

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи
(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра диференціальної та спеціальної психології
(повна назва кафедри)

Дипломна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Психологічні особливості емоційного стану біженців з України в Польщі
(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)

Psychological peculiarities of the emotional state of refugees from Ukraine in Poland
(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконав: студент заочної форми навчання
спеціальність 053 Психологія
Воронченко К.І.

Керівник д.психол.н., професор, Родіна Н.В.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

_____ підпис

Рецензент к. психол. наук, доцент Кернас А.В.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ _____ від _____ 2021 р.

Захищено на засіданні ЕК № _____
протокол № _____ від _____ 2024 р.
Оцінка _____/_____/_____
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завідувач кафедри

Голова ДЕК

(підпис) Родіна Н.В.
(ПШП)

(підпис) _____
(ПШП)

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ БІЖЕНЦІВ..... | 8 |
| 1.1. Теоретичний аналіз проблеми біженців та еміграції..... | 8 |
| 1.2. Психологічні особливості емоційного стану біженців..... | 13 |
| 1.3. Особливості соціокультурного середовища Польщі та їх вплив на емоційний стан біженців з України..... | 21 |
| Висновки до першого розділу | 30 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОСНОВНІ ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ БІЖЕНЦІВ З УКРАЇНИ В ПОЛЬЩІ | 33 |
| 2.1. Організація емпіричного дослідження..... | 33 |
| 2.2. Методи емпіричного дослідження | 38 |
| Висновки до другого розділу | 42 |
| РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ БІЖЕНЦІВ З УКРАЇНИ В ПОЛЬЩІ..... | 44 |
| 3.1. Опис демографічних характеристик вибірки | 44 |
| 3.2. Аналіз основних показників емоційного стану..... | 52 |
| 3.3. Виявлення основних факторів, що впливають на емоційний стан біженців з України в Польщі | 67 |
| Висновки до третього розділу | 73 |
| ВИСНОВКИ | 75 |
| СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ..... | 79 |

ВСТУП

На сьогоднішній день проблема психологічного стану біженців з України в Польщі є вкрай актуальною, оскільки війна є потужним стресором високої інтенсивності, який змушує мільйони людей шукати безпечного притулку. Розпочате в лютому 2022 року широкомасштабне російське вторгнення в Україну спричинило найсерйознішу кризу з біженцями в Європі з часів Другої світової війни. Загальновідомо, що військові дії, втрати, зруйновані домівки та вимушена еміграція мають руйнівний вплив на психічний стан людей, які прагнуть порятунку в сусідніх країнах. З огляду на вищевикладене, дана робота присвячена вивченню психологічних особливостей емоційного стану біженців з України, які опинилися в Польщі, із метою ідентифікації основних проблем та розробки можливих підходів до їх подолання.

У світовій літературі представлені ряд досліджень, що стосуються теми психічного здоров'я біженців від війни. Вчені М. Богич, А. Ньюку і С. Прибе (Marija Bogic; Anthony Njoku; Stefan Priebe) (2015) досліджували довгострокове психічне здоров'я біженців війни, К.Е. Міллер і А. Расмуссен (K.E. Miller, A. Rasmussen, 2017) побудови моделі стресу біженців під час військового конфлікту, Р.Моллика, Д.К. Пул, Л.Сон, Ч. Мюррей та інші (R. Mollica, D.C. Poole, L. Son, C. Murray et al., 1997) ефекти впливу травми війни на функціональне здоров'я та статус психічного здоров'я біженців дорослого віку з Камбоджі, М. Богіч, Д.Айдукович, С. Бремнер та ін. (M. Bogic, D. Ajdukovic, S Bremner et al., 2012) вивчали чинники, які обумовлюють психічні розлади у біженців війни з колишньої Югославії, що проживають в Німеччині, Італії та Великобританії.

До вітчизняних вчених, які займаються проблемами психічного здоров'я біженців можна віднести Бахмутова, Л.М., Неска, Л.М. Карамушка, Т. В. Карамушка, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер, В.І. Лагодзінська, О.С. Ковальчук, В.М. Івкін, О.М., Кокун В.М. Мороз, І.О. Пішко, Н. С. Лозінська, Я.М.Дейнеко, Лариса Дідковська та Анатолій Дідковський присвятили свої вивчення психології міграції. Крім того, психологічний стан біженців досліджували такі українські автори, як Т.Ф.Алексєєнко, Л.В.Гончар,

Т.Ю.Куниця, Д.Д.Бибик, В.Педоренко, З.В.Спринська, С.Дерев'яно, Ю.Максименко, О.Морозова-Йоханнесен, В.В.Кердивар. Наприклад, В. Педоренко у своєму дослідженні зазначає, що вимушені мігранти зазнають значних психоемоційних травм через військові дії з боку Росії. Серед основних проявів таких травм — високий рівень стресу, фрустрація, схильність до агресії, порушення психоемоційної стабільності, невпевненість, ригідність, а також почуття сорому і провини. Ю. Максименко та О. Морозова-Йоханнесен, досліджуючи емпатію як важливий чинник для мігрантів, вказують на низький рівень емпатійних показників серед вимушених переселенців. Для цієї групи характерні нетерпимість до невизначеності, схильність до песимізму, емоційний дискомфорт і труднощі в адаптації. М.М. Слюсаревський та О.Є. Блинова досліджували соціально-психологічні механізми, що сприяють міжкультурній адаптації мігрантів, а також психологічні фактори, які впливають на процес акультурації в новому середовищі. Л.М. Бахмутова та А. Неска також зосередили свою увагу на особливостях психологічних порушень, характерних для українських біженців у Польщі. Л.М. та Т.В. Карамушки виявили, що вимушені переселенці стикаються з різними проблемами психічного здоров'я під час війни; серед них спостерігаються окремі прояви апатії, депресії, втрати сенсу життя, а також висока потреба в соціальній підтримці та спілкуванні.

Проблема, таким чином, полягає в тому, що війна, яка триває на території України, стала не тільки джерелом масової міграції, а й викликала глибокі зміни в емоційному стані біженців. Перебування в чужому середовищі, зіткнення з новими культурними та соціальними умовами, труднощі адаптації та інтеграції у суспільство приймаючої країни спричиняють значний психологічний тиск на біженців. Як наслідок, це призводить до виникнення у них різних психічних і емоційних розладів, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад, які ускладнюють процес інтеграції та адаптації до нового життя.

Таким чином, перед дослідниками постає завдання теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічного стану біженців з України в Польщі, щоб глибше зрозуміти чинники, що впливають на

їхній емоційний стан, та розробити ефективні підходи до психологічної підтримки в умовах нового соціокультурного середовища.

Метою даної роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей психологічного стану біженців з України в Польщі.

Відповідно до мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного стану біженців.
2. Визначити психологічні особливості емоційного стану біженців.
3. Обґрунтувати методи та вибірку емпіричного дослідження психологічних особливостей емоційного стану біженців.
4. Встановити основні фактори, що впливають на емоційний стан біженців з України в Польщі.

Об'єкт дослідження: психологічний стан біженців.

Предмет дослідження: особливості психологічного стану біженців з України в Польщі.

Методи дослідження.

Теоретичні: аналіз психологічних джерел було проведено для оцінки рівня вивченості даної проблеми. Для дослідження психологічних особливостей емоційного стану українських біженців у Польщі застосовано методи порівняння, аналітичного розгляду, синтезу та узагальнення.

Емпіричні: анкетування, тестування. З метою збору даних про стан депресії - Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) та Опитувальника оцінки здоров'я пацієнта» (Patient Health Questionnaire) PHQ-9; з метою аналізу стану тривоги - Методика діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна;

Математичної статистики: використовувалися методи описової статистики, ранговий кореляційний аналіз Спірмена, та параметричний t-критерій Стьюдента.

Опис вибірки: у дослідженні брали участь респонденти, які погодилися пройти тестування з метою виявлення психічних станів та отримання психологічної допомоги. Вік досліджуваних від 18 років. Загальний обсяг 71 респондентів, серед яких 8 чоловіків та 63 жінки.

База проведення емпіричного дослідження: Дослідження проводилося за допомогою оффлайн анкетування та тестування. Опитування проводилося з 1 жовтня по 29 грудня 2023 року.

Практична значущість дослідження:

1. Встановлено основні психологічні чинники, які впливають на емоційний стан біженців з України в Польщі.

2. Показано, що соціокультурне середовище приймаючої країни має значний вплив на процес адаптації та рівень стресу у біженців.

3. Встановлено, що основними емоційними станами серед українських біженців в Польщі є підвищений рівень тривожності та депресивні прояви.

4. Доведено, що емоційна підтримка та соціальні зв'язки в новому середовищі позитивно впливають на психічний стан біженців.

5. Доведено, що результати дослідження психологічних особливостей емоційного стану українських біженців у Польщі є основою для розробки та реалізації дієвих програм психологічної підтримки й реабілітації.

6 Доведено важливість комплексного підходу у наданні психологічної допомоги, який враховує культурні та соціальні особливості біженців.

Розроблено рекомендації для всіх респондентів, з кожним була проведена індивідуальна консультація на якій були обговорені результати дослідження та рекомендації, які були отримані ним у проведеному дослідженні.

Апробація: Результати даної роботи були опубліковані у наступних публікаціях:

1. Наталія РОДІНА, Катерина ВОРОНЧЕНКО Проблема емоційного стану українських біженців у Польщі. Майбутнє психології в умовах сучасної України: зб. Матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 23 травня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. С. 98-100.

2. Наталія РОДІНА, Катерина ВОРОНЧЕНКО Психологічні особливості емоційного стану українських біженців у Польщі: фактори впливу та результати

емпіричного дослідження. XLIV International scientific and practical conference: The Impact of Scientific Research on the Development of the Modern World, October 23-25, 2024, Dubrovnik, Croatia: International Scientific Unity, 2024. С. 218-220
DOI: <https://doi.org/10.70286/ISU-23.10.2024>

3. Яна Раєвська, Катерина Воронченко, Олена Овсянікова Виклики та стратегії адаптації українських дітей-біженців в освітніх установах Польщі. V Міжнародна наукова конференція «Інновації та науковий потенціал світу» 25.10.2024 Умань, Україна 2024. С.537-540 DOI: <https://doi.org/10.62731/mcnd-25.10.2024>

Структура роботи: Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел (100), з них 27 іноземною мовою. Загальний обсяг магістерської роботи 78 сторінок. Магістерська робота містить 16 таблиць і 11 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ БІЖЕНЦІВ

1.1. Теоретичний аналіз проблеми біженців та еміграції

Проблематика біженців та еміграції є однією з ключових у сучасному світі, оскільки стосується не лише правового регулювання, але й впливає на соціально-економічні процеси у багатьох країнах світу. Особливо це питання актуальне для України в контексті збройного конфлікту, який спричинив масові переміщення населення як всередині країни, так і за її межами. В умовах збройного протистояння питання захисту прав біженців набуває особливого значення.

Еміграція являє собою процес переселення осіб з країни їхнього постійного проживання до іншої держави, що може бути обумовлено як добровільними, так і вимушеними причинами. Згідно з визначенням Міжнародної організації з міграції (ІОМ) «еміграція — це дія виїзду з однієї держави з метою поселення в іншій, причому цей процес може мати як тимчасовий, так і постійний характер». Особлива увага звертається на те, що еміграція охоплює не лише добровільне переселення, але й переселення, викликане зовнішніми чинниками, такими як соціальні, економічні чи політичні обставини. [83].

Поняття «біженець» вперше увійшло до міжнародного права після завершення Першої світової війни, що виникло внаслідок необхідності регулювання правового статусу біженців, а також їхніх прав і обов'язків на належному рівні. Одним із ключових міжнародно-правових документів, який закріпив термін «біженець», став Статут Міжнародної організації у справах біженців, прийнятий у 1948 році [76, 97]. Відповідно до положень цього документа, до категорії біженців належали:

- особи, які стали жертвами нацистського чи фашистського режимів, або режимів, що були союзниками фашистів у Другій світовій війні, а також жертви квислінгових або інших подібних режимів, що сприяли фашистам у

переслідуванні певних груп населення, незалежно від того, чи мали вони раніше статус біженця на міжнародному рівні;

- іспанські республіканці та інші особи, що зазнали переслідувань з боку фалангістського режиму в Іспанії;

- особи, які були визнані біженцями до початку Другої світової війни через переслідування на основі расової, релігійної, національної приналежності або політичних переконань.

Згідно з Конвенцією ООН про статус біженців (1951 р.) [77] «Біженцем визнається особа, яка перебуває за межами своєї країни національного походження через обґрунтовані побоювання стати жертвою переслідувань на підставі расової належності, релігії, громадянства, членства у певній соціальній групі або політичних переконань». Така особа не може або не бажає скористатися захистом своєї держави через ці побоювання. Якщо особа не має громадянства і знаходиться за межами країни свого колишнього проживання внаслідок подібних причин, вона також вважається біженцем, якщо не може або не бажає повернутися до цієї країни через ті ж обставини.

Конвенція 1951 року стала основоположним міжнародно-правовим документом, який визначив термін «біженець» та встановив загальні стандарти його застосування. Це визначення було згодом інтегровано до національного законодавства багатьох держав, зокрема й України. Одним із ключових досягнень цієї Конвенції є впровадження акценту на індивідуальні права та становище окремої особи-біженця, а не лише на групи, які зазнають переслідувань через етнічні або інші ознаки, що було характерним для попередніх підходів. Таким чином, Конвенція закріпила індивідуальний підхід до надання статусу біженця [35].

В Україні міжнародні нормативно-правові акти, що визначають статус біженців і мають універсальний характер, були ратифіковані через прийняття Закону «Про приєднання України до Конвенції про статус біженців та Протоколу щодо статусу біженців» у 2002 році. Ці документи становлять основну базу для визначення терміну «біженець» на міжнародному рівні, а також закріплюють їхній статус та права [9].

Згідно з п. А (2) ст. 1 Конвенції про статус біженців 1951 року, ключовою умовою для визнання особи біженцем є наявність обґрунтованих побоювань щодо переслідувань на підставі расової належності, релігійних переконань, громадянства, приналежності до певної соціальної групи або політичних поглядів. [35]. Ця умова набуває чинності, коли особа перетнула міжнародний кордон і перебуває за межами своєї країни походження. Побоювання переслідувань у особи (біженця) мають бути чітко обґрунтованими. Додатковою вимогою для визнання особи біженцем є відсутність громадянства країни, яка надала їй притулок. Статус біженця застосовується до осіб, які більше не можуть скористатися захистом держави, громадянами якої вони є, оскільки залишили її. Таким чином, відповідно до норм міжнародного права, особа може бути визнана біженцем, якщо вона не має можливості або бажання скористатися захистом своєї країни походження або повернутися до неї через побоювання переслідувань. Держава зобов'язана надати біженцям правовий статус, аналогічний статусу інших іноземців на її території. Важливо зазначити, що міжнародне право забороняє карати біженців за незаконний в'їзд на територію держави. Також міжнародні правові норми забороняють висилку біженців до країни, де їх життю або здоров'ю загрожує небезпека. [65] .

В Україні термін «біженець» визначено у Законі «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» від 08.07.2011 року. Відповідно до цього закону, біженцем визнається особа, яка не має громадянства України і через обґрунтовані побоювання бути підданою переслідуванню за ознаками расової приналежності, віросповідання, національності, громадянства, належності до певної соціальної групи або політичних переконань перебуває за межами країни свого громадянства та не може або не бажає скористатися її захистом через такі побоювання. Також біженцем визнається особа без громадянства, яка знаходиться за межами країни свого попереднього постійного проживання і не може або не бажає повернутися туди через ті ж побоювання. [54] .

Отже, термін «біженець» включає два основних критерії:

- позитивний критерій, що є набором ознак, за наявності яких особа може

отримати статус біженця;

- негативний критерій, який передбачає наявність ознак, через які особа не може бути визнана біженцем або втрачає цей статус.

Сутність біженства полягає у вимушеному та небажаному переселенні, яке змушує людину змінювати місце проживання або виїжджати за межі своєї країни [38]. До біженців не відносяться внутрішньо переміщені особи, тобто люди, які покинули конфліктний регіон своєї країни, але залишилися в іншій частині тієї ж держави. Таким чином, на відміну від біженців, внутрішньо переміщені особи залишаються на території своєї держави. Поняття «біженець» не слід плутати з «внутрішньо переміщеною особою». Згідно з українським законодавством, внутрішньо переміщена особа — це громадянин України, який, проживаючи постійно в країні, був змушений або самостійно залишив своє місце проживання через збройний конфлікт, тимчасову окупацію, акти насильства, масові порушення прав людини або надзвичайні ситуації природного чи техногенного характеру [5,55,30].

Найчастіше явище біженців виникає в результаті військових конфліктів, як міжнародного, так і внутрішнього характеру. Конфлікти призводять до масштабних переселень через загрозу життю, порушення прав людини та політичні переслідування [96]. Економічні, соціальні та екологічні фактори, такі як нерівність доходів, бідність і соціальні обмеження, також спонукають до міграції. До цього додаються наслідки екологічних катастроф та зміни клімату, які все частіше стають причиною переміщення людей через деградацію умов проживання [85].

Згідно з повідомленням Агентства ООН у справах біженців від 12 травня 2022 року, з початком повномасштабного вторгнення Росії понад 6 мільйонів людей були змушені залишити Україну. На 11 травня ця кількість склала 6 029 705 осіб, з яких 90% становлять жінки та діти. Крім того, ще вісім мільйонів українців стали внутрішньо переміщеними особами [99]. Продовження конфлікту дедалі більше руйнує надії на повернення до мирного життя. Для біженців основним залишається прагнення залишити небезпечне місце. Українські науковці, досліджуючи психологічні наслідки зміни способу життя,

спричиненої міграцією, приділяють значну увагу проблемам соціокультурного шоку та шляхам його подолання. Психологи, що займаються міграційною проблематикою, застосовують соціокультурний підхід, на який спираються В. В. Гриценко, Н. М. Лебедева, Р. Машкова, Л. Е. Орбан-Лембрик, В. М. Павленко, Г. У. Солдатова, Т. Г. Стефаненко, Л. А. Шайгерова, І. Шлягіна та інші дослідники. [44, 45, 62, 56, 17] Втім, існуючих напрацювань вже недостатньо для комплексного розуміння проблематики. У західній науковій літературі також використовується раціональний підхід, що розглядає індивіда як активного суб'єкта, здатного до власного вибору. Однак міграція часто є вимушеною, а не добровільною. Соціально-психологічний аналіз міграції потребує розмежування між психологічною готовністю до неї та реальними обставинами. Люди, що рятуються від загроз для життя, покидають свої домівки, шукаючи безпеки в інших регіонах або країнах. У таких осіб часто виникають проблеми з психічним здоров'ям, включаючи посттравматичний стресовий розлад, різноманітні психосоматичні симптоми та захворювання. Психічне благополуччя вимушених переселенців значно погіршується через пережиті військові дії, репресії, моральний тиск, втрати близьких та майна. Культурний шок і стрес, спричинені адаптацією до нових умов, ще більше загострюють психологічні труднощі. Зіткнення з новим соціокультурним середовищем призводить не лише до погіршення загального стану здоров'я, а й до значних змін у самоідентичності. [4, 98].

Теоретичний аналіз проблеми біженців та еміграції дозволяє глибше зрозуміти складність цього явища, яке охоплює правові, соціальні, економічні та психологічні аспекти. Основною характеристикою біженства є вимушене переселення осіб через обґрунтовані побоювання переслідувань або загрозу життю. Міжнародні правові документи, такі як Конвенція про статус біженців 1951 року, закріплюють базові права біженців і забезпечують їх правовий захист. Однак сучасні міграційні процеси, особливо в умовах збройних конфліктів, вимагають оновленого підходу до вивчення та регулювання проблем біженців. Україна, як країна, що стикається з масовими переміщеннями населення через військові дії, має важливе значення у цьому контексті.

1.2. Психологічні особливості емоційного стану біженців

Психологічні аспекти емоційного стану біженців є важливим питанням сучасної психологічної науки. Протягом останніх десятиліть світ зіштовхнувся з численними міжнародними та внутрішніми конфліктами. Особливо актуально це питання постає для України, де військові дії, що тривають з 2014 року, а особливо після повномасштабного вторгнення у 2022 році, значно вплинули на психологічний стан багатьох громадян.

Емоційний стан є важливим компонентом психологічного функціонування особистості, який розглядається в сучасній психологічній науці як психофізіологічний феномен, що виникає внаслідок інтенсивних емоційних реакцій і має певну тривалість та стабільність. Цей стан значно впливає на загальне самопочуття людини, її поведінкові реакції та когнітивні процеси. Емоційний стан формується під впливом інтенсивних емоційних реакцій та тривалих переживань, і, як стверджують українські дослідники, тісно пов'язаний з індивідуальними особливостями особистості, соціальним середовищем та подіями, що його викликають. Він включає комплекс когнітивних, поведінкових та соматичних компонентів, які відображають емоційне забарвлення діяльності та загальний стан людини [12; 56].

З позиції вітчизняних психологів, зокрема С. Д. Максименка, емоційний стан є результатом взаємодії емоційної сфери з когнітивними та фізіологічними процесами людини. Вплив емоційного стану на поведінку і загальне самопочуття підтверджує той факт, що емоційний компонент є невід'ємною частиною життєдіяльності людини, що відображається у формуванні її мотивації, рішучості та самореалізації у соціальному середовищі [40, 41]. За визначенням М. Д. Левітова, психічні стани – «це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період часу, яка показує своєрідність протікання психічних процесів в залежності від предметів і явищ дійсності, що відображаються, попереднього стану і психічних властивостей особистості» [цит.: 40, с. 234].

Отже, при розгляді емоційних станів особистості слід враховувати, що це

комплексна характеристика емоційної активності за певний проміжок часу, яка відображає особливості перебігу психічних процесів залежно від впливу об'єктів та явищ реальності, попереднього стану, а також психічних властивостей особистості. Оскільки емоції тісно пов'язані з іншими психічними та соматичними процесами, емоційні стани впливають на всі аспекти психічної та фізичної сфери людини, надаючи їй самопочуття та діяльності певного емоційного забарвлення [12].

Якщо розглядати різновиди емоційних станів на основі їхньої модальності, то кожній емоції відповідає свій емоційний стан. Поява певної емоції та виникнення відповідного їй емоційного стану збігаються в часі, що може створювати враження, ніби емоція та емоційний стан є тотожними поняттями. Однак ці поняття мають різні значення. Емоція існує в межах емоційної сфери особистості й сприймається через внутрішні відчуття як певний душевний порив, який сигналізує про можливість задоволення актуальної потреби. Емоційний стан охоплює не лише емоцію, але й всі інші зміни, що виникають у різних сферах особистості (пізнавальній, поведінковій, соматичній) під впливом цієї емоції. Іншими словами, емоція є психічним явищем, що існує в межах емоційної сфери особистості, а емоційний стан – це психосоматичне явище, що охоплює всю особистість як цілісну систему.

