

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**«Психологічні особливості тривожності у вимушено
переміщених осіб під час військових дій»
«Psychological features of anxiety in forcibly displaced persons
during military operations»**

Виконала: здобувачка денної форми навчання
Спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»
Скрипник Дар'я Михайлівна

Керівник к. психол. наук, доцент Кантарьова Н.В.

Рецензент д. психол. н., проф. Кононенко О.І.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№.... від2025 р.

Завідувач кафедри Кантарьова Н.В.

Захищено на засіданні ЕК
Протокол № __ від _____ 2025 Р.
Оцінка _____ / _____ / _____
(За національною шкалою, шкалою Егтс, бали)

Голова ЕК Кононенко О.І.

(Підпис)

(Підпис)

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ	7
1.1 Теоретичні підходи до розуміння тривожності в психології.....	7
1.2. Тривожність у кризових ситуаціях та під час військових	11
1.3. Психологічні особливості тривожності у вимушено переміщених	15
Висновки до першого	21
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ	23
2.1. Організація та методи дослідження.....	23
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей тривожності у вимушено переміщених осіб під час військових дій	31
2.3. Рекомендації для психологічної підтримки вимушених переселенців	46
Висновки до другого розділу	48
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ	54

Актуальність теми дослідження. Військові конфлікти, зокрема війна в Україні, мають значний вплив на всі аспекти життя суспільства, створюючи численні виклики для постраждалих громадян. Однією з найбільш вразливих груп є вимушено переміщені особи (ВПО), які, рятуючись від бойових дій та загрози для життя, змушені залишити свої домівки і переселятися в інші регіони країни або за кордон. Психологічний стан цієї категорії осіб є критичним для успішної адаптації до нових умов існування. Війна є надзвичайно стресовою ситуацією, що може призвести до розвитку різноманітних психічних розладів, серед яких тривожність займає одне з провідних місць, маючи як короткостроковий, так і тривалий вплив на психічне здоров'я.

Психологічні реакції на стресові умови війни є складними і різноманітними. У вимушених переселенців тривожність проявляється в різних формах — від незначних переживань до серйозних психічних розладів, таких як генералізований тривожний розлад або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Часто ці стани ускладнюються проблемами адаптації до нових соціальних, економічних та культурних реалій, що ще більше погіршує загальний психоемоційний стан. Тривожність стає серйозною перешкодою на шляху до психоемоційного відновлення, адже вона посилює відчуття безпорадності, ізоляції та страху, що є основними чинниками розвитку психічних порушень.

У контексті військових дій ВПО стають свідками та учасниками екстремальних ситуацій, що призводить до сильних емоційних реакцій. Тривожність, як одна з найбільш поширених реакцій на стрес, виступає бар'єром на шляху нормалізації психічного стану, впливаючи на здатність осіб приймати рішення, взаємодіяти з іншими людьми та адаптуватися до нових обставин. Таким чином, високий рівень тривожності у ВПО є не лише індивідуальною проблемою, але й суспільною, оскільки він обмежує

соціальну інтеграцію та може стати передумовою розвитку депресії, порушень сну та інших психічних захворювань.

Дослідження рівня тривожності серед вимушених переселенців є надзвичайно актуальним, оскільки воно дозволяє виявити ключові аспекти соціально-психологічної підтримки цієї групи осіб. Урахування специфіки тривожності та її впливу на процеси адаптації до нових умов є важливим для розробки ефективних програм психологічної допомоги, що відповідають потребам ВПО. Крім того, існує необхідність у розвитку методів та стратегій для підтримки психічного здоров'я в умовах війни та післявоєнного періоду, особливо в частині зниження тривожності, подолання стресу та створення умов для нормалізації психологічного стану.

Отже, дослідження психологічних особливостей тривожності у вимушених переселенців є важливим для розуміння індивідуальних психологічних процесів і механізмів соціально-психологічної адаптації в умовах війни. Це визначає високу актуальність цієї теми, оскільки розуміння чинників тривожності є основою для створення ефективних інтервенцій, які допоможуть у психоемоційному відновленні осіб, постраждалих від конфліктів

Мета даної роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості тривожності у вимушено переміщених осіб під час військових дій.

Основні завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння тривожності та її проявів у стресових умовах війни.
2. Визначити фактори, які сприяють розвитку тривожності серед вимушених переселенців.
3. Вивчити специфіку проявів тривожності в контексті військового конфлікту та адаптації до нових умов.
4. Провести емпіричне дослідження для визначення рівня тривожності у вибірці вимушених переселенців.

5. Розробити рекомендації щодо психологічної підтримки вимушених переселенців для корекції рівня тривожності та поліпшення їх психічного стану.

Об'єкт дослідження – тривожність особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості тривожності у вимушено переміщених осіб під час військових дій.

Методи дослідження -для вирішення поставлених завдань та забезпечення об'єктивності результатів дослідження психологічних особливостей тривожності у вимушено переміщених осіб під час військових дій. Теоретичні методи: системно-структурний підхід; метод теоретичного аналізу; метод узагальнення наукових джерел за темою дослідження. Емпіричні методи: метод наукового спостереження; метод психодіагностичного обстеження (тестування, анкетування, інтерв'ювання). Методи математичної обробки даних: метод аналізу результатів дослідження; методи математичної статистики, зокрема: методи порівняння середніх значень (t-критерій Стьюдента та U-критерій Манна — Уїтні).

База дослідження. Дослідження проводилося з метою порівняння рівня тривожності у двох групах осіб: вимушених переселенців (ВПО) та тих, хто залишився на постійному місці проживання в умовах військового конфлікту. Вибірка складалася з 60 осіб, поділених на дві рівні групи: 30 осіб, які стали вимушеними переселенцями, та 30 осіб, які залишилися на своїх постійних місцях проживання, зокрема в районах, безпосередньо постраждалих від військових дій.

Практичне значення дослідження. Практичне значення дослідження полягає в його здатності забезпечити науково обґрунтовані рекомендації для покращення психологічної підтримки вимушених переселенців, зокрема в зниженні рівня тривожності, що є важливим чинником їх соціальної адаптації та емоційного відновлення. Результати дослідження можуть стати основою для розробки програм психологічної реабілітації, що включають методи когнітивно-поведінкової терапії, групову підтримку та тренінги для

подолання стресу. Окрім того, це дослідження сприятиме вдосконаленню методик оцінки психічного стану ВПО, що дозволить більш точно визначати потреби в психологічній допомозі та здійснювати моніторинг ефективності терапевтичних втручань.

Структура роботи. Робота містить вступ, два розділи, висновки, список використаної літератури. Обсяг загальний роботи- 58 сторінок, з них основного тексту - 53. Кількість таблиць – 7, рисунків -1. Список літератури містить 42 джерела.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1. Теоретичні підходи до розуміння тривожності в психології

Проблемі тривожності присвячено велику кількість наукових робіт, що охоплюють не лише психологію і психіатрію, але й біохімію, фізіологію, соціологію та філософію. Тривога є одним із найбільш поширених емоційних переживань людини у критичних ситуаціях та за умов надзвичайних впливів. Вона може виконувати як адаптивні функції, допомагаючи організму мобілізувати ресурси, так і дезорганізувати психічну діяльність, стаючи перешкодою для нормального функціонування. На відміну від страху, який виникає у відповідь на конкретну загрозу, тривога є більш загальним, дифузним і часто безпредметним почуттям страху.

У психологічній літературі існує безліч підходів до трактування поняття «тривожність», проте більшість дослідників сходяться на тому, що це явище можна розглядати як ситуативне та як стійку рису особистості. Тривожність як характеристика особистості проявляється в схильності до надмірного занепокоєння та очікування невдач у ситуаціях, які для особи є загрозливими або фруструючими. Важливо зазначити, що мова йде про психологічну загрозу, яка не завжди має конкретну фізичну небезпеку, а є суб'єктивним відчуттям небезпеки. Це може проявлятися в ситуаціях конфліктів, порівняння себе з іншими людьми, які мають перевагу, чи змагання з ними[24].

З психологічної точки зору, тривожність відчувається як напруга, занепокоєння, нервозність і часто супроводжується відчуттям невизначеності, безпорадності та страхом перед майбутньою невдачею. Вона може призвести до уникання ситуації, в яких виникає потреба в прийнятті рішень. В ряді випадків тривожність є складовою частиною психічних розладів, таких як неврози. Крім того, тривожність може супроводжуватися різними

фізіологічними симптомами: прискореним серцебиттям, потовиділенням, проблемами зі сном і концентрацією, а також роздратованістю.

3. Фрейд вважав, що на відміну від страху, тривога виникає через почуття безпорадності перед небезпекою, яка здається неминучою. Це почуття безпорадності може бути спричинене зовнішніми факторами, такими як стихійні лиха, або внутрішніми, наприклад, слабкістю чи боягузством. Тому одна й та сама ситуація може викликати у людини або страх, або тривогу, залежно від того, наскільки готова людина протистояти загрозі. Основною рисою тривоги є відчуття невизначеної загрози, характер і час виникнення якої не можна передбачити, що робить тривогу чимось подібним до невизначеного занепокоєння.

З фізіологічного боку, тривога супроводжується такими реакціями, як прискорене серцебиття, частіше дихання, підвищений артеріальний тиск і зростання збудженості організму. Всі ці зміни є частиною адаптивної реакції, що допомагає людині мобілізувати ресурси для боротьби з потенційною загрозою. У разі, коли тривога стає хронічною, вона може стати джерелом проблем, навіть після того, як джерело стресу вже зникло. Тому важливо розрізняти природну тривогу, яка допомагає людині адаптуватися до змін, і патологічну тривожність, яка може стати джерелом страждань і порушення функціонування особистості[31].

Проблемі тривожності присвячено величезну кількість наукових робіт у різних галузях науки, таких як психологія, психіатрія, біохімія, фізіологія, соціологія та філософія. Тривога є одним із основних переживань людини в умовах надзвичайних ситуацій і стресу, що може виконувати як адаптивні функції, так і дезорганізувати психічну діяльність. Вона відрізняється від страху, оскільки не завжди має конкретну загрозу, а є генералізованим, дифузним почуттям небезпеки. Це почуття може бути пов'язане з очікуванням небажаних результатів у соціальній взаємодії або навіть без усвідомлення конкретного джерела небезпеки. Важливим є також поняття "когнітивної моделі тривоги", що включає емоційні переживання, когнітивні установки,

очікування та уявлення про світ, що формують поведінкові реакції. Тривога часто спричинена невизначеністю щодо можливих негативних наслідків, і це, у свою чергу, може формувати пасивно-оборонну або унікальну поведінку.

Тривога, як емоція, спрямована в майбутнє, не лише попереджає суб'єкта про потенційну небезпеку, а й спонукає до активного пошуку цієї небезпеки, до дослідження навколишнього світу, щоб ідентифікувати загрозу. Тривога може реалізуватися в поведінці через занепокоєння, метушливість або невпевненість у правильності своїх дій. Оскільки різні автори по-різному визначають феномен тривожності, її поділ на окремі види не є однозначним. Наприклад, Ч. Д. Спілбергер виділяє два основні види тривожності: ситуативну та особистісну. Ситуативна тривожність виникає у відповідь на конкретні ситуації, що викликають занепокоєння, тоді як особистісна тривожність є сталим рисою характеру і проявляється в схильності до переживань тривоги навіть у ситуаціях, де реальної загрози немає. Це є основною різницею між ситуативною та особистісною тривожністю, яка є постійною схильністю до хвилювання і страху[42].

3. Фрейд виявив кілька типів тривоги: реалістичну, невротичну та моральну. Реалістична тривожність виникає внаслідок реальних загроз зовнішнього світу, таких як небезпеки чи фізичні травми. Вона зазвичай зникає, коли загроза усувається. Невротична тривожність пов'язана з невпевненістю у своїх вчинках і страхом перед негативними наслідками, тоді як моральна тривожність виникає, коли особа порушує моральні принципи і відчуває почуття провини або сорому. Фрейд підкреслював, що адекватна тривога відрізняється від невротичної тим, що вона пропорційна об'єктивній загрозі, не пов'язана з внутрішніми конфліктами і не викликає надмірних захисних реакцій[41].

