

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ  
ТА БЕЗПЕКИ**

**Кафедра практичної психології**

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ХРОНІЧНОЇ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ  
ТА ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ НА ТЛІ ВІЙНИ**

**кваліфікаційна робота**  
здобувача вищої освіти  
першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти  
денної форми здобуття освіти  
спеціальність 053 «Психологія»  
**Ольги ГОРОБЕЙ**

**Науковий керівник**  
старший викладач кафедри  
практичної психології  
**Андріана ЛЕГКА**

**Рецензент:**  
професор кафедри загальної та  
соціальної психології, кандидат  
психологічних наук, доцент  
**Олена ВАВРИНІВ**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

\_\_\_\_\_ 2026 р., протокол № \_\_\_\_\_

завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

**Львів-2026**

## АНОТАЦІЯ

### **Горобей Ольга. Психологічні наслідки хронічної тривоги українців та шляхи її корекції на тлі війни**

У кваліфікаційній роботі досліджено психологічні наслідки хронічної тривоги українців в умовах повномасштабної війни та тривалого психоемоційного напруження. Здійснено теоретичний аналіз феномену тривоги, її хронічних форм, психологічних проявів і впливу на емоційний стан, поведінкові реакції, соціальне функціонування та адаптаційні можливості особистості. Розкрито взаємозв'язок хронічної тривоги з проявами депресивності, емоційного виснаження, зниженням внутрішнього ресурсу та труднощами емоційної саморегуляції в умовах воєнного стресу.

Проведено емпіричне дослідження з метою виявлення особливостей психоемоційних станів українців-внутрішньо переміщених осіб, рівнів тривоги й депресії, їх впливу на адаптаційні можливості, соціальні взаємодії та самосприйняття особистості. За результатами дослідження встановлено наявність взаємозв'язків між високими рівнями хронічної тривоги, емоційним виснаженням, пригніченим настроєм, зниженням енергетичного потенціалу та ускладненням процесів психологічної адаптації. Обґрунтовано необхідність застосування психологічних підходів до корекції хронічної тривоги та розвитку ресурсів емоційної саморегуляції як важливих чинників психологічної підтримки в умовах війни.

**Ключові слова:** хронічна тривога, психологічні наслідки, війна, психоемоційні стани, ВПО, емоційне виснаження, адаптація, психологічна корекція, емоційна саморегуляція.

## ABSTRACT

### **Horobei Olha. Psychological Consequences of Chronic Anxiety among Ukrainians and Ways of Its Correction in the Context of War**

The qualification paper examines the psychological consequences of chronic anxiety among Ukrainians under conditions of full-scale war and prolonged psycho-emotional stress. A theoretical analysis of anxiety, its chronic forms, psychological manifestations, and impact on emotional state, behavioral reactions, social functioning, and personal adaptation capacities is presented. The relationship between chronic anxiety, depressive symptoms, emotional exhaustion, reduced personal resources, and difficulties in emotional self-regulation under wartime stress is highlighted.

An empirical study was conducted to identify psycho-emotional characteristics of Ukrainians, levels of anxiety and depression, and their influence on adaptation capacities, social interactions, and self-perception. The results reveal significant associations between high levels of chronic anxiety, emotional exhaustion, depressed mood, decreased energy potential, and difficulties in

psychological adaptation. The study substantiates the importance of psychological correction approaches aimed at reducing chronic anxiety and strengthening emotional self-regulation resources as key components of psychological support in wartime conditions.

**Key words:** chronic anxiety, psychological consequences, war, psycho-emotional states, IDP, emotional exhaustion, adaptation, psychological correction, emotional self-regulation.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ТРИВОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	8
1.1. Поняття тривоги та хронічної тривоги у сучасній психології.....	8
1.2. Психологічні наслідки хронічної тривоги особистості в умовах тривалого стресу .....	10
1.3. Особливості прояву хронічної тривоги у внутрішньо переміщених осіб в умовах війни.....	13
Висновки до розділу 1.....	17
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ХРОНІЧНОЇ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ – ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ</b> .....	19
2.1. Опис методів та вибірки дослідження.....	19
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних наслідків хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб.....	24
2.3. Психологічні шляхи корекції хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб (на основі результатів дослідження).....	39
Висновки до розділу 2.....	41
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	44
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	46

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Повномасштабна війна в Україні стала потужним і тривалим стресогенним чинником, що суттєво вплинув на психічне здоров'я населення. Постійна загроза життю, вимушене переміщення, втрати близьких, соціальна та економічна нестабільність сприяють формуванню стійких тривожних станів, які з часом набувають хронічного характеру. Хронічна тривога в умовах війни перестає бути лише короткочасною адаптивною реакцією та перетворюється на чинник психологічної дезадаптації, що негативно впливає на емоційний стан, когнітивне функціонування, соціальні взаємини та загальну якість життя особистості.

Особливо вразливою до впливу хронічної тривоги є категорія внутрішньо переміщених осіб (далі ВПО), які переживають множинну психотравматизацію, пов'язану з вимушеною міграцією, втратою звичного життєвого середовища та необхідністю адаптації до нових соціальних умов. У цьому контексті зростає потреба не лише у фіксації психологічних наслідків тривоги, а й у науково обґрунтованому пошуку ефективних шляхів її корекції.

Незважаючи на зростання кількості досліджень, присвячених психічному здоров'ю українців у період війни, проблема хронічної тривоги як стійкого психологічного стану та особливостей її корекції в умовах тривалого воєнного стресу залишається недостатньо систематизованою. Це зумовлює актуальність обраної теми бакалаврської роботи та її практичну значущість.

**Об'єкт дослідження:** психологічний стан українців-внутрішньо переміщених осіб в умовах повномасштабної війни.

**Предмет дослідження:** психологічні наслідки хронічної тривоги українців та шляхи її корекції.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні наслідки хронічної тривоги українців – внутрішньо

переміщених осіб в умовах війни й визначити основні психологічні шляхи її корекції.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати поняття тривоги та хронічної тривоги у сучасній психологічній науці.
2. Розкрити психологічні наслідки хронічної тривоги особистості в умовах тривалого стресу.
3. Емпірично дослідити психологічні наслідки хронічної тривоги, українців – внутрішньо переміщених осіб.
4. Розробити психологічні шляхи корекції хронічної тривоги на основі результатів емпіричного дослідження.

**Теоретико-методологічна основа дослідження:** теоретико-методологічну основу дослідження становлять положення вітчизняної та зарубіжної психології щодо проблем тривоги, хронічного стресу, психологічної травми, соціально-психологічної адаптації та психологічної допомоги особистості в кризових і екстремальних умовах. У роботі використано концепції емоційної регуляції, когнітивно-поведінковий підхід, положення теорії стресу та адаптації, а також сучасні уявлення про психологічні наслідки воєнних подій.

**Методи та методики дослідження.** У дослідженні було використано комплекс взаємодоповнюючих методів: теоретичні методи: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел з проблеми тривоги, хронічного стресу та психологічної адаптації; емпіричні методи: госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS); методика самооцінки емоційних станів за Уессманом-Ріксом; методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда. Методи математичної статистики: описова статистика, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона).

**Вибірка дослідження:** емпіричне дослідження проведено на вибірці внутрішньо переміщених осіб як однієї з найбільш уразливих груп українського населення в умовах воєнного стану.

**Наукова новизна дослідження.** Наукова новизна роботи полягає у систематизації сучасних наукових підходів до розуміння хронічної тривоги в умовах війни та виявленні особливостей її психологічних наслідків у внутрішньо переміщених осіб з урахуванням вікових і гендерних відмінностей.

**Теоретичне значення дослідження.** Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні механізми формування хронічної тривоги та її вплив на емоційний стан і соціально-психологічну адаптацію особистості в умовах тривалого стресу.

**Практичне значення дослідження.** Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів і запропонованих напрямів психологічної корекції у роботі психологів, соціальних працівників та фахівців, які надають психологічну допомогу внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел, який налічує 36 джерел. Робота містить 3 таблиці та 8 рисунків.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ТРИВОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

### **1.1. Поняття тривоги та хронічної тривоги у сучасній психології**

Проблема тривоги належить до числа ключових у сучасній психології, оскільки вона безпосередньо пов'язана з переживанням невизначеності, загрози, стресу та порушенням психологічної безпеки особистості. В умовах повномасштабної війни в Україні тривога набула масового характеру, трансформувалась із ситуативної емоційної реакції у стійкий психологічний стан, що суттєво впливає на психічне здоров'я населення, соціальне функціонування та якість життя [3; 7; 22; 36].

У психологічній науці тривога розглядається як складний емоційний феномен, що поєднує суб'єктивне переживання напруження, очікування небезпеки та відчуття невизначеної загрози. На відміну від страху, який має конкретний об'єкт, тривога характеризується розмитістю джерела небезпеки та часто пов'язана з внутрішніми психологічними конфліктами або когнітивними оцінками ситуації [8; 10; 33].

За визначенням сучасних українських дослідників, тривога є адаптивною реакцією психіки, яка сигналізує про можливу загрозу та мобілізує ресурси організму для подолання складних життєвих обставин. Проте за умов тривалого впливу стресогенних чинників вона може втрачати свою регулятивну функцію та набувати дезадаптивного характеру [12; 18]. Саме така трансформація тривоги спостерігається в умовах війни, коли джерело небезпеки є постійним і неконтрольованим.

В межах клінічної та соціальної психології виокремлюють ситуативну (реактивну) тривогу та особистісну тривожність. Ситуативна тривога виникає як відповідь на конкретну стресову подію, тоді як особистісна тривожність відображає відносно стійку схильність особистості сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як загрозові [8; 12]. В умовах воєнного стану ці форми тривоги часто поєднуються, що зумовлює підвищення загального рівня психоемоційного напруження в населення [19; 21; 23;].

Особливе місце у сучасних дослідженнях посідає поняття хронічної тривоги, яка визначається як тривалий, стійкий стан емоційного напруження, що зберігається протягом тривалого часу та не зникає після усунення окремих стресових стимулів. Хронічна тривога формується внаслідок постійного перебування особистості в умовах невизначеності, загрози або втрати контролю над життєвими обставинами [42].

Наукові дослідження, присвячені впливу війни на психічне здоров'я українців, засвідчують, що саме хронічна тривога є одним із найпоширеніших психологічних наслідків воєнних дій [3; 7; 18; 22]. Вона проявляється у вигляді постійного внутрішнього напруження, порушень сну, емоційної нестабільності, соматичних скарг, зниження концентрації уваги та відчуття безпорадності [33; 36].

Окремі дослідники розглядають хронічну тривогу як компонент ширшого феномену колективної травми, що охоплює значні групи населення та впливає не лише на індивідуальний, а й на суспільний рівень психічного функціонування [20; 28; 41]. У цьому контексті тривога набуває соціального виміру, формуючи атмосферу постійного очікування загрози, недовіри та емоційного виснаження.