Емоційний стан особистості залежить, з одного боку, від характеру та інтенсивності актуальної потреби, а з іншого – від оцінки можливості її задоволення. Чим сильнішою і важливішою для особистості є потреба, тим більш виразним і яскравим за своїми проявами є її емоційний стан. Якщо потреба задовольняється або збільшується вірогідність її задоволення, виникають позитивні емоційні стани, а в протилежному випадку – негативні [2].

Емоційний стан може супроводжуватися підвищенням або зниженням інтенсивності функцій організму, що відповідає емоційним станам збудження або пригнічення. До станів емоційного збудження належать емоційне піднесення, захоплення, неспокій, хвилювання, пожвавлення, тривога, страх, гнів, лють. Ці стани характеризуються підвищенням частоти пульсу та дихання, м'язовою напругою, підвищенням артеріального тиску і вмісту цукру в крові, що

мобілізує енергетичні резерви організму. До станів емоційного пригнічення належать нудьга, туга, сум, безпорадність, апатія, горе, тривога, депресія тощо. Вони спричиняють пригнічення настрою і зниження загального рівня активності, тому ці стани також називаються депресивними.

Після Другої світової війни світ пережив безліч міждержавних та внутрішніх конфліктів, локальних збройних зіткнень, військових інтервенцій та агресивних вторгнень. "Гарячі точки" планети, такі як Афганістан, В'єтнам, Ірак, Сирія та інші конфліктні регіони, піддавали місцеве населення тривалому стресу і постійним загрозам для життя. Військові дії, що відбулися в багатьох країнах, спричинили значні психологічні наслідки для учасників, очевидців та біженців. Проведені психологічні дослідження, спрямовані на вивчення психічного здоров'я цих груп, були висвітлені у наукових працях В. Cardozo, О. Bilukha, А. Gotway Crawford et al. (2004); R. Mollica, С. Poole, S. Tor et al. (1997); R. Murthy & R. Lakshminarayana (2006); M. Fazel, J. Wheeler, J. Danesh (2005); R. Mollica, K. McInnes, С. Poole et al. (1998) [88]; M. Bogic, A. Njoku, S. Priebe (2015) [74, 25], К.Е. Miller, А. Rasmussen, (2017) [87, 95]. Дослідження показали, що рівень поширеності психічних розладів значною мірою залежить від ступеня травматизації, тривалості перебування в умовах військових дій або окупації, а також своєчасності надання кваліфікованої фізичної, медичної та психологічної допомоги і підтримки. Понад 60% цивільного населення з країн, що перебувають у стані війни, згідно з дослідженнями В. Cardozo, О. Bilukha, А. Gotway Crawford та ін. (2004) [75]; R. Mollica, С. Poole, S. Tor та ін. (1997) [88]; R. Murthy & R. Lakshminarayana (2006) [90], мали симптоми тяжкої депресії, тривожності та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [8]. R. Mollica, N. Sarajlic, M. Chernoff та інші (2001) науково довели, що тривале перебування в умовах військових конфліктів сприяє розвитку хронічних психічних розладів. Зокрема, кумулятивна травма продовжує чинити вплив на різні рівні психічних симптомів навіть через десятиліття після первинної травми. Підвищений рівень психічних захворювань і високий рівень психосоціальних проблем відзначаються як серед внутрішньо переміщених осіб, так і серед біженців. Зокрема Р. N. Pham, Н. М. Weinstein, Т. Longman (2004) зафіксували погіршення

стану здоров'я значної кількості біженців (приблизно 800000 осіб) після захоплення столиці Руанди – Кігалі, які втекли до Гоми (Конго) протягом п'яти днів [95]. Однак ці повідомлення не враховували аспектів психічного здоров'я. Дослідження також показали, що дві великі хвилі суданських біженців у 1988 та 1994 роках, які втекли до північної Уганди, демонстрували симптоми посттравматичного стресового розладу та депресії серед дітей у таборах біженців (B. Paardekooper, J. T. de Jong, J. M. Hermans 1999). Зафіксовано, що рівень індивідуальної психопатології серед біженців був значно вищим, ніж серед місцевого населення. Кумулятивний стрес, як зазначалося, накопичувався та зростав з кожним роком, а психологічні наслідки зберігалися протягом 5-15 років, проявляючись у зростанні випадків самогубств та надмірного вживання алкоголю [92].

Українські психологи, безпосередньо стикаючись із наслідками війни в Україні та самовіддано надаючи допомогу населенню, одночасно проводять наукові дослідження, що роблять вагомий внесок у розвиток сучасної світової психологічної науки, пов'язаної з військовою агресією. За результатами всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведеного О.М. Кокуном (2022) [33], майже 80% опитаних українців мають особистий досвід, пов'язаний із війною, який варіюється від вимушеного переселення в межах України до особистої участі у бойових діях. Понад половина респондентів (55,7%) зазначили, що вони відчували загрозу для власного життя різного ступеня (від епізодичної до надзвичайно сильної). Погіршення стану здоров'я відзначили 58,8% опитаних, а 86,7% повідомили про погіршення емоційного стану.

Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених внутрішніх переселенців під час війни, проведене Л. М. Карамушко та Т. В. Карамушко (2022) [29], показало, що переселенці мають високий рівень проявів страху та паніки. Серед них також спостерігається підвищений рівень конфліктності у міжособистісних стосунках та низький рівень активності у професійній та волонтерській діяльності.

Л. М. Бахмутова, А. Неска досліджують психологічні порушення серед

українських біженців у Польщі: «Жахіття війни вплинули на психологічний стан українців. Зміни психологічного стану відбулися незалежно від місця їхнього перебування. Для біженців характерними є емоційна, когнітивна, поведінкова, соціальна та професійна дезадаптація.»[8].

У своєму дослідженні В.М. Педоренко зазначає, що вимушені переселенці стикаються з серйозними проблемами у психоемоційній сфері через психотравматичні події, викликані воєнними діями з боку Росії. Ці люди переживають сильний стрес, фрустрацію, агресивність, стресові розлади, невпевненість, ригідність, а також почуття сорому та провини [50].

З.В. Спринська зазначає, що внутрішньо переміщені особи відчують підвищений рівень реактивної тривожності, мають незадоволені потреби в соціальному визнанні та самовизначенні, а також характеризуються високим рівнем самотності. Вони часто демонструють недовіру та страх перед майбутнім [63].

Т.Ф. Алексєєнко, Л.В. Гончар, Т.Ю. Куниця, Д.Д. Бирик розглядають соціальні та психологічні аспекти адаптації та підтримки вимушених біженців з України. Зокрема, автори звертають увагу на психоемоційний стан біженців, що часто погіршується через стрес, фрустрацію, агресію та почуття сорому і провини. Втрата домівки, роботи та соціальних зв'язків стає джерелом тривалих душевних переживань і вимагає професійної підтримки. Як бачимо з досліджень проблеми, з якими стикаються біженці через військові конфлікти, можуть призводити до тривожності, депресивних станів, посттравматичного стресового розладу тощо [5].

Тривожність як особистісна характеристика може бути визначена як стійка мотиваційна або набута поведінкова схильність, що змушує індивіда сприймати широкий спектр об'єктивно безпечних обставин як потенційно загрозливі. Це призводить до виникнення тривожних реакцій, інтенсивність і частота яких не відповідають реальному рівню небезпеки або ризику. З психологічної точки зору, така підвищена тривожність може бути пов'язана з когнітивними викривленнями, підвищеною чутливістю до стресових факторів та дисфункціональними схемами мислення, що формуються під впливом

генетичних, нейробіологічних та чинників середовища [7].

У сучасному тлумачному психологічному словнику “тривожність (готовність до страху) — стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх. Схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом її виникнення; один з основних параметрів індивідуальних розходжень. У цілому тривожність — це суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості” [70].

Ч. Д. Спілбергер у своїх роботах пропонує двокомпонентну концепцію тривожності, що включає тривожність як стан і тривожність як рису особистості. Тривожність як стан (ситуативна) - тимчасовий емоційний стан, який характеризується суб'єктивними відчуттями напруженості, занепокоєння та стресу. Цей стан виникає у відповідь на конкретні ситуації або події, які сприймаються індивідом як загрозливі або небезпечні. Інтенсивність ситуативної тривожності може змінюватися залежно від ступеня загрози та часу. Тривожність як риса особистості (особистісна) - стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно загрозливі. Особи з високим рівнем тривожності як риси особистості мають тенденцію частіше та інтенсивніше переживати стани тривоги, навіть у ситуаціях, які інші люди можуть вважати незначними або безпечними. Спілбергер підкреслює, що розрізнення між тривожністю як станом і як рисою особистості є важливим для розуміння індивідуальних відмінностей у реакціях на стрес та для розробки ефективних методів психологічної допомоги [16].

Теоретичний аналіз дослідження Н. Шиліної надає підстави стверджувати, що серед студентів, які зазнали різних форм переміщення через збройний конфлікт, спостерігаються специфічні психологічні особливості. Зокрема, у студентів-біженців виявлено підвищений рівень депресії. Перша причина цього може полягати в антиципації різних типів можливих ризиків та життєвих труднощів, що призводить до накопичення негативних емоцій та психологічного напруження. Водночас у внутрішньо переміщених студентів

спостерігаються вищі показники ситуативної тривожності, яка асоціюється з підвищеною реактивністю, збудженням, готовністю до негайних дій і адаптивною гнучкістю. Друга функція цієї тривожності відзначається у швидкому аналізі особистістю всіх наявних альтернативних відповідей на невизначені ситуації, що надає можливість створювати нові стратегії адаптації. Третя, найбільш складна функція полягає в тому, що особистість створює такі психологічні умови, у яких вона відчуває себе гармонійно, узгоджуючи власні когнітивні та мотиваційні процеси. Це означає, що існуючі до появи невизначеної ситуації мотиви досягнення, актуальні бажання та прагнення повинні бути перебудовані та знижені до рівня, який відповідає новим обмеженим умовам життєвого світу. З іншого боку, особи, які мешкають у регіонах без прямої загрози, демонструють реакції, характерні для стану зниженої активації: пасивність, апатію, підвищену втомлюваність та знижену реакцію на подразники [71].

Розглядаючи емоційний стан депресії, слід зазначити, що термін «депресія» походить від латинського *depressio*, що означає "придушення", з'явився порівняно недавно, оскільки протягом двох тисяч років цей стан називали меланхолією. Термін «депресія» закріпився в медичній науці в другій половині XIX століття, коли розпочалося наукове дослідження цього розладу. До другої половини XX століття роботи, присвячені депресії, переважно мали описовий характер і обмежувалися описом окремих клінічних проявів [39]. Інтенсивніше та глибше вивчення депресії як психічного розладу розпочалося в 1960-1970-х роках. Відтоді депресія стала об'єктом дослідження як зарубіжних (A. Lowen, 2002; S. Mentzos, 2001; D. Westbrook, 1999), так і вітчизняних (В. С. Подкоритов, Ю. Ю. Чайка 2003) науковців [52, 79].

Термін депресія використовується для опису широкого спектру емоційних, когнітивних, поведінкових та психосоматичних розладів. Основне визначення депресії – це пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, дуже низькою самооцінкою, почуттям провини або іншими подібними симптомами, коли життя здається похмурим, а його труднощі – нездоланними. Для депресії характерні такі ознаки, як зменшена радість від

життя, труднощі у стосунках з іншими людьми та знижена працездатність [39].

Період інтенсивних спроб класифікації депресивних станів та їх більш глибокого дослідження розпочався в 1960–1970-х роках ХХ століття. Наукові результати того часу, спрямовані на розробку проблематики депресії та депресивних станів, відображені у працях А. Бека (1974) та О. П. Вертоградової (2012) [58].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), депресія вражає близько 300 мільйонів людей по всьому світу. В Україні ця проблема є найпоширенішим психічним розладом, причому українці страждають від депресії частіше, ніж мешканці країн Європейського Союзу. Частота випадків суїциду є одним із ключових показників громадського психічного здоров'я, соціального благополуччя та якості життя населення. ВООЗ визначає суїцид як найточніший показник стану психічного здоров'я нації. Запобігання самогубствам входить до п'яти основних пріоритетів у сфері охорони психічного здоров'я в ХХІ столітті. За даними ВООЗ, близько 15% депресивних випадків призводять до суїциду. [78].

Жінки частіше страждають від депресії, ніж чоловіки, і це відбувається в 3-4 рази частіше. Причини можуть бути різні: підвищена чутливість, важке дитинство, схильність до висловлення своїх почуттів, що відрізняє їх від чоловіків, які часто вгамовують свої емоції роботою чи алкоголем. Крім того, жінки більше залежать від гормонального циклу та можуть більше страждати від високого навантаження вдома, у родині та на роботі [58].

Зв'язок між депресією та тривогою є складним і багатограним. Тривога є суттєвим фактором, що сприяє виникненню як емоційних, так і поведінкових розладів. За С. К'єркегором, тривога виникає через прагнення людини передбачити майбутнє, що завжди супроводжується невизначеністю [20]. Це прагнення до передбачення пов'язане зі страхом перед невідомим, і саме тривога обмежує рух людини вперед, коли вона стикається з внутрішніми бар'єрами або конфліктами. Тривога, на відміну від страху, не має конкретного об'єкта, і саме ця відсутність чіткої загрози є причиною, що робить тривогу настільки болісною і може призводити до психічних порушень. Важливо зазначити, що 91% людей

з тривожними розладами в подальшому розвивають депресивні симптоми, що свідчить про тісний зв'язок між цими станами. Тривога часто є передвісником депресії, і цей взаємозв'язок пояснюється спільним суб'єктивним ставленням до власної слабкості, що породжує внутрішні конфлікти. Згідно з К. Хорні, ці конфлікти виникають через дисонанс між власними очікуваннями і ворожим сприйняттям реальності [20].

Тривога і депресія пов'язані не лише через свої психологічні корені, але й через схожість симптомів і взаємний вплив. Едвард Бібрінг вважав, що депресія виникає як відповідь на фрустрацію, подібно до того, як тривога є реакцією на загрозу самооцінці чи благополуччю. Однак, якщо тривога є реакцією на реальну чи уявну загрозу, то депресія часто пов'язана з втратою ідеалізованого об'єкта, що підтримував внутрішній баланс особистості [72].

Згідно з дослідженнями S. Rasmussen, тривога і депресія часто є коморбідними, тобто виникають одночасно або взаємно посилюють одна одну. Існують три концептуальні моделі поєднання тривоги та депресії: унітарна (вони є варіантами одного розладу), дуалістична (вони є окремими розладами) і тривожно-депресивна модель (вони є коморбідними станами, що формують тривожно-депресивний розлад) [20, 98].

Отже тривога і депресія часто переплітаються, виступаючи як окремі розлади або підсилюючи один одного. Тривога може бути як передумовою для розвитку депресії, так і самостійним станом, а їхні симптоми дуже часто взаємно посилюються, що ускладнює діагностику та лікування.

Таким чином, нами визначено, що для розуміння психологічних особливостей емоційного стану біженців важливо враховувати комплексну взаємодію емоційних, когнітивних та соматичних компонентів. Теоретичний аналіз наукових праць щодо емоційного стану біженців акцентує увагу на тому, що цей стан є результатом інтенсивних емоційних реакцій на стресові події, які супроводжують вимушене переселення, і має тривалий вплив на психічне та фізичне здоров'я особистості.

1.3 Особливості соціокультурного середовища Польщі та їх вплив на емоційний стан біженців з України

Проблематика емоційного стану біженців зараз дуже актуальна. Після початку повномасштабного військового вторгнення Росії на територію України в 2022 році Польща стала однією з головних країн, що приймає значну кількість українських біженців. У цьому контексті важливо зрозуміти особливості соціокультурного середовища Польщі та їхній вплив на процес адаптації та емоційний стан тих, хто вимушено покинув свою країну.

Соціокультурне середовище визначає не лише адаптаційні можливості біженців, але й формує певні емоційні реакції, пов'язані зі зміною звичного середовища. Польща, як приймаюча країна, має свої специфічні соціокультурні особливості, які впливають на інтеграцію українських біженців. Серед таких особливостей можна виділити культурні та мовні бар'єри, ставлення місцевого населення до біженців, доступ до соціальних послуг і освіти, а також загальні соціально-економічні умови життя.

Феномену "середовище" досліджує багато науковців зокрема В. Корнетов, О. Каташова, С. Подмазін, О. Кульчицька, Л. Соколова, Н. Лях, Л. Медведєва та інші. У найширшому сенсі під «середовищем» розуміють сукупність умов існування людини та суспільства. Наприклад, А. Капська визначає соціальне середовище як сукупність соціальних умов життєдіяльності людини, таких як сфери суспільного життя, соціальні інститути та соціальні групи, що впливають на формування свідомості та поведінки. Ми також підтримуємо визначення М. Лукашевича, А. Мудрика, О. Сухомлинського та В. Шадрикова, які вважають соціальне середовище чинником соціально-виховного впливу на формування особистості [28,62].

Аналіз різних точок зору на зміст соціокультурного середовища (Е. Дюргейм, Д. Зіглер, А. Леонт'єв, П. Сорокін, Л. Хелл) свідчить про відсутність єдиної думки щодо структури соціокультурного середовища. Однак його важливість для розвитку особистості підкреслювали багато дослідників, зокрема І. Бех, Н. Назаренко, П. Лернер, В. Ясвін,. На їхню думку, соціокультурне середовище, поряд з іншими елементами життєвого оточення,

формує комплекс емоційно забарвлених уявлень людини про навколишній світ та її місце в ньому, впливає на морально-етичні орієнтири, пропонує і формує програми поведінки, а також задовольняє потреби особистості у дозвіллі та познанні. Більшість дослідників схильна виділяти мікро-, макро-, мезо- та екосистеми як складові елементи соціокультурного середовища. Соціокультурне середовище, з одного боку, має бути представлене через відносини, цінності, символи та предмети, а з іншого боку, повинно містити культурні норми життєдіяльності громади, традиції, правила та зразки поведінки, що реалізуються на рівні спілкування та сприяють формуванню модерного суспільства [59].

Отже соціокультурне середовище можна охарактеризувати як сукупність соціальних і культурних факторів, а також спеціально організованих умов у навчальних закладах, які впливають на діяльність людини та сприяють її всебічному розвитку.

Соціокультурне середовище Польщі має унікальні характеристики, які значною мірою впливають на процес адаптації українських біженців. Польща стала однією з головних країн прийому українців після початку військових дій 2022 року, і цей контекст створює особливу взаємодію між двома культурами. Важливими аспектами цього середовища є мовний бар'єр, культурні традиції, ставлення місцевого населення, доступ до соціальних послуг та економічна інтеграція, які відіграють ключову роль у формуванні емоційного стану та рівня інтеграції українських біженців.

Польща має історичні, соціальні та економічні особливості, які впливають на процеси соціалізації та культурної інтеграції новоприбулих. Цей розділ розгляне специфіку соціокультурного середовища Польщі з точки зору його впливу на психологічний стан українських біженців, акцентуючи увагу на ключових чинниках, таких як міжкультурна взаємодія, соціальні норми, ставлення до біженців та механізми соціальної підтримки.

Питанням соціокультурного середовища Польщі та його впливом на біженців з України вивчали польські науковці Julita Makaro, Kamilla Dolinska, Karol Korczynski, Maryna Mashtaler, Julian Auleytner, Krzysztof Chaczko,

Katarzyna Fus, Beata Kaczyńska, Beata Ziębińska, Martyna Tyszczyk-Sołtysik, Teresa Zbyrad та інші (2022-2024) [79, 80, 82, 99]. Також українські науковці Л. Бахмутова, А. Неска, Т. Бондар, Т. Самчук, Н. Доброєр [8, 13, 91].

Julita Makaro, Kamilla Dolinska, Karol Korczynski, Maryna Mashtaler стверджували, що особливості соціокультурного середовища Польщі мають значний вплив на емоційний стан українських біженців. Хоча Польща та Україна мають спільні культурні риси, такі як гостинність, народні традиції та спільні релігійні свята, наявні також відмінності у соціальних нормах і підходах до життя. Зокрема, індивідуалістичний підхід у Польщі контрастує з колективістичними цінностями України [82].

Згідно з дослідженням Бахмутової Л. М. та Нески А., "Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі", значний вплив на емоційний стан біженців мають умови адаптації в новому соціокультурному середовищі. Війна, переселення та невизначеність спричиняють високий рівень стресу, тривожність та депресивні розлади серед біженців. Соціокультурне середовище Польщі може як допомагати, так і посилювати ці стани, залежно від рівня підтримки, інтеграції та прийняття з боку місцевого населення [8].

Особливості соціокультурного середовища Польщі та територіальна близькість цієї країни до України чинять суттєвий вплив на емоційний стан біженців з України, що перебувають у Польщі. Значна частина цих біженців пережила або продовжує відчувати глибокий емоційний стрес, тривогу та депресивні стани спричинені відчуттям втрати, яке виступає одним із найбільш виражених психоемоційних станів.

Це відчуття втрати охоплює широкий спектр аспектів, що стосуються різних сфер життя: втрата близьких родичів та друзів, звичного ритму життя та повсякденних ритуалів, що сприяють емоційній стабільності, а також плани на майбутнє, які вже не є реалістичними у нових умовах. Додатково, для багатьох біженців втрата охоплює порушення сімейних зв'язків, оскільки чоловіки, як правило, залишаються в Україні задля захисту країни або для підтримки економічної активності [6].

Також відчуття втрати пов'язане з утратою професійної ідентичності та

можливостей для самореалізації в межах звичних трудових або підприємницьких умов, що посилює емоційне навантаження. Біженці нерідко залишають свої домівки або матеріальні ресурси, які, навіть за умови збереження фізичної цілісності, стають символом небезпеки та дистанційованості, що своєю чергою створює додатковий емоційний тягар.

Одним із важливих факторів є мовний бар'єр. Незнання або недостатнє володіння польською мовою значно ускладнює інтеграцію українських біженців до нового соціокультурного середовища. Мовний бар'єр стає серйозною перешкодою в повсякденній комунікації, що негативно впливає на різні аспекти життя біженців, включаючи доступ до медичних, соціальних та адміністративних послуг, пошук роботи, навчання та соціальну інтеграцію. Через недостатнє володіння мовою біженці відчують труднощі в заповненні документів, комунікації з роботодавцями, отриманні медичних послуг та в інших сферах, що безпосередньо впливає на їхню якість життя.