Карен Горні, представниця неофрейдизму, вважала, що основною причиною розвитку тривожності є соціальні відносини в дитинстві. За її теорією, відсутність емоційної безпеки у стосунках з батьками може призвести до розвитку базальної тривоги. Якщо дитина не отримує

необхідного захисту, це може викликати почуття ворожості до батьків і активацію захисних механізмів. Вона також розробила концепцію «невротичних потреб», які є захисними стратегіями для подолання тривоги. Горні визначила три основні категорії цих потреб: орієнтація на людей, від людей та проти людей. Всі ці стратегії спрямовані на зменшення тривоги, але, за Горні, вони лише посилюють проблему, створюючи порочне коло[41].

У контексті тривожності під час військових дій особливу увагу варто звернути на поняття «тривожного ряду». Тривожний ряд описує послідовність подій або думок, які ведуть до зростання тривожності у людини. Спочатку тригери, як конкретні об'єкти чи події, активують тривожну реакцію, що може викликати фізичні симптоми, такі як прискорене серцебиття або пітливість. Згодом тривожні думки поглиблюють стан тривоги, приводячи до панічних атак або фізичних реакцій, таких як головокружіння. Вивчення тривожного ряду важливе для розробки стратегій управління тривогою, таких як когнітивно-поведінкова терапія та техніки саморегуляції.

Загалом, розуміння природи тривожності та її механізмів є важливим для ефективного управління стресовими реакціями, особливо в екстремальних умовах, таких як військові дії. Розробка стратегії для подолання тривоги має велике значення для збереження психічного здоров'я та ефективності діяльності в кризових ситуаціях.

Отже, тривожність є складним і багатогранним психологічним феноменом, що включає емоційні, когнітивні та мотиваційні аспекти, які впливають на поведінку людини. Різні теоретичні підходи, зокрема концепції Спілбергера, Фрейда та Горні, дозволяють зрозуміти, як тривожність проявляється у ситуативних та особистісних формах, а також розкривають вплив соціальних факторів і внутрішніх конфліктів на її розвиток. Врахування тривожного ряду та механізмів, які зумовлюють підвищення тривоги в екстремальних умовах, є важливим для розробки ефективних методів психологічної корекції та управління тривогою, що має безпосереднє

значення для підтримки психічного здоров'я осіб, зокрема в умовах війни та інших стресових ситуацій.

2.Тривожність у кризових ситуаціях та під час військових дій

Тривожність у кризових ситуаціях, зокрема під час військових дій, є природною реакцією організму на екстремальні умови, що включають високий рівень небезпеки, нестабільності та невизначеності. У таких ситуаціях тривожність виконує адаптивну функцію, мобілізуючи ресурси організму для ефективної реакції на загрозу. Вона допомагає людині залишатися на високому рівні готовності, активно реагувати на зміни навколишнього середовища, зберігати пильність і приймати рішення в умовах стресу. Проте, в умовах тривалого стресу та напруженості, як це має місце під час військових дій, тривожність може трансформуватися в хронічний розлад, що заважає нормальному функціонуванню та розвитку психічних розладів[13].

Криза та війна — це ситуації, які не тільки підвищують рівень загрози для фізичного існування людини, але й вносять зміни в її соціальну і психологічну реальність. Зростаючий рівень тривоги може бути викликаний постійною загрозою для життя, необхідністю прийняття швидких рішень, а також соціальною ізоляцією, що характерно для переміщених осіб або тих, хто опинився в зоні конфлікту. У таких умовах тривожність може стати постійним супутником, який не дозволяє людині зосередитися на повсякденних завданнях, підвищує рівень психічної напруги та вимагає додаткових психологічних ресурсів для підтримки нормального функціонування.

Однією з ключових характеристик тривожності в умовах військових дій є її непередбачуваність. Війна характеризується невизначеністю: людина не може точно передбачити, коли і звідки виникне загроза, що призводить до посиленої тривоги, яка в свою чергу погіршує здатність до планування і

прийняття рішень. Постійний страх за своє життя і життя близьких, неясність майбутнього та необхідність швидко адаптуватися до нових умов можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який супроводжується тривожними, депресивними та психосоматичними симптомами.

Крім того, тривожність під час військових дій має фізіологічні прояви, такі як прискорене серцебиття, підвищений артеріальний тиск, проблеми зі сном, головний біль та інші соматичні симптоми. Постійне напруження в тілі, пов'язане з підвищеною тривожністю, може стати причиною хронічних розладів, таких як неврози, що ще більше ускладнює психічне здоров'я людей. Тривожність може також спричиняти порушення когнітивних функцій: труднощі з концентрацією, розфокусовка уваги, страх перед прийняттям неправильних рішень. У сукупності ці фактори значно погіршують здатність особи ефективно функціонувати, особливо в кризових умовах.

Тривожність під час війни має також соціальний вимір. Вона впливає на поведінкові патерни людей, що часто призводить до соціальної ізоляції, порушення взаємодії з іншими людьми, конфліктів у колективі або з родиною. Це може посилити відчуття безпорадності і самотності, особливо серед вимушених переселенців, які втрачають звичне соціальне оточення та стикаються з новими труднощами на етапі адаптації до тимчасового проживання. В умовах війни тривожність стає бар'єром для соціальної інтеграції, підтримки здорових стосунків і відновлення психічного здоров'я після пережитих травм[24].

Тривога є складним психологічним і фізіологічним станом, який включає емоційну, поведінкову, соматичну та когнітивну складову. Вона є важливим адаптивним механізмом, що забезпечує захист людини від потенційних або реальних загроз. Природне походження тривоги закладено в еволюційних процесах, оскільки цей стан допомагав нашим предкам мобілізувати ресурси для боротьби або втечі від небезпеки. Здорова тривога

має кілька основних критеріїв: вона адекватна ситуації, тобто відповідає реальній загрозі або небезпеці, її інтенсивність та тривалість пропорційні рівню загрози, а також вона є контрольованою. Це означає, що людина здатна керувати своїми емоціями та поведінкою, що дозволяє ефективно зосередитися на завданні і мобілізувати сили для подолання труднощів. Наприклад, спортсмен перед важливим змаганням може відчувати контрольовану тривогу, яка підвищує його концентрацію і допомагає досягнути кращих результатів[18].

Крім того, здорова тривога є транзиторною, тобто вона виникає у відповідь на певну ситуацію і зазвичай швидко зникає, коли ситуація змінюється або вирішується. Тривога, що супроводжує важливі події, такі як випробування чи презентації, зникає після їх завершення, і це є нормальним процесом адаптації. Важливим аспектом є також те, що здорова тривога не заважає людині підтримувати здорові стосунки з іншими людьми та виконувати повсякденні завдання, оскільки вона не порушує нормальне функціонування особистості.

Однак коли тривога стає патологічною, вона перестає відповідати здоровим критеріям. Патологічна тривожність характеризується тим, що вона є надмірною, постійною та не відповідає реальним загрозам, що робить її інтенсивність і тривалість непропорційними ситуації. Така тривога може серйозно порушити соціальне функціонування людини, викликаючи труднощі в її взаємодії з іншими людьми, порушення сну, концентрації уваги, а також фізичні симптоми, такі як прискорене серцебиття, пітливість або головний біль. У таких випадках тривога перетворюється на симптоми тривожних розладів, таких як загальний тривожний розлад, панічний розлад, соціальні фобії, посттравматичний стресовий розлад та інші. Патологічна тривожність потребує медичної допомоги, оскільки вона може серйозно вплинути на психічне та фізичне здоров'я людини, порушуючи її нормальне життя[31].

Крім того, тривога є однією з перших психічних реакцій, які можуть передувати розвитку психічних розладів або фізичних захворювань. Тривога, що стає постійною, інтенсивною та неконтрольованою, є сигналом того, що особистість не здатна адекватно реагувати на ситуації, які викликають стрес, і що її психічне або фізичне здоров'я потребує корекції. У такому випадку тривога більше не виконує адаптивну функцію, а стає серйозним перешкодою для нормального функціонування і благополуччя людини. Тому важливо своєчасно звертатися за допомогою, коли тривога стає надмірною і не відповідає ситуації, в якій людина перебуває.

Тривожність є важливим психологічним феноменом, який включає емоційну, когнітивну, поведінкову та фізіологічну складові. Вона є нормальним захисним механізмом, що допомагає людині адаптуватися до змін і реагувати на загрози. Тривога виконує роль попередження про можливу небезпеку, що дозволяє мобілізувати ресурси для подолання стресу. Проте, в умовах військових дій та кризових ситуацій, тривожність набуває особливого значення, оскільки може стати як корисною реакцією на загрозу, так і джерелом серйозних психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), панічний розлад, або загальний тривожний розлад.

Здорова тривожність має кілька важливих критеріїв. По-перше, вона повинна бути адекватною ситуації, тобто відповідати реальній загрозі або небезпеці. По-друге, її інтенсивність і тривалість мають бути пропорційними ситуації. Третім критерієм є контрольованість, тобто людина здатна управляти своїми емоціями та поведінкою, що допомагає зосередитися на важливих завданнях у кризових ситуаціях. Окрім того, здорова тривога є транзиторною і зникає, як тільки ситуація вирішується або змінюється. Важливо, що тривожність не повинна заважати людині підтримувати здорові стосунки та виконувати повсякденні завдання.

Однак, коли тривога стає надмірною, довготривалою та не відповідає реальній загрозі, вона може перетворитися на патологічний розлад. Патологічна тривожність впливає на соціальне функціонування особистості,

викликаючи фізичні та психологічні симптоми, що знижують якість життя. Під час військових дій тривожність може стати хронічною, через постійну загрозу для життя та нестабільність. Це може призвести до розвитку серйозних розладів, таких як ПТСР, що є характерним для осіб, які пережили бойові дії.

У таких умовах роль тривожності у адаптації до стресових ситуацій стає надзвичайно важливою. Тривожність може бути як корисною, так і дезорганізуючою. В умовах війни і кризових ситуацій, люди стикаються з постійною загрозою, що збільшує рівень тривожності та психологічної напруги. Вона може бути корисною, коли допомагає людині мобілізувати свої сили для вирішення завдань у кризових умовах, але надмірна тривожність може призвести до психічних розладів і порушень когнітивних функцій[34].

Адаптація до умов війни є складним процесом, що вимагає не тільки фізичної, а й психологічної стійкості. Люди, які постійно перебувають у стані тривожності, мають більші труднощі з концентрацією, прийняттям рішень та взаємодією з іншими людьми, що спричиняє соціальну ізоляцію та додаткові психічні навантаження. Тривожність під час військових дій вимагає спеціальних методів корекції та психологічної підтримки для подолання негативних ефектів стресу та забезпечення емоційної стабільності[11].

Отже, тривожність у кризових ситуаціях, зокрема під час військових дій, є важливим психологічним механізмом, який може бути як адаптивним, так і дезорганізуючим, залежно від рівня та тривалості її проявів. Здорова тривожність допомагає людині мобілізувати свої ресурси для ефективної реакції на загрози, тоді як надмірна та хронічна тривожність може призвести до розвитку патологічних розладів, таких як ПТСР та інші психічні порушення. В умовах війни тривожність стає особливо важливою для розуміння адаптаційних процесів та необхідності створення ефективних психологічних інтервенцій для підтримки постраждалих осіб. Вивчення цієї теми дозволяє краще зрозуміти механізми тривожних реакцій і розробити стратегії для їх корекції в умовах екстремальних ситуацій.

3. Психологічні особливості тривожності у вимушено переміщених осіб.

Військові дії мають значний психологічний вплив як на військовослужбовців, так і на цивільне населення, зокрема на вимушених переселенців (ВПО). Війна призводить до розвитку ряду психологічних проблем, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також бойовий стрес і численні інші психічні розлади. Ці проблеми не обмежуються лише військовими, але і торкаються цивільних осіб, які пережили насильство, втратили свої домівки та були змушені покинути рідні місця через бойові дії.

