ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістра
на тему:

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК»

Виконала: здобувач 2 року навчання
групи Пз-2402
другого (магістерського) рівня освіти
спеціальності 053 «Психологія»
Степанюк Марина Юріївна
Науковий керівник*:*
Скляренко С.Р.
асистент кафедри психології ПВНЗ
«Київський медичний університет»
Рецензент: Іван КЛИМЕНКО
доктор психологічних наук, професор
завідувач кафедри психології ТОВ
«Зігмунд Фройд Університет Україна»

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК 9

1.1. Емоційні стани особистості в адаптаційних умовах вимушеного переміщення як проблема сучасної психології 9

1.2. Типові емоційні стани вимушено переміщених осіб, їх прояви та наслідки переживання 15

1.3. Психологічні труднощі адаптації вимушено переміщених жінок в умовах війни 20

Висновки до розділу 1 26

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК 28

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження 28

2.2. Результати емпіричного дослідження 42

Висновки до розділу 2 63

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ 65

3.1. Основні принципи та завдання в роботі психолога з емоційними станами вимушено переміщених осіб 65

3.2. Психоедукаційна допомога жінкам в умовах вимушеного переміщення 69

3.3. Основні психологічні рекомендації жінкам щодо оптимізації емоційних станів 81

Висновки до розділу 3 84

ВИСНОВКИ 88

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 92

ДОДАТКИ 97

ВСТУП

Сучасні соціально-політичні процеси в Україні та світі зумовлюють масштабні міграційні переміщення населення, пов’язані з пошуком безпечніших умов проживання. Повномасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України призвела до масового вимушеного переміщення громадян як у межах держави, так і за її кордони, що суттєво змінило життєві умови мільйонів людей та стало одним із найгостріших соціально-психологічних викликів сучасності [17; 18].

За даними Міністерства соціальної політики України, станом на кінець 2024 року в Україні зареєстровано близько 4,6 мільйона внутрішньо переміщених осіб (ВПО), з яких 2 782 325 становлять жінки, що складає 59,9 % від загальної кількості ВПО [17]. За даними Eurostat, станом на 31 березня 2025 року в країнах Європейського Союзу під тимчасовим захистом перебували близько 4,26 мільйона осіб з України, при цьому переважну більшість серед них становили жінки (72 % серед дорослого населення) [18]. Наведені статистичні дані свідчать про гостроту проблеми вимушеного переміщення та її особливу актуальність для українського суспільства.

В умовах повномасштабного вторгнення вимушене переміщення у більшості випадків відбувається без належної психологічної підготовки та супроводжується розлукою з членами родини, втратою соціальних зв’язків, звичного способу життя та відчуттям невизначеності щодо майбутнього. Такі обставини можуть зумовлювати формування або загострення негативних психоемоційних станів, а також супроводжуватися симптомами посттравматичного стресу, депресивних і тривожних проявів [9; 11; 15].

Внутрішньо переміщені особи змушені в короткі терміни вирішувати низку складних життєвих завдань, пов’язаних із пошуком житла, працевлаштуванням, забезпеченням базових побутових, медичних і

соціальних потреб. Перебування в умовах тривалого стресу та невизначеності часто супроводжується зниженням самооцінки, втратою внутрішніх опор, підвищеною тривожністю, почуттям страху й емоційної напруженості, що негативно позначається на процесі соціально-психологічної адаптації [2; 6; 7].

Особливо вразливою категорією серед внутрішньо переміщених осіб є жінки, які становлять понад половину ВПО в Україні. Вимушено переміщені жінки часто стикаються з додатковими психологічними та соціальними викликами, зокрема відповідальністю за дітей та інших членів родини, необхідністю швидкої адаптації до нових соціально-економічних умов, зміною звичних соціальних ролей, ризиками соціальної ізоляції та можливими проявами гендерно-зумовленого насильства, що ускладнює адаптаційні процеси та негативно впливає на їхній психоемоційний стан [1; 5; 16].

Умови війни зумовлюють тривалий вплив не лише безпосередніх військових стресорів (обстріли, повітряні тривоги, руйнування, втрати), але й довготривалих соціально-економічних чинників, пов’язаних із нестабільністю, погіршенням умов проживання, втратою засобів до існування та обмеженням соціальної підтримки. Тривалий вплив таких факторів може призводити до виснаження адаптаційних і особистісних ресурсів, що ускладнює здатність особистості ефективно долати життєві труднощі [9; 10; 14].

Проблематика психологічних наслідків війни, стресу та адаптації особистості в кризових умовах широко представлена у працях українських і зарубіжних науковців. Зокрема, питання психоемоційних станів і психологічної адаптації досліджувалися у роботах Т. Титаренко, С. Максименка, В. Панка, О. Блинової, Н. Мазіної, Ю. Пащенка, Л. Яворської, І. Тітар, у яких наголошується на значенні емоційної регуляції, життєстійкості та соціальної підтримки в умовах соціальних трансформацій і травматичних подій [1; 3; 4; 6–8].

У європейській та світовій психологічній науці проблеми стресу, емоційних станів і адаптації в умовах вимушеної міграції розглядаються в працях R. Lazarus і S. Folkman, J. Hobfoll, B. van der Kolk, D. Kahneman, E. Diener, M. Ungar, де акцентується увага на когнітивно-емоційних механізмах подолання стресу, ролі втрат ресурсів, психологічної травми та формуванні життєстійкості [9–14]. Гендерні аспекти переживання війни та вимушеного переміщення висвітлюються у працях європейських дослідників, які підкреслюють підвищену вразливість жінок до тривалого психоемоційного навантаження та необхідність диференційованих підходів до психологічної підтримки [15; 16].

Незважаючи на значну кількість наукових напрацювань, психологічні особливості негативних та амбівалентних емоційних станів саме вимушено переміщених жінок у контексті сучасних українських реалій залишаються недостатньо систематизованими та потребують подальшого теоретичного узагальнення й емпіричного вивчення. Поєднання високої соціальної значущості проблеми, її психологічної складності, недостатньої наукової розробленості та практичної потреби у психологічній підтримці цієї категорії населення зумовило вибір теми магістерського дослідження.

Мета магістерського дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості емоційних станів вимушено переміщених жінок (ВПЖ) та проаналізувати психологічні підходи до подолання негативних емоційних станів.

Відповідно до мети дослідження були поставлені такі завдання:

– здійснити теоретичний аналіз емоційних станів особистості в адаптаційних умовах вимушеного переміщення, їх класифікації та особливостей прояву;

– теоретично дослідити проблему психологічних труднощів адаптації вимушено переміщених жінок в умовах війни;

– емпірично дослідити психологічні особливості емоційних станів вимушено переміщених жінок та здійснити кількісний і якісний аналіз отриманих даних;

– здійснити теоретико-методологічний аналіз принципів і завдань роботи психолога з емоційними станами вимушено переміщених осіб у межах психоедукаційного підходу до психологічної підтримки та на цій основі сформулювати психологічні рекомендації.

Об'єкт дослідження – емоційні стани особистості в умовах соціально-психологічної адаптації до вимушеного переміщення.

Предмет дослідження – психологічні особливості негативних та амбівалентних емоційних станів (тривоги, фрустрації, агресивності, печалі тощо) вимушено переміщених жінок у процесі адаптації.

Методи дослідження:

- **теоретичні** – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми емоційних станів особистості, психологічної адаптації та вимушеного переміщення;
- **емпіричні** – психодіагностичні методики, спрямовані на вивчення психологічних особливостей негативних та амбівалентних емоційних станів вимушено переміщених жінок, а саме:

- **шкала ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна**, яка дозволяє оцінити актуальний рівень тривожного напруження та стійку схильність до тривожних переживань;
- **шкала депресії А. Бека**, спрямована на виявлення рівня депресивних проявів, емоційного виснаження та зниження життєвої мотивації;
- **методика діагностики копінг-стратегій (за підходом Р. Лазаруса)**, що дає змогу визначити домінуючі способи подолання стресу та особливості адаптаційної поведінки;
- **методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда**, яка використовується для оцінки рівня адаптованості

особистості, емоційної стійкості, соціальної активності та внутрішніх психологічних ресурсів;

- **авторська анкета**, розроблена з урахуванням умов війни та вимушеного переміщення, для збору соціально-демографічних даних і суб'єктивної оцінки психоемоційного стану респонденток;

 методи математико-статистичної обробки даних – кількісний та якісний аналіз отриманих результатів, зокрема методи описової статистики (середні значення, відсотковий розподіл), порівняльний аналіз показників між групами та кореляційний аналіз взаємозв'язків між основними психологічними змінними.

Наукова новизна та теоретична цінність роботи полягає в поглибленні наукових уявлень про психологічні особливості негативних та амбівалентних емоційних станів вимушено переміщених жінок в умовах війни та вимушеного переміщення. У роботі систематизовано сучасні теоретичні підходи до розуміння емоційних станів особистості в кризових і адаптаційних умовах, уточнено зміст і прояви таких емоційних станів, як тривога, фрустрація, агресивність, печаль і ностальгія. Отримані теоретичні узагальнення сприяють глибшому розумінню специфіки емоційної сфери жінок, які переживають вимушене переміщення, та можуть слугувати підґрунтям для подальших наукових досліджень у галузі психології стресу, кризової та травматичної психології, а також психології адаптації.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості їх використання у практичній діяльності психологів та фахівців соціальної сфери, які працюють із вимушено переміщеними жінками. Отримані емпіричні дані можуть бути використані для розробки та впровадження психоедукаційних, корекційно-профілактичних і реабілітаційних програм, спрямованих на зниження рівня тривожності й стресу, підвищення життєстійкості та адаптаційного потенціалу. Результати дослідження також можуть слугувати підґрунтям для підготовки та підвищення кваліфікації

фахівців і вдосконалення алгоритмів надання психологічної допомоги вимушено переміщеним жінкам в умовах війни.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження було апробовано у вигляді опублікованих тез на Всеукраїнській науково-практичній конференції «КЛІНІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ В ЕПОХУ ЛІМІНАЛЬНИХ ЗМІН» (29 січня 2026 р., м.Київ, формат онлайн). Тема тез: “ Психологічні особливості емоційних станів вимушено переміщених жінок” (автор- М. Степанюк).

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (63 найменування) та 6 додатків.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК

1.1. Емоційні стани особистості в адаптаційних умовах вимушеного переміщення як проблема сучасної психології.

Актуальність дослідження емоційних станів особистості в адаптаційних умовах вимушеного переміщення в Україні зумовлена масштабністю цього явища та його глибоким і тривалим впливом на психологічне благополуччя як окремої людини, так і суспільства загалом. Вимушене переміщення є складним життєвим досвідом, що супроводжується значними психологічними викликами, пов’язаними з порушенням звичного способу життя, втратою безпеки, стабільності та життєвих орієнтирів.

Вимушене внутрішнє переміщення стало однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сучасної України у зв’язку з повномасштабною війною. Унаслідок анексії Автономної Республіки Крим, тимчасової окупації окремих територій Донецької, Луганської, Запорізької, Харківської та Херсонської областей значна кількість громадян була змушена залишити місця постійного проживання та переселитися до інших регіонів країни. Згідно з чинним законодавством, внутрішньо переміщеною особою в Україні вважається громадянин, іноземець або особа без громадянства, яка законно перебуває на території України та була змушена покинути своє звичне місце проживання з метою уникнення наслідків збройного конфлікту, порушень прав людини, окупації чи надзвичайних ситуацій, не перетинаючи міжнародно визнаного державного кордону [1, с. 43].

Водночас у психологічному вимірі законодавче визначення не повною мірою відображає глибину проблеми та специфіку потреб цієї категорії осіб. Термін «внутрішньо переміщена особа» описує передусім факт зміни місця проживання, тоді як поняття «вимушене переміщення» акцентує на

примусовому характері цього процесу, здійсненого всупереч бажанню людини під тиском загрозливих обставин. Саме тому в науковому дискурсі все частіше використовується поняття «вимушені переселенці», яке більш адекватно відображає психологічний зміст цього явища.

Серед основних факторів вимушеного переселення, що становлять загрозу безпеці та психічному здоров'ю громадян, виокремлюють зміну політичної ситуації або політичного ладу, збройні конфлікти, соціальні зіткнення із застосуванням насильства, переслідування за національною, політичною чи релігійною ознакою, а також природні та антропогенні катастрофи [2, с. 137]. Усі ці чинники створюють ситуацію тривалого стресу та невизначеності, що безпосередньо впливає на емоційну сферу особистості.

Станом на початок 2025 року в Україні офіційно зареєстровано близько 4,9 млн внутрішньо переміщених осіб. За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, станом на кінець 2024 року від 6 до 10 млн громадян України перебували за кордоном. Важливо зазначити, що переважну частину вимушено переміщених осіб становлять жінки, що підкреслює особливу актуальність дослідження психоемоційних проблем саме цієї категорії населення.

Вимушено переміщені особи стикаються з численними життєвими труднощами та зазнають значного психологічного навантаження. Переїзд у більшості випадків відбувається спонтанно, без можливості належної підготовки, планування або збереження звичного способу життя. Переселення має невизначений характер у часі, супроводжується відсутністю чітких перспектив повернення, розлукою з членами родини, втратою соціальних зв'язків, майна та професійного статусу. Додатковими джерелами стресу є необхідність пошуку житла, оформлення документів, працевлаштування, доступу до медичних та освітніх послуг, а також забезпечення базових потреб членів родини.

У таких умовах вимушене переміщення може розглядатися як екстремальна життєва ситуація, оскільки перед людиною постає проблема

виживання та постійної адаптації до надзвичайно складних обставин. Руйнування звичних форм взаємодії з навколишнім середовищем змушує особистість не лише формувати нові моделі поведінки, цінності та переконання, характерні для нового соціального контексту, а й відмовлятися від попередніх життєвих орієнтирів [3, с. 105–106].

Окремої уваги заслуговує той факт, що вимушене переміщення має не лише гострий, але й пролонгований характер психологічного впливу. На відміну від короткочасних кризових подій, ситуація вимушеного переселення часто розгортається у часі та супроводжується тривалим станом невизначеності. Відсутність чітких перспектив повернення, стабільності життєвих умов і соціальної визначеності сприяє формуванню хронічного емоційного напруження, що поступово виснажує психологічні ресурси особистості [19; 20; 21].

У таких умовах емоційні стани перестають бути ситуативною реакцією на окрему подію та набувають характеру стійкого емоційного фону. Це ускладнює процес адаптації, оскільки людина змушена функціонувати в умовах постійного внутрішнього напруження, що негативно впливає на когнітивні процеси, міжособистісні взаємини та здатність до конструктивного подолання труднощів.

У сучасній психологічній науці емоційні стани особистості розглядаються як складні, відносно стійкі психічні утворення, що відображають суб’єктивне ставлення людини до життєвих обставин, власних можливостей і соціального середовища. Вони поєднують у собі емоційні, когнітивні, мотиваційні та соматичні компоненти й відіграють провідну роль у регуляції поведінки, діяльності та процесів психологічної адаптації. Як зазначає С. Д. Максименко, емоційні стани виступають інтегральним показником психічного функціонування особистості, відображаючи її ставлення до життєвих обставин, власних можливостей і соціального середовища [3; 9; 22].

Варто зазначити, що в умовах вимушеного переміщення емоційні стани часто набувають суперечливого, амбівалентного характеру. З одного боку, особистість може переживати вдячність за збережене життя та можливість перебувати у відносно безпечних умовах, а з іншого — глибоку печаль, тугу за домом, відчуття втрати та провини. Така емоційна амбівалентність створює додаткове навантаження на психіку, оскільки вимагає постійного внутрішнього узгодження протилежних переживань [20; 21].

Подібні амбівалентні емоційні стани можуть залишатися недостатньо усвідомленими самими вимушено переміщеними особами, що ускладнює звернення по психологічну допомогу. Людина інколи знецінює власні переживання, порівнюючи себе з тими, хто зазнав більших втрат, що сприяє формуванню прихованого емоційного напруження та внутрішнього конфлікту.

В умовах війни та вимушеного переміщення проблема емоційних станів набуває особливої гостроти. Вимушене переміщення є не лише фізичною зміною простору, а насамперед глибоким психологічним процесом, що супроводжується втратою відчуття безпеки, стабільності та контролю над власним життям. У цьому контексті емоційні стани стають ключовим індикатором того, як особистість переживає кризові події та якими є її адаптаційні можливості[21; 24].

Українські дослідники наголошують, що кризові життєві обставини істотно трансформують емоційну сферу особистості. Т. М. Титаренко підкреслює, що кризові ситуації порушують відчуття безперервності життєвого шляху та актуалізують інтенсивні емоційні переживання, які стають центральним чинником психологічної адаптації [7]. Подібної позиції дотримуються й інші науковці, які розглядають вимушене переміщення як кризову та травматичну подію, здатну спричиняти глибокі особистісні трансформації.

З позицій транзакційної теорії стресу та копінгу Р. Лазаруса і С. Фолкман психологічний стрес виникає тоді, коли індивід оцінює вимоги

ситуації як такі, що перевищують його адаптаційні ресурси [9]. Вимушене переміщення у цьому контексті майже завжди сприймається як подія надмірної складності, оскільки поєднує загрозу життю, втрату дому, соціальних зв'язків і невизначеність майбутнього.

У межах теорії збереження ресурсів С. Хобфолла стрес розглядається як наслідок втрати або загрози втрати значущих для особистості ресурсів [10]. У ситуації вимушеного переміщення втрата ресурсів має системний характер і охоплює матеріальні, соціальні, професійні та особистісні компоненти, що безпосередньо відображається на емоційній сфері та сприяє формуванню хронічного емоційного напруження.

Особливої уваги потребує питання взаємозв'язку емоційних станів і процесу відновлення психологічних ресурсів. Втрата ресурсів унаслідок вимушеного переміщення не завжди компенсується навіть за умов формальної стабілізації життєвих обставин. Наявність житла або роботи не гарантує автоматичного зниження емоційного напруження, оскільки внутрішнє відчуття безпеки та контролю над життям формується поступово.

У цьому контексті емоційні стани можуть виконувати як дезадаптивну, так і адаптивну функцію. Помірний рівень тривоги або смутку інколи сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів і пошуку нових життєвих стратегій. Водночас тривале перебування у стані емоційного виснаження, фрустрації чи агресії знижує здатність особистості до відновлення та підвищує ризик розвитку психологічних порушень.

Сучасні українські дослідження підтверджують, що вимушене переміщення супроводжується тривалими негативними емоційними станами. О. Є. Блинова зазначає, що вимушене переміщення пов'язане з переживанням тривоги, фрустрації, емоційної нестабільності та зниженням суб'єктивного благополуччя [1]. О. М. Кокун підкреслює, що зміни в емоційній сфері відображають рівень адаптаційного потенціалу особистості та її можливості подолання стресових ситуацій [2].

Н. В. Мазіна звертає увагу на те, що в умовах життєвих криз емоційні стани можуть набувати стійкого характеру та перетворюватися на фонові, визначаючи поведінкові й когнітивні реакції особистості [4]. Для вимушено переміщених осіб такими станами часто є хронічна тривога, апатія, емоційне виснаження, фрустрація та агресивність.

Зарубіжні дослідження також засвідчують підвищену вразливість вимушено переміщених осіб до емоційних і психічних порушень. Роботи R. Redfield, R. Linton, M. Herskovits, а також сучасні дослідження L. Horowitz і S. Strack демонструють вищу поширеність тривожних і депресивних станів серед переміщених осіб порівняно з корінним населенням [5; 6]. Європейські та міжнародні дослідження додатково підкреслюють роль емоційних станів як ключового чинника успішної або ускладненої адаптації вимушених мігрантів [15; 16].

Слід також враховувати, що адаптація вимушено переміщених осіб відбувається в умовах загального психоемоційного перенавантаження суспільства, спричиненого війною. Це означає, що соціальне середовище, яке мало б виконувати підтримувальну функцію, нерідко саме перебуває у стані хронічного стресу. Така ситуація обмежує доступність емоційної підтримки, посилює відчуття ізольованості та ускладнює формування відчуття належності до нової спільноти.

У результаті емоційні стани вимушено переміщених осіб формуються під впливом не лише індивідуальних переживань, а й колективного травматичного досвіду, що посилює їх інтенсивність і тривалість. Це підтверджує необхідність комплексного аналізу емоційної сфери вимушених переселенців у контексті сучасних соціальних реалій.

Отже, у сучасній психологічній науці емоційні стани особистості в адаптаційних умовах вимушеного переміщення розглядаються як складне, багатовимірне явище, що поєднує реакції на травматичний досвід війни та механізми подальшого пристосування. Їх ґрунтовне теоретичне осмислення

створює підґрунтя для розробки ефективних підходів до психологічної підтримки та реабілітації вимушено переміщених осіб.

1.2 Типові емоційні стани вимушено переселених осіб, їх прояви та наслідки переживання.

Вимушене переміщення як кризова життєва подія супроводжується широким спектром емоційних переживань, які суттєво впливають на психологічне благополуччя та адаптаційні можливості особистості. На відміну від повсякденних стресових ситуацій, вимушене переселення має комплексний і тривалий характер, що зумовлює формування стійких негативних та амбівалентних емоційних станів. Саме ці стани визначають суб'єктивне сприйняття життєвої ситуації, регулюють поведінку та впливають на ефективність соціальної інтеграції вимушено переміщених осіб.

У сучасних дослідженнях наголошується, що психоемоційний стан вимушено переміщених осіб визначається не лише фактом травматичних подій, пов'язаних із війною, а й тривалими «щоденними стресорами» після переміщення: нестабільністю житла, фінансовими труднощами, втратою соціальних ролей, обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг, невизначеністю майбутнього та досвідом соціальної ізоляції. Д. Сайлов, П. Вентевогел і С. Ріс підкреслюють, що саме щоденні стресори можуть частково або повністю опосередковувати вплив воєнної травми на психічне здоров'я вимушено переміщених осіб, підтримуючи хронічну тривогу та виснаження [22; 24; 30].

Під час війни в Україні життя значної частини населення зазнало кардинальних змін. Для багатьох людей рішення про переїзд не було результатом усвідомленого вибору чи позитивної мотивації, а стало вимушеним кроком задля збереження життя. Внутрішній конфлікт між бажанням залишатися вдома та фізичною неможливістю існувати в умовах

постійної небезпеки зумовив формування особливого психоемоційного досвіду ВПО, який виходить за межі звичних життєвих сценаріїв [19; 25; 29].

Прийняття рішення про від'їзд супроводжувалося руйнуванням життєвого простору особистості: втрачалися життєві орієнтири, зникало відчуття стабільності та прогнозованості майбутнього. Складність цієї ситуації полягала в необхідності робити вибір, який за будь-якого варіанту супроводжувався тривожністю, невизначеністю та почуттям провини — як у разі залишення дому, так і у випадку неможливості допомогти близьким або зберегти попередній спосіб життя.

Сучасні дослідження підкреслюють, що психоемоційний стан вимушено переміщених осіб визначається не лише безпосереднім переживанням воєнної травми, а й тривалими «щоденними стресорами» після переміщення: нестабільністю житла, фінансовими труднощами, втратою соціальних ролей, обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг, соціальною ізоляцією та невизначеністю майбутнього. D. Silove, P. Ventevogel і S. Rees зазначають, що саме щоденні стресори здатні підтримувати хронічну тривогу й емоційне виснаження навіть за відсутності безпосередньої загрози життю [22].

Наукові дослідження свідчать, що емоційна сфера внутрішньо переміщених осіб зазнає суттєвих змін уже на початкових етапах переселення. О. Є. Блинова зазначає, що вимушене переміщення супроводжується тривалим переживанням тривоги, емоційної напруженості та фрустрації, які зберігаються навіть після відносної стабілізації життєвих умов [1]. Подібні результати отримані й у дослідженнях Ю. В. Пащенка та Л. В. Яворської, які підкреслюють, що саме емоційні труднощі є одним із ключових чинників дезадаптації ВПО [5; 8].

Одним із найбільш поширених емоційних станів вимушено переміщених осіб є тривога. Вона пов'язана з невизначеністю майбутнього, відсутністю контролю над життєвими обставинами, страхом за власну безпеку та безпеку близьких. Стан тривоги часто супроводжує переселенців

від моменту переміщення та може тривати протягом тривалого часу, трансформуючись у стійкий емоційний фон. За даними зарубіжних досліджень, рівень тривожних розладів серед внутрішньо переміщених осіб істотно перевищує відповідні показники серед корінного населення [15; 16].

Тривалий стан тривоги негативно впливає на когнітивні процеси, зокрема увагу, пам’ять і здатність до прийняття рішень. Д. Канеман зазначає, що за умов постійного стресу людина схильна до спрощеного мислення, уникання складних рішень і зниження здатності до планування майбутнього [12]. Для ВПО це може проявлятися у професійній дезорієнтації, пасивності, униканні соціальної активності та песимістичній оцінці власних життєвих перспектив [17].

Окрім тривоги, у вимушено переміщених осіб часто проявляються стани емоційного «оніміння» або відстороненості, які можуть виконувати захисну функцію в умовах тривалого стресу. Вони проявляються як зниження емоційної чутливості, відчуття «порожнечі», труднощі у переживанні радості, зменшення здатності до емоційної близькості. У контексті травми такі реакції можуть розглядатися як елементи дисоціативних або постстресових проявів, що тимчасово зменшують силу переживань, але при тривалому збереженні ускладнюють адаптацію та соціальну інтеграцію [11; 23]

Іншим типовим емоційним станом ВПО є фрустрація, що виникає внаслідок блокування значущих життєвих потреб і цілей. Втрата житла, соціального статусу, професійної реалізації та звичних соціальних ролей створює ситуацію постійного внутрішнього напруження та незадоволеності. За О. М. Кокуном, фрустраційні стани є закономірною реакцією особистості на тривале перебування в умовах обмежених ресурсів і відсутності контролю над ситуацією [2].

Фрустрація у вимушено переміщених осіб часто поєднується з почуттям безпорадності, зниженням самооцінки та втратою віри у власні можливості. Як зазначає С. Волошин, для багатьох ВПО характерні сумніви

щодо ефективності власних здібностей, пасивність і небажання брати участь у соціальному житті, що істотно ускладнює процес адаптації [8].

Значне місце в структурі емоційних переживань ВПО посідають депресивні стани та почуття печалі, пов’язані з переживанням втрати дому, звичного середовища, соціальних зв’язків і життєвих перспектив. За Н. В. Мазіною, у кризових ситуаціях емоційні стани можуть набувати фоново-депресивного характеру, проявляючись у зниженні життєвого тонусу, апатії, втраті інтересу до життя та емоційному виснаженні [4 ; 16; 19].

У структурі переживань ВПО важливе місце посідає переживання втрат, які можуть мати не лише матеріальний, а й символічний характер: втрата дому як простору безпеки, соціального статусу, звичного кола спілкування, “втраченої нормальності” життя. Такі втрати нерідко супроводжуються феноменом складного (ускладненого) горювання, коли сум і туга поєднуються з хронічною тривогою, почуттям провини, гнівом та відчуттям безсилля. Міжнародні дослідження психічного здоров’я біженців і ВПО підтверджують, що депресивні та тривожні прояви у вимушено переміщених осіб часто мають затяжний характер і потребують цілеспрямованої психосоціальної підтримки [16; 24;25; 30].

Особливістю емоційної сфери вимушено переміщених осіб є також амбівалентні емоційні стани, які поєднують протилежні переживання. З одного боку, людина може відчувати вдячність за можливість вижити та перебувати у відносній безпеці, а з іншого — глибоку печаль, тугу за домом, почуття провини перед тими, хто залишився в зоні бойових дій. За Т. М. Титаренко, подібна амбівалентність є характерною ознакою кризових життєвих ситуацій і ускладнює процес інтеграції травматичного досвіду [7].