Мовний бар'єр також негативно позначається на працевлаштуванні біженців. Знання мови країни перебування є основною передумовою для успішної інтеграції на ринку праці. Відсутність достатніх мовних навичок суттєво знижує конкурентоспроможність біженців на ринку праці, що ускладнює пошук роботи, яка б відповідала їхній кваліфікації та досвіду. Це часто змушує їх погоджуватися на низькооплачувану некваліфіковану роботу, що не відповідає їхнім професійним навичкам і освіті. Відсутність стабільної роботи або невідповідність роботи професійним очікуванням посилює відчуття невпевненості та сприяє виникненню емоційного дискомфорту, підвищеного рівня тривожності та стресу.

Крім того, мовний бар'єр обмежує соціальні контакти українських біженців. Недостатнє володіння польською мовою зменшує можливості налагодження соціальних зв'язків із місцевим населенням, що призводить до соціальної ізоляції. Відсутність підтримуючих соціальних контактів у новому середовищі поглиблює відчуття самотності, що своєю чергою негативно позначається на психоемоційному стані біженців. Соціальна ізоляція є серйозним фактором ризику для розвитку депресивних і тривожних розладів,

оскільки людина відчуває себе відчуженою від суспільства та позбавленою підтримки з боку оточення.

Окремо варто зазначити, що недостатнє володіння мовою ускладнює доступ до освітніх послуг для дітей та дорослих. Для дітей, які відвідують польські школи, мовний бар'єр може бути перешкодою у навчанні та адаптації до нового освітнього середовища. Діти, які не володіють польською мовою на достатньому рівні, можуть відчувати труднощі з розумінням навчального матеріалу, що впливає на їхню успішність і може призводити до відчуття неповноцінності та соціального виключення. Для дорослих біженців мовний бар'єр є перешкодою для участі в освітніх програмах та курсах перекваліфікації, що обмежує їхні можливості підвищити свій професійний рівень і адаптуватися до вимог місцевого ринку праці.

Згідно з дослідженням, представленим у звіті «Polska Szkoła Pomagania» [93], доступ до мовних курсів є важливим чинником успішної інтеграції українських біженців у Польщі. Однак, на практиці спостерігаються значні труднощі в забезпеченні всіх охочих такими курсами, що стає суттєвою перешкодою на шляху до успішної адаптації. У звіті підкреслюється, що обмежений доступ до мовної освіти суттєво знижує можливість біженців працевлаштуватися, оскільки знання польської мови є ключовою вимогою для більшості роботодавців. Також відсутність доступу до курсів мови обмежує можливість біженців брати участь у соціальних заходах, що сприяє їхній соціальній ізоляції.

Попри вказані труднощі, важливо враховувати, що українська та польська мови мають певні подібності, оскільки обидві належать до слов'янської мовної групи. Ці подібності включають спільну лексичну базу та схожу граматичну структуру, що значно полегшує українським біженцям процес опанування польської мови порівняно з мовами, які належать до інших мовних родин. Українські біженці мають певні переваги у вивченні польської мови завдяки схожим елементам лексики та граматики, що дозволяє інтуїтивно розуміти значення багатьох слів, навіть якщо є відмінності у вимові чи написанні. Така лінгвістична близькість сприяє зниженню рівня стресу, пов'язаного з вивченням

нової мови, та полегшує базову комунікацію на початкових етапах адаптації в Польщі. Цю перевагу підтверджують результати опитування громадської думки в Україні (2022) близько половини українців — 56% мають базове розуміння або знання польської мови. У Галичині цей показник значно вищий порівняно з іншими регіонами: 12% жителів можуть вільно спілкуватися польською, а 74% мають певні знання або розуміють мову на базовому рівні. Інтерес до вивчення польської мови проявляють 36% українців, а серед тих, хто має певні знання або розуміння, цей показник становить 44% [3].

Важливим аспектом соціокультурного середовища є культурні відмінності. Культурні відмінності — це сукупність характеристик і норм, що розрізняються між етнічними групами та культурами. Вони можуть включати історію, традиції, мову, географічні особливості, релігію тощо. Дослідження культурних відмінностей дозволяють зрозуміти, які форми поведінки змінюються в різних культурах, а які є постійними для всіх. Різниця у прийнятих нормах, традиціях і підходах до виховання може впливати на формування особистості, викликати культурний шок або сприяти міжкультурному навчанні та особистісному зростанню [49].

Культурні відмінності можуть створювати як труднощі, так і можливості для інтеграції, особливо коли люди стикаються з новими соціальними нормами та традиціями. У випадку українських біженців у Польщі ці відмінності значною мірою впливають на їх емоційний стан. Хоча обидві країни мають багато спільного у культурній спадщині, відмінності у соціальних нормах і традиціях значною мірою впливають на адаптацію українських біженців до життя в Польщі. Перш за все, варто зазначити, що як поляки, так і українці пишаються своїми країнами, їхньою історією, культурою та архітектурою, і завжди прагнуть представити їх у найкращому світлі. Обидві нації також приділяють велику увагу культурним традиціям, народним святкам та ярмаркам, що є важливим елементом їхньої культури [3].

Ще одна схожість між двома народами — це гостинність. І українці, і поляки охоче приймають гостей. Обидві культури дотримуються традиційних етикетних норм, таких як уступання місця старшим у транспорті або

пропускання жінок у дверях, що свідчить про високий рівень взаємної поваги. Також, як поляки, так і українці відзначають спільні свята, такі як Великдень та Різдво, які супроводжуються схожими традиціями та святковою атмосферою.

Проте існують і певні культурні відмінності, які ускладнюють процес адаптації українських біженців у Польщі. Наприклад, Україна характеризується колективістичною культурою, де велике значення надається дружбі, сімейним і сусідським зв'язкам, і багато свят відзначаються в широкому колі друзів та знайомих. Це може створювати деяке відчуття ізоляції для українців у Польщі, де більш індивідуалістична культура та більше акцентується на особистій незалежності. Також, у Польщі більше цінується пунктуальність і дотримання правил, наприклад, правил дорожнього руху, що може бути викликом для українців, які не звикли до таких строгих норм [82].

Ставлення польського населення стало важливим психологічним, соціальним та економічним чинником підтримки українських біженців, які прибули до Польщі після 24 лютого 2022 року. На відміну від інших західних країн, у Польщі не було створено таборів для біженців, які могли б перетворитися на своєрідні гетто для постраждалих осіб. Такий підхід сприяв покращенню психологічного стану українських біженців, оскільки вони сприймалися не як об'єкти гуманітарної допомоги, а як гості. Це пояснюється глибокими історичними, соціокультурними та ментальними зв'язками між українцями і поляками, а також усталеною економічною співпрацею, професійними та родинними контактами, які існували ще до початку війни. Варто зазначити, що польське суспільство, яке в минулому не відзначалося особливою відкритістю до біженців, демонструвало значну солідарність та підтримку українським громадянам, що стало важливим фактором у полегшенні їхнього емоційного стану [8].

Згідно з даними досліджень до 2014 року найближчим народом для українців вважалися росіяни. Проте після окупації Криму та Донбасу ситуація змінилася — найближчими стали білоруси. Наразі більшість українців ставляться до росіян негативно, а відносна більшість має подібне ставлення до білорусів. Найближчим народом для українців зараз стали поляки [48].

Доступ до соціальних послуг, освіти та медичної допомоги є ключовим фактором, який впливає на емоційний стан біженців. Вперше в історії українські біженці отримали рівні права з громадянами Польщі та іншими європейцями. У попередніх кризах, таких як сирійська, лівійська або афганська, біженців здебільшого направляли до таборів у Туреччині чи Лівані, де вони роками жили без можливості працевлаштування, обмеженими у доступі до освіти та мобільності. Навіть ті, хто діставався Європи, не мали таких прав, які сьогодні надаються українським біженцям. Завдяки процедурі тимчасового захисту українці можуть здобувати освіту, працювати та користуватися медичними послугами. Це значною мірою заслуга Польщі, яка своїм прикладом спонукала інших сприймати українців як освічену, працьовиту націю [8].

Хоча Польща надає рівний доступ до цих послуг, існують як системні, так і внутрішні бар'єри, що створюють труднощі для біженців. Системні бар'єри включають брак підготовлених спеціалістів, недостатність перекладачів та перевантаженість медичних служб. Внутрішні бар'єри — це недостатня обізнаність біженців з медичними правами, страх стигматизації та недовіра до нової системи. Ці фактори негативно впливають на емоційний стан, викликаючи стрес, тривогу та почуття ізоляції. [42, 43].

Соціально-економічні умови життя, такі як рівень житлових умов, доступ до роботи та фінансової підтримки, також відіграють важливу роль у формуванні емоційного стану українських біженців.

Згідно зі звітом «Біженці з України на польському ринку праці: можливості і перешкоди», проведеним Польським інститутом економіки, дві третини українських біженців працездатного віку знайшли роботу в Польщі, що є досить позитивним результатом. Польща вирізняється серед інших країн Європи тим, що найбільша кількість українських біженців змогла працевлаштуватися саме тут. Однак існують і проблеми: майже 46% працюють на посадах, які не відповідають їхній кваліфікації, а більше половини виконує низько кваліфіковану роботу. Це свідчить про наявність певних перешкод та бар'єрів, які необхідно долати для забезпечення повноцінної інтеграції біженців [100].

Працевлаштування є важливим соціокультурним чинником економічної інтеграції, оскільки воно визначає не лише економічний статус людини, а й її соціальну активність, рівень інтеграції в приймаюче суспільство, самоповагу та загальний емоційний стан. Для українських біженців у Польщі можливість знайти роботу є важливим кроком до економічної стабільності та адаптації в новому середовищі. Робота сприяє самореалізації, задовольняє базові економічні потреби та покращує емоційний стан через відчуття соціальної залученості.

Однак ситуація, коли багато біженців змушені працювати на посадах, що не відповідають їхній професійній кваліфікації, створює нові виклики. Працевлаштування нижче своєї кваліфікації часто супроводжується почуттям професійної незадоволеності, втратою соціального статусу та зниженням самооцінки. Це може негативно впливати на емоційний стан, викликаючи зростання рівня стресу, розчарування і відчуття безперспективності.

Брак можливостей для професійного розвитку обмежує економічну інтеграцію біженців, оскільки вони не можуть повною мірою реалізувати свій професійний потенціал. Така ситуація підсилює відчуття соціальної нерівності та знижує рівень адаптації. Крім того, виконання низько кваліфікованої роботи часто супроводжується нестабільними умовами праці та низькою оплатою, що негативно впливає на добробут біженців і підвищує рівень емоційної напруги.

Таким чином, соціокультурне середовище Польщі, незважаючи на культурну близькість до України, має низку унікальних характеристик, які значною мірою впливають на адаптаційні процеси та емоційний стан українських біженців. Польща, ставши одним з основних приймаючих осередків для біженців з України після початку війни, пропонує новий соціокультурний контекст, що потребує суттєвої адаптації. Важливими аспектами цього середовища є мовний бар'єр, культурні відмінності, соціальне ставлення місцевого населення, доступ до послуг, а також можливості економічної інтеграції, що всі разом визначають інтеграційні можливості та емоційне благополуччя біженців.

Висновок до першого розділу

Теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного стану біженців доводить складність та багатовимірність цього феномену, особливо у контексті вимушеної міграції, спричиненої збройними конфліктами. Визначено що феномен біженства охоплює не лише юридичні аспекти, пов'язані з визначенням правового статусу біженців, але й впливає на соціальні, економічні та психологічні процеси, що відбуваються як у приймаючих країнах, так і серед самих біженців.

Аналіз існуючих міжнародно-правових документів, таких як Конвенція про статус біженців 1951 року, дозволив визначити правові критерії, за якими особа може бути визнана біженцем, а також окреслити права та гарантії, які мають забезпечуватись цим особам. Важливим аспектом є те, що біженці, зважаючи на характер вимушеної міграції, потребують особливих умов підтримки, враховуючи їхню вразливість перед обставинами, які загрожують їхньому життю та безпеці.

Детальний аналіз психологічних особливостей емоційного стану біженців дозволив дійти висновку, що цей стан формується під впливом інтенсивних емоційних реакцій, пов'язаних з необхідністю залишити рідний дім, розлукою з близькими людьми та потребою адаптації до нових умов життя. Основними компонентами емоційного стану біженців є тривожність, депресивні настрої, стрес, страх та інші реакції, які часто супроводжують процес вимушеної міграції. Виявлено, що ці емоційні стани не тільки знижують загальний психологічний добробут біженців, але й можуть призводити до психосоматичних порушень, які впливають на фізичне здоров'я.

Особливості соціокультурного середовища Польщі, як країни, що приймає значну кількість українських біженців, також суттєво впливають на емоційний стан та процес інтеграції переселенців. Незважаючи на культурну близькість між Польщею та Україною, біженці стикаються з численними викликами, серед яких важливе значення мають мовний бар'єр, культурні та соціальні відмінності, ставлення місцевого населення, а також доступ до базових соціальних послуг. Мовний бар'єр виступає одним із основних

чинників, що ускладнюють повсякденну комунікацію, доступ до освіти, працевлаштування та медичних послуг, поглиблюючи соціальну ізоляцію та підвищуючи рівень стресу серед біженців. Крім того, культурні відмінності, пов'язані з різницею в соціальних нормах, традиціях та звичках підвищують емоційне навантаження.

Ставлення місцевого населення до біженців є ще одним значущим чинником, який впливає на психологічний стан. У випадку Польщі відзначено високий рівень підтримки та солідарності з українськими біженцями, що частково компенсує їхні труднощі в адаптації. Економічна інтеграція, зокрема можливість працевлаштування, є важливим фактором стабільності, що дозволяє біженцям забезпечувати власні потреби та відновлювати соціальну активність. Однак вимушена праця на некваліфікованих посадах, що не відповідає їхній кваліфікації та досвіду, викликає фрустрацію, знижувати самооцінку та підсилювати негативні емоційні стани.

Загалом, ми підтвердили, що соціокультурне середовище приймаючої країни відіграє вирішальну роль у формуванні емоційного стану біженців та їхніх інтеграційних можливостей. Подолання бар'єрів та викликів, з якими стикаються українські біженці у Польщі, вимагає комплексного підходу, що включає соціальну, економічну та психологічну підтримку. Лише за умов сприятливого соціокультурного середовища можна забезпечити ефективну адаптацію та покращити психологічний добробут біженців, сприяючи їхній повноцінній інтеграції в нове суспільство.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОСНОВНІ ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ БІЖЕНЦІВ З УКРАЇНИ В ПОЛЬЩІ

2.1. Організація емпіричного дослідження

У першому розділі магістерської роботи було проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного стану біженців, зокрема розглянуто питання еміграції та її впливу на психічне здоров'я людей, а також досліджено соціокультурні чинники Польщі, що впливають на емоційний стан українських біженців. Теоретичний аналіз виявив необхідність проведення емпіричного дослідження для більш глибокого розуміння психологічних особливостей емоційного стану біженців з України в Польщі. **Метою дослідження** стало вивчення психологічних особливостей емоційного стану українських біженців, які перебувають у Польщі, а також встановлення факторів, що впливають на їхній психоемоційний стан.

Для досягнення мети нашого дослідження ми поставили наступні завдання:

1. Проаналізувати соціально-демографічні характеристики вибірки
2. Виявити та проаналізувати основні фактори, що впливають на емоційний стан біженців з України в Польщі.
3. Визначити взаємозв'язок між емоційним станом біженців та їхніми індивідуальними психологічними характеристиками.

Дослідження передбачає аналіз рівнів тривожності та депресії серед респондентів, а також вивчення факторів, які сприяють підвищенню чи зниженню їхнього емоційного благополуччя. Програма дослідження побудована на основі методик, що дозволяють об'єктивно оцінити емоційний стан біженців та визначити стратегії підтримки для полегшення їхньої адаптації в новому соціальному середовищі.

Емпіричне дослідження складалось з наступних **етапів**:

1. Вибір учасників дослідження;

2. Підбір психодіагностичного інструментарію для визначення психологічних особливостей емоційного стану біженців;
3. Організація і проведення дослідження;
4. Опис та інтерпретація отриманих даних;
5. Аналіз даних із використанням математико-статистичних методів;
6. Підсумок результатів емпіричного дослідження та формування висновків.

Під час планування дослідження ми поставили перед собою **експериментальну гіпотезу**: існує зв'язок між соціально-демографічними факторами та психологічними особливостями емоційного стану українських біженців.

Дослідження проводилося в рамках проекту «Психологічна допомога дорослим та дітям в місті Торунь» (Польща), організованого Фондом польсько-українського міжнародного співробітництва «FREE DOM». Основним об'єктом дослідження стали українці, які були змушені переселитися до Польщі внаслідок повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну та перебувають на території Польщі більше ніж півтора року. Метою дослідження було вивчення психічних станів цих переселенців, зокрема рівнів депресії, тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності. В процесі психодіагностики взяли участь 150 респондентів, з яких 75 були дорослими, а 75 — дітьми. У нашому дослідженні ми використали частину даних, зібраних від 71 дорослого респондента. Інформацію про дослідження ми розміщали на сторінках для українців у місці Торунь, у пунктах допомоги та фондах які допомагають біженцям. Вибірка складалася з осіб, що пройшли опитування за допомогою роздрукованих бланків тестів та анкет, спрямованих на вивчення їхніх демографічних, соціальних та психологічних характеристик.

Кожен респондент заповнив анкету, яка складалася з 14 соціально-демографічних запитань. Окрім цього, учасникам було запропоновано бланки психодіагностичних інструментів, що використовувалися для оцінки їхнього психологічного стану. До цих інструментів належали: Шкала депресії Бека, призначена для оцінки рівня депресії; опитувальник оцінки здоров'я пацієнта

(PHQ-9), що дозволяв визначити загальний стан психічного здоров'я; а також Шкала тривоги Спілбергера (STAI), яка застосовувалася для вимірювання рівня тривожності. Кожен респондент заповнив анкету та відповів на питання опитувальників, що дозволило зібрати вичерпні дані для подальшого аналізу психологічного стану українських біженців у Польщі.

Проаналізуємо характеристики респондентів у межах нашого дослідження.

Таблиця 2.1

Портрет респондента, середні значення

| | |
|--|--------------------------|
| Стать | Жінка |
| Вік | 35-49 |
| Освіта | Вища |
| Тривалість перебування в Польщі | 1-2 рока |
| Походження з окупованої чи неокупованої території | З неокупованої території |
| Поточний статус на ринку праці | Працює |
| Труднощі інтеграції через походження | Так |
| Сімейний стан | Одружена |
| Наявність дітей | Є діти |
| Наявність близьких родичів, які залишилися в Україні | Є родичі в Україні |
| Особи, з якими Ви перебуваєте у вимушеній міграції | З дітьми |
| Наявність друзів на новому місці | Є друзі на новому місці |
| Порівняння житлових умов з умовами в Україні | Гірше ніж в Україні |
| Рівень володіння мовою країни проживання | A2 |

Згідно таблиці 2.1, соціально-демографічний профіль та умови життя респондента виглядає наступним чином:

Жінка віком 35-49 років має вищу освіту та перебуває в Польщі вже 1-2 роки. Вона походить з неокупованої території України, що впливає на її процес

інтеграції до нового суспільства.

На даний момент жінка працевлаштована, однак зазначає, що походження створює труднощі в процесі інтеграції на ринку праці. Вона одружена, має дітей та перебуває на вимушеній міграції разом з ними, а також має близьких родичів, які залишилися в Україні. Незважаючи на труднощі, жінка змогла знайти друзів на новому місці проживання, що сприяє її соціальній адаптації.

Оцінюючи свої житлові умови, вона вважає їх гіршими, ніж ті, що були в Україні, що може впливати на загальний рівень задоволеності життям та емоційний стан. Її рівень володіння польською мовою знаходиться на рівні А2, що може обмежувати її комунікативні можливості і, відповідно, процес адаптації та інтеграції до польського суспільства.

Розглянемо статистично значущі відмінності у психологічних показниках між різними групами респондентів у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Статистично значущі різниці психологічних показників між групами респондентів

| Показники | Групи | М | m | Δ | t | p |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------|-----|------|------|------|
| Задоволеність поточною роботою. | середня та середньо спеціальна освіта | 4,0 | 0,4 | 1,9 | -2,0 | ,050 |
| | вища освіта | 4,7 | 0,2 | 1,5 | | |
| Бек Когнітивно-суб'єктивна субшкала | окупований | 6,5 | 1,0 | 4,6 | -2,1 | ,042 |
| | неокупований | 9,5 | 0,8 | 6,0 | | |
| RNQ9 | одружений | 8,4 | 0,8 | 5,2 | -2,2 | ,032 |
| | неодружений | 11,5 | 1,3 | 6,1 | | |
| Спилбергер Особистісна тривожність | одружений | 49,5 | 1,2 | 8,4 | 2,1 | ,044 |
| | неодружений | 43,2 | 3,6 | 17,6 | | |
| | до 35 | 51,4 | 2,0 | 9,6 | 2,2 | ,033 |
| | старше 35 | 45,3 | 2,0 | 13,4 | | |

Примітки.

М – медіана;

m – стандартна помилка;

Δ – дельта різниця між показниками;

t – критерій значимості різниці Стьюдента;

p – статистична ймовірність.

У процесі дослідження були виявлені статистично значущі різниці між різними групами респондентів за низкою психологічних показників. Зокрема, рівень задоволеності поточною роботою значно варіювався залежно від рівня освіти. Респонденти з вищою освітою продемонстрували вищий середній бал задоволеності роботою ($M = 4,7$; $m = 0,2$), ніж ті, хто має середню або середньо спеціальну освіту ($M = 4,0$; $m = 0,4$). Статистичний аналіз показав тенденцію до значущості цієї різниці ($t = -2,0$; $p = 0,050$), що може вказувати на вплив освітнього рівня на професійне задоволення.

Аналізуючи когнітивно-суб'єктивну субшкалу за методикою Бека, було встановлено, що непрацевлаштовані респонденти мають вищі показники ($M = 9,5$; $m = 0,8$) порівняно з працевлаштованими ($M = 6,5$; $m = 1,0$). Ця різниця є статистично значущою ($t = -2,1$; $p = 0,042$) і свідчить про те, що відсутність роботи може бути пов'язана з посиленням когнітивно-суб'єктивних симптомів депресії.

Подальший аналіз за шкалою PHQ-9 показав, що неодружені респонденти мають вищі показники депресивних симптомів ($M = 11,5$; $m = 1,3$) у порівнянні з одруженими ($M = 8,4$; $m = 0,8$). Ця різниця також є статистично значущою ($t = -2,2$; $p = 0,032$), що може вказувати на позитивний вплив сімейного стану на психологічне благополуччя індивіда.