Проблема хронічної тривоги особливо загострюється серед внутрішньо переміщених осіб, оскільки вони змушені одночасно адаптуватися до нових умов життя та переживати наслідки втрати звичного соціального середовища. Вимушене переселення супроводжується розривом соціальних контактів, втратою почуття стабільності та безпеки, що створює додаткове психоемоційне навантаження [6; 7; 12]. Унаслідок цього у ВПО часто формуються стійкі тривожні переживання, які можуть набувати хронічного характеру. Крім того, тривога у переселенців нерідко супроводжується депресивними станами, емоційним виснаженням і труднощами соціально-психологічної адаптації до нового середовища [4; 14; 21]. Англомовні дослідження також підтверджують, що війна є потужним чинником розвитку тривалих тривожних станів, які можуть зберігатися протягом місяців і навіть

років після завершення активних бойових дій [37; 38; 40; 42]. При цьому хронічна тривога розглядається не лише як симптом, а як самостійний фактор ризику розвитку більш глибоких психічних порушень.

Таким чином, у сучасній психології тривога розглядається як багатовимірний феномен, який за умов тривалого воєнного стресу трансформується у хронічний стан із вираженими негативними наслідками для психічного здоров'я особистості та суспільства загалом. Усвідомлення сутності хронічної тривоги, механізмів її формування та специфіки проявів в умовах війни є необхідною передумовою для подальшого аналізу психологічних наслідків воєнних подій та обґрунтування ефективних шляхів психологічної допомоги.

Отже, у результаті теоретичного аналізу встановлено, що тривога є складним психологічним феноменом, який у нормі виконує адаптивну функцію, однак за умов тривалого впливу стресогенних чинників, зокрема війни, набуває хронічного характеру. Хронічна тривога формується в ситуації постійної загрози та невизначеності й супроводжується порушенням емоційної рівноваги, зниженням адаптаційних можливостей та погіршенням психічного здоров'я. Особливо вразливою до розвитку хронічної тривоги є категорія внутрішньо переміщених осіб, для яких характерне поєднання індивідуальних і соціальних травматичних чинників.

Зазначене зумовлює необхідність подальшого розгляду психологічних наслідків хронічної тривоги в умовах тривалого стресу.

## **1.2. Психологічні наслідки хронічної тривоги особистості в умовах тривалого стресу**

Хронічна тривога, що формується в умовах тривалого стресу, є одним із найбільш поширених і водночас складних психологічних наслідків кризових і травматичних подій. На відміну від короточасних тривожних реакцій, хронічна тривога характеризується стійкістю, генералізованістю та

схильністю до накопичення негативних психоемоційних ефектів, що поступово охоплюють різні сфери функціонування особистості [33; 42].

В умовах війни та тривалого воєнного стресу хронічна тривога набуває особливої інтенсивності, оскільки джерело небезпеки є постійним, неконтрольованим і часто непередбачуваним. Дослідження українських і зарубіжних авторів свідчать, що саме пролонгований стрес є ключовим чинником трансформації тривоги з адаптивної реакції у дезадаптивний психологічний стан [22; 37; 38].

Одним із провідних психологічних наслідків хронічної тривоги є порушення емоційної сфери особистості. Вона проявляється у вигляді постійного внутрішнього напруження, емоційної нестабільності, дратівливості, підвищеної вразливості до стресових стимулів та зниження здатності до емоційної саморегуляції [8; 18; 33]. За тривалого перебігу ці симптоми можуть призводити до емоційного виснаження та зниження загального рівня психологічного благополуччя.

Тісно пов'язаними з емоційними порушеннями є когнітивні наслідки хронічної тривоги. У стані тривалого стресу у особистості формуються стійкі негативні когнітивні установки, схильність до катастрофізації, перебільшення загроз і зниження впевненості у власних можливостях [33]. Війна як фактор постійної небезпеки посилює ці процеси, сприяючи формуванню відчуття безпорадності, втрати контролю над майбутнім і зниження здатності до конструктивного планування [19; 21].

Значним психологічним наслідком хронічної тривоги є також порушення соціального функціонування та адаптації особистості. Під впливом тривалого стресу зростає рівень соціальної напруженості, ускладнюється міжособистісна взаємодія, знижується рівень довіри до оточення та з'являється схильність до соціальної ізоляції [6; 7; 17]. Для внутрішньо переміщених осіб ці процеси ускладнюються додатковими чинниками втрати соціальних зв'язків і звичного середовища, що підсилює дезадаптивні прояви [14; 18].

Хронічна тривога також суттєво впливає на психофізіологічний стан особистості. Дослідники відзначають зростання кількості соматичних скарг, порушення сну, підвищену втомлюваність, зниження концентрації уваги та працездатності [12; 33; 36]. За тривалого збереження цих симптомів підвищується ризик розвитку невротичних і тривожно-депресивних розладів [12].

Окрему групу психологічних наслідків становлять поєднані тривожно-депресивні стани, які часто формуються на тлі хронічної тривоги в умовах війни. Українські клінічні дослідження підтверджують, що у значної частини населення тривога супроводжується депресивними симптомами, зниженням життєвого тону та втратою інтересу до повсякденної діяльності [12; 21; 33]. Такі стани мають тенденцію до хронізації за відсутності своєчасної психологічної допомоги.

У сучасних дослідженнях також підкреслюється, що хронічна тривога може виступати складовою колективної та індивідуальної травми, характерної для суспільств, які переживають тривалі воєнні конфлікти [28; 41]. У цьому контексті тривога виходить за межі індивідуального переживання та стає соціально значущим феноменом, що впливає на психологічний клімат суспільства загалом.

Міжнародні дослідження підтверджують універсальність зазначених наслідків, демонструючи, що тривалий воєнний стрес призводить до зростання рівнів тривоги, депресії та посттравматичних симптомів у різних вікових і соціальних групах населення [37; 38; 40; 42]. Водночас інтенсивність і структура психологічних наслідків залежать від індивідуальних ресурсів, соціальної підтримки та доступу до психологічної допомоги.

Таким чином, хронічна тривога в умовах тривалого стресу виступає багатовимірним психологічним явищем, яке негативно впливає на емоційну, когнітивну, соціальну та психофізіологічну сфери особистості. Усвідомлення

характеру та глибини цих наслідків є необхідною передумовою для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та корекції.

Отже, у результаті аналізу встановлено, що хронічна тривога, сформована в умовах тривалого стресу, має комплексний негативний вплив на психологічне функціонування особистості. Вона спричиняє порушення емоційної рівноваги, формування дезадаптивних когнітивних установок, зниження соціально-психологічної адаптації та погіршення психофізіологічного стану. В умовах війни означені наслідки посилюються через постійну загрозу, невизначеність і втрату відчуття безпеки.

Особливої вразливості до дії хронічної тривоги зазнають внутрішньо переміщені особи, у яких поєднуються індивідуальні та соціальні чинники травматизації. Виявлені психологічні наслідки свідчать про необхідність своєчасного виявлення тривожних станів та впровадження системної психологічної допомоги.

### **1.3. Особливості прояву хронічної тривоги у внутрішньо переміщених осіб в умовах війни**

Хронічна тривога в умовах війни проявляється по-різному залежно від індивідуальних особливостей людини, її віку, життєвого досвіду, соціального становища та умов проживання. Науковці зазначають, що інтенсивність тривожних переживань значною мірою залежить від рівня соціальної підтримки, наявності попереднього травматичного досвіду та психологічних ресурсів особистості [19; 22; 28].

Однією з найбільш уразливих категорій населення в умовах воєнного часу є внутрішньо переміщені особи. Вимушена зміна місця проживання, втрата звичного середовища, порушення соціальних зв'язків і необхідність адаптації до нових умов життя створюють додаткове психологічне навантаження. У багатьох ВПО спостерігаються стійкі прояви тривожності, емоційне виснаження, підвищена напруга та труднощі соціально-

психологічної адаптації [1; 6; 7; 14]. Крім цього, тривога нерідко поєднується з депресивними проявами, відчуттям безпорадності та симптомами посттравматичного стресу, що негативно впливає на процес психологічного відновлення [12; 21; 35].

Вікові особливості також суттєво впливають на характер переживання хронічної тривоги. Молодь та особи юнацького віку особливо гостро реагують на невизначеність майбутнього, порушення життєвих планів і втрату стабільності. У зв'язку з цим у них часто спостерігаються емоційна нестійкість, внутрішня напруга та підвищений рівень тривожності [27; 36]. Для цієї вікової групи характерними є переживання, пов'язані з невпевненістю у майбутньому та труднощами самовизначення [2; 28].

Особи зрілого та старшого віку переживають хронічну тривогу дещо інакше. Значний вплив мають відповідальність за сім'ю, матеріальну стабільність та безпеку близьких людей. У таких осіб тривожні стани часто супроводжуються соматичними проявами, швидкою втомлюваністю та зниженням життєвого тону [9; 12]. Дослідники також відзначають, що в осіб старшого віку тривога може мати прихований характер і проявлятися через психосоматичні скарги або погіршення фізичного самопочуття [36].

У сучасних психологічних дослідженнях значна увага приділяється гендерним особливостям переживання тривоги. Жінки зазвичай більш відкрито виражають власні емоційні переживання та частіше повідомляють про наявність тривожних або депресивних симптомів [9; 15]. Це може бути пов'язано як із соціальними ролями, так і з особливостями емоційного реагування. Чоловіки, навпаки, частіше схильні приховувати тривожні переживання, через що вони можуть проявлятися у вигляді дратівливості, агресивності або уникнення емоційно складних ситуацій [2; 19].

Тривалий військовий стрес впливає не лише на окрему людину, а й на суспільство загалом. У зв'язку з цим хронічну тривогу все частіше розглядають як елемент колективної травми, що охоплює значні соціальні групи та впливає на загальний психологічний стан населення [4; 28; 41].

Додатковими чинниками посилення тривоги є постійний інформаційний тиск, велика кількість новин про воєнні події та відчуття соціальної нестабільності [36].

Міжнародні дослідження підтверджують, що прояви хронічної тривоги в умовах війни мають подібні характеристики в різних країнах, однак їх вираженість залежить від рівня соціальної підтримки, доступності психологічної допомоги та ефективності індивідуальних способів подолання стресу [25; 37; 38]. Це підкреслює важливість своєчасної психологічної підтримки населення та необхідність урахування індивідуальних особливостей людини при розробці психокорекційних заходів.

Пережитий досвід спричинив поширення негативних психоемоційних реакцій, зокрема хронічної тривоги, страху [10], гострих і пролонгованих стресових станів, що підвищує ризик розвитку ПТСР, депресивних і дезадаптивних проявів. Додатковий психотравмівний вплив чинять умови інформаційно-психологічної війни, постійні ракетні обстріли та тривала невизначеність майбутнього. Адаптація ВПО до нових соціальних умов є складним багатofакторним процесом, що супроводжується психологічними, соціальними й економічними труднощами та істотно впливає на емоційну сферу, самооцінку, міжособистісні взаємини й загальне психологічне благополуччя особистості.