У частини вимушено переміщених осіб спостерігаються агресивні емоційні стани, які можуть проявлятися у дратівливості, ворожості, внутрішній напрузі або пошуку «зовнішнього ворога». За В. Педоренком, агресія нерідко виступає вторинною реакцією на тривалий стрес, фрустрацію та переживання несправедливості, що супроводжують вимушене переселення

[7]. Важливо зазначити, що агресивні переживання не завжди мають відкритий характер і можуть бути спрямовані всередину, сприяючи розвитку психосоматичних порушень.

Важливо також враховувати, що хронічний стрес і тривале емоційне напруження можуть проявлятися через соматичні скарги (соматизацію): головний біль, порушення сну, серцебиття, проблеми з травленням, м'язове напруження тощо. У таких випадках емоційний дистрес частково «перекладається» на тілесні симптоми, що може ускладнювати своєчасне звернення по психологічну допомогу. Міжсекторальні міжнародні підходи до MHPSS підкреслюють необхідність розглядати психологічні й соматичні прояви в комплексі, забезпечуючи підтримку на рівні громади й медичних служб [25; 26]

Окрему увагу слід приділити порушенням ідентичності у ВПО. Вимушене переміщення часто призводить до кризи соціальної ідентичності, що проявляється у втраті уявлень про себе, своє місце в суспільстві та життєві ролі. За О. Солдатовою, криза ідентичності виникає внаслідок руйнування базових уявлень про світ і себе, що призводить до зниження самооцінки, труднощів у визначенні цінностей і життєвих цілей [14]. Подолання цієї кризи є ключовою умовою успішної психологічної адаптації ВПО.

Зарубіжні дослідження підкреслюють, що тривале перебування у негативних емоційних станах істотно підвищує ризик розвитку психічних розладів. Б. ван дер Колк наголошує, що хронічний стрес і травматичний досвід порушують здатність до емоційної регуляції та сприяють формуванню стійких психоемоційних порушень [11]. Подібні висновки містяться і в роботах S. Silove та співавторів, які відзначають високий рівень депресивних і тривожних розладів серед вимушено переміщених осіб [15; 16].

Наслідки тривалого переживання негативних емоційних станів проявляються не лише на індивідуальному, а й на соціальному рівні. Емоційне виснаження, зниження довіри до оточуючих, уникання соціальних

контактів, прагнення ізоляції ускладнюють інтеграцію ВПО у нові спільноти та знижують ефективність соціальної підтримки. Водночас своєчасне виявлення та розуміння типових емоційних станів вимушено переміщених осіб створює передумови для розробки цілеспрямованих програм психологічної допомоги.

З позицій сучасної практичної психології та гуманітарних стандартів важливо не лише описувати типові емоційні стани ВПО, а й розуміти їх як маркери потреб у підтримці. Міжвідомчі настанови IASC щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях підкреслюють, що у постраждалих популяцій можуть поєднуватися нормальні реакції на ненормальні події (наприклад, тривога, смуток, дратівливість) із клінічно значущими станами, що потребують спеціалізованої допомоги, а ефективна підтримка має включати багаторівневі втручання — від базової безпеки та соціальної підтримки до психологічних інтервенцій [25].

Отже, типові емоційні стани вимушено переміщених осіб мають переважно негативний або амбівалентний характер і охоплюють тривогу, фрустрацію, депресивні та агресивні переживання, почуття втрати, провини та безвиході. Інтенсивність і тривалість цих станів значною мірою визначають успішність адаптації та психологічне благополуччя особистості, що зумовлює необхідність подальшого ґрунтовного вивчення цієї проблематики в межах сучасної психологічної науки.

1.3. Психологічні труднощі адаптації вимушено переміщених жінок в умовах війни.

Вимушене переміщення жінок унаслідок війни є багатовимірним кризовим досвідом, що поєднує травматизацію, втрату звичного життєвого укладу та тривалу невизначеність. Адаптація до нових умов виступає стресогенним процесом, який потребує мобілізації ресурсів особистості та

соціального середовища і супроводжується глибокими змінами ідентичності, ролей і поведінкових стратегій [2; 7; 9; 10]. Масштаб проблеми залишається безпрецедентним: за даними УВКБ ООН наприкінці 2024 року кількість осіб, вимушено переміщених через конфлікти, перевищила 122 млн у світі [19]. В Україні станом на жовтень 2024 року офіційно зареєстровано 4,65 млн внутрішньо переміщених осіб, при цьому майже 60% становлять жінки (понад 2,78 млн), а близько 906 тис. — діти [17]. Отже, жінки та діти формують більшість ВПО, що підсилює потребу в комплексному аналізі психологічних наслідків переміщення та створенні ефективних механізмів підтримки [1; 5; 8].

Українські дослідники (О. Є. Блинова, О. М. Кокун, Т. М. Титаренко, Ю. В. Пащенко, Л. В. Яворська та ін.) наголошують, що адаптація ВПО є складним процесом, у якому поєднуються індивідуально-психологічні реакції, вплив соціального контексту та об’єктивні умови життя [1; 2; 5; 7; 8]. У межах цього розділу узагальнюються ключові психологічні труднощі адаптації вимушено переміщених жінок у трьох взаємопов’язаних площинах: емоційно-когнітивній, соціально-рольовій та гендерно зумовленій, а також показано роль практичних стресорів і чинників, що сприяють відновленню [2; 7; 10; 15; 16].

Одним із найбільш поширених наслідків війни та переміщення є підвищена тривожність, що підтримується пережитим досвідом небезпеки, невизначеністю майбутнього, страхом за дітей і близьких, а також нестабільністю побуту на новому місці [9; 15; 16]. У логіці транзакційної теорії стресу саме суб’єктивна оцінка загрози та дефіциту ресурсів зумовлює інтенсивність емоційних реакцій і формування тривалого дистресу [9]. Психологічно це проявляється як постійна настороженість, труднощі розслаблення, уникання потенційно загрозливих ситуацій і посилений контроль [2; 9]. На соматичному рівні частими є порушення сну, напруження, втома, психосоматичні реакції [4; 6].

Окремим механізмом підтримки тривоги є гіперпильність: навіть у відносно безпечних умовах жінка може реагувати на гучні звуки/сирени як на сигнал небезпеки; цей феномен пояснюється тривалим збереженням тілесної й емоційної реактивності після травми [11]. Частина таких реакцій є нормативною для воєнного контексту, однак за тривалої фіксації може переходити у стійкі тривожні розлади та порушувати адаптаційне функціонування [15; 16].

Втрата дому, соціального статусу, кола спілкування та планів формує депресивний спектр переживань: пригніченість, апатію, плаксивість, втрату інтересу до майбутнього, почуття безсилля [4; 5; 15; 16]. Депресивність посилюється за тривалих обмежень (нестабільне житло, фінансові труднощі, розлука з партнером, дефіцит підтримки), що підвищує ризик виснаження адаптаційних ресурсів [2; 10]. У ресурсному підході втрата та неможливість швидкого відновлення значущих ресурсів розглядаються як ключова умова формування хронічного стресу й емоційного виснаження [10]. Міжнародні огляди щодо психічного здоров’я біженців і ВПО також підкреслюють високу поширеність депресивних станів поряд із травматичними симптомами [15; 16]

Депресивні прояви у жінок-ВПО часто мають і екзистенційний вимір: руйнування життєвого сценарію викликає відчуття «втрати себе» і сенсу життя, сумнів у можливості відновити його попередню якість. Типовим стає явище «адаптаційного виснаження»: навіть прості повсякденні завдання (ведення побуту, оформлення документів, комунікація) вимагають надмірних зусиль, а ресурси швидко вичерпуються.

Травматичні події війни (загроза життю, руйнування дому, втрата близьких, примусова втеча) підвищують ризик ПТСР або окремих посттравматичних симптомів: нав’язливі спогади, кошмари, флешбеки, уникання нагадувань, дратівливість, емоційне «оніміння» [11; 15; 16]. Для частини жінок характерним є «застрягання» в режимі виживання, коли нервова система тривалий час не повертається до стану безпеки, що

ускладнює повсякденне функціонування й соціально-психологічну адаптацію [11]. Часто це супроводжується психосоматичними проявами (порушення апетиту, шлунково-кишкові розлади, підйоми тиску, м'язові спазми), що додатково ускладнює адаптацію. Важливо, що у ВПО травматизація часто є кумулятивною: первинна травма війни доповнюється вторинними стресорами (втрата житла, бідність, дискримінація, невизначеність), які підтримують тривалість симптомів і зменшують шанси на спонтанне відновлення без допомоги [10; 15].

Хронічний стрес погіршує увагу, пам'ять, швидкість прийняття рішень і здатність планувати [2; 9]. Жінки описують стан розгубленості, труднощі з організацією повсякденності, когнітивне перевантаження; часто активуються когнітивні викривлення, зокрема катастрофізація та «звуження» мислення в умовах загрози [9; 12]. Якщо переміщення відбулося за кордон, когнітивне навантаження посилюється мовними та інституційними бар'єрами, що ускладнює адаптацію та підсилює дистрес [15; 16].

Горювання у вимушено переміщених жінок має специфіку: воно стосується не лише втрати близьких, а й втрати дому, професійної реалізації, соціального кола, «нормального життя» [5; 7; 8]. Нерідко виникає провина вцілілого, що підтримує депресивні переживання і самозвинувачення [7; 11]. У ширшому контексті суб'єктивного благополуччя множинні втрати та тривала невизначеність знижують відчуття контролю й задоволеності життям [13].

Психологічне пристосування жінок-ВПО нерідко має хвилеподібний характер: періоди полегшення (після досягнення безпеки) змінюються кризою дезадаптації (усвідомлення втрат і тривалих труднощів), виснаженням ресурсів та поступовою стабілізацією за наявності підтримки [1; 7]. Важливо, що етапи можуть накладатися: одночасно співіснують вдячність за безпеку і сильна туга за домом, ситуативний оптимізм і безнадія у різних сферах [7]. Не всі жінки досягають «повної адаптації»; орієнтація на

повернення може знижувати мотивацію інтеграції в нові умови та підтримувати психологічну «тимчасовість» життєвих стратегій [1; 8].

Переміщення руйнує звичні ролі й статуси (власниця дому → мешканка тимчасового прихистку; професіоналка → безробітна; активна учасниця громади → «новенька»). Такі зміни можуть підривати самооцінку й формувати досвід соціального знецінення [1; 7; 8]. У межах вітчизняних підходів трансформації ідентичності в умовах кризи пов'язують із переосмисленням життєвого сценарію та «перезбиранням» Я-образу [3; 7]. Водночас формування нових ролей (волонтерка, учасниця спільнот ВПО, студентка перекваліфікації) підвищує адаптаційний потенціал та відновлює суб'єктність [2; 7].

Розрив соціальних зв'язків (родинних, дружніх, професійних) зменшує підтримку, довіру і ресурси взаємодопомоги, підсилюючи ризики тривоги та депресії [1; 8; 10]. Для жінок із дітьми або за відсутності партнера ізоляція часто поєднується з перевантаженням доглядом, що підвищує виснаження та знижує можливості відновлення [7; 21].

Навіть внутрішнє переміщення може супроводжуватися культурними відмінностями (мовні практики, норми взаємодії, локальні традиції), а у разі виїзду за кордон додаються інституційні бар'єри. Це формує акультураційний стрес, який проявляється втомою від «інакшості», тривогою в контактах, униканням інтеграції [15; 16].

Стереотипи щодо ВПО можуть створювати вторинну травматизацію: недовіра, підозра, конкуренція за ресурси, упередження роботодавців. Стигма провокує замкненість, зниження самооцінки, відмову звертатися по допомогу, приховування свого статусу, що блокує інтеграцію [1; 8; 10].

Війна і переміщення мають виразний гендерний вимір: жінки нерідко несуть основний тягар догляду, управління побутом і підтримки сім'ї. Правозахисні оцінки фіксують посилення навантаження, стресу та ризиків для жінок у війні й під час переміщення [21], а міжнародні підходи до захисту прав жінок у конфліктах підкреслюють зростання ризиків гендерно

зумовленого насильства та експлуатації в умовах переміщення [20]. Європейський вимір проблеми додатково відображається у статистиці тимчасового захисту та вимушених міграційних переміщень [18].

Поєднання відповідальності за фізичне виживання сім'ї та її емоційну стабільність спричиняє хронічне виснаження, дефіцит відновлення, підвищення тривоги та соматизацію [7; 21].

Ризики сексуального/гендерно обумовленого насильства, експлуатації та торгівлі людьми зростають на маршрутах евакуації, у місцях компактного проживання та у ситуаціях економічної залежності; домашнє насильство також може посилюватися в умовах стресу та тісного проживання [20; 21;31]. Загроза насильства підтримує недовіру, страх і відчуття небезпеки, безпосередньо ускладнюючи адаптацію [15; 16].

Працевлаштування жінок-ВПО ускладнюється доглядом за дітьми, невизнанням кваліфікації, конкуренцією на ринку праці та упередженнями роботодавців; фінансова нестабільність підсилює тривожність і ризик депресії [2; 10; 17].

Тиск очікувань «бути сильною», не скаржитися і одночасно забезпечувати потреби родини призводить до пригнічення емоцій, самообмеження та відмови від допомоги, що підвищує ризик зриву й хронічного виснаження [7; 21].

Інтенсивність психологічних симптомів залежить від задоволення базових потреб (житло, дохід, доступ до медицини, освіта дітей). У логіці ресурсного підходу втрата ресурсів або загроза втрати підтримує дистрес, а відновлення ресурсів стабілізує стан [10]. Тому житло, зайнятість і доступ до послуг слід розглядати як складові системи психічного благополуччя і умов адаптації [6; 10; 17].

Захисними чинниками виступають соціальна підтримка та прийняття громадою [7; 8], психоосвіта і психологічні програми (зокрема підходи, орієнтовані на роботу з травмою та відновлення ресурсів) [6; 15; 16], розвиток резилієнтності та активна позиція [2; 7; 14], смислотворення як

ресурс подолання втрат і стабілізації суб'єктивного благополуччя [7; 13], а також інституційна допомога і соціальна політика, що зменшує загрозу втрати базових ресурсів [17; 18; 19]. Отже, адаптація не є суто індивідуальною відповідальністю жінки: її якість визначається доступністю ресурсів і підтримки на рівні сім'ї, громади та інституцій [10; 15; 16].

Висновки до розділу 1.

Підсумовуючи зміст першого розділу, можна зазначити, що емоційні стани особистості в умовах вимушеного переміщення виступають ключовим психологічним чинником адаптації, через який відображається вплив війни, втрат і тривалої невизначеності. Вимушене переселення змінює не лише зовнішні умови життя, а й внутрішній досвід людини, руйнуючи відчуття безпеки, стабільності та контролю над власним життям. Саме тому емоційна сфера реагує найбільш чутливо, фіксуючи виснаження ресурсів і напруження адаптаційних механізмів.

Характерною особливістю цієї ситуації є її пролонгований характер, унаслідок чого емоційні реакції поступово втрачають ситуативність і набувають стійкого фону. Тривога, фрустрація, депресивні переживання, емоційне виснаження та амбівалентні стани постають як закономірні реакції на втрату життєвих опор і невизначеність майбутнього. Ці стани не лише відображають пережитий травматичний досвід, а й безпосередньо впливають на когнітивні процеси, поведінкові стратегії та здатність особистості до активної адаптації.

Важливою рисою емоційного досвіду вимушено переміщених осіб є поєднання протилежних переживань — вдячності за безпеку та глибокої туги за домом, надії й безнадії, прагнення рухатися далі та відчуття втрати себе. Подібна амбівалентність є типовою для кризових ситуацій і потребує значних внутрішніх зусиль для психологічного узгодження. За тривалого збереження емоційної напруги зростає ризик формування хронічного дистресу, психосоматичних порушень і зниження суб'єктивного благополуччя.

Адаптаційні труднощі вимушено переміщених жінок мають додаткову специфіку, зумовлену поєднанням травматичного досвіду з гендерно обумовленими навантаженнями та відповідальністю за сім'ю. Руйнування звичних соціальних ролей, втрата професійної ідентичності, фінансова нестабільність і дефіцит підтримки посилюють тривожні та депресивні переживання, сприяючи емоційному виснаженню. Водночас адаптація жінок у цих умовах часто має хвилеподібний характер, у якому фази мобілізації змінюються періодами виснаження.

Узагальнюючи, можна стверджувати: емоційні стани вимушено переміщених осіб є чутливим індикатором того, як саме людина переживає кризу, якими є її ресурси та наскільки доступними є підтримка й умови для відновлення. Вони водночас відображають наслідки травми і «показують» стан адаптаційного процесу. Тому ефективна допомога має спиратися не лише на індивідуальні психологічні інтервенції, а й на відновлення базових ресурсів і соціальної включеності: доступ до житла, зайнятості, медицини, освіти, підтримувальних спільнот. Саме поєднання ресурсного забезпечення, людського прийняття та психосоціальної підтримки створює умови, за яких емоційна напруга поступово знижується, повертається відчуття контролю, а адаптація стає не просто «виживанням», а відновленням здатності жити й будувати майбутнє.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційних станів вимушено переміщених жінок було спрямоване на комплексне вивчення проявів тривожності, депресивних переживань, адаптаційних можливостей, емоційної стійкості та стратегій подолання стресу в умовах війни й тривалого вимушеного переміщення. Необхідність проведення саме емпіричного етапу зумовлена тим, що теоретичний аналіз проблеми, представлений у розділі 1, засвідчив багатовимірність і складність психоемоційних реакцій жінок-ВПО, які не можуть бути повністю пояснені лише на рівні концептуальних моделей[33; 34].

З огляду на це, емпіричне дослідження було побудоване таким чином, щоб поєднати кількісні психодіагностичні показники з урахуванням реальних життєвих обставин жінок, які переживають досвід вимушеного переміщення. Такий підхід відповідає сучасній логіці психологічних досліджень у кризових умовах, де важливо враховувати як внутрішні психологічні процеси, так і зовнішні соціальні чинники, що підтримують або ускладнюють адаптацію[33; 34].

Базою проведення емпіричного дослідження було обрано Жіночий простір «Нова», що функціонує у селищі Березнегувате Баштанського району Миколаївської області. Дана установа є соціально-психологічним простором підтримки жінок, зокрема внутрішньо переміщених осіб, та виконує функції психологічної, соціальної й емоційної допомоги. Саме це середовище є сприятливим для проведення дослідження, оскільки забезпечує атмосферу відносної безпеки, довіри та добровільної участі.

У дослідженні взяли участь 39 внутрішньо переміщених жінок віком від 25 до 64 років, які були змушені залишити місце постійного проживання внаслідок воєнних дій. На момент проведення дослідження всі респондентки перебували у статусі внутрішньо переміщених осіб та користувалися послугами жіночого простору «Нова». Участь у дослідженні була добровільною, із дотриманням етичних принципів психологічного дослідження: інформованої згоди, конфіденційності, анонімності отриманих результатів та можливості припинення участі без негативних наслідків[35; 36].

З метою поглибленого аналізу психологічних особливостей емоційних станів вимушено переміщених жінок вибірка була умовно структурована за кількома ключовими соціально-демографічними показниками, які, відповідно до теоретичних положень розділу 1, можуть суттєво впливати на адаптаційні процеси та психоемоційний стан[32; 34].

Вікові групи:

- 25–34 роки — період активного життєвого та професійного становлення, часто поєднаний із материнством;
- 35–49 років — період стабілізації ідентичності, високої соціальної відповідальності та навантаження;
- 50–64 роки — період вікових змін, підвищеної чутливості до втрат і змін життєвого укладу.

Тривалість вимушеного переміщення:

- до 6 місяців — етап первинної (гострої) адаптації та високої невизначеності;
- від 6 місяців до 2 років — етап відносної стабілізації та формування нових адаптаційних стратегій;
- понад 2 роки — етап ризику хронізації стресу й виснаження ресурсів або поступового пристосування (залежно від умов і підтримки).

Наявність і вік дітей:

- жінки з дітьми до 6 років;

- жінки з дітьми до 18 років;
- жінки без дітей;
- жінки, які мають дітей, але не проживають із ними або не підтримують регулярного контакту.

Сімейний статус:

- заміжні;
- розлучені;
- неодружені;
- жінки, партнери яких перебувають на військовій службі або з якими втрачено зв’язок.

Насамперед такий підхід дає змогу врахувати неоднорідність досвіду вимушеного переміщення. Війна та міграція по-різному переживаються жінками залежно від етапу життєвого циклу, рівня соціальної відповідальності, сімейних обставин та наявних ресурсів підтримки. Відтак розгляд вибірки як єдиного цілого міг би призвести до узагальнених висновків, що не відображають реальних відмінностей у психоемоційному стані жінок.

Поділ за віковими групами дозволяє зрозуміти, як емоційні реакції та адаптаційні стратегії змінюються залежно від вікових і психологічних особливостей. Молодші жінки частіше стикаються з конфліктом між потребою самореалізації та вимушеною концентрацією на виживанні, жінки середнього віку — з високим рівнем відповідальності за дітей і родину, а жінки старшого віку — з підвищеною вразливістю до втрат і труднощами перебудови звичного способу життя. Такий розподіл допомагає простежити, як вікові особливості впливають на рівень тривожності, депресивності, емоційної стійкості та адаптації.

Виокремлення груп за тривалістю вимушеного переміщення дає можливість проаналізувати динаміку психоемоційних станів у часі. Це дозволяє зрозуміти, на яких етапах адаптації жінки є найбільш психологічно вразливими, а також відрізнити гострі реакції на кризу від хронічних

емоційних станів, що формуються в умовах тривалого стресу. Такий підхід важливий для виявлення моментів, коли психологічна підтримка є найбільш необхідною.

Розподіл за наявністю та віком дітей дає змогу оцінити вплив материнства як додаткового психологічного навантаження або, навпаки, як ресурсу адаптації. Наявність малолітніх дітей, підлітків або відсутність щоденного контакту з дітьми по-різному впливає на емоційний стан жінки, рівень її тривоги, почуття провини, відповідальності та виснаження. Такий аналіз дозволяє глибше зрозуміти специфіку материнського стресу в умовах війни та переміщення.

Урахування сімейного статусу дає змогу проаналізувати роль емоційної та соціальної підтримки у процесі адаптації. Наявність партнера, його відсутність або перебування на військовій службі істотно змінюють психологічний контекст життя жінки. Це дозволяє простежити, як підтримка або її дефіцит впливають на переживання тривоги, самотності, емоційного виснаження та здатність до подолання стресу.

Дослідження мало поетапний характер.

Перший етап — теоретичний.

На цьому етапі використовувалися теоретичні методи дослідження, зокрема аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення наукових джерел. Теоретичний аналіз дозволив уточнити зміст ключових понять (емоційні стани, адаптація, тривога, депресивність, копінг), обґрунтувати фокус на жіночій вибірці та визначити найбільш релевантні психодіагностичні методики для емпіричного етапу.

Другий етап — емпіричний.

Емпіричний етап включав анкетування та психологічне тестування, що дозволило перейти від теоретичних положень до аналізу реального психоемоційного стану жінок-ВПО.

Анкетування було застосоване як перший емпіричний метод, оскільки воно виконує функцію збору базової інформації про соціально-демографічні

та життєві умови респонденток. Для цього було використано авторську анкету (Додаток А), адаптовану до умов війни та вимушеного переміщення. Анкетування дало змогу:

- отримати дані про вік, сімейний стан, наявність дітей;
- з'ясувати тривалість і умови переміщення;
- визначити наявність соціальної та психологічної підтримки;
- зафіксувати суб'єктивні оцінки власного емоційного стану.

Анкета стала важливим інструментом подальшої інтерпретації результатів психодіагностичних методик, оскільки дозволила співвіднести кількісні показники тестів із життєвим контекстом жінок.

Психодіагностичні методики

Після анкетування було застосовано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик:

1. **Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна** (Додаток Б) — дозволяє оцінити актуальний рівень тривоги, зумовлений ситуацією війни та переміщення, а також індивідуальну схильність до тривожних реакцій.

2. **Шкала депресії Бека** (Додаток В) — спрямована на виявлення депресивних проявів, емоційного виснаження, зниження життєвої мотивації.

3. **Методика діагностики копінг-стратегій (за підходом Р. Лазаруса)** (Додаток Г) — дозволяє визначити провідні стратегії подолання стресу та співвідношення більш адаптивних і менш адаптивних способів реагування.

4. **Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда** (Додаток Д) — дає змогу оцінити загальний рівень соціально-психологічної адаптації, емоційної стійкості та соціальної активності, а також окремі компоненти адаптаційного функціонування.

Комплексне застосування зазначених методик дало змогу отримати цілісну картину психоемоційного стану вимушено переміщених жінок у контексті війни та вимушеного переміщення.

Методи статистичної обробки

Для аналізу отриманих результатів використовувалися методи описової статистики (частоти, відсотки, середні значення), а також порівняльний аналіз між групами (за віком, наявністю дітей, сімейним статусом і тривалістю переміщення). Для оцінки взаємозв'язків між показниками тривожності, депресивності, адаптації та копінг-стратегій застосовувався кореляційний аналіз. Статистична обробка результатів забезпечила обґрунтованість висновків і створила підґрунтя для подальшого аналізу емпіричних даних.

Таким чином, застосований комплекс теоретичних і емпіричних методів забезпечив досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань. Використання анкетування і стандартизованих психодіагностичних методик дало змогу всебічно дослідити психологічні особливості емоційних станів, адаптаційних можливостей і стратегій подолання стресу у вимушено переміщених жінок, а статистична обробка даних — коректно узагальнити отримані результати.

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна (State–Trait Anxiety Inventory, STAI) є однією з найбільш поширених психодіагностичних методик для оцінки тривожності у клінічних і неклінічних вибірках. Методика розроблена Ч. Спілбергером та адаптована Ю. Л. Ханіним для використання у пострадянському просторі, що забезпечує її мовну й культурну відповідність для досліджуваних груп[34].

Сутність методики полягає у розмежуванні двох форм тривожності: **ситуативної (реактивної)** та **особистісної (стійкої)**. Такий підхід дозволяє, з одного боку, зафіксувати актуальний рівень емоційного напруження, зумовлений конкретною ситуацією, а з іншого — визначити індивідуальну схильність особистості до тривожних переживань як відносно стабільної характеристики.

Ситуативна тривожність відображає емоційний стан людини «тут і тепер» та проявляється відчуттями напруження, занепокоєння, внутрішньої тривоги, підвищеної пильності й фізіологічної активації. У контексті війни та вимушеного переміщення вона виступає чутливим індикатором реакції на актуальні стресові чинники (загроза безпеці, невизначеність майбутнього, втрата житла, розрив соціальних зв'язків).

Особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуально-психологічна характеристика, що відображає схильність сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як потенційно небезпечні та реагувати на них підвищеним рівнем тривоги. Високі показники особистісної тривожності можуть асоціюватися зі зниженою стресостійкістю, підвищеною чутливістю до невизначеності та схильністю до тривалого переживання негативних емоцій.

Методика містить 40 тверджень, які поділяються на дві шкали:

- 20 тверджень — для оцінки ситуативної тривожності (ST);
- 20 тверджень — для оцінки особистісної тривожності (ОТ).

Респонденткам пропонується оцінити кожне твердження за чотирибальною шкалою, що відображає інтенсивність або частоту відповідних переживань. Методика є відносно короткою в застосуванні, доступною для осіб різного віку та рівня освіти й може використовуватися у групових та індивідуальних умовах.

Після заповнення шкали здійснюється підрахунок сумарних балів окремо за двома показниками: **ситуативної тривожності (ST)** та **особистісної тривожності (ОТ)**. Оцінювання проводиться за чотирибальною шкалою. Частина тверджень має зворотне кодування, що враховується при підрахунку відповідно до ключа методики.