Дослідження рівня особистісної тривожності за Спілбергером виявило, що одружені респонденти демонструють вищі середні показники тривожності ($M = 49,5$; $m = 1,2$) порівняно з неодруженими ($M = 43,2$; $m = 3,6$), з статистично значущою різницею ($t = 2,1$; $p = 0,044$). Це може бути пов'язано з додатковими відповідальностями та стресовими факторами, притаманними сімейному життю. Крім того, аналіз за віковим критерієм показав, що респонденти віком до 35 років мають вищий рівень особистісної тривожності ($M = 51,4$; $m = 2,0$) порівняно зі старшою віковою групою ($M = 45,3$; $m = 2,0$), з різницею, яка є статистично значущою ($t = 2,2$; $p = 0,033$). Це може свідчити про те, що молодші особи більш схильні до тривожних станів, можливо, через невизначеність та життєві виклики, характерні для цього вікового періоду.

Важливо відзначити, що результати одного тесту депресивності

підтверджують результати іншого, що підвищує надійність отриманих даних та свідчить про узгодженість використаних методик оцінки депресивних симптомів. Проте, за показником ситуативної тривожності не було виявлено статистично значущих результатів, що може свідчити про недостатню чутливість цього показника до змін у вибраних групах або потребу в додатковому дослідженні.

Таким чином, отримані дані вказують на значний вплив соціально-демографічних факторів, таких як рівень освіти, працевлаштованість, сімейний статус та вік, на психологічний стан респондентів. Виявлені відмінності між групами за показниками задоволеності роботою, депресивності та тривожності можуть бути важливими для розробки цільових психологічних та соціальних інтервенцій, спрямованих на покращення психічного здоров'я населення.

2.3. Методи емпіричного дослідження

У процесі нашого дослідження були використані емпіричні методи та методи математико-статистичного аналізу.

Для проведення емпіричного аналізу були застосовані наступні емпіричні методи.

1. **Анкета**, яка складалася з 14 запитань, які охоплювали основні демографічні показники, такі як вік, освіта, тривалість перебування в Польщі, соціально-економічні аспекти - походження з окупованих чи неокупованих територій, стан на ринку праці, труднощі інтеграції, задоволеність роботою, сімейний стан, наявність дітей та близьких родичів в Україні, а також суб'єктивну оцінку житлових умов та рівня володіння польською мовою.

2. **Шкала депресії Бека (BDI)**. Цей інструмент є одним із найефективніших для виявлення рівня депресивних симптомів у різних групах населення, включаючи дорослих, які зазнали вимушеної міграції.

Шкала депресії Бека, розроблена А. Т. Беком та його колегами у 1961 році, є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки депресивних симптомів.

Остання версія опитувальника була створена в 1996 році, а його адаптація для українських умов була здійснена Н. В. Тарабріною у 2001 році. Шкала має три варіанти: BDI, BDI-1A та BDI-II. Кожен із цих варіантів використовується для оцінки депресивних симптомів у різних групах населення, включно з дорослими будь-якого віку [1].

Шкала депресії Бека дозволяє нам оцінити психологічний стан респондентів за ключовими симптомами депресії, такими як когнітивні порушення, емоційні переживання та соматичні ознаки. Завдяки своєму структурованому підходу, шкала містить 21 пункт, кожен із яких включає кілька варіантів відповідей, що відображають різні ступені прояву симптомів. Це дозволяє чітко оцінити, як біженці переживають депресивні стани, пов'язані з вимушеним переселенням, адаптацією до нових умов життя, втратами та іншими стресовими факторами.

Респонденти дослідження заповнювали опитувальник самостійно, що полегшило збір даних і дозволило отримати надійні результати. Шкала була обрана через її простоту в застосуванні, високу надійність і валідність для досліджень, що стосуються посттравматичних і стресових розладів. Аналіз відповідей на Шкалу депресії Бека дозволив виявити ступінь депресивних проявів серед українських біженців.

Застосування шкали в нашому дослідженні є важливим для отримання емпіричних даних про психічний стан респондентів, що сприятиме глибшому розумінню емоційних викликів, з якими вони стикаються під час адаптації в новому соціальному та культурному середовищі [1].

3. Опитувальник оцінки здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire, PHQ-9) як один із інструментів для оцінки депресивних симптомів. У створенні PHQ брали участь лікарі Роберт Шпіцер (Robert L. Spitzer), Джанет Вільямс (Janet B.W. Williams), Курт Кронке (Kurt Kroenke) та інші науковці з Колумбійського університету. Опитувальник PHQ, був розроблений в 1999 році, але вперше опублікований у 2001 році [69]

Опитувальник здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire, PHQ) був розроблений та валідизований у двох великих дослідженнях, в яких взяли участь

6000 пацієнтів (3000 із клінік загальної внутрішньої медицини та загальної практики та сімейної медицини і 3000 з акушерсько-гінекологічних клінік). Методика виявилася досить гнучкою і набула поширення. А згодом кластер Patient Health Questionnaire, що стосується виявлення депресивних симптомів, було виділено в окремий опитувальник, нині відомий як PHQ-9, або Шкала депресії PHQ.

Останнє десятиліття PHQ в цілому та шкала депресії PHQ-9 зокрема набули дедалі ширшого застосування як у дослідженнях, так і в практиці. Найчастіше використовується для дорослих пацієнтів віком від 18 років.

Цей опитувальник, розроблений для самостійного заповнення респондентами, включає 9 питань, які охоплюють основні симптоми депресії, такі як втрата інтересу до діяльності, пригнічений настрій, порушення сну, зміни апетиту, труднощі з концентрацією та думки про самогубство. Відповіді респондентів варіюються за частотою проявів цих симптомів за останні два тижні.

Використання двох методик для виявлення депресії має важливе діагностичне значення, оскільки дозволяє отримати більш всебічну та комплексну оцінку психічного стану респондентів. Застосування як PHQ-9, так і Шкали депресії Бека забезпечує глибше розуміння не лише загальної наявності депресивних симптомів, але й їх інтенсивності та різноманітності. Це дозволяє нам більш точно оцінити емоційний стан українських біженців, які стикаються зі стресом, пов'язаним із вимушеною міграцією та адаптацією до нових соціальних і культурних умов. Такий підхід підвищує надійність отриманих результатів.

4. Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Ця методика є важливим інструментом для оцінки рівня як ситуативної (реактивної) тривожності, так і особистісної тривожності, що дозволяє отримати детальну картину емоційного стану респондентів у контексті вимушеної міграції.

Шкала Спілбергера була розроблена у 1970 році та адаптована Ю. Л. Ханіним, через що її також називають «Шкала Спілбергера – Ханіна». Ця

методика широко використовується в клінічній практиці завдяки своїй ефективності та відносній простоті. У дослідженні українських біженців вона дозволяє оцінити вираженість тривожних переживань та схильність до тривожності як стійку характеристику, що є важливим для вивчення емоційних реакцій на стресові ситуації [1].

Шкала STAI складається з двох підшкал. Перша оцінює ситуативну тривожність, яка вимірює поточний стан тривоги респондентів на момент проведення тесту. Вона фокусується на суб'єктивних відчуттях страху, напруження, занепокоєння та фізіологічної збудженості, які виникають як реакція на стресові фактори. Друга підшкала оцінює особистісну тривожність – стабільну характеристику особистості, що відображає схильність до занепокоєння та сприйняття багатьох життєвих ситуацій як загрозливих.

Використання Шкали тривоги Спілбергера в нашому дослідженні мало важливе діагностичне значення, оскільки дозволило отримати більш всебічну оцінку тривожних станів українських біженців. Поєднання оцінки ситуативної та особистісної тривожності дозволило нам не лише визначити рівень поточного емоційного напруження респондентів, але й виявити їх схильність до стійких тривожних реакцій на стрес. Такий підхід є особливо важливим для вивчення емоційного стану осіб, які стикаються з тривалими стресовими обставинами, такими як вимушена міграція та адаптація до нового середовища.

Якщо респонденти демонструють високий рівень особистісної тривожності, це свідчить про підвищену схильність до тривожних станів у різних повсякденних ситуаціях, що може негативно впливати на їх психічне та фізичне здоров'я. Високі показники особистісної тривожності пов'язані з емоційними зривами, невротичними розладами та психосоматичними захворюваннями, що робить оцінку цих показників надзвичайно важливою для розробки подальших стратегій психологічної підтримки та допомоги.

Процедура проведення тесту передбачала заповнення респондентами опитувальника, в якому вони оцінювали свої почуття та емоційні реакції на момент дослідження.

Отримані результати оцінки тривожності є важливими для глибшого

розуміння емоційного стану українських біженців та слугують основою для розробки рекомендацій щодо надання їм ефективної психологічної підтримки.

Методи математико-статистичного аналізу: використовувалися методи описової статистики, ранговий кореляційний аналіз Спірмена, та параметричний t-критерій Стьюдента.

Таким чином, нами визначено, що для дослідження психологічних особливостей емоційного стану українських біженців у Польщі були використані комплексні методи, зокрема анкетування, психодіагностичні інструменти (Шкала депресії Бека, PHQ-9, STAI) та методи математико-статистичного аналізу (описова статистика, кореляційний аналіз Спірмена, t-критерій Стьюдента). Це дозволило об'єктивно оцінити рівні тривожності та депресії серед респондентів, а також виявити вплив соціально-демографічних факторів, таких як освіта, працевлаштованість та сімейний стан, на їх психоемоційний стан.

Висновок до другого розділу

У другому розділі представлено організацію та методи проведення емпіричного дослідження психологічних особливостей емоційного стану українських біженців, які перебувають у Польщі. Дослідження було побудоване на основі комплексного підходу, що включав вивчення соціально-демографічних характеристик вибірки, оцінку рівня тривожності та депресії, а також аналіз факторів, що впливають на психоемоційний стан респондентів.

Було описано етапи організації дослідження. Вибірка складалася з 71 дорослого респондента, які були змушені переселитися до Польщі через повномасштабне вторгнення РФ в Україну і проживали в Польщі понад півтора року. Для збору соціально-демографічних даних було використано анкетування, це дозволило дослідити такі аспекти, як вік, освіта, статус на ринку праці, сімейний стан та рівень інтеграції. Респондентам були запропоновані додаткові питання щодо житлових умов та рівня володіння польською мовою.

Були обрані методики дослідження, а саме Шкала депресії Бека (BDI), Опитувальник оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-9) та Шкала тривожності

Спілбергера (STAI). Застосування цих методик дозволило нам отримати об'єктивну інформацію про рівень депресії та тривожності серед респондентів. Використання двох методик для оцінки депресивних симптомів (BDI та PHQ-9) має важливе діагностичне значення, оскільки дозволило нам отримати більш комплексну оцінку психічного стану респондентів. За допомогою шкали Спілбергера ми дослідили як ситуативну тривожність, так і стійкі тривожні риси особистості, що стало важливим для розуміння емоційних реакцій на вимушену міграцію та адаптацію.

Загалом результати другого розділу підтверджують актуальність нашого дослідження та значущість використання різних методик при виявленні особливостей емоційного стану біженців з України в Польщі.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ БІЖЕНЦІВ З УКРАЇНИ В ПОЛЬЩІ

3.1 Опис демографічних характеристик вибірки.

У розділі 3.1 дослідимо демографічні характеристики вибірки респондентів, що брали участь в опитуванні. Для аналізу використаємо різні соціально-демографічні показники, які дозволяють глибше зрозуміти контекст життя та особливості емоційного стану біженців з України в Польщі. Особливу увагу приділимо віковим, освітнім та соціальним чинникам, які впливають на психоемоційний стан респондентів та їхнє соціальне функціонування в нових умовах. Дані про віковий склад, рівень освіти, сімейний стан та працевлаштування дозволяють оцінити ресурси та потреби, а також визначити, які категорії населення потребують додаткової соціальної та психологічної допомоги.

Дослідимо демографічно-соціальні чинники нашого дослідження. Усвідомлення цих чинників є ключовим для аналізу психологічних станів українських біженців у Польщі.

Таблиця 3.1

Розподіл вікових груп респондентів

| Вікова група | Кількість | % |
|--------------|-----------|------|
| 18-24 | 4 | 5,6 |
| 25-34 | 20 | 28,2 |
| 35-49 | 45 | 63,4 |
| 50 та старше | 2 | 2,8 |

Як видно з таблиці 3.1, більшість респондентів належать до вікової групи 35-49 років. Найменше представлені групи 18-24 років та 50 і старші, що свідчить про те що ці вікові групи представлені у меншій кількості як біженці на території Польщі. Дослідимо більш детально розподіл між групами за віком за допомогою рисунку 3.1.1.

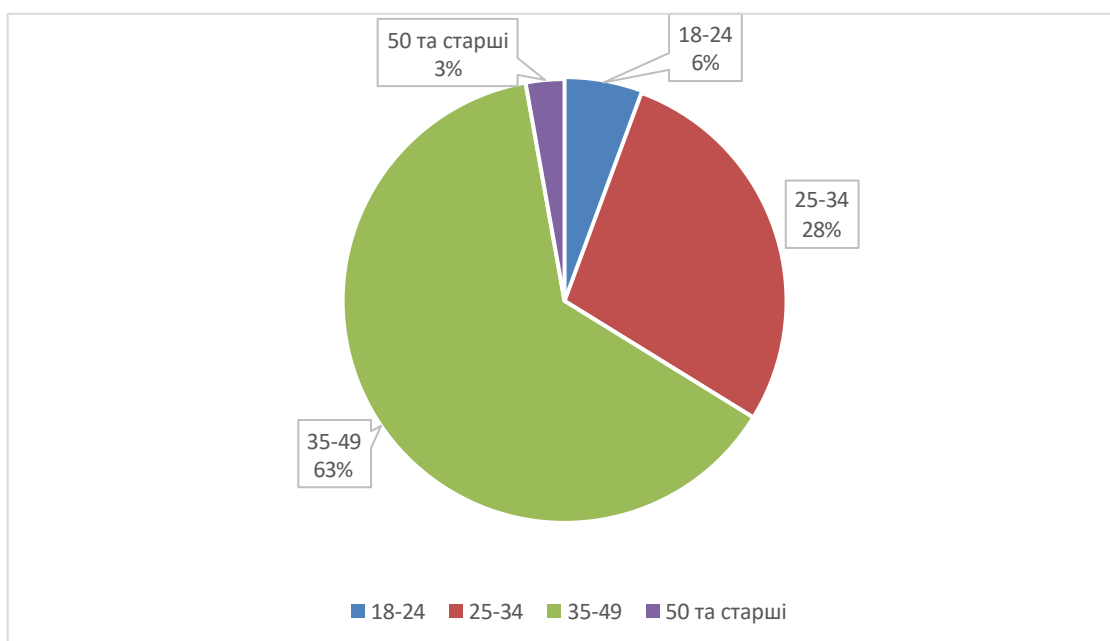


Рис. 3.1 Розподіл респондентів за віковими групами

Як ми бачимо на рисунку 3.1 найбільша частка респондентів, які відносяться до вікової групи 35-49 років складають 63% від загальної кількості респондентів. Вікова група від 25-34 років також має значну частку – 28%. Молодша вікова група (18-24 років) та старша група (50 та старші) займають 6% та 3% відповідно.

Дослідимо рівень освіти серед респондентів. Це нам допоможе зрозуміти як рівень освіти впливає на психічні стани біженців з України в Польщі.

Таблиця 3.2

Відповідність респондентів за категоріями освіти.

| Вид освіти | Кількість | % |
|-----------------------|-----------|------|
| Базова середня освіта | 5 | 7,0 |
| Повна середня освіта | 18 | 25,4 |
| Вища освіта | 48 | 67,6 |

Як ми бачимо з таблиці 3.2 основна маса респондентів має вищу освіту, найменша кількість респондентів з базовою середньою освітою що свідчить про те що респонденти з вищою освітою представлені значною кількістю серед біженців з України в Польщі. Дослідимо більш детально розподіл між групами за допомогою рисунку 3.2.

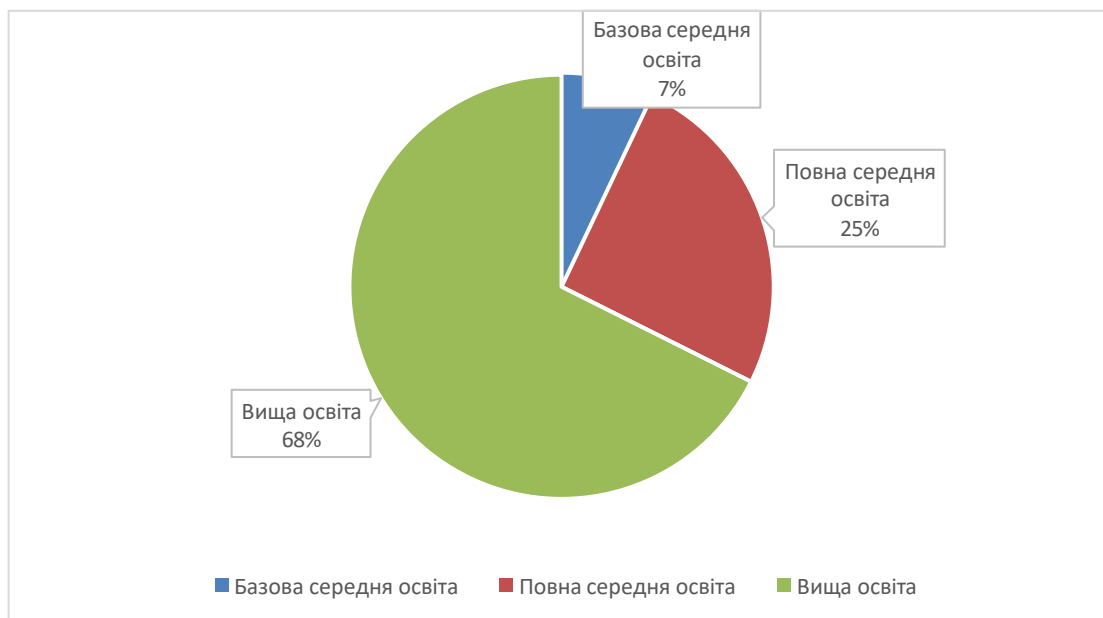


Рис. 3.2 Розподіл респондентів за освітою

Аналіз результатів показує, що більшість респондентів мають вищу освіту, що складає 68% від загальної кількості учасників. 25% респондентів мають повну середню освіту, а 7% – базову середню освіту. Ми бачимо, що респонденти з вищою освітою є найбільшою групою, що впливає на їх адаптаційні можливості та інтеграцію в нове середовище. Невеликий відсоток респондентів з базовою середньою освітою вказує на те, що освітній рівень більшості біженців є досить високим.

Дослідимо респондентів за територіальною приналежністю: окуповані та неокуповані території України. Розуміння цих відмінностей є ключовим для вивчення психологічних станів біженців, оскільки досвід життя в умовах окупації суттєво впливає на психоемоційний стан особи.

Таблиця 3.3

Класифікація респондентів за регіонами України: окуповані та неокуповані території.

| Території України | Кількість | % |
|-------------------|-----------|------|
| Окуповані | 20 | 28,2 |
| Неокуповані | 51 | 71,8 |

Як видно з таблиці 3.1.3, більшість респондентів походять із неокупованих територій, що вказує на їхній вибір місця проживання, яке є культурно і територіально близьким до України. Ми маємо гіпотезу, що це свідчить про

прагнення зберегти зв'язок із рідним середовищем. Респонденти з окупованих територій представлені в меншій кількості, що пояснюється їхнім виїздом у інші країни на постійне місце проживання через неможливість повернення до рідних домівок.

Дослідимо більш детально розподіл між групами за допомогою рисунку 3.3.



Рис. 3.3 Структура респондентів згідно з територіальним поділом: окуповані та неокуповані території України.

Як ми бачимо на рисунку 3.3, найбільша частка респондентів походить з неокупованих територій України і складає 72% від загальної кількості респондентів. Респонденти з окупованих територій представлені у значно меншій кількості — 28%. Треба провести подальше додаткове дослідження щоб з'ясувати чи цей розподіл свідчить про більші труднощі для мешканців окупованих регіонів у можливості виїзду та міграції чи має інші причини.

Дослідимо респондентів за теперішнім станом на ринку праці.

Таблиця 3.4

Класифікація респондентів за станом на ринку праці

| Стан на ринку праці | Кількість | % |
|---------------------|-----------|------|
| Безробітний (на) | 33 | 46,5 |
| Навчаюсь | 2 | 2,8 |
| Працюю | 36 | 50,7 |

Як видно з таблиці 3.4, більшість українських біженців у Польщі майже

однаково розподілено між тими хто працевлаштовані та тими хто залишається безробітним, але слід зазначити, що працевлаштованих на 5% більше. Така частка безробітних вказує на труднощі з адаптацією до ринку праці та економічні виклики, з якими стикаються біженці. Дуже мало респондентів продовжують навчання, що свідчить про обмежені можливості для продовження освіти в умовах міграції. Дослідимо більш детально розподіл між групами за допомогою рисунку 3.4.

Як показано на рисунку 3.1.4, найбільша частка респондентів (51%) працевлаштована, що свідчить про їхню часткову інтеграцію в економічне середовище. Значна кількість респондентів (46%) залишається безробітними, у тому числі 91% з них не є зареєстрованим у службі зайнятості, що свідчить про те, що більшість респондентів є жінки з маленькими дітьми, ми можемо сформулювати гіпотезу, що значним доходом є заробіток чоловіка який знаходиться в Україні. Лише 3% респондентів продовжують навчання, що свідчить про обмежені можливості для здобуття освіти внаслідок економічних та соціальних чинників, що примушують більшість орієнтуватися на роботу або пошук стабільного джерела доходу. Це підкреслює необхідність підтримки біженців у сферах працевлаштування та освіти для полегшення їхньої інтеграції в нове середовище.

