

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСОВИХ
СТАНІВ ВИМУШЕНИМИ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМИ»**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»**

Виконала: здобувачка 4 курсу 07-431 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної програми «Психологія»

Діана КАЛИНЧУК

Керівник: к. психол. н., доцентка

Руслана БІЛОУС

Рецензент: к. психол. н., доцентка

Тетяна БОРОЗЕНЦЕВА

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ ТА ЙОГО ПРОЯВІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	6
1.1. Сучасний аналіз визначення стресу у психологічних дослідженнях	6
1.2. Загальна характеристика стресових станів особистості	10
1.3. Особливості стресових станів у вимушених переселенців	15
Висновок розділу 1	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	24
2.1. Характеристика вибірки дослідження та методи діагностики	24
2.2. Кореляційний аналіз даних	38
2.3. Практичні рекомендації щодо подолання стресу у вимушених переселенців	41
Висновок розділу 2	43
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48
ДОДАТКИ	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі проблема вимушеного переселення набуває особливої гостроти в умовах збройних конфліктів, екологічних катастроф, економічних криз та інших кризових явищ, що значною мірою змінюють звичне середовище життя мільйонів людей. З огляду на зростання масштабів внутрішньої та зовнішньої міграції, зумовленої насильницькими обставинами, постає необхідність у глибокому аналізі психологічних наслідків цих процесів, зокрема переживання стресу та його впливу на особистість.

Вимушене переселення, як екстремальна життєва подія, є потужним стресогенним чинником, що супроводжується втратою соціальних зв'язків, професійної реалізації, звичного стилю життя, відчуттям невизначеності майбутнього та емоційною нестабільністю. Зміна життєвого середовища потребує мобілізації адаптивних ресурсів, але далеко не всі індивіди мають однаковий рівень психологічної стійкості.

Психологічні аспекти адаптації вимушених переселенців викликають значний науковий інтерес, оскільки стосуються як індивідуального добробуту, так і суспільної злагоди загалом. Підґрунтям для вивчення цієї теми стали фундаментальні праці Г. Сельє та В. Кеннона, які описали механізми стресу як загальної адаптаційної відповіді організму на загрозу гомеостазу. Сучасні дослідники, серед яких М. Кононова, Т. Кучма, О. Кобець, А. Микитчак, Л. Наугольник, зосереджують увагу на особливостях стресового реагування та пошуку ефективних шляхів подолання дезадаптації.

Особливу увагу у вітчизняному науковому просторі приділено аналізу стресових станів у контексті внутрішньо переміщених осіб. Праці І. Боровинської, О. Завгородньої, О. Краєвої та О. Капінус висвітлюють психоемоційні виклики, з якими стикаються вимушені переселенці, та пропонують окремі шляхи адаптації до нових умов.

Однак, попри значну кількість досліджень у цій галузі, проблема переживання стресу вимушеними переселенцями, зокрема в українському

соціокультурному контексті, залишається недостатньо вивченою. Це обумовлює необхідність створення нових підходів до психологічної діагностики, корекції та профілактики стресових станів, що має як наукову, так і практичну цінність.

Мета дослідження полягає в комплексному аналізі особливостей переживання стресових станів вимушеними переселенцями та вивченні їх впливу на психологічне здоров'я особистості в умовах соціальної невизначеності.

На основі визначеної мети ми виокремили наступні **завдання дослідження**:

1. Визначити концепції розуміння стресових станів у вимушених переселенців та їх основні характеристики.
2. Теоретично проаналізувати особливості стресових станів у вимушених переселенців, визначити їх загальні характеристики та прояви.
3. Провести емпіричне дослідження стресових станів у вимушених переселенців та їх вплив на психічне здоров'я.
4. Розробити практичні рекомендації для подолання стресу серед вимушених переселенців на основі отриманих результатів дослідження.

Об'єкт дослідження – стресові стани вимушених переселенців.

Предмет дослідження – особливості переживання стресових ситуацій у вимушених переселенців в умовах соціальної невизначеності.

Методи та методики дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури); емпіричні (опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» за Г. Айзенком, тест «Стійкість до стресу», методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко), опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (адаптація тих самих авторів); методи математичної обробки результатів – кількісний та якісний аналіз, кореляційний аналіз).

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації вимушених переселенців, формування методичних рекомендацій для

психологів, соціальних працівників і волонтерів, що працюють з цією категорією населення.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки дослідження обговорено на засіданні кафедри психології від 27.05.2025 року протокол № 17.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 62 сторінки.

РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ ТА ЙОГО ПРОЯВІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

1.1. Сучасний аналіз визначення стресу у психологічних дослідженнях

Один із сучасних напрямів у теорії психологічного стресу зосереджується на вивченні ролі особистісних ресурсів у його виникненні, розвитку та подоланні. В межах ресурсного підходу інтенсивність і характер стресових реакцій визначаються не лише впливом екстремальних факторів, а й рівнем наявних у людини ресурсів. Під особистісними ресурсами розуміється сукупність індивідуальних, когнітивних і міжособистісних чинників, які відіграють ключову роль у психологічному механізмі подолання стресових станів [16, С. 125].

Сучасні дослідники зазначають, що, хоча фізіологічні реакції організму на стресові фактори дійсно мають універсальний і неспецифічний характер, як це описував ще Ганс Сельє, однак їхні патерни значно варіюються за інтенсивністю та тривалістю. Індивідуальні особливості людини впливають на специфіку фізіологічних і психологічних відповідей на стрес, які формуються у взаємодії з конкретними умовами середовища. До особистісних чинників належать, зокрема, генетичні аспекти, особливості розвитку та індивідуальна стратегія збереження здоров'я, тоді як середовищні фактори включають соціально-економічні, культурні та історичні умови [36, С. 143].

У межах такого міждисциплінарного підходу, що інтегрує дані фізіології та психології, відбувається уточнення класичних визначень стресу. Так, відповідно до концепції С. Когена, П. Гіанароса та С. Манука, стрес визначається як загальний феномен, що описує ситуацію, коли вимоги навколишнього середовища перевищують психологічні та фізіологічні можливості людини ефективно їм протистояти [43].

Стрес розглядається як стимул, а людина – як пасивний отримувач впливу життєвих подій у дослідженнях психіатрів Р. Рея та Т. Холмса [39]. Вони склали перелік подій, що можуть викликати стрес (розлучення, втрата роботи, смерть

близької людини тощо), і встановили зв'язок між пережитим стресом та розвитком захворювань.

В. Вишньовський і А. Чайківський трактують стрес як здатність особистості протистояти негативному впливу стресових факторів, що формується під впливом як уроджених, так і набутих психологічних та фізичних характеристик [6].

Згідно із сучасним тлумачним психологічним словником, стрес визначається як стан напруженості, що супроводжується фізіологічними реакціями організму у відповідь на вплив негативних чинників (стресорів), таких як холод, голодування, психічні та фізичні травми, опромінення, інфекції тощо [1].

Аналіз наукових підходів до вивчення феномена стресу демонструє переважно негативне його трактування, унаслідок чого позитивним аспектам стресу, таким як еустрес, приділяється недостатньо уваги. Стрес може накопичуватися поступово через вплив повсякденних побутових, професійних чи соціальних факторів і мати хронічний характер, або ж виникати раптово під впливом екстремальних подій.

Зміст поняття «стрес» пов'язаний із такими категоріями, як «реакція організму», «адаптація до нових умов», «емоційний стан», «здатність протистояти стресорам», що залежать від індивідуальних особливостей. З метою більш точного визначення поняття «стрес» доцільно розглядати його через призму «психічного стану», що охоплює різні аспекти людської психіки: емоційні переживання (страх, тривога, афект), зміни уваги (зосередженість, розсіяність), волеві прояви (рішучість, невпевненість), особливості мислення (сумніви), уяву (мрії) тощо.

Стрес є окремим психічним станом, що відрізняється від інших завдяки ряду ключових характеристик. По-перше, його виникнення завжди пов'язане з дією стресора – зовнішнього чи внутрішнього фактора, що викликає напругу. По-друге, психологічний механізм стресу включає усвідомлення наслідків впливу стресора, що може супроводжуватися страхом, тривогою, розчаруванням

чи навіть радістю, залежно від значущості події. По-третє, стрес впливає на фізіологічний стан організму:

- збільшується рівень кортизолу, що сприяє накопиченню жиру, підвищенню рівня глюкози та артеріального тиску;
- змінюється рівень пролактину, який впливає на репродуктивну систему;
- активується секреція катехоламінів (адреналіну, норадреналіну), що покращують постачання кисню до м'язів, розширюють дихальні шляхи, стимулюють роботу серцево-судинної системи.

Основна біологічна функція стресу – мобілізація організму, сприяння адаптації та забезпечення виживання. Таким чином, з урахуванням основних ознак стресу можна визначити його як особливий психічний стан, що виникає під впливом психофізіологічного навантаження, спричиненого стресорами, та проявляється емоційним напруженням, зміною гормонального фону й активізацією захисних механізмів. Стрес може стимулювати концентрацію та адаптацію (еустрес) або ж, навпаки, спричиняти деструктивні фізіологічні та психічні розлади (дистрес).

Реакція на стресові фактори є індивідуальною: одна й та сама подія (війна, втрата близької людини, фінансові труднощі, особисті негаразди) може викликати різні відповіді залежно від особистісних особливостей людини та її здатності до адаптації [33, С. 34].

Згідно з В. Фучеджі та О. Плетенець, стрес являє собою реакцію організму людини на різноманітні виклики та загрози. У відповідь на відчуття небезпеки активується стресова система, що призводить до вивільнення в кров гормонів стресу, зокрема кортизолу, адреналіну, норадреналіну, ендорфіну та інших. Ці біохімічні процеси сприяють підвищенню адаптаційних можливостей організму в екстремальних умовах: серцевий ритм прискорюється, зростає м'язовий тонус, артеріальний тиск підвищується, дихання стає частішим, а органи чуття працюють з більшою інтенсивністю. Такі фізіологічні зміни забезпечують мобілізацію організму для ефективного реагування на стресову ситуацію [41].

Врахування впливу гормонів на фізіологічний і психічний стан людини повинно бути одним із пріоритетних аспектів медичної та психологічної

допомоги. У більшості випадків лікарі звертають увагу на підвищення рівня адреналіну під час хвилювання або травматичних подій, проте часто не враховують необхідність його зниження. Це особливо важливо, оскільки при тривалому негативному емоційному виснаженні організм звикає до надмірного продукування цього гормону, що зрештою призводить до виснаження.

На думку О. Чумаченко та О. Редька [40], вивчення нейрогормональних механізмів стресу відкриває нові перспективи для розуміння психічного, фізіологічного та загального стану напруги, що виникає під час діяльності в складних життєвих умовах. Вони зазначають, що гіпоталамус виконує ключову роль у перетворенні інформації, яка надходить по нервових шляхах із різних відділів нервової системи, через зміну рівня нейротрансмітерів, серед яких адреналін, норадреналін, дофамін, серотонін, ацетилхолін і γ -аміномасляна кислота. Стресові фактори впливають на синтез та вивільнення цих речовин у гіпоталамусі, що змінює секрецію гіпоталамічних і гіпофізотропних гормонів та впливає на активність передньої частки гіпофіза.

Підвищений рівень адреналіну призводить до звуження судин, прискорення пульсу та посилення скорочень міокарда, що спричиняє відчуття страху, емоційного напруження та тривоги. Водночас важливо контролювати рівень серотоніну, оскільки цей гормон має безпосередній вплив на настрій і загальне самопочуття. Його зниження може викликати погіршення настрою та підвищену емоційну збудливість.

Регуляція рівня гормонів, які відповідають за стрес і позитивні емоції, є важливим кроком у профілактиці та лікуванні як фізичних, так і психічних захворювань. Оскільки життєві труднощі є неминучими, біохімічні процеси, що запускаються у відповідь на стрес, залишають свій відбиток на організмі та нервовій системі, потребуючи подальшого відновлення та реабілітації [32, С. 297].