Психологічні наслідки хронічної тривоги у ВПО в умовах воєнного стану мають системний, пролонгований характер і проявляються на кількох взаємопов'язаних рівнях – емоційному, когнітивному, поведінковому, соматичному та соціально-особистісному. Передусім хронічна тривога у ВПО формується як відповідь на тривалу дію психотравмівних чинників, зокрема загрозу життю, втрату безпеки, нестабільність соціального статусу, розрив звичних соціальних зв'язків, вимушену зміну життєвого простору та невизначеність майбутнього. На відміну від гострих тривожних реакцій, хронічна тривога характеризується стійкістю, генералізованістю та

відсутністю чітко окресленого тригера, що значно ускладнює процеси психологічної адаптації.

На емоційному рівні хронічна тривога може проявлятися у вигляді постійного внутрішнього напруження, відчуття небезпеки, емоційної виснаженості, дратівливості та зниження здатності до переживання позитивних емоцій. Часто у ВПО може спостерігатися поєднання тривоги із емоційною притупленістю або афективною лабільністю, що свідчить про перевантаження адаптаційних ресурсів психіки. Тривалий емоційний дискомфорт може сприяти формуванню депресивних симптомів, почуття безпорадності й втрати контролю над власним життям [6].

На когнітивному рівні хронічна тривога негативно може впливати на процеси уваги, пам'яті та мислення. ВПО демонструють труднощі концентрації, зниження когнітивної гнучкості, схильність до катастрофізації подій і негативного прогнозування майбутнього. Домінування тривожних очікувань може зумовлювати спотворення сприйняття реальності, посилює ригідність мислення та ускладнює ухвалення рішень, особливо в умовах невизначеності.

Поведінкові наслідки хронічної тривоги можуть проявлятися у формуванні унікальної або, навпаки, гіперконтролюючої поведінки. Частина ВПО може уникати соціальних контактів, нових видів діяльності та ситуацій, які асоціюються з ризиком або відповідальністю. Інша частина може демонструвати надмірну пильність, компульсивну перевірку інформації, підвищену залежність від новин, що додатково підтримує тривожний стан. У деяких випадках тривога може трансформуватися в агресивні або імпульсивні реакції як спосіб зниження внутрішньої напруги.

На соматичному рівні хронічна тривога супроводжується психосоматичними розладами: порушеннями сну, головним болем, серцево-судинними симптомами, шлунково-кишковими розладами, хронічною втомою. Тривала активація стресової відповіді призводить переважно до

виснаження нервової системи й зниження імунного захисту, що підвищує вразливість ВПО до соматичних захворювань.

На соціально-особистісному рівні хронічна тривога може ускладнювати процес соціальної інтеграції ВПО, погіршує якість міжособистісних стосунків і знижує відчуття приналежності до нової громади. Посилюється недовіра до соціального середовища, зростає почуття ізольованості, формується нестійка або фрагментована ідентичність. У тривалій перспективі це може призводити до соціальної дезадаптації та зниження життєвої активності. Хронічна тривога в умовах воєнного стану може виступати одним із основних психологічних чинників, що поглиблює дезадаптаційні процеси у ВПО. Її наслідки мають комплексний характер і потребують поглибленої діагностики, системного психопрофілактичного та психокорекційного втручання, спрямованого на відновлення емоційної стабільності, когнітивних ресурсів та здатності до ефективної соціальної адаптації.

Підсумовуючи викладене, зауважимо, що аналіз наукових джерел показав, що хронічна тривога в умовах війни має виражену варіативність проявів залежно від віку, статі та соціального статусу особистості. Найбільш уразливими до розвитку стійких тривожних станів є внутрішньо переміщені особи, молодь та особи старшого віку. Гендерні особливості проявляються у різних формах переживання та вираження тривоги, що необхідно враховувати при розробці психологічних інтервенцій.

## **Висновки до розділу 1**

Здійснено теоретичний аналіз проблеми хронічної тривоги в сучасній психології в контексті тривалого воєнного стресу. Розкрито поняття тривоги та хронічної тривоги як складних психологічних феноменів, що за умов війни трансформуються з адаптивної реакції у стійкий дезадаптивний стан.

Встановлено, що хронічна тривога має багатовимірні психологічні наслідки, які охоплюють емоційну, когнітивну, соціальну та психофізіологічну сфери особистості. В умовах війни ці наслідки посилюються постійною загрозою, невизначеністю та порушенням відчуття безпеки, що зумовлює зростання тривожно-депресивних і дезадаптивних проявів.

З'ясовано, що прояви хронічної тривоги суттєво варіюють залежно від вікових, гендерних і соціальних характеристик, а також умов життєдіяльності особистості. Особливої вразливості зазнають внутрішньо переміщені особи, для яких характерне поєднання індивідуальної та колективної травматизації.

Отримані теоретичні узагальнення створюють наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження психологічних наслідків хронічної тривоги українців в умовах війни та обґрунтування шляхів її психологічної корекції, що буде реалізовано у другому розділі роботи.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ХРОНІЧНОЇ ТРИВОГИ УКРАЇНЦІВ – ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

### **2.1. Опис методів та вибірки дослідження**

Проведене емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення психологічних наслідків хронічної тривоги українців – ВПО.

До вибірки дослідження увійшли 100 ВПО віком від 16 до 55 років, із яких 54 осіб жіночої статі й 46 осіб чоловічої. Учасники стали ВПО через бойові дії у своєму регіоні й перебували на нових місцях проживання від 1,5 до 3 років. Для забезпечення анонімності опитування було проведено за допомогою онлайн-платформи Google Forms (вказували лише вік і стать). Відтак нами було розподілено респондентів на наступні вікові групи: 16-20 років, 21-30 років, 31-40 років, 41-55 років.

Отже, вибірка є еквівалентною генеральній сукупності, а її обсяг достатній для застосування більшості статистичних методів аналізу даних. Це підтверджує придатність вибірки для проведення валідного та анонімного опитування (детальніше див. табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

#### **Характеристика вибірки емпіричного етапу дослідження**

<i><b>Вік</b></i>	<i><b>Жінки</b></i>	<i><b>Чоловіки</b></i>	<i><b>Загальна кількість</b></i>
16-20	13	17	30
21-30	15	5	20
31-40	13	6	19
41-55	13	18	31

Для емпіричного дослідження нами було обрано наступний психодіагностичний інструментарій:

1. Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) (Госпітальна шкала тривоги та депресії).

2. Самооцінка емоційних станів А. Уессмана та Д. Рікса.
3. Діагностика соціально–психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.

«Госпітальна шкала тривоги та депресії» (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблена Зігмондом і Снайтом у 1983 році, є стандартизованим опитувальником, що дозволяє оцінити рівень тривоги та депресії у пацієнтів і загальній популяції, мінімізуючи вплив соматичних симптомів на результати. HADS була створена для використання у лікарняних умовах, проте її надійність, простота і чутливість зробили її популярною і в соціальних дослідженнях та психодіагностиці населення, яке зазнає тривалого стресу. Методика складається з 14 пунктів, які рівномірно розподілені на дві підшкали: тривога (HADS-A) і депресія (HADS-D), кожна з яких містить по сім питань. Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою від 0 до 3, а сума балів по кожній підшкалі коливається від 0 до 21, де 0-7 балів свідчить про нормальний рівень, 8-10 – про легку тривогу чи депресію, 11-14 – про помірну, а 15-21 – про важку форму. Питання опитувальника спрямовані на оцінку психологічних проявів тривоги та депресії, таких як почуття страху, внутрішнього напруження, пригніченості, безнадії та низької мотивації, без акценту на фізичні симптоми, що важливо для людей, які можуть мати соматичні проблеми через стрес чи хронічні хвороби.

HADS є простим і швидким у застосуванні інструментом та дозволяє проводити порівняльні дослідження між різними групами населення. Методика має високу надійність і валідність і широко використовується у клінічних та соціальних дослідженнях. Вона особливо корисна для оцінки психічного стану ВПО, оскільки ці люди перебувають під дією численних стресогенних факторів, таких як втрата житла, розлука з рідними, невизначеність щодо безпеки та соціальних гарантій, економічна нестабільність. Ці фактори сприяють формуванню хронічної тривоги та

депресивних станів, а HADS дозволяє кількісно оцінити їх рівень без спотворення результатів фізичними симптомами.

Використання HADS у дослідженнях серед ВПО дозволяє виявляти рівень психологічного ризику, контролювати ефективність психосоціальних програм і психологічних інтервенцій, а також інтегрувати результати з іншими методиками оцінки емоційного стану. Загалом, HADS є надійним, чутливим і практично орієнтованим інструментом, який дає змогу об'єктивно оцінити психологічні наслідки хронічної тривоги та депресії у ВПО та сприяти розробці цільових заходів психологічної підтримки.

Методика «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана і Д. Рікса характеризується простотою виконання, що дозволяє ефективно застосовувати її для онлайн-опитувань через інтернет-платформи. Це стандартизований самозвітний опитувальник, що оцінює поточний емоційний стан особистості на основі вибору тверджень, які найкраще описують її переживання «тут і зараз», складається з чотирьох шкал / блоків по 10 тверджень кожний. Кожна шкала відображає окремий емоційний континуум від позитивного до негативного:

1. Спокій – тривожність.
2. Енергійність – втомленість.
3. Піднесений настрій – пригнічений настрій.
4. Впевненість у собі – почуття безпорадності.

Вибір відповіді здійснюється за 10-бальною системою, де високий бал відповідає позитивнішому стану, а низький, негативнішому (наприклад, сильна тривожність)

Після тестування отримані бали по кожній шкалі інтерпретуються як поточний рівень відповідної емоційної реакції. Можливий також інтегральний показник емоційного стану, що відображає загальний емоційний фон досліджуваного. Методика побудована на класифікації емоційних станів, які віддзеркалюють базові виміри афекту:

- arousal (активація/збудження);

- valence (приємність/неприємність);
- самооцінка контролю над ситуацією.

Це дає змогу оцінювати не лише інтенсивність тривоги чи пригніченості, але й позитивні аспекти емоційної регуляції, такі як енергія чи впевненість у собі.

Методика дозволяє порівняти різні групи населення згідно емоційних профілів та досить часто застосовується разом із іншими опитувальниками тривожності, стресу й адаптивності для більш комплексної оцінки психічного стану. Шкали «спокій-тривожність» та «впевненість-безпорадність» прямо пов'язані з переживаннями тривоги, контролю та самозахисту, тобто, ключових конструкцій при дослідженні хронічної тривоги.

Методика «Діагностика соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонда призначена для оцінки рівня адаптації особистості в соціальному середовищі та її здатності ефективно функціонувати у взаємодії з іншими людьми. Вона ґрунтується на концепції соціальної та психологічної адаптації, що передбачає поєднання внутрішніх психологічних ресурсів особистості із умінням налагоджувати міжособистісні відносини, контролювати емоції та підтримувати позитивний емоційний стан у різних життєвих ситуаціях. Методика дає можливість не лише діагностувати загальний рівень соціально-психологічної адаптації особистості, але й розкрити внутрішні психологічні характеристики, які сприяють або перешкоджають ефективній адаптації (наприклад, самооцінку, ставлення до оточення, емоційний стан, локус контролю та стилі соціальної взаємодії).