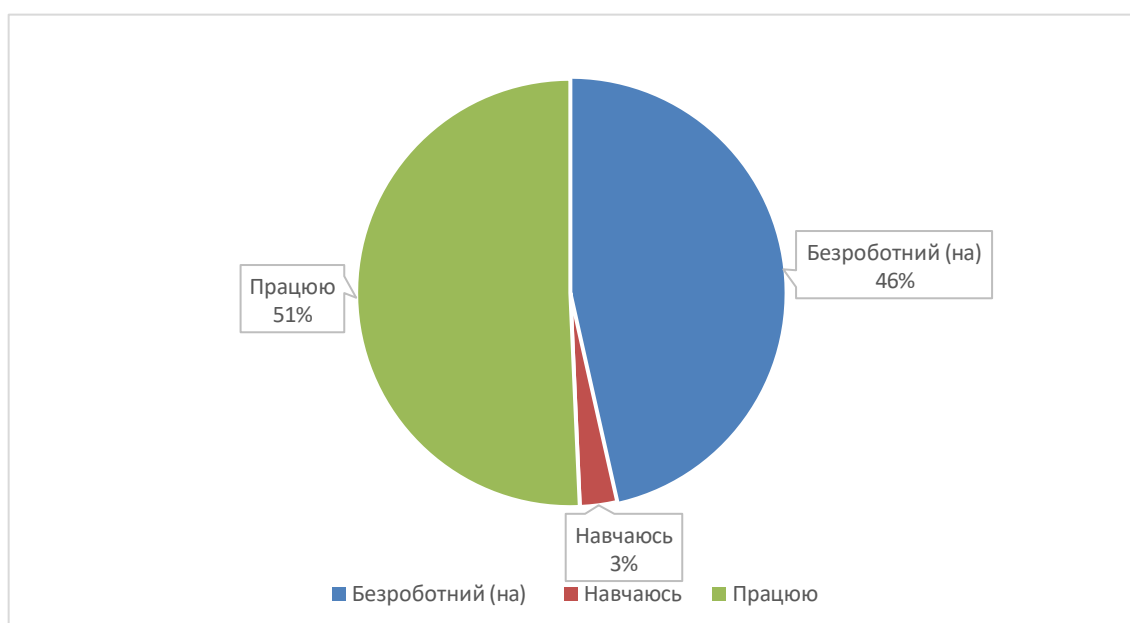


Рис. 3.4 Розподіл респондентів за статусом зайнятості на ринку праці
Дослідимо респондентів за умовами проживання: оцінка змін у якості

життя в новому середовищі порівняно з попередніми умовами в Україні.

Таблиця 3.5

Класифікація респондентів за умовами проживання

| Умови краще ніж в Україні | Кількість | % |
|---------------------------|-----------|-------|
| так | 16 | 22,54 |
| ні | 55 | 77,46 |

Як видно з таблиці 3.5, більшість респондентів проживають у гірших житлових умовах порівняно з тими, що були в Україні. Лише незначна частка респондентів змогла покращити свої умови життя після переїзду. Дослідимо більш детально розподіл між групами за допомогою рисунку 3.5.

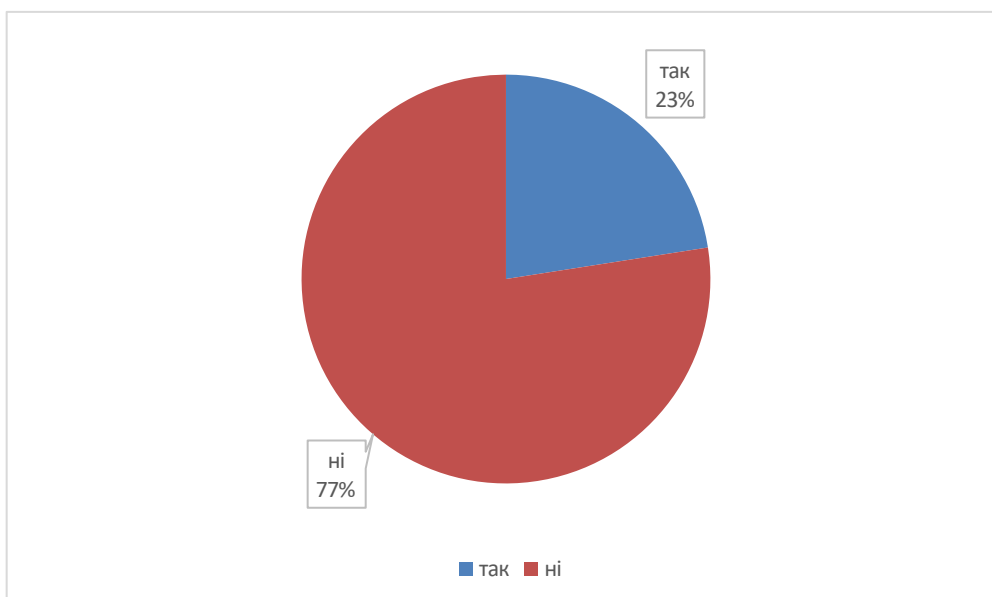


Рис. 3.5 Розподіл респондентів за умовами проживання

Як видно на рисунку 3.5, 77% респондентів зазначили, що їхні житлові умови після переїзду до Польщі погіршилися порівняно з тим, що вони мали в Україні. Лише 23% респондентів повідомили про покращення умов життя. Це свідчить про те, що процес інтеграції біженців часто супроводжується матеріальними труднощами, що негативно впливає на якість їхнього життя.

Дослідимо респондентів за сімейним станом.

Таблиця 3.6

Розподіл респондентів за сімейним станом

| Сімейний стан | Кількість | % |
|---------------|-----------|------|
| Одружений | 47 | 66,2 |
| Неодружений | 24 | 33,8 |

Як видно з таблиці 3.6, більшість респондентів перебувають у шлюбі, що становить основну частину вибірки. Набагато менша частка респондентів — це ті, хто не перебуває у шлюбі або розлучені.

Дослідимо більш детально розподіл між групами за допомогою рис. 3.6.

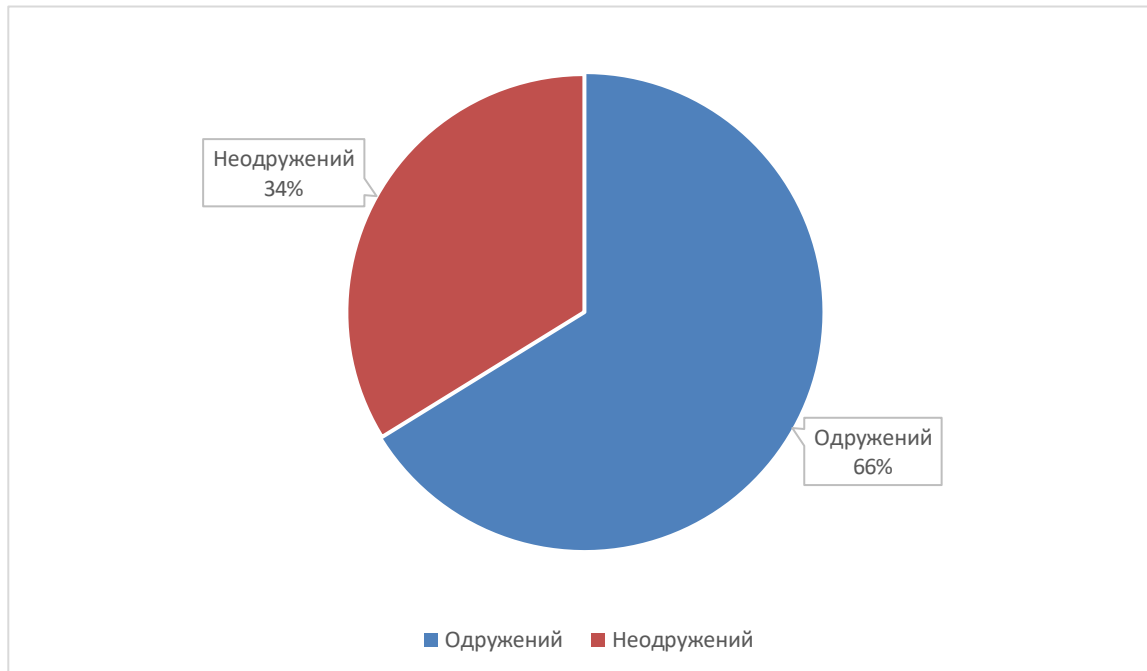


Рис. 3.6 Структура респондентів за сімейним станом

Як видно на рисунку 3.6, 66% респондентів перебувають у шлюбі, що свідчить про їхню стабільність у сімейних відносинах навіть після переїзду до Польщі. Однак, значна частка, а саме 34% респондентів не одружені, що говорить про більшу мобільність та меншу зобов'язаність. Цей розподіл показників дозволяє зробити висновок про різноманітність сімейного статусу респондентів та можливі відмінності у потребах, а також адаптації до нових умов життя.

Дослідимо респондентів за наявністю чи відсутністю дітей.

Таблиця 3.7

Розподіл респондентів за наявністю дітей

| Наявність дітей | Кількість | % |
|-----------------|-----------|-------|
| так | 54 | 76,06 |
| ні | 17 | 23,94 |

Як видно з таблиці 3.7, більшість респондентів мають дітей. Це свідчить про те, що значна частина людей вирішує мігрувати з метою забезпечення

безпеки для своїх дітей. Наявність дітей, ймовірно, є важливим фактором, який впливає на ухвалення рішення про переїзд. Менша частка респондентів не має дітей. Детальний розглянемо розподіл між цими групами на рисунку 3.7.

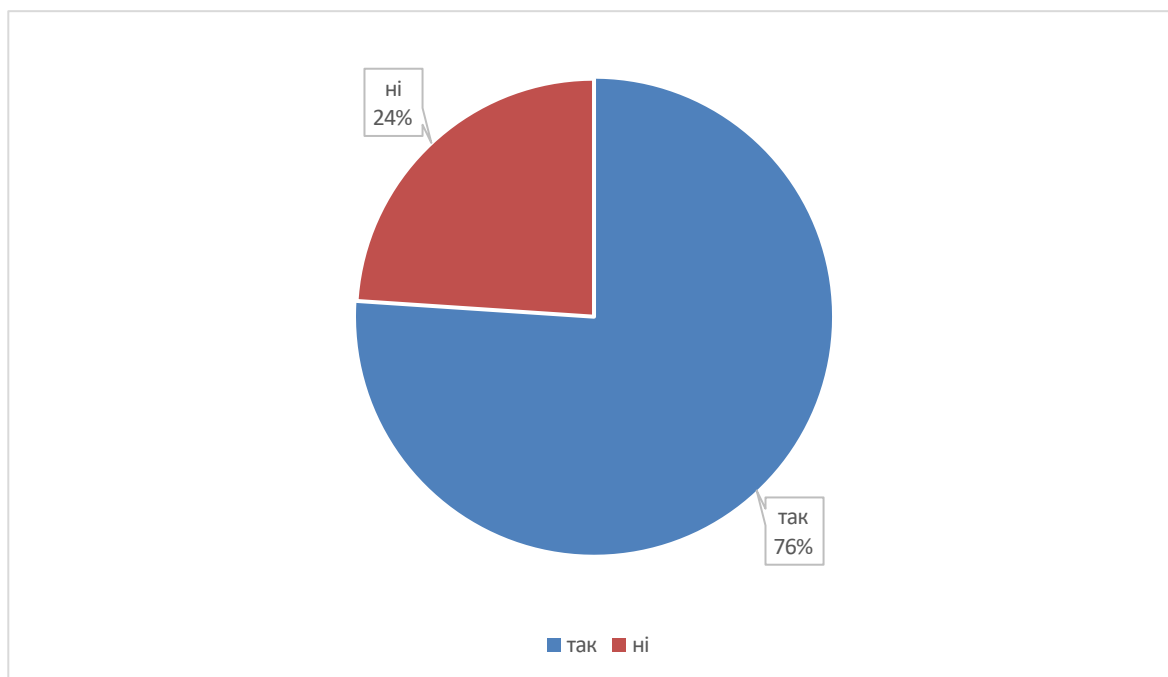


Рис. 3.7 Структура респондентів за наявністю дітей

Як видно на рисунку 3.7, 76% респондентів мають дітей, що свідчить про те, що значна частка біженців ухвалює рішення про переїзд з метою забезпечення безпеки для своїх дітей. Однак, 24% респондентів не мають дітей, що свідчить про інші фактори та пріоритети при ухваленні рішення про міграцію. Такий розподіл дозволяє зробити висновок про важливість сімейних обставин у контексті міграційних процесів.

Таким чином, проведений аналіз демографічних характеристик респондентів дозволяє зробити висновок, що більшість опитаних належать до вікової групи 35-49 років та мають вищу освіту, що свідчить про високий освітній рівень серед українських біженців у Польщі. Крім того, значна частка респондентів походить з неокупованих територій України, що відображає їхню схильність до вибору місця проживання, територіально та культурно близького до України. Стосовно зайнятості, майже половина респондентів працевлаштовані, тоді як інша частина залишається безробітною, що вказує на певні виклики у їхньому професійному та економічному інтегруванні. Більшість респондентів перебувають у шлюбі та мають дітей, що підкреслює роль

сімейного контексту в процесі міграції та адаптації до нових умов. Отже, отримані демографічні дані є ключовими для розуміння соціально-економічного становища респондентів та формування ефективних стратегій підтримки та інтеграції українських біженців.

3.2. Аналіз основних показників емоційного стану

На даному етапі дослідження здійснимо аналіз основних показників емоційного стану респондентів, зокрема рівня депресії та тривожності. Психоемоційний стан відіграє важливу роль у процесі адаптації біженців до нових соціально-економічних умов життя в Польщі. Такі емоційні розлади, як депресія і тривожність, є найпоширенішими реакціями на стресові ситуації, що супроводжують процес міграції та інтеграції в нове середовище.

Оцінка емоційного стану дозволила нам виявити ступінь психоемоційних порушень, які впливати на здатність респондентів до ефективної адаптації, соціальної взаємодії та професійної діяльності. Використав Шкалу депресії Бека (BDI) та опитувальник оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-9) ми змогли дослідити поширеність та вираженість депресивних симптомів, тоді як застосувавши Шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) ми змогли оцінити рівень ситуативної та особистісної тривожності.

Нам було важливо дослідити основні показники емоційного стану біженців з України в Польщі, тому що вони відіграють ключову роль у процесі адаптації до нових умов життя та інтеграції в суспільство. Наше дослідження підтвердило, що психоемоційний стан безпосередньо впливає на здатність людей долати труднощі, пов'язані з міграцією, а також на їх соціальне функціонування та загальне благополуччя.

Розглянемо такі важливі показники, як наявність депресії та тривожність, оскільки вони є найбільш поширеними реакціями на стресові ситуації, з якими стикаються біженці. Ми вважаємо, що розуміння ступеня вираженості цих станів допоможе в розробці ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на поліпшення якості життя українських біженців, що перебувають у Польщі.

Згідно з результатами дослідження, середній рівень депресії за Шкалою Бека у респондентів відповідає субдепресії, становлячи 14,62 з відхиленням (Δ) 8,40. Когнітивно-суб'єктивна субшкала показала загалом невисокі результати, середнє значення яких становить 8,66 ($\Delta = 5,75$), як і субшкала соматичних проявів депресії, яка в середньому не виражена і становить 5,96 ($\Delta = 3,51$). За результатами тесту PHQ-9, середній показник свідчить про депресію помірною ступеня — 9,46 ($\Delta = 5,65$). Щодо рівня тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна (STAI), було виявлено підвищену ситуативну тривожність із середнім показником 39,38 ($\Delta = 9,72$), тоді як особистісна тривожність характеризується високим рівнем — 47,38 ($\Delta = 12,52$).

Дослідимо більш детально всі показники дослідження.

Розглянемо вираженість депресії у респондентів за використанням Шкали Депресії Бека (Beck Depression Inventory).

Таблиця 3.8

Розподіл респондентів за Шкалою Депресії Бека

| Вираженість депресії | Кількість | % |
|--|-----------|------|
| відсутність депресивних симптомів | 22 | 31,0 |
| легка депресія (субдепресія) | 18 | 25,4 |
| помірна депресія | 13 | 18,3 |
| виражена депресія (середньої тяжкості) | 14 | 19,7 |
| тяжка депресія | 4 | 5,6 |

Як видно з таблиці 3.8, значна частина респондентів має депресивну симптоматику різного ступеня вираженості. Більшість респондентів виявляють легку або помірну депресію, що свідчить про значний вплив стресових факторів на їхній психоемоційний стан. Тяжка депресія виявлена у найменшій кількості респондентів, що свідчить про потребу в особливій підтримці для цієї групи. Дослідимо детальніше розподіл респондентів за рівнями депресії за допомогою рисунку 3.8.

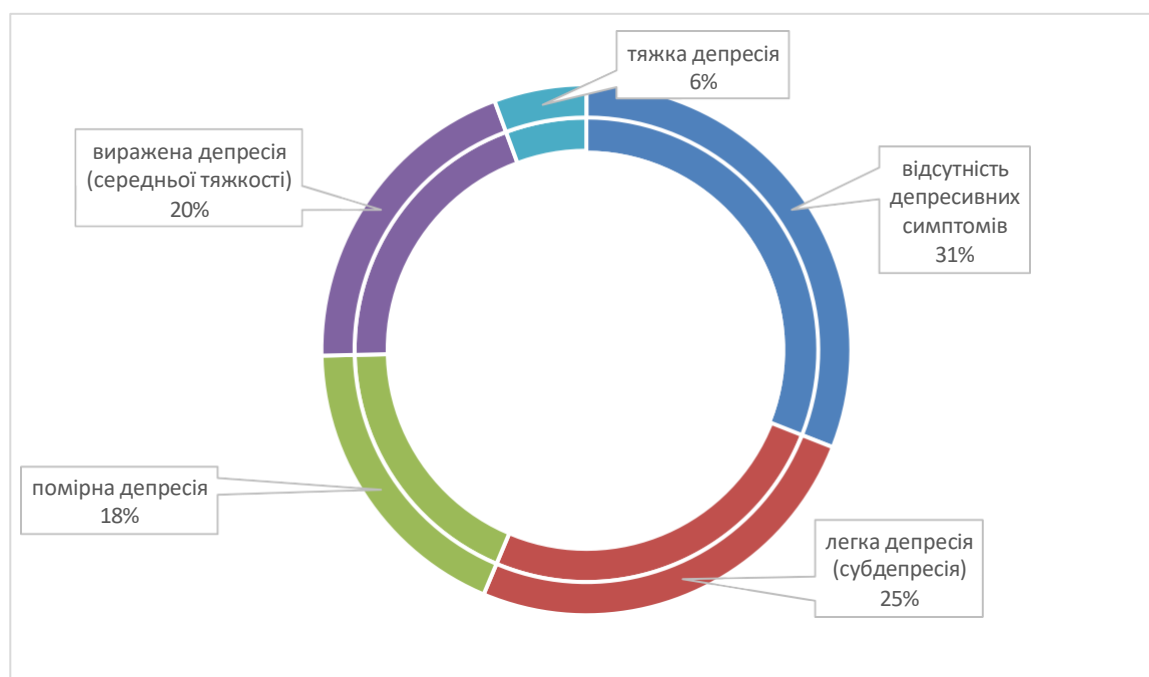


Рис. 3.8 Структура респондентів за Шкалою Депресії Бека

Як видно на рис. 3.8 у 31% респондентів відсутні депресивні симптоми, що вказує на те що вони з великою ймовірністю вони добре адаптувались до життя в Польщі.

69% мають симптоматику депресії різної важкості. У тому числі:

У 25% ми бачимо легку (субдепресію) Легка депресія за шкалою Бека визначається як наявність мінімальних депресивних симптомів, які, проте, впливають на повсякденне життя. Цей стан характеризується зниженим настроєм, помірною втомою, зменшенням інтересу до діяльності, легкою дратівливістю та почуттям неспокою. Респонденти в цьому стані відчувають деякі проблеми з концентрацією уваги або мотивацією, але ці симптоми зазвичай не є настільки важкими, щоб серйозно порушувати функціонування в суспільстві чи на роботі.

У 18% респондентів спостерігається помірна депресія. Згідно з Шкалою Депресії Бека, помірна депресія характеризується більш вираженими симптомами, ніж легка форма, але не досягає ступеня важкості, притаманного глибокій депресії. До основних симптомів належать постійне відчуття втоми, зниження інтересу до звичної діяльності, значне погіршення настрою, наявність негативних думок, знижена самооцінка, підвищена дратівливість, а також порушення сну та апетиту. Особи з таким рівнем депресії відчувають труднощі з концентрацією уваги та виконанням повсякденних завдань, проте зазвичай

зберігають здатність до соціального та професійного функціонування, хоча й зі значними зусиллями.

У 20 % респондентів ми бачимо виражену депресію (середньої тяжкості). Виражена депресія середньої тяжкості за шкалою Бека характеризується стійким відчуттям смутку, апатією, значним зниженням інтересу до діяльності, постійною втомою та відсутністю мотивації. Особа може мати значні труднощі з виконанням повсякденних завдань, серйозні порушення сну та апетиту, а також відчувати почуття провини та безнадії. Психічний стан суттєво впливає на соціальне та робоче функціонування, знижуючи здатність до адаптації та продуктивності.

У 6% респондентів виявлено тяжку депресію. Важка депресія за шкалою Бека характеризується інтенсивними і стійкими симптомами, які суттєво порушують функціонування людини. До таких симптомів належать глибока апатія, постійне відчуття безнадії та безпорадності, суттєве зниження самооцінки, виражені суїцидальні думки, сильна втома, порушення сну та апетиту. Людина відчуває значні труднощі у виконанні будь-яких повсякденних завдань, що призводить до майже повної втрати працездатності та соціальних зв'язків. Стан потребує негайного втручання та лікування.

Таким чином ми можемо говорити що за результатами дослідження, у 69% респондентів виявлено симптоми депресії різного ступеня тяжкості, що свідчить про значне поширення психоемоційних проблем серед опитаних. У 25% респондентів діагностовано легку депресію, яка незначно впливає на повсякденне життя. У 18% — помірна депресія, яка вже суттєво знижує соціальну активність і працездатність. У 20% респондентів спостерігається виражена депресія середньої тяжкості, яка впливає на функціонування людини в соціумі. У 6% респондентів діагностовано важку депресію, яка потребує негайного втручання та лікування. ми бачимо, що більшість респондентів відчуває складності до адаптування до нового життя у Польщі різного ступеня, що також відображається у виявленій депресивній симптоматиці.

Розглянемо вираженість депресії у респондентів за «Опитувальником оцінки здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire) PHQ-9»

Таблиця 3.9

**Розподіл респондентів за Опитувальником оцінки здоров'я пацієнта
(Patient Health Questionnaire) PHQ-9**

| Ступінь депресії | Кількість | % |
|-----------------------------|-----------|------|
| Депресія відсутня | 16 | 22,5 |
| Депресія легкого ступеню | 25 | 35,2 |
| Депресія помірною ступеню | 15 | 21,1 |
| Депресія вираженого ступеню | 12 | 16,9 |
| Депресія важкого ступеню | 3 | 4,2 |

Як показано в таблиці 3.9, значна частка респондентів демонструє наявність депресивної симптоматики різного ступеня вираженості. Зокрема, у 35 респондентів зафіксовано легкий або помірний ступінь депресії, що свідчить про істотний вплив стресових чинників на їхній психоемоційний стан. Виражені симптоми депресії виявлено у 12 осіб, тоді як важкий ступінь депресії спостерігається у найменшій кількості респондентів, що вказує на необхідність особливої уваги та підтримки для цієї групи. Деталізований розподіл респондентів за ступенем депресії дослідимо за допомогою рисунку 3.9.