1.2. Загальна характеристика стресових станів особистості

Стрес є одним із основних феноменів сучасної психології, оскільки значною мірою визначає психоемоційний стан людини та її адаптаційні можливості. У загальному розумінні стрес розглядається як сукупність фізіологічних та психологічних реакцій організму на вплив зовнішніх чи внутрішніх факторів, що порушують його рівновагу та вимагають відповідної адаптації.

Перші визначення терміна «*стрес*» зосереджувалися на його розгляді як наслідку зовнішнього впливу [37]. У 1910 році сер Вільям Озер висловив припущення, що поняття «*стрес*» і «*strain*» (англ. *strain* – фізична напруга) можуть бути чинниками, що спричиняють захворювання. Сам термін «*стрес*» походить від латинського «*stringere*», що буквально означає «затягувати зашморг» [11].

Його концептуальне формування пов'язане з класичними дослідженнями Уолтера Бредфорда Кеннона 1932 року, у яких він описав універсальну фізіологічну реакцію організму «бий або біжи» (fight-or-flight response) [42]. Досліджуючи реакції живих організмів на несприятливі умови, такі як холод, нестача кисню чи емоційне збудження, Кеннон встановив, що ці стани супроводжуються викидом адреналіну в кров, що, на його думку, є ознакою перебування організму в стані стресу.

Подальший розвиток концепції стресу пов'язаний із роботами канадського фізіолога Ганса Сельє [44], який у 1936 році опублікував своє перше дослідження, присвячене загальному адаптаційному синдрому. Протягом тривалого часу він уникав використання терміна «стрес», оскільки на той момент він асоціювався переважно з нервово-психічною напругою, подібною до синдрому «бий або біжи» [29, С. 10-11].

У межах своєї теорії Сельє виокремив три основні стадії стресової реакції організму:

– Стадія тривоги, що характеризується первинним зниженням адаптаційних можливостей організму, за яким настає шоківий стан із мобілізацією захисних механізмів.

– Стадія резистентності (опору), у межах якої організм досягає максимальної адаптації та повертається до стану рівноваги.

– Стадія виснаження, яка настає в разі тривалої дії стресових факторів або неефективності захисних механізмів, що може призвести до негативних наслідків для здоров'я [44].

Розглянемо різні підходи до класифікації стресу (Рис. 1.1).



Рисунок 1.1 – Класифікація стресу [40]

Протягом своєї наукової діяльності Сельє намагався систематизувати поняття, пов'язані зі стресом. Він увів термін «*стресор*» для позначення зовнішніх факторів, що викликають стрес, а також розвинув концепцію подвійної природи стресу.

На завершальному етапі розробки своєї концепції Ганс Сельє виокремив два типи стресу: дистрес, який пов'язаний із негативними емоційними

переживаннями, та еустрес, що супроводжується позитивними емоційними реакціями. Це призвело до розширення поняття стресу на всі фізіологічні процеси, включно зі сном. Зокрема, Сельє зазначав, що навіть у стані повного фізичного розслаблення організм зазнає певного рівня стресу, а його повна відсутність можлива лише у випадку смерті.

Дистрес – це стан, за якого людина не може повністю адаптуватися до стресових факторів і їхніх наслідків, що призводить до дезадаптивної поведінки. Він проявляється у вигляді порушень соціальної взаємодії, таких як агресія, пасивність або ізоляція.

Еустрес сприяє мобілізації функціональних резервів організму та адаптації до стресового чинника. Він охоплює всі фізіологічні реакції, що забезпечують термінову адаптацію людини до нових умов, дозволяючи їй уникати небезпеки, боротися або пристосовуватися. Таким чином, еустрес відіграє ключову роль у забезпеченні виживання. Однак його тривалий вплив може мати негативні наслідки для здоров'я [44].

Такий підхід розширив сферу застосування поняття «*стрес*» на всі фізіологічні процеси, включно зі сном. Відповідно до поглядів Сельє, навіть під час повного фізичного розслаблення організм продовжує перебувати у стані стресу, а його повна відсутність можлива лише у випадку смерті.

Дослідження Сельє значною мірою ґрунтувалися на експериментах із лабораторними тваринами, однак він наголошував на індивідуальності стресової реакції людини. Критична межа стресу є унікальною для кожного індивіда, і важливо вчасно розпізнавати сигнали перевантаження, що можуть проявлятися як фізичні, так і психологічні симптоми. Саме тому, за Сельє, повна відсутність стресу можлива лише у разі смерті, а отже, ключовим завданням є не уникнення стресу, а навчання ефективних стратегій його подолання.

Стресові стани можна класифікувати за їхнім походженням. Фізіологічний стрес виникає внаслідок надмірного фізичного навантаження, тоді як психологічний стрес обумовлений складнощами у взаємодії з соціальним оточенням. Інформаційний стрес розвивається через надлишок, нестачу або хаотичний характер життєво важливої інформації. Окремо виокремлюють

управлінський стрес, що пов'язаний із високим рівнем відповідальності за прийняті рішення, а також емоційний стрес, який виникає в умовах загрози чи небезпеки [45].

Залежно від тривалості та інтенсивності впливу стресових чинників можна виділити гострий і хронічний стрес.

Гострий стрес розвивається миттєво під впливом екстремальних обставин і супроводжується активацією нервової, симпатико-адреналової, серцево-судинної систем, а також гіпофізарно-надниркової осі. Його основні фізіологічні прояви спостерігаються вже в перші хвилини після дії стресового фактора.

Хронічний стрес, на відміну від гострого, формується внаслідок тривалого або повторюваного впливу як потужних, так і відносно слабких стресорів, що призводить до значного фізичного та емоційного навантаження.

Реакція організму на стрес може мати як позитивний, так і негативний характер, сприяти адаптації або, навпаки, провокувати патологічні стани. У цьому контексті виділяють конструктивні й деструктивні форми стресу. Окрему групу стресових станів складають фрустрація та посттравматичний стресовий розлад [40].

Стрес може проявлятися на трьох рівнях інтенсивності: слабкому, середньому та сильному [29, С. 18-19]. При незначному рівні стресу психоемоційний стан людини залишається майже незмінним, а виражені фізіологічні чи психологічні зміни відсутні/

Середній ступінь стресу супроводжується помітною активацією психічної діяльності та позитивними змінами у соматичному стані. У цей період людина стає більш організованою, зібраною, впевненою в собі та витривалою. Відзначається покращення когнітивних процесів, зокрема мислення та мовлення.

Натомість сильний або надмірний рівень стресу призводить до порушень у функціонуванні фізичних, фізіологічних і психічних процесів. Спостерігається зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, ослаблення свідомого контролю над діяльністю. Виникає відчуття внутрішнього дискомфорту, зменшується здатність до усвідомленого керування власною поведінкою,

погіршується процес запам'ятовування та аналітичного мислення. Водночас зростає схильність до стереотипних дій, що можуть ставати домінантними у поведінці [31].

Важливо зазначити, що стрес є багатогранним явищем і може проявлятися по-різному – від зовнішньо непомітних реакцій до виражених емоційних та фізіологічних змін. Як зазначав Ганс Сельє, стрес є невід'ємною частиною людського життя, супроводжуючи людину в різних сферах – професійній діяльності, творчості, особистих стосунках тощо. При цьому він може як підвищувати, так і знижувати адаптаційні можливості організму залежно від індивідуальних особливостей людини та інтенсивності впливу [44].

Також існує розмежування між біологічним стресом, що є природною адаптаційною реакцією організму, і патологічним стресом, який супроводжується психосоматичними порушеннями та нестандартними формами реакцій.

До основних факторів, що визначають рівень стресу, належать:

- психофізіологічні характеристики (тип темпераменту, рівень тривожності, стресостійкість);
- соціальне середовище (наявність підтримки з боку сім'ї та друзів, соціальна адаптація);
- життєвий досвід (попередні стресові ситуації, сформовані механізми подолання труднощів);
- ресурси особистості (самооцінка, емоційний інтелект, когнітивні та поведінкові стратегії подолання стресу) [25].

Переживання стресу значною мірою залежить не стільки від об'єктивних чинників, скільки від суб'єктивного сприйняття людиною певної ситуації. Внутрішні особливості особистості, зокрема мотивація, настанови, очікування, попередній досвід, когнітивна оцінка подій, а також співвіднесення власних можливостей із вимогами середовища, відіграють ключову роль у визначенні рівня стресу. Саме тому одна й та сама ситуація може сприйматися різними людьми по-різному: для одних вона стає значним стресовим фактором, тоді як для інших не викликає жодних негативних реакцій [29].

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що проблема психологічного стресу залишається недостатньо дослідженою, зокрема, у контексті механізмів регуляції стресових реакцій, їхніх проявів та наслідків. Згідно з когнітивною теорією, рівень стресу, його характер та інтенсивність значною мірою залежать від внутрішніх ресурсів людини. Важливу роль у цьому процесі відіграють когнітивні оцінки ситуації та застосування індивідуальних стратегій подолання (копінг-стратегій). Саме ці аспекти визначають ефективність адаптації особистості до стресових умов та ступінь їхнього впливу на психоемоційний стан [19, С. 29].

Таким чином, стресові стани є невід'ємною частиною життя особистості, однак їх вплив може мати як конструктивний, так і деструктивний характер. Особливої уваги набуває вивчення стресових станів у груп населення, які опинилися у кризових ситуаціях, зокрема у вимушених переселенців, оскільки вони стикаються з комплексом факторів, що ускладнюють адаптацію та посилюють психологічне навантаження.

1.3. Особливості стресових станів у вимушених переселенців

Українське суспільство вже тривалий час перебуває в умовах глибокої соціально-економічної кризи, спричиненої воєнним конфліктом, ініційованим північним сусідом. Війна призвела до значних людських втрат, руйнування інфраструктури, дестабілізації економічної системи та дезорганізації ключових державних інституцій [21, С. 95]. Наслідком цих подій стала масова вимушена міграція населення, зумовлена необхідністю пошуку безпечного середовища та уникнення загроз життю й здоров'ю. У зв'язку з цим в українському суспільстві сформувалося масштабне явище внутрішньо переміщених осіб [35, С. 127-128].

З психологічної думки внутрішнє переміщення є не лише територіальною зміною місця проживання, а й значним стресогенним чинником, що впливає на емоційний стан особистості. Вимушене покидання рідного дому супроводжується відчуттям втрати, невизначеності та нестабільності, що може спричинити підвищений рівень тривожності, фрустрації та депресивних проявів.

Окрім цього, адаптація до нових соціально-економічних умов потребує значних психологічних ресурсів, що не завжди є доступними для осіб, які пережили травматичні події [5, С. 60].

Для точного визначення цього явища слід звернутися до нормативно-правових аспектів. Відповідно до частини першої статті 1 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеною особою вважається громадянин України, який був змушений або добровільно ухвалив рішення покинути своє постійне місце проживання через безпосередню загрозу збройного конфлікту, тимчасової окупації, масштабного насильства, порушення прав людини або надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [13].

Передусім слід зауважити, що на відміну від добровільної міграції, яка здебільшого сприяє покращенню соціального статусу особи, вимушене переселення, навпаки, призводить до його зниження, а також до часткової або повної втрати матеріального добробуту та стабільних джерел доходу [14, С. 122].

Вимушені переселенці зіштовхуються зі значними труднощами, пов'язаними з працевлаштуванням, облаштуванням житла та забезпеченням базових життєвих потреб. Втрата попередніх економічних, професійних і, в деяких випадках, родинних зв'язків змушує їх адаптуватися до нових соціальних умов та формувати новий соціальний статус, що сприяє інтеграції в нове суспільне середовище [2].