Інтерпретація ситуативної тривожності (ST):

- до 30 балів — низький рівень: відносний емоційний спокій, достатня саморегуляція в актуальній ситуації;

- 31–45 балів — середній рівень: помірне емоційне напруження, яке є очікуваною реакцією на складні життєві обставини;
- 46 балів і більше — високий рівень: виражене напруження та тривожна реактивність, що може ускладнювати повсякденне функціонування й потребує психологічної уваги.

Інтерпретація особистісної тривожності (ОТ):

- до 30 балів — низький рівень: емоційна стабільність, упевненість у собі, здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями;
- 31–45 балів — середній рівень: помірна схильність до тривожних реакцій, яка посилюється в умовах стресу;
- 46 балів і більше — високий рівень: стійка тривожність як риса особистості, підвищена чутливість до стресорів і схильність до внутрішнього напруження.

Поєднання показників ситуативної та особистісної тривожності дозволяє:

- відрізнити реактивну тривогу, зумовлену умовами війни та переміщення, від індивідуальної схильності до тривожних реакцій;
- визначити групи жінок із підвищеним ризиком емоційного виснаження та дезадаптації;
- проаналізувати зв’язок тривожності з віком, тривалістю переміщення, сімейним статусом і наявністю дітей;
- обґрунтувати напрями подальшої психологічної допомоги та психоедукаційних втручань.

Високі показники ситуативної тривожності за відносно середніх або низьких показників особистісної тривожності можуть відображати нормативну реакцію на екстремальні умови. Натомість поєднання високих показників за обома шкалами свідчить про підвищену психологічну вразливість і потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці. Використання даної методики у поєднанні з іншими психодіагностичними інструментами забезпечує цілісне бачення психоемоційного стану вимушено

переміщених жінок і створює основу для подальшого аналізу та формулювання практичних рекомендацій.

Шкала депресії Бека

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) є одним із найбільш авторитетних і науково обґрунтованих психодіагностичних інструментів для оцінки депресивних проявів особистості. Методика була розроблена А. Беком у межах когнітивної теорії депресії, відповідно до якої депресивний стан формується не лише як емоційна реакція на складні життєві обставини, а як результат стійких негативних когнітивних схем, що впливають на сприйняття себе, світу та майбутнього[34].

У сучасній психологічній науці шкала депресії Бека розглядається як інструмент оцінки суб'єктивного емоційного стану, який дозволяє зафіксувати не лише клінічно виражену депресію, а й помірні та субклінічні депресивні прояви, характерні для осіб, які перебувають у стані хронічного стресу або переживають тривалі кризові ситуації.

Сутність методу ґрунтується на принципі самооцінки, що дозволяє респондентці безпосередньо відобразити власне переживання емоційного стану. Шкала містить 21 пункт, кожен з яких репрезентує окремий симптом депресивного спектра. До них належать: пригнічений настрій, песимізм, відчуття безнадії, почуття провини та самозвинувачення, зниження самооцінки, втрата інтересу до життя, емоційна втома, порушення сну та апетиту, зниження енергії, труднощі концентрації уваги.

Кожен пункт представлений чотирма твердженнями, що відображають градацію інтенсивності симптому — від його відсутності до максимальної вираженості. Така структура дозволяє отримати кількісну оцінку рівня депресивних проявів, а також провести порівняльний аналіз між різними групами досліджуваних.

Особливо важливим є те, що методика дозволяє виявити:

- депресивні реакції, пов'язані з травматичними подіями;
- емоційні наслідки втрати дому, стабільності та соціальних ролей;

- стан безнадії та песимістичне бачення майбутнього;
- зниження мотивації до активної соціальної та професійної діяльності.

У контексті вимушеного переміщення депресивні прояви часто не мають різко вираженого клінічного характеру, але проявляються як тривалий фоновий стан, що поступово знижує якість життя та ускладнює процес адаптації. Саме тому шкала депресії Бека є особливо доцільною для дослідження психоемоційного стану вимушено переміщених жінок.

Використання шкали депресії Бека в цій магістерській роботі зумовлене кількома ключовими чинниками:

По-перше, вимушене переміщення в умовах війни є тривалим стресогенним процесом, що поєднує втрату безпеки, життєвих перспектив і звичного соціального середовища. Такі умови створюють сприятливий ґрунт для розвитку депресивних переживань, навіть за відсутності попередніх психічних порушень.

По-друге, жінки як особлива соціально-демографічна група часто несуть додаткове психологічне навантаження, пов’язане з відповідальністю за дітей, сім’ю та емоційний клімат у родині. Це підвищує ризик емоційного виснаження, пригніченості та втрати ресурсів.

По-третє, шкала депресії Бека дозволяє диференціювати реактивні депресивні стани, що виникають у відповідь на кризові обставини, від більш стійких емоційних порушень. Це є важливим для подальшого обґрунтування психологічних рекомендацій і психоедукаційних заходів.

У поєднанні зі шкалою тривожності Спілбергера–Ханіна та методиками оцінки адаптації і копінг-стратегій шкала депресії Бека забезпечує комплексне розуміння психоемоційного стану вимушено переміщених жінок. Такий підхід дозволяє:

- виявити взаємозв’язок між тривожністю, депресивністю та адаптаційними можливостями;

- проаналізувати вплив віку, тривалості переміщення, сімейного статусу та наявності дітей на рівень емоційного виснаження;
- сформувати науково обґрунтовані висновки щодо потреби в психологічній допомозі.

На відміну від клінічної діагностики, у межах прикладного психологічного дослідження шкала депресії Бека використовується як індикатор емоційного виснаження, втрати життєвих орієнтирів та зниження адаптаційного потенціалу.

Методика діагностики копінг-стратегій (за підходом Р. Лазаруса) (Coping Strategies Inventory, Р. Лазарус)

Методика «Стратегії подолання стресу» (Coping Strategies Inventory, CSI), розроблена Р. Лазарусом та С. Фолкман, є одним із найбільш визнаних і широко застосовуваних інструментів для вивчення копінг-поведінки особистості, тобто способів, за допомогою яких людина долає стресові, кризові або травматичні життєві ситуації[34].

У межах цього підходу подолання стресу розглядається як активний і динамічний процес, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, спрямовані на зменшення напруження, зміну ситуації або адаптацію до умов, які не піддаються контролю. Таким чином, копінг-стратегії відображають не лише реакцію на стрес, а й загальний стиль психологічної адаптації особистості.

Сутність методики полягає у виявленні домінуючих стратегій подолання стресу, які використовує респондентка у складних життєвих обставинах. Опитувальник містить перелік тверджень, що описують різні можливі реакції на стресові ситуації, і передбачає самооцінку частоти їх використання.

Узагальнено копінг-стратегії об’єднуються у кілька основних груп:

- проблемно-орієнтовані стратегії, спрямовані на активне вирішення проблеми, планування та контроль ситуації;

- емоційно-орієнтовані стратегії, пов’язані з переживанням, регуляцією та осмисленням емоційних станів;
- стратегії уникання або дистанціювання, які виконують функцію психологічного захисту шляхом відходу від проблеми;
- стратегії пошуку соціальної підтримки, орієнтовані на залучення допомоги з боку близьких, спільноти або фахівців.

Методика дозволяє отримати кількісні показники вираженості кожної групи стратегій і проаналізувати їх співвідношення як цілісний адаптаційний стиль.

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом аналізу рівня вираженості окремих копінг-стратегій та їх поєднання.

Високі показники проблемно-орієнтованих стратегій свідчать про активну життєву позицію, збереження суб’єктності та прагнення впливати на ситуацію. Такі стратегії розглядаються як адаптивні та пов’язані з вищим рівнем психологічної стійкості.

Домінування емоційно-орієнтованих стратегій вказує на спрямованість особистості на внутрішню переробку переживань. За умови поєднання з активними діями вони можуть виконувати адаптивну функцію, однак за їх ізольованого використання можуть сприяти емоційному виснаженню.

Переважання стратегій уникання розглядається як ознака обмеженості адаптаційних ресурсів. У короткостроковій перспективі уникання може знижувати інтенсивність напруження, проте у тривалому вимірі воно ускладнює адаптацію та сприяє хронізації тривожних і депресивних станів.

Високі показники пошуку соціальної підтримки свідчать про збереження орієнтації на міжособистісні ресурси та можуть виступати важливим фактором психологічної стабілізації в умовах війни та переміщення.

Методика Р. Лазаруса дозволяє пояснити індивідуальні відмінності психоемоційних реакцій жінок за подібних зовнішніх умов та розкрити процесуальний бік їхньої адаптації. Отримані результати створюють основу

для формування практичних рекомендацій щодо розвитку більш конструктивних копінг-стратегій і цілеспрямованої психологічної допомоги.

Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда

Тест соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда є опитувальниковою методикою, спрямованою на комплексну оцінку рівня адаптованості особистості до соціального середовища та аналіз її внутрішніх психологічних ресурсів. Методика ґрунтується на гуманістичному підході, відповідно до якого адаптація розглядається як внутрішній процес узгодження Я-образу особистості з вимогами соціальної реальності[40].

У межах цього підходу адаптована особистість характеризується емоційною рівновагою, прийняттям себе та інших, здатністю до відповідальності й активної взаємодії з соціумом.

Сутність методики полягає у виявленні співвідношення адаптивних і дезадаптивних тенденцій у переживаннях та поведінці респондентки. Опитувальник містить твердження, що стосуються ставлення до себе, інших людей, життєвих труднощів та власної ролі у соціальному середовищі.

Методика дозволяє отримати:

- інтегральний показник соціально-психологічної адаптації;
- показники за окремими компонентами, серед яких самоприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, локус контролю, соціальна активність і схильність до уникання труднощів.

Інтерпретація результатів передбачає визначення рівня адаптації та аналіз структури адаптаційного профілю.

Високий рівень адаптації характеризується емоційною стабільністю, позитивним ставленням до себе та інших, готовністю до соціальної взаємодії та переважанням внутрішнього локусу контролю.

Середній рівень адаптації свідчить про часткову адаптацію: функціонування зберігається, проте супроводжується внутрішнім напруженням, коливаннями самооцінки та залежністю від зовнішніх умов.

Низький рівень адаптації проявляється у дезадаптаційних тенденціях, емоційному дискомфорті, відчутті ізольованості, зниженні віри у власну ефективність та схильності до уникання труднощів.

Тест соціально-психологічної адаптації дозволяє інтегрально оцінити результат психоемоційного функціонування вимушено переміщених жінок у нових життєвих умовах та виявити внутрішні психологічні механізми, що підтримують або ускладнюють адаптаційний процес. У поєднанні з оцінкою тривожності, депресивності та копінг-стратегій методика забезпечує цілісне розуміння адаптаційного потенціалу досліджуваної групи.

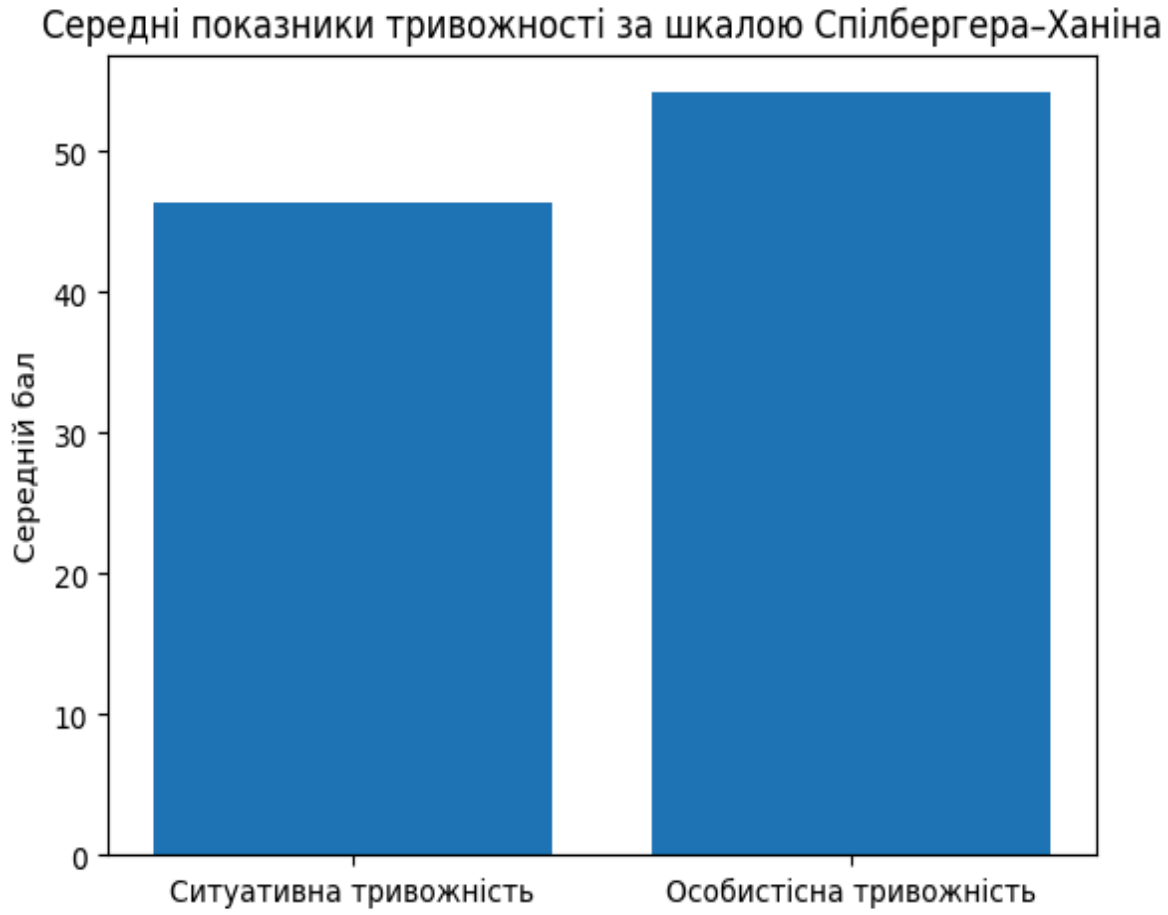
Отже, обраний комплекс психодіагностичних методик дозволяє здійснити багатовимірне та цілісне дослідження психоемоційного стану вимушено переміщених жінок. Застосування шкали ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна, шкали депресії Бека, методики «Стратегії подолання стресу» Р. Лазаруса та тесту соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда забезпечує комплексну оцінку як актуальних емоційних переживань, так і стійких індивідуально-психологічних характеристик, що визначають адаптаційні можливості особистості.

Поєднання цих методів дозволяє не лише зафіксувати рівень тривожності та депресивності, але й зрозуміти психологічні механізми їх формування, зокрема особливості копінг-поведінки та рівень соціально-психологічної адаптації. Такий підхід створює можливість диференційованого аналізу психоемоційних станів жінок з урахуванням їхнього життєвого досвіду, соціально-демографічних чинників і тривалості вимушеного переміщення.

Отримані в результаті застосування зазначених методик емпіричні дані слугують надійною основою для подальшого кількісного та якісного аналізу, виявлення взаємозв’язків між основними психологічними показниками та формування науково обґрунтованих висновків.

2.2. Результати емпіричного дослідження

На першому етапі емпіричного дослідження було здійснено оцінку психоемоційного стану вимушено переміщених жінок з метою виявлення рівня емоційного напруження, зумовленого умовами війни та процесом адаптації до нового життєвого середовища. Для цього застосовано **шкалу ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна**, яка дозволяє диференціювати актуальну тривожну реакцію на стресову ситуацію та індивідуальну схильність до тривожних переживань.



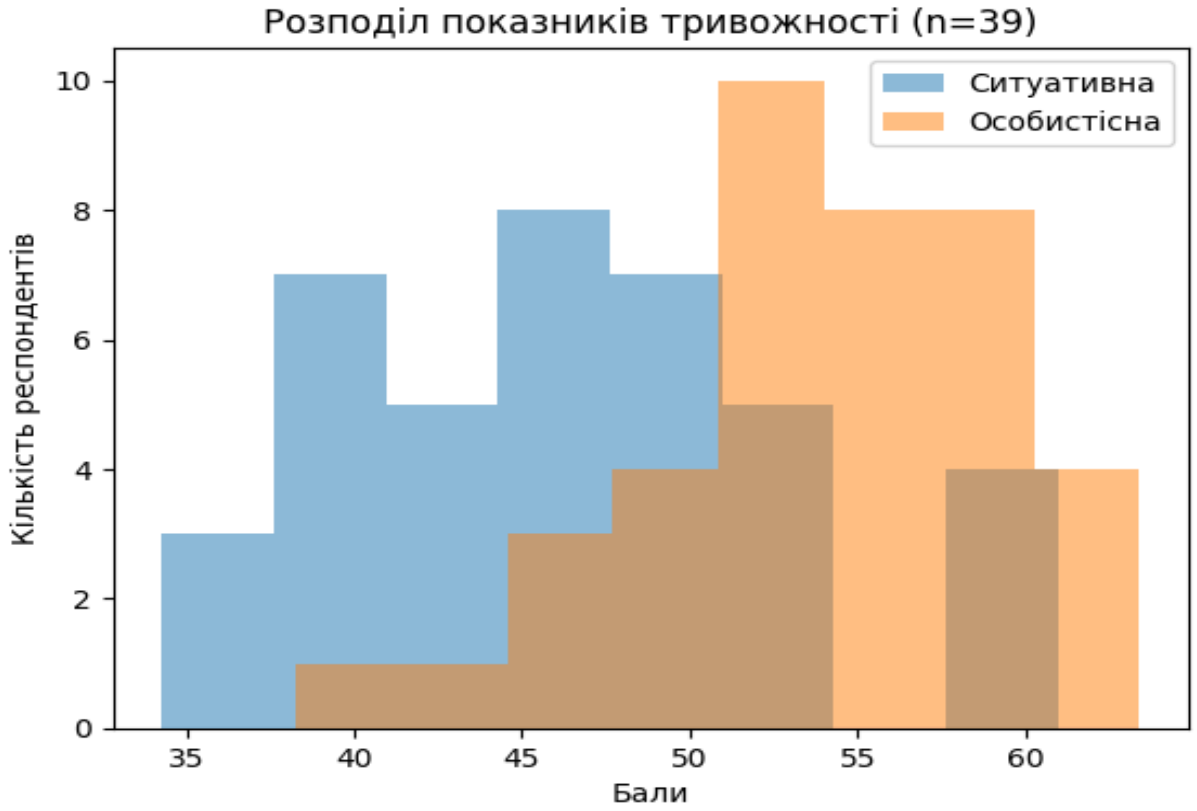


Рис. 2.1. Середні показники ситуативної та особистісної тривожності у вимушено переміщених жінок (n = 39)

Аналіз результатів, поданих на рисунку 2.1, засвідчує високий рівень тривожного напруження у вибірці вимушено переміщених жінок. За шкалою **ситуативної тривожності** переважають високі показники — **47 %**, що вказує на інтенсивне переживання тривоги, зумовлене актуальними обставинами війни, вимушеного переміщення, нестабільності життєвих умов та невизначеності майбутнього.

Середній рівень ситуативної тривожності виявлено у **38 %** респонденток, що свідчить про помірне, але стійке тривожне напруження, яке може посилюватися під впливом додаткових стресорів (економічних труднощів, проблем із житлом, відповідальності за дітей). Низький рівень ситуативної тривожності зафіксовано лише у **15 %** опитаних, що може

свідчити про відносно успішні адаптаційні стратегії або використання психологічних захисних механізмів.

За шкалою **особистісної тривожності** виявлено ще більш напружену картину: високий рівень мають **57 %** жінок, що вказує на сформовану схильність до тривожного реагування як стійкої особистісної характеристики. Середній рівень особистісної тривожності спостерігається у **33 %** респонденток, тоді як низькі показники характерні лише для **10 %** досліджуваних.

Порівняльний аналіз ситуативної та особистісної тривожності дозволяє зробити висновок про тенденцію до хронізації тривожних станів у значної частини вимушено переміщених жінок. Тривалий вплив стресогенних чинників війни та вимушеного переміщення сприяє трансформації реактивної тривоги у стійку особистісну особливість, що істотно ускладнює процес соціально-психологічної адаптації.

Отримані результати узгоджуються з теоретичними положеннями, викладеними у розділі 1, та підтверджують, що підвищена тривожність є одним із ключових емоційних станів, які визначають психологічний стан вимушено переміщених жінок і потребують цілеспрямованої психологічної підтримки.

З метою поглибленого аналізу результатів дослідження рівня тривожності вимушено переміщених жінок було здійснено порівняльний аналіз показників ситуативної та особистісної тривожності з урахуванням соціально-демографічних характеристик респонденток, зокрема віку, наявності дітей та тривалості вимушеного переміщення. Результати подано у вигляді діаграм, що дозволяє наочно відобразити виявлені тенденції.

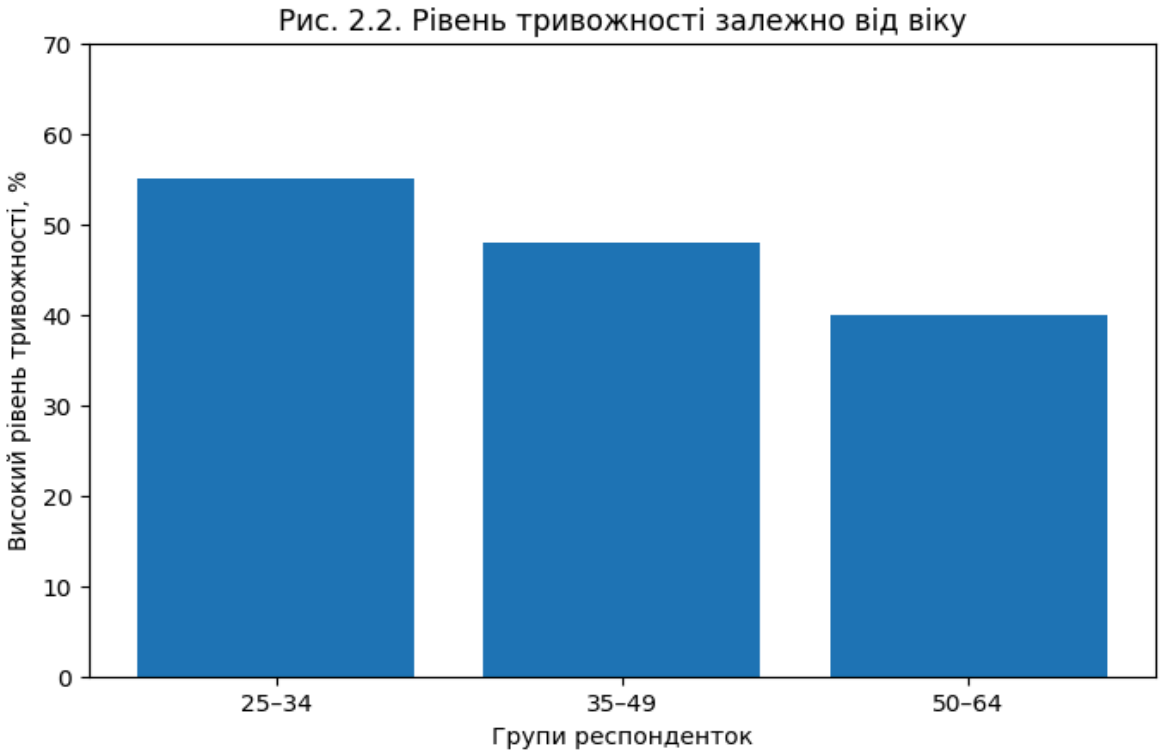


Рис. 2.2. Рівень високої тривожності залежно від віку респонденток, %. *Джерело: складено автором.*

Аналіз результатів, поданих на рисунку 2.2, свідчить про вікові відмінності у прояві високого рівня тривожності серед вимушено переміщених жінок. Найвищі показники зафіксовано у віковій групі 25–34 роки (55 %), що може бути пов’язано з поєднанням високого рівня відповідальності за майбутнє, професійну реалізацію та виховання дітей на тлі нестабільних життєвих умов.

У групі 35–49 років високий рівень тривожності становить 48 %, що свідчить про дещо кращі адаптаційні можливості, ймовірно зумовлені життєвим досвідом і більш сформованими копінг-стратегіями. Найнижчий показник зафіксовано у групі 50–64 роки (40 %), що може вказувати на більшу психологічну витривалість, прийняття ситуації або зниження очікувань щодо майбутнього.

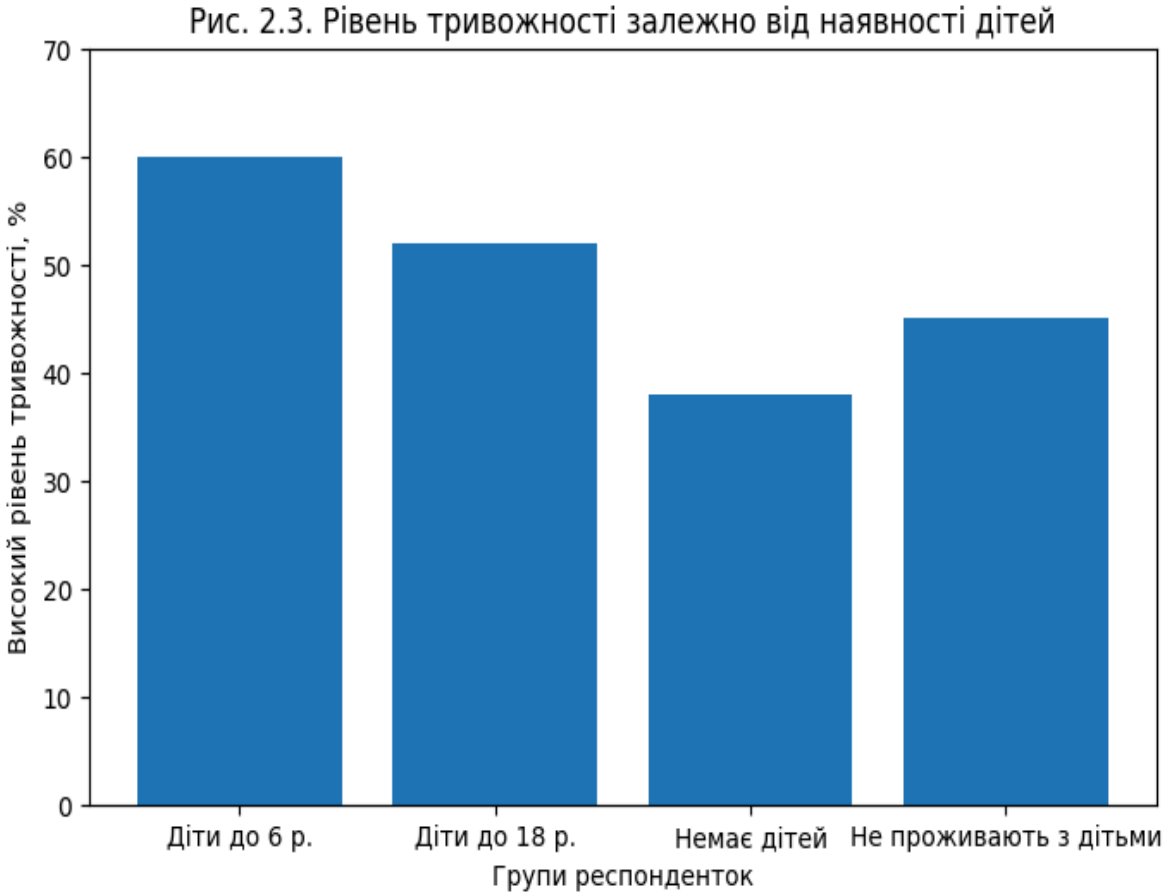


Рис. 2.3. Рівень високої тривожності залежно від наявності дітей, %. *Джерело: складено автором.*

Дані, подані на рисунку 2.3, демонструють суттєвий вплив фактору материнства на рівень тривожності. Найвищі показники зафіксовано у жінок, які виховують дітей віком до 6 років (60 %). Це пояснюється підвищеною відповідальністю за фізичну безпеку, емоційний стан і розвиток дитини в умовах війни та нестабільності.