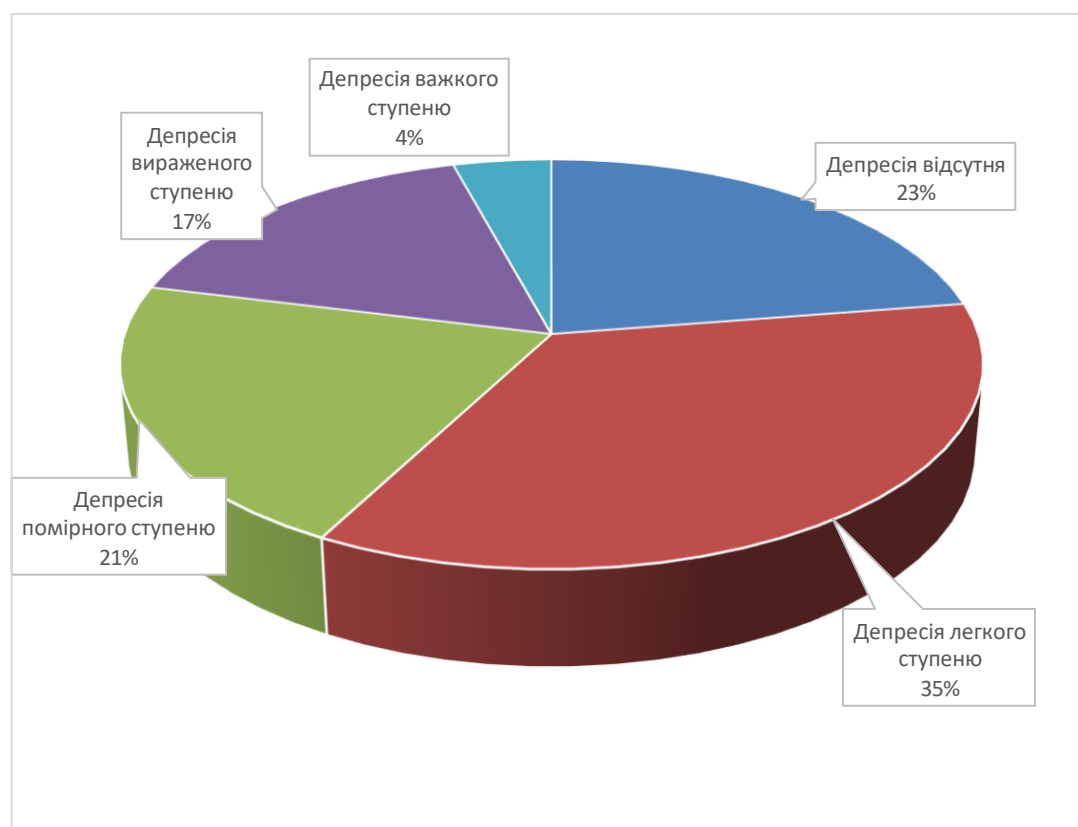


Рис. 3.9 Структура розподілу респондентів за Опитувальником оцінки здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire) PHQ-9

Як видно на рис. 3.9 у 23% респондентів відсутня депресія - це свідчить про їх стабільний психоемоційний стан та відсутність ознак депресивного розладу, які могли б негативно вплинути на їхню повсякденну активність або соціальну взаємодію. Такі респонденти демонструють здатність ефективно справлятися зі стресом та підтримувати належний рівень психологічного благополуччя, що свідчить про їхню успішну адаптацію до життєвих обставин та викликів.

У 35% респондентів депресія легкого ступеню - цей рівень депресії характеризується наявністю помірних депресивних симптомів, які, хоча і не є важкими, помітно впливають на повсякденну активність та загальне самопочуття. Респонденти з легкою депресією зазвичай відчують зниження настрою, легку втому, зменшений інтерес до звичних занять, а також деяку дратівливість і неспокій. Хоча ці симптоми зазвичай не є настільки вираженими, щоб серйозно порушувати соціальне або професійне функціонування, вони створюють труднощі з концентрацією уваги, мотивацією та ефективністю в повсякденному житті. У такій ситуації доцільним підходом є спостережливе очікування. Це передбачає регулярний моніторинг стану пацієнта без негайного втручання, щоб оцінити, чи змінюються симптоми з часом.

У 21% респондентів депресія помірного ступеню - цей стан характеризується більш вираженими депресивними симптомами, які суттєво впливають на повсякденне життя. До основних симптомів належать постійне відчуття пригніченості, значна втома, зниження інтересу до звичних занять, порушення сну, дратівливість, а також труднощі з концентрацією та мотивацією. У респондентів з помірним ступенем депресії ці симптоми негативно впливають на їхню здатність ефективно функціонувати в соціальному та професійному середовищі, призводячи до помітного зниження якості життя. При такому ступеню депресії рекомендується спостережливе очікування у пильній формі. Це передбачає ретельний моніторинг симптомів з можливим додатковим втручанням у разі погіршення стану.

У 17% респондентів виявлено депресію вираженого ступеня. Цей рівень депресії супроводжується серйозними симптомами, які суттєво порушують

здатність індивідів функціонувати в повсякденному житті. Особа відчуває глибоке пригнічення, постійну втому, втрату інтересу до будь-якої діяльності, значні порушення сну, почуття безнадійності, підвищену дратівливість, а також труднощі з концентрацією уваги та виконанням навіть базових завдань. Ці симптоми можуть мати серйозний вплив на професійну діяльність, соціальні взаємодії та загальний рівень функціонування. У таких випадках необхідне активне втручання, що передбачає негайний початок фармакотерапії для швидкої стабілізації стану. Якщо спостерігаються тяжкі порушення або відсутня належна відповідь на первинне лікування, доцільно здійснити прискорене направлення до спеціаліста з психічного здоров'я для проведення психотерапевтичних інтервенцій.

У 4% респондентів депресія вираженого ступеню - цей рівень депресії характеризується серйозними і стійкими симптомами, які суттєво впливають на повсякденну активність та загальну якість життя. Особи страждають від глибокого пригнічення, постійної втоми, повної втрати інтересу до будь-якої діяльності, серйозних порушень сну, тривожних відчуттів безнадійності та труднощів з концентрацією. Такі симптоми часто призводять до значних проблем у професійній діяльності, соціальній взаємодії та повсякденному функціонуванні.

В таких випадках необхідно негайно почати фармакотерапію, щоб знизити вираженість симптомів і стабілізувати стан. Якщо спостерігаються серйозні порушення або слабка відповідь на первинну терапію, рекомендовано прискорене скерування до спеціаліста з психічного здоров'я для проведення психотерапії.

Порівняймо результати по рівню депресивного стану у респондентів які були отримані за двома методиками. Використання обох тестів на депресію, а саме Шкали Депресії Бека та Опитувальника оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-9), має важливе діагностичне значення для нашого дослідження, оскільки дозволяє отримати більш всебічну оцінку психічного стану респондентів. Кожен із цих інструментів має свої переваги і специфічні підходи до вимірювання депресивної симптоматики, що дозволило нам дослідити різні аспекти оцінки

емоційного стану.

Обидва тести мають свої особливості, що було важливо для нашого дослідження. Так, Опитувальник оцінки здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire) PHQ-9 дозволив нам більш докладно дослідити загальний рівень депресивних симптомів та їхню вираженість, що сприяло кількісній оцінці ступеня депресії у респондентів. А Шкала Депресії Бека дозволила нам більш детально дослідити специфічні когнітивні та емоційні аспекти депресії, такі як негативне мислення, почуття провини та песимізм, що дало можливість якісно оцінити внутрішні переживання респондентів.

Відслідимо результати по рівню депресії за обома шкалами. Як ми бачимо обидві шкали продемонстрували загалом схожі результати у респондентів, проте важливо зазначити певні розбіжності в оцінці легких та субклінічних форм депресії, зокрема в діапазоні відсутності депресії та легкого ступеня депресії.

Відсутність депресії за результатами Шкали Бека, 31%. Водночас, за результатами PHQ-9, лише 22,5% респондентів показали відсутність депресії. Це свідчить про те, що PHQ-9 є чутливішим до ранніх або субклінічних проявів депресивної симптоматики, що не завжди фіксуються за допомогою Шкали Бека.

У категорії легкої депресії результати також різнилися. За PHQ-9 - 35,2% респондентів мали легку депресію, тоді як за Шкалою Бека цей показник був нижчим – 25,4%. Це свідчить про те, що PHQ-9 краще відображає симптоматику, яка залишається непоміченою у повсякденному житті або впливає на респондентів незначною мірою, тоді як Шкала Бека є більш точною при оцінці когнітивних та соматичних симптомів, які вже мають більш помітний вплив на функціонування. Але якщо ми будемо розглядати разом ці дві категорії відсутності та легкого ступеню депресії, то ми побачимо, що за обома тестами ми маємо майже однакові результати: PHQ-9 - 57,7% Шкала Бека – 56,3%. Різниця у 1,4% свідчить про доволі високу кореляцію між двома методиками, що підтверджує їхню надійність у діагностиці депресивних станів.

Також обидва інструменти оцінки демонструють незначні відмінності в

оцінці інших ступенів депресії.

Так помірна депресія за результатами PHQ-9 показала, що 21,1% респондентів мають помірну депресію, тоді як за Шкалою Бека цей показник становив 18,3%, що вказує на різницю у 2,8%.

Виражена депресія була виявлена у 16,9% респондентів за PHQ-9 і у 19,7% за Шкалою Бека. Різниця у 2,8% вказує на певні відмінності в інтерпретації симптомів, проте загальна тенденція щодо вираженості депресивних станів залишається схожою.

Важка депресія за результатами PHQ-9, 4,2% респондентів мали важку депресію, тоді як за Шкалою Бека цей показник становив 5,6%, з різницею у 1,4%. Це також свідчить про високий рівень узгодженості між двома інструментами в оцінці тяжких депресивних станів.

Таким чином, інструменти PHQ-9 та Шкала Бека демонструють високу кореляцію в оцінці депресивної симптоматики за всіма категоріями. Незначні розбіжності вказують на високий рівень узгодженості між тестами. Ці відмінності пояснюються різною методологічною спрямованістю тестів.

Розглянемо вираженість ситуативної тривожності за Шкалою тривоги Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). За допомогою ситуативної тривожності ми дослідили стан респондентів під час проходження опитування. Ми виявляли емоції, які суб'єктивно переживалися респондентами як напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність.

Таблиця 3.10

Розподіл респондентів за рівнем ситуативної тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

| Вираженість ситуативної тривожності | Кількість | % |
|-------------------------------------|-----------|------|
| Низька тривожність | 10 | 14,1 |
| Помірна тривожність | 40 | 56,3 |
| Висока тривожність | 21 | 29,6 |

Як показано в таблиці 3.10, значна частка респондентів демонструє

наявність ситуативної тривожності різного ступеня вираженості. Зокрема, у 40 респондентів виявлено помірний рівень ситуативної тривожності, що вказує на значний вплив стресових чинників на їхній психоемоційний стан в умовах адаптації до нових соціальних та життєвих викликів. У 21 респондента зафіксовано високий рівень тривожності, який свідчить про підвищений рівень емоційного напруження та необхідність додаткової психологічної підтримки для цієї групи. Лише у 10 респондентів спостерігається низький рівень ситуативної тривожності, що свідчить про їхню стійкість до стресових ситуацій і здатність зберігати емоційну стабільність. Детальний розподіл респондентів за рівнями ситуативної тривожності проілюстровано на рис. 3.10.

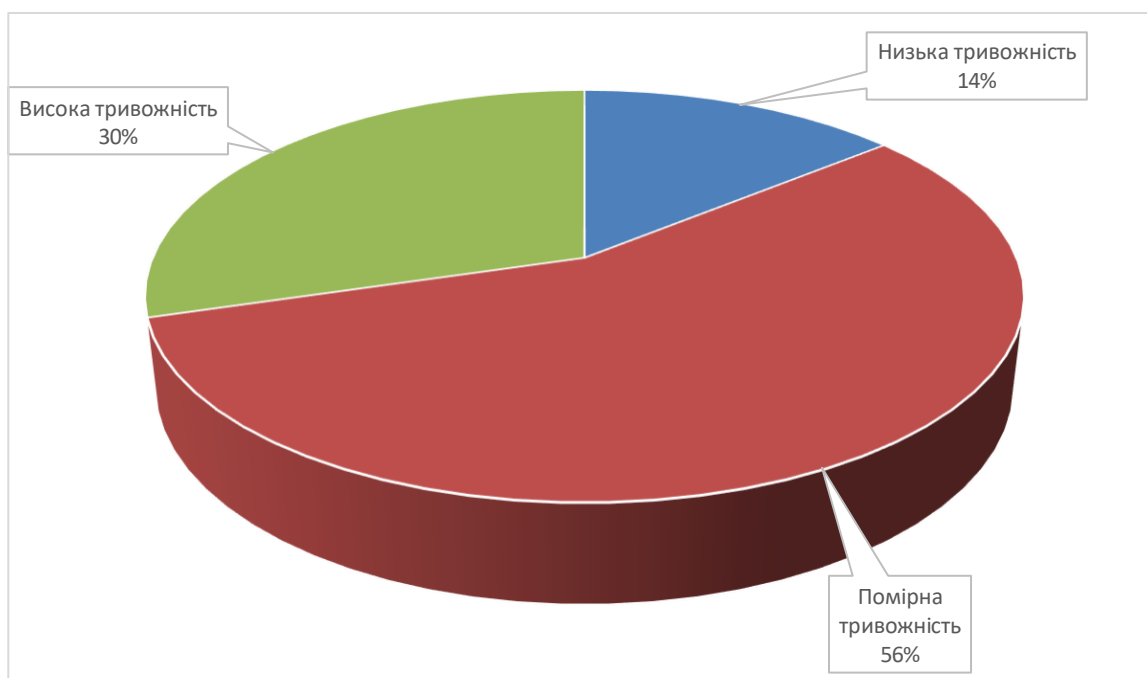


Рис.3.10 Розподіл респондентів за рівнем ситуативної тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Як видно на рис. 3.10, у 14% респондентів спостерігається низький рівень ситуативної тривожності. Цей рівень тривожності характеризується стабільними емоційними станами, які не мають суттєвого впливу на повсякденну активність і загальну якість життя. Респонденти з низьким рівнем ситуативної тривожності, як правило, демонструють емоційну стабільність та здатність підтримувати нормальну концентрацію і соціальну взаємодію. Їхній психоемоційний стан залишається на прийнятному рівні навіть у стресових обставинах, що дозволяє уникати серйозних труднощів у професійній діяльності

та соціальній адаптації. Таким чином, низький рівень ситуативної тривожності свідчить про здатність респондентів ефективно долати стресові фактори та успішно справлятися з повсякденними викликами.

У 56% респондентів помірний рівень ситуативної тривожності. Цей рівень тривожності характеризується помітними емоційними реакціями на стресові фактори, які впливають на повсякденну активність та якість життя, але не до критичного ступеня. Респонденти з помірним рівнем тривожності відчують періодичні труднощі з концентрацією уваги, підвищену дратівливість або емоційну нестабільність, особливо в умовах стресу. Проте їхня здатність до соціальної взаємодії та професійної діяльності залишається збереженою, хоча може потребувати додаткової психологічної підтримки. Такий рівень тривожності є ознакою емоційного напруження, але не створює значних перешкод у повсякденному функціонуванні респондентів.

У 30% респондентів висока ситуативна тривожність. Висока ситуативна тривожність свідчить про підвищену емоційну реактивність та вразливість до стресових факторів у цій групі респондентів. Респонденти з високим рівнем тривожності, ймовірно, відчують менший рівень захищеності як у соціальному, так і в психологічному аспектах, що негативно позначається на їхній здатності справлятися з повсякденними завданнями та підтримувати соціальні зв'язки. Підвищений рівень ситуативної тривожності також вказує на можливі труднощі в професійній діяльності та соціальній адаптації цих респондентів.

Розглянемо вираженість особистісної тривожності за Шкалою тривоги Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Ми розглядаємо особистісну тривожність респондентів як стійку характеристику їх особистості. А саме як тенденцію до переживання нейтральної ситуації як погрозливої та відповідній поведінковій тенденції щодо уникання уявної погрози. Особистісна тривожність має хронічний, не пов'язаний з особливостями ситуації характер [73].

Таблиця 3.11

Розподіл респондентів за рівнем особистісної тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

| Вираженість особистісної тривожності | Кількість | % |
|--------------------------------------|-----------|------|
| Низька тривожність | 3 | 4,2 |
| Помірна тривожність | 13 | 18,3 |
| Висока тривожність | 55 | 77,5 |

Як видно з таблиці 3.11, розподіл респондентів за рівнем особистісної тривожності демонструє значну варіативність у їх емоційному стані. Зокрема, 55 респондентів мають високий рівень особистісної тривожності. Помірний рівень тривожності спостерігається у 13 респондентів. Лише 3 респонденти мають низький рівень особистісної тривожності. Отже, більшість респондентів характеризуються високим рівнем особистісної тривожності.

Детальний розподіл респондентів за рівнями ситуативної тривожності проілюстровано на рис. 3.11.

Як показано на рисунку 3.11, у 4% респондентів виявлено низький рівень особистісної тривожності. Низький рівень особистісної тривожності, як правило, є показником емоційної стійкості та здатності особистості адекватно реагувати на зовнішні стресові фактори. Люди з низьким рівнем тривожності здебільшого сприймають довкілля як стабільне і не схильні інтерпретувати нейтральні чи звичні ситуації як загрозливі. Це свідчить про добре розвинені навички самоконтролю, врівноваженість у поведінці та психологічну зрілість, що дозволяє таким респондентам ефективно адаптуватися до нових або стресових умов, зберігаючи продуктивність і психічне здоров'я. Тому низький рівень тривожності часто асоціюється з високою адаптивністю та відсутністю передумов для розвитку передневротичних станів.

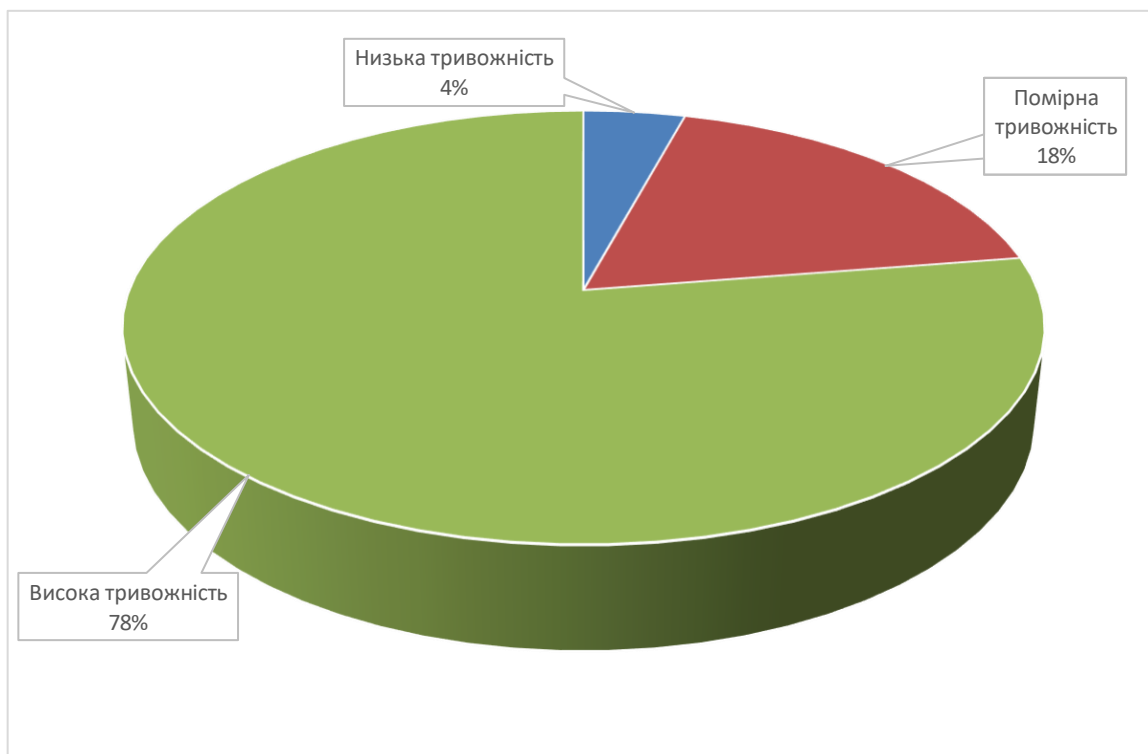


Рис. 3.11 Розподіл респондентів за рівнем особистісної тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

У 18 % респондентів виявлено помірну тривожність. Цей рівень тривожності зазвичай свідчить про наявність емоційного напруження, яке хоча і не досягає критичних значень, але суттєво впливає на психоемоційний стан особистості. Люди з помірною тривожністю часто реагують на стресові ситуації з підвищеною чутливістю, що спричиняє епізодичні труднощі у прийнятті рішень та впливати на їхню продуктивність. Особи з помірним рівнем тривожності зазвичай здатні зберігати функціональність і контроль у більшості життєвих ситуацій. Такий рівень тривожності вимагає певної психологічної підтримки, але не є загрозливим для психічного здоров'я.

У 78% респондентів висока особистісна тривожність. Високий рівень особистісної тривожності є значущим психоемоційним фактором, що має глибокий вплив на різні аспекти життєдіяльності. Однією з ключових характеристик особистості з високим рівнем тривожності є схильність сприймати навколишнє середовище як загрозове і небезпечне. Така особистість часто сприймає звичайні життєві ситуації як джерела потенційної небезпеки, що породжує постійний стан настороженості і занепокоєння. Це, у свою чергу, призводить до посилення емоційної нестабільності, яка має

негативні наслідки для психічного здоров'я. Тривожність у високих проявах часто сприяє розвитку передневротичних станів, які є ознакою психологічного дискомфорту і служать передумовою до більш серйозних психічних розладів. Психологічне навантаження, що виникає внаслідок постійного стресу та занепокоєння, підриває здатність особистості справлятися з повсякденними викликами та ефективно функціонувати в соціумі. Це створює ризики не лише для психічного, але й для фізичного благополуччя, оскільки хронічний стрес часто супроводжується соматичними порушеннями.

Високий рівень тривожності також впливає на продуктивність діяльності. Через постійне відчуття небезпеки та напруження особистість часто втрачає здатність зосереджуватися на виконанні завдань, що призводить до зниження ефективності. Тривожність впливає на когнітивні процеси, такі як увага, пам'ять та мислення, що негативно відбивається на результатах професійної діяльності. Зокрема, підвищений рівень тривожності призводить до частих помилок, уповільнення темпу роботи та зниження загальної продуктивності.