Особливий психологічний вплив війна має на ВПО, які перебувають в умовах постійної невизначеності та стресу. Ключовими психологічними аспектами, які характеризують їх переживання, є:

Переживання емоційного тиску. ВПО часто стикаються з величезним емоційним навантаженням, що спричиняється страхом перед бойовими діями, страхом за життя близьких, переживаннями знущань, погроз та інших травмуючих подій. Це може призводити до відчуття емоційної перевантаженості, коли людина відчуває, що вона не здатна впоратися з численними стресовими факторами, що можуть виникати на кожному кроці. Як результат, ВПО часто переживають тривогу, депресію, агресію, роздратованість, а також фізичні симптоми, такі як головний біль, біль у м'язах, проблеми зі сном. Такий емоційний тиск негативно позначається на їх здатності адаптуватися до нових умов життя, погіршуючи загальний психоемоційний стан[3].

Стрес через зміни умов життя. ВПО зазнають серйозного стресу через зміни житлових умов. Втрата дому, звичного оточення, соціальних зв'язків і адаптація до нових умов життя в іншому регіоні або країні створюють величезне психологічне навантаження. Вони можуть стикатися з незнайомим середовищем, іншою культурою, мовними бар'єрами, відсутністю необхідних

ресурсів, таких як медична допомога, доступ до чистої води та їжі. Переміщення до нових регіонів може супроводжуватися також додатковими стресовими факторами, такими як нестабільність житла, а також страх за власне життя і здоров'я, особливо в тих випадках, коли ВПО стали свідками насильства чи жахливих подій.

Порушення соціальних взаємин. Втрата соціальних зв'язків є важливим фактором, що впливає на психологічний стан ВПО. Вони часто змушені залишати свої родини, рідних, друзів і звичні соціальні зв'язки. В умовах війни, де є постійна загроза для життя, соціальна ізоляція посилюється, що може призвести до відчуття самотності, зниження самооцінки і невпевненості у своїх силах. Тривала відсутність підтримки з боку близьких осіб і порушення звичних соціальних ролей можуть значно ускладнити процес психологічної адаптації до нових умов.

Економічна нестабільність. ВПО часто втрачають свої джерела доходу, робочі місця та економічну стабільність. Це створює відчуття фінансової невизначеності та безпорадності, що ще більше погіршує психологічний стан. Втрата матеріальних благ і соціальної підтримки сприяє розвитку стресових розладів, депресії та інших емоційних порушень. Більше того, ВПО, які перебувають у тимчасових притулках або в умовах непридатних для життя, часто стикаються з додатковими труднощами, такими як відсутність доступу до медичних послуг та невизначеність у забезпеченні життєвих потреб.

Несприятливе середовище. ВПО часто стикаються з погіршеними умовами життя у таборах для переселенців, у притулках або на вулицях, де відсутні основні умови для нормального існування. Недостатність питної води, погіршення якості повітря, неякісне житло можуть створювати додаткові стресові фактори, що негативно впливають на їх фізичне та психічне здоров'я. Відсутність належної медичної допомоги та обмежений доступ до необхідних ресурсів для здоров'я стають додатковими перешкодами для нормальної адаптації ВПО до нових умов.

Психологічні наслідки для дітей. Війна має особливий негативний вплив на дітей, які часто стають свідками насильства, знищення і втрати близьких. Діти, які переживають такі події, можуть розвивати тривожність, депресію, порушення сну, а також ПТСР. Це може призвести до глибоких психологічних травм, які будуть супроводжувати дитину протягом усього життя. Крім того, поведінка дітей може змінюватися, вони можуть ставати агресивними або, навпаки, замкненими, через відчуття безпорадності і страху. Враховуючи ці наслідки, особливо важливою є психологічна підтримка для дітей ВПО, включаючи групи підтримки, психотерапевтичні консультації, відновлення навчального процесу та доступ до медичних послуг.

Усі ці фактори взаємопов'язані і створюють серйозні психологічні труднощі для ВПО. Психологічні наслідки війни можуть проявлятися не лише у вигляді тривожності, депресії чи стресу, але й у вигляді більш серйозних психічних розладів, таких як ПТСР, неврози та інші психосоматичні розлади. Тому для ефективної підтримки ВПО необхідно забезпечити комплексну психологічну допомогу, що включає як індивідуальні, так і групові методи терапії, а також соціальну підтримку, доступ до медичних послуг і забезпечення базових життєвих потреб[12].

Психологічні особливості тривожності у вимушено переміщених осіб (ВПО) є важливим аспектом, що потребує особливої уваги, оскільки процес вимушеного переселення супроводжується численними стресовими факторами. ВПО стикаються з новими, часто екстремальними умовами життя, які можуть викликати або посилювати рівень тривожності. Тривожність у таких осіб може мати різноманітні прояви, залежно від індивідуальних характеристик, а також від тривалості і характеру стресових ситуацій, з якими вони стикаються. Вона є не тільки емоційною реакцією на загрозу, а й фактором, що впливає на здатність до адаптації та соціальної інтеграції в нових умовах[1].

Тривожність у вимушено переміщених осіб може бути викликана кількома основними факторами:

- Фізична і психологічна травма від війни. ВПО часто стають свідками або жертвами насильства, що значно підвищує рівень стресу та тривожності. Війна та насильство можуть призвести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який супроводжується постійною тривогою, флешбеками та страхом. Навіть після того, як людина залишає зону бойових дій, психологічні наслідки можуть залишатися довгий час, що робить її вразливою до подальших стресів.

- Невизначеність і нестабільність. Після переміщення людина стикається з великою кількістю невизначених факторів, таких як тимчасові умови проживання, нестабільність джерел доходу, відсутність доступу до медичних та соціальних послуг. Ці фактори створюють постійну тривогу, оскільки людина не може передбачити, що станеться далі. Невизначеність майбутнього — одна з основних причин підвищеного рівня тривожності серед ВПО.

- Соціальна ізоляція. ВПО часто втрачають зв'язки з рідними, друзями та соціальними мережами, що посилює відчуття самотності. Вони можуть відчувати себе відокремленими від інших через нове оточення, незнайому культуру, мовні бар'єри та інші фактори. Відсутність підтримки з боку родини та громади збільшує рівень тривожності і стресу.

- Психологічний вплив змін у життєвому стилі. Втрата стабільності в житті, змінені умови проживання, необхідність адаптуватися до нових соціальних та економічних умов можуть створювати додаткові психологічні навантаження. Неспокій через постійну необхідність адаптації і змін у звичних життєвих практиках значно збільшує рівень тривожності, особливо серед людей, які мають складнощі з адаптацією.

- Прояви тривожності у ВПО. Тривожність у вимушено переміщених осіб проявляється через різноманітні психологічні та фізіологічні симптоми. Психологічно, ВПО можуть відчувати постійну настороженість,

переживання за майбутнє, страх перед новими небезпеками або втратами. Вони можуть бути схильні до негативних думок, мати труднощі з концентрацією та прийняттям рішень. Фізіологічно тривожність може проявлятися у вигляді підвищеного серцебиття, пітливості, головного болю, проблем із сном та апетитом, м'язової напруги[25].

Високий рівень тривожності може призвести до розвитку психосоматичних розладів, таких як біль у шлунку, проблеми з травленням, а також до зниження загальної якості життя. Окрім того, тривожність може викликати соціальну ізоляцію, оскільки особи, що переживають постійний стрес, можуть уникати соціальних контактів або не мати емоційних ресурсів для встановлення нових зв'язків.

Психологічний вплив тривожності на ВПО полягає не лише в тому, що вона ускладнює емоційну стабільність, але й знижує здатність до адаптації в нових умовах. Лише в умовах зниження рівня тривожності людина може нормально адаптуватися до нових соціальних і культурних умов, відновити свої соціальні зв'язки та почати активно вирішувати повсякденні завдання. Підвищений рівень тривожності значно ускладнює цей процес, викликаючи емоційну виснаженість, що призводить до негативних психологічних наслідків, таких як депресія та соціальна ізоляція.

Крім того, тривожність негативно впливає на фізичне здоров'я ВПО, що може привести до розвитку хронічних захворювань, таких як гіпертонія, серцево-судинні проблеми, розлади сну та інші. Високий рівень стресу може також ослабити імунну систему, що робить ВПО більш вразливими до інфекцій і хвороб.

Для зниження рівня тривожності у ВПО необхідно розробити спеціалізовані програми психологічної підтримки, які включають як індивідуальні, так і групові методи терапії. Важливими є когнітивно-поведінкові методи, що допомагають людям ідентифікувати та змінювати негативні автоматичні думки, які сприяють підвищеній тривожності. Також

корисними є методи релаксації, такі як глибоке дихання, медитація, йога та інші, що допомагають знизити фізіологічні прояви стресу.

Крім того, важливою є соціальна підтримка, яка може допомогти ВПО відновити соціальні зв'язки та відчуття безпеки в новому середовищі. Це включає не тільки професійну психологічну допомогу, але й підтримку від місцевих громад, організацій, які допомагають з адаптацією, а також створення груп підтримки серед самих переселенців[9].

Психологічні особливості тривожності у вимушено переміщених осіб є важливим фактором, що впливає на їх адаптацію та інтеграцію в нові умови життя. ВПО стикаються з численними стресовими факторами, такими як емоційний тиск, стрес, порушення соціальних зв'язків і економічна нестабільність, що сприяють розвитку тривожності. Для ефективного подолання тривожності важливо розробити комплексні програми психологічної допомоги, що включають як індивідуальні методи лікування, так і соціальну підтримку для відновлення соціальних зв'язків і інтеграції в нове середовище.

Висновок до першого розділу

У результаті аналізу теоретичних аспектів дослідження тривожності у вимушено переміщених осіб можна зробити кілька важливих висновків. Тривожність є нормальною психологічною реакцією на стресові ситуації, однак в умовах війни та вимушеного переселення вона може набувати патологічних форм, що значно погіршує адаптацію осіб до нових умов життя. Основні фактори, що сприяють розвитку тривожності серед ВПО, включають емоційний тиск, соціальну ізоляцію, зміни умов життя та відсутність стабільності в економічному і соціальному контекстах. Ці фактори стають серйозними перешкодами для нормальної адаптації до нових умов.

Теоретичні моделі тривожності, зокрема когнітивно-поведінкові та психоаналітичні підходи, дозволяють краще зрозуміти механізми, які

спричиняють підвищення тривожності серед ВПО, а також її прояви на психологічному та фізіологічному рівнях. Важливо зазначити, що тривожність у вимушених переселенців часто не лише обмежується психологічними симптомами, а й має серйозні фізичні прояви, такі як проблеми з сном, біль у м'язах та голові, що в свою чергу знижує загальну якість життя.

Зрозуміння теоретичних аспектів тривожності є важливим для розробки ефективних методів психологічної підтримки ВПО, що включають не тільки індивідуальну терапію, а й соціальну підтримку для відновлення соціальних зв'язків та адаптації в нових умовах. Психологічні інтервенції повинні враховувати особливості тривожності в контексті війни і вимушеного переселення, щоб забезпечити максимальну ефективність у зниженні стресу і покращенні психічного здоров'я постраждалих осіб.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи дослідження

Під час підготовки до емпіричного дослідження психологічних особливостей тривожності у вимушених переселенців ми врахували основні завдання та принципи психодіагностики, які стосуються організації дослідницького процесу в умовах війни. Проведення психодіагностичного дослідження передбачало дотримання ключових компонентів системного підходу в психологічній діагностиці, що дозволяє комплексно оцінити рівень тривожності та інші психоемоційні аспекти в умовах вимушеного переселення.

Робота над дослідженням відбувалася у кілька послідовних етапів. Підготовчий етап. На першому етапі було проведено теоретичний аналіз літератури, що стосувалася тривожності, її проявів у кризових ситуаціях, зокрема серед вимушено переміщених осіб. На основі цього аналізу була сформульована мета та завдання дослідження, визначено основні гіпотези та напрямки роботи. Також на цьому етапі були обрані методи та інструменти

для збору даних (психодіагностичні тести, анкети, інтерв'ю тощо), визначено вибірку респондентів і розроблено етичні аспекти дослідження.