Опитувальник складає низка тверджень, до яких респондент обирає відповідь за певною шкалою інтенсивності або частоти переживань, що дозволяє отримати кількісні показники різних компонентів соціально-психологічної адаптації. Шкали дають змогу оцінити не лише загальну адаптованість, а й специфічні особистісні характеристики, пов'язані із адаптацією:

1. Адаптація-дезаптація: цей показник оцінює загальний рівень пристосованості особистості до соціального оточення, здатність адаптуватися до вимог середовища, зберігати рівновагу та ефективно взаємодіяти з іншими. Високі значення в позитивному полюсі свідчать про успішну адаптацію, тоді як високі значення в негативному, про виражену дезаптацію.

2. Самоприйняття-неприйняття себе: оцінює рівень позитивного або негативного ставлення респондента до себе як до особистості: від здатності приймати свої спонукання, переживання та можливості до критичного або заниженого самооцінювання.

3. Прийняття інших-неприйняття інших: вимірює здатність індивіда приймати інших людей; високі значення у позитивному напрямі свідчать про толерантність і соціальну відкритість, негативні, про критичне ставлення, відчуження чи недовіру до оточення.

4. Емоційна комфортність-емоційний дискомфорт: ця шкала фіксує рівень внутрішнього емоційного благополуччя чи напруження, здатність переживати емоції без сильного стресу та тривоги; позитивні значення відображають відчуття комфорту та емоційної рівноваги.

5. Інтернальність-екстернальність: оцінює локус контролю особистості: наскільки респондент відчуває себе дійовою особою, що контролює власне життя (інтернальність), або навпаки схильний приписувати життєві події впливу зовнішніх обставин (екстернальність).

6. Прагнення до домінування: показник характеризує мотивацію до контролю над іншими, лідерські орієнтації та прагнення впливати на соціальне оточення протилежно до схильності до підпорядкування.

7. Ескапізм (уникнення проблем): додаткова шкала, що відображає тенденцію уникати проблем чи відповідальності шляхом відволікання, уникнення складних завдань або соціальних зобов'язань.

Отримані результати дозволяють виділити як зони стійкої адаптації, так і аспекти, що потребують корекції, а також визначити рівень внутрішньої

узгодженості особистості та її здатність до саморегуляції у соціальному контексті. Методика придатна для комплексного дослідження, оскільки дає змогу співставляти психологічні ресурси індивіда із зовнішніми умовами його життя та визначати фактори, що сприяють або перешкоджають успішній адаптації.

Застосування цієї методики є особливо доцільним для вивчення наслідків хронічної тривоги українців-ВПО, які стикаються із досить високим рівнем стресу, невизначеністю та порушенням звичного соціального середовища, що створює складнощі у СПА. Оцінка соціальної компетентності, емоційної стабільності та здатності до міжособистісної взаємодії дозволяє виявити ключові труднощі, оцінити рівень соціальної інтеграції та визначити потреби у психологічній підтримці або спеціальних програмах адаптації.

Таким чином, обрана нами методика є ефективним інструментом для комплексного вивчення соціально-психологічної адаптації, що дозволяє не лише діагностувати поточний стан адаптації ВПО, а й планувати цільові втручання для зниження психологічного напруження, тривоги, підвищення соціальної компетентності та загального рівня емоційного благополуччя у складних умовах воєнного стресу.

Для аналізу даних у дослідженні використовувалися такі математичні методи: розрахунок середнього значення, відсотковий аналіз, кореляційний аналіз Пірсона.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження**

Результати за методикою «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана і Д. Рікса подано за основною шкалою емоційного стану та представлено в таблиці 2.2, яка містить середні показники за статтю й віковими групами.

За результатами дослідження за методикою «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессмана і Д. Рікса) серед ВПО можна зробити кілька важливих висновків. Загальний рівень емоційного стану респондентів коливався від 5,1

до 6,8, що свідчить про помірний рівень емоційного благополуччя без виражених крайніх негативних або позитивних проявів. Найвищі середні показники спостерігалися у віковій групі 31-40 років, тоді як найнижчі – у молодшій (16-20 років) та старшій (41-55 років) групах. Це дозволяє припустити, що емоційне благополуччя ВПО має вікову динаміку: воно підвищується у зрілому дорослому віці та знижується у молоді та людей зрілого віку, що може бути пов'язано із особливостями адаптації та життєвого досвіду.

Гендерні відмінності також виявилися помітними. Жінки у більшості вікових груп демонстрували вищі середні показники самооцінки емоційних станів, особливо у групах 21-30 років та 31-40 років, тоді як чоловіки мали більш стабільні, але нижчі значення. У наймолодшій і старшій групах гендерні різниці були мінімальні, що свідчить про схожий рівень емоційного стану в умовах високого стресу та невизначеності.

*Таблиця 2.2*

**Результати за методикою «Самооцінка емоційних станів»**

**А. Уессмана і Д. Рікса**

<b>Вікова група/стать</b>	<b>Середнє значення</b>
16 - 20	5,3
Жінки	5,1
Чоловіки	5,4
21- 30	5,9
Жінки	6,3
Чоловіки	5,4
31- 40	6,5
Жінки	6,8
Чоловіки	5,6
41- 55	5,3

Жінки	5,1
Чоловіки	5,4

Вікові тенденції досліджуваної групи показують, що у молоді (16-20 років) середній рівень емоційного стану є помірним, що може бути пов'язано із адаптацією до нових життєвих обставин та пошуком власного місця у соціумі. У молодих дорослих (21-30 років) спостерігається зростання показників емоційного благополуччя, що засвідчує розвиток їх життєвої стійкості та стабілізацію умов життя.

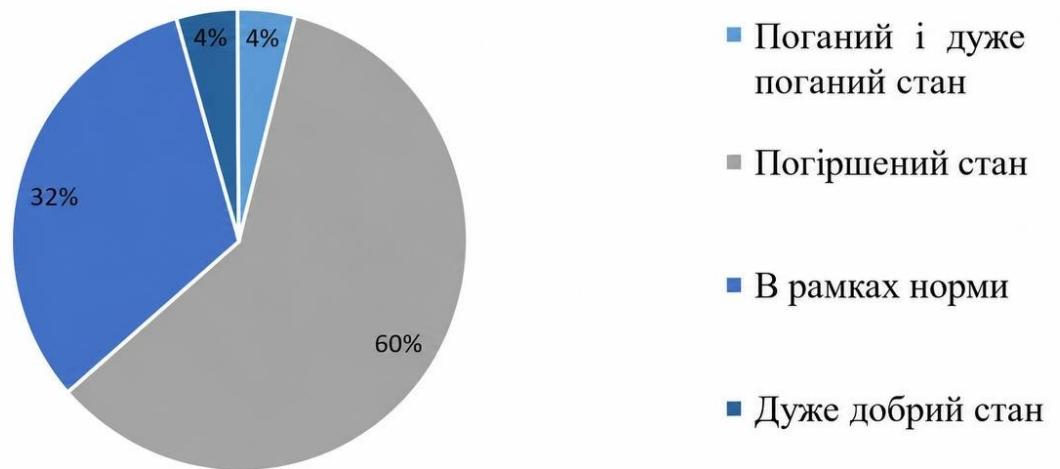
У зрілому віці (31-40 років) емоційне благополуччя досягає піку, особливо у жінок, що можна пояснити наявністю більшого життєвого досвіду та сформованих стратегій емоційного регулювання. У старшій групі (41-55 років) спостерігається зниження середніх показників, що, ймовірно, пов'язано з фізичним та соціальним навантаженням, труднощами стабілізації життєвих умов та наслідками переміщення.

Загалом результати засвідчують, що емоційний стан ВПО знаходиться на помірному рівні та демонструє як вікову, так і гендерну диференціацію. Молоді та старші респонденти потребують додаткової психологічної підтримки для підвищення емоційної стійкості, тоді як зрілі дорослі мають більший ресурс для ефективного подолання стресових ситуацій.

Жінки, як правило, оцінюють власний емоційний стан значно вище, що засвідчує їх більшу здатність до емоційного саморегулювання, тоді як чоловіки проявляють стабільність, але нижчий рівень емоційного благополуччя.

Варто підкреслити, що значна частина ВПО віком 16-20 років відчуває певне занепокоєння, скутість й тривогу. Щодо параметра знервованості можна зазначити фіксацію занепокоєння та страху. Меншій кількості цієї групи опитаних властивий більшою мірою стабільний емоційний стан, що проявляється впевненістю та внутрішньою непохитністю.

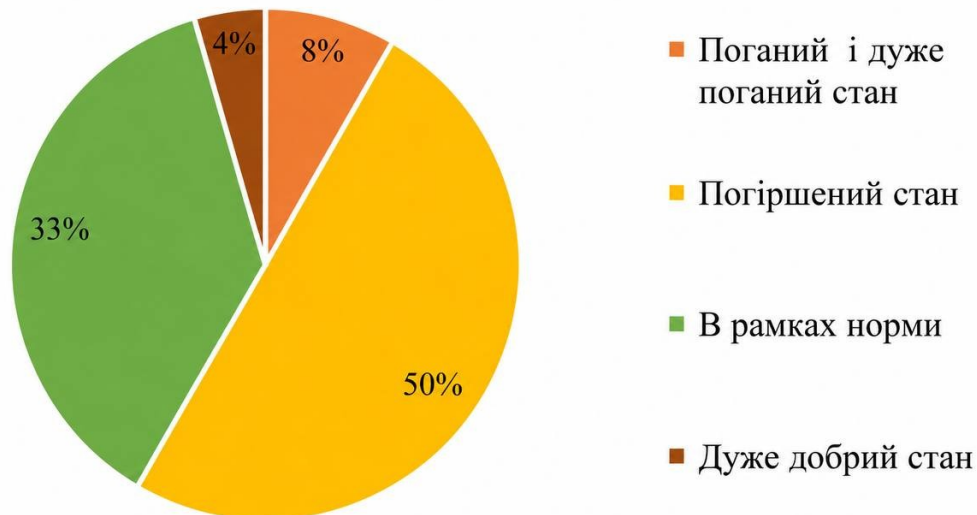
Максимальне значення показника склало 8 балів, тоді як середнє інтегральне становить 5,3 бали. Розподіл самооцінки емоційних станів у віковій групі 16-20 років подано на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. Самооцінка емоційних станів ВПО у віковій групі 16-20 років**

Як видно на рис. 2.1., більш ніж половина ВПО віком 16-20 років мають погіршення емоційного стану. Ймовірно, це переважно юнаки та юнки, які ще не набули ще досвіду ефективного додання негативних емоцій, які виникають у відповідь на соціальні стимули. Водночас 32% ВПО цієї вікової групи оцінюють свій емоційний стан у межах норми. Таким чином, хоча існує певна проблема, вона стосується значної, але не більшості молодих людей. Проте значна частина молоді відчуває труднощі в емоційній сфері, що негативно впливає на їх психологічний стан.