Жінки з дітьми до 18 років також демонструють високий рівень тривожності (52 %), що пов’язано з переживаннями щодо навчання, психологічного стану та майбутніх перспектив дітей. Найнижчі показники спостерігаються у респонденток без дітей (38 %), що свідчить про менше емоційне навантаження. Жінки, які мають дітей, але не проживають з ними, демонструють проміжний рівень тривожності (45 %), що може відображати поєднання почуття відповідальності та провини.

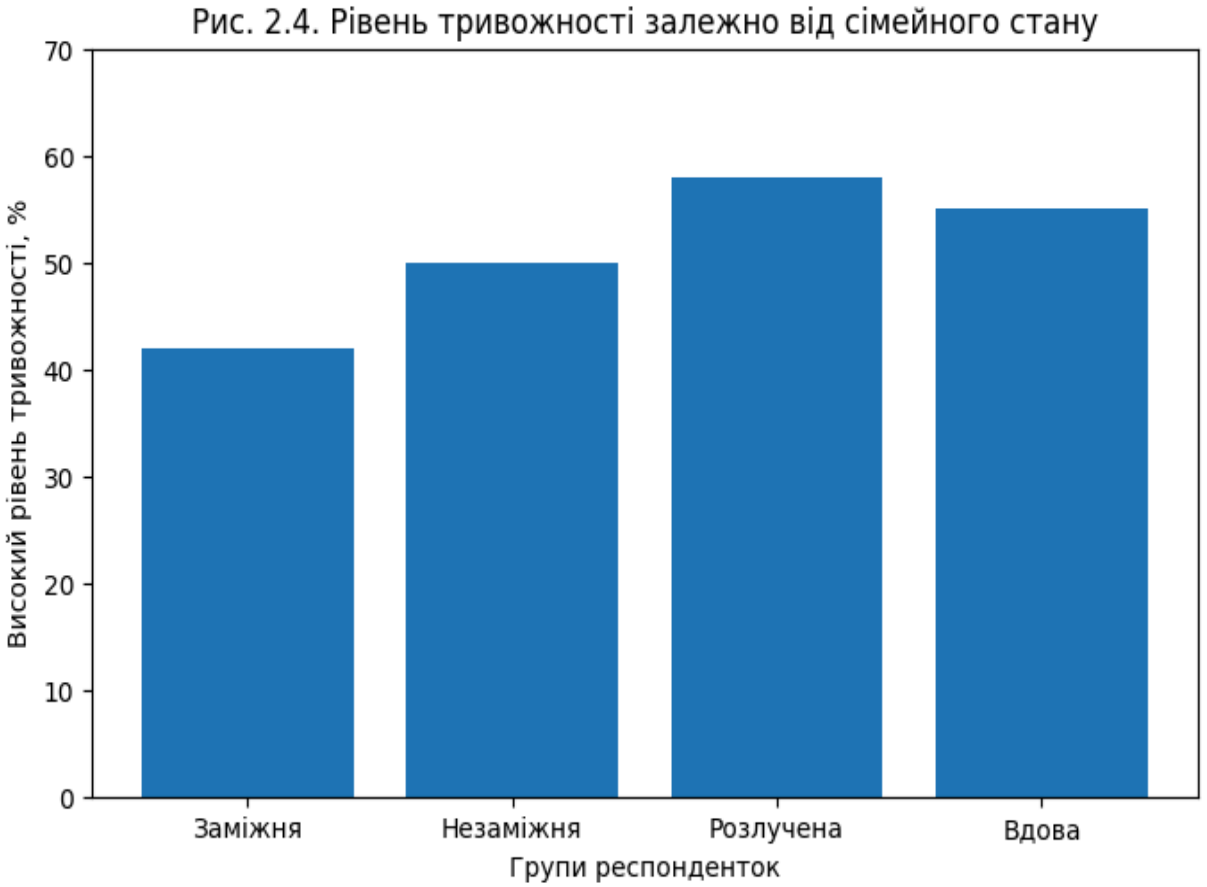


Рис. 2.4. Рівень високої тривожності залежно від сімейного стану, %. *Джерело: складено автором.*

З рисунка 2.4 видно, що найвищий рівень тривожності характерний для розлучених жінок (58 %) та вдів (55 %). Це може бути пов’язано з відсутністю партнерської підтримки, підвищеним фінансовим та емоційним навантаженням, а також переживанням втрат.

Незаміжні жінки демонструють дещо нижчий, але все ж високий рівень тривожності (50 %), що може свідчити про нестачу стабільних соціальних опор. Найнижчі показники виявлено у заміжніх респонденток (42 %), що підтверджує роль сімейної підтримки як важливого захисного чинника у процесі адаптації.

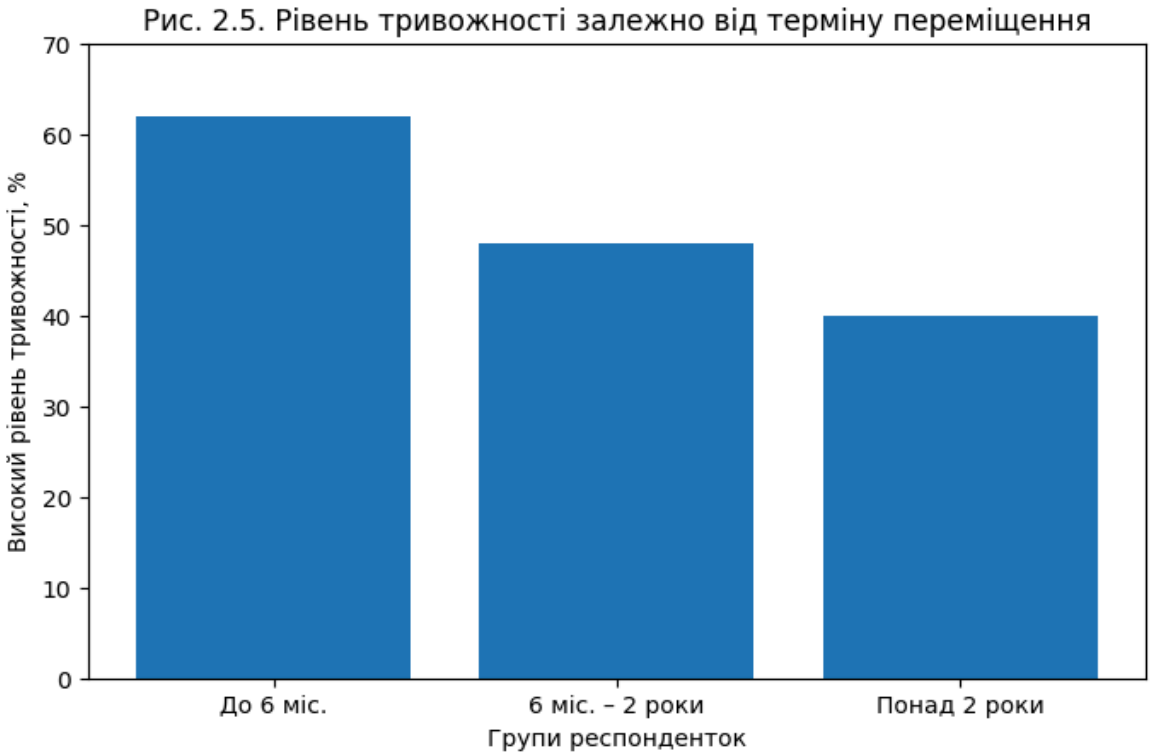


Рис. 2.5. Рівень високої тривожності залежно від терміну переміщення, %. *Джерело: складено автором.*

Як показано на рисунку 2.5, найвищий рівень тривожності характерний для жінок, які перебувають у статусі ВПО до 6 місяців (62 %). Це свідчить про гостру фазу адаптації, що супроводжується дезорієнтацією, страхом і невизначеністю.

У групі з тривалістю переміщення від 6 місяців до 2 років показник знижується до 48 %, що може вказувати на часткову стабілізацію та формування нових адаптаційних стратегій. Найнижчий рівень тривожності зафіксовано у жінок, які перебувають у статусі ВПО понад 2 роки (40 %), що підтверджує поступове зниження емоційної напруги внаслідок адаптації до нових умов життя.

Отримані результати підтверджують, що рівень тривожності вимушено переміщених жінок є багатофакторно зумовленим і залежить від віку, сімейного стану, наявності дітей та тривалості переміщення. Найбільш уразливими виявляються молодші жінки, матері малолітніх дітей, жінки без

партнерської підтримки та респондентки на початковому етапі вимушеного переміщення. Це підкреслює необхідність диференційованого підходу до психологічної допомоги з урахуванням соціально-демографічних характеристик.

З метою поглибленого аналізу емоційного стану вимушено переміщених жінок було застосовано **Шкалу депресії Бека,** що дозволяє виявити рівень депресивних проявів, емоційного виснаження та зниження життєвої мотивації. Окрім загального розподілу показників, здійснено порівняльний аналіз рівнів депресивності залежно від віку, наявності дітей, сімейного стану та тривалості перебування у статусі внутрішньо переміщеної особи.

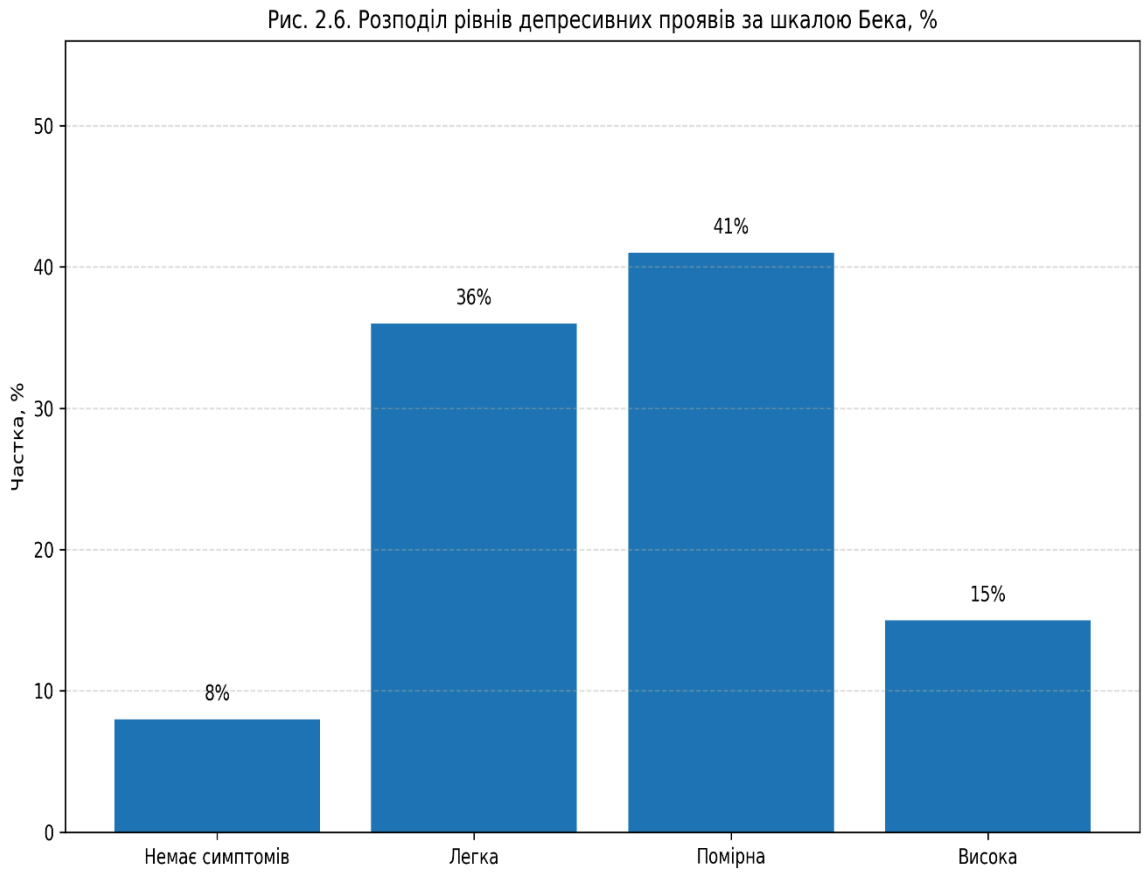


Рис. 2.6. Розподіл рівнів депресивних проявів за шкалою Бека, %. *Джерело: складено автором*.

Аналіз результатів, поданих на рисунку 2.6, свідчить про значну поширеність депресивних проявів серед вимушено переміщених жінок.

Легкий рівень депресії виявлено у 36 % респонденток, що може розглядатися як реакція на хронічний стрес та емоційне виснаження, зумовлені війною і вимушеним переміщенням.

Помірний рівень депресії зафіксовано у 41 % опитаних, що вказує на стійкі емоційні труднощі, зниження життєвого тонусу, апатію та втрату мотивації. Високий рівень депресивних проявів спостерігається у 15 % жінок, що є клінічно значущим показником і потребує професійної психологічної або психотерапевтичної допомоги. Лише 8 % респонденток не виявляють депресивних симптомів, що підтверджує загальну емоційну вразливість досліджуваної вибірки.

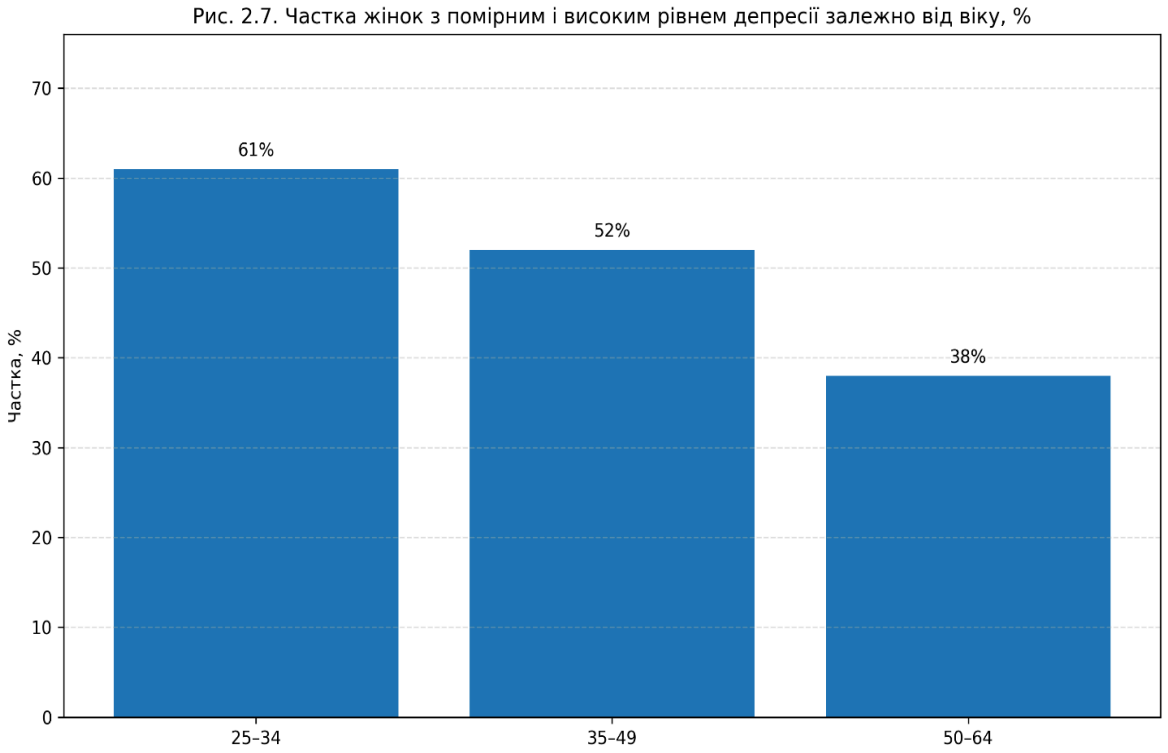


Рис. 2.7. Частка жінок з помірним і високим рівнем депресії залежно від віку, %. *Джерело: складено автором.*

З рисунка 2.7 видно, що найвищі показники помірної та високої депресії характерні для вікової групи 25–34 роки (61 %). Це може бути пов’язано з руйнуванням життєвих планів, професійних очікувань і

труднощами поєднання материнських та соціальних ролей у кризових умовах.

У групі 35–49 років відповідний показник становить 52 %, що свідчить про значний рівень емоційного виснаження, але водночас — про дещо кращу здатність до адаптації. Найнижчий рівень депресивних проявів зафіксовано у групі 50–64 роки (38 %), що може пояснюватися більшою психологічною витривалістю та прийняттям ситуації.

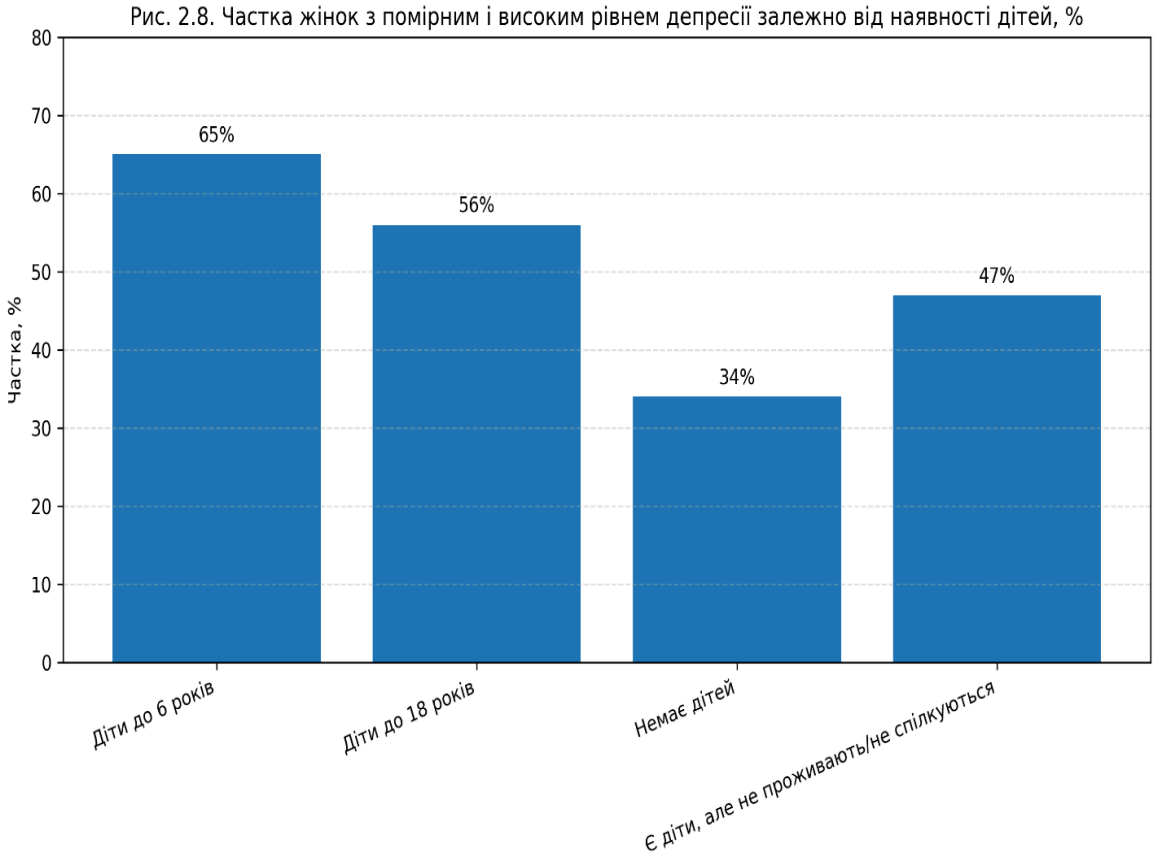


Рис. 2.8. Частка жінок з помірним і високим рівнем депресії залежно від наявності дітей, %. Джерело: складено автором.

Результати, подані на рисунку 2.8, демонструють, що найвищий рівень депресивних проявів спостерігається у жінок, які виховують дітей віком до 6 років (65 %). Це зумовлено постійним емоційним і фізичним навантаженням, тривогою за безпеку дитини та браком ресурсів для відновлення.

Жінки з дітьми до 18 років мають дещо нижчі, але також високі показники (56 %). У респонденток без дітей рівень депресії є значно нижчим (34 %), що свідчить про менше емоційне перевантаження. Жінки, які мають дітей, але не проживають з ними, демонструють проміжні показники (47 %), що може бути пов’язано з почуттям провини та втрати.

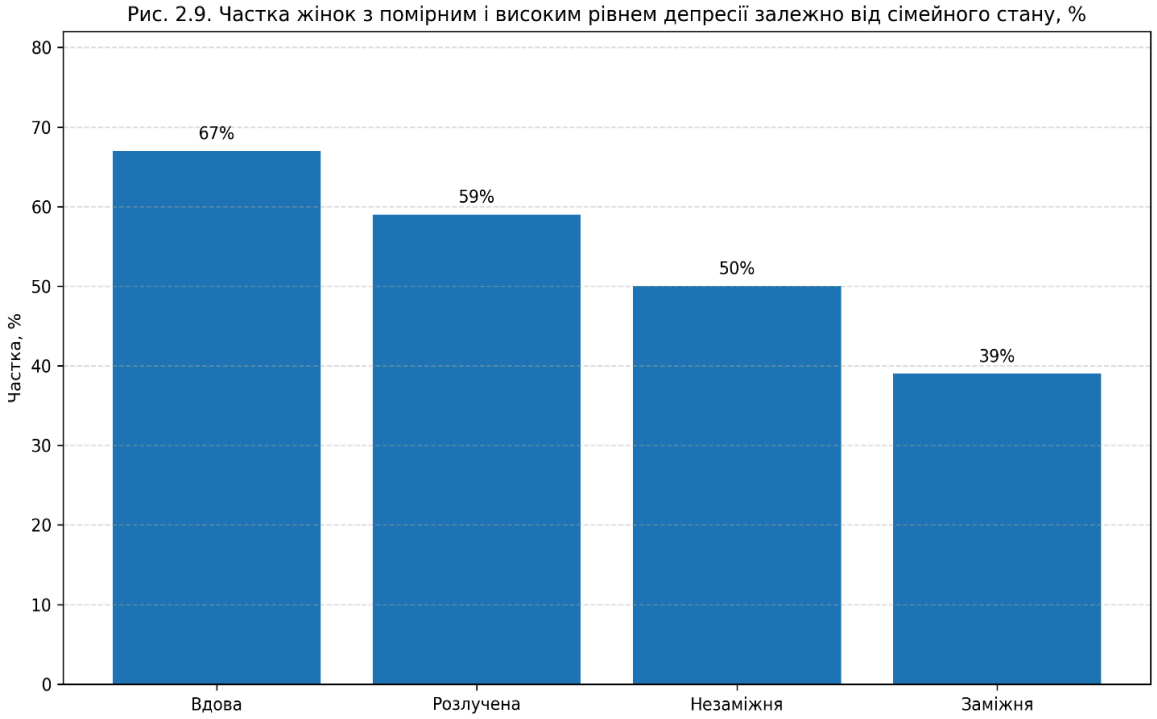


Рис. 2.9. Частка жінок з помірним і високим рівнем депресії залежно від сімейного стану, %. *Джерело: складено автором.*

З рисунка 2.9 видно, що найвищі показники депресивних проявів характерні для вдів (67 %) та розлучених жінок (59 %). Це підкреслює значення втрати партнерської підтримки та підвищеного рівня самотності в умовах війни.

Незаміжні жінки демонструють показник на рівні 50 %, що свідчить про емоційну вразливість, зумовлену нестабільністю соціальних опор. Найнижчі показники депресії зафіксовано у заміжніх респонденток (39 %), що підтверджує захисну роль сімейних стосунків.

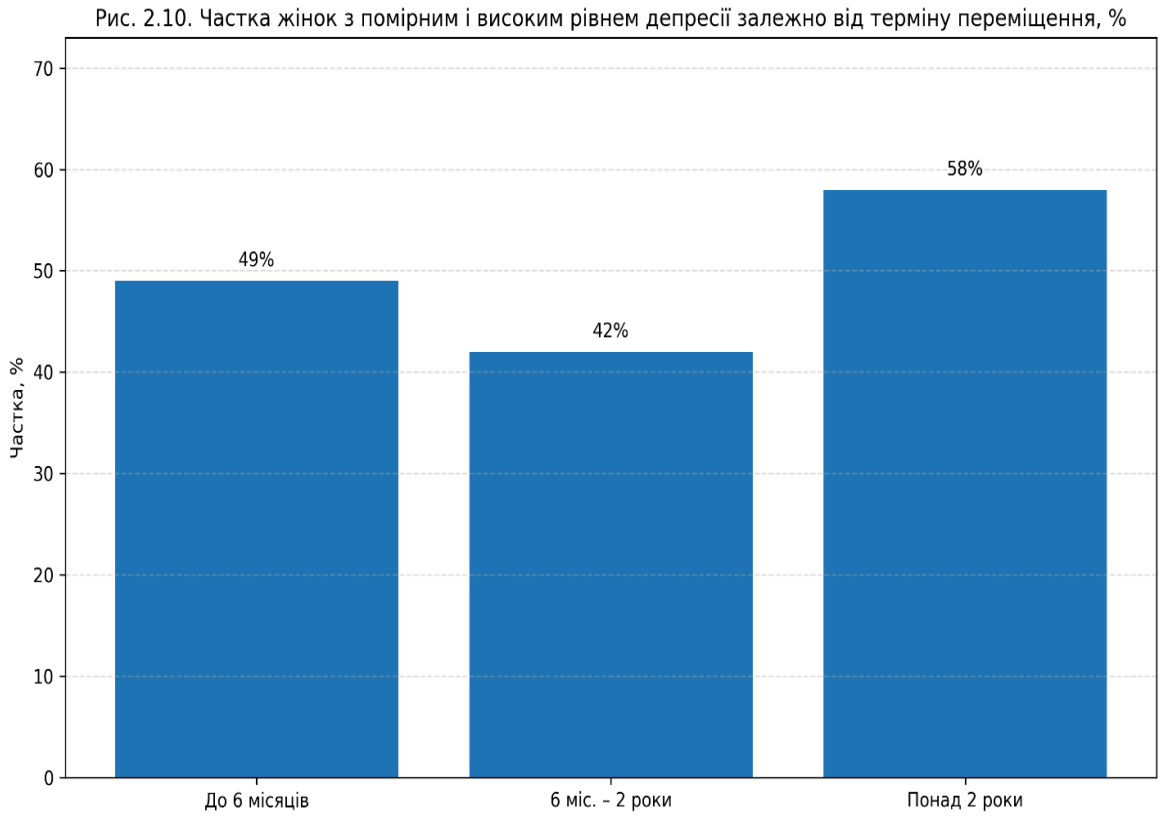


Рис. 2.10. Частка жінок з помірним і високим рівнем депресії залежно від терміну переміщення, %. *Джерело: складено автором.*

Дані рисунка 2.10 свідчать, що найвищий рівень депресивних проявів характерний для жінок, які перебувають у статусі ВПО понад 2 роки (58 %). Це вказує на ефект накопиченого виснаження та хронізації емоційних труднощів.

У групі з терміном переміщення до 6 місяців показник становить 49 %, що пов’язано з гострою фазою кризи. Найнижчий рівень депресії зафіксовано у жінок із тривалістю переміщення від 6 місяців до 2 років (42 %), що може свідчити про часткову стабілізацію та адаптацію.

Отримані результати за шкалою депресії Бека свідчать про значну поширеність депресивних проявів серед вимушено переміщених жінок. Рівень депресії суттєво варіює залежно від віку, наявності дітей, сімейного стану та тривалості переміщення. Найбільш уразливими виявляються молодші жінки, матері малолітніх дітей, жінки без партнерської підтримки та

респондентки з тривалим досвідом вимушеного переміщення. Це підтверджує необхідність комплексної та довготривалої психологічної допомоги, орієнтованої не лише на кризову підтримку, а й на профілактику емоційного виснаження та хронічної депресії.