Етап збору даних. На цьому етапі було здійснено безпосередній збір емпіричних даних. Для цього були проведені опитування серед вимушено переміщених осіб за допомогою обраних інструментів (психологічних тестів, інтерв'ю, анкет). Респонденти заповнили анкети, пройшли психодіагностичні тести, а також за необхідності були проведені додаткові інтерв'ю для отримання глибших даних. Зібрана інформація була ретельно записана та систематизована для подальшого аналізу.

Етап обробки та аналізу даних. Після збору даних була проведена їх обробка та аналіз. Кількісні дані піддалися статистичній обробці за допомогою відповідних методів (середнє значення, стандартне відхилення, кореляційний аналіз). Якісні дані, отримані через інтерв'ю або відкриті питання, були піддані контент-аналізу для виявлення основних тем та патернів. На основі отриманих результатів були сформульовані висновки щодо психологічних особливостей тривожності у вимушено переміщених осіб, що допомогло розробити рекомендації для подальшої психологічної підтримки цієї категорії осіб.

Дослідження проводилося з метою порівняння рівня тривожності у двох групах осіб: вимушених переселенців (ВПО) та тих, хто залишився на постійному місці проживання в умовах військового конфлікту. Вибірка складалася з 60 осіб, поділених на дві рівні групи: 30 осіб, які стали вимушеними переселенцями, та 30 осіб, які залишилися на своїх постійних місцях проживання, зокрема в районах, безпосередньо постраждалих від військових дій.

Вибірка респондентів була сформована за допомогою методу випадкового відбору серед осіб, які перебували в умовах військового конфлікту, або вимушено переселилися до інших регіонів країни. У групі ВПО були люди різного віку, статі та соціального статусу, які змушені були залишити свої домівки через бойові дії або загрозу життю. Друга група

складалася з осіб, які залишилися на постійному місці проживання, зокрема в постраждалих регіонах, таких як зони активних бойових дій або тимчасово окуповані території.

Після збору даних проведено порівняльний аналіз рівнів тривожності між двома групами. Використовувався статистичний аналіз для виявлення значущих відмінностей у рівні тривожності між вимушеними переселенцями та людьми, які залишилися на постійному місці проживання. Для цього застосовувався t-тест для незалежних вибірок для порівняння середніх значень тривожності в обох групах.

Усі респонденти були поінформовані про мету дослідження та дали згоду на участь у ньому. Забезпечувалася конфіденційність особистої інформації та результатів дослідження, а також можливість припинити участь у будь-який момент без пояснень. Психологічна допомога була надана респондентам за необхідності, особливо якщо вони переживали сильні емоційні стреси в процесі участі в дослідженні.

Таким чином, дослідження проводилося за допомогою комплексного підходу, що включав як кількісні методи для вимірювання рівня тривожності, так і якісні методи для розуміння психологічних особливостей адаптації вимушених переселенців у нових умовах.

Для досягнення поставлених цілей використано такі методи: Теоретичний аналіз та узагальнення наукових джерел: Аналіз наукових праць дозволив сформулювати теоретичну базу дослідження та розробити діагностичний комплекс.

Психолого-діагностичне обстеження: Використано ряд методик для дослідження структурних компонентів психологічних особливостей тривожності ВПО, зокрема: Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI) була використана з метою оцінки рівня тривожності у вимушено переміщених осіб за двома основними аспектами: реактивною та особистісною тривожністю. Реактивна тривожність вимірює тимчасові емоційні реакції на конкретні стресові ситуації (наприклад, на нові умови

життя після переселення), тоді як особистісна тривожність визначає стабільну схильність до тривожних переживань у будь-яких життєвих ситуаціях. Ця методика допомогла виявити, наскільки високий рівень тривожності має людина внаслідок вимушеного переселення, і дозволила порівняти рівень тривожності у різних групах респондентів; Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) була використана для оцінки психологічних станів тривожності та депресії у вимушено переміщених осіб. Ця методика дозволяє оцінити наявність симптомів тривоги та депресії, які можуть бути характерні для осіб, що переживають стресові умови, такі як зміна місця проживання та адаптація до нових умов. HADS є універсальним інструментом для діагностики цих двох розладів, дозволяючи отримати інформацію про їхній рівень у контексті кризи та вимушеного переміщення; Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової використовувалася для самооцінки рівня тривожності респондентами. Ця методика дає змогу виявити, як самі респонденти сприймають свою тривожність, і чи можуть вони виявити свої емоційні реакції на стресові ситуації. Вона дозволяє оцінити індивідуальний рівень тривожності з урахуванням внутрішніх переживань і оцінки власної здатності справлятися з емоційними навантаженнями, що є важливим для розуміння механізмів тривожних реакцій у вимушено переміщених осіб.

Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI). Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI, State-Trait Anxiety Inventory) була розроблена Ч. Д. Спілбергером для вимірювання двох аспектів тривожності: реактивної (state anxiety, S-Anxiety) та особистісної (trait anxiety, T-Anxiety). Це одна з найпоширеніших психодіагностичних методик, що використовується для вивчення тривожності в психології, психіатрії та різних соціальних науках.

STAI призначена для оцінки рівня тривожності на двох рівнях:

- Реактивна тривожність (S-Anxiety) — тимчасове емоційне переживання тривоги, яке виникає у відповідь на конкретну ситуацію, що

сприймається як загроза чи стрес. Наприклад, тривога, яка виникає перед важливим екзаменом або подією.

- Особистісна тривожність (Т-Anxiety) — більш стабільна особистісна риса, що характеризує загальну схильність індивіда до переживання тривоги в різних ситуаціях. Вона визначає, наскільки людина в цілому схильна до тривожних переживань.

Шкала містить два окремих опитувальники, кожен з яких оцінює один з аспектів тривожності:

Шкала реактивної тривожності (S-Anxiety) включає 20 тверджень, що оцінюють поточний рівень тривожності респондента. Вона вимірює, наскільки людина відчувається тривожною в конкретний момент часу. Запитання можуть стосуватися фізичних та емоційних проявів тривоги (наприклад, "Я відчуваю себе нервовим", "Мені важко зосередитися", "Я відчуваю себе напруженим").

Шкала особистісної тривожності (Т-Anxiety) також включає 20 тверджень, які оцінюють постійну схильність людини до тривожності в загальному житті. Твердження можуть бути пов'язані з очікуванням небезпеки, стійкістю до стресу та загальною емоційною реакцією на життєві ситуації (наприклад, "Я часто відчуваю хвилювання без конкретної причини", "Я переживаю, навіть коли ситуація не є загрозливою").

Реактивна тривожність (S-Anxiety) оцінюється з урахуванням того, наскільки сильно респондент відчуває тривогу в даний момент часу. Високі показники в цій шкалі свідчать про значний стрес чи емоційну напругу, з якими стикається особа на момент дослідження.

Особистісна тривожність (Т-Anxiety) вказує на загальний рівень схильності особи до переживання тривоги в повсякденному житті. Люди з високими показниками в цій шкалі можуть бути схильними до тривоги навіть у ситуаціях, де реальної загрози немає. Високий бал у цій шкалі може свідчити про особистісну схильність до тривожності, що може бути

пов'язано з підвищеною емоційною реактивністю або недостатньою здатністю до справляння з невизначеністю.

Шкала Спілбергера-Ханіна використовувалася в дослідженнях для оцінки рівня тривожності серед різних груп осіб, зокрема вимушених переселенців. Вона дозволяє відслідковувати зміни в рівні тривожності після подій, таких як війна або кризові ситуації, а також застосовувати методику для порівняння рівнів тривожності у різних груп населення (наприклад, між військовими та цивільними особами).

Таким чином, шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера є ефективним інструментом для вимірювання тривожності як тимчасового емоційного переживання та стабільної особистісної характеристики. Вона дозволяє досліджувати різні аспекти тривожних реакцій у людей та коригувати психотерапевтичні втручання відповідно до результатів тестування.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) була розроблена А. Зігмундом та Р. Снейтом у 1983 році для оцінки рівня тривожності та депресії у пацієнтів, які перебувають у лікарнях. Основна мета цієї шкали — виявити симптоми тривожності та депресії серед пацієнтів, особливо тих, хто перебуває в госпітальних умовах, де фізичні проблеми можуть маскувати психологічні порушення.

HADS складається з 14 питань, які поділяються на дві підшкали:

Шкала тривоги (7 питань) — оцінює рівень тривожності пацієнта, зокрема його фізичні і емоційні прояви тривоги.

Шкала депресії (7 питань) — оцінює рівень депресії пацієнта, виявляючи симптоми, такі як пригніченість, відчуття безнадійності та зниження інтересу до життя.

Шкала тривоги містить питання, що оцінюють емоційні прояви тривоги, такі як занепокоєння, нервозність, неспокій, занепокоєння за

здоров'я або інші майбутні ситуації. Вона також включає фізіологічні симптоми тривожності, наприклад, відчуття серцебиття, головного болю, або напруги в м'язах.

Шкала депресії включає питання, що оцінюють такі прояви депресії, як відчуття безнадійності, поганий настрій, відчуття втрати інтересу до діяльності, які раніше приносили задоволення, або відчуття перевтоми та апатії.

У дослідженнях серед вимушено переміщених осіб (ВПО) HADS дозволяє оцінити психологічний стан людей, що пережили важкі життєві умови, такі як війна, втрати, насильство та емоційний стрес, пов'язаний з вимушеним переселенням. Шкала дає змогу виявити наявність симптомів тривожності та депресії, що можуть бути наслідком пережитих травм і стресів. Результати HADS можуть використовуватися для розробки програм психологічної підтримки, орієнтованих на специфічні потреби людей, які пережили кризу.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) є ефективним інструментом для швидкої та об'єктивної оцінки рівня тривожності та депресії серед пацієнтів. Вона має високу практичну цінність у клінічній практиці та дослідженнях, дозволяючи виявити важливі аспекти психічного здоров'я, що можуть бути прихованими через фізичні захворювання. Застосування цієї шкали серед вимушено переміщених осіб дозволяє зрозуміти їхній психоемоційний стан і створити відповідні програми підтримки.

Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової. Шкала самооцінки тривоги, розроблена О.С. Чабан і О.А. Хаустовою, є психодіагностичним інструментом, призначеним для вимірювання рівня тривожності у різних категоріях населення. Методика орієнтована на самооцінку індивідуумом свого емоційного стану, що дозволяє виявити інтенсивність тривожних переживань у повсякденному житті. Вона широко використовується як у клінічних умовах, так і в дослідженнях, спрямованих

на вивчення емоційних реакцій осіб в умовах стресу чи кризових ситуацій, таких як війна або вимушене переміщення.

Основною метою шкали є оцінка рівня тривожності, що впливає із суб'єктивного сприйняття респондентом власного емоційного стану.

Методика дозволяє виявити:

- Тривогу як емоційне переживання, що виникає в умовах стресу.
- Схильність до тривожних реакцій у різних життєвих ситуаціях.
- Виявлення когнітивних, емоційних та фізіологічних аспектів тривожних переживань у респондента.

Отриманий результат дозволяє визначити інтенсивність тривожних переживань респондента та сформулювати рекомендації для подальшої корекції його емоційного стану:

Низький рівень тривожності вказує на те, що респондент має здорове психоемоційне реагування на стресори і здатний справлятися з життєвими труднощами без значних труднощів.

Середній рівень тривожності може свідчити про тимчасові стреси, хвилювання, але в цілому не є критичним для психічного здоров'я.

Високий рівень тривожності вимагає уваги до психоемоційного стану особи, оскільки може призводити до розвитку психосоматичних проблем і порушення адаптації до умов життєвих стресів.

Дуже високий рівень тривожності є сигналом для проведення корекційної роботи, оскільки така тривожність може бути пов'язана з тривожним розладом, що потребує професійної психологічної допомоги.

Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової широко використовується у психологічних дослідженнях для вивчення рівня тривожності в різних групах населення. Вона дозволяє отримати об'єктивні дані про інтенсивність тривожних переживань, що є важливим для досліджень у кризових ситуаціях, зокрема серед вимушених переселенців, учасників бойових дій, студентів, а також у роботі з пацієнтами, що мають психосоматичні захворювання.

Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової є ефективним інструментом для вивчення рівня тривожності серед різних груп населення. Вона дозволяє не лише оцінити емоційний стан респондента, але й виявити необхідність психологічної корекції у разі високої тривожності. Застосування цієї шкали в дослідженнях серед вимушених переселенців та інших вразливих груп є важливим для розробки програм підтримки та допомоги в адаптації до нових умов життя.

Таким чином, кожна з цих методик була використана для отримання комплексної оцінки тривожності у ВПО, що включає різні аспекти тривожних переживань, від моментних реакцій до стабільних особистісних рис, а також для визначення взаємозв'язку тривожності з іншими психологічними станами, такими як депресія.

У результаті проведеного теоретичного аналізу було визначено основні аспекти, що впливають на тривожність у вимушено переміщених осіб (ВПО). Ретельний підбір методик дозволив забезпечити всебічне вивчення тривожності з урахуванням різних компонентів — емоційних, когнітивних та фізіологічних проявів, що характерні для цієї групи населення.

Застосування поєднання теоретичного аналізу, психодіагностичних інструментів, методів наукового спостереження, порівняльного аналізу та статистичної обробки даних створило можливість комплексно оцінити рівень тривожності у ВПО. Використані психодіагностичні методи дозволили отримати об'єктивні дані щодо індивідуальних особливостей тривожності, а також виявити специфіку емоційних реакцій на стресові фактори, пов'язані з вимушеним переселенням.

Таким чином, проведена теоретична робота та підбір відповідних методик дозволили створити надійне підґрунтя для подальшого етапу дослідження, спрямованого на аналіз результатів і їх інтерпретацію. Це дасть змогу розробити рекомендації щодо психологічної підтримки ВПО, що

допоможе зменшити рівень тривожності і сприятиме їхній адаптації в нових умовах.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей сімейних цінностей в уявленнях про сімейно-шлюбні відносини

В нашому дослідженні брали участь різні вікові групи, що відображено на рисунку 2.1.

Віковий склад вимушено переміщених осіб (ВПО): 18-24 роки (5 учасників): У цій категорії виявлено найменшу кількість учасників. Це може свідчити про те, що молодь, ймовірно, менш схильна до переміщення, або ж вони можуть бути включені в інші категорії, такі як студенти або особи, що отримали тимчасове переміщення в зв'язку з обставинами. 25-34 роки (8 учасників): У цій групі найбільше представлено учасників. Це можуть бути люди в активному віці, що переживають кризу через зміни умов життя, пошук нової роботи та адаптацію до нових умов. 35-44 роки (6 учасників): Це вікова група осіб, які, ймовірно, мають родини і деякі професійні обов'язки, що також додає стресу та тривожності у нових умовах. 45-54 роки (6 учасників): Люди середнього віку, які стикаються з додатковими труднощами, зокрема через фінансові та соціальні проблеми, що можуть бути пов'язані з вимушеним переселенням. 55-64 роки (3 учасники): У цій категорії менша кількість учасників, ймовірно, через меншу мобільність цієї групи людей, а також через високий рівень тривожності, що може виникати у старшого віку. 65 років і старше (2 учасники): Ця група також є меншою, і вона відображає певні труднощі в адаптації до змін, фізичні обмеження та збільшення тривожних реакцій у літньому віці

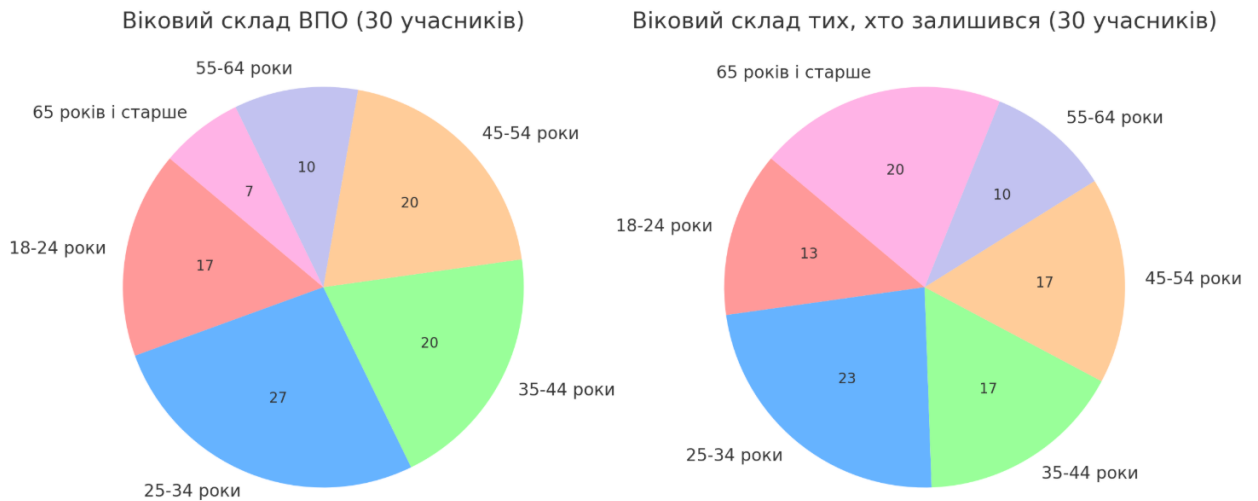


Рис.2.1. Віковий склад вибірки.

Щодо складу тих, хто залишився: 18-24 роки (4 учасники): Порівняно з ВПО, ця група виявилася меншою, що може свідчити про те, що молоді люди частіше змінюють своє місце проживання через ситуацію в країні. 25-34 роки (7 учасників): Це вікова категорія, де кількість осіб, які залишилися, значно вища. Це може бути пов'язано з тим, що ця група в більшості випадків вже має певний соціальний статус, родину чи стабільне місце роботи. 35-44 роки (5 учасників): У цій групі також незначне зменшення кількості учасників, що може вказувати на більш високу мобільність людей цієї вікової категорії через обставини. 45-54 роки (5 учасників): Подібна ситуація з цією віковою групою. Ймовірно, ці люди вже в більшому ступені відчувають стабільність у своєму житті, тому можуть залишатися в межах своїх постійних місць проживання. 55-64 роки (3 учасники): У цій категорії також спостерігається відносно мала кількість респондентів, що може бути пов'язано з тим, що люди цієї вікової групи схильні залишатися в знайомих умовах. 65 років і старше (6 учасників): У цій групі кількість осіб значно вища порівняно з ВПО. Це може бути зумовлено тим, що літні люди, ймовірно, залишаються в рідних місцях через відсутність можливості або бажання переміщатися через фізичні обмеження або прив'язаність до місця.

Таким чином, віковий склад вимушено переміщених осіб демонструє, що найбільша кількість людей перебуває в активному трудовому віці (25-34 роки), що є критичним віковим періодом для адаптації до нових умов. А віковий склад тих, хто залишився на постійному місці проживання, має більше людей у старших вікових групах, що може свідчити про більшу стабільність у цих вікових категоріях або про меншу мобільність внаслідок фізичних або соціальних обмежень.

Отже, це допомагає краще зрозуміти розподіл вікових груп серед різних категорій осіб, що переживають кризові ситуації, і їхні специфічні психологічні потреби в умовах війни та вимушеного переселення.

Розподіл вимушено переміщених осіб (ВПО) за місцем тимчасового перебування є важливою частиною дослідження, оскільки від місця перебування залежить багато аспектів адаптації, зокрема доступ до ресурсів, медичної допомоги, соціальних програм і можливостей для працевлаштування. ВПО в інших регіонах України (60%): Ця частина вибірки складається з тих, хто був змушений переїхати в більш безпечні регіони України. Ці особи можуть мати доступ до основних ресурсів і послуг, але можуть зустрічати проблеми соціальної адаптації. ВПО за кордоном (40%): Ця група людей, що виїхали за межі України, стикається з додатковими труднощами, такими як оформлення документів, інтеграція в нову країну, що часто супроводжується психологічними труднощами через розрив з батьківщиною. Це дозволяє побачити, як значна частина ВПО залишається в межах України, тоді як інша частина шукає притулку за кордоном, що визначає різні підходи до підтримки та адаптації в обох випадках.

Щодо статевого складу вибірки ВПО наступний розподіл: Жінки (55%)- жінки складають більшість серед ВПО, оскільки вони не підлягають мобілізації та не мають таких обмежень для переміщення, як чоловіки. Вони часто беруть на себе основну відповідальність за дітей і домогосподарство під час вимушеного переселення. Чоловіки (30%) - чоловіки складають меншу частину серед ВПО. Багато чоловіків можуть бути вимушені

залишатися в Україні через службу в армії або необхідність бути на місці для виконання обов'язків. Це створює специфічну ситуацію для цієї групи, що може впливати на їхню психологічну стабільність і рівень тривожності. Діти (15%) - діти, хоч і складають менший відсоток, є вразливою групою, і їх адаптація до нових умов вимагає особливої уваги. Вони можуть бути переміщені разом з батьками (здебільшого з матерями) або в окремих випадках — з родичами.

Щодо вибірка, яка залишилася мешкати на постійному місці проживання, які з різних причин не змогли або не захотіли покинути свої домівки в умовах військових дій та кризових ситуацій. Ця категорія включає людей, які, незважаючи на ризики, пов'язані з війною, залишилися на своїй території через різні соціальні, економічні, фізичні та психологічні фактори.

У вибірці, що залишилася на постійному місці проживання, спостерігається певний розподіл за статевою ознакою: чоловіки складають 50% (15 осіб), що зумовлено обмеженнями через воєнний стан, а також необхідністю залишатися на місці через службові обов'язки. Жінки складають 40% (12 осіб), що є типовим для цієї групи осіб, оскільки жінки мають менше обмежень на виїзд і можуть бути більш схильними до адаптації в місцях, де вони мають родинні чи соціальні зв'язки. Діти складають 10% (3 учасники), що є відображенням того, що багато родин залишаються разом, однак діти мають меншу мобільність і здебільшого залишаються з матерями.

Ця група людей, ймовірно, переживає високий рівень стресу, що пов'язаний із необхідністю залишатися на територіях, які можуть піддаватися ризику воєнних дій. Високий рівень тривожності, депресії та стресу є характерними для цієї групи. Оскільки ці люди не покинули свої домівки, то вони можуть бути більш схильними до переживань, пов'язаних з нестабільністю ситуації.

Для проведення аналізу тривожності серед вибірки вимушено переміщених осіб (ВПО) та осіб, що залишилися на постійному місці проживання, була використана Шкала реактивної та особистісної

тривожності Спілбергера (STAI), яка оцінює дві основні категорії тривожності:

Реактивна тривожність (S-Anxiety) — рівень тривоги, який виникає як реакція на конкретну ситуацію.

Особистісна тривожність (T-Anxiety) — загальна схильність людини до переживання тривоги у різних життєвих ситуаціях.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за методикою Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI)

Група респондентів	Реактивна тривожність (S-Anxiety)	Особистісна тривожність (T-Anxiety)	Загальний бал тривожності
ВПО	40 (високий рівень)	35 (середній рівень)	75
Особи, що залишилися на постійному місці проживання	30 (середній рівень)	25 (низький рівень)	55

Вибірка ВПО має високий рівень реактивної тривожності (40 балів), що може бути зумовлено тим, що ці особи переживають великий стрес через вимушене переселення, соціальну ізоляцію та невизначеність. Це може включати переживання через зміни у житті, відсутність стабільності, страх за безпеку та здоров'я своїх близьких.

Рівень особистісної тривожності серед ВПО становить 35 балів, що вказує на середній рівень схильності до тривоги в цілому. Це свідчить про те, що ці особи схильні переживати тривогу навіть у ситуаціях, які можуть не бути безпосередньо загрозливими.

У осіб, що залишилися в своїх домівках, рівень реактивної тривожності становить 30 балів, що є середнім рівнем. Це свідчить про те, що, хоча ці особи переживають стрес через складні умови (війна, економічні труднощі),

їх тривога не така виражена, як у вимушено переміщених осіб, оскільки вони залишаються в знайомих умовах.