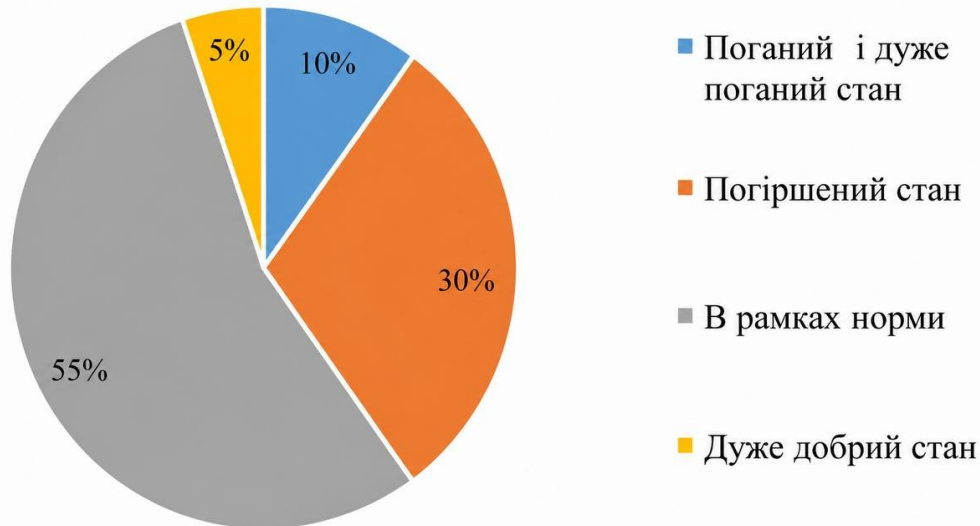
У групі ВПО 21-30 років емоційний стан більшості учасників можна охарактеризувати як бадьорий та енергійний, вони відчувають себе достатньо добре. Водночас значній частині властиві втома й нестача сил, що є цілком природним, враховуючи тривалий період війни, яка триває четвертий рік. Інтегральний показник емоційних станів у цій віковій групі – 5,9 бали (детальніше відсотковий розподіл див. рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Самооцінка емоційних станів ВПО у віковій групі 21-30 років**

Схожа ситуація спостерігається й у групі ВПО 31-40 років, хоча загальний інтегральний показник у цій групі є вищим порівняно із попередньою. Так, 50% учасників зазначили погіршення емоційного стану, а 8% оцінили власний стан як «дуже поганий». Абсолютною більшістю серед тих, хто відчуває значні емоційні труднощі, є чоловіки. Це можна пояснити тим, що вони перебувають у віковій категорії з певними зобов'язаннями як перед близькими, так і перед суспільством. Перебування в глибокому тилу, із різних причин та обставин, негативно впливає на їхній емоційний стан, особливо через невизначеність щодо найближчого майбутнього. Внаслідок конфлікту між власними можливостями та очікуваннями оточення чоловіки мають високу ймовірність переживати негативні емоції, які при тривалій дії можуть трансформуватися у стійкий негативний психологічний стан.

Жінки цієї вікової групи, як і чоловіки, зазвичай відчувають достатню впевненість у собі. Водночас частина респондентів зазначає, що їхні вміння та можливості реалізувати свій потенціал дещо обмежені (детальніше відсотковий розподіл див. рис. 2.3).



**Рис. 2.3. Самооцінка емоційних станів ВПО у віковій групі 31-40 років**

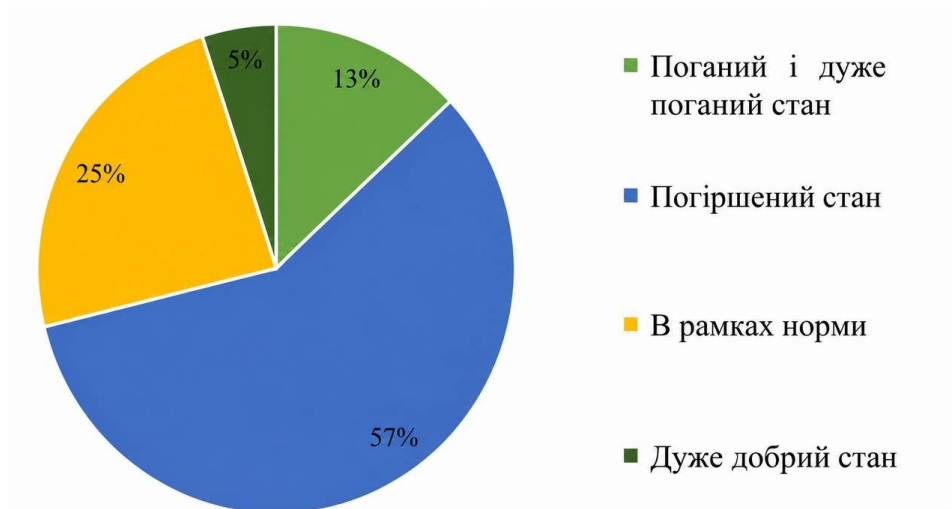
У групі ВПО 41-55 років емоційні стани учасників дослідження є порівняно кращими. Так, 55% опитаних ВПО оцінюють власний емоційний стан у межах норми, водночас 30% відзначають погіршення стану, що найчастіше спостерігається серед чоловіків. Це частково підтверджується середнім інтегральним показником групи. Можливим поясненням цього феномену є аналогічні фактори, що були виявлені у попередній віковій групі, хоча для підтвердження цих висновків потрібні додаткові емпіричні дані, що можуть стати предметом окремого дослідження. Загалом, можна констатувати, що для чоловіків молодого віку характерне зниження емоційних настроїв.

У старшій віковій групі, 41-55 років, спостерігається певне занепокоєння та тривожність серед учасників, хоча зафіксовано найнижчий показник тривожності – 1 бал. На рисунку 2.4 наведено відсотковий розподіл самооцінки емоційних станів у цій групі. Визначення середнього значення свідчить, що ця вікова група разом із наймолодшою має найнижчі інтегральні показники.

За статтю у цій групі спостерігається, що жінки мають нижчі показники емоційного стану порівняно з чоловіками. Загалом 58% учасників групи мають погіршення емоційного стану, а 13% оцінюють його як поганий або

дуже поганий. Нижчі показники серед жінок можуть свідчити про важливість надійного та звичного середовища в зрілому дорослому віці. Старші жінки більш прив'язані до своїх домівок, і тривале або майже безнадійне відокремлення від них може спричиняти значні емоційні труднощі.

Чоловіки цієї вікової групи демонструють кращий емоційний стан порівняно з жінками, хоча його рівень не можна вважати позитивним. Ймовірно, вони переживають аналогічні емоції, проте інтенсивність цих переживань є меншою.



**Рис. 2.4. Самооцінка емоційних станів у віковій групі 41-55 років**

Результати дослідження згідно методики «Самооцінка емоційних станів» підтверджуються отриманими даними згідно HADS, тобто методик доповнюють одна одну. Емпіричні дані, зібрані в ході опитування, свідчать про наявність емоційних труднощів серед ВПО.

У таблиці 2.3 представлено середні значення, розподілених за групами ВПО відносно віку та статі. На рис 2.5 і 2.6 представлено показники за методикою HADS окремо для шкали тривоги та шкали депресії, розбиті по вікових групах.

**Результати дослідження тривожності та депресії ВПО різних вікових груп за методикою HADS**

Вікова група/стать	Середнє значення	
	тривожність	депресія
16-20	8,7	7,7
Жінки	9,1	8,0
Чоловіки	8,6	7,5
21-30	8,9	7,6
Жінки	8,5	7,3
Чоловіки	9,5	7,7
31-40	7,4	7,8
Жінки	6,9	7,6
Чоловіки	8,2	7,9
41-55	8,2	8,5
Жінки	8,4	8,6
Чоловіки	8,0	8,5

Результати дослідження рівня тривожності та депресії серед ВПО різних вікових груп, проведеного за методикою (HADS), засвідчили наявність певних вікових й гендерних особливостей у прояві психоемоційних станів.

У віковій групі 16-20 років середнє значення тривожності становило 8,7 бали, а депресії – 7,7 бали, що говорить про помірний рівень вираженості цих станів. Розподіл за статтю показав, що у ВПО жіночої статі тривожність була дещо вищою (9,1) порівняно із ВПО чоловічої статі (8,6), а депресія також мала тенденцію до більшого рівня у жінок (8,0 проти 7,5). Ймовірно, що молоді жінки ВПО схильні до більшої емоційної напруженості та тривожності, що може бути очевидно пов'язано як із соціально-

психологічними чинниками адаптації, так і з особливостями переживання стресових ситуацій.

У групі ВПО 21-30 років середні показники тривожності були трохи вищими – 8,9 бала, тоді як депресія залишалася на рівні 7,6. Гендерний аналіз показав цікаву закономірність: чоловіки цієї вікової категорії мали вищий рівень тривожності (9,5) порівняно із жінками (8,5), тоді як депресія залишалася на схожому рівні. Це засвідчує, що чоловіки у віці ранньої дорослості більш схильні до вираженої тривожності, можливо, через тиск обов'язків і соціальних очікувань у період відновлення життєвих планів після переміщення (детальніше див. рис. 2.5).