Масове вимушене переселення супроводжується численними соціально-психологічними проблемами, характерними для процесу міграції. Така ситуація часто супроводжується підвищеним рівнем тривожності, емоційного напруження, почуттям невизначеності та втрати контролю над власним життям. Важливо зазначити, що для багатьох переселенців внутрішнє переміщення стає не лише зовнішньою зміною простору, а й глибоким особистісним потрясінням, що супроводжується екзистенційною кризою. Вони переживають втрату звичного середовища, дому, соціальних ролей і зв'язків, що формували відчуття стабільності та ідентичності. Відсутність чіткого бачення майбутнього та неможливість планування викликає глибоке емоційне виснаження, відчуття

втрата сенсу та віри у власні можливості. У багатьох випадках ці фактори можуть спричиняти агресивні реакції, зростання психоемоційної нестабільності та порушення адаптаційних механізмів, що може призводити до девіантної поведінки та ускладнювати процес інтеграції в нове соціальне середовище [15, С. 5].

Таким чином, внутрішнє переміщення є не лише соціальним і правовим феноменом, а й глибоким психологічним випробуванням, що вимагає комплексного підходу для розуміння його наслідків і розробки ефективних механізмів підтримки осіб, які опинилися в умовах вимушеної міграції.

Війна спричиняє значний комплексний вплив на психологічний стан особистості, оскільки вона поєднує екзистенційні загрози та підсилює дію всіх можливих стресорів. Мільйони людей перебувають у постійному впливі специфічних стресових факторів, характерних для воєнного часу. Це формує явище «колективної травматизації», що охоплює всю спільноту. Тривалий і безперервний вплив стресогенних чинників спричиняє у населення особливий стан затяжного стресу, який виникає в умовах як актуальної, так і потенційної загрози в майбутньому [30, С. 200].

На відміну від хронічних стресорів, що пов'язані з повсякденними труднощами, конфліктами або загрозами, воєнні стресори мають екстремальний характер і загрожують безпосередньо життю та фізичній цілісності людини. Як правило, такі стресові чинники є значно травматичнішими, ніж ті, з якими люди стикаються в мирний час. Крім того, тривалі травматичні події можуть підсилювати наслідки попередніх психологічних травм і підвищувати вразливість до подальших стресових впливів.

Унаслідок одноразових або повторюваних психотравмуючих ситуацій у людини може розвинути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Водночас слід відрізняти ПТСР від хронічних стресових станів, які переживає населення під час війни. Посттравматичний стресовий розлад характеризується фізіологічними та психологічними реакціями, що пов'язані з минулими травматичними подіями та продовжують впливати на теперішнє життя. Його

розглядають як тяжкий психічний стан, що потребує спеціалізованого лікування [24].

Таким чином, під впливом стресових чинників під час війни виникають такі основні стресові стани. По-перше, психологічний дистрес, який проявляється у вигляді підвищеної ворожості, депресивних станів, емоційного та фізичного виснаження, соматичних проявів, тривожності та недовіри. По-друге, стан тривалого стресу, що характеризується постійним відчуттям напруженості та очікуванням небезпеки. По-третє, посттравматичний стресовий розлад, який проявляється через повторне переживання травматичних подій, що негативно впливає на емоційну сферу, соціальні взаємодії та загальний психологічний стан людини [38].

Стресові стани у вимушених переселенців проявляються на різних рівнях: фізіологічному, емоційному, когнітивному та поведінковому. Вони можуть відрізнятися за інтенсивністю залежно від індивідуальних особливостей людини, тривалості та характеру стресової ситуації, рівня соціальної підтримки та наявних ресурсів адаптації [34, С. 126].

Фізіологічні симптоми стресу пов'язані з активацією симпатичної нервової системи та надмірним виробленням гормонів стресу, таких як кортизол та адреналін. Основні фізіологічні прояви включають: порушення сну: безсоння, поверхневий сон, ранні пробудження, нічні кошмари; соматичні реакції: головний біль, запаморочення, м'язова напруга, біль у спині чи ший; проблеми з травленням: зниження або підвищення апетиту, розлади травлення (нудота, діарея, закрепи); порушення роботи серцево-судинної системи: прискорене серцебиття, підвищений артеріальний тиск; синдром хронічної втоми: загальна слабкість, відчуття виснаженості навіть після відпочинку; зниження імунітету: часті застуди, загострення хронічних захворювань [20].

Емоційний стан переселенців може бути нестабільним, що обумовлено значними життєвими змінами, невизначеністю майбутнього та соціальною ізоляцією [33]. Основні емоційні прояви включають: підвищена тривожність: постійне почуття напруження, передчуття небезпеки, надмірне занепокоєння щодо майбутнього; депресивні симптоми: знижений настрій, втрата інтересу до

життя, почуття безнадії та марності; емоційне виснаження: відчуття спустошеності, байдужість до навколишнього світу; імпульсивність та дратівливість: підвищена чутливість до стресогенних факторів, схильність до конфліктів; почуття провини та сорому: за неможливість допомогти близьким, за власне «виживання» чи покращення життєвих умов на новому місці [3].

Когнітивні процеси також зазнають негативного впливу внаслідок хронічного стресу. Це може відображатися у: порушенні концентрації уваги: складнощі з утриманням інформації, розсіяність, швидка втомлюваність під час розумової діяльності; проблемах з пам'яттю: труднощі із запам'ятовуванням нової інформації, «провали» в пам'яті, забування важливих деталей; зниження швидкості мислення: складність у прийнятті рішень, відчуття розгубленості; катастрофічному мисленні: схильності до негативних прогнозів та перебільшення можливих небезпек; втрата сенсу життя: відчутті безцільності майбутніх зусиль, труднощах у визначенні особистих цінностей і пріоритетів [7, С. 438; 10].

Стрес суттєво впливає на поведінку переселенців, змінюючи їхні соціальні контакти, мотивацію та звички. Основні поведінкові зміни включають: соціальна ізоляція: уникнення спілкування, втрата інтересу до громадської активності, закритість у собі [39]; зниження ініціативності: відсутність мотивації до пошуку роботи, навчання, інтеграції в нове суспільство; конфліктність: агресивні реакції у відповідь на незначні подразники, підвищена чутливість до критики; деструктивні звички: вживання алкоголю, тютюнопаління, неконтрольоване споживання їжі як спосіб «заїдання» стресу; відмова від допомоги: небажання звертатися до психологів, соціальних працівників або лікарів через страх стигматизації або невіру в ефективність допомоги [4, С. 38].

Стресові стани, які виникають у вимушених переселенців, проходять через кілька фаз, кожна з яких має свої характерні особливості. На початковому етапі, що отримав назву шокової фази, спостерігається дезорієнтація, розгубленість і гострі емоційні реакції. В цей період особи можуть відчувати сильний страх, паніку, гнів або апатію, що є природною реакцією на раптову зміну життєвих умов.

Згодом настає фаза опору, під час якої індивід намагається адаптуватися до нових обставин, оцінюючи доступні ресурси та можливості. У цей період може проявлятися підвищена тривожність, психоемоційна нестабільність, а також відчуття невпевненості у власних силах [22].

За тривалої дії стресогенних факторів може розвинути фаза виснаження, що супроводжується емоційним вигоранням, депресивними симптомами та психосоматичними порушеннями. Проте за умови ефективної соціальної підтримки та наявності адаптаційних ресурсів можлива поступова стабілізація емоційного стану та входження у фазу адаптації, що характеризується формуванням нових життєвих стратегій і нормалізацією функціонування [23].

На перебіг стресових процесів у вимушених переселенців значною мірою впливають психосоціальні чинники. Соціальна підтримка має важливе значення у зменшенні рівня психологічної напруги. Наявність родичів, друзів або волонтерських організацій, що надають допомогу, може сприяти формуванню відчуття захищеності та зниженню рівня тривожності. Фінансова стабільність є ще одним вагомим фактором, оскільки економічна нестабільність та труднощі з пошуком роботи можуть спричинити додаткові стресові реакції. Культурні відмінності також можуть ускладнювати адаптацію, зокрема у випадках, коли нове соціокультурне середовище суттєво відрізняється від звичного. Освітній рівень і професійні навички сприяють ефективнішій інтеграції у нове суспільство, оскільки володіння відповідними компетенціями підвищує ймовірність працевлаштування та соціальної взаємодії [17, С. 138].

Особливості переживання стресу також залежать від гендерних і вікових факторів. Жінки, як правило, демонструють вищий рівень емоційної чутливості та частіше зазнають депресивних і тривожних станів, що пов'язано з підвищеним рівнем відповідальності за сім'ю та дітей.

Чоловіки можуть виявляти схильність до уникнення проблем або демонструвати підвищену агресивність, що іноді супроводжується розвитком психосоматичних захворювань.

Діти переживають стрес особливим чином, оскільки вони вразливі до змін у навколишньому середовищі та можуть демонструвати поведінкові порушення, труднощі в навчанні, страхи та порушення сну.

Для літніх осіб вимушене переселення є особливо складним випробуванням, оскільки воно часто супроводжується втратою соціальних зв'язків, погіршенням фізичного здоров'я та труднощами у пристосуванні до нових умов [6, С. 302].

Хронічний стрес, що супроводжує вимушене переселення, має значний вплив на фізичне та психічне здоров'я особи. До основних психосоматичних наслідків тривалого стресу належать порушення у функціонуванні шлунково-кишкового тракту, що проявляються у вигляді синдрому подразненого кишечника, гастриту або виразкової хвороби.

Серцево-судинні розлади, такі як артеріальна гіпертензія та аритмія, також є поширеними серед осіб, які перебувають у стані хронічного емоційного напруження. Ендокринні порушення, включно із розладами функціонування щитоподібної залози та ризиком розвитку цукрового діабету, можуть бути пов'язані з надмірним виділенням гормонів стресу. Крім того, тривала дія стресогенних чинників може спричинити розвиток психічних розладів, серед яких генералізований тривожний розлад, депресія та посттравматичний стресовий розлад [18].

Процес подолання стресу значною мірою залежить від обраних копінг-стратегій. Серед адаптивних стратегій важливе місце займає соціальна взаємодія, що включає активний пошук підтримки з боку родичів, друзів, громадських організацій або психологічних консультантів [9, С. 12-13].

Не менш ефективними є стратегії, спрямовані на розвиток нових навичок, інтеграцію в нове середовище та формування почуття особистісного контролю над ситуацією. Однак у деяких випадках спостерігається використання неадаптивних копінг-стратегій, таких як уникнення проблем, ізоляція, зловживання алкоголем або тютюном, що призводить до загострення стресових реакцій та погіршення загального стану здоров'я.

Таким чином, стресові стани, що виникають у вимушених переселенців, мають складний і багаторівневий характер, включаючи фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові прояви. Рівень переживання стресу залежить від індивідуальних характеристик, соціально-економічних чинників, а також доступних адаптаційних ресурсів.

Враховуючи значний вплив хронічного стресу на фізичне та психічне здоров'я вимушених переселенців, важливим є розроблення комплексних програм психологічної підтримки та інтеграційних заходів, що сприятимуть ефективнішій адаптації та зменшенню рівня психоемоційної напруги.

Висновок розділу 1

У першому розділі дослідження було здійснено огляд сучасних психологічних досліджень, який показав, що визначення стресу зазнало суттєвих змін. Від класичних теорій, що трактували стрес як реакцію організму на стресори, дослідники перейшли до ресурсного підходу, який враховує індивідуальні особливості та адаптаційні можливості особистості. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до розуміння та подолання стресових станів, зокрема для людей, які переживають вимушене переселення.

Загальний аналіз стресових станів особистості охарактеризував їхні особливості у вимушених переселенців та розглянув сучасні наукові підходи до визначення стресу в психологічних дослідженнях. Стрес розглядається як багатовимірний феномен, що охоплює фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Встановлено, що інтенсивність та характер стресових реакцій залежать як від зовнішніх обставин, так і від особистісних ресурсів людини.