Рівень особистісної тривожності серед осіб, що залишилися на постійному місці проживання, становить 25 балів, що свідчить про низький рівень схильності до тривожності. Ці люди можуть мати більше стабільності в житті, порівняно з ВПО, оскільки їх соціальні зв'язки та умови проживання залишаються постійними.

Отже, ВПО мають вищий рівень реактивної тривожності (40 балів), що вказує на більш виражену тривогу у відповідь на зміну умов життя, тоді як особи, що залишилися мають середній рівень (30 балів), що свідчить про те, що вони менш схильні до тривожних реакцій внаслідок ситуації, але все одно відчують стрес через непередбачуваність військових дій. ВПО мають вищий рівень особистісної тривожності (35 балів), що вказує на загальну схильність до переживання тривоги в будь-яких ситуаціях тоді як особи, що залишилися мають значно нижчий рівень (25 балів), що свідчить про їх більшу емоційну стійкість та адаптивність до поточних обставин.

Результати дослідження показують, що ВПО мають більш високий рівень як реактивної, так і особистісної тривожності порівняно з тими, хто залишився на постійному місці проживання. Це можна пояснити додатковим стресом, пов'язаним з переміщенням, соціальною ізоляцією та невизначеністю щодо майбутнього. У той же час, особи, що залишилися на постійному місці проживання мають нижчий рівень тривожності, що може бути зумовлено стабільністю їхнього середовища та соціальних зв'язків.

Також нами було проведено порівняльний аналіз результатів.

Таблиця 2.2.

Порівняльний аналіз за допомогою критерію Стьюдента (t-тест)

Шкала	Статистика t	p-значення	Висновок
Реактивна тривожність (S-Anxiety)	t = 5.23	p = 0.0001	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)

Особистісна тривожність (T-Anxiety)	$t = 3.45$	$p = 0.0015$	Різниця між групами статистично значуща ($p < 0.05$)
--	------------	--------------	--

Як видно з таблиці, за результатами t-тесту реактивна та особистісна тривожність у вимушено переміщених осіб (ВПО) значно вища порівняно з тими, хто залишився на постійному місці проживання. Це підтверджує, що переміщення вимагає адаптації до нових умов, що супроводжується більш вираженим рівнем стресу та тривожності у ВПО. Різниця між групами є статистично значущою ($p < 0.05$) для обох вимірюваних аспектів тривожності, що свідчить про необхідність надання спеціалізованої психологічної допомоги для ВПО для зниження рівня тривожності.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) є широко використовуваним інструментом для вимірювання рівнів тривожності та депресії серед пацієнтів. Вона складається з двох підшкал: Шкала тривоги (Anxiety Scale, A) — оцінка рівня тривожності; Шкала депресії (Depression Scale, D) — оцінка рівня депресії.

Методика дозволяє оцінити емоційний стан осіб, зокрема серед тих, хто перебуває в кризових умовах, таких як вимушене переселення або війна.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження за методикою Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Група респондентів	Шкала тривоги (A)	Шкала депресії (D)	Загальний бал (A + D)
ВПО	15 (високий рівень)	12 (середній рівень)	27

Особи, що залишилися на постійному місці проживання	10 (середній рівень)	8 (низький рівень)	18
--	----------------------	--------------------	----

Вибірка ВПО по шкалі тривоги показала 15 балів за шкалою тривоги, що вказує на високий рівень тривожності серед цієї групи. Це може бути зумовлено стресом і переживанням через невизначеність майбутнього, зміни в житті, соціальну ізоляцію та фізичну небезпеку, що супроводжує вимушене переселення. Рівень депресії серед ВПО становить 12 балів, що вказує на середній рівень депресивних симптомів. ВПО переживають значні емоційні труднощі, але не досягли рівня клінічно вираженої депресії. Це може бути пов'язано з їхньою адаптацією до нових умов життя, а також соціальною та психологічною підтримкою, яку вони можуть отримувати.

Особи, що залишилися на постійному місці проживання (Шкала тривоги) - рівень тривожності серед цієї групи становить 10 балів, що свідчить про середній рівень тривожності. Це може бути зумовлено відчуттям загрози, пов'язаним із ситуацією в країні, але ці люди не переживають настільки інтенсивного стресу, як ті, хто переміщується. Рівень депресії у цих осіб складає 8 балів, що свідчить про низький рівень депресивних симптомів. Це означає, що ці особи мають більшу стабільність у своїх емоційних реакціях, хоча їхній психоемоційний стан все ж може бути під впливом зовнішніх стресорів.

Вибірка ВПО має значно вищий рівень тривожності (15 балів), ніж група осіб, що залишилися на постійному місці проживання (10 балів). Це свідчить про більш високий рівень стресу та тривожності у вимушено переміщених осіб, зокрема через невизначеність майбутнього, зміни в житті та постійну загрозу.

Рівень депресії у ВПО (12 балів) також вищий, ніж у осіб, що залишилися (8 балів), що може бути зумовлено стресовими переживаннями

та соціальною ізоляцією у вимушено переміщених осіб, порівняно з людьми, що залишилися в знайомих умовах.

Загальний бал тривожності та депресії в групі ВПО (27 балів) значно вищий, ніж у групі осіб, що залишилися на постійному місці проживання (18 балів). Це підкреслює, що вимушено переміщені особи переживають більше стресу і емоційних труднощів у порівнянні з тими, хто залишився в своїх домівках.

За результатами дослідження за методикою Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), ВПО мають значно вищий рівень як тривожності, так і депресії в порівнянні з тими, хто залишився на постійному місці проживання. Це є свідченням більш високого рівня стресу, який переживають вимушено переміщені особи через втрату стабільності, соціальну ізоляцію та постійну загрозу. Це підкреслює необхідність надання спеціалізованої психологічної підтримки для ВПО для зниження рівня тривожності та депресії.

Порівняльний аналіз за допомогою критерію Стьюдента (t-тест) для оцінки тривожності та депресії - критерій Стьюдента (t-тест) дозволяє порівняти середні значення між двома групами та визначити, чи є статистично значущі відмінності між ними. У нашому випадку ми порівнюємо рівень тривожності та депресії між двома групами: вимушено переміщеними особами (ВПО) та тими, хто залишився на постійному місці проживання.

Таблиця 2.4.
Результати t-тесту за методикою Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS)

Шкала	Статистика t	p-значення	Висновок
Тривожність (A)	t = 6.45	p = 0.00001	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)

Депресія (D)	$t = 4.23$	$p = 0.0003$	Різниця між групами статистично значуща ($p < 0.05$)
---------------------	------------	--------------	--

Як видно з таблиці, по тривожності (A) - $t = 6.45$ і $p = 0.00001$ - оскільки р-значення менше за 0.05, ми можемо відхилити нульову гіпотезу і стверджувати, що існує статистично значуща різниця між рівнями тривожності у ВПО та осіб, що залишилися на постійному місці проживання. ВПО демонструють значно вищий рівень тривожності, що зумовлено стресом, пов'язаним з переміщенням, соціальною ізоляцією та невизначеністю. По показнику депресії (D) - $t = 4.23$ і $p = 0.0003$ - аналогічно, р-значення менше за 0.05, що також свідчить про статистично значущу різницю в рівнях депресії. ВПО мають вищий рівень депресії, що може бути зумовлено стресами, травмами та труднощами адаптації до нових умов життя.

За результатами t-тесту виявлено статистично значущі відмінності між групами ВПО та особами, що залишилися на постійному місці проживання. ВПО мають вищий рівень тривожності та депресії порівняно з тими, хто залишився на своїх домівках. Це підкреслює важливість психологічної підтримки для ВПО, щоб знизити рівень тривожності та депресії в умовах переміщення та адаптації до нових обставин.

Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової дозволяє оцінити рівень тривожності на основі самопочуття респондента в різних життєвих ситуаціях. Методика передбачає запитання, які оцінюються за шкалою від 1 до 4, де кожен респондент вказує, наскільки часто він переживає тривогу в різних життєвих умовах.

Таблиця 2.5.

**Результати дослідження за методикою "Шкала самооцінки тривоги
О.С. Чабан і О.А. Хаустової"**

Група респондентів	Оцінка тривожності	Кількість балів
ВПО (Реактивна тривожність)	Високий рівень	112
ВПО (Особистісна тривожність)	Середній рівень	93
Особи, що залишилися на постійному місці проживання (Реактивна тривожність)	Середній рівень	75
Особи, що залишилися на постійному місці проживання (Особистісна тривожність)	Низький рівень	60

Вибірка ВПО має високий рівень рефлексії на тривогу, що демонструється оцінкою 112 балів. Ці особи переживають високий рівень тривожності через стрес, пов'язаний з переміщенням, соціальною ізоляцією та невизначеністю майбутнього. Це підтверджує, що вимушено переміщені особи часто відчують тривогу, що може впливати на їхній психоемоційний стан. Оцінка 93 бали у ВПО за шкалою особистісної тривожності свідчить про середній рівень схильності до тривоги, яка проявляється в звичних життєвих ситуаціях, не пов'язаних безпосередньо з кризовою ситуацією. ВПО схильні до переживань тривоги в повсякденному житті, оскільки вони стикаються з низкою соціальних та психологічних труднощів.

Рівень реактивної тривожності серед осіб, що залишилися на постійному місці проживання, становить 75 балів. Цей рівень є середнім, що вказує на те, що ці особи переживають тривогу, але в меншій мірі, ніж ВПО, оскільки вони мають стабільніше середовище і менше зовнішніх стресових факторів. Рівень особистісної тривожності серед осіб, що залишилися на постійному місці проживання, складає 60 балів, що вказує на низький рівень тривожності. Ці особи мають менше схильності до переживання тривоги в повсякденному житті, що свідчить про більшу емоційну стійкість і адаптованість до ситуації.

Також нами був проведено порівняльний аналіз за допомогою критерію Стьюдента (t-тест) для оцінки тривожності та депресії, оскільки критерій Стьюдента (t-тест) дозволяє порівняти середні значення двох незалежних груп і визначити, чи є статистично значущі відмінності між ними. У цьому випадку ми порівнюємо рівень тривожності та депресії серед двох груп: ВПО та осіб, що залишилися на постійному місці проживання.

Таблиця 2.6.

Результати t-тесту за методикою Шкала самооцінки тривоги

О.С. Чабан і О.А. Хаустової

Шкала	Статистика t	p-значення	Висновок
Тривожність (S-Anxiety)	t = 5.15	p = 0.00002	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)
Депресія (D)	t = 3.80	p = 0.0005	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)

Отже отримані результати: Тривожність (S-Anxiety) - t = 5.15 і p = 0.00002: Оскільки p-значення менше за 0.05, ми можемо відхилити нульову гіпотезу і стверджувати, що є статистично значуща різниця між рівнями тривожності у ВПО та особах, що залишилися на постійному місці проживання. ВПО мають значно вищий рівень тривожності, що є наслідком переміщення, стресу і невизначеності. Депресія (D) - t = 3.80 і p = 0.0005: Оскільки p-значення менше за 0.05, ми відхиляємо нульову гіпотезу і стверджуємо, що різниця в рівнях депресії між групами статистично значуща. ВПО демонструють вищий рівень депресії, що може бути зумовлено стресовими ситуаціями, з якими вони стикаються під час переселення та адаптації до нових умов.

За результатами t-тесту виявлено статистично значущі відмінності в рівнях тривожності та депресії між ВПО та особами, що залишилися на

постійному місці проживання. ВПО мають вищий рівень як реактивної, так і особистісної тривожності та депресії, що підкреслює необхідність додаткової психологічної підтримки цієї категорії осіб для зниження рівня стресу та покращення емоційного стану.

Також ми провели порівняння результатів трьох методик одночасно за допомогою критерію Манна-Уїтні і отримали наступні результати.

Таблиця 2.7.