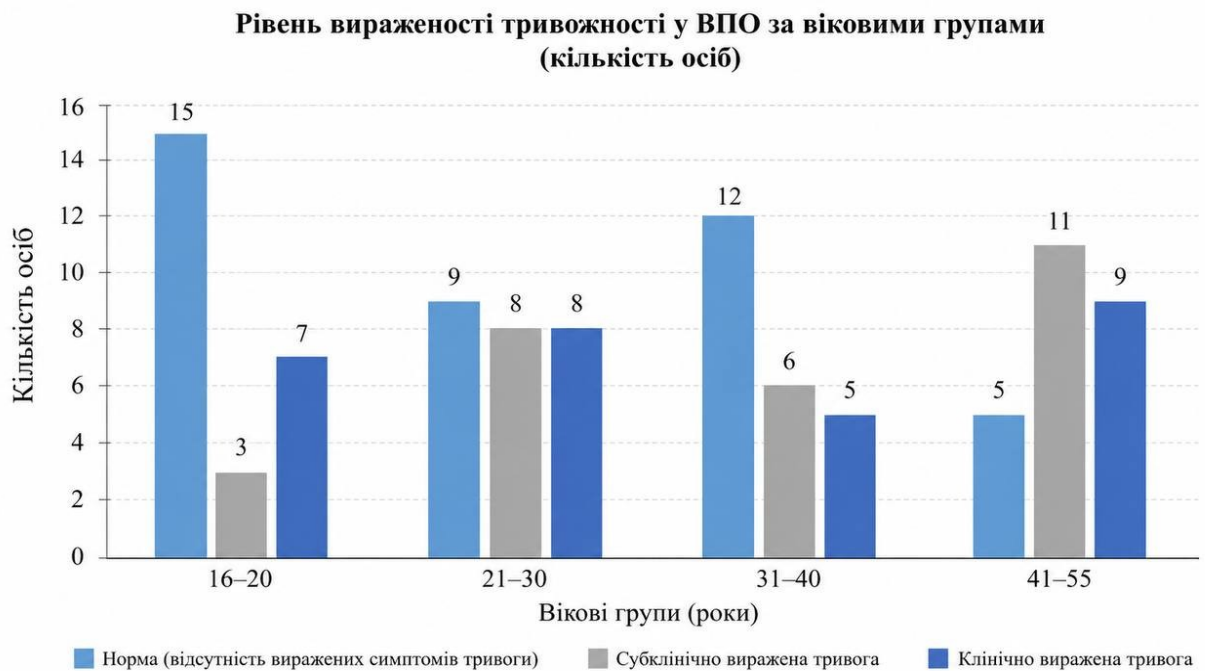
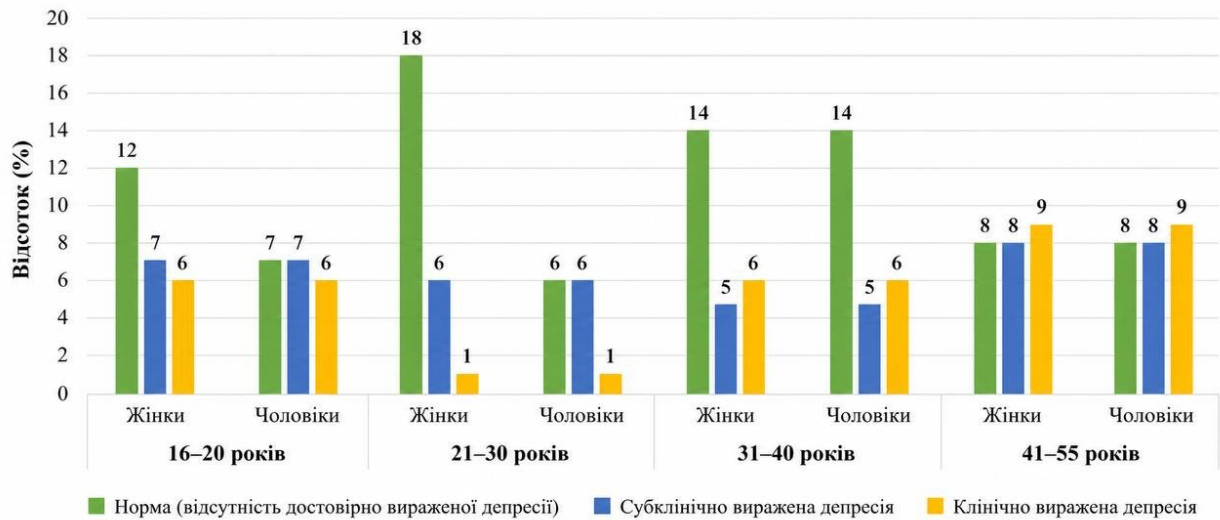


Рис. 2.5. Рівень вираженості тривожності у ВПО за віковими групами (кількість осіб)

### **Рис. 2.5. Результати дослідження ВПО за шкалою тривоги згідно методики (HADS)**

Для ВПО вікової групи 31-40 років спостерігається деяке зниження тривожності – середнє значення 7,4 бала, при цьому депресія зберігає помірний рівень 7,8 бала. Жінки цієї групи демонструють нижчий рівень тривожності (6,9) порівняно з чоловіками (8,2), тоді як депресія практично не відрізняється за статтю. Це ймовірно може свідчити про певне емоційне

«звикання» або розвиток адаптаційних механізмів у представників цієї вікової категорії, особливо у жінок (детальніше див. рис.2.5).



Вік 16-20 років

Вік 21-30 років

Вік 31-40 років

Вік 41-55 років

**Рис. 2.6. Результати дослідження ВПО за шкалою депресії згідно методики (HADS)**

У старшій групі 41-55 років рівні тривожності та депресії зростають до 8,2 та 8,5 бала відповідно, що ймовірно свідчить про тенденцію до підвищеної емоційної напруженості та ризику депресивних станів у середньому віці. Рівні тривожності у жінок і чоловіків в цій групі є майже однаковими (8,4 та 8,0), а депресія – повністю збігається (8,5), що може вказувати на накопичення стресових факторів та труднощі соціально-психологічної адаптації у старших ВПО. Респонденти цієї вікової групи характеризуються найбільш вираженим негативним емоційним станом: вони відчувають страх, перебувають у стані підвищеної тривоги та занепокоєння, а також періодично фіксують тремтіння в тілі, що має неконтрольований або частково контрольований характер. Водночас зазначений тривожний стан не набуває тривалого або стійкого характеру. Завдяки цьому представники цієї вікової групи зберігають здатність до мобілізації енергетичних ресурсів і можуть відчувати задоволення від залучення до повсякденної побутової діяльності.

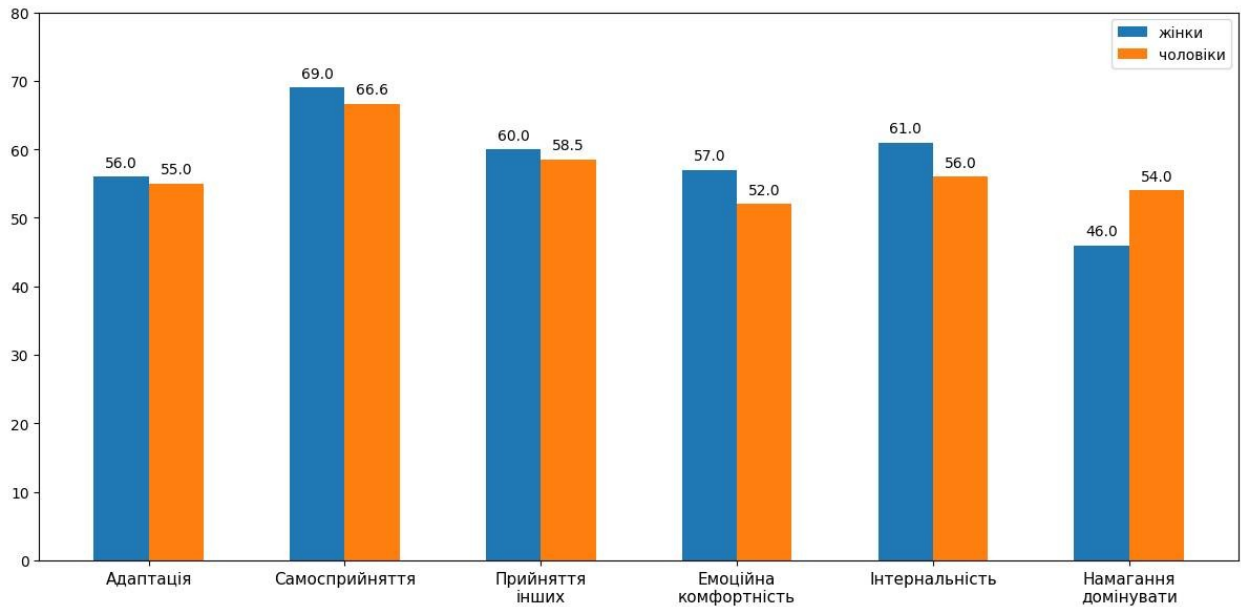
Відтак, результати загалом свідчать про наявність тривожних проявів та ознак депресивних станів у представників усіх вікових груп серед ВПО. Водночас особливої уваги потребує підвищення рівень тривоги, зафіксоване у молодших вікових категоріях. При цьому субклінічний рівень вираженості депресивної симптоматики було виявлено у значної частини респондентів, що вказує на високу поширеність даного стану в досліджуваній вибірці.

У підсумку, аналіз даних показує, що тривожність у ВПО демонструє невелику коливальність із віком, із тенденцією до підвищення у ранньому й середньому дорослому віці серед чоловіків, тоді як депресія зростає у старших вікових категоріях незалежно від статі. Гендерні відмінності найбільш виражені у молодших дорослих, що підкреслює необхідність врахування статі при психологічному супроводі та підтримці ВПО.

Таким чином, отримані результати вказують на актуальність розробки віково- та гендерно-орієнтованих програм психологічної підтримки, що спрямовані на зниження рівня тривожності й депресивних проявів у ВПО.

Далі представлено результати дослідження СПА за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда, загальні показники яких (за статтю) подано на рисунку 2.7., так як значущих відмінностей у вікових групах не виявлено.

Аналіз рисунка 2.7. засвідчує наявність індивідуальних відмінностей усередині досліджуваних груп жінок та чоловіків ВПО. Середні значення за шкалою «Адаптація» в обох групах перебуває в межах нормативних показників, що засвідчує загалом достатній рівень пристосування ВПО до умов нового соціального середовища. Жінки водночас демонструють вищі показники за цією шкалою, що опосередковано вказує на нижчу активність адаптаційних процесів серед чоловіків.



**Рис. 2.7. Результати дослідження ВПО за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда (%)**

Середні значення за шкалою «Самоприйняття себе» може відображають наявність почуття власної цінності, здатності до саморозуміння та самоусвідомлення. При цьому показники жінок перевищують аналогічні показники чоловіків на 2,4%, що засвідчує більшу врівноваженість, емоційну стабільність і впевненість у собі серед жінок-ВПО порівняно із чоловіками.

За шкалою «Прийняття інших» середні значення в обох групах є майже ідентичними. Отримані результати вказують на достатньо сформовану здатність до прийняття інших, емпатії та адекватної оцінки поведінки оточення серед переселенців незалежно від статі.

Найбільш виражені відмінності між групами спостерігаються за шкалою «Емоційна комфортність», де різниця становить 5%, тобто жінки-ВПО відчувають вищий рівень задоволення від життєдіяльності та міжособистісної взаємодії порівняно із чоловіками.

Аналогічна тенденція виявлена й за шкалою «Інтернальність», де різниця між показниками груп також становить 5%, що говорить про більшу схильність жінок-ВПО брати відповідальність за події власного життя,

пояснюючи їх своїми особистісними якостями, здібностями та особливостями поведінки.

Натомість за шкалою «Прагнення до домінування» вищі середні значення зафіксовано у чоловіків-ВПО, причому різниця між групами становить 8%. Такий результат вказує на більш виражене прагнення чоловіків до домінування та контролю над соціальним оточенням.

Відтак, результати аналізу згідно методики СПА засвідчують вищий рівень соціально-психологічної адаптованості жінок-ВПО порівняно із чоловіками, що може говорити про наявність певних труднощів адаптації до умов соціального середовища серед чоловіків-ВПО.