З метою виявлення домінуючих стратегій подолання стресу у вимушено переміщених жінок було застосовано **методику «Стратегії подолання стресу» (Coping Strategies Inventory, Р. Лазарус)**. Отримані результати узагальнено та подано у вигляді діаграм, що відображають як загальну структуру копінг-поведінки, так і її залежність від соціально-демографічних чинників.

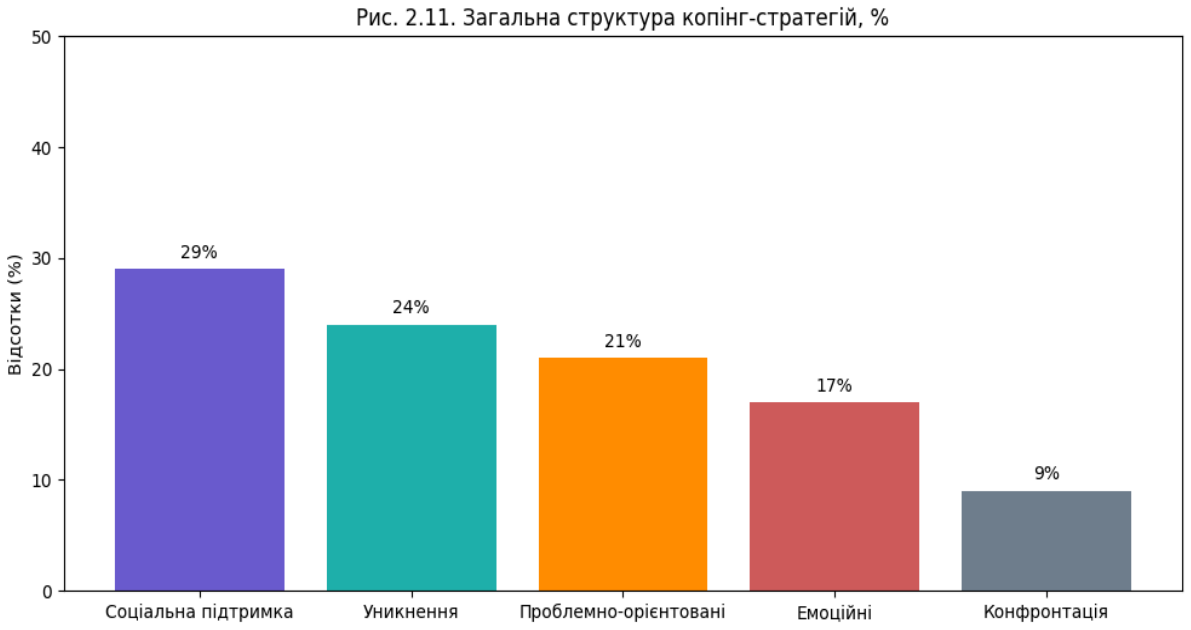


Рис. 2.11. Розподіл домінуючих стратегій подолання стресу у вимушено переміщених жінок, %.
Джерело: складено автором.

Як видно з рисунка 2.11, у структурі копінг-стратегій вимушено переміщених жінок домінує пошук соціальної підтримки, що свідчить про високу потребу в емоційній, інформаційній та практичній допомозі з боку оточення. Така орієнтація є зрозумілою в умовах війни та вимушеного переміщення, коли власні ресурси значною мірою виснажені.

Водночас значну частку займають стратегії уникнення та дистанціювання, що може розглядатися як тимчасовий захисний механізм, спрямований на зменшення емоційного перевантаження. Менш вираженими є проблемно-орієнтовані стратегії, що свідчить про обмежені можливості активного впливу на життєву ситуацію в умовах об'єктивної нестабільності.

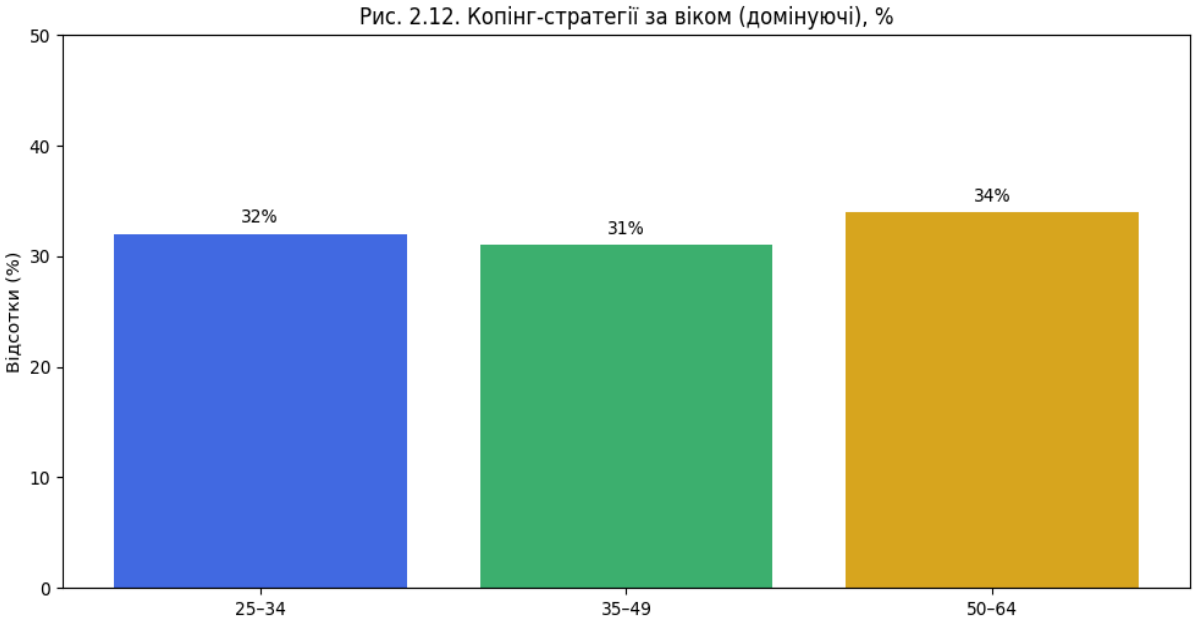


Рис. 2.12. Домінуючі копінг-стратегії залежно від вікової групи, %.

Джерело: складено автором.

З рисунка 2.12 видно, що молодші жінки частіше використовують уникнення як спосіб зниження інтенсивності емоційних переживань, що може бути пов'язано з менш сформованими навичками стресостійкості.

Жінки середнього віку демонструють більш збалансовану структуру копінгу, поєднуючи соціальну підтримку з активнішими формами подолання. Старша вікова група частіше орієнтується на проблемно-орієнтовані стратегії, що може свідчити про більший життєвий досвід та сформованість механізмів психологічної адаптації.

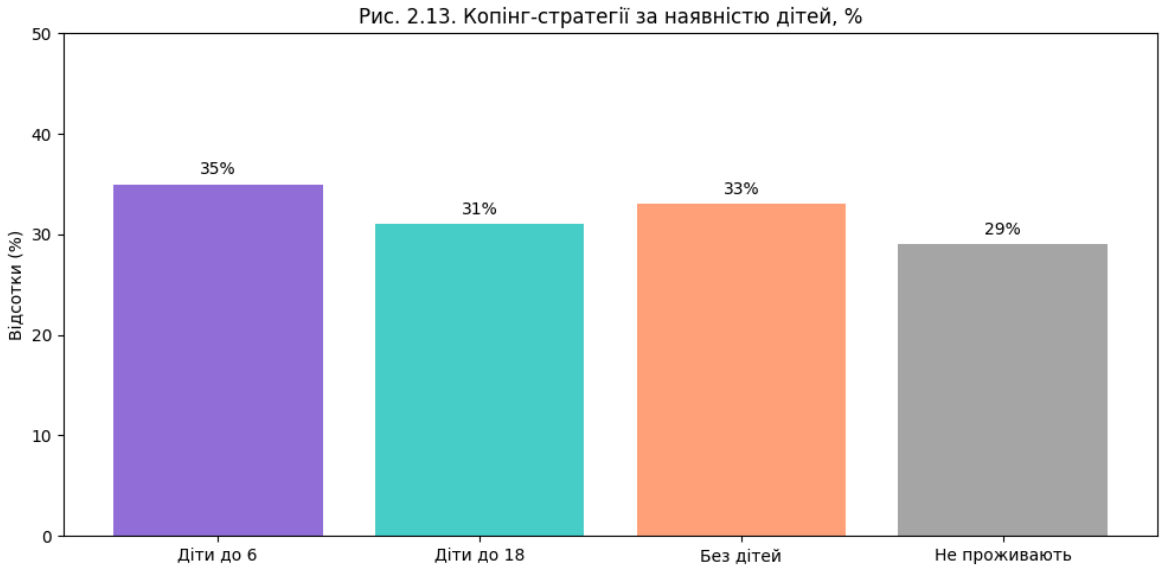


Рис. 2.13. Домінуючі стратегії подолання стресу залежно від наявності дітей, %.

Джерело: складено автором.

Жінки з малими дітьми частіше звертаються до соціальної підтримки, що пояснюється високим рівнем відповідальності та потребою в допомозі. У респонденток без дітей переважають активні, проблемно-орієнтовані стратегії, що вказує на більшу автономність у подоланні труднощів.

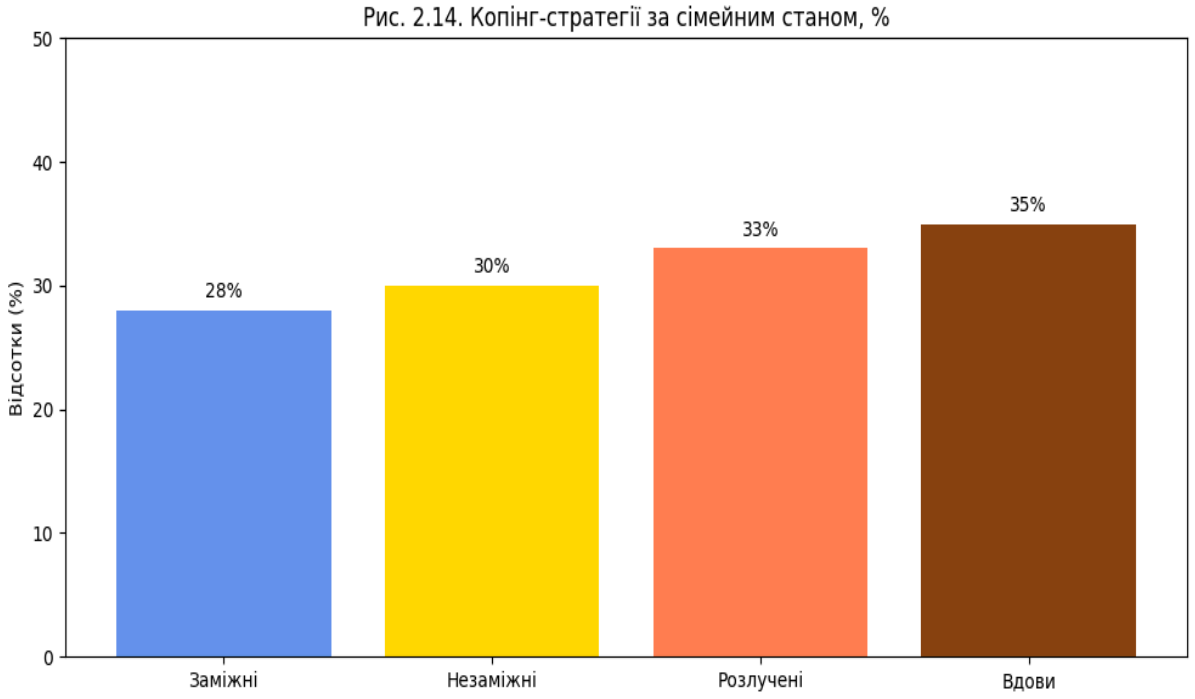


Рис. 2.14. Особливості копінг-поведінки залежно від сімейного стану, %.

Джерело: складено автором.

Вдови та розлучені жінки частіше використовують емоційно-орієнтовані та уникальні стратегії, що відображає переживання втрати та самотності. Заміжні респондентки демонструють більшу орієнтацію на проблемно-орієнтовані стратегії, що підтверджує захисну роль партнерської підтримки.

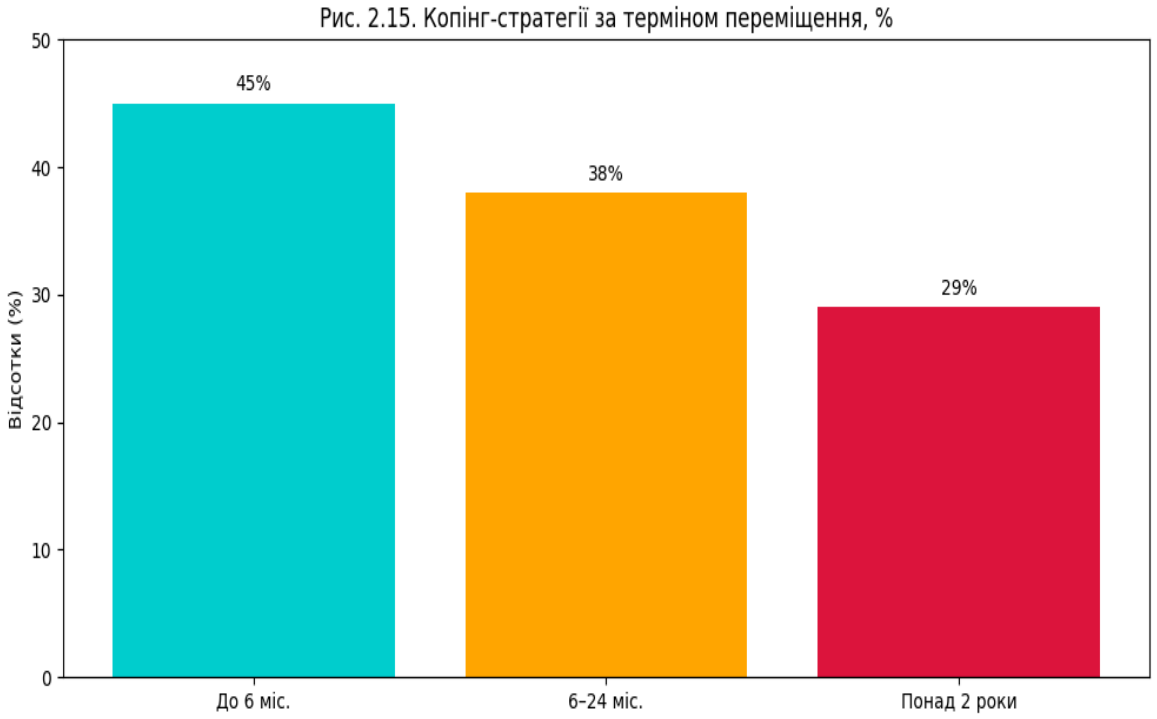


Рис. 2.15. Динаміка копінг-стратегій залежно від тривалості переміщення, %.

Джерело: складено автором.

На початкових етапах переміщення домінують емоційні та уникальні стратегії, що відповідає фазі гострої адаптації. За тривалішого перебування у статусі ВПО зростає частка проблемно-орієнтованих стратегій, що свідчить про поступове формування адаптаційних механізмів.

Результати дослідження за методикою Р. Лазаруса показують, що копінг-поведінка вимушено переміщених жінок є неоднорідною та значною мірою залежить від віку, сімейного стану, наявності дітей і тривалості

переміщення. Переважання соціальної підтримки та унікальних стратегій свідчить про високий рівень емоційного навантаження і потребу в системній психосоціальній допомозі.

Для оцінки рівня соціально-психологічної адаптації вимушено переміщених жінок було використано **тест К. Роджерса і Р. Даймонда**, який дозволяє комплексно проаналізувати **адаптаційні можливості особистості**, особливості самосприйняття, прийняття інших, емоційної стабільності та соціальної активності.

Методика дає змогу виявити як загальний рівень адаптації, так і окремі її компоненти, що є особливо важливим у контексті вимушеного переміщення та тривалого стресового впливу війни.

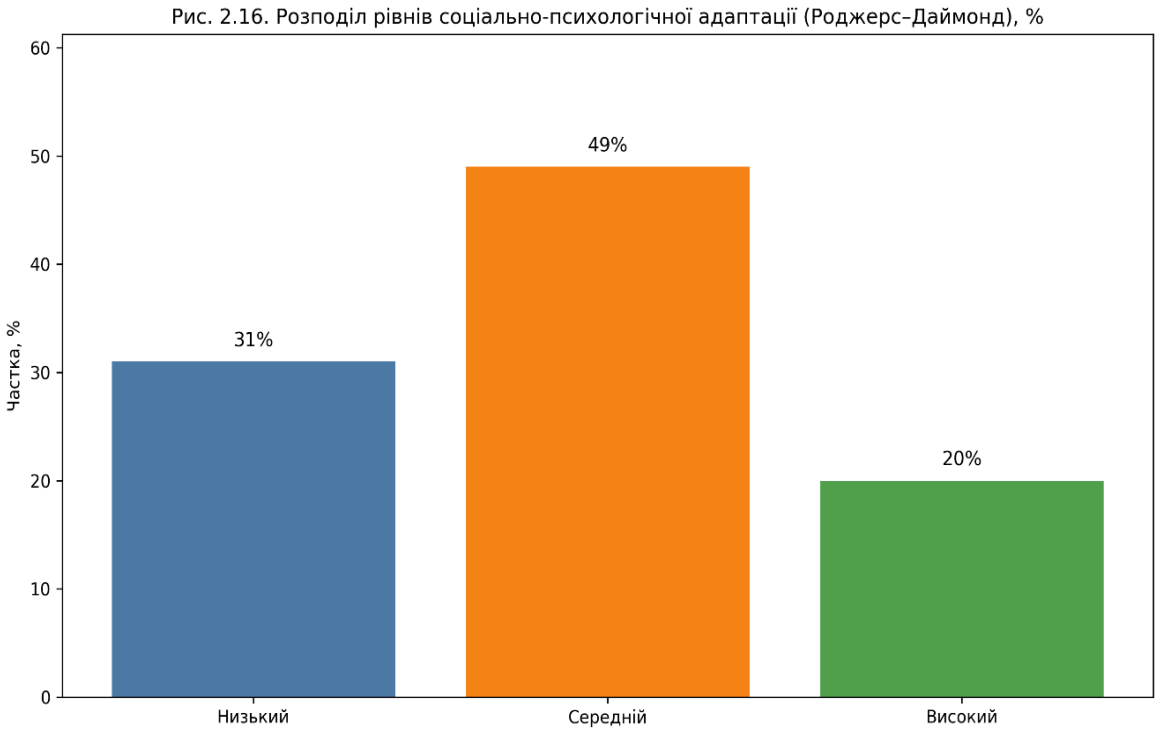


Рис. 2.16. Розподіл рівнів соціально-психологічної адаптації вимушено переміщених жінок, %.
Джерело: складено автором.

Аналіз результатів, поданих на рисунку 2.16, свідчить про переважання середнього рівня соціально-психологічної адаптації у досліджуваній вибірці (49 %). Це означає, що майже половина респонденток перебуває у стані

часткової адаптації до нових умов життя, однак зберігає внутрішню напруженість, сумніви у власних можливостях та потребу в зовнішній підтримці.

Низький рівень адаптації виявлено у 31 % жінок, що свідчить про значні труднощі пристосування, емоційну нестабільність, відчуття ізольованості та знижену здатність до ефективної соціальної взаємодії.

Високий рівень адаптації зафіксовано лише у 20 % респонденток, що вказує на обмежені ресурси повноцінного психологічного відновлення в умовах тривалого стресу та вимушеного переміщення.

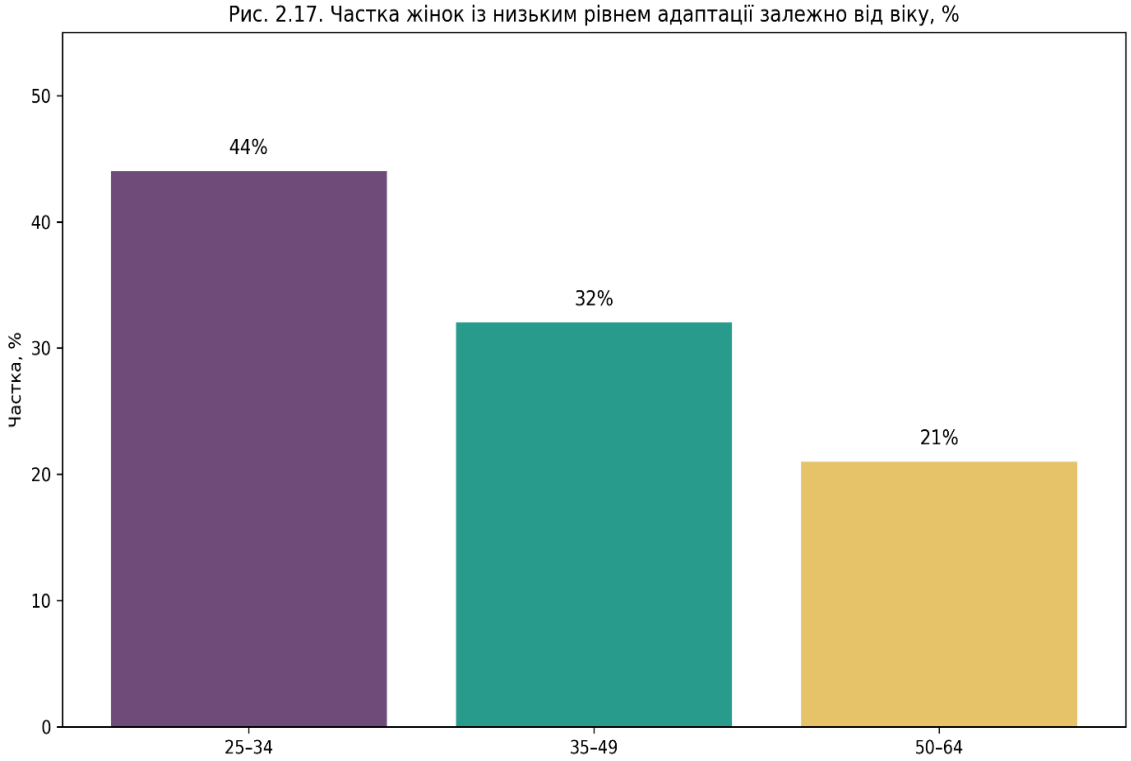


Рис. 2.17. Частка жінок із низьким рівнем адаптації залежно від віку, %.

Джерело: складено автором.

Як видно з рисунка 2.17, найвищі показники дезадаптації характерні для вікової групи 25–34 роки (44 %). Це може бути зумовлено кризою життєвих планів, професійної самореалізації та поєднанням декількох соціальних ролей в умовах війни.

У групі 35–49 років частка жінок з низьким рівнем адаптації становить 32 %, що свідчить про дещо вищу стійкість, сформовану життєвим досвідом. Найнижчі показники дезадаптації зафіксовано у групі 50–64 роки (21 %), що може пояснюватися більшою психологічною гнучкістю та прийняттям життєвих змін.

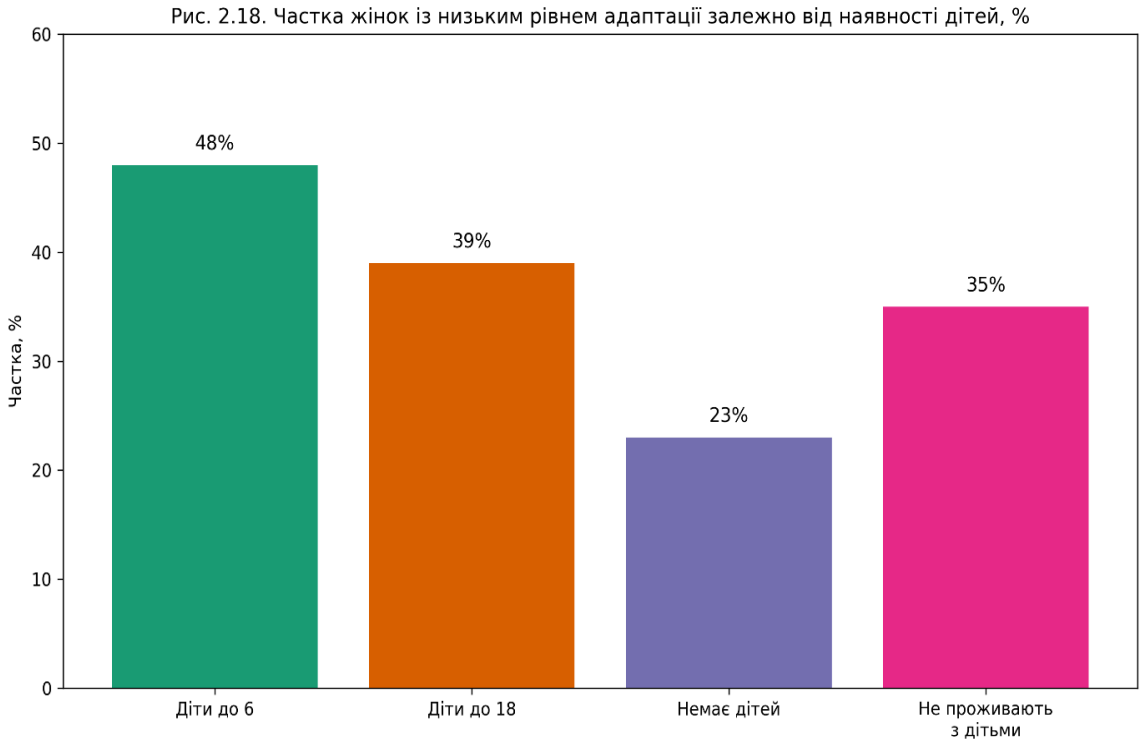


Рис. 2.18. Частка жінок із низьким рівнем соціально-психологічної адаптації залежно від наявності дітей, %. *Джерело: складено автором.*

Результати, подані на рисунку 2.18, демонструють, що найбільші труднощі адаптації мають жінки з дітьми до 6 років (48 %). Це пов’язано з постійною відповідальністю, високим рівнем тривоги за безпеку дитини та дефіцитом часу на власне психологічне відновлення.

Жінки з дітьми до 18 років мають дещо нижчий, але все ще високий показник дезадаптації (39 %). У респонденток без дітей низький рівень адаптації виявлено у 23 %, що підтверджує зменшення емоційного навантаження. Жінки, які мають дітей, але не проживають з ними,

демонструють проміжні показники (35 %), що може бути пов’язано з переживанням втрати контакту та почуттям провини.