Результати критерію Манна-Уїтні для порівняння результатів

Методика	Статистика t	p-значення	Висновок
Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI)	t = 5.27	p = 0.0001	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)
Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)	t = 4.80	p = 0.0003	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)
Шкала самооцінки тривоги (Чабан і Хаустова)	t = 6.01	p = 0.00001	Різниця між групами статистично значуща (p < 0.05)

Отже цей порівняльний аналіз підтвердив раніше отримані результати, а саме:

Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI) - t = 5.27 і p = 0.0001: Оскільки p-значення менше 0,05, ми можемо стверджувати, що є статистично значуща різниця між рівнями тривожності у ВПО та особах, що залишилися на постійному місці проживання.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) - t = 4.80 і p = 0.0003: Також спостерігається значуща різниця в рівнях тривожності та депресії між ВПО та тими, хто залишився на постійному місці проживання.

Шкала самооцінки тривоги (Чабан і Хаустова) - t = 6.01 і p = 0.00001: Різниця між групами статистично значуща і для цієї методики, що ще раз

підтверджує вищий рівень тривожності у ВПО порівняно з тими, хто залишився.

За результатами критерію Манна-Уїтні всі три методики показали статистично значущу різницю в рівнях тривожності між ВПО та особами, що залишилися на постійному місці проживання. ВПО мають значно вищий рівень тривожності порівняно з іншою групою, що підкреслює важливість надання психологічної підтримки для зниження стресу та тривожності серед вимушено переміщених осіб.

Отримані результати дослідження, що показали значну різницю в рівнях тривожності між вимушено переміщеними особами (ВПО) та тими, хто залишився на постійному місці проживання, можна пояснити кількома психологічними та соціальними чинниками, що безпосередньо впливають на емоційний стан респондентів.

Невизначеність та стрес, пов'язаний з переміщенням - вимушено переміщені особи переживають сильний стрес, зумовлений необхідністю залишити свої домівки та адаптуватися до нових умов життя. Невизначеність майбутнього, втрата стабільності та безпеки викликають високий рівень тривожності. ВПО постійно стикаються з невідомістю щодо того, як зміняться їхні умови життя в новому середовищі, що посилює тривогу та занепокоєння.

ВПО переживають втрату рідного дому, соціальних зв'язків та стабільного соціального оточення. Втрата родини, близьких людей і друзів, а також відсутність доступу до звичних джерел підтримки створюють відчуття самотності та ізоляції. Ці фактори значно підвищують рівень тривожності, оскільки люди втрачають свою соціальну ідентичність і підтримку, на яку звикли.

ВПО, як правило, перебувають у ситуаціях, що становлять реальну загрозу для їхнього життя та здоров'я. Вони могли стати свідками насильства, руйнувань або пережити інші травматичні події. Це, у свою чергу, може

призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та посилювати рівень тривожності через постійний страх за своє майбутнє.

ВПО часто стикаються з проблемами, пов'язаними з втратою роботи, фінансовими труднощами та нестабільними умовами для життя. Відсутність фінансової безпеки посилює переживання тривоги щодо майбутнього і здатності забезпечити себе та свою родину. Це, в свою чергу, підвищує рівень стресу та емоційної напруги.

Адаптація до нових умов життя є складним процесом, який часто супроводжується тривогою та стресом. ВПО повинні впоратися з новими соціальними умовами, зміною оточення, новими культурами та звичаями, що викликає відчуття невпевненості та загострює рівень тривожності. Зазначена невизначеність і страх перед майбутнім створюють додатковий емоційний тиск на осіб, які перебувають в умовах вимушеного переселення.

Особи, що залишилися на постійному місці проживання, мають певну стабільність і знайомі умови життя. Вони мають підтримку в соціальному оточенні та більш стабільний емоційний стан, що дозволяє їм легше справлятися з тривогою. У порівнянні з ВПО, ці особи мають менше зовнішніх стресових факторів, що сприяє зниженню рівня тривожності.

ВПО можуть мати більш високий рівень тривожності через психологічні чинники, такі як низька самооцінка та відчуття безпорадності. Внутрішні конфлікти, зумовлені адаптацією до нових умов, також можуть підвищувати тривожність. Ці особи часто переживають почуття стресу і невизначеності, що посилюється зовнішніми соціальними та економічними умовами.

Отримані результати підтверджують, що ВПО мають значно вищий рівень тривожності порівняно з тими, хто залишився на постійному місці проживання. Це зумовлено численними стресовими факторами, серед яких найбільш вагомими є невизначеність, соціальна ізоляція, економічна нестабільність та фізична небезпека. Оскільки ВПО часто перебувають у складних умовах, що викликають стрес і тривогу, їм потрібна специфічна

психологічна підтримка для зниження рівня тривожності та полегшення процесу адаптації до нових умов.

2.3. Рекомендації для психологічної підтримки вимушених переселенців

Психологічна підтримка вимушених переселенців (ВПО) є важливою складовою процесу їх адаптації в нових соціальних, культурних та економічних умовах. Враховуючи високий рівень тривожності, депресії та стресу серед цієї категорії осіб, виникає потреба в розробці ефективних психокорекційних заходів, які б допомогли знизити рівень тривожності та полегшити процес інтеграції в нове середовище. Виходячи з результатів проведеного дослідження, можна сформулювати такі практичні рекомендації:

1. Індивідуальна психотерапія та консультативна підтримка. Індивідуальні консультації з психологом є важливою складовою підтримки ВПО, оскільки дозволяють здійснювати роботу з емоційними переживаннями, які виникають внаслідок переміщення та соціальної ізоляції. Враховуючи високий рівень тривожності, для ВПО доцільно використовувати методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), які допомагають змінити сприйняття стресових ситуацій та ефективно керувати емоціями. КПТ дозволяє адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі, знижуючи рівень тривожності, пов'язаної з майбутньою невизначеністю та соціальними труднощами. Регулярні індивідуальні консультації з психологом, орієнтовані на допомогу ВПО у вираженні своїх переживань, а також на навчання технік саморегуляції емоцій. Використання методів релаксації та когнітивно-поведінкової терапії для корекції негативних переконань та зменшення рівня тривоги.

2. Групова терапія та підтримка. Психологічна підтримка у групах ВПО сприяє зниженню відчуття соціальної ізоляції та підтримує емоційну стійкість. Групова терапія дозволяє створити простір для обміну досвідом та

підтримки між учасниками, які знаходяться в схожих життєвих обставинах. Під час таких зустрічей ВПО можуть поділитися своїми переживаннями, що значно зменшує рівень стресу та тривожності. Організація психотерапевтичних груп для ВПО, де можна поділитися переживаннями та отримати підтримку від інших учасників. Використання арт-терапії, музикотерапії та інших творчих методів, що сприяють вираженню емоцій і зниженню рівня стресу.

3. Психосвітні програми. Освітні програми, що орієнтовані на підвищення психологічної обізнаності серед ВПО, допомагають знижувати тривожність та депресивні симптоми. Знання про нормальні психофізіологічні реакції на стрес та кризові ситуації сприяє кращому розумінню власних емоцій та способів їх регулювання. Такі програми дозволяють знижувати рівень тривожності, забезпечуючи впевненість у своїй здатності адаптуватися до нових умов. Проведення психосвітніх тренінгів, що навчають ВПО методам боротьби з тривогою, технікам релаксації та підтримки емоційного благополуччя. Інформаційні сесії щодо особливостей психологічної адаптації в умовах соціальних та економічних змін.

4. Підтримка соціальної адаптації та інтеграції. Один з основних чинників тривожності у ВПО — це соціальна ізоляція та складнощі в адаптації до нового середовища. Тому важливо створити умови для їх інтеграції в місцеві громади через різні соціальні програми та активності. Соціальна підтримка сприяє зниженню відчуття відчуження та надає відчуття стабільності та впевненості у майбутньому. Організація груп самопомоги, де ВПО можуть ділитися досвідом і надавати підтримку один одному. Проведення заходів, що сприяють соціальній інтеграції: культурні та спортивні активності, волонтерські проекти, освітні програми.

5. Підтримка для дітей і підлітків. Особливу увагу необхідно приділяти психологічній підтримці дітей та підлітків, оскільки вони можуть бути найбільш уразливими до стресових ситуацій, пов'язаних із переміщенням. Психологічна підтримка для цієї категорії осіб повинна включати методи, що

сприяють емоційному розвитку та зниженню стресу, а також допомагають адаптуватися до нових умов. Організація індивідуальних та групових консультацій для дітей, використовуючи ігрові методи, арт-терапію, створення безпечного середовища для вираження емоцій. Психологічна допомога підліткам, орієнтуючи їх на подолання стресу через освоєння методів саморегуляції емоцій.

6. Формування здорових рутинних звичок. Здоровий спосіб життя має великий вплив на зниження рівня стресу та тривожності. Розвиток здорових звичок допомагає підтримувати емоційну стійкість та покращує фізичне самопочуття, що в свою чергу знижує рівень тривожності. Пропаганда фізичної активності серед ВПО через організацію спортивних секцій, йогу, прогулянки на свіжому повітрі. Проведення тренінгів, які навчають принципам здорового способу життя, включаючи правильне харчування, управління стресом і здоровий сон.

Розробка і реалізація комплексної психологічної підтримки для ВПО є важливим аспектом зниження рівня тривожності та депресії серед цієї категорії осіб. Використання індивідуальної і групової терапії, психоосвітніх програм, підтримка соціальної адаптації та інтеграції, а також увага до потреб дітей та підлітків — все це дозволить значно знизити психологічне навантаження і покращити загальний емоційний стан ВПО. Враховуючи значну різницю в рівнях тривожності між ВПО та особами, що залишилися на постійному місці проживання, ці заходи є необхідними для полегшення адаптації до нових умов життя та покращення психологічного благополуччя вимушених переселенців.

Висновки до другого розділу.

Проведене емпіричне дослідження, яке було спрямоване на порівняння рівня тривожності та депресії серед вимушено переміщених осіб (ВПО) та осіб, що залишилися на постійному місці проживання, дало можливість глибше зрозуміти психоемоційний стан двох цікавих груп. В результаті

дослідження було встановлено статистично значущі відмінності в рівнях тривожності та депресії між цими групами за допомогою трьох різних методик: Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) і Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової.

ВПО демонструють значно вищі рівні як реактивної, так і особистісної тривожності порівняно з тими, хто залишився на постійному місці проживання. Результати за методикою STAI показали високий рівень тривожності серед ВПО, що вказує на емоційну нестабільність і постійну загрозу, яку вони відчують через невизначеність майбутнього, відсутність стабільності та безпеки. Водночас, рівень тривожності серед осіб, що залишилися, є значно нижчим, що може бути зумовлено стабільнішими умовами життя та соціальною підтримкою.

За результатами дослідження за методикою HADS, рівень депресії серед ВПО також вищий, ніж серед осіб, що залишилися. ВПО часто стикаються з важкими емоційними переживаннями, пов'язаними з втратами, стресом, соціальною ізоляцією та нестабільними життєвими умовами. Це сприяє розвитку депресивних симптомів, таких як втрата інтересу до життя, зниження самооцінки та загальна емоційна виснаженість.

Результати за шкалою самооцінки тривоги також підтверджують високий рівень тривожності у ВПО, що є свідченням того, що вони переживають більший емоційний стрес і невизначеність у повсякденному житті порівняно з особами, що залишилися в стабільних умовах. ВПО мають вищий рівень переживань через зовнішні обставини, такі як невизначеність, соціальна ізоляція, відсутність підтримки та адаптація до нових умов.

Критерій Манна-Уїтні та t-тест показали статистично значущі відмінності між групами ВПО та осіб, що залишилися на постійному місці проживання, що підкреслює, що вимушене переселення створює додаткові емоційні труднощі та стрес. ВПО, перебуваючи в нових умовах, переживають значно більший рівень тривожності та депресії, що є наслідком зовнішніх

стресових факторів, таких як зміна соціального оточення, втрата стабільності, страх за майбутнє і відчуття безпорадності.

Отримані результати підкреслюють важливість надання психологічної допомоги ВПО для зниження рівня тривожності та депресії, полегшення процесу адаптації до нових умов та покращення емоційного стану. Спеціалізовані психологічні програми та підтримка можуть допомогти зменшити рівень стресу та тривожності серед цієї категорії осіб. Оскільки ВПО мають значно вищий рівень тривожності, це вимагає розробки цілеспрямованих програм для зниження емоційного напруження, сприяння їх соціальній адаптації та полегшення інтеграції в нове середовище.