Особливу увагу приділено аналізу стресових станів у вимушених переселенців. Люди, які змушені залишати свої домівки через конфлікти, економічні труднощі або природні катастрофи, переживають серйозні психоемоційні навантаження. Це викликано не лише фізичними труднощами, такими як пошук нового житла або робочих місць, а й необхідністю адаптації до нових умов життя та постійним переживанням травматичних подій, пов'язаних з

втратою дому, близьких та знайомого оточення. Вимушені переселенці часто відчують стрес через невизначеність майбутнього, соціальну ізоляцію та труднощі в соціальній інтеграції, що посилюються психологічними травмами, зокрема відчуттям безпорадності та страхом перед новими негараздами.

Отже, проведений аналіз свідчить про те, що стресові стани є вагомою частиною життя сучасної людини. Вони можуть мати як деструктивний, так і адаптивний характер, що залежить від рівня стресостійкості особистості, її життєвого досвіду та підтримки з боку соціального оточення. Для вимушених переселенців важливими є соціальна підтримка, можливості для самореалізації та розвиток стресостійкості, що дозволяє знижувати вплив стресу та адаптуватися до нових життєвих умов.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

2.1. Характеристика вибірки дослідження та методи діагностики

У рамках проведеного дослідження сформовано вибірку, яка налічує 35 осіб, представників різних вікових груп у діапазоні від 21 до 53 років. Особливістю цієї вибірки є те, що всі учасники є внутрішньо переміщеними особами, що визначає її значущість для аналізу психологічних особливостей адаптації в умовах вимушеної міграції.

Вимушене переміщення є потужним стресовим фактором, який впливає на емоційний стан, рівень психічної стійкості, адаптивні механізми та соціальну інтеграцію.

Дослідження цієї групи дає змогу здійснити комплексний аналіз впливу вимушеної міграції на психічне здоров'я та адаптаційні можливості особистості. Зокрема, проведення дослідження сприяє:

- оцінці рівня емоційної стійкості та здатності до адаптації в нових умовах;
- ідентифікації факторів, що полегшують або, навпаки, ускладнюють процес інтеграції у нове середовище;
- розробці рекомендацій щодо психоемоційної підтримки внутрішньо переміщених осіб з урахуванням їхнього віку та особливостей переживання стресу.

Вибіркова сукупність була розподілена на дві основні вікові групи, що дозволяє детальніше проаналізувати вікові особливості адаптаційних процесів у вимушених переселенців. Перша група включає осіб віком від 21 до 35 років, період життя, що характеризується активною соціалізацією, професійним становленням, формуванням сімейних зв'язків та прагненням до стабільності. Для цієї вікової категорії характерні інтенсивні зміни, пов'язані з пошуком місця в соціумі, створенням сім'ї, розвитком кар'єри та досягненням матеріального добробуту. Вимушене переміщення осіб цієї групи може створювати значні труднощі в реалізації цих важливих життєвих процесів, що своєю чергою

потенційно призводить до посилення рівня тривожності, зниження стресостійкості та загострення проблем адаптації до нових соціальних і економічних умов. Зміна середовища та відсутність стабільності можуть спричиняти почуття невизначеності, що ускладнює процеси самореалізації та соціальної інтеграції.

Друга група складається з осіб віком від 36 до 53 років, для яких характерною ознакою є наявність значного життєвого досвіду, сформованих стратегій подолання стресових ситуацій, а також стабільні соціальні зв'язки. Цей віковий період характеризується вже досягнутими професійними та сімейними зобов'язаннями, стабільністю в багатьох аспектах життя. Однак, попри розвинені адаптаційні механізми, особи цієї вікової категорії можуть виявляти підвищену вразливість до змін, зокрема через обтяжливі професійні або сімейні обов'язки, які створюють додаткове навантаження. Адаптація до нових соціальних та економічних умов може бути ускладнена потребою перебудови професійних або сімейних ролей, що вимагає значних зусиль і ресурсів. Ці фактори можуть сприяти збільшенню рівня стресу та ускладненню процесів адаптації до нових умов життя.

Дослідження проводилося в дистанційному форматі, що обумовлено низкою методологічних і практичних факторів. По-перше, цей формат дозволив залучити учасників із різних регіонів без необхідності їх фізичної присутності, що є важливим з огляду на географічну дисперсію внутрішньо переміщених осіб. По-друге, дистанційне тестування мінімізує вплив соціального тиску та дослідницького ефекту, сприяючи підвищенню об'єктивності відповідей респондентів. По-третє, гнучкість у проходженні опитування забезпечила зниження ситуативного стресу, що могло б впливати на результати.

З урахуванням актуальності проблематики вимушеної міграції та її впливу на психічне здоров'я, отримані результати мають важливе значення для розробки комплексних програм психологічної підтримки та соціальної інтеграції внутрішньо переміщених осіб.

Особливу увагу слід приділити адаптивним стратегіям, що сприяють зниженню рівня стресу, підвищенню емоційної регуляції та формуванню

ефективних механізмів подолання труднощів, пов'язаних із новими життєвими обставинами.

Розглянемо методики для проведення емпіричного дослідження стресу у вимушених переселенців. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (Додаток А) [28] є модифікованою версією методики Г. Айзенка. Запитання складаються з 40 пунктів і призначені для визначення рівня тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності. Мета опитувальника полягає у визначенні рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у людини. Це важливо для розуміння, як людина справляється зі стресом, реагує на виклики та взаємодіє з навколишнім середовищем. Адаптація тесту відбувалася на базі досліджень локальних популяцій з урахуванням культурних та соціальних особливостей. Апробація відбувалася на вибірках студентів, працівників різних професій, та осіб із психосоматичними розладами. Адаптація включала модифікацію мовних конструкцій та питань для точнішого відображення реальних умов життя в Україні або інших країнах СНД.

Тест «Стійкість до стресу» (адаптований варіант методики С. Мадді) (Додаток Б) [28] є модифікованою версією методики С. Мадді. Запитання складаються з 18 пунктів і призначені для визначення рівня стійкості до стресу на низькому, середньому або високому рівні. Мета тесту полягає у визначенні рівня стресостійкості у людини. Це важливо для розуміння, як людина справляється зі стресовими ситуаціями, адаптується до змін та зберігає психологічну рівновагу. Адаптація тесту відбувалася на базі досліджень локальних популяцій з урахуванням культурних та соціальних особливостей. Апробація проводилася на вибірках студентів, працівників різних професій, а також осіб, які пережили стресові події, зокрема вимушених переселенців. Адаптація включала модифікацію мовних конструкцій та питань для точнішого відображення специфіки сприйняття стресу в умовах сучасного українського суспільства.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко) (Додаток В) [28] є адаптованим

варіантом PMH-scale (Positive Mental Health Scale). Запитання складаються з 9 пунктів, що оцінюються за 4-бальною шкалою. Мета методики полягає у визначенні рівня позитивного ментального здоров'я респондента. Це важливо для виявлення чинників, які сприяють психічному добробуту, виявлення можливих проблем у сфері ментального здоров'я, а також розробки програм психокорекції та підтримки особистісного розвитку. Адаптація тесту здійснювалася з урахуванням культурних, соціальних та мовних особливостей українського суспільства. Апробація методики проводилася серед різних вікових та соціальних груп населення – молоді, дорослих, людей похилого віку, а також осіб із психосоматичними порушеннями. Адаптація включала уточнення формулювань питань і варіантів відповідей для забезпечення більш точного вимірювання позитивного ментального здоров'я в умовах українського контексту.

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер) (Додаток Г) [28] є адаптованим варіантом методики, розробленої американським дослідником К. Кізом, який спирався на тривимірну модель психічного здоров'я. Запитання опитувальника складаються з 14 пунктів і дозволяють визначити рівень стабільності психічного здоров'я, що класифікується як «процвітання», «помірний рівень» або «пригнічення». Мета методики полягає у визначенні рівня психічної стабільності респондентів, оцінці їх здатності до адаптації та опору стресовим факторам, а також виявленні потенційних проблем у сфері психічного здоров'я з метою надання рекомендацій щодо їх подолання. Адаптація тесту здійснювалася з урахуванням соціально-культурних реалій українського суспільства. Апробація методики проводилася серед різних категорій населення, включаючи студентів, працівників, людей похилого віку, а також тих, хто пережив значні життєві труднощі або стресові події. Адаптація включала коригування формулювань питань для забезпечення адекватного відображення особливостей сприйняття та оцінки психічного добробуту в українському контексті.

Розглянемо результати дослідження за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», яке проводилося на вибірці з 35 осіб віком від 21 до 53 років (вимушені переселенці) з метою оцінити рівень вираженості станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у даної групи (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати дослідження за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності»

Показник	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Тривожність	18 осіб (51,4%)	12 осіб (34,3%)	5 осіб (14,3%)
Фрустрація	20 осіб (57,1%)	10 осіб (28,6%)	5 осіб (14,3%)
Агресивність	12 осіб (34,3%)	15 осіб (42,9%)	8 осіб (22,8%)
Ригідність	14 осіб (40%)	13 осіб (37,1%)	8 осіб (22,9%)

Тривожність розглядається як суб'єктивне переживання напруги, занепокоєння та страху перед майбутніми подіями. Аналіз результатів свідчить, що більшість учасників (85,7%) мають середній або високий рівень тривожності, що вказує на значний рівень емоційної напруги та переживання невизначеності щодо майбутнього.

Фрустрація визначається як емоційний стан, що виникає при зіткненні з перешкодами на шляху до значущих цілей. Понад половину опитаних (57,1%) мають високий рівень фрустрації, що може бути пов'язано з неможливістю реалізації особистісних та професійних планів, зміною соціального статусу та втратою відчуття стабільності.

Агресивність у контексті цього дослідження розглядається як внутрішнє напруження, що може проявлятися у ворожості, дратівливості або конфліктності. Значна частина вибірки (77,2%) демонструє середній або високий

рівень агресивності, що може свідчити про емоційне напруження, труднощі у соціальній взаємодії та підвищену чутливість до стресових ситуацій.

Ригідність – це схильність до стереотипного мислення, труднощі у зміні звичних стратегій поведінки та адаптації до нових умов. 40% учасників мають високий рівень ригідності, що може свідчити про труднощі в адаптації до нових умов життя, небажання або складнощі у зміні поведінкових стратегій.

У межах емпіричного дослідження було проведено кількісний аналіз отриманих даних, що дозволило визначити рівень стресових станів у вимушених переселенців.

Для кращої візуалізації та спрощення аналізу отриманих результатів дані були узагальнені у графічній формі та подані у вигляді діаграми (Рис. 2.1.)

Рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у вимушених переселенців

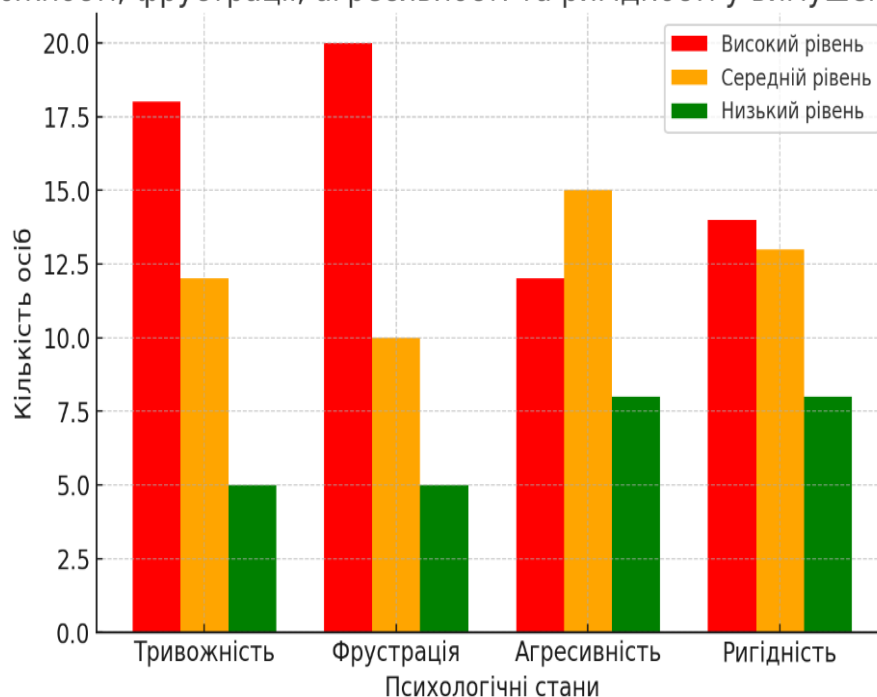


Рис. 2.1. Діаграма за результатами дослідження «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

Результати дослідження вказують на високий рівень емоційної напруги, складнощі адаптації та виражені проблеми у подоланні стресових ситуацій серед вимушених переселенців.