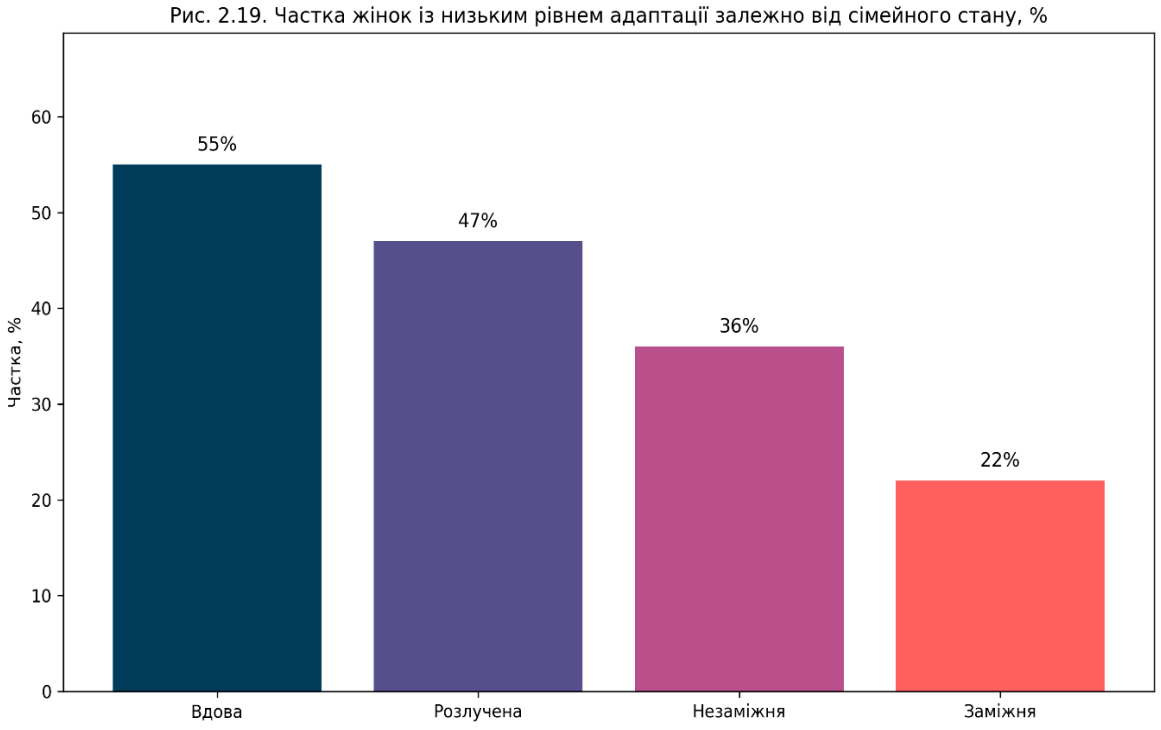


Рис. 2.19. Частка жінок із низьким рівнем соціально-психологічної адаптації залежно від сімейного стану, %. *Джерело: складено автором*.

Найвищий рівень дезадаптації спостерігається серед вдів (55 %) та розлучених жінок (47 %), що вказує на важливу роль партнерської підтримки в умовах кризових життєвих обставин.

Незаміжні жінки мають середній показник дезадаптації (36 %), тоді як найнижчі показники характерні для заміжніх респонденток (22 %), що підтверджує захисну функцію стабільних сімейних стосунків.

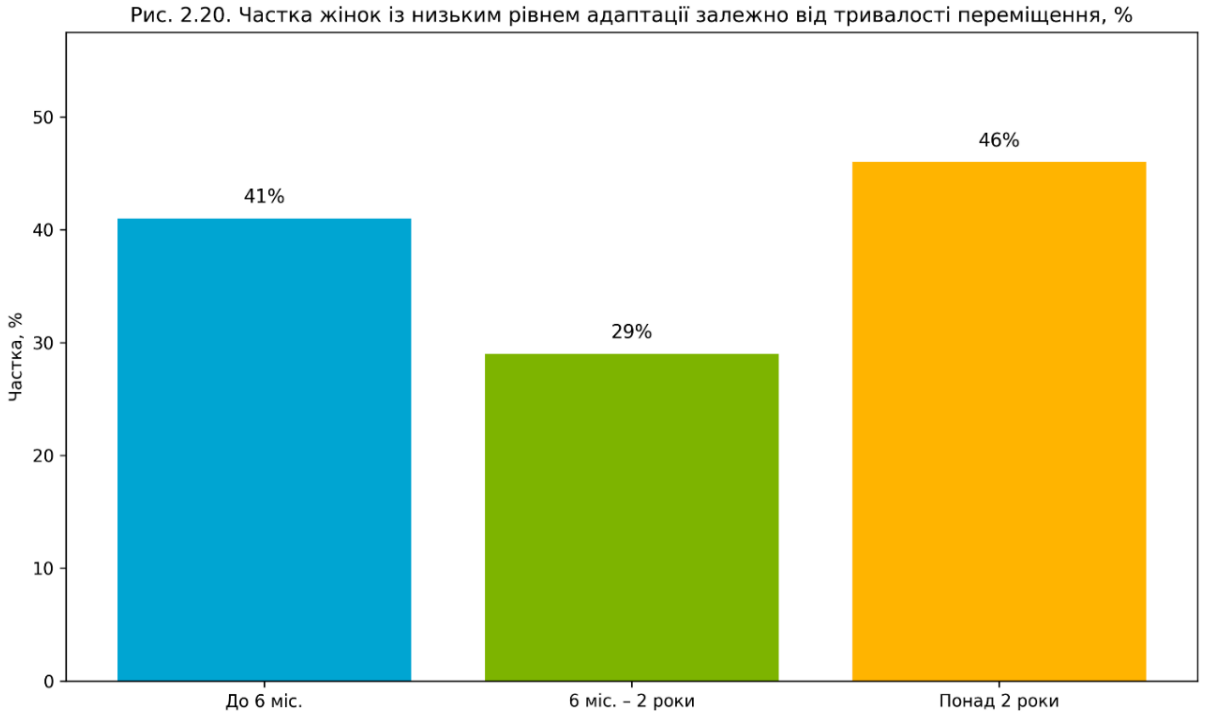


Рис. 2.20. Частка жінок із низьким рівнем соціально-психологічної адаптації залежно від тривалості переміщення, %. *Джерело: складено автором*.

Найвищі показники дезадаптації характерні для жінок, які перебувають у статусі ВПО понад 2 роки (46 %). Це свідчить про ефект хронізації стресу та поступове виснаження адаптаційних ресурсів.

У групі з терміном переміщення до 6 місяців дезадаптація спостерігається у 41 % жінок, що відповідає гострій фазі адаптаційної кризи. Найнижчі показники зафіксовано у групі з терміном переміщення від 6 місяців до 2 років (29 %), що може що може свідчити про часткову стабілізацію життєвих умов та формування більш ефективних адаптаційних стратегій.

Отримані результати за тестом соціально-психологічної адаптації Роджерса–Даймонда засвідчують, що значна частина вимушено переміщених жінок перебуває у стані неповної або ускладненої адаптації. Найбільш уразливими є жінки молодшого віку, матері малолітніх дітей, вдови та респондентки з тривалим терміном переміщення.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дає підстави стверджувати, що вимушене переміщення в умовах війни формує у жінок стійке психоемоційне напруження, яке не обмежується лише реакцією на окремі травматичні події, а підтримується тривалою невизначеністю та щоденними стресорами адаптації. Отримані дані переконливо засвідчують: для значної частини жінок-ВПО тривога і депресивні переживання набувають характеру тривалого емоційного фону, що безпосередньо впливає на здатність до соціально-психологічного пристосування, знижує відчуття контролю над життям і обмежує ресурси активної життєвої позиції.

Виявлена тенденція до переважання високих показників як ситуативної, так і особистісної тривожності дозволяє зробити висновок про ризик хронізації тривожних станів у частини респонденток. Це означає, що тривожність у даної категорії жінок функціонує не лише як нормативна реакція на небезпеку, а й як фактор, що підтримує постійне внутрішнє напруження і ускладнює адаптаційні процеси. Паралельно з цим значна поширеність помірних і виражених депресивних проявів підтверджує, що психологічні наслідки вимушеного переміщення мають не короткочасний, а накопичувальний характер: емоційне виснаження, зниження мотивації та відчуття безнадії можуть посилюватися в міру тривалості перебування у статусі ВПО та дефіциту ресурсів відновлення.

Копінг-поведінка жінок у досліджуваній вибірці демонструє подвійний характер реагування на стрес. З одного боку, орієнтація на пошук соціальної підтримки засвідчує збереження потреби у взаємодії, довірі та опорі на міжособистісні ресурси як важливий фактор стабілізації. З іншого боку, помітна представленість стратегій уникнення та дистанціювання вказує на перевантаженість емоційної сфери й прагнення тимчасово зменшити силу переживань. У довгостроковій перспективі така стратегія може не сприяти розв’язанню життєвих труднощів, а підтримувати відчуття безсилля і,

відповідно, тривожно-депресивний фон. Отже, результати свідчать, що копінг у жінок-ВПО нерідко має компенсаторний характер і потребує цілеспрямованого розвитку більш конструктивних, проблемно-орієнтованих форм подолання стресу там, де це є можливим.

Рівень соціально-психологічної адаптації у вибірці переважно є неповним: значна частина жінок перебуває у стані часткової адаптації або дезадаптації, що проявляється емоційним дискомфортом, внутрішнім напруженням, зниженням соціальної активності та невпевненістю у власних можливостях. Така картина підтверджує, що адаптація в умовах війни для ВПО не є автоматичним процесом і не зводиться до формального облаштування побуту; вона потребує внутрішнього психологічного відновлення та стабілізації емоційної сфери.

Особливо значущим результатом є встановлення того, що психоемоційні труднощі мають виражену залежність від соціально-демографічних умов. Вищий рівень уразливості виявляють молодші жінки, матері малолітніх дітей, жінки без партнерської підтримки та респондентки з тривалим досвідом переміщення. Це свідчить, що психологічний стан ВПО визначається не лише фактом травми, а й контекстом життя — мірою відповідальності, дефіцитом допомоги, наявністю соціальних опор і ресурсів відновлення.

Таким чином, результати розділу 2 дозволяють зробити узагальнений висновок: емоційні стани вимушено переміщених жінок у сучасних умовах характеризуються високим рівнем тривожності, суттєвою поширеністю депресивних проявів, переважанням потреби в соціальній підтримці при одночасній тенденції до уникальних форм реагування та недостатньою сформованістю повноцінної соціально-психологічної адаптації. Це створює підґрунтя для наступного етапу роботи — обґрунтування практичних рекомендацій і розробки психологічної підтримки, спрямованої на зниження хронічного емоційного напруження, посилення ресурсів і формування більш ефективних стратегій подолання.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ

3.1 Основні принципи та завдання роботи психолога з емоційними станами вимушено переміщених осіб

Вимушене переміщення (внутрішня міграція або біженство), зумовлене війною та збройним насильством, є потужним стресогенним чинником, що призводить до глибоких психологічних трансформацій особистості. Для багатьох внутрішньо переміщених осіб цей досвід пов’язаний із раптовим порушенням життєвої стабільності, втратою почуття безпеки, соціальних ролей, звичних зв’язків і життєвих перспектив. У сучасних дослідженнях наголошується, що українські внутрішньо переміщені особи часто демонструють симптоми підвищеної тривожності, депресивних переживань і посттравматичного стресу, які мають тенденцію до хронізації за відсутності належної психологічної підтримки [4; 1; 2;51; 55; 53].

Особливої уваги в цьому контексті потребують жінки, які становлять значну частину вимушено переміщеного населення. Багато з них були змушені залишати домівки разом із дітьми, перебираючи на себе відповідальність не лише за власний емоційний стан, а й за психологічне благополуччя сім’ї[56; 51]. Окрім переживань, безпосередньо пов’язаних із війною, жінки стикаються з тривалим почуттям невизначеності, страхом за близьких, емоційним виснаженням, порушенням звичних соціальних і професійних ролей [8; 11; 2]. У таких умовах психологічна допомога набуває ключового значення для стабілізації емоційного стану та підтримки процесу соціально-психологічної адаптації[56; 47; 55].

Емоційні стани вимушено переміщених осіб характеризуються значною варіативністю — від гострих тривожних і страхових реакцій до апатії, депресивності, емоційного «оніміння» та відчуття втрати сенсу життя.

Важливо підкреслити, що в межах сучасних психологічних підходів такі реакції розглядаються не як патологічні, а як закономірні відповіді психіки на екстремальні, ненормальні умови існування [1; 6; 7]. Саме тому робота психолога з емоційними станами ВПО має ґрунтуватися на принципах гуманізму, безпеки, ресурсної орієнтації та травма-інформованості [3; 6; 1].

Принципи психологічної допомоги вимушено переміщеним особам

Одним із базових принципів психологічної допомоги є **гуманістичний, клієнт-центрований підхід**, який передбачає безумовну повагу до гідності та унікального життєвого досвіду кожної людини. У межах цього підходу психолог не виступає в ролі експерта, що «знає правильні відповіді», а створює простір емпатійного прийняття, у якому клієнтка може без страху осуду говорити про власні переживання, сумніви та страхи[47; 48]. Така позиція сприяє зниженню внутрішньої напруги, відновленню довіри до міжособистісної взаємодії та поступовому поверненню відчуття власної цінності [3; 9]..

Не менш значущим є **ресурсно-орієнтований підхід**, який передбачає фокус не лише на труднощах і симптомах, а й на збережених внутрішніх та зовнішніх ресурсах особистості[47; 50; 54]. В умовах втрати дому, стабільності та звичного соціального середовища жінки часто сприймають себе як безпорадних і виснажених. Завдання психолога полягає у тому, щоб допомогти клієнтці побачити власні сильні сторони, життєвий досвід, здатність до подолання криз і адаптації [2; 5; 9]. Залучення ресурсів — соціальних, емоційних, духовних — підвищує суб’єктивне відчуття контролю над життям і сприяє формуванню активної позиції у процесі відновлення. [2; 1]

Важливим методологічним підґрунтям роботи з вимушено переміщеними особами є **травма-інформований підхід**, який базується на розумінні глибокого впливу травматичного досвіду війни на психоемоційний стан людини. Більшість ВПО мають досвід прямої або опосередкованої травматизації: обстріли, втрату близьких, вимушену втечу, тривале

перебування у стані загрози [1; 4; 7]. Травма-інформований підхід передбачає створення психологічно безпечного простору, у якому клієнтка не зазнає повторної травматизації, має право контролювати темп і глибину роботи та відчуває підтримку й повагу до власних меж [49; 55; 53].

У межах цього підходу сильні емоційні реакції — страх, гнів, плач, емоційна відстороненість — розглядаються як нормальні реакції на ненормальні обставини. Така нормалізація має потужний терапевтичний ефект, оскільки знижує рівень самозвинувачення й сорому, які часто супроводжують жінок у кризових умовах [6; 4; 7].

Завдання психолога у роботі з емоційними станами ВПО

Робота психолога з емоційними станами вимушено переміщених осіб є багатокомпонентною і включає низку взаємопов'язаних завдань. Одним із першочергових завдань є **зниження рівня тривоги та страху**, які у більшості ВПО мають хронічний характер. Психолог надає емоційну підтримку, допомагає вербалізувати страхи, застосовує техніки стабілізації — дихальні вправи, заземлення, елементи майндфулнес — що сприяють зменшенню фізіологічного збудження та поверненню відчуття безпеки [46; 45; 50; 47;58;63].

Окремим напрямом роботи є **психологічна допомога при депресивних переживаннях і реакціях горя**. Втрата дому, соціального статусу, звичних життєвих орієнтирів, а нерідко й близьких людей, призводить до переживання суму, безнадії, апатії та зниження життєвої активності. Завдання психолога полягає у створенні простору для проживання цих почуттів, їх прийняття та поступового відновлення життєвих ресурсів клієнтки [47; 55; 53].

Не менш важливим завданням є **подолання стану дезадаптації та соціальної ізоляції**. Опинившись у новому середовищі, жінки часто відчувають себе «чужими», втрачають відчуття ідентичності та соціальної приналежності. Психолог допомагає клієнтці поступово відновлювати

соціальні контакти, структурувати нову реальність, формувати реалістичні короткострокові цілі та знаходити нові джерела підтримки [2; 9; 5].

Важливим напрямом психологічної допомоги є **розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості**. Навчання простим технікам самодопомоги дозволяє жінкам не лише зменшувати інтенсивність емоційного дистресу, а й відчувати власну здатність впливати на свій стан. Це має особливе значення в умовах, коли доступ до регулярної психологічної допомоги може бути обмеженим [61–63]..

Особливості психологічної підтримки жінок в умовах війни та переміщення

Психологічна робота з жінками-вимушеними переселенками потребує врахування гендерно зумовлених особливостей їхнього досвіду. Жінки часто переживають подвійну або навіть потрійну емоційну напругу, поєднуючи власні травматичні переживання з відповідальністю за дітей і тривогою за близьких, які залишилися в зоні бойових дій [8; 11]. Тому психологічна підтримка має включати створення простору для вираження «невидимого» горя, роботи з почуттям провини, страху та виснаження.

Психологічна практика й сучасні дослідження свідчать, що внутрішня стигматизація («я маю триматися», «я не маю права розклеюватися») значно ускладнює процес адаптації та може поглиблювати депресивні й тривожні прояви [58–60]. Тому пояснення того, що сильні емоційні реакції є закономірними відповідями нервової системи на тривалий стрес, має не лише інформаційний, а й глибокий терапевтичний ефект [6; 7].

Нормалізація дозволяє жінці перейти від позиції самозвинувачення до більш співчутливого ставлення до себе. Це, у свою чергу, створює внутрішні умови для розвитку навичок саморегуляції, усвідомлення власних меж і поступового відновлення емоційної рівноваги [58; 62; 63].

Особливої уваги потребує підтримка материнської ролі, допомога у розумінні дитячих реакцій на стрес та навчання жінок навичкам емоційної саморегуляції, які дозволяють бути опорою для дітей. Водночас психологічна

допомога має сприяти відновленню почуття автономії, самореалізації та віри у власні можливості навіть у змінених життєвих умовах [2; 5; 9].

Отже, робота психолога з емоційними станами вимушено переміщених жінок є багаторівневим і тривалим процесом, що потребує поєднання гуманістичних, ресурсно-орієнтованих і травма-інформованих підходів. Психолог у цій роботі виступає не лише як фахівець, а як фігура стабільності, підтримки та орієнтації у період глибоких соціальних і особистісних змін[53; 47; 50].

Реалізація принципів безпеки, прийняття та ресурсності створює умови для зниження інтенсивності тривожних і депресивних проявів, підтримки адаптаційного потенціалу та поступового відновлення психологічної рівноваги жінок в умовах вимушеного переміщення [1; 2; 6]. Саме ці положення становлять теоретичну й практичну основу для подальшого розгляду психоедукаційної допомоги як одного з ключових напрямів психологічної підтримки, що буде докладно проаналізовано у наступному підрозділі [1; 2].

3.2. Психоедукаційна допомога жінкам в умовах вимушеного переміщення

Психоедукація (психологічна просвіта) є однією з ключових форм психологічної допомоги жінкам, які переживають вимушене переміщення в умовах війни. Вона розглядається як структурований процес підтримки, у межах якого психолог або консультант доступною, недирективною мовою пояснює механізми виникнення тривоги, депресивних проявів, емоційного виснаження та труднощів адаптації, а також навчає практичним навичкам саморегуляції й повсякденного психологічного відновлення [47; 50; 53].

На відміну від суто інформаційного інформування або лекційного формату, психоедукація має інтегративний характер і поєднує кілька взаємопов’язаних компонентів: короткі науково обґрунтовані пояснення, обговорення особистого досвіду учасниць, спільну рефлексію, практичне

відпрацювання навичок і виконання простих домашніх вправ[47; 54]. Такий формат дозволяє жінкам не лише отримати знання, а й поступово включити їх у власне життя, що сприяє зниженню почуття безпорадності та підвищенню відчуття внутрішнього контролю[61–63].

В умовах війни та тривалої нестабільності психоедукація набуває особливої цінності, оскільки не потребує інтенсивного занурення у травматичний досвід і водночас створює безпечний простір для осмислення переживань. Вона допомагає жінкам побачити зв’язок між зовнішніми подіями, внутрішніми реакціями та поведінковими стратегіями, а також сформувати більш реалістичне й співчутливе ставлення до себе[49; 53; 55].

Доцільність впровадження психоедукаційної допомоги у роботі з вимушено переміщеними жінками ґрунтується на результатах емпіричного дослідження, проведеного в межах даної магістерської роботи. Аналіз отриманих даних у вибірці жінок (n = 39) дозволив окреслити низку характерних психологічних особливостей, які безпосередньо визначають потребу саме у такому форматі допомоги.

По-перше, виявлений високий рівень ситуативної та особистісної тривожності свідчить про постійне емоційне напруження, яке підтримується умовами війни, невизначеністю майбутнього та необхідністю адаптації до нового соціального середовища. Особливо важливим є те, що підвищені показники особистісної тривожності вказують на ризик поступової хронізації тривожних реакцій, коли тривога перестає бути лише відповіддю на конкретні події і стає стійким способом реагування на реальність. У такій ситуації психоедукація виконує стабілізаційну функцію, допомагаючи жінкам зрозуміти природу тривоги та навчитися знижувати її інтенсивність у повсякденному житті.

По-друге, результати за шкалою депресії Бека засвідчили поширеність легких і помірних депресивних проявів, що виявляються у вигляді емоційного виснаження, зниження мотивації, втрати інтересу до звичних занять і песимістичного бачення перспектив. Ці стани часто не

усвідомлюються жінками як депресивні, а сприймаються як «нормальна втома» або «неминучий стан у таких умовах». Психоедукація дозволяє м'яко привернути увагу до цих проявів, непатологізуючи досвід, але водночас підкреслюючи важливість турботи про власний емоційний стан.

По-третє, аналіз копінг-стратегій показав домінування пошуку соціальної підтримки та стратегій уникання. З одного боку, це свідчить про значну потребу жінок у зовнішніх ресурсах допомоги й підтримки, а з іншого- про тенденцію відкладати активне розв'язання проблем, уникати складних рішень або емоційно «відключатися» від переживань. У межах психоедукаційної роботи ці стратегії не оцінюються як «неправильні», а розглядаються як закономірні реакції на перевантаження. Консультант поступово допомагає жінкам усвідомити власний стиль подолання труднощів і розширити репертуар більш адаптивних, проблемно-орієнтованих способів реагування.

По-четверте, середній або низький рівень соціально-психологічної адаптації, виявлений за тестом К. Роджерса і Р. Даймонда, свідчить про те, що процес пристосування до нових умов життя залишається незавершеним і супроводжується внутрішнім напруженням, емоційною нестабільністю та зниженням соціальної активності. У цьому контексті психоедукація стає не лише засобом зниження симптомів, а й важливим елементом підтримки адаптаційного процесу, допомагаючи жінкам краще орієнтуватися у власних переживаннях і можливостях.

Таким чином, психоедукаційна робота у даному дослідженні виконує подвійну функцію. З одного боку, вона сприяє нормалізації емоційних переживань і зменшенню самозвинувачення, дозволяючи жінкам усвідомити, що їхні реакції є природною відповіддю на ненормальні обставини життя. З іншого боку, психоедукація надає прості, реалістичні інструменти самодопомоги, які можуть застосовуватися навіть за умов обмежених ресурсів і високої зовнішньої нестабільності. Саме це робить її особливо

доцільною та ефективною формою психологічної допомоги у гуманітарному контексті вимушеного переміщення [1; 2; 6; 7; 4]

Психоедукаційна допомога жінкам в умовах вимушеного переміщення в межах даного дослідження розглядалася як цілеспрямований, структурований процес, що реалізується психологом-консультантом у форматі індивідуальної та групової роботи [1; 2; 9]. Така форма психологічної підтримки є особливо доцільною в гуманітарних і кризових умовах, оскільки поєднує елементи інформаційної підтримки, емоційної стабілізації та розвитку практичних навичок саморегуляції.

Психоедукаційна робота будувалася з урахуванням емпіричних результатів дослідження, які засвідчили високий рівень тривожності, поширеність депресивних проявів, переважання емоційно-орієнтованих та копінг-стратегій, а також недостатній рівень соціально-психологічної адаптації у значної частини респонденток. Відповідно, ключовою метою психоедукації було не «корекція» особистості, а підтримка процесу відновлення психологічної рівноваги та підвищення суб'єктивного відчуття контролю над власним життям.

Етапи психоедукаційної роботи

Психоедукаційний процес умовно поділявся на кілька взаємопов'язаних етапів, кожен з яких виконував власну функцію у загальній структурі допомоги.

Перший етап — стабілізаційно-орієнтаційний.

Перший етап психоедукаційної допомоги був стабілізаційно-орієнтаційним і слугував фундаментом для всієї подальшої роботи з жінками в умовах вимушеного переміщення. Його основною метою було зниження первинного емоційного напруження, формування почуття психологічної безпеки та відновлення базового відчуття контролю над власним станом і процесом взаємодії з психологом[49; 47; 53].

Робота на цьому етапі починалася зі створення підтримувального та передбачуваного простору. Консультант приділяв особливу увагу тому, щоб

жінки відчували себе у безпеці — як фізично, так і емоційно. Атмосфера взаємодії будувалася на принципах прийняття, емпатії та відсутності оцінювання. Психолог свідомо уникав директивного тону, поспіху або надмірної формалізації, що могло б посилити тривогу чи асоціюватися з контролюючими або травматичними досвідами минулого.

На початку роботи консультант чітко, спокійно й доступною мовою пояснював правила взаємодії. Жінкам наголошувалося, що участь у роботі є добровільною, що вони мають право відмовитися від будь-якого завдання, не відповідати на питання, які викликають внутрішній дискомфорт, а також у будь-який момент зробити паузу або завершити участь. Окремо підкреслювалася конфіденційність — як важлива умова безпеки й довіри. Таке проговорювання правил мало не лише етичне значення, а й психотерапевтичний ефект, оскільки повертало жінці відчуття суб'єктності та можливість самостійно регулювати ступінь власного залучення[46; 50; 53].

Важливою складовою стабілізаційно-орієнтаційного етапу була нормалізація емоційних реакцій. У процесі спілкування психолог пояснював, що підвищена тривожність, емоційна лабільність, дратівливість, швидка втомлюваність, порушення сну, труднощі концентрації уваги або періоди апатії є типовими й очікуваними реакціями нервової системи на тривалий стрес, втрату безпеки та вимушену зміну життєвих умов. Наголошувалося, що ці стани не свідчать про «слабкість», «психологічну неспроможність» або особистісну неповноцінність, а є адаптаційними відповідями організму на екстремальні обставини[46; 45; 50].

Таке пояснення мало суттєвий психоедукаційний ефект. У багатьох жінок поступово зменшувався рівень самозвинувачення, яке часто проявлялося у формі думок на кшталт «я повинна бути сильнішою», «інші справляються, а я ні», «зі мною щось не так». Нормалізація дозволяла перевести фокус із внутрішньої критики на більш співчутливе ставлення до себе та власного досвіду.

Паралельно консультант допомагав жінкам краще зорієнтуватися у власному теперішньому стані. Для цього використовувалися прості запитання орієнтаційного характеру: «Як ви почуваєтеся зараз?», «Що у вашому тілі найбільше напружене?», «Що допомагає вам хоч трохи заспокоїтися?». Такі запитання не вимагали глибокого аналізу, але сприяли відновленню контакту з власними відчуттями та емоціями, що часто порушується в умовах хронічного стресу.

За потреби на цьому етапі застосовувалися елементарні стабілізаційні техніки: короткі дихальні вправи, фокусування на відчуттях у тілі, орієнтація на зовнішні об’єкти («побачити — почути — відчути»), що допомагали знизити рівень збудження нервової системи та повернути відчуття «тут і тепер». Ці техніки не нав’язувалися, а пропонувалися як можливі інструменти самодопомоги, які жінка могла використовувати у зручний для себе спосіб.

Таким чином, стабілізаційно-орієнтаційний етап виконував кілька ключових функцій: зменшував первинну емоційну напругу, формував базову довіру до консультанта, допомагав жінкам краще зрозуміти власні реакції та створював психологічні умови для подальшої психоедукаційної й корекційної роботи. Саме цей етап забезпечував той рівень внутрішньої стабільності, без якого подальше навчання навичкам саморегуляції та адаптації було б значно менш ефективним.

Другий етап — інформаційно-усвідомлювальний.

Другий етап психоедукаційної допомоги мав інформаційно-усвідомлювальний характер і був спрямований на поглиблення розуміння жінками власного психоемоційного стану, механізмів його формування та підтримання в умовах вимушеного переміщення. На цьому етапі психолог поступово переводив фокус роботи зі стабілізації емоційного стану на розвиток усвідомленості, рефлексії та більш свідомого ставлення до власних переживань[47; 54].