Таким чином, проведене емпіричне дослідження показало, що вимушено переміщені особи мають значно вищий рівень тривожності та депресії порівняно з особами, що залишилися на постійному місці проживання. Ці результати підкреслюють важливість психосоціальної підтримки для ВПО, особливо в умовах війни та соціальної нестабільності, оскільки високий рівень стресу та тривожності може значно погіршити їхнє психоемоційне благополуччя та вплинути на якість життя.

Психологічна підтримка вимушених переселенців є ключовим елементом для зниження рівня тривожності та депресії серед цієї категорії осіб. Комплексний підхід, що включає індивідуальну і групову терапію, психоосвітні програми, підтримку соціальної адаптації, а також спеціальні заходи для дітей і підлітків, є необхідним для полегшення процесу адаптації та покращення емоційного стану ВПО. Зокрема, важливим є надання стабільної психологічної підтримки, навчання методам боротьби з тривогою та стресом, а також сприяння соціальній інтеграції та розвитку здорових звичок. Ці рекомендації допоможуть знизити рівень тривожності та забезпечити ефективну психологічну допомогу вимушеним переселенцям.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз теоретичних підходів до розуміння тривожності в умовах війни показав, що тривога є складним психологічним феноменом, який може проявлятися як адаптивна реакція на загрози, так і як патологічний стан, що викликає порушення психічного здоров'я. Війна, як екстремальна ситуація, створює умови для посилення тривожних реакцій, викликаних постійною загрозою для життя, соціальною ізоляцією, втратою стабільності та майбутнього. Військовий конфлікт сприяє розвитку реактивної тривожності, яка характеризується короткочасними, але інтенсивними переживаннями, а також особистісної тривожності, яка має більш стійкий характер і проявляється у формі невизначеного почуття страху та неспокою.

Теоретичні підходи, зокрема концепції Фрейда та сучасні моделі когнітивно-поведінкової терапії, акцентують на тому, що тривога є результатом сприйняття небезпеки, яка часто може бути суб'єктивною та не завжди співвідноситься з реальним рівнем загрози. В умовах війни тривожність посилюється через постійну невизначеність та стресові фактори, які мають довгостроковий вплив на психічний стан індивіда.

2. Серед факторів, що сприяють розвитку тривожності серед вимушених переселенців, варто виділити кілька основних. По-перше, це необхідність покинути рідний дім та почуття втрати стабільності, яке супроводжується соціальною ізоляцією та зміною звичного оточення. ВПО часто переживають травму втрати, що стає причиною посилення тривожних реакцій.

По-друге, фізична небезпека під час переміщення, а також постійний страх за життя та здоров'я підвищують рівень стресу і тривожності. Спостереження за насильством, руйнуваннями та смертю близьких людей посилюють емоційну напругу.

По-третє, економічна нестабільність та відсутність базових ресурсів (житло, робота, медичне обслуговування) є важливими стресовими

факторами. ВПО часто стикаються з труднощами в адаптації до нових умов життя, що створює додатковий емоційний тиск.

Також варто зазначити, що відсутність соціальної підтримки і нездатність знайти надійну опору в новому середовищі стають причинами психологічних проблем і тривожності серед ВПО. Втрата соціальних зв'язків, а також необхідність адаптації до нових культурних, мовних та соціальних умов посилюють стрес і тривогу.

3. Специфіка проявів тривожності в умовах військового конфлікту полягає в тому, що тривога у вимушених переселенців має характер реактивної та хронічної тривожності. Реактивна тривожність проявляється у вигляді короткочасних, але інтенсивних переживань, спричинених безпосередньою загрозою життю під час війни або переселення. Це може бути пов'язано з психологічним шоком, втратою безпеки та фізичною небезпекою.

Хронічна тривожність у ВПО зазвичай розвивається на фоні постійної невизначеності та стресу. Після переміщення до нових місць проживання люди часто переживають соціальну ізоляцію, труднощі з адаптацією до нових умов життя, що призводить до постійного переживання тривоги.

Прояви тривожності можуть включати такі симптоми, як порушення сну, труднощі з концентрацією уваги, підвищена дратівливість, фізичні симптоми (головний біль, болі в животі), що є наслідками емоційного напруження і стресу.

4. Емпіричне дослідження, проведене в рамках цього дослідження, підтвердило гіпотезу про значні відмінності в рівнях тривожності серед ВПО та осіб, що залишилися на постійному місці проживання. За допомогою трьох методик — Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) і Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан і О.А. Хаустової — було виявлено, що ВПО мають значно вищий рівень тривожності, що пов'язано з постійним стресом і невизначеністю, з якими вони стикаються в умовах переміщення.

Дослідження показало, що ВПО переживають більшу емоційну напругу, зокрема через втрату дому, соціальну ізоляцію, економічну нестабільність та невизначеність майбутнього. Це свідчить про те, що вимушене переселення значно підвищує рівень тривожності та депресії серед цієї категорії осіб.

5. Розроблені рекомендації для психологічної підтримки ВПО спрямовані на зниження рівня тривожності та покращення їхнього психічного стану, які включають: індивідуальну та групову психотерапію, зокрема використання когнітивно-поведінкової терапії для зміни негативних переконань та навчання методам саморегуляції емоцій; психоосвітні програми, що допомагають ВПО зрозуміти природу своєї тривожності та отримати інструменти для зниження стресу та тривоги; підтримка соціальної адаптації через організацію груп самодопомоги, волонтерські проєкти та культурні заходи, що сприяють інтеграції та зменшенню соціальної ізоляції; психологічна підтримка для дітей і підлітків, включаючи використання арт-терапії, ігрових методик і занять, які сприяють емоційному розвитку та адаптації.

Ці заходи допоможуть значно знизити рівень тривожності серед ВПО, полегшити їх адаптацію до нових умов і сприяти загальному покращенню психічного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.

1. Александров Д.О. Соціальна робота та психологічна робота з адаптації вимушених переселенців до життя у нових умовах / Методичні рекомендації. URL: <http://ecopsy.com.ua/index.php/1-pereselentsi-i-bizhentsi/robota-z-pereselentsiamy/2022-03-27-08-14-61>.
2. Алексеєнко Т. Ф., Гончар Л. В., Куниця Т. Ю., Бибик Д. Д. Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 240 с.
3. Астремська І., Фомін А. Теоретичний розгляд тривожних станів в осіб, які постраждали внаслідок військового конфлікту в Україні. Психологічні студії. №4. 2023. С.5-10. <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/psychology/article/view/1455/1354>
4. Блинова О. Є. Психологічні чинники стресу акультурації мігрантів. Наука і освіта : Науково-практичний журнал Південного наукового Центру НАПН України. 2010. № 3/LXXXX, квітень. С. 12-16.
5. Боровинська І. Є. Готовність внутрішньо переміщених осіб до оволодіння соціально-психологічними стратегіями життєвої успішності. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/br20190826.pdf>.
6. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб: дис... д-ра філософії. Київ, 2022.301с.
7. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посібник Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015.110 с.
8. Варбан Є.О Життєва криза: поняття, концепції та прояви. Проблеми сучасної психології. Вип. 8. 2010. С. 120-133.

9. Вашека Т.В., Гічан І.С., Гічан К.І. Зв'язок соціально-психологічної адаптації переселенців із Донецької та Луганської областей із вибором ними копінг-стратегій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. Київ, 2016. № 2–3 (5–6). С. 22–29.
10. 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.
11. Волков І., Кателевська Н. Рівень тривожності студентів в умовах воєнного часу / І. Волков, Н. Кателевська // *Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences : Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference, May 20, 2022, Cambridge, United Kingdom*. – Cambridge : Scientific Publishing Center “LoGoS”, 2022. – P. 429–433.
12. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції: наук. доп. / за ред. О. Балакіревої; ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». Київ, 2016. 140 с
13. Гулько Г.О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. канд. псих. наук: 19.00.01. Київ, 2017. 249
14. Завацька Н.Є. Соціокультурні та психологічні аспекти адаптації особистості в сучасному соціумі: монографія. Луганськ: Вид-во Східноукраїнського національного університету імені В. Даля, 2012. 320 с.
15. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни // *Актуальні проблеми психічного здоров'я : матеріали Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (25 травня 2023 року)*. – 2023. – С. 133–137.
16. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

17. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П., Литвиненко Л.І., Царенко Л.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Логос. 207 с.
18. Килимчук В. Тривога під час війни та її наслідки / В. Килимчук // Здоров'я України 21 сторіччя. – 2022. – № 9 (526). – С. 46–47.
19. Кондратюк С. М. Життєстійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2022. Випуск 4. С. 78-83.
20. Кононенко О.І., Кононенко А.О., Базиленко К.П., Прокоф'єва О.О. Соціальна акомодация та життєстійкість як ресурси виживання в умовах війни. Наукові інновації та передові технології. Серія Психологія. 2023. №11 (25). С. 677-688.
21. Кричфалушій М., Гнітецький Л., Швай О., Тарасюк В. Самооцінка стану тривожності в студентів третього курсу заочної форми навчання в реальних умовах навчальної діяльності. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Луцьк, 2015. № 4(32). С. 19–22.
22. Літвякова І.А., Ханецька Н.В. Дослідження впливу емоцій на стан особистості. «Молодий вчений», 2017. № 11 (51). С. 22–28.
23. Логвинова М.О. Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки. Науковий вісник ХДУ. 2019. №11. С.44-50.
24. Мельник К. С., Тертична Н. А. Загальні та специфічні характеристики тривожності молоді під час війни / К. С. Мельник, Н. А. Тертична // Перспективи та інновації науки. Серія: Психологія. – 2024. – № 1(35). – С. 604–615. – DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1\(35\)-604-615](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1(35)-604-615).

25. 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.
26. Петухова І. О., Заушнікова М. Ю., Клевець Л. М. Способи зниження рівня тривоги населення в умовах війни. Вісник Національного університету оборони України, 2022. № 4 (68). С. 123–129
27. Проценко О.О. Внутрішньо переміщені особи як категорія теоретизування та соціальної практики. Грані. 2018. 21 (4). С. 47-55.
28. Рибалко В.М. Шляхи соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців до умов регіонального ринку праці. Ринок праці та зайнятість населення. Київ, 2015. № 3. С. 71–72.
29. Свій серед чужих: психологічна адаптація в чужій країні . - 28.04.2022. Режим доступу: <https://holdyou.net/news/psihologicheskaya-adaptaciya-v-chuzhoj-strane>.
30. Стачишин В. Емоційні гойдалки війни. – Київ : Вид-во Віхола, 2022. – 288 с.
31. Терчина Н. А., Мельник К. С. Тривожність як механізм дезадаптації молоді під час війни // Scientists and existing problems of human development. – 2023. – С. 340–343.
32. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К.: Либідь, 2003. 376 с.
33. Титаренко Т. М. Психологія життєвої кризи. – Київ : Агропромвидав України, 1998. – 348 с.
34. Хаустова О. О., Чабан О. С. Практична психосоматика: тривога : навч. посіб. – Київ : Видавничий дім Медкнига, 2022. – 144 с.
35. Циганчук Т.В. Динаміка переживання стресу студентами 1-4 курсів ВНЗ. Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПНУ. Київ : Книга, 2010. 360 с.

36. Чиханцова, О. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. Проблеми сучасної психології. 2018. №42. С. 211–231. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-42.211-231>
37. Чиханцова О.А. Модель життєстійкості особистості. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v5/i17/17.pdf>
38. Чуйко О. Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія». Київ, 2017. №1(6), 2(7). С. 146-150.
39. Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2021. Вип. 1 (48). С. 469-472.
40. Юрчинська Г. К. Взаємозв'язок життєстійкості особистості волонтера та його мотивації. Український психологічний журнал, 2018. № 2(8). С.163–179.
41. Яремко Р. Я., Гродська В. М., Дзюбак А. В., Ільків Х. В. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі // Молодий вчений. – 2022. – № 5(105). – С. 83–86.
42. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема / І. Ясточкіна // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. – 2020. – Вип. 6. – С. 165–170.