Тривожність та фрустрація мають найвищі показники серед досліджуваних станів, що свідчить про почуття невизначеності, страх перед майбутнім та переживання щодо втрати контролю над ситуацією.

Агресивність та ригідність також проявляються у значної частини вибірки, що може ускладнювати соціальну взаємодію та адаптаційні процеси. Ці показники вказують на значний рівень емоційного виснаження, що може мати серйозні психологічні та соціальні наслідки, зокрема розвиток депресивних, тривожних та стресових розладів.

Особливості кожного психологічного стану та його наслідки.

Тривожність: загрози та необхідність роботи з нею. 51,4% учасників мають високий рівень тривожності, ще 34,3% – середній, що вказує на значне емоційне напруження у більшості опитаних (85,7%).

Високий рівень тривожності проявляється у постійній напрузі, занепокоєнні щодо майбутнього, страхах та невпевненості у завтрашньому дні. Висока тривожність може призводити до емоційного виснаження, депресивних станів та проблем у прийнятті рішень. Люди з високим рівнем тривожності схильні до надмірного переживання через незначні труднощі та очікування найгірших сценаріїв. Вона також може підвищувати рівень агресивності та дратівливості, особливо у напружених ситуаціях.

Фрустрація: 57,1% учасників мають високий рівень фрустрації, що означає масштабне поширення почуття безвиході, розчарування та незадоволеності життєвою ситуацією.

Фрустрація часто пов'язана з неможливістю реалізації власних планів, втратою соціального статусу або роботи, розривом зв'язків із рідним середовищем. Постійне відчуття фрустрації може призводити до зниження мотивації, емоційного вигорання та розвитку депресії. Висока фрустрація підсилює відчуття безпорадності, що ускладнює пошук рішень та адаптацію.

Агресивність: внутрішнє напруження та його ризики. 34,3% респондентів мають високий рівень агресивності, ще 42,9% – середній, що свідчить про високу емоційну напругу та готовність до конфліктних реакцій.

Агресивність у даному контексті не означає обов'язкову фізичну агресію, а радше високий рівень внутрішнього напруження, роздратованості, нетерпимості до інших. Підвищена агресивність може ускладнювати соціальну взаємодію, що веде до конфліктів, ізоляції та руйнування соціальних зв'язків. Високий рівень агресії може бути способом захисту від почуття безпорадності та фрустрації.

Ригідність: фактор, що ускладнює адаптацію. 40% учасників мають високий рівень ригідності, ще 37,1% – середній, що означає значні труднощі у зміні поведінки та адаптації до нових умов.

Люди з високою ригідністю схильні до стереотипного мислення, відмови від нових підходів та моделей поведінки. Ригідність ускладнює процес адаптації до нових умов життя, підвищує рівень тривожності та агресивності. Висока ригідність робить людину вразливою до стресових ситуацій, оскільки вона не готова змінювати стратегії поведінки.

Розглянемо результати дослідження за методикою «Стійкість до стресу» (адаптований варіант методики С. Мадді), яке проводилося на вибірці з 35 осіб віком від 21 до 53 років (вимушені переселенці) з метою оцінити рівень стресостійкості у цієї групи та визначити, наскільки вони здатні адаптуватися до стресових ситуацій (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл рівнів стійкості до стресу серед учасників дослідження

Рівень стресостійкості	Кількість осіб	Відсоток
Низький	15	42,9%
Середній	14	40,0%
Високий	6	17,1%

Група з низьким рівнем стресостійкості (15 осіб, 42,9%). Ці учасники мають високу емоційну чутливість і схильність до надмірного занепокоєння. Їм

важко справлятися з труднощами, вони можуть швидко виснажуватися та втрачати ефективність у стресових ситуаціях. Це може проявлятися, як постійне відчуття тривоги та безпорадності, труднощі у прийнятті рішень, часті прояви емоційної нестабільності, висока вразливість до психосоматичних симптомів (головний біль, порушення сну). Дана група потребує додаткової психологічної підтримки, розвитку навичок управління стресом та підвищення рівня адаптаційних механізмів.

Група із середнім рівнем стресостійкості (14 осіб, 40%). Ці учасники помірно реагують на стрес, можуть справлятися з труднощами, але за умови значних навантажень можуть демонструвати ознаки психологічного виснаження.

Можливі прояви: періодичні коливання настрою, епізодичні труднощі з концентрацією уваги, вміння контролювати стрес, але без глибоких навичок подолання. Ця група потребує розвитку стресостійкості через навчання технік саморегуляції (наприклад, різні дихальні вправи, когнітивно-поведінкові методи).

Група з високим рівнем стресостійкості (6 осіб, 17,1%). Ці учасники добре адаптуються до складних обставин, швидко мобілізуються під час стресу та мають ефективні механізми подолання труднощів. В них це проявляється, як висока здатність контролювати емоції, гнучкість мислення та адаптація до нових умов, вміння зберігати працездатність у складних обставинах. Ця група є найменш вразливою до негативних наслідків стресу, проте важливо підтримувати їхню психологічну стабільність, оскільки навіть у людей з високою стійкістю можливе накопичення стресу.

Отримані результати наочно представлені у вигляді діаграми (Рис. 2.2.).

Рівень стійкості до стресу у вимушених переселенців

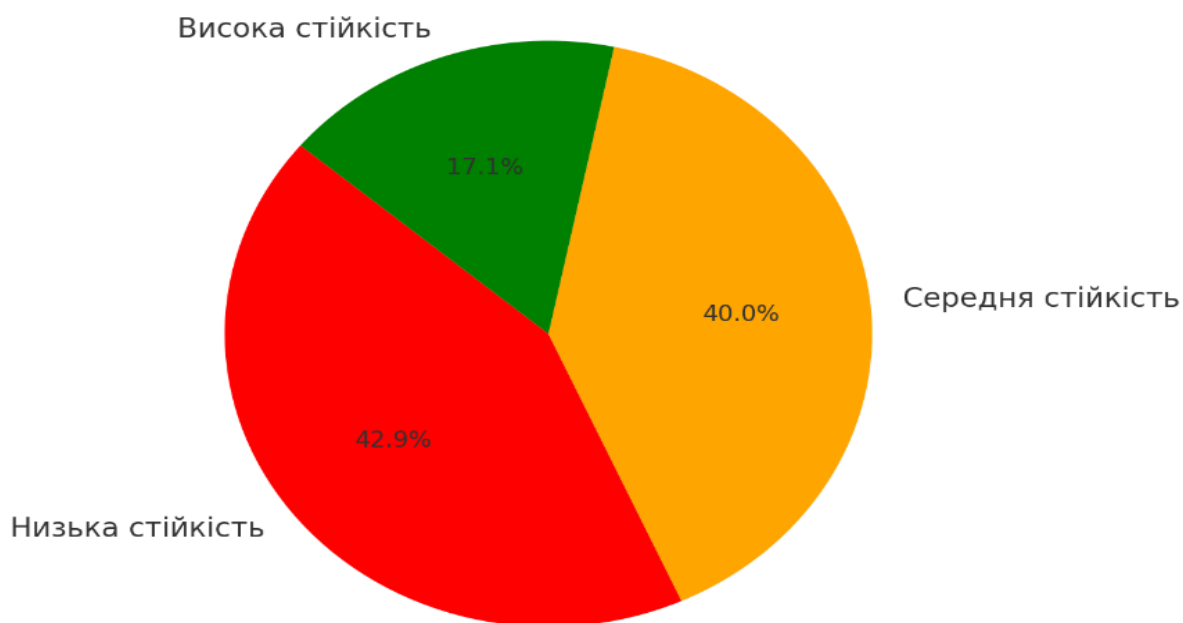


Рис. 2.2. Діаграма за результатами дослідження за методикою «Стійкість до стресу» (адаптований варіант методики С. Мадді)

Результати дослідження показали, що більшість опитаних мають середній або низький рівень стресостійкості. Це свідчить про значний вплив стресових чинників на їхній психологічний стан та адаптаційні можливості.

Група з низьким рівнем стресостійкості (42,9%) найбільше постраждала від стресових обставин, пов'язаних із вимушеним переселенням та має виражену емоційну нестабільність, високий рівень тривожності та труднощі у прийнятті рішень. Є високий ризик розвитку психосоматичних розладів (порушення сну, головний біль).

Група із середнім рівнем стресостійкості (40%) має відносно стабільний емоційний стан, проте при сильному стресовому впливі може демонструвати симптоми виснаження і виявляє помірну тривожність, нестабільну концентрацію уваги, часті коливання настрою. Частково володіє стратегіями подолання стресу, але їхня ефективність обмежена.

Група з високим рівнем стресостійкості (17,1%) має високий рівень самоконтролю, здатність швидко адаптуватися до нових умов. Може витримувати високі навантаження, зберігаючи психологічну стабільність.

Таким чином, близько 83% вимушених переселенців (учасників з низьким та середнім рівнем стресостійкості) потребують психологічної підтримки для зниження впливу стресових факторів.

Розглянемо результати дослідження за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я», яке проводилося на вибірці з 35 осіб віком від 21 до 53 років (вимушені переселенці) з метою оцінити рівень позитивного ментального здоров'я, що включає емоційне благополуччя, психологічну стійкість і здатність адаптуватися до нових умов.

Згідно з отриманими даними, учасники розподілилися таким чином (Рис. 2.3.):

Рівень позитивного ментального здоров'я у вимушених переселенців

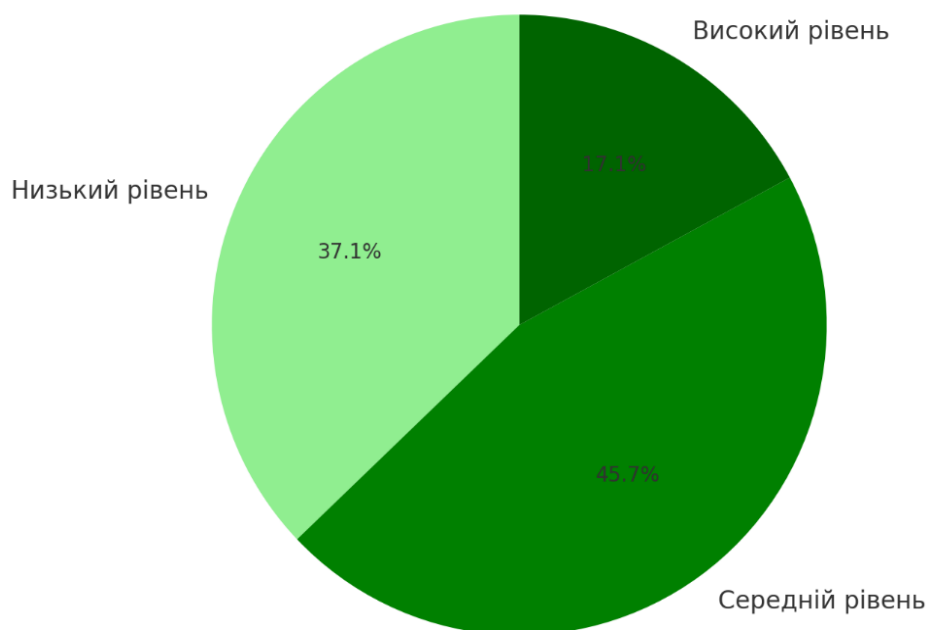


Рис. 2.3. Результати дослідження за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко)

За результатами проведеного дослідження група з низьким рівнем позитивного ментального здоров'я (37,1%) є найвразливішою до негативних наслідків стресу та потребує комплексної психологічної підтримки. Особи з низьким рівнем позитивного ментального здоров'я схильні до емоційного виснаження, що може призвести до розвитку тривожних і депресивних розладів.