Психоедукаційна робота здійснювалася у формі коротких пояснень і діалогічного обговорення, спираючись на результати емпіричного дослідження, отримані за шкалою тривожності Спілбергера–Ханіна, шкалою депресії Бека, методикою копінг-стратегій Р. Лазаруса та тестом соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда. Це дозволяло пов’язати теоретичні пояснення з реальним досвідом жінок та підвищити їхню залученість до процесу.

Ключовим завданням етапу було формування уявлення про взаємозв’язок між життєвими подіями, когнітивними оцінками, емоційними реакціями та поведінковими стратегіями. Психолог пояснював, що в умовах війни та тривалої невизначеності емоційні реакції значною мірою визначаються не самими подіями, а способом їх інтерпретації. Особливу увагу приділяли усвідомленню ролі тривожних і катастрофічних думок у підтриманні постійного внутрішнього напруження.

У межах цього етапу жінки аналізували власні типові способи реагування на стрес, зокрема уникання, надмірну фіксацію на тривожних думках або постійне перебування у стані емоційної мобілізації. Ці стратегії не оцінювалися як «неправильні», а розглядалися як зрозумілі адаптаційні спроби виживання в екстремальних умовах. Водночас психолог допомагав усвідомити їхню обмежену ефективність у довготривалій перспективі та вплив на зниження рівня соціально-психологічної адаптації.

Окремий акцент робився на поясненні депресивних проявів як наслідку хронічного стресу, емоційного виснаження та втрати стабільності. Психолог підкреслював, що зниження мотивації, почуття безнадії та втоми не є ознаками особистісної неспроможності, а сигналами перевантаження та потреби у відновленні ресурсів.

Таким чином, інформаційно-усвідомлювальний етап створив підґрунтя для подальшої роботи з навичками саморегуляції, сприяв зниженню самокритики та формуванню більш реалістичного, приймаючого ставлення

до власного психоемоційного стану, що є важливою умовою підвищення адаптаційних можливостей вимушено переміщених жінок.

Третій етап — навчально-практичний.

Третій етап психоедукаційної допомоги мав навчально-практичну спрямованість і був орієнтований на формування у вимушено переміщених жінок конкретних навичок емоційної саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану. На відміну від попередніх етапів, де основний акцент робився на нормалізації переживань і розвитку усвідомлення, на цьому етапі робота була зосереджена на практичному опануванні інструментів, які жінки могли використовувати самостійно у повсякденному житті[46; 47; 50].

Центральним завданням етапу стало поступове зміщення фокусу з зовнішньої підтримки психолога на активізацію внутрішніх ресурсів жінки. Психолог підкреслював, що відновлення психологічної рівноваги не завжди потребує складних або тривалих втручань, а часто можливе через регулярне застосування простих, але системних дій, спрямованих на зниження напруги та відновлення контакту з власним тілом і емоціями.

У межах цього етапу жінок навчали базових дихальних технік, спрямованих на зниження фізіологічних проявів тривоги. Зокрема використовувалися повільне діафрагмальне дихання, дихання з подовженим видихом, а також прості ритмічні схеми, які допомагають знизити активність симпатичної нервової системи. Психолог звертав увагу на те, що регулярна практика таких вправ сприяє не лише короткочасному заспокоєнню, а й загальному зниженню рівня фонового напруження (Додаток Ж).

Значне місце в роботі посідали техніки заземлення, які допомагають повернути відчуття безпеки та стабільності в моменті. Жінкам пропонували вправи, спрямовані на фокусування уваги на сенсорних відчуттях (зір, слух, дотик), усвідомлення контакту з опорою, просторову орієнтацію «тут і тепер». Такі техніки були особливо актуальними для жінок із високим рівнем ситуативної тривожності та схильністю до тривожних думок (Додаток Ж).

Окрему увагу приділяли тілесно-орієнтованим елементам роботи, спрямованим на зниження накопиченого м’язового напруження. Психолог знайомив жінок із простими вправами на напруження–розслаблення окремих груп м’язів, м’яке розтягування, усвідомлення тілесних відчуттів. Наголошувалося, що тіло часто «утримує» напругу навіть тоді, коли жінка намагається контролювати емоції на когнітивному рівні, і тому робота з тілом є важливою складовою відновлення (Додаток Ж).

Важливим напрямом навчально-практичного етапу стало формування навички усвідомлення власних емоційних станів. Жінок заохочували вчитися помічати перші сигнали перевтоми, виснаження або зростання тривоги — зміни у диханні, напруження в тілі, дратівливість, труднощі концентрації. Психолог пояснював, що своєчасне розпізнавання таких сигналів дозволяє застосувати самодопомогу до того, як напруга досягне критичного рівня (Додаток Ж).

У процесі роботи підкреслювалася ідея поступовості та реалістичності. Жінок не заохочували до різких змін або високих вимог до себе. Навпаки, психолог акцентував увагу на важливості невеликих, але регулярних кроків: короткі паузи для дихання, кілька хвилин тілесного розслаблення, усвідомлене переключення уваги. Такий підхід сприяв зниженню самокритики та формуванню більш дбайливого ставлення до себе.

Таким чином, навчально-практичний етап сприяв не лише зменшенню інтенсивності тривожних і депресивних проявів, а й формуванню у жінок відчуття внутрішньої опори та контролю над власним станом. Опанування навичок саморегуляції стало важливим кроком у процесі підвищення соціально-психологічної адаптації та переходу від позиції залежності від зовнішньої допомоги до більш автономного й ресурсного функціонування в умовах вимушеного переміщення.

Четвертий етап — інтеграційно-ресурсний.

Завершальний етап психоедукаційної роботи був спрямований на інтеграцію набутих знань, умінь і навичок у повсякденне життя вимушено

переміщених жінок, а також на зміцнення й актуалізацію їхніх внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Якщо попередні етапи були зосереджені на стабілізації, усвідомленні та навчанні конкретним технікам, то інтеграційно-ресурсний етап мав на меті закріпити ці напрацювання та допомогти жінкам відчути власну здатність підтримувати себе поза межами консультаційного простору[47; 54; 53].

Центральним завданням цього етапу стало формування у жінок цілісного уявлення про власну систему психологічної підтримки. Психолог заохочував учасниць осмислити, які саме знання, техніки та способи реагування виявилися для них найбільш корисними, у яких ситуаціях вони можуть бути застосовані та як інтегрувати їх у щоденну рутину. Особливий акцент робився на переході від епізодичного використання технік до більш усвідомленого й регулярного піклування про власний психоемоційний стан.

Важливою формою роботи на цьому етапі було створення індивідуальних так званих «наборів підтримки». Жінкам пропонувалося у структурованому вигляді визначити перелік дій, ресурсів і опор, які допомагають їм стабілізувати емоційний стан у періоди підвищеної тривоги, перевтоми або емоційного виснаження. До такого набору могли входити:

- конкретні техніки саморегуляції (дихальні вправи, заземлення, тілесне розслаблення);
- види діяльності, що приносять полегшення або відчуття відновлення (прогулянки, творчість, фізична активність, побутові ритуали);
- соціальні ресурси (люди, до яких можна звернутися по підтримку);
- особисті смисли й цінності, які надають відчуття опори та мотивації.

Формування «набору підтримки» сприяло усвідомленню того, що психологічна допомога не обмежується присутністю консультанта, а може й має бути продовжена у самостійному житті жінки. Це зменшувало залежність

від зовнішньої допомоги та водночас підсилювало почуття суб’єктності й контролю над власним станом.

Окрему увагу на цьому етапі психолог приділяв усвідомленню та переосмисленню особистісних ресурсів. Жінок заохочували помічати не лише труднощі, а й власні прояви стійкості: здатність піклуватися про дітей, знаходити рішення в складних обставинах, звертатися по допомогу, адаптуватися до нових умов. Таке фокусування на ресурсах дозволяло змінити домінуючий образ себе як «виснаженої та безпорадної» на більш збалансоване уявлення про себе як про людину, яка переживає складний період, але зберігає потенціал до відновлення.

У межах інтеграційно-ресурсного етапу також підтримувався процес поступового повернення до соціальної активності. Психолог допомагав жінкам визначити реалістичні, досяжні кроки для розширення соціальних контактів і включення в життя громади, враховуючи їхній емоційний стан і рівень ресурсів. Наголошувалося, що адаптація не є швидким або лінійним процесом, а відновлення може відбуватися поступово, з чергуванням періодів активності та спаду.

Важливим компонентом цього етапу була рефлексія пройденого шляху психоедукаційної роботи. Жінкам пропонувалося озирнутися на власні зміни: що стало зрозумілішим у власних реакціях, що вдалося опанувати, які навички вони вже використовують у повсякденному житті. Така рефлексія сприяла закріпленню позитивного досвіду та формуванню відчуття внутрішнього зростання навіть в умовах об’єктивно складної життєвої ситуації.

Таким чином, інтеграційно-ресурсний етап психоедукаційної допомоги виконував функцію завершення та водночас переходу — від структурованої психологічної підтримки до більш автономного, усвідомленого піклування жінки про власний психоемоційний стан. Він сприяв формуванню стійкішої адаптаційної позиції, підвищенню віри у власні можливості та створенню

внутрішніх і зовнішніх опор для подальшого життя в умовах вимушеного переміщення..

Формат і роль психолога-консультанта

Психоедукаційна допомога реалізовувалася у форматі індивідуальних консультацій та групових зустрічей. Груповий формат мав додаткову цінність, оскільки сприяв зниженню відчуття ізольованості, формуванню переживання «я не одна з цим», обміну досвідом і взаємній підтримці. Індивідуальні консультації дозволяли більш гнучко враховувати особисту історію, рівень вразливості та індивідуальні межі жінки.

Роль психолога-консультанта полягала не в позиції експерта, який «знає, як правильно», а у ролі супроводжуючого фахівця, що допомагає жінці краще зрозуміти власні реакції, знайти прийнятні способи підтримки та поступово відновлювати відчуття контролю над життям. Така позиція відповідала принципам гуманістичного та травма-інформованого підходів.

Отже, поетапна організація психоедукаційного процесу — від стабілізаційно-орієнтаційного до інтеграційно-ресурсного етапу — забезпечила поступовий перехід від зовнішньої підтримки консультанта до активізації внутрішніх ресурсів жінок. Поєднання інформаційних компонентів із практичними вправами сприяло нормалізації переживань, зменшенню самозвинувачення та формуванню відчуття контролю над власним емоційним станом.

Таким чином, психоедукація виступає важливим базовим елементом системи психологічної допомоги вимушено переміщеним жінкам, створюючи підґрунтя для подальшої індивідуальної чи групової психологічної роботи та реалізації практичних рекомендацій, спрямованих на оптимізацію емоційних станів.

3.3. Основні психологічні рекомендації жінкам щодо оптимізації емоційних станів

Емпіричні результати дослідження засвідчили, що психоемоційний стан вимушено переміщених жінок характеризується високим рівнем тривожності, поширеністю депресивних проявів, емоційним виснаженням, а також недостатнім рівнем соціально-психологічної адаптації. Виявлені особливості емоційного реагування значною мірою зумовлені тривалим перебуванням у ситуації невизначеності, втрати безпеки, соціальних опор і звичних життєвих ролей.

У зв’язку з цим особливого значення набуває розробка прикладних психологічних рекомендацій, які можуть бути використані жінками у повсякденному житті як засоби самопідтримки, а також слугувати основою для консультативної та психоедукаційної роботи психолога. Запропоновані рекомендації спрямовані не лише на зниження інтенсивності негативних емоційних станів, а й на формування більш адаптивних способів реагування, відновлення внутрішніх ресурсів і підвищення суб’єктивного відчуття контролю над власним життям.

Психологічні рекомендації щодо зниження рівня тривожності

Високі показники ситуативної та особистісної тривожності, виявлені у значної частини досліджуваних жінок, свідчать про тенденцію до хронізації тривожного реагування. Тому першочерговим завданням є стабілізація емоційного стану та зменшення постійного внутрішнього напруження[46; 47; 50;53;55;47].

Жінкам рекомендується:

- **Регулярно використовувати дихальні техніки**, які сприяють зниженню фізіологічного збудження. Навіть короткі дихальні вправи (2–5 хвилин) кілька разів на день дозволяють стабілізувати серцевий ритм, зменшити тілесні прояви тривоги та підвищити відчуття контролю над власним станом.

- **Застосовувати техніки заземлення** у ситуаціях різкого зростання тривоги, панічних думок або емоційного перевантаження. Фокусування уваги на відчуттях тіла, навколишніх предметах, звуках і запахах допомагає повернутися у теперішній момент і зменшити вплив тривожних прогнозів.
- **Обмежувати надмірний контакт із травматизуючою інформацією**, зокрема новинами та соціальними мережами. Рекомендовано визначати чіткий час для отримання інформації та уникати її споживання перед сном.
- **Формувати щоденні стабілізуючі ритуали**, які створюють відчуття передбачуваності й структури (ранкові або вечірні звички, прогулянки, короткі паузи для відпочинку). Такі ритуали мають заспокійливий ефект і знижують рівень фонової тривоги.

Рекомендації щодо зменшення емоційного виснаження та депресивних проявів

Результати шкали депресії Бека засвідчили поширеність легких і помірних депресивних проявів, що вказує на емоційне виснаження та втрату життєвої енергії внаслідок хронічного стресу. У цьому контексті важливою є робота, спрямована на відновлення ресурсу та підтримку мотиваційної сфери.

Жінкам доцільно:

- **Нормалізувати власні переживання**, усвідомлюючи, що втома, апатія, зниження активності та пригніченість є закономірними реакціями на тривале перебування у кризових умовах, а не ознаками особистісної неспроможності.
- **Дотримуватися принципу поступовості**, відмовляючись від завищених вимог до себе. Навіть незначні дії (коротка прогулянка, виконання побутових справ, участь у спільній діяльності) мають відновлювальний ефект.

- **Фокусувати увагу на збережених ресурсах**, фіксуючи позитивні або підтримувальні події дня, що сприяє поступовому зменшенню песимістичного сприйняття реальності.
- **Залучатися до діяльності, яка має особистісний сенс**, навіть у зміненому форматі. Відчуття корисності та значущості є важливим чинником подолання депресивних переживань.
- **Своєчасно звертатися за професійною допомогою**, якщо стан пригніченості поглиблюється, з'являється відчуття безнадії або втрата інтересу до життя.

Рекомендації щодо формування більш адаптивних копінг-стратегій

Аналіз копінг-стратегій показав домінування уникання та пошуку соціальної підтримки. Хоча ці стратегії можуть виконувати захисну функцію, їх надмірне використання знижує адаптаційний потенціал.

<u>У зв'язку з цим жінкам рекомендовано:</u>

- **Зберігати звернення по соціальну підтримку** як важливий ресурс, водночас поєднуючи його з активними формами реагування.
- **Поступово замінювати уникання посильними діями**, спрямованими на вирішення актуальних завдань (планування, організація побуту, пошук інформації).
- **Формувати проблемно-орієнтовані стратегії**, починаючи з короткострокових цілей, досяжних у наявних умовах.
- **Переосмислювати власні реакції**, розглядаючи їх як адаптивні на певному етапі, але такі, що можуть змінюватися відповідно до нових умов життя.

Рекомендації щодо підвищення соціально-психологічної адаптації

Середній і низький рівень адаптації, виявлений у вибірці, свідчить про потребу у цілеспрямованій підтримці процесу пристосування до нових соціальних умов.

Жінкам доцільно:

- **Поступово розширювати соціальні контакти**, обираючи безпечні та підтримувальні форми взаємодії (жіночі простори, групи підтримки, навчальні заходи).
- **Створювати нову життєву структуру**, адаптовану до актуальних умов, без прагнення негайного «повернення до минулого».
- **Розвивати відчуття особистої автономії**, усвідомлюючи власні межі, потреби та можливості впливу на життя.
- **Дозволяти собі планувати майбутнє**, навіть у короткостроковій перспективі, що сприяє відновленню відчуття сенсу та життєвої перспективи.

Отже, запропоновані психологічні рекомендації спрямовані на поступове зниження емоційного дистресу, розвиток адаптивних копінг-стратегій та відновлення внутрішніх ресурсів вимушено переміщених жінок. Їх реалізація дозволяє перейти від стану емоційного виживання до більш усвідомленої адаптації, у межах якої жінка зберігає суб'єктність, здатність до самопідтримки та поступового відновлення життєвої активності.

Висновки до розділу 3

Підсумовуючи зміст третього розділу, можна зазначити, що психологічна допомога вимушено переміщеним жінкам в умовах війни не може обмежуватися окремими консультаціями чи короткочасним «зняттям напруги». Для більшості жінок вимушене переміщення означає глибокий злам звичного життя: втрату дому й почуття безпеки, розрив соціальних зв'язків, постійну невизначеність та необхідність щодня приймати рішення в умовах виснаження. У такій ситуації тривога, пригніченість, емоційна втома або відчуття спустошеності стають не випадковими реакціями, а частиною щоденного емоційного досвіду. Саме тому психологічна робота має бути спрямована не лише на полегшення стану «тут і тепер», а на підтримку людини в тривалому процесі адаптації.

У розділі підкреслено, що основою ефективної допомоги є повага до переживань жінки та визнання їх закономірності. Коли жінка живе в умовах війни й вимушеного переміщення, її сильні емоційні реакції не є проявом слабкості або неспроможності — це природна відповідь психіки на тривалий стрес і втрату стабільності. Тому гуманістичний, клієнт-центрований підхід дає змогу створити простір, у якому жінка може говорити про страх, втому, злість або розгубленість без страху бути осудженою. Така атмосфера прийняття знижує внутрішню напругу і поступово повертає довіру до себе та до взаємодії з іншими людьми.

Важливим є також ресурсно-орієнтований підхід, який допомагає жінкам побачити себе не лише через призму втрат і виснаження. Навіть у найскладніших обставинах жінки зберігають багато сил: здатність піклуватися про дітей, організовувати побут, звертатися по допомогу, пристосовуватися до нових умов. Усвідомлення цих ресурсів не заперечує болю, але дає відчуття опори і повертає переживання власної спроможності впливати на життя. Саме це стає важливою умовою поступового психологічного відновлення.

Окреме значення в розділі надано травма-інформованому підходу. Багато жінок мають досвід подій, які порушили базове відчуття безпеки, тому для них надзвичайно важливо відчувати контроль над процесом допомоги. Можливість обирати темп роботи, робити паузи, відмовлятися від обговорення складних тем створює відчуття захищеності й зменшує ризик повторної травматизації. Пояснення того, що сильні емоційні реакції є нормальною відповіддю нервової системи на ненормальні обставини, часто має для жінок глибокий полегшувальний ефект: зменшується сором, самозвинувачення і відчуття «зі мною щось не так».

У розділі окреслено основні завдання психолога у роботі з емоційними станами жінок-ВПО. Насамперед, це допомога у зниженні тривоги й відновленні відчуття безпеки через підтримку, розмову і прості техніки саморегуляції. Не менш важливим є супровід у проживанні втрат — не лише

матеріальних, а й втрати звичного життя, планів, ролей. Психологічна допомога тут полягає не в тому, щоб «прискорити» процес або відволікти від болю, а в тому, щоб допомогти витримати ці почуття і поступово знайти сили для руху далі. Важливим напрямом є також підтримка соціальної адаптації, адже повернення до відчуття приналежності та взаємодії з іншими людьми значно знижує емоційне виснаження.

Обґрунтовано, що в умовах війни особливо цінною є психоедукаційна допомога. Вона дозволяє жінкам зрозуміти, що відбувається з їхніми емоціями і тілом, чому з'являється тривога або втома, і що з цим можна робити у повсякденному житті. Психоедукація не вимагає глибокого занурення в травматичні спогади, але водночас дає ясність, зменшує відчуття безпорадності й повертає відчуття контролю. Запропонована поетапна модель психоедукаційної роботи показує, що шлях від стабілізації до більшої самостійності має бути поступовим і дбайливим, із урахуванням реальних можливостей жінки.

Практичні рекомендації, сформульовані в розділі, орієнтовані на реальне життя жінок у стані вимушеного переміщення. Вони не вимагають значних ресурсів чи ідеальних умов, а пропонують невеликі, але регулярні кроки: дихальні вправи, заземлення, створення простих рутин, зменшення інформаційного перевантаження, уважніше ставлення до власної втоми. Такі дії допомагають поступово знижувати тривогу, запобігати глибокому виснаженню та формувати більш адаптивні способи реагування на стрес. Водночас акцент зроблено на важливості соціальної підтримки, відновлення контактів і можливості планувати хоча б найближче майбутнє.

Отже, розділ 3 дозволяє зробити висновок, що оптимізація емоційних станів вимушено переміщених жінок є реалістичним і досяжним процесом за умови дбайливої, послідовної психологічної підтримки. Поєднання гуманістичного ставлення, ресурсного фокусу, травма-інформованої логіки та психоедукації створює умови, у яких жінка поступово переходить від стану емоційного виживання до більш стійкої адаптації. Такий підхід не лише

зменшує інтенсивність тривоги й депресивних переживань, а й допомагає відновити відчуття внутрішньої опори, гідності та здатності жити й рухатися вперед навіть у складних і нестабільних обставинах.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє цілісно осмислити психологічні особливості емоційних станів вимушено переміщених жінок у контексті війни як складного, тривалого та багатовимірного процесу, що охоплює не лише гострі реакції на травматичні події, а й глибокі зміни у способі переживання себе, світу та майбутнього. Вимушене переміщення постає не як одноразовий стресовий епізод, а як пролонгований життєвий досвід, що формує особливий психологічний контекст існування, у межах якого жінка змушена одночасно адаптуватися до нових умов, опрацьовувати втрати та підтримувати життєдіяльність власну й своєї родини.

Теоретичний аналіз проблеми показав, що емоційні стани особистості в умовах вимушеного переміщення мають системний характер і формуються під впливом поєднання травматичного досвіду війни, втрати базових життєвих опор і тривалої невизначеності. Тривожність, депресивні переживання, емоційне виснаження, фрустрація, амбівалентні почуття та зниження адаптаційних можливостей у цьому контексті слід розглядати не як індивідуальні відхилення, а як закономірні психологічні реакції на ненормальні, екстремальні умови життя. Особливість сучасної ситуації полягає в тому, що ці реакції не мають чітких часових меж завершення, оскільки війна і вимушене переміщення позбавляють людину можливості швидко відновити відчуття безпеки та передбачуваності.

У межах теоретичного розділу було встановлено, що емоційні стани у вимушено переміщених осіб набувають характеру стійкого емоційного фону, який визначає особливості сприйняття реальності, поведінкові стратегії та якість соціальної взаємодії. Для жінок цей процес ускладнюється гендерно зумовленими чинниками — підвищеною відповідальністю за дітей і родину, необхідністю емоційної саморегуляції не лише для себе, а й для близьких, а також соціальними очікуваннями «витримки» та самопожертви. Це створює додаткове навантаження на психоемоційну сферу і підвищує ризик хронізації стресу та виснаження.

Емпіричне дослідження підтвердило ключові теоретичні положення та надало їм конкретного психологічного наповнення. Отримані результати свідчать, що переважна більшість вимушено переміщених жінок перебуває у стані підвищеного емоційного напруження. Високі показники ситуативної тривожності відображають інтенсивність актуальних переживань, зумовлених війною, нестабільністю життєвих умов і невизначеністю майбутнього. Водночас значна частка високих показників особистісної тривожності вказує на те, що тривога поступово перестає бути лише реакцією на конкретні події та набуває рис стійкої індивідуальної характеристики, що істотно ускладнює процес адаптації.

Аналіз депресивних проявів показав, що легкі й помірні форми депресивності є поширеним явищем серед досліджуваної вибірки. Ці стани часто проявляються не у вигляді яскраво виражених клінічних симптомів, а як фонове емоційне виснаження, втрата життєвого тонусу, зниження мотивації та песимістичне сприйняття майбутнього. Такий характер депресивних переживань робить їх особливо небезпечними, оскільки вони можуть залишатися непоміченими або знеціненими самими жінками, сприймаючись як «нормальна реакція» на війну, що, однак, поступово підриває адаптаційні ресурси особистості.

Дослідження копінг-стратегій дозволило виявити домінування орієнтації на соціальну підтримку та стратегій уникання. Це свідчить про високу потребу жінок у зовнішніх ресурсах допомоги та водночас про обмеженість можливостей активного контролю над життєвими обставинами. У короткостроковій перспективі такі стратегії можуть виконувати захисну функцію, знижуючи інтенсивність переживань, однак за тривалого використання вони здатні підтримувати емоційний дистрес і перешкоджати формуванню більш адаптивних способів подолання труднощів. Менша вираженість проблемно-орієнтованих стратегій підкреслює потребу у психологічній підтримці, спрямованій на відновлення суб’єктної позиції та почуття впливу на власне життя.

Результати оцінки соціально-психологічної адаптації засвідчили, що для значної частини вимушено переміщених жінок адаптаційний процес перебуває у стані незавершеності. Переважання середнього та низького рівнів адаптації свідчить про те, що навіть за умов відносної стабілізації побуту внутрішнє відчуття безпеки, прийняття себе та соціальної включеності залишається вразливим. Це дозволяє зробити висновок, що адаптація в умовах вимушеного переміщення є насамперед психологічним процесом, який не може бути зведений до формального вирішення житлових або матеріальних питань.

Важливим узагальнюючим результатом дослідження є встановлення ролі соціально-демографічних чинників у формуванні емоційних станів. Молодші жінки, матері малолітніх дітей, жінки без партнерської підтримки та респондентки з тривалим досвідом переміщення виявилися найбільш психологічно уразливими. Це підтверджує, що емоційні труднощі ВПО зумовлені не лише пережитими травматичними подіями, а й поточним життєвим контекстом, рівнем відповідальності та доступністю підтримувальних ресурсів. Такий висновок підкреслює необхідність диференційованого, чутливого до життєвих обставин підходу у наданні психологічної допомоги.

Практичний розділ дослідження показав, що ефективна робота з емоційними станами вимушено переміщених жінок має ґрунтуватися на поєднанні гуманістичного, ресурсно-орієнтованого та травма-інформованого підходів. Центральним у цій роботі є не «усунення симптомів», а підтримка процесу відновлення внутрішніх опор, нормалізація переживань і повернення жінці відчуття суб’єктності. Особливу роль у цьому процесі відіграє психоедукація, яка дозволяє доступною мовою пояснити механізми емоційних реакцій, зменшити самозвинувачення та навчити простих, реалістичних способів саморегуляції.

Запропонована поетапна модель психоедукаційної роботи — від стабілізації до інтеграції ресурсів — відображає логіку поступового

психологічного відновлення в умовах тривалого стресу. Вона підкреслює, що жінки потребують не форсованих змін, а безпечного простору, у якому можливі маленькі, але значущі кроки до відновлення емоційної рівноваги. Сформульовані психологічні рекомендації орієнтовані на реальні умови життя вимушено переміщених жінок і спрямовані на підтримку їх здатності піклуватися про себе навіть за обмежених ресурсів.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що емоційні стани вимушено переміщених жінок є одночасно відображенням глибини пережитої кризи та показником наявних або втрачених ресурсів адаптації. Психологічна допомога, побудована на засадах прийняття, емпатії та ресурсності, створює умови для зменшення хронічного емоційного напруження, відновлення почуття внутрішньої опори та формування більш стійкої адаптаційної позиції. Навіть у ситуації тривалої невизначеності така допомога дозволяє жінкам поступово переходити від стану емоційного виживання до більш усвідомленого проживання життя, зберігаючи гідність, здатність до самопідтримки та віру у можливість майбутнього.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціально-психологічні ресурси подолання криз. — Київ : Міленіум, 2018. — 352 с.