На наступному етапі дослідження здійснено обчислення результатів емпіричних даних із використанням більш поглиблених методів математичної обробки, зокрема кореляційного аналізу Пірсона рисунок 2.8, який дав змогу виявити приховані взаємозв'язки між змінними у кількісному вимірі, а також визначити їх напрям, силу й рівень статистичної значущості.

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність про взаємозв'язку між емоційними станами, психоемоційними характеристиками та індивідуальними аспектами соціальної та психологічної адаптації ВПО. Аналіз показує, що ключовими чинниками психоемоційного благополуччя є спокій, енергійність та піднесення, які пов'язані із рівнем тривожності, депресії, адаптивності й дозволяє виділити кілька ключових закономірностей.

Перш за все, показник «Спокій-тривога» продемонстрував найбільш виражені кореляції із іншими параметрами, що відображає його важливу роль у психоемоційному стані ВПО. Так, в межах шкали «Спокій-тривога» ( $r = -0,64$ ,  $p < 0,05$ ) помітно таку особливість: зі зростанням тривоги рівень емоційного спокою знижується. Значущі, хоча й менш сильні кореляції спостерігаються між шкалою «Спокій-тривога» та показниками адаптивності ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,05$ ), що вказує на те, що ВПО зі стабільнішими емоційними станами легше адаптуються до змін у соціальному та життєвому контексті.

Спокій має невеликі, але помітні кореляції із прийняттям себе та прийняттям інших, що вказує на його опосередкований вплив на соціальні взаємодії та самосприйняття.

Показник «Енергійність-втома» виявляє меншу кількість значущих кореляцій, однак помітні негативні зв'язки з тривогою ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,05$ ) та слабкі тенденції до позитивних кореляцій з адаптивністю і емоційним комфортом. Це свідчить про те, що зниження енергетичного потенціалу пов'язане зі збільшенням тривожності, а підвищена енергійність сприяє кращій психологічній адаптації.

Параметр «Піднесення-пригнічення» має помітні кореляції з тривогою ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,05$ ) та прийняттям інших ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ), що відображає взаємозв'язок між позитивним емоційним станом і соціальною відкритістю. Ймовірно, що тривога тривога ВПО може провокує пригнічений настрій та неприйняття інших.

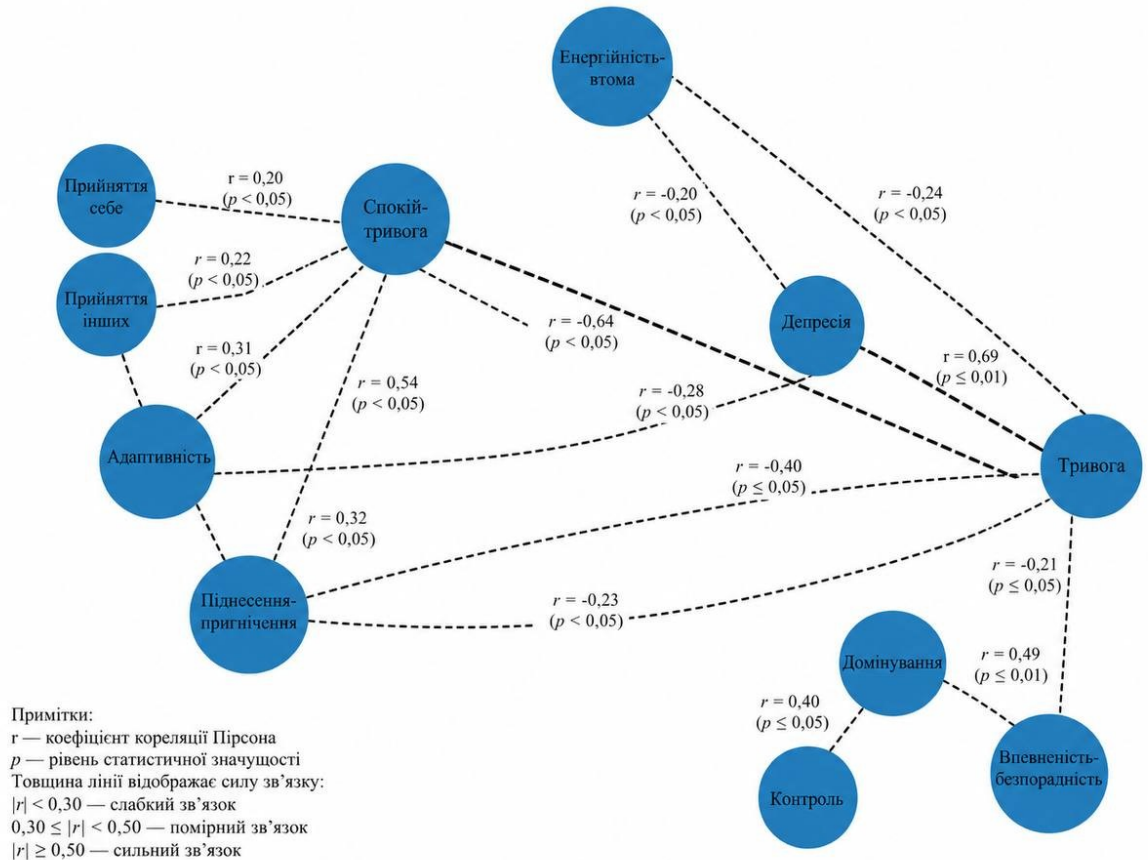
Показник «Впевненість-безпорадність» пов'язаний із депресією ( $r = -0,21$ ,  $p \leq 0,05$ ) та домінуванням ( $r = 0,49$ ,  $p \leq 0,01$ ), що говорить про те, що депресивні прояви можуть знижувати впевненість у собі, яка пов'язана з активною соціальною позицією.

Що стосується показників депресії, вони тісно пов'язані зі спокоєм та піднесенням, що підтверджує їх роль як індикаторів негативного емоційного стану. Також депресія має слабкі тенденції до негативних кореляцій з енергійністю та адаптивністю, що свідчить про її вплив на життєвий тонус і здатність справлятися зі стресом. Тривога і депресія корелюють між собою ( $r = 0,69$ ,  $p \leq 0,01$ ) та негативно впливають на адаптивність ( $r = -0,4$ ,  $p \leq 0,05$ ). Це підкреслює, що високі рівні тривоги й депресії відчутно погіршують здатність ВПО до ефективної адаптації та емоційного самоконтролю.

Інші особистісні показники, такі як прийняття себе, прийняття інших та емоційний комфорт, мають слабші, але значущі кореляції із ключовими емоційними станами, що свідчить про опосередкований зв'язок між психоемоційними станами й соціальною інтеграцією. Показник «Контроль»

має помірну кореляцію із домінуванням ( $r = 0,40, p \leq 0,05$ ), що вказує на взаємозв'язок між суб'єктивним відчуттям контролю та активною соціальною поведінкою.

Кореляційні зв'язки психоемоційних показників ВПО (кореляційний аналіз Пірсона)



**Рис. 2.8 Кореляційна плеяда взаємозв'язків емоційних станів та параметрів адаптації ВПО)**

У підсумку, результати кореляційного аналізу демонструють, що психоемоційні стани ВПО (порушення спокою, втоми та пригнічення), досить тісно пов'язані із рівнем тривоги, депресії та адаптивністю, що у свою чергу опосередковано впливає на соціальні взаємодії, прийняття себе і оточуючих.

Отже, у загальному вимірі, можемо констатувати, що психологічні стани ВПО (зниження спокою, втоми та пригнічення), а також проблеми СПА пов'язані є наслідками хронічної тривоги, що зумовлена передусім досвідом, набутим упродовж перебування на території підвищеної небезпеки, а також рівнем індивідуального адаптаційного потенціалу. Практично це свідчить про

необхідність цілеспрямованих психологічних втручань, спрямованих на зниження тривожності та депресивних проявів, підвищення емоційної стабільності та розвитку адаптивних навичок у ВПО.

### **2.3. Психологічні шляхи корекції хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб (на основі результатів дослідження)**

Результати емпіричного дослідження переконливо засвідчили, що хронічна тривога внутрішньо переміщених осіб формується як стійкий психологічний стан, зумовлений поєднанням тривалого стресу, досвіду втрати, вимушеної міграції та порушення звичних життєвих структур. Отримані дані свідчать, що для значної частини респондентів характерними є підвищений рівень психоемоційного напруження, тривожно-депресивні прояви, зниження суб'єктивного відчуття безпеки та труднощі соціально-психологічної адаптації. Це зумовлює необхідність розгляду психологічної корекції не як короткочасного впливу, а як системного, поетапного процесу, спрямованого на відновлення внутрішньої рівноваги особистості та її адаптаційного потенціалу.

Виявлені за шкалою HADS показники помірної та підвищеної тривоги й депресії свідчать про наявність у ВПО стійких тривожних когнітивних схем, що підтримують хронічний характер переживань. У цьому контексті одним із провідних напрямів психологічної корекції є робота з дезадаптивними когнітивними установками, зокрема з катастрофізацією, генералізацією негативного досвіду та переконанням у втраті контролю над майбутнім. Використання елементів когнітивно-поведінкової терапії дозволяє поступово формувати у ВПО більш реалістичні інтерпретації подій, знижувати інтенсивність автоматичних тривожних думок та відновлювати почуття суб'єктивної керованості життєвими обставинами. Корекція когнітивного компоненту тривоги є важливою умовою зменшення її хронічного перебігу.

Не менш значущим напрямом психологічної допомоги є стабілізація емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб. Дані, отримані за методикою самооцінки емоційних станів Уессмана-Рікса, вказують на зниження показників спокою, впевненості та енергійності, що свідчить про виснаження емоційних ресурсів і порушення здатності до саморегуляції. У зв'язку з цим доцільним є використання стабілізаційних технік, спрямованих на зниження фізіологічної активації та відновлення базового відчуття безпеки. Дихальні вправи, методи тілесної релаксації, техніки заземлення та усвідомлення тілесних відчуттів сприяють зменшенню інтенсивності тривожних переживань і формуванню навичок самодопомоги в умовах стресу.

Важливим аспектом корекційної роботи є подолання емоційного виснаження та запобігання розвитку хронічного стресу. Результати дослідження свідчать, що тривала дія стресових чинників війни призводить до зниження загального рівня життєвої активності та мотивації. У цьому контексті психологічна допомога має бути спрямована на поступове відновлення доступу до ресурсних станів, формування навичок відновлення сил і підтримання психічного балансу. Робота з ресурсами особистості дозволяє підвищити стійкість до повторних стресових впливів та зменшити ризик подальшої дезадаптації.

Окрему увагу в межах корекції хронічної тривоги слід приділяти соціально-психологічній адаптації внутрішньо переміщених осіб. Отримані за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда результати засвідчили наявність труднощів у прийнятті себе та оточення, зниження емоційного комфорту та підвищення рівня внутрішнього напруження. Це актуалізує потребу у використанні групових форм психологічної допомоги, які сприяють відновленню соціальних зв'язків, зниженню почуття ізольованості та формуванню досвіду підтримки. Групова взаємодія створює безпечний простір для обміну переживаннями, нормалізації емоційних реакцій та відновлення відчуття приналежності.