Тривожність є одним із ключових чинників, що впливають на професійну спрямованість особистості. Вона обмежує здатність індивіда розвивати нові професійні навички та адаптуватися до вимог сучасного ринку праці. Через постійну внутрішню напругу особистість із високим рівнем тривожності може бути менш відкритою до нових можливостей, проявляти страх перед змінами та невизначеністю, що суттєво знижує її професійну мобільність.

Крім того, тривожність по-різному впливає на стійкість поведінки та здатність до самоконтролю. У деяких випадках вона сприяє втраті контролю над емоціями, що призводить до імпульсивних або нерациональних рішень. З іншого боку, деякі люди здатні більш ефективно керувати своїми емоціями навіть за умов високої тривожності, що вимагає значних внутрішніх ресурсів і підтримки. [73].

Зокрема, за результатами аналізу рівнів тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI) виявлено, що більшість респондентів демонструють помірний або високий рівень тривожності. 56,3% респондентів мають помірний рівень ситуативної тривожності, що свідчить про підвищене емоційне

напруження в умовах адаптації до нових життєвих обставин. Висока ситуативна тривожність зафіксована у 29,6% респондентів, що є індикатором значних труднощів з емоційною регуляцією та стійкістю до стресу, що потребує додаткової психологічної підтримки. Лише 14,1% респондентів мають низький рівень тривожності, що свідчить про їхню емоційну стійкість та здатність успішно адаптуватися до викликів. Аналіз рівня особистісної тривожності показав, що 77,5% респондентів мають високий рівень тривожності, що свідчить про тривалий вплив стресових факторів на психоемоційний стан. 18,3% респондентів мають помірний рівень особистісної тривожності, який вказує на певні труднощі з емоційною регуляцією, але без суттєвого впливу на соціальну та професійну діяльність. Лише 4,2% респондентів мають низький рівень особистісної тривожності, що характеризує їх як більш стресостійких та здатних ефективно адаптуватися до умов життя.

Таким чином, за результатами аналізу основних показників емоційного стану респондентів, ми можемо говорити, що більшість респондентів демонструють наявність депресивної симптоматики різного ступеня вираженості. Незважаючи на те, що у певної частини респондентів депресивні симптоми відсутні, більшість все ж стикається з помірною або вираженою депресією, що підкреслює важливість підтримки в умовах адаптації до нових життєвих умов. Рівень тривожності також є значним: більше половини респондентів мають помірний рівень тривожності, тоді як майже третина демонструє високий рівень тривожності, що потребує уваги і в деяких випадках, професійної психологічної допомоги. Отримані дані підтверджують важливість своєчасного надання психологічної підтримки та реабілітаційних заходів для українських біженців з метою поліпшення їх психоемоційного стану та загальної якості життя в новому соціальному середовищі.

3.3 Виявлення основних факторів, що впливають на емоційний стан біженців з України в Польщі

Емоційний стан біженців є важливим аспектом адаптації до нових умов

життя, особливо під час вимушеного переселення внаслідок війни. Для біженців з України, які опинилися в Польщі, ключовими факторами, що впливають на їхній психологічний стан, є пережитий стрес, невизначеність майбутнього, втрати, а також соціально-економічні умови в новому середовищі. Важливо враховувати як індивідуальні особливості, так і зовнішні обставини, які сприяють виникненню тривожності, депресивних розладів та інших психологічних проблем, щоб забезпечити адекватну підтримку і допомогу.

У таблиці 3.12 представлено порівняльний аналіз психологічного стану українських біженців у Польщі залежно від вікових груп: до 35 років та старше 35 років. Наш аналіз заснований на середніх значеннях (М) та середніх відхиленнях (m) показників для обох вікових груп.

Таблиця 3.12

Рівні депресії та тривожності, розподіл респондентів за віком

| | до 35 | | старше 35 | |
|-------------------------------------|-------|-----|-----------|-----|
| | М | m | М | m |
| Бек вираженість депресії | 14,7 | 1,7 | 14,6 | 1,3 |
| Бек_Когнітивно-суб'єктивна субшкала | 8,9 | 1,1 | 8,6 | 0,9 |
| Бек Соматичні прояви депресії | 5,8 | 0,8 | 6,0 | 0,5 |
| PHQ9 | 9,8 | 1,2 | 9,3 | 0,8 |
| Спилбергер Ситуативна тривожність | 41,3 | 1,3 | 38,4 | 1,6 |
| Спилбергер Особистісна тривожність | 51,4 | 2,0 | 45,3 | 2,0 |

Вираженість депресії за шкалою Бека у молодшій групі до 35 років становить 14,7 ($\pm 1,7$), тоді як у старшій групі старше 35 років середнє значення становить 14,6 ($\pm 1,3$). Ми можемо говорити, що рівень депресії майже не залежить від віку, адже обидві групи демонструють подібні значення вираженості депресії, що вказує на загальний високий рівень психічного напруження серед біженців.

Когнітивно-суб'єктивна субшкала депресії за Беком показує середнє значення $8,9 (\pm 1,1)$ для респондентів до 35 років та $8,6 (\pm 0,9)$ для старшої групи. Молодші біженці мають трохи вищий рівень когнітивних проявів депресії, які можуть включати негативні думки, занижену самооцінку та відчуття безнадійності.

Соматичні прояви депресії демонструють деякі відмінності між віковими групами. У респондентів до 35 років середнє значення становить $5,8 (\pm 0,8)$, тоді як у старших біженців – $6,0 (\pm 0,5)$. Це свідчить про те, що старші люди частіше відчують фізичні прояви депресії, такі як втома та порушення сну, що може бути наслідком їхньої більшої фізичної вразливості.

Загальний рівень депресії за шкалою PHQ9 для молодших респондентів становить $9,8 (\pm 1,2)$, а для старших – $9,3 (\pm 0,8)$. Незначно вищий рівень депресії серед молодших біженців свідчить про більшу психологічну вразливість цієї вікової групи, хоча різниця між групами не є статистично значущою.

Ситуативна тривожність за Спілбергером є вищою у респондентів до 35 років – $41,3 (\pm 1,3)$ порівняно з $38,4 (\pm 1,6)$ у старшій групі. Це вказує на те, що молодші люди частіше відчують тривожність у відповідь на поточні стресові ситуації, можливо через відсутність життєвого досвіду або менш стійкі механізми подолання стресу.

Особистісна тривожність за Спілбергером також є вищою серед молодших респондентів – $51,4 (\pm 2,0)$ у порівнянні з $45,3 (\pm 2,0)$ у старшій групі. Це свідчить про те, що молодші біженці мають підвищену схильність до тривожних станів незалежно від обставин, що, можливо, пов'язано з недостатньою життєвою стійкістю.

Загалом, результати дослідження показують, що молодші українські біженці мають вищий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, а також дещо вищий рівень депресії порівняно зі старшими респондентами. Старші біженці, навпаки, частіше демонструють соматичні прояви депресії, що може бути пов'язано з фізіологічними особливостями віку та їхнім загальним станом здоров'я. Це підкреслює необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки біженців залежно від їх віку та особистісних

характеристик.

У таблиці 3.13 представлено аналіз психологічного стану українських біженців у Польщі залежно від рівня їхньої освіти: середня або вища.

Як ми бачимо, вираженість депресії за шкалою Бека для респондентів із середньою освітою становить 14,5 ($\pm 2,0$), тоді як для людей із вищою освітою середнє значення складає 14,7 ($\pm 1,1$). Обидві групи демонструють подібний рівень вираженості депресії, що свідчить про те, що рівень освіти має обмежений вплив на загальний рівень депресії серед українських біженців.

Таблиця 3.13

Рівні депресії та тривожності, розподіл респондентів за освітою

| | середня | | вища | |
|-------------------------------------|---------|-----|------|-----|
| | М | m | М | m |
| Бек вираженість депресії | 14,5 | 2,0 | 14,7 | 1,1 |
| Бек_Когнітивно-суб'єктивна субшкала | 8,7 | 1,4 | 8,6 | 0,8 |
| Бек Соматичні прояви депресії | 5,8 | 0,8 | 6,0 | 0,5 |
| PHQ9 | 9,4 | 1,2 | 9,5 | 0,8 |
| Спилбергер Ситуативна тривожність | 41,6 | 1,5 | 38,3 | 1,5 |
| Спилбергер_Особистісна тривожність | 48,5 | 1,4 | 46,8 | 2,1 |

Когнітивно-суб'єктивна субшкала депресії за Беком показує середнє значення 8,7 ($\pm 1,4$) для респондентів із середньою освітою та 8,6 ($\pm 0,8$) для тих, хто має вищу освіту. Це свідчить про незначні відмінності в когнітивних проявах депресії, такі як негативні думки та знижена самооцінка, між цими групами.

Соматичні прояви депресії демонструють незначні відмінності між респондентами із середньою та вищою освітою. Середнє значення для осіб із середньою освітою становить 5,8 ($\pm 0,8$), а для тих, хто має вищу освіту – 6,0 ($\pm 0,5$). Обидві групи демонструють схожий рівень фізичних проявів депресії, таких як втома та порушення сну.

Загальний рівень депресії за шкалою PHQ9 для респондентів із середньою

освітою становить $9,4 (\pm 1,2)$, тоді як для людей із вищою освітою – $9,5 (\pm 0,8)$. Рівень депресії є майже однаковим у обох групах, що свідчить про те, що рівень освіти не має суттєвого впливу на цей показник.

Ситуативна тривожність за Спілбергером є вищою у респондентів із середньою освітою – $41,6 (\pm 1,5)$ порівняно з $38,3 (\pm 1,5)$ у тих, хто має вищу освіту. Це вказує на те, що особи із середньою освітою частіше відчують тривожність у відповідь на поточні стресові ситуації, можливо через меншу стабільність або обмежені можливості адаптації.

Особистісна тривожність за Спілбергером також є вищою серед респондентів із середньою освітою – $48,5 (\pm 1,4)$ у порівнянні з $46,8 (\pm 2,1)$ у тих, хто має вищу освіту. Це свідчить про те, що респонденти з середньою освітою мають підвищену схильність до тривожних станів незалежно від обставин, що може бути пов'язано з їхнім соціально-економічним статусом та обмеженими можливостями подолання стресу.

Таким чином, респонденти із середньою освітою мають вищий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності порівняно з тими, хто має вищу освіту. Водночас рівень депресії, як когнітивно-суб'єктивних, так і соматичних проявів, є подібним у обох групах. Це вказує на необхідність приділити особливу увагу психологічній підтримці біженців із середньою освітою, враховуючи їхню підвищену тривожність і можливу вразливість до стресу.

Одержані у таблиці 3.14 дані дозволяють уявити портрет типового респондента, а також вказати на фактори, які впливають на його емоційне благополуччя.

Кореляція між містом, з якого виїхав респондент, і когнітивно-суб'єктивною субшкалою за Беком становить $r = 0,251^*$. Це вказує на те, що регіон походження може мати значний вплив на відчуття депресії, зокрема на когнітивні прояви (думки про безнадійність, занижену самооцінку тощо). Можливо, люди, що виїхали з більш небезпечних регіонів, мають глибший рівень травматизації, що проявляється на когнітивному рівні.

Таблиця 3.14

Значущі кореляційні зв'язки між рівнями депресії та тривожності

| | Бек_Когнітивно-суб'єктивна субшкала | Бек Соматичні прояви депресії | PHQ9 | Спилбергер_Особистісна тривожність |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|---------|------------------------------------|
| З якого міста України Ви виїхали? | 0,251* | | | |
| Чи виникали у Вас труднощі з інтеграцією через ваше походження? | | | | 0,276* |
| Наскільки ви задоволені своєю поточною роботою за шкалою | | | | 0,237* |
| Сімейний стан | | | 0,245* | |
| Рівень знання мови країни, в якій Ви зараз проживаєте? | | | | 0,272* |
| Бек Вираженість депресії | | | 0,752** | 0,439** |
| PHQ9 | 0,648** | 0,709** | | 0,451** |
| Спилбергер_Особистісна тривожність | 0,411** | 0,340** | 0,451** | |

Примітки.

* – різниця, значима при $p < 0,05$

** – різниця, значима при $p < 0,01$

Виникнення труднощів з інтеграцією через походження має значущу позитивну кореляцію із загальним рівнем депресії за шкалою PHQ9 ($r = 0,276^*$). Це означає, що труднощі з інтеграцією негативно впливають на емоційний стан, підвищуючи рівень депресії. Респонденти, які відчувають дискримінацію або культурні бар'єри, ймовірно, відчувають більшу психологічну напругу та ізоляцію.

Задоволення поточною роботою за шкалою демонструє значущу кореляцію з рівнем депресії за PHQ9 ($r = 0,237^*$). Біженці, які мають стабільну та задовільну роботу, менш схильні до депресії. Це може свідчити про те, що зайнятість і можливість самостійно забезпечувати себе є важливими факторами емоційного благополуччя.

Сімейний стан корелює із рівнем депресії за шкалою PHQ9 ($r = 0,245^*$). Сімейні респонденти мають певну емоційну підтримку, що може знижувати ризик депресії, тоді як самотні біженці частіше відчувають себе ізольованими та більш вразливими до негативних емоцій.

Рівень знання польської мови також значущо корелює із загальним рівнем депресії за PHQ9 ($r = 0,272^*$). Це свідчить про важливість мовних навичок для інтеграції та емоційного благополуччя. Ті, хто краще володіють мовою, менш схильні до депресії, адже мають більше можливостей для соціалізації, працевлаштування та адаптації до нового оточення.

Вираженість депресії за Беком має сильну кореляцію з результатами PHQ9 ($r = 0,752^{**}$) та рівнем особистісної тривожності за Спілбергером ($r = 0,439^{**}$). Це свідчить про те, що підвищена депресія часто супроводжується високим рівнем тривожності. Біженці, які страждають від депресії, можуть також відчувати постійне відчуття тривоги, яке погіршує їх емоційний стан.

PHQ9 також демонструє значущі кореляції з соматичними проявами депресії за Беком ($r = 0,709^{**}$) та особистісною тривожністю за Спілбергером ($r = 0,451^{**}$). Це вказує на те, що високий рівень депресії може проявлятися не лише на емоційному, а й на фізіологічному рівні, зокрема через соматичні симптоми.

Особистісна тривожність за Спілбергером має кореляцію з когнітивно-суб'єктивними показниками депресії за Беком ($r = 0,411^{**}$), що підкреслює зв'язок між тривожністю та когнітивними проявами депресії. Люди з високим рівнем тривожності можуть частіше мати негативні думки та відчувати безвихідь.

Таким чином, типовий респондент - це український біженець, який виїхав із регіону з інтенсивними бойовими діями або іншими небезпеками. Він стикається з труднощами інтеграції через мовний бар'єр та культурні відмінності, що посилює відчуття ізоляції та депресії. Якщо респондент має стабільну роботу, він може мати нижчий рівень депресії, але незадоволення умовами праці може значно погіршувати емоційний стан.

Сімейний стан відіграє значну роль: ті, хто мають родину поруч, зазвичай менш схильні до депресії, оскільки мають джерело підтримки. Рівень володіння польською мовою також є критично важливим для соціальної адаптації та зменшення рівня тривожності.

Респонденти з високим рівнем тривожності та депресії часто мають і

фізичні прояви, такі як соматичні симптоми, що може свідчити про комплексний характер переживань.

Таким чином було визначено, що на емоційний стан українських біженців у Польщі впливають як зовнішні, так і внутрішні фактори. Серед основних факторів, які виявлено під час дослідження, є такі: задоволеність своєю поточною роботою, сімейний стан, рівень володіння мовою країни перебування, такі чинники як місце з якого виїхали респонденти та наскільки легкою або складною була інтеграція у Польщі. Отримані нами результати підкреслюють необхідність надання психологічної та соціальної підтримки біженцям для полегшення їхньої адаптації та покращення емоційного стану, враховуючи особистісні соціально-демографічні чинники.

Висновки до третього розділу.

У даному розділі були досліджені психологічні особливості емоційного стану українських біженців у Польщі. В рамках цього розділу ми розглянули декілька важливих аспектів, включаючи демографічні характеристики вибірки, аналіз основних показників емоційного стану, а також визначення ключових факторів, які впливають на психоемоційний стан біженців.

Проведений аналіз демографічних характеристик респондентів показав, що більшість опитаних належить до вікової групи 35-49 років і має вищу освіту, що свідчить про високий рівень освітнього потенціалу серед українських біженців. Значна частка респондентів походить із неокупованих територій України, що може свідчити про їхній вибір місця проживання, яке є культурно і територіально близьким до України. Половина респондентів працевлаштована, в той час як інша частина залишається безробітною, що вказує на певні труднощі в адаптації до ринку праці в Польщі. Більшість респондентів перебувають у шлюбі та мають дітей, що підкреслює роль сімейного контексту у процесі міграції та адаптації до нових умов життя.

Аналіз основних показників емоційного стану показав, що значна частина респондентів демонструє наявність депресивної симптоматики різного ступеня

вираженості. У багатьох біженців було виявлено симптоми легкої або помірної депресії, що свідчить про значний вплив стресових факторів на їхній психоемоційний стан. Також було виявлено високий рівень тривожності серед респондентів, що є типовою реакцією на стресові ситуації, пов'язані з вимушеним переселенням та невизначеністю майбутнього. Показники ситуативної та особистісної тривожності були вищими серед молодших респондентів, що вказує на їхню більшу психологічну вразливість порівняно зі старшими респондентами.

Були виявлені значущі кореляційні зв'язки між рівнем депресії, тривожності та соціально-економічними факторами, що вказує на важливість комплексного підходу до підтримки біженців. Зокрема, труднощі з інтеграцією через походження мають значущу позитивну кореляцію з особистісною тривожністю, що свідчить про необхідність більш глибокої соціальної інтеграції біженців. Задоволеність поточною роботою також має вплив на емоційний стан, а отже, сприяння працевлаштуванню біженців має бути одним з пріоритетних завдань.

Отримані результати підкреслюють необхідність надання психологічної та соціальної підтримки українським біженцям у Польщі. Психологічна допомога має включати заходи, спрямовані на зниження рівня депресії та тривожності, підвищення соціальної підтримки та розвиток навичок подолання стресу. Крім того, важливо забезпечити біженців можливістю навчання та працевлаштування, а також підтримувати їхню інтеграцію в місцеву спільноту. Окрема увага має бути приділена молодшим біженцям, які демонструють більшу вразливість до стресових факторів, а також особам, які мають труднощі з інтеграцією через мовні та культурні бар'єри.

Таким чином проведене дослідження підтверджує нашу експериментальну гіпотезу, що соціально демографічні фактори впливають на психологічні особливості емоційного стану українських біженців.

Висновки

1. Проведений нами теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного стану біженців виявив складність і багатогранність цього феномену, який охоплює соціальні, економічні та психологічні аспекти. Біженство, з одного боку, регулюється національними та міжнародними правовими нормами, що надають особам, які вимушено залишили країну свого проживання, певні гарантії захисту. З іншого боку, процес адаптації біженців супроводжується низкою психологічних викликів, зумовлених особистими та соціальними обставинами, серед яких особливе значення мають пережиті стресові події, зміна соціокультурного середовища, а також вплив нового оточення на емоційний та психічний стан особистості.

Одним із основних викликів для біженців є психологічне навантаження, пов'язане з вимушеним переселенням, яке часто супроводжується відчуттям втрати: втрати домівки, соціальних зв'язків, звичного способу життя, а інколи й близьких людей. Згідно з даними численних наукових досліджень, пережиті травматичні події, такі як загроза життю, втрата близьких або переживання важких соціальних обставин, мають тривалий вплив на психічне здоров'я біженців і можуть призводити до виникнення депресії, підвищеної тривожності та інших психосоматичних розладів.

З точки зору психологічної науки, емоційний стан біженців характеризується не лише наслідками безпосередньо пережитих травм, а й адаптаційними труднощами, які виникають у новому середовищі. Психологічні особливості біженців зумовлені поєднанням внутрішніх і зовнішніх факторів. Ці фактори створюють умови для процесу адаптації, який може проходити як успішно, так і з певними труднощами.

Психологічний компонент емоційного стану біженців відображає комплекс емоційних реакцій, зумовлених переживанням втрати, стресу та потребою адаптації до нових умов життя. Втрата звичного оточення та рідних може призводити до зниження емоційного благополуччя, проявів депресії та тривожності.

Таким чином, в результаті теоретико-методологічного аналізу проблеми

психологічного стану біженців ми дійшли висновку, що психологічне благополуччя цієї групи сильно піддається впливу факторів, серед яких основними є травматичний досвід, соціокультурні умови приймаючої країни, рівень соціальної підтримки та індивідуальні стратегії подолання стресу.

2. Нами визначено, що психологічні особливості емоційного стану біженців сильно піддається впливу низки різноманітних факторів.. До найбільш значущих причин, що дестабілізують емоційний стан біженців, належать інтенсивний стрес, пережитий під час вимушеного переселення, втрата соціальних зв'язків, невизначеність майбутнього, а також труднощі, що виникають при адаптації до нового середовища. Згідно з численними дослідженнями, основними емоційними реакціями у біженців є тривожність, та депресія, які виникають у відповідь на фізичні й психологічні потрясіння, втрату домівки, близьких, а також зміну звичного способу життя.

Особливості емоційного стану біженців є результатом тривалих емоційних реакцій, зумовлених підвищеним рівнем стресу та тривалою адаптацією до нових умов. Основні аспекти адаптаційного процесу включають мовний бар'єр, культурні розбіжності та інші фактори, які можуть призводити до ізоляції біженців та ускладнювати їхню інтеграцію.

До найпоширеніших психологічних порушень належать тривожні та депресивні стани. Симптоми тривоги й депресії проявляються у різних формах: від загального зниження настрою до серйозних проблем із соціальною інтеграцією. Такі стани вимагають індивідуального підходу й застосування спеціальних стратегій для підтримки психоемоційного здоров'я.

Аналіз показав, що індивідуальні особливості емоційного реагування біженців обумовлені як внутрішніми факторами (особистісні риси, стійкість до стресу), так і зовнішніми чинниками (умови адаптації, наявність соціальної підтримки).

Таким чином, дослідження доводить, що психологічний стан біженців є вразливим і відображає емоційну реакцію на пережиті події, труднощі та виклики адаптації в нових умовах. Комплексний підхід до підтримки біженців, що включає надання соціальної допомоги, розробку адаптаційних програм з

урахуванням культурних особливостей, а також професійну психологічну допомогу, є особливо важливим.

3. У нашій роботі було описано організацію та інструментарій емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психологічних особливостей емоційного стану біженців з України в Польщі. Дослідження складалося з кількох основних етапів: збору літературних джерел, відбір респондентів, підбір відповідних методик для оцінки емоційного стану, проведення психодіагностичного обстеження та аналізу отриманих даних з використанням статистичних методів.