2. Максименко С. Д. Психологія особистості. — Київ : КМ Академія, 2016. — 296 с.

3. Панк В. Г. Кризова психологія. — Київ : Ніка-Центр, 2017. — 304 с.

4. Блинова О. Є. Психологія адаптації особистості в умовах соціальних змін. — Херсон : Гельветика, 2020. — 280 с.

5. Мазіна Н. О. Психологічні особливості переживання стресу жінками в кризових умовах // Психологічний часопис. — 2019. — № 4. — С. 45–53.

6. Яворська Л. М. Соціально-психологічна адаптація особистості в умовах міграції. — Львів : ЛНУ імені І. Франка, 2018. — 264 с.

7. Пащенко Ю. А. Психоемоційні стани особистості в умовах соціальної нестабільності // Наукові студії з психології. — 2020. — № 2. — С. 88–96.

8. Тітар І. В. Психологічні механізми подолання кризових життєвих ситуацій // Вісник психології. — 2019. — № 1. — С. 102–110.

9. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. — New York : Springer, 1984. — 445 p.

10. Hobfoll S. E. Stress, Culture, and Community: The Psychology and Philosophy of Stress. — New York : Plenum Press, 1998. — 310 p.

11. van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. — New York : Penguin Books, 2014. — 464 p.

12. Kahneman D. Thinking, Fast and Slow. — New York : Farrar, Straus and Giroux, 2011. — 499 p.

13. Diener E., Lucas R. E. Subjective Well-Being. — New York : Guilford Press, 2009. — 256 p.

14. Ungar M. Resilience across Cultures. — New York : Springer, 2012. — 310 p.

15. World Health Organization. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. — Geneva : WHO Press, 2013. — 183p.

16. United Nations Women. Gender Dimensions of Forced Displacement. — New York : UN Women, 2022. — 96 p.

17. Міністерство соціальної політики України. Офіційні статистичні дані щодо внутрішньо переміщених осіб в Україні. — Київ, 2025.

18. Eurostat. Temporary Protection for Displaced Persons from Ukraine. — Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2025.

19. Кокун О. М. Психологічні особливості адаптації особистості в умовах соціальних змін. — Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. — 312 с.

20. Титаренко Т. М. Психологія життєвих криз. — Київ : Каравела, 2019. — 256 с.

21. Блинова О. Є., Титаренко Т. М. Психологічні наслідки вимушеного переміщення в умовах воєнного конфлікту // Проблеми сучасної психології. — 2022. — № 56. — С. 25–40.

22. Максименко С. Д., Карамушка Л. М. Психологічна допомога особистості в умовах кризових соціальних змін. — Київ : Логос,2020. — 304с.

23. Панок В. Г., Плахотнік О. В. Психологічна допомога постраждалим у надзвичайних ситуаціях. — Київ : Ніка-Центр, 2016. — 320 с.

24. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Психологічні наслідки війни: науково-методичні рекомендації. — Київ, 2022.

25. Міністерство охорони здоров’я України. Психічне здоров’я населення України в умовах війни: аналітичний огляд. — Київ, 2023.

26. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога постраждалим від війни. — Львів, 2022.

27. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Global Trends: Forced Displacement in 2024. — Geneva : UNHCR, 2025.

28. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. — Geneva, 2007.

29. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. — Geneva : WHO, 2020.

30. Silove D., Ventevogel P., Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges // World Psychiatry. — 2017.

31. UN Women. Gender Dimensions of Forced Displacement. — New York : UN Women, 2022.

32. Радчук Г. К. Основи науково-психологічних досліджень : навч. посіб. — Тернопіль : ТНПУ, 2020. — 214 с.

33. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання // Вісник Національної академії педагогічних наук України. — 2023. — Т. 5, № 1.

34. Бурачек В. Р., Іванова І. Б., Книш А. Є. Методологічні аспекти психологічних досліджень : навч.-метод. посіб. — Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2024. — Електронне вид.

35. Притула І. В. Етичні засади проведення психологічних досліджень: сучасні виклики та принципи // Габітус. — 2024. — № 57.

36. ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти». Лист/методичні рекомендації щодо діяльності психологічної служби в умовах воєнного стану. — Київ, 2025.

37. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Minimum Service Package (MSP) for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. — 2021.

38. Психологічна допомога вимушеним мігрантам в Україні: напрями та практики // Габітус. — 2023. —Електрон. ресурс, стаття/огляд.

39. [Україна, емпіричні дані/психічний стан у війні] - 2022–2024.

40. Яремійчук В. Психологічні аспекти адаптації та інтеграції українців за кордоном у зв’язку з російсько-українською війною : кваліфікац. робота. — Тернопіль, 2023.

41. [Українське джерело про математичну обробку/статистику в психології, 2019–2024]

42. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. — Geneva : WHO, 2022.

43. UNHCR. Operational Guidance / Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) — 2022–2024.

44. EUAA (European Union Agency for Asylum). Practical guide / information materials on temporary protection and support services— 2022–2024.

45. Міністерство освіти і науки України. Перша психологічна допомога. Алгоритм дій : методичні рекомендації. — Київ, 2022.

46. Міністерство освіти і науки України. Перша психологічна допомога. Алгоритм дій: стабілізаційні техніки. — Київ, 2022.

47. Caritas Ukraine. Психосоціальна підтримка в надзвичайних ситуаціях: практичний посібник — 2024.

48. Council of Europe. Подолання травматичних подій. Довідник для працівників молодіжної сфери. — 2022.

49. Council of Europe (Рада Європи). Травма-інформована робота з молоддю. — 2022.

50. «Ти як?». Матеріали з психічного здоров'я та самодопомоги— 2022–2025 .

51. UNICEF Ukraine. Humanitarian Situation Report — 2023.

52. Державні/гуманітарні практики: групи підтримки, жіночі простори, психосоціальні сервіси для ВПО. - 2022–2025 .

53. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Minimum Service Package. — 2022.

54. International Organization for Migration (IOM). Community-Based Mental Health and Psychosocial Support Manual. - (2nd ed.). — 2021.

55. UNHCR. Emergency Handbook: Mental Health and Psychosocial Support. — 2024.

56. UN Women. Gender Dimensions of Forced Displacement. — 2022.

57. European Society for Traumatic Stress Studies. Recommendations for trauma-informed support in war-related displacement contexts. — 2022.

58. Пундєв В. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам у подоланні стресових ситуацій // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. — 2024.

59. Романова Т. М. Внутрішньо переміщені особи в умовах війни: адаптація та психологічна підтримка // Габітус. — 2023.

60. Кулініченко Л. К. Психологічні ресурси подолання стресу внутрішньо переміщеними особами в умовах війни // Габітус. — 2023.

61. Булченко І. А., Тодорова К. Є. Психоедукація у діяльності психолога: теоретичні засади та можливості застосування // Габітус. — 2024.

62. Борисова О. М. Психоедукаційні моделі в системі психологічної реабілітації в умовах війни (на укр. матеріалі) — 2023.

63. Кабанцева Ю. В. Психоедукаційні заходи як складова психологічної допомоги у кризових станах — 2024.

ДОДАТОК А

Соціально-демографічна анкета

(авторська, для вимушено переміщених жінок)

Шановна учаснице!

Дана анкета є частиною магістерського дослідження, присвяченого вивченню психологічних особливостей емоційних станів вимушено переміщених жінок в умовах війни.

Анкетування має виключно наукову мету. Усі відповіді є **анонімними** та будуть використані **лише в узагальненому вигляді**. Просимо Вас уважно ознайомитися з питаннями та обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій ситуації.

---

1. Вік

☐ 25–34 роки

☐ 35–44 роки

☐ 45–54 роки

☐ 55–64 роки

---

2. Сімейний статус

☐ Не перебуваю у шлюбі

☐ Перебуваю у шлюбі

☐ У цивільному партнерстві

☐ Розлучена

☐ Вдова

---

3. Чи маєте Ви дітей?

☐ Так

☐ Ні

(Якщо «так», перейдіть до наступного питання)

---

4. Вік дітей (можна обрати кілька варіантів)

☐ Діти віком до 6 років

☐ Діти віком від 6 до 18 років

☐ Діти старші 18 років

☐ Діти є, але наразі проживають окремо / не підтримується регулярне спілкування

---

5. Чи проживають діти разом із Вами?

☐ Так

☐ Ні

☐ Частково

---

6. Тривалість Вашого вимушеного переміщення

☐ До 6 місяців

☐ Від 6 місяців до 1 року

☐ Від 1 до 2 років

☐ Понад 2 роки

---

7. Тип переміщення

☐ Внутрішньо переміщена особа в межах України

☐ Переміщення з подальшим поверненням

☐ Кількаразове переміщення

---

8. Поточні умови проживання

☐ Орендоване житло

☐ Проживання у родичів / знайомих

☐ Тимчасовий прихисток / колективний центр

☐ Власне житло (набуте після переміщення)

---

9. Ваш поточний рівень зайнятості

☐ Працюю за спеціальністю

☐ Працюю не за спеціальністю

☐ Тимчасово не працюю

☐ Перебуваю у пошуку роботи

☐ Домогосподарка / догляд за дітьми

---

10. Чи отримуєте Ви соціальну або матеріальну допомогу?

☐ Так, регулярно

☐ Так, періодично

☐ Ні

---

11. Чи маєте Ви соціальну підтримку?

(підтримка з боку родини, друзів, громади, волонтерів)

☐ Так, постійну

☐ Часткову

☐ Ні

---

12. Чи зверталися Ви по психологічну допомогу після переміщення?

☐ Так

☐ Ні

---

13. Як би Ви оцінили свій емоційний стан за останній місяць?

☐ Переважно стабільний

☐ Помірно напружений

☐ Часто відчуваю тривогу та втому

☐ Відчуваю сильне емоційне виснаження

---

14. Що є для Вас найбільшим джерелом напруги на даний момент?

(можна обрати до 3 варіантів)

☐ Невизначеність майбутнього

☐ Фінансові труднощі

☐ Відповідальність за дітей

☐ Самотність / відсутність підтримки

☐ Проблеми зі здоров’ям

☐ Спогади про пережиті події війни

---

15. Чи відчуваєте Ви потребу в додатковій психологічній підтримці?

☐ Так

☐ Скоріше так

☐ Важко відповісти

☐ Скоріше ні

☐ Ні

Дякуємо Вам за участь у дослідженні!

Ваша відповідь є важливим внеском у наукове вивчення психологічних наслідків вимушеного переміщення.

ДОДАТОК Б

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна

Інструкція для респондента

Уважно прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який **найбільше відповідає Вашому стану**.

У першій частині необхідно оцінити **те, як Ви почуваєтеся в даний момент**.

У другій частині — **те, як Ви зазвичай себе почуваєте**.

Правильних або неправильних відповідей не існує. Важливо відповідати **чесно**, не витрачаючи надто багато часу на роздуми.

Частина І. Ситуативна тривожність

(Як Ви почуваєтеся зараз, у цей момент)

Оцініть кожне твердження за шкалою:

1 — зовсім ні

2 — скоріше ні

3 — скоріше так

4 — дуже так

1. Я почуваюся спокійно
2. Я відчуваю напруження
3. Я відчуваю внутрішнє хвилювання
4. Я почуваюся розслаблено
5. Я відчуваю тривогу
6. Я почуваюся впевнено
7. Я відчуваю занепокоєння
8. Я почуваюся задоволено
9. Я відчуваю страх
10. Я почуваюся комфортно
11. Я відчуваю внутрішній дискомфорт
12. Я почуваюся спокійно і врівноважено
13. Я напружена
14. Я відчуваю тривожне очікування
15. Я почуваюся захищено
16. Я відчуваю нервове напруження
17. Я почуваюся зібрано
18. Я почуваюся схвильовано

19. Я почуваюся впевнено у собі
20. Я відчуваю сильну тривогу

Частина II. Особистісна тривожність

(Як Ви зазвичай почуваєтеся)

Оцініть кожне твердження за шкалою:

1 — майже ніколи

2 — інколи

3 — часто

4 — майже завжди

21. Я зазвичай почуваюся спокійно
22. Я легко хвилююся через дрібниці
23. Я часто відчуваю напруження
24. Я зазвичай почуваюся впевнено
25. Я схильна хвилюватися без особливої причини
26. Я почуваюся задоволеною життям
27. Я часто відчуваю тривогу
28. Я зазвичай зберігаю внутрішній спокій
29. Я легко виходжу з рівноваги
30. Я почуваюся захищеною
31. Я часто нервуюся
32. Я відчуваю внутрішній баланс
33. Я часто переживаю через можливі труднощі
34. Я впевнена у своїх силах
35. Я часто відчуваю напруження
36. Я легко справляюся зі стресом
37. Я часто хвилююся за майбутнє
38. Я зазвичай почуваюся врівноважено
39. Я часто відчуваю неспокій
40. Я важко розслабляюся

Обробка результатів

- Підраховується сумарний бал окремо для **ситуативної** та **особистісної тривожності**.
- Частина тверджень має **зворотне кодування** (відповідно до ключа методики).

Інтерпретація ситуативної тривожності (ST):

- до 30 балів — низький рівень: відносний емоційний спокій, достатня саморегуляція в актуальній ситуації;
- 31–45 балів — середній рівень: помірне емоційне напруження, яке є очікуваною реакцією на складні життєві обставини;
- 46 балів і більше — високий рівень: виражене напруження та тривожна реактивність, що може ускладнювати повсякденне функціонування й потребує психологічної уваги.

Інтерпретація особистісної тривожності (ОТ):

- до 30 балів — низький рівень: емоційна стабільність, упевненість у собі, здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями;
- 31–45 балів — середній рівень: помірна схильність до тривожних реакцій, яка посилюється в умовах стресу;
- 46 балів і більше — високий рівень: стійка тривожність як риса особистості, підвищена чутливість до стресорів і схильність до внутрішнього напруження.

ДОДАТОК В

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI)

Інструкція досліджуваним

Перед вами наведено групи тверджень.

У кожній групі оберіть **ОДНЕ твердження**, яке **найкраще описує Ваш стан протягом останніх двох тижнів**, включно з сьогоднішнім днем.

Обирайте не те, як *мало б бути*, а те, **як є насправді**.

Пункти методики

1. Настрій

0 — Я не відчуваю смутку

1 — Мені сумно

2 — Я постійно сумую і не можу цього позбутися

3 — Мені настільки сумно й нестерпно, що я не можу цього витримати

2. Песимізм

0 — Я не зневірена щодо майбутнього

1 — Я песимістично дивлюся на майбутнє

2 — Я не очікую нічого доброго від майбутнього

3 — Я вважаю, що майбутнє безнадійне

3. Відчуття невдачі

0 — Я не вважаю себе невдахою

1 — Я відчуваю, що зазнала більше невдач, ніж інші

2 — Озираючись назад, я бачу багато невдач

3 — Я вважаю себе повною невдахою

4. Задоволення

0 — Я отримую задоволення від життя

1 — Я отримую менше задоволення, ніж раніше

2 — Я майже не отримую задоволення

3 — Я зовсім не отримую задоволення

5. Почуття провини

0 — Я не відчуваю провини

1 — Я часто відчуваю провину

2 — Я постійно відчуваю провину

3 — Я відчуваю провину за все

6. Почуття покарання

0 — Я не відчуваю, що мене карають

1 — Я боюся, що мене можуть покарати

2 — Я відчуваю, що мене карають

3 — Я вважаю, що заслуговую на покарання

7. Негативне ставлення до себе

0 — Я задоволена собою

1 — Я розчарована собою

2 — Я не люблю себе

3 — Я ненавиджу себе

8. Самокритика

0 — Я не критикую себе більше, ніж зазвичай

1 — Я більш критична до себе

2 — Я постійно звинувачую себе

3 — Я звинувачую себе за все погане

9. Суїцидальні думки

0 — У мене немає думок про самопошкодження

1 — У мене бувають такі думки, але я не реалізую їх

2 — Я хотіла б нашкодити собі

3 — Я зробила б це, якби була можливість

⚠ *Примітка: пункт використовується з етичним застереженням і за потреби передбачає подальшу психологічну підтримку.*

10. Плаксивість

0 — Я не плачу частіше, ніж зазвичай

1 — Я плачу частіше

2 — Я плачу майже постійно

3 — Я не можу плакати, навіть коли хочу

11. Дратівливість

0 — Я не більш дратівлива, ніж зазвичай

1 — Я швидше дратуюсь

2 — Я постійно дратуюсь

3 — Я зовсім не реагую

12. Соціальний інтерес

0 — Я не втратила інтерес до людей

1 — Я менше цікавлюсь людьми

2 — Я майже втратила інтерес

3 — Я повністю втратила інтерес

13. Прийняття рішень

0 — Я приймаю рішення, як і раніше

1 — Мені важче приймати рішення

2 — Я відкладаю прийняття рішень

3 — Я зовсім не можу приймати рішення

14. Образ тіла

0 — Я задоволена своєю зовнішністю

1 — Я менш задоволена

2 — Я вважаю себе непривабливою

3 — Я відчуваю відразу до себе

15. Працездатність

0 — Я працюю так само, як раніше

1 — Мені потрібно більше зусиль

2 — Я змушую себе працювати

3 — Я не можу працювати

16. Сон

0 — Я сплю нормально

1 — Я сплю гірше

2 — Я часто прокидаюсь

3 — Я майже не сплю

17. Втома

0 — Я не відчуваю втоми

1 — Я швидше втомлююсь

2 — Я втомлююсь від усього

3 — Я постійно втомлена

18. Апетит

0 — Мій апетит не змінився

1 — Апетит зменшився

2 — Апетит значно зменшився

3 — У мене зовсім немає апетиту

19. Вага

0 — Вага не змінилась

1 — Я трохи схудла

2 — Я значно схудла

3 — Я постійно втрачаю вагу

20. Турбота про здоров'я

0 — Я не більше стурбована здоров'ям

1 — Я більше звертаю увагу

2 — Я постійно хвилююсь

3 — Я повністю зосереджена на здоров'ї

21. Інтерес до близькості

0 — Мій інтерес не змінився

1 — Інтерес зменшився

2 — Інтерес значно зменшився

3 — Я повністю втратила інтерес

Обробка результатів

Сума балів за всі 21 пункт.

Інтерпретація

- **0–9 балів** — відсутність депресивних проявів
- **10–15 балів** — легка депресія
- **16–19 балів** — помірна депресія
- **20–29 балів** — виражена депресія
- **30 і більше** — важка депресія

ДОДАТОК Г

Методика «Стратегії подолання стресу» (Coping Strategies Inventory, Р. Лазарус)

Інструкція для респондентів

Перед вами наведено твердження, які описують різні способи реагування на складні або стресові життєві ситуації. Оцініть, **наскільки часто ви використовували ко жен із запропонованих способів**, коли переживали труднощі, пов'язані з війною та вимушеним переміщенням.

Оберіть один варіант відповіді:

- **0** — ніколи
- **1** — рідко
- **2** — інколи
- **3** — часто

Відповідайте швидко, не замислюючись над «правильністю» відповіді.

Бланк відповідей

Твердження

1. Я намагалася знайти конкретне рішення проблеми
2. Я обдумувала можливі варіанти дій
3. Я зверталася по підтримку або пораду до інших
4. Я намагалася відволіктися, щоб не думати про проблему
5. Я дозволяла собі проявляти емоції
6. Я уникала ситуацій або людей, пов'язаних із проблемою
7. Я намагалася побачити позитивні сторони ситуації

1. Я брала відповідальність за прийняті рішення
2. Я відкладала вирішення проблеми
3. Я шукала емоційну підтримку у близьких

Твердження

4. Я намагалася контролювати свої емоції
5. Я відчувала безсилля
6. Я діяла активно, навіть у складних умовах
7. Я намагалася не думати про проблему
8. Я зверталася до фахівців або соціальних служб
9. Я намагалася заспокоїти себе самостійно
10. Я уникала прийняття рішень
11. Я змінювала своє ставлення до ситуації

Обробка результатів

Результати обчислюються шляхом підсумовування балів за відповідними шкалами:

- **Проблемно-орієнтовані стратегії**

(активні дії, планування, прийняття відповідальності)

- **Емоційно-орієнтовані стратегії**

(вираження емоцій, самозаспокоєння, когнітивне переосмислення)

- **Стратегії уникання**

(відхід від проблеми, заперечення, відкладання рішень)

- **Пошук соціальної підтримки**

(звернення до близьких, фахівців, соціальних ресурсів)

Інтерпретація результатів

- **Високі показники проблемно-орієнтованих стратегій**

свідчать про активну позицію, збережену суб'єктність та високий адаптаційний потенціал.

- **Переважання емоційно-орієнтованих стратегій**

вказує на потребу в емоційній стабілізації та підтримці.

- **Високі показники уникання**

можуть свідчити про емоційне виснаження, дезадаптацію та підвищений ризик депресивних і тривожних проявів.

- **Активний пошук соціальної підтримки**

є важливим адаптивним ресурсом у кризових умовах.

Примітка

Методика не має «нормативно правильного» профілю. Оцінюється **співвідношення стратегій**, їх гнучкість та відповідність життєвій ситуації респондентки.

ДОДАТОК Д

Тест соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Інструкція досліджуваній

Вам пропонується перелік тверджень, що стосуються Ваших думок, почуттів і ставлення до себе та оточуючих. Прочитайте кожне твердження та визначте, наскільки воно відповідає Вашому теперішньому стану.

Оцініть кожне твердження за такою шкалою:

- **0 — повністю не згодна**
- **1 — скоріше не згодна**
- **2 — важко відповісти / частково згодна**
- **3 — скоріше згодна**
- **4 — повністю згодна**

Немає правильних чи неправильних відповідей. Важливо відповідати чесно, не замислюючись надто довго.

Текст методики

1. **Я відчуваю себе впевнено у більшості життєвих ситуацій.**
2. **Мені важко приймати себе такою, якою я є.**
3. **Я легко знаходжу спільну мову з іншими людьми.**
4. **Я часто відчуваю внутрішнє напруження.**
5. **Я задоволена своїм життям у цілому.**
6. **Мені здається, що більшість людей ставляться до мене з недовірою.**
7. **Я вмію пристосовуватися до нових умов життя.**
8. **Я часто відчуваю себе самотньою.**
9. **Я здатна приймати рішення самостійно.**
10. **Мені важко довіряти іншим людям.**
11. **Я відчуваю гармонію з собою.**
12. **Я часто уникаю складних життєвих ситуацій.**
13. **Я задоволена тим, як складаються мої стосунки з людьми.**
14. **Я відчуваю, що контролюю своє життя.**
15. **Я часто відчуваю безпорадність.**
16. **Я легко приймаю допомогу від інших.**
17. **Я відчуваю внутрішній спокій.**
18. **Мені важко пристосуватися до змін.**
19. **Я вважаю себе цінною особистістю.**
20. **Я часто відчуваю тривогу без чіткої причини.**
21. **Я відкрито висловлюю свої думки.**

22. Я уникаю відповідальності за важливі рішення.

23. Я відчуваю підтримку з боку оточуючих.

24. Я часто незадоволена собою.

25. Я здатна ефективно взаємодіяти з іншими людьми.

26. Я відчуваю себе емоційно виснаженою.

27. Я приймаю свої сильні та слабкі сторони.

28. Я часто відчуваю страх перед майбутнім.

29. Я відчуваю себе частиною соціального середовища, у якому перебуваю.

30. Я схильна уникати проблем, замість того щоб їх вирішувати.

31. Я довіряю власним відчуттям і судженням.

32. Я часто відчуваю, що не відповідаю очікуванням інших.

33. Я здатна встановлювати близькі емоційні контакти.

34. Я відчуваю внутрішню нестабільність.

35. Я приймаю інших людей такими, якими вони є.

36. Я часто почуваюся розгубленою.

37. Я задоволена своїм місцем у житті.

38. Я уникаю соціальних контактів.

39. Я відчуваю впевненість у майбутньому.

40. Я легко пристосовуюся до нових соціальних умов.

Обробка результатів

Після заповнення опитувальника підраховується кількість позитивних і негативних відповідей відповідно до ключа методики. На основі цього обчислюються показники за такими шкалами:

Самоприйняття. Низькі показники свідчать про внутрішню критику, сумніви у власній цінності, почуття провини або невпевненості.

Прийняття інших. Знижений рівень може вказувати на недовіру, соціальну ізоляцію та труднощі у встановленні контактів.

Емоційний комфорт. Низькі значення відображають внутрішню напругу, тривожність, емоційне виснаження.

Локус контролю. Переважання зовнішнього локусу контролю свідчить про відчуття втрати впливу на власне життя, що є типовим для осіб у ситуації вимушеного переміщення.

Ескапізм. Високі показники вказують на схильність до уникання труднощів як захисну реакцію на надмірне психоемоційне навантаження.

Також визначається **загальний рівень соціально-психологічної адаптованості**.

Інтерпретація результатів

- **Високий рівень соціально-психологічної адаптації**

Свідчить про здатність особистості ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем, приймати себе та інших, зберігати емоційну рівновагу, брати відповідальність за власне життя. Для вимушено переміщених жінок це є показником наявності психологічних ресурсів для відновлення та інтеграції.

- **Середній рівень адаптації**

Вказує на відносну стабільність, однак може супроводжуватися окремими труднощами у сфері емоційного комфорту, самооцінки або соціальних контактів. Такий рівень є типовим для осіб, які перебувають у процесі адаптації до нових умов.

- **Низький рівень адаптації**

Характеризується внутрішнім напруженням, емоційним дискомфортом, зниженим самоприйняттям, відчуттям безсилля та соціальної ізоляції. У вимушено переміщених жінок низький рівень адаптації може свідчити про потребу у психологічній допомозі та підтримці.

Значення методики для дослідження

Застосування тесту соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда в межах магістерського дослідження дозволяє комплексно оцінити **адаптаційні можливості вимушено переміщених жінок**, а також встановити зв’язок між рівнем адаптації та психоемоційними станами (тривожністю, депресивністю, стресом).

Додаток Ж

Навчально-практичні техніки психоедукаційної допомоги жінкам в умовах вимушеного переміщення

У додатку подано перелік та короткий опис психоедукаційних технік, які використовувалися консультантом на навчально-практичному етапі психологічної

допомоги вимушено переміщеним жінкам. Техніки добиралися з урахуванням підвищеного рівня тривожності, емоційного виснаження, депресивних проявів та зниженого рівня соціально-психологічної адаптації, виявлених у процесі емпіричного дослідження.

1. Дихальні техніки саморегуляції

Застосовувалися для зниження фізіологічного напруження та стабілізації емоційного стану:

- діафрагмальне (черевне) дихання;
- дихання з подовженим видихом;
- ритмічне дихання за заданим темпом.

Метою використання дихальних технік було зменшення проявів тривоги, нормалізація серцевого ритму та формування навички швидкої самодопомоги в стресових ситуаціях.

2. Техніки заземлення

Спрямовані на відновлення відчуття безпеки та контакту з реальністю:

- техніка «5–4–3–2–1»;
- фокусування на тілесних відчуттях (опора стоп, контакт із поверхнями);
- усвідомлене називання об’єктів довкола.

Техніки використовувалися для зниження інтенсивності тривожних думок, зменшення дезорієнтації та стабілізації стану «тут і тепер».

3. Тілесно-орієнтовані техніки

Використовувалися для зняття хронічного м’язового напруження:

- елементи прогресивної м’язової релаксації;
- вправи на усвідомлене напруження та розслаблення м’язів;
- тілесне сканування.

Метою було відновлення зв’язку з тілом та зниження психосоматичних проявів стресу.

4. Вправи на усвідомлення емоційного стану

Застосовувалися для розвитку емоційної грамотності:

- ідентифікація поточного емоційного стану;
- відстеження змін емоцій протягом дня;
- розпізнавання сигналів перевтоми та виснаження.

Ці вправи сприяли формуванню навички своєчасного реагування на власні емоційні потреби.