Група із середнім рівнем позитивного ментального здоров'я (45,7%) не має критичних порушень, проте знаходиться у зоні ризику, оскільки їх психологічний стан може погіршуватися під впливом стресових обставин. Є ризик погіршення психічного стану в умовах тривалого стресу, поступове виснаження ресурсів адаптації, виникнення емоційних зривів при надмірному навантаженні.

Група з високим рівнем позитивного ментального здоров'я (17,1%) має розвинені стратегії подолання стресу, що дозволяє їм підтримувати стабільний емоційний стан навіть у складних ситуаціях. Вони найменш вразливі до негативних наслідків вимушеної міграції. Ця група може підтримувати інших людей та слугувати джерелом позитивного досвіду. Проте за тривалого стресу навіть ці люди можуть відчувати емоційне виснаження, тому профілактика також важлива.

Таким чином, понад третина вибірки перебуває у зоні ризику розвитку серйозних психологічних проблем, а майже половина має нестабільний психологічний стан, що може погіршитися за відсутності підтримки.

Результати дослідження підтвердили, що вимушені переселенці стикаються зі значними психологічними труднощами, що впливає на їхній рівень позитивного ментального здоров'я. Більшість учасників (82,8%) мають низький або середній рівень психологічного благополуччя, що вказує на потребу в додатковій підтримці та адаптаційних ресурсах.

Розглянемо результати дослідження за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер), яке проводилося на вибірці з 35 осіб віком від 21 до 53 років (вимушені переселенці) з метою оцінити рівень стабільності психічного здоров'я за чотирма параметрами: стресостійкість, емоційна стабільність, саморегуляція та адаптивність (Табл. 2.3).

Рівні психічної стійкості учасників дослідження

Психологічний показник	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Стресостійкість	17,1% (6 осіб)	34,3% (12 осіб)	48,6% (17 осіб)
Емоційна стабільність	11,4% (4 особи)	28,6% (10 осіб)	60% (21 особа)
Саморегуляція	14,3% (5 осіб)	37,1% (13 осіб)	48,6% (17 осіб)
Адаптивність	8,6% (3 особи)	25,7% (9 осіб)	65,7% (23 особи)

Результати дослідження дозволяють зробити висновок про загалом сприятливий рівень психічного здоров'я серед учасників вибірки. Показники за чотирма ключовими компонентами – стресостійкістю, емоційною стабільністю, саморегуляцією та адаптивністю – демонструють, що від 48,6% до 65,7% респондентів мають високий рівень розвитку відповідних характеристик, що свідчить про їхню здатність ефективно справлятися з психологічними навантаженнями, підтримувати емоційний баланс та гнучко адаптуватися до змін.

Середній рівень за всіма критеріями виявлено у приблизно третини учасників, що може бути свідченням потенціалу до розвитку та потреби в цілеспрямованих стратегіях зміцнення психічної стійкості, особливо у контексті кризових або стресогенних обставин.

Низький рівень спостерігається у незначної частини вибірки (від 8,6% до 17,1%), що дає підстави вважати їх групою ризику, яка потребує психологічної підтримки, розвитку навичок саморегуляції, підвищення адаптивних ресурсів та формування більш стійких копінг-стратегій.

Загалом, результати свідчать про переважну наявність позитивних ресурсів психічного здоров'я у більшості респондентів, проте акцентують на

необхідності індивідуалізованого підходу у роботі з учасниками з низькими показниками, аби запобігти потенційному погіршенню їхнього психологічного стану.

Отримані результати наочно представлені на Рисунку 2.4.

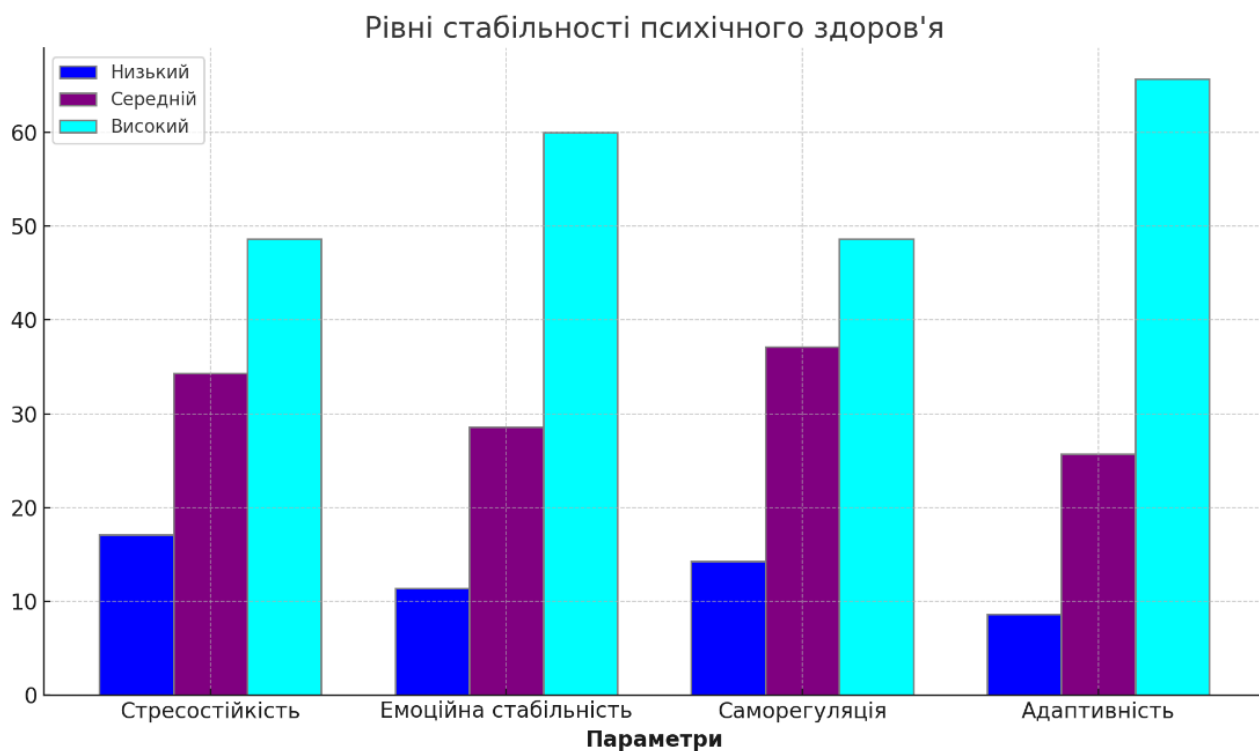


Рис. 2.4. Діаграма за результатами опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер)

Узагальнюючи результати чотирьох методик, можна зробити висновок, що переважна більшість учасників дослідження мають задовільний рівень психоемоційного стану та адаптаційних можливостей. Водночас наявність респондентів із низькими показниками за окремими шкалами свідчить про потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці для зниження рівня психоемоційної напруги та підвищення стресостійкості, що є важливою умовою збереження та зміцнення ментального здоров'я в умовах вимушеної адаптації.

2.2. Кореляційний аналіз даних

Для визначення взаємозв'язків між досліджуваними психологічними характеристиками був проведений кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона. Даний метод дозволяє оцінити силу та напрямок зв'язків між змінними у вибірці з 35 осіб, які є вимушеними переселенцями.

Аналіз отриманих результатів виявив декілька статистично значущих кореляцій, що вказують на наявність тісних взаємозв'язків між окремими психологічними станами та особливостями особистості респондентів. Отримані результати можемо побачити в таблиці, яка подана в Додатку Д.

Розглянемо окремо кореляційний зв'язок по кожній змінній та проаналізуємо отримані результати. Дані дослідження подані у Таблицях 2.4, 2.5, 2.6, 2.7.

Таблиця 2.4

Кореляція тривожності з іншими змінними

Змінна	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Фрустрація	0.78	< 0.01
Ригідність	0.56	< 0.05
Стресостійкість	-0.74	< 0.01
Позитивне ментальне здоров'я	-0.71	< 0.01

Позитивний кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та рівнем фрустрації ($r = 0,78$; $p < 0,01$), свідчить про те, що зі зростанням тривожності у респондентів зростає і відчуття фрустрації. Це пояснюється тим, що особи, які відчувають сильну тривогу, частіше натрапляють на труднощі у досягненні своїх цілей та переживають значний емоційний дискомфорт у відповідь на перешкоди.

Таблиця 2.5

Кореляція фрустрації з іншими змінними

Змінна	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
--------	--------------------------	-----------------------

Агресивність	0.63	< 0.05
Ригідність	0.49	< 0.05
Стресостійкість	-0.68	< 0.05
Позитивне ментальне здоров'я	-0.65	< 0.05

Виявлено також позитивну кореляцію між агресивністю та фрустрацією ($r = 0,63$; $p < 0,05$). Цей результат підтверджує припущення про те, що високий рівень фрустрації може спричиняти підвищену агресивність, оскільки неспроможність реалізувати свої плани та амбіції часто призводить до накопичення внутрішнього напруження та зростання агресивних проявів.

Високий рівень ригідності має позитивний кореляційний зв'язок із тривожністю ($r = 0,56$; $p < 0,05$) та фрустрацією ($r = 0,49$; $p < 0,05$), що свідчить про те, що особи з труднощами в адаптації до нових умов частіше відчують тривожність та фрустрацію. Ригідність, як характеристика особистості, може перешкоджати ефективному реагуванню на стресові ситуації, спричиняючи підвищене емоційне напруження.

Таблиця 2.6

Кореляція стресостійкості з іншими змінними

Змінна	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Тривожність	-0.74	< 0.01
Фрустрація	-0.68	< 0.05
Позитивне ментальне здоров'я	0.82	< 0.01

Кореляційний аналіз також показав негативний зв'язок між рівнем стресостійкості та тривожністю ($r = -0,74$; $p < 0,01$), що підтверджує гіпотезу про те, що особи з високим рівнем стресостійкості менш схильні до переживання тривоги та занепокоєння. Аналогічно, рівень стресостійкості має значущу

негативну кореляцію з фрустрацією ($r = -0,68$; $p < 0,05$), що вказує на те, що стійкі до стресу особи краще адаптуються до труднощів і рідше відчувають емоційне виснаження.

Аналіз зв'язків між позитивним ментальним здоров'ям та іншими змінними показав, що високий рівень позитивного ментального здоров'я асоціюється з високою стресостійкістю ($r = 0,82$; $p < 0,01$), а також зниженою тривожністю ($r = -0,71$; $p < 0,01$) та фрустрацією ($r = -0,65$; $p < 0,05$). Це підтверджує припущення про те, що емоційне благополуччя сприяє кращій адаптації до складних умов та зменшенню негативного впливу стресових факторів.

Таблиця 2.7

Кореляція психічної стабільності з іншими змінними

Змінна	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Саморегуляція	0.79	< 0.01
Адаптивність	0.76	< 0.01

Рівень психічної стабільності позитивно корелює з саморегуляцією ($r = 0,79$; $p < 0,01$) та адаптивністю ($r = 0,76$; $p < 0,01$), що свідчить про те, що особи з високим рівнем психічної стабільності краще контролюють свої емоції та швидше пристосовуються до нових обставин.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують, що між досліджуваними психологічними характеристиками існує ряд значущих зв'язків.