До участі в дослідженні було залучено 71 респондента віком від 18 років, переважно жінок, які погодилися пройти тестування для виявлення їхнього психоемоційного стану. Збір даних здійснювався шляхом офлайн-анкетування та тестування. Для обробки отриманих даних використовувалися програми Excel та IBM SPSS Statistics 21.0. У статистичній обробці застосовували методи описової статистики, ранговий кореляційний аналіз Спірмена та t-критерій Стьюдента для перевірки достовірності отриманих результатів.

Методичний апарат включав такі методики: анкетування для збору соціально-демографічних даних, Шкалу депресії Бека для оцінки рівня депресивності, Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-9) для визначення загального стану здоров'я, а також методику діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна для оцінки рівня тривожності. Анкета містила питання про вік, стать, освіту, соціальний статус та місце проживання респондентів. Результати дослідження продемонстрували високий рівень тривожності та депресивних станів серед біженців.

Отже, обрані методи дослідження та ретельно підібрана вибірка дозволили отримати надійні дані щодо емоційного стану біженців з України в Польщі.

4. Проведений аналіз емпіричних даних дозволяє нам зробити висновки щодо впливу різних факторів на емоційний стан українських біженців у Польщі. Використання методик психодіагностичного обстеження та статистичних критеріїв забезпечило глибокий аналіз взаємозв'язку між середовищем перебування, соціальною підтримкою, відчуттям втрати та рівнем тривожності

й депресії серед респондентів.

Застосовуючи стандартизовані методики оцінки рівня депресії та тривожності, ми ідентифікували декілька ключових груп чинників, які значно впливають на емоційний стан респондентів. Серед них критичне значення має соціокультурне середовище приймаючої країни, що включає мовний бар'єр, культурні відмінності та ставлення місцевого населення до біженців. Зокрема, 62% респондентів повідомили, що мовний бар'єр є суттєвою перешкодою, яка викликає високий рівень тривожності.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють важливість соціокультурних чинників у формуванні емоційного стану українських біженців у Польщі. Соціокультурне середовище приймаючої країни, включаючи мовний бар'єр, культурні відмінності та ставлення місцевого населення, має суттєвий вплив на рівень тривожності та депресії біженців. Зниження рівня тривожності та депресивних проявів можливе за умов належної емоційної підтримки та інтеграції до нового середовища, а також через зниження мовного бар'єра та сприяння соціальній взаємодії з місцевим населенням. Результати дослідження дозволяють розробити комплексні програми для покращення психологічного благополуччя біженців. Такі програми, орієнтовані на врахування культурних, соціальних та індивідуальних потреб, сприятимуть зниженню негативного впливу переселення, підтримуватимуть психічне здоров'я біженців та створюватимуть умови для успішної адаптації в новому середовищі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Айвазян Л. Ю. Взаємозв'язок переживання самотності та психологічної безпеки особистості. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Сер. Психологічна. 2012. Вип. 2(1). С. 3–11. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2\(1\)](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2(1)).
3. Польща і поляки очима українців: результати опитування громадської думки в Україні. Центр діалогу ім. Юліуша Мєрошевського. Варшава, 2022. URL: <https://mierszewski.pl/upload/2022/11/польща-і-поляки-очима-українців.pdf>.
4. Алексеєнко Н.В. Незвичні умови існування вимушених емігрантів як фактор екстремального впливу на психіку особистості. Харківський національний університет внутрішніх справ. Особистість, Суспільство, Війна. Харків, 2022. С. 10-14. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/14eb0d84-6506-468e-96eb-c00f12dc7b28/content>.
5. Алексеєнко Т.Ф., Гончар Л.В., Куниця Т.Ю., Бибик Д.Д. Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки: монографія / за ред. Т.Ф. Алексеєнко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 240 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/723129/1/4%20%20Вимушені%20переселенці_web%20\(4\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/723129/1/4%20%20Вимушені%20переселенці_web%20(4).pdf) (дата звернення – 22.09.2024)
6. Баранецька О. Характеристика позитивних і деструктивних впливів міграційних процесів на безпековий простір України та наслідки міграції. ЛОГОС. Онлайн. 2020. № 15. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/2663-4139/article/> (дата звернення: 01.10.2024).
7. Бараняк І. Теоретико-концептуальні підходи до дослідження вимушеної міграції населення. Економіка та суспільство. 2023. Вип. 55. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-56>.
8. Бахмутова, Л.М., & Неска, А. (2022). Особливості психологічних

порушень серед українських біженців у Польщі. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, 22, 3-18

9. Безпалова О. І. Особливості визначення прав біженців у міжнародному законодавстві. Здійснення та захист прав внутрішньо переміщених осіб : Міжнар. наук.-практ. конф. (Ужгород, 20 квіт. 2017 р.). Ужгород, 2017. С. 10–19. URL: 1 теорія.

10. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія. Трибрат Т. А. та ін. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. С. 23-31. URL: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/19227>.

11. Бірюкова, М., Рущенко, І., Ляшенко, Н., & Григор'єва, С. (2022). Біженці і внутрішньо-переміщені особи російсько-української війни: соціальні характеристики й практики. Науково-теоретичний альманах Грані, 25(6), 143-156. <https://doi.org/10.15421/172282> URL: <https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1827>.

12. В'ячеслав Гаврилькевич, Олена Фірстова Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. Науковий журнал «Психологічні травелогі», 2023, № 2 С.41-50 <https://doi.org/10.31891/PT-2023-2-15>

13. Вимушений виїзд українців за кордон: як коректно оцінити масштаби? Національний інститут стратегічних досліджень : веб-сайт. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/vymushenyuy-vuyizd-ukrayintsiv-zakordon-yak-korektno-otsinyty-masshtaby> (дата звернення: 30.09.2024).

14. Вимушені переселенці в сучасній Україні: політичні та соціальні аспекти проблеми / Є. О. Широкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. - 2016. - Вип. 69-70. - С. 190-197. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stapttp_2016_69-70_25

15. Волков Д.С., Абатурова О.А. Особливості просоціальної поведінки в умовах воєнного стану. Science of XXI century: development, main theories and achievements. 2022. С. 12–15.

16. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». Психологія та соціальна робота. 2019. Т. 24, № 1(49). DOI: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1\(49\).185763](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1(49).185763).

17. Дерев'янюк С. Внутрішньо переміщені особи: проблеми політичної соціалізації в Галичині. Наукові записки: ІПіЕНД ім. І.Ф. Кураса НАН України. 2017. Вип. 1 (87). С. 199–216 URL: https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/07/derevianko_vnutrishnio.pdf

18. Дідковська Л., Дідковський А. Психологія потенційного емігранта : монографія. Львів : Растр-7, 2023. 596 с.

19. Доброєр Н. Соціокультурний портрет українського біженця в Польщі. Українська культура: минуле, сучасне, шляхи розвитку : зб. наук. пр. Рівне : РДГУ, 2023. Вип. 41. С. 54–65.

URL: <https://zbirnyky.rshu.edu.ua/index.php/ucpmk/article/view/641>

20. Долішня Н. Тривога і депресія Газета "Новини медицини та фармації" Неврологія. Нейрохірургія. Психіатрія (556) 2015 (тематический номер) с. 7-11 <http://psychiatry.mif-ua.com/archive/article/41703>

21. Дослідження гендерної специфіки вимушеної міграції з України до ЄС в умовах військового конфлікту / Український центр економічних та політичних досліджень ім. Олександра Разумкова. 2024. 405 с. URL: <https://razumkov.org.ua/images/2024/01/29/2024-Pyshchulina-EDNANNYA-SITE.pdf>.

22. Дослідження стану психічного здоров'я дітей та дорослих з досвідом біженців, проведене в місті Торуні (Польща) https://publicystyka.ngo.pl/depresja-wsrod-osob-z-doswiadczeniem-uchodzczyzmy?fbclid=IwAR2ry_BWGM0JIVt12XssjG0tW-eEmg0WbNlh2mgha0p3WB5D_d6qO0Xpwic_aem_AUN0frELj4udP3l2aRqst3cTJFQ3zi6yaYpEhZqw_SjvwCJz9hf5IDQvim0_pDwNG3Q (дата звернення – 22.09.2024)

23. Дослідження у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я
URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/>.

24. Етимологічний словник української мови : у 7 т. Т.5: Р-Т / уклад.: Р.В.Болдирєв та ін.; редкол. О.С.Мельничук (голов. ред.) та ін. Київ: Наук. думка, 2006. - 704с.

25. Завгородня, О., & Краєва, О. (2023). ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСІБ, ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ. Вісник Національного університету оборони України, 73(3), 73–82.
<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-73-82> URL:
<http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/276921>.

26. Звіт за результатами дослідження «Зріз психічного стану українців під час війни проти росії» URL: <http://www.proinsight-lab.com.ua>
<https://drive.google.com/file/d/1hsNwEdq32p4a5aua24NIQpd61tiyY8mW/view?usp=sharing>

27. Калагін, Ю., & Шанідзе, О. (2023). Гендерний аналіз соціальних практик українських біженців 2022 року. Науково-теоретичний альманах Грані, 26(3), 62-68. <https://doi.org/10.15421/172349> URL:
<https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1884>.

28. Камінська В. В. Соціокультурне середовище регіону як фактор розвитку загальнокультурної компетентності педагогів / В. В. Камінська // Педагогічний пошук. - 2017. - № 4. - С. 17–20.

29. "Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. (2022). Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія, 2(26), 48–59.
<https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>"

30. Кердивар В.В. Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. 143 с.

31. Клейман П. Психологія. Харків, 2022. 240 с

32. Ковальчук О. С. Соціально-економічна адаптація українських біженців за кордоном: виклики та перспективи. Біженці та міграційні процеси в умовах глобалізації : зб. матеріалів доп. учасн. III Міжнар. наук.-практ. конф.

Київ : Наукова думка, 2023. С. 52–58.

33. Кокун, О. М. (2022). Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 46 с. https://lib.iitta.gov.ua/731505/1/Препрінт_Кокун.pdf

34. Коллі-Шамне А., Старцева В. Google-форма як інструмент дослідження соціально-психологічних проблем українців – вимушених мігрантів у перші місяці війни 2022 року. Трансформаційні процеси в умовах війни та післявоєнного періоду : зб. матеріалів Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Чернігів, 10 червня 2022 року). Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2022. С. 234–237.

35. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про статус біженців 1951 р. Офіційний сайт Верховної Ради України : веб-сайт. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_011 (дата звернення: 11.10.2024).

36. Корольчук, М., & Науменко, Н. (2023). Аналіз чинників негативних психічних станів особистості до і під час війни (за результатами анкетування). Вісник Національного університету оборони України, 73(3), 83–90. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-83-90> URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/276829>.

37. Костенко, В. (2023). Механізм спільної міграційної політики ЄС: еволюція та складові. Науково-теоретичний альманах Грані, 26(4), 36-44. <https://doi.org/10.15421/172372>

38. Крисаченко В.С. Сучасні міграційні процеси, стан, виміри, тенденції розвитку в Україні / В. С. Крисаченко // Політичний вісник. - 2002. - №12.- С.96-101. – С. 96

39. Круглова Н. Теоретичні засади дослідження сутності депресії та депресивних станів і їх психологічних проявів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2020. № 49. С. 202–224. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-49>.

40. Максименко С.Д. Максименко К.С., Папуча М.В. Психологія

особистості / за ред. С.Д.Максименка. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296с.

41. Максименко Ю., Морозова-Йоханнесен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). Вісник Національного університету оборони України. Питання психології. 2022. №5 (69). С. 90-97 <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-90-97>

42. Малиновська О. Вимушений виїзд українців за кордон: як коректно оцінити масштаби? - Національний Інститут стратегічних досліджень НІСД, 2023 рік.

43. Малиновська О. Все про міграцію і мігрантів під час війни: підсумки 2022 року WARcast. Інтернет-видання “Інститут стратегічних досліджень.

<https://niss.gov.ua/news/video/vse-pro-mihratsiyu-i-mihrantiv-pid-chas-viynu-pidsumky-2022-roku-warcast>

44. "ашкова Р. Вимушена міграція і війна в Україні (24 лютого — 24 березня 2022). Інтернет-видання <https://cedos.org.ua/researches/vymushena-migracziya-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-24-bereznya-2022/>

45. Міграційні процеси в сучасному світі; світовий, регіональний та національний виміри: (Понятійний апарат, концептуальні підходи, теорія та практика): енциклопедія / [НАН України, Ін-т держави і права ім. В.М.Корецького]. К. Довіра. 1998. С. 27-124.

46. Міграція та суспільно політичні настрої українців під час війни. Gradus Research Company 2023. URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/>. (дата звернення – 22.09.2024)

47. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. № 1(01). С. 200-202.

48. Опитування про польсько-українські відносини: 2022–2023 / проведено Info Sapiens на замовлення та у співпраці з Центром діалогу ім. Юліуша Мєрошевського. URL: <https://sapiens.com.ua> (дата звернення: 10.10 2024).

49. Палій А. А. Диференціальна психологія : курс лекцій. 2-е вид., випр.

та доп. Київ : Рекомендовано МОН України, 2010.

50. Педоренко В.М. (2022). Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2022 рік. Серія: Психологія, (5), 5-10. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.1>

51. Поджинська О. О., Ятищук А. А. Соціальні та психологічні аспекти розвитку особистості. Вісник Інституту соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна». 2023. № 53. С. 32. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.53.32>.

52. Подкоритов В. С., Чайка Ю. Ю. Депресії. Сучасна терапія: посібник для лікарів, Харків : Торнадо, 2003. 352 с.

53. Предко В.В., Предко Д.В. Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (3(56)), 78-84.

54. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту : Закон України : від 08.07.2011, № 3671 // Відомості Верховної Ради України. – 2012. - № 16. – Ст. 146.

55. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України : від 20.10.2014, № 1706 // Відомості Верховної Ради України. – 2015. - № 1. – Ст. 1.

56. Психологія життєвої кризи / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Агрпромвидав України, 1998. 348 с.

57. Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд [Електронний ресурс] : матеріали Всеукраїнського круглого столу (7 квітня 2022 року) / Слюсаревський та ін.; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, Асоціація політичних психологів України. Київ : Талком, 2022. 52 с. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/10/krStilWoor-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0-1.pdf> (дата звернення: 31.10.2024).

58. Пфайфер Самюель Депресія : Хвороба сучасності / Д-р Самюель

Пфайфер ; пер. О. Кушніков. – Львів : Свічадо, 2017. – 88 с

59. Растригіна А. М. Соціокультурне середовище як фактор актуалізації ідей педагогіки свободи. Наукові записки КДПУ. Серія: Педагогічні науки. 2012. Вип. 102.

60. Сингаївська І.І., Миронець С.М. Адаптація вимушених переселенців за кордоном під час війни. Вектори соціальної, організаційної та економічної психології. Тези доп. II Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 17.02.2023 р.). – Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2023. – 404 с.

61. Слюсаревський М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді: Наукова доповідь на засіданні Президії НАПН України 21 квітня 2022 р. Вісник Національної академії педагогічних наук України, вип. 4(1).

62. Слюсаревський М.М. , Блинова О. Є.; навчальний посібник «Психологія міграції» Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. - Кіровоград, 2013. - 244 с.

63. Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. Теорія і практика сучасної психології. 2018. №6. С. 50–56/ URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf (дата звернення –24.08.2024).

65. "Теліпко В.Е. Міжнародне публічне право : навчальний посібник ; за заг. ред. А.С.Овчаренко / В.Е. Теліпко, А.С. Овчаренко. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 608 с. – С.406.

66. Ткалич М. Г. Проблеми психічного здоров'я в умовах війни: ставлення до психологічної допомоги. Психологічна підтримка в умовах воєнного конфлікту : зб. матеріалів доп. учасн. Всеукр. наук.-практ. конф. Київ : НУБіП, 2023. С. 24–42.

67. Трубавіна І. І. Спектр проблем біженців в Україні в війні 2022 року: акценти і спостереження. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки : зб. тез II Міжнар. наук. конф., 21–22 квіт. 2022 р. Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 29–31. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/37866>.

68. Українські біженці війни за кордоном (Аналітичний огляд) - Національний Інститут стратегічних досліджень НІСД, квітень 2022 рік.

69. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003. Київ, 2014. [Електронний ресурс]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ykpm_depresiya.pdf.

70. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2005. 640с

71. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. Державний університет інтелектуальних технологій і зв'язку. УДК 159.96. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.2/06>.

71. Юр'єва Л., Вишніченко С., Шорніков А. Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерно-вікові аспекти. Психосоматична медицина та загальна практика. 2022. Т. 7, № 1. DOI: 10.26766/pmgrp.v7i1.351.

73. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. Вісник Львівського університету. Сер. Психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 165–170.

74. Bogic, M., Njoku, A., Priebe, S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights 15, 29 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>

75. Cardozo BL, Bilukha OO, Crawford CA, Shaikh I, Wolfe MI, Gerber ML, Anderson M. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. JAMA. 2004 Aug 4;292(5):575-84. doi: 10.1001/jama.292.5.575. PMID: 15292083..

76. Constitution of the International Refugee Organization, New York, 15 December 1946. Entry into force: 20 August 1948, in accordance with Article 18. Registration: 20 August 1948. URL: <https://treaties.un.org/doc/Publication/MTDSG/Volume%20I/Chapter%20V/V-1.en.pdf> (accessed on: 30.09.2024).

77. Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees The 1951

Refugee Convention | UNHCR.

78. Depressive disorder (depression): веб-сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата звернення: 01.10.2024)

79. Długosz P., Kryvachuk L., Izdebska-Długosz D. Raport z badań „Uchodźcy wojenni z Ukrainy – życie w Polsce i plany na przyszłość”. Wyd. Academicon. Lublin, 2022. 48 s.. Lublin: Wyd. Academicon, 2022. 48 s.

80. Duszcyk M., Kaczmarczyk P. Wojna i migracja: napływ uchodźców wojennych z Ukrainy i możliwe scenariuszy na przyszłość. Centre of Migration Research Newsletter. 2022. No 4 (39). Lublin: Wyd. Academicon, 2022. 48 s."

81. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *Lancet*. 2005;365:1309–14. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6.

82. Juliata Makaro, Kamila Dolińska, Karol Korczyński, Maryna Masztaler Kulturowe różnice między Polską a Ukrainą. Przewodnik Instytutu Praw. 2023 https://fundacjaukraina.eu/wp-content/uploads/2023/12/roznice_kulturowe_ukr-1.pdf

83. Kaufman KR, Bhui K, Katona C. Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. *BJPsych Open*. 2022;8(3):e87. doi:10.1192/bjo.2022.55.

84. Kwilinski, A.; Lyulyov, O.; Pimonenko, T.; Dzwigol, H.; Abazov, R.; Pudryk, D. International Migration Drivers: Economic, Environmental, Social, and Political Effects. *Sustainability* 2022, 14, 6413. <https://doi.org/10.3390/su14116413> URL: nan (дата звернення: 01.10.2024)

85. Loescher, Gil, 'Causes of refugee movements', *Refugees: A Very Short Introduction*, Very Short Introductions (Oxford, 2021; online edn, Oxford Academic, 27 May 2021), <https://doi.org/10.1093/actrade/9780198811787.003.0003>, accessed 5 Oct. 2024. URL: nan (дата звернення: 01.10.2024)

86. Mc Craty R.M. Emotional Stress, Positive Emotions and Psychophysiological Coherence// *Stress in Health and Disease*/ Bengt D. Arnetz, Rolf Ekman, editors. Wiley-VCH, Weinheim, 2006. P.342-365.

87. Miller KE, Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017 Apr;26(2):129-138. doi: 10.1017/S2045796016000172.

88. Mollica RF, Poole C, Son L, Murray CC, Tor S. Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997 Aug; 36(8):1098-106. doi: 10.1097/00004583-199708000-00017. PMID: 9256589.

89. Mollica, R., Sarajlic, N., Chernoff, M., et al. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *JAMA.* 2001; 286:546–554.

90. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry.* 2006 Feb;5(1):25-30. PMID: 16757987; PMCID: PMC1472271.

91. New research reveals how war-related distress affects mental health of Ukrainian refugees in Poland <https://www.who.int/europe/news/item/19-12-2022-new-research-reveals-how-war-related-distress-affects-mental-health-of-ukrainian-refugees-in-poland> URL: nan (дата звернення: 30.09.2024)

92. Paardekooper, B., de Jong, JT. & Hermanns, JM. (1999). The psychosocial impact of war and the refugee situation on south Sudanese children in refugee camps in northern Uganda: an exploratory study. *J Child Psychol Psychiatry All Discipl.* ;40:529–536.

93. Polska Szkoła Pomagania: Przyjęcie osób uchodźczych z Ukrainy w Polsce w 2022 roku / red. S. Jarosz, W. Klaus. Warszawa: Konsorcjum Migracyjne, 2023. 360 s.

94. Pham, PN. Weinstein, HM. & Longman, T. (2004). Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *JAMA.* 292:602–612.

95. Rasmussen L. R. (2023). Disparities in care and outcomes among patients admitted with depression. Aalborg Universitetsforlag. p. 83 <https://doi.org/10.54337/aau561819344>

96. Simon Quinn, Isabel Ruiz, Forced migration: evidence and policy

challenges, Oxford Review of Economic Policy, Volume 38, Issue 3, Autumn 2022, Pages 403–413, <https://doi.org/10.1093/oxrep/grac025> URL: nan (дата звернення: 30.10.2024)

97. The Charter of the International Organization for Refugee Affairs (Устав Международной организации по делам беженцев) 1948 г. http://unhcr.ru/fileadmin/files/docs/Documents/%D0%A3%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2_%D0%A3%D0%92%D0%9A%D0%91_%D0%9E%D0%9E%D0%9D.pdf URL: http://unhcr.ru/fileadmin/files/docs/Documents/%D0%A3%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2_%D0%A3%D0%92%D0%9A%D0%91_%D0%9E%D0%9E%D0%9D.pdf (дата звернення: 03.09.2024)

98. The Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees, UNHCR (Конвенція і Протокол щодо статусу біженців, УВКБ ООН) URL: <http://www.unhcr.org/3b66c2aa10.pdf> URL: nan (дата звернення: 03.10.2024)"

99. UNHCR Operational Data portal. Ukraine Refugee Situation. UNHCR, 2022 (<https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine> [cited 27 Mar 2022]). URL: nan (дата звернення: 30.10.2024)

100. Zyzik, R., Baszczak, Ł., Rozbicka, I., Wielechowski, M. (2023), Uchodźcy z Ukrainy na polskim rynku pracy: możliwości i przeszkody, Polski Instytut Ekonomiczny, Warszawa. 2023 <https://pie.net.pl/wp-content/uploads/2024/01/Uchodzcy-z-Ukrainy-.pdf> URL: nan (дата звернення: 20.10.2024)