Високий рівень тривожності та фрустрації асоціюється з підвищеною агресивністю та ригідністю, тоді як висока стресостійкість та позитивне ментальне здоров'я сприяють емоційній стабільності та адаптивності.

Отримані дані можуть бути корисними для подальших досліджень психологічного стану вимушених переселенців та розробки програм підтримки, спрямованих на підвищення їхньої психологічної стійкості.

2.3. Практичні рекомендації щодо подолання стресу у вимушених переселенців

З огляду на отримані результати дослідження, спрямованого на оцінку рівнів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, стресостійкості та психічного здоров'я вимушених переселенців, доцільно розробити комплексні рекомендації щодо зниження рівня стресу та підвищення адаптивних можливостей цієї групи осіб.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що вимушені переселенці демонструють підвищений рівень тривожності, фрустрації та емоційного виснаження, що може негативно впливати на їхню здатність до адаптації. Значна частина респондентів відзначає труднощі у формуванні нових соціальних зв'язків, що підвищує ризик ізоляції та загострення депресивних станів.

Частина вибірки проявляє ознаки ригідності мислення та підвищеної агресивності, що може ускладнювати соціальну інтеграцію. Виявлено також знижену стресостійкість, що виражається у високій чутливості до змін і складнощах у прийнятті нових життєвих обставин.

Для зниження емоційного напруження доцільно застосовувати методи когнітивно-поведінкової терапії, які сприяють розвитку навичок адаптивного мислення та поведінкових стратегій подолання труднощів.

Використання технік усвідомленості, спрямованих на відстеження та аналіз власних емоційних станів, допомагає зменшити вплив деструктивних когніцій і покращити емоційну стабільність [8].

Вимушене переміщення часто супроводжується ізоляцією, що може сприяти розвитку депресивних і тривожних станів. Залучення до громадських ініціатив, участь у волонтерських програмах або професійних спільнотах сприяє відновленню відчуття приналежності до соціуму, що позитивно впливає на емоційний стан. Важливим є створення мереж підтримки, які можуть включати як неформальні контакти (сім'я, друзі), так і професійну допомогу (психологи, соціальні працівники) [9, С. 12-13; 32].

З метою зниження рівня тривожності ефективним є впровадження програм психоосвіти, спрямованих на підвищення обізнаності щодо природи стресових реакцій та методів їх подолання. Надання інформації про способи управління емоціями, методи релаксації, фізичні вправи та раціональне планування діяльності сприяє зниженню рівня невизначеності та покращенню загального психологічного стану [12, С. 77].

Регулярні фізичні навантаження сприяють зниженню рівня стресу, покращенню сну та загального самопочуття. Впровадження структурованих програм фізичної активності, таких як йога, піші прогулянки або спортивні тренування, є ефективним засобом зменшення рівня напруги та стабілізації емоційного фону.

Значний вплив на адаптаційні можливості має розвиток навичок проблемно-орієнтованого мислення. Використання стратегій активного розв'язування проблем, які передбачають чітке визначення складних ситуацій, аналіз можливих варіантів дій та вибір оптимального рішення, сприяє зниженню рівня безпорадності та підвищенню впевненості у власних можливостях. Особам, які мають високий рівень фрустрації, доцільно надавати рекомендації щодо формування гнучких поведінкових стратегій, що дозволяють адаптуватися до змінних умов [12, С. 78].

Оскільки частина вибірки демонструє підвищений рівень агресивності, доцільним є використання методів регуляції імпульсивної поведінки. Техніки контролю емоцій, такі як дихальні практики, когнітивна реструктуризація та розвиток навичок ненасильницького спілкування, сприяють зниженню рівня міжособистісної напруги та покращенню якості соціальних взаємодій.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність комплексного підходу до підтримки вимушених переселенців. Впровадження психотерапевтичних методів, програм психоосвіти, соціальної інтеграції та розвитку адаптивних навичок сприятиме зниженню рівня стресу, покращенню психічного здоров'я та підвищенню загальної якості життя цієї групи осіб.

Висновок розділу 2

У ході емпіричного дослідження було проаналізовано рівні тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, стресостійкості та психічного здоров'я у вимушених переселенців. Отримані результати свідчать про наявність у значної частини вибірки підвищеного рівня емоційного напруження, що може негативно впливати на адаптаційні можливості цієї групи осіб.

Дослідження за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» показало, що вимушені переселенці часто переживають високий рівень тривоги та фрустрації, що може бути пов'язано з невизначеністю майбутнього та втратою звичного способу життя.

Дослідження за шкалою стресостійкості виявило знижені показники психологічної витривалості, що свідчить про труднощі у подоланні стресових ситуацій. Аналіз показників позитивного ментального здоров'я та стабільності психічного стану підтвердив необхідність розробки заходів підтримки, спрямованих на покращення емоційного благополуччя переселенців.

Кореляційний аналіз виявив зв'язки між рівнем тривожності, стресостійкістю та стабільністю психічного здоров'я. Зокрема, високі показники тривожності та фрустрації корелюють зі зниженими рівнями психологічної стійкості, що вказує на потребу у втручанні з метою зміцнення адаптаційних ресурсів переселенців.

На основі отриманих результатів були розроблені практичні рекомендації щодо подолання стресу у вимушених переселенців. Запропоновано впровадження методів когнітивно-поведінкової терапії, технік усвідомленості, програм психоосвіти та фізичної активності, які можуть сприяти зниженню рівня емоційного напруження та підвищенню психологічної стійкості. Важливе місце посідають соціальні мережі підтримки, участь у громадських ініціативах та розвиток навичок проблемно-орієнтованого мислення.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє не лише краще зрозуміти особливості психологічного стану вимушених переселенців, а й сформулювати ефективні стратегії їхньої психологічної підтримки та соціальної адаптації.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було здійснено комплексний аналіз стресових станів у вимушених переселенців, що включав теоретичне осмислення цього феномена, емпіричне вивчення рівнів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, стійкості до стресу та психічного здоров'я, а також розроблення практичних рекомендацій щодо подолання стресу та адаптації до нових умов життя.

На основі теоретичного аналізу було встановлено, що стрес є універсальною реакцією організму на зовнішні та внутрішні подразники, проте у випадку вимушеного переселення він набуває особливих характеристик, оскільки поєднує в собі елементи гострого та хронічного стресу. Було встановлено, що вимушене переселення є потужним стресогенним чинником, який не лише провокує емоційну напруженість, а й може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я, особливо в осіб, які не мають сформованих адаптаційних механізмів.

Дослідження сучасних психологічних підходів дозволило виявити кілька головних концепцій, що пояснюють вплив стресу на особистість у контексті вимушеної міграції. Зокрема, когнітивно-поведінковий підхід акцентує на тому, що основну роль у переживанні стресу відіграють індивідуальні інтерпретації ситуації та особистісні стратегії подолання труднощів. Психодинамічний підхід розглядає стресові стани як наслідок конфлікту між внутрішніми потребами та реальністю, що змінюється. Гуманістична психологія наголошує на значенні особистісного зростання та можливості трансформації кризи у ресурсний стан. У контексті адаптації вимушених переселенців важливе місце займають також соціально-психологічні аспекти, оскільки рівень інтеграції у нове середовище безпосередньо впливає на рівень стресу та ймовірність розвитку депресивних чи тривожних розладів.

Емпірична частина дослідження була спрямована на оцінку психологічного стану вимушених переселенців за допомогою стандартизованих методик, що дозволило отримати об'єктивні дані щодо рівня тривожності,

стійкості до стресу та загального психологічного благополуччя. Аналіз результатів показав, що значна частина респондентів демонструє високий рівень тривожності та фрустрації, що є очікуваним наслідком пережитих стресових подій та невизначеності щодо майбутнього. Виявлено, що частина переселенців має підвищені показники агресивності та ригідності, що може бути пов'язано з тривалим перебуванням у стані емоційного виснаження, почуттям безсилля перед обставинами та труднощами у побудові нових соціальних зв'язків.

Особливо важливим було виявлення низького рівня стійкості до стресу у значної частини респондентів, що вказує на труднощі адаптації до нових життєвих умов та підвищений ризик розвитку дезадаптивних поведінкових стратегій. Кореляційний аналіз дозволив встановити статистично значущі зв'язки між рівнем тривожності та психічним здоров'ям: чим вищий рівень тривожності та фрустрації, тим нижчі показники стійкості до стресу та позитивного ментального здоров'я. Також було визначено, що соціальна ізоляція та низький рівень підтримки від оточення значно посилюють негативний вплив стресу, що свідчить про необхідність активного залучення вимушених переселенців до соціальних ініціатив.

На основі отриманих результатів було розроблено практичні рекомендації, спрямовані на зниження рівня стресу та підвищення адаптаційного потенціалу вимушених переселенців. До основних ефективних методів належать когнітивно-поведінкові техніки, що сприяють корекції деструктивних когніцій та формуванню адаптивного мислення, а також методи усвідомленості (mindfulness), які дозволяють покращити рівень емоційної саморегуляції. Важливу роль у процесі адаптації відіграє соціальна інтеграція, тому рекомендовано залучення переселенців до громадських ініціатив, волонтерських проєктів або професійних спільнот. Крім того, значний вплив на психічний стан має фізична активність, тому впровадження регулярних фізичних навантажень, таких як йога, піші прогулянки або спортивні тренування, може суттєво покращити емоційний стан та зменшити рівень напруги.

Таким чином, у ході дослідження було доведено, що вимушене переселення є значним стресогенним фактором, який може призводити до

підвищеного рівня тривожності, емоційного виснаження та соціальної дезадаптації. Виявлені закономірності дозволяють розробляти ефективні психологічні інтервенції, спрямовані на підтримку цієї категорії осіб. Отримані результати мають практичне значення та можуть бути використані у сфері кризової психології, соціальної роботи та психотерапії для підвищення ефективності програм психологічної допомоги вимушеним переселенцям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бродовська В. Й., Патрик І. П., Яблонко В. Я. Тлумачний психологічний словник психологічних термінів в українській мові: Словник. 2-е вид. Київ: ВД Професіонал, 2005. 224 с.
2. 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>. (дата звернення: 18.03.2025).
3. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб: дис... д-ра філософії: 053 (05). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2022. 301с.
4. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології. 2018. Випуск 40, С. 33-49.
5. Венгер О.П. Мисула Ю.І. Структура та особливості психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів на сучасному етапі. Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2023. № 1. С. 60–67.
6. Вишньовський В., Чайківський А. Стресостійкість як риса особистості професіонала ДСНС // Соціально-економічні проблеми і держава. 2021. Вип. 2 (25). С. 241–246.
7. Галецька І. Самоефективність у структурі соціально-психологічної адаптації. Вісник Львівського університету. Сер. «Філософські науки». 2003. Вип. 5. С. 433–442.
8. Губеладзе І. Г. Психологічні механізми трансформації соціальної ідентичності молоді сільського походження в міській спільноті: дис. канд. психол. наук. Київ, 2012. 235 с.
9. Дворник М. С. Дистанційні модулі підтримання психологічного благополуччя особистості в період очікування миру. Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару (м.

Ніжин, 6 жовтня 2021 року); Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. Київ: ІСПП НАПН України, 2021. С. 11-15.

10. Жигайло Н., Харко Н. Онлайн-освіта: вимушена самоізоляція чи система отримання знань студентами закладів вищої освіти. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 8. С. 36-49.

11. Загальна психологія: підручник. За загальною редакцією академіка С.Д. Максименка. [2-ге вид., перероб. і доп.]. Вінниця: Нова Книга, 2004. 704 с.

12. Завгородня О. Краєва О. Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. Вісник Національного університету оборони України, 2023. 73 (3). С. 73–82.

13. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>. (дата звернення: 18.03.2025).

14. Капінус О. Я. Особливості державного регулювання міграційних процесів в умовах збройного конфлікту на сході України. Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2016. Вип. 2 (53). С. 119–124.

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

16. Кобець О., Микитчак А. Посттравматичні стресові стани та ресурси подолання стресу у вимушених переселенців. Умань: Психологічний журнал, 2024. №12. 124–129.

17. Кокун О.М. Аналіз поняття адаптаційних можливостей людини. Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. Київ: ГНОЗІС, 2002. Т. IV. Ч. 5. С. 137–140.

18. Кокун О.М. Психофізіологія. Навч посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.

19. Кононова М., Кучма Т. Сутність стресу як психологічної категорії. Молодий вчений. 2020. № 1 (89). С. 28-32.

20. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності. Підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ельга, Ніка-Центр, 2003. 400 с.

21. Краєва О. А. Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України Вісник Національного університету оборони України. 2022. №6 (70). С. 95-101.

22. Кузнецов О., Платковська О., Савченко І. Психологічні ресурси особистісного саморозвитку особистості. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди "Психологія" 2020. №62. С. 214-228.

23. Кутішенко В.П. Ставицька С.О. Психологія розвитку та вікова психологія: Практикум: Навч. посібник / В.П. Кутішенко, С.О. Ставицька. К.: Каравела, 2009. 448 с

24. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму). Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ: ТОВ «Вид-во «Логос», 2016. 206 с.

25. Леонова І.М. Теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної Адаптації вимушених переселенців в Україні. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 94-100.

26. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості: наук. монографія. Київ: КММ, 2006. 255 с.

27. Максименко С.Д. Психологія особистості: підручник. Київ: КММ, 2007. 296 с.

28. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

29. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

30. 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.

31. Орбан-Лембрик Л.Є. Соціальна психологія: Навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2005. 448 с.

32. Пасько О. М., Нікітенко Р. П. Психологічне дослідження фізіологічного стану стресу українців в умовах воєнного часу // Проблеми юридичної психології. 2023. №3. С. 295–300. URL: <https://doi.org/10.32850/sulj.2023.3.47>. (дата звернення: 18.03.2025).

33. Панасенко Е. А., Савіщенко В. М. Стресостійкість особистості в дискурсі психологічних досліджень // Загальна психологія. Історія психології. 2024. Вип. 66. С. 31–42. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/66-2024/6.pdf>. (дата звернення: 18.03.2025).

34. Рижакова В. І. Психологічні особливості процесу адаптації вимушено переселених осіб до нового середовища проживання / Рижакова Вероніка Ігорівна // Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми : збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 22 квітня 2022 року) / редкол.: Максименко С. Д. [та ін.] ; Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України [та ін.]. С. 124-127.

35. Ровенчак О. Визначення та класифікації міграцій: наближення до операційних понять. Політ. менеджмент. 2006. № 2 (17). С. 127-139.

36. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. 2022. Вип. 18. С. 141-152.

37. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. За заг. ред. В. Воловича. Київ: Укр. центр духовної культури, 1998. 736 с.

38. Спринська З.В. Психологічні особливості внутріньо переміщених осіб. Теорія і практика сучасної психології URL: http://www.tpspjourn.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf. (дата звернення: 18.03.2025).

39. Холмс. Т., Рахе. Р. Шкала рейтингів соціальної перебудови // Журнал психосоматичних досліджень. 1967. № 12 (4), с. 213–233.
40. Чумаченко О.Ю., Редька О.Г. Спорт та стрес: монографія. Миколаїв: МНУ, 2019. 210 с.
41. Фучеджі В.Д., Плетенець О.М. Стрес як психофізіологічний аспект, що впливає на водіїв транспортних засобів. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 5. С. 118-122.
42. Cannon W. B. The wisdom of the body. New York: W. W. Norton, 1932.
43. Cohen, S., Gianaros, P., & Manuck, S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463.
44. Selye H. The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American scientist*. 1973 Nov 1;61(6):692-9.
45. Schneiderman N., Ironson G., Siegel S. D. Stress and health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005. Vol. 1. P. 607–628.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

Інструкція для учасників опитування:

Дайте, будь ласка, оцінку зазначених психічних станів, які можуть виникати у Вас під час конфліктної ситуації, та зробіть позначку у відповідній колонці таблиці бланка для відповідей. Спробуйте, будь ласка, бути відвертими, пам'ятаючи, що Ваша відповідь має відображати реальний, а не бажаний психічний стан.

Так – (2 бали) Не знаю – (1 бал) Ні – 0 балів

Текст опитувальника:

- 1 Не почуваюся впевненим
- 2 Нерідко червонію через дрібниці
- 3 Мій сон неспокійний
- 4 Легко впадаю в тугу
- 5 Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві
- 6 Мене лякають конфлікти
- 7 Люблю «порпатися» у власних недоліках
- 8 Мене легко переконати
- 9 Я самовразливий
- 10 Важко витримую час очікувань
- 11 Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід
- 12 Неприємності дуже мене засмучують
- 13 У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачувань
- 14 Нещастя й невдачі нічого мене не навчили
- 15 Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною

- 16 Я часто почуваюся беззахисним
- 17 Іноді я відчуваю відчай
- 18 Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами
- 19 Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли
- 20 Вважаю недоліки власного характеру невиправними
- 21 Залишаю за собою останнє слово
- 22 Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника
- 23 Мене легко розсердити
- 24 Полюбляю робити зауваження
- 25 Прагну бути авторитетом для оточуючих
- 26 Не задовольняюся малим, хочу набагато більше
- 27 Коли розгніваюся, не вмію стримуватися
- 28 Люблю керувати, а не підпорядковуватися
- 29 Маю різку, грубувату жестикуляцію
- 30 Я мстивий
- 31 Мені важко змінювати звички
- 32 Важко переключаю увагу
- 33 Дуже насторожено ставлюся до всього нового
- 34 Мене важко переконати
- 35 Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися
- 36 Важко сходжуся з людьми
- 37 Мене засмучує щонайменша зміна плану дій
- 38 Я неохоче йду на ризик
- 39 Гостро переживаю відхилення від установленого мною звичного режиму
- 40 Почуваюся на межі можливостей

Обробка та інтерпретація результатів:

Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи:

- перша група (питання №№ 1–10) – характеризують тривожність;

- друга група (№№ 11–20) – фрустрацію;
- третя група (№№ 21–30) – агресивність;
- четверта група (№№ 31–40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Тривожність:

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий.

15–20 балів – Ви надто тривожні.

Фрустрація:

0–7 балів – Ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – у Вас низька самооцінка, уникаєте труднощів, боїтеся невдач, остерігаєтеся конфліктів та гострих суперечок.

Агресивність:

0–7 балів – Ви спокійні й врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – Ви агресивні, нестримані. Маєте труднощі в стосунках із людьми. Схильні до провокації конфліктів і конфліктних ситуацій.

Ригідність:

0–7 балів – ригідність відсутня. Вам властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – сильно виражена ригідність. Вам протипоказані зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення труднощів у спілкуванні, стресів, конфліктів, погіршення самопочуття.

Тест «Стійкість до стресу» (адаптований варіант методики С. Мадді)**Інструкція для учасників опитування:**

Вам пропонується тест, який дозволить Вам дати самооцінку стійкості до стресу. Результат буде об'єктивнішим, якщо Ваші відповіді будуть якомога щирішими.

Рідко – (1 бал) Іноді – (2 бали) Часто – (3 бали)

Текст опитувальника:

1. Я думаю, що мене недооцінюють у колективі
2. Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим
3. Я постійно переживаю за якість своєї роботи
4. Я буваю налаштованим агресивно
5. Я не терплю критики на свою адресу
6. Я буваю роздратованим
7. Я стараюся стати лідером там, де це можливо
8. Мене вважають людиною наполегливою і напористою
9. Я страждаю на безсоння
10. Своїм недругам я можу дати відсіч
11. Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності
12. У мене бракує часу для відпочинку
13. У мене виникають конфліктні ситуації
14. Мені бракує влади, щоб реалізувати себе
15. Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою
16. Я все роблю швидко
17. Я відчуваю страх, що втрачу роботу (не вступлю до інституту)
18. Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте суму балів, яку Ви набрали, і визначте, який рівень
Вашої стійкості до стресу.

Сумарне число балів Рівень вашої стійкості до стресу

43-54 – низький

31-42 – середній

18-30 – високий

Чим менше число (сумарне) балів Ви набрали, тим вища стійкість до стресу, і навпаки, якщо у Вас низький рівень стійкості до стресу, то Вам необхідно кардинально змінювати свій спосіб життя.

**Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (адаптація
Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)**

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою.

Не вірно – (1 бал) Скоріше не вірно – (2 бали) Скоріше вірно – (3 бали) Вірно – (4 бали)

Текст опитувальника:

1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої
2. Я насолоджуюся життям
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя
4. Загалом я відчуваю впевненість
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість
9. Я – спокійна і врівноважена людина

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник

позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

**Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»
(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)**

Інструкція для учасників опитування:

Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою.

Ніколи – (0 балів)

1-2 рази – (1 бал)

Приблизно 1 раз на тиждень – (2 бали)

Приблизно 2-3 рази на тиждень – (3 бали)

Майже кожен день – (4 бали)

Кожен день – (5 балів)

Текст опитувальника:

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

1. щастя

2. цікавість до життя

3. задоволення

4. що можете зробити важливий внесок для суспільства

5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)

6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

7. що люди зазвичай хороші

8. що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас

9. задоволення собою як особистістю

10. що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями

11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими

12. що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення
13. впевненість у висловлюванні власних поглядів
14. що маєте мету та сенс життя

Обробка та інтерпретація результатів:

Послідовність підрахунку балів. Підсумуйте бали в діапазоні від 0 до 70 (якщо необхідно застосуйте 10 бальну шкалу).

Категоріальна діагностика. Процвітання діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день» і переживає принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів).

Пригнічення діагностується, якщо індивід зазначає, що «Ніколи» або «1–2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14, серед яких 4–8 твердження є показниками соціального благополуччя, а 9–14 – показниками психологічного благополуччя).

В індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я.

Таблиця кореляційних зв'язків між досліджуваними змінними

Показники	r	p	Інтерпретація
Тривожність – Фрустрація	0,78	$p < 0,01$	Зі зростанням тривожності зростає фрустрація.
Фрустрація – Агресивність	0,63	$p < 0,05$	Високий рівень фрустрації спричиняє підвищену агресивність.
Ригідність – Тривожність	0,56	$p < 0,05$	Ригідні особи частіше відчувають тривогу.
Ригідність – Фрустрація	0,49	$p < 0,05$	Особі з труднощами адаптації частіше відчувають фрустрацію.
Стресостійкість – Тривожність	-0,74	$p < 0,01$	Особі з високою стресостійкістю менш схильні до тривоги.
Стресостійкість – Фрустрація	-0,68	$p < 0,05$	Стійкі до стресу особи рідше відчувають фрустрацію.
Позитивне ментальне здоров'я – Стресостійкість	0,82	$p < 0,01$	Високий рівень позитивного ментального здоров'я пов'язаний зі стресостійкістю.
Позитивне ментальне здоров'я – Тривожність	-0,71	$p < 0,01$	Особі з вищим позитивним ментальним здоров'ям рідше відчувають тривогу.

Позитивне ментальне здоров'я – Фрустрація	-0,65	$p < 0,05$	Високий рівень емоційного благополуччя зменшує фрустрацію.
Психічна стабільність – Саморегуляція	0,79	$p < 0,01$	Високий рівень психічної стабільності пов'язаний із кращою саморегуляцією.
Психічна стабільність – Адаптивність	0,76	$p < 0,01$	Особи з високою психічною стабільністю краще пристосовуються до нових умов.