Важливим напрямом психологічної корекції є формування та розвиток ефективних копінг-стратегій. Емпіричні дані свідчать, що респонденти з вищим рівнем соціально-психологічної адаптації демонструють кращу здатність до подолання стресу та нижчий рівень тривожності. У зв'язку з цим корекційна робота має включати навчання адаптивних стратегій подолання складних життєвих ситуацій, розвиток навичок усвідомленості, самопідтримки та емоційної гнучкості. Формування активної життєвої позиції та відновлення відчуття особистісного смислу сприяють зменшенню проявів хронічної тривоги.

Особливого значення в умовах війни набуває робота з екзистенційними переживаннями внутрішньо переміщених осіб, зокрема з відчуттям невизначеності майбутнього та втрати життєвих орієнтирів. Хронічна тривога часто підтримується неможливістю планування та відсутністю стабільності, що потребує включення у корекційну роботу елементів смисложиттєвого підходу. Переосмислення життєвого досвіду, актуалізація цінностей і пошук нових життєвих цілей сприяють підвищенню психологічної стійкості та адаптації до змінених умов.

Таким чином, психологічна корекція хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб має носити комплексний і багаторівневий характер та ґрунтуватися на результатах психодіагностики. Поєднання когнітивно-поведінкових, емоційно-стабілізаційних, ресурсних і соціально-орієнтованих підходів дозволяє ефективно знижувати рівень тривоги, відновлювати адаптаційні можливості та сприяти психологічній реінтеграції ВПО. Запропоновані напрями корекції можуть бути використані у практиці психологічного консультування, кризової допомоги та програм психосоціальної підтримки в умовах воєнного та післявоєнного періоду.

## **Висновки до розділу 2**

Емпіричне дослідження психологічних наслідків хронічної тривоги українців – внутрішньо переміщених осіб дозволило комплексно

проаналізувати особливості психоемоційного стану, рівень тривожності, депресивних проявів та соціально-психологічної адаптації респондентів різних вікових і гендерних груп.

Дослідження здійснювалося анонімно з використанням онлайн-інструментів. Для досягнення мети дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик: госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), методику «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана і Д. Рікса та методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда.

Отримані результати засвідчили наявність тривожних проявів і субклінічних депресивних станів у представників усіх вікових груп серед ВПО. Встановлено, що емоційний стан респондентів загалом перебуває на помірному рівні, однак демонструє чітку вікову та гендерну диференціацію. Молоді (16-20 років) і старші ВПО (41-55 років) характеризуються нижчим рівнем емоційного благополуччя та вищою тривожністю, тоді як найбільш стабільними виявилися особи віком від 21 до 40 років.

З'ясовано, що найбільш виражені тривожні та депресивні прояви характерні для ВПО старшої вікової групи, водночас підвищений рівень тривоги також виявлено серед юнацтва, що свідчить про вразливість цієї категорії до впливу тривалого воєнного стресу. Гендерний аналіз показав, що жінки загалом демонструють вищий рівень емоційного саморегулювання та соціально-психологічної адаптації, тоді як чоловіки частіше стикаються з труднощами емоційного комфорту та адаптації до нових соціальних умов.

Результати дослідження соціально-психологічної адаптації вказали на загалом нормативний рівень адаптації ВПО, однак із наявністю окремих дезадаптивних проявів, зокрема зниження емоційного комфорту, інтернальності та прийняття себе, особливо серед чоловіків. Кореляційний аналіз підтвердив наявність тісних взаємозв'язків між рівнем тривоги, депресії, емоційними станами та показниками адаптивності, що свідчить про системний характер психологічних наслідків хронічної тривоги.

На основі отриманих емпіричних даних обґрунтовано необхідність психологічної корекції хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб. Визначено, що ефективні психокорекційні втручання мають бути спрямовані на зниження тривожності та депресивних проявів, стабілізацію емоційного стану, корекцію дезадаптивних когнітивних установок і підвищення рівня соціально-психологічної адаптації. Особливо важливим є врахування вікових і гендерних особливостей переживання хронічної тривоги при розробці програм психологічної підтримки.

Таким чином, результати підтверджують, що хронічна тривога є одним із ключових психологічних чинників, що зумовлює порушення емоційного стану та адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни, і водночас засвідчують доцільність упровадження комплексних, диференційованих психологічних корекційних заходів, спрямованих на відновлення психологічного благополуччя ВПО.

## ВИСНОВКИ

У ході виконання бакалаврської роботи було послідовно реалізовано поставлені завдання дослідження, що дало змогу комплексно проаналізувати психологічні наслідки хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб та обґрунтувати шляхи її корекції в умовах повномасштабної війни.

Здійснений ґрунтовний теоретичний аналіз поняття тривоги та хронічної тривоги у сучасній психологічній науці встановив, що тривога є складним багатовимірним феноменом, який у нормі виконує адаптивну сигнальну функцію, однак за умов тривалого воєнного стресу трансформується у стійкий хронічний стан. Показано, що хронічна тривога формується в ситуаціях постійної загрози, невизначеності та втрати контролю над життєвими обставинами, що є типовим для умов війни.

Проаналізовані наукові підходи дозволили розмежувати ситуативну тривогу, особистісну тривожність і хронічну тривогу, а також окреслити їхні психологічні механізми. Виявлено, що в умовах війни хронічна тривога перестає бути короткочасною реакцією та набуває системного характеру. Теоретичні узагальнення створили основу для подальшого аналізу психологічних наслідків цього стану у внутрішньо переміщених осіб.

Також було розкрито психологічні наслідки хронічної тривоги особистості в умовах тривалого стресу. Встановлено, що хронічна тривога негативно впливає на емоційну сферу, зумовлюючи підвищене внутрішнє напруження, емоційну нестабільність і виснаження. Доведено наявність виражених когнітивних наслідків, зокрема схильності до катастрофізації, негативного прогнозування майбутнього та зниження здатності до прийняття рішень. Показано, що тривалий тривожний стан ускладнює соціальну взаємодію, знижує рівень довіри до оточення та сприяє соціальній ізоляції. Окрему увагу приділено психосоматичним проявам хронічної тривоги, які знижують загальну працездатність і якість життя. Узагальнення теоретичних даних засвідчило комплексний і багаторівневий характер психологічних наслідків хронічної тривоги в умовах війни.

За результатами емпіричного етапу встановлено, що у значної частини ВПО спостерігаються помірні та підвищені рівні тривоги й депресії, що підтверджує поширеність тривожно-депресивних станів у цій групі. Виявлено вікові та гендерні відмінності у показниках психоемоційного стану, що засвідчує неоднорідність переживання війни різними соціальними групами. Дані методики самооцінки емоційних станів продемонстрували наявність емоційного виснаження, зниження спокою та впевненості у частини респондентів. Результати за методикою соціально-психологічної адаптації свідчать про зниження адаптаційних можливостей, труднощі прийняття себе й оточення та зростання емоційного дискомфорту. Отримані емпіричні дані підтвердили висунуті гіпотези щодо взаємозв'язку тривоги, депресії та рівня соціально-психологічної адаптації ВПО.

Розроблено психологічні шляхи корекції хронічної тривоги внутрішньо переміщених осіб на основі результатів емпіричного дослідження. Встановлено, що корекційна робота має бути комплексною та спрямованою на відновлення емоційної стабільності, зниження рівня тривоги й депресії та підвищення адаптаційних ресурсів особистості. Обґрунтовано доцільність використання когнітивно-поведінкових технік для роботи з тривожними когнітивними установками та катастрофізацією. Показано ефективність стабілізаційних і ресурсних підходів, спрямованих на зниження емоційного виснаження. Акцентовано увагу на важливості розвитку навичок емоційної саморегуляції та соціальної підтримки як ключових чинників психологічної стійкості ВПО. Таким чином, запропоновані напрями корекції мають як теоретичне, так і практичне значення.

Загалом результати дослідження підтвердили актуальність обраної теми та засвідчили, що хронічна тривога є одним із провідних психологічних наслідків війни для внутрішньо переміщених осіб. Отримані висновки можуть бути використані у практиці психологічного консультування, кризової допомоги та розробки програм психосоціальної підтримки ВПО в умовах воєнного та післявоєнного періоду.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грубі Т. Складові та критерії психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науковопрактичної конференції (28 жовтня 2022 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. стр. 92-95. URL: <https://is.gd/F8cqzr>
2. Вінков В. Українці в умовах війни: особливості переживання загроз та наслідків для ідентичності. Психологічні перспективи. 2024. Вип. 43. С. 25-47. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743143/1/Психологічні\\_перспективи\\_№43\\_2024-25-47.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743143/1/Психологічні_перспективи_№43_2024-25-47.pdf).
3. Вплив війни на психічне здоров'я українців: виклики, підтримка та шляхи зцілення // Topical in Ukraine. 2024. URL: <https://www.topical.in.ua/vplyv-vijny-na-psyhichne-zdorovya-ukrayincziv-vyklyky-pidtrymka-ta-shlyahy-do-zczilennya/>
4. Голованова І., Єрмакова А., Ляхова Н., Белікова І., Краснова О., Хорош М., Подвін А. Дослідження проявів посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб та рекомендації щодо поліпшення їхнього психологічного стану. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 4. С. 14-20. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/837>.
5. Госпітальна шкала тривоги та депресії. URL: <https://www.scribd.com/document/974165952/2-gstd-hads>.
6. Гуменюк Л. Й., Бреус А. О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців Україні. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2017. № 2. С. 108-122.
7. Завгородня О., Краєва О. Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 3 (73). С. 73-82. URL: <https://visnyk.nuou.org.ua/article/view/276921>

8. Іванова, Т. (2020). Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету Сумського державного університету. Серія психологічні науки, 6, 72-78. URL: [http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6\\_2020/13.pdf](http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6_2020/13.pdf).
9. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 2010. Випуск 10. С.120-128.
10. Клевака, Л. П., & Манжалій, К. С. (2025). Страх під час війни: психологічні аспекти та методи подолання (Doctoral dissertation, Національний університет Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка). URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/18970/1/zm-2%20244-245.pdf>.
11. Кожина Г. М., Маркова М. В., Михайлов В. Б., Фельдман Д. А. Клінічні особливості невротичних розладів у внутрішньо переміщених осіб. Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, № 3 (84). С. 129.
12. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник за наук. ред. Т.М. Титаренко; НАПН України; Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
13. Куліш, О. В., Качуріна, М. О., & Педченко, О. В. Техніки майндфулнес у роботі зі стресом та тривогою в дорослих цивільних українців в умовах війни. Наукові записки. Серія: Психологія. 2025. 1. С.81-87. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-1-10>.
14. Методика СПА Роджерса – Даймонда. URL: <https://www.scribd.com/document/840731715>.
15. Михайлич О. В. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб. Психологія та соціальна робота. 2023. № 2 (58). С. 26-34. URL: <https://journals.onu.in.ua/index.php/psy/article/view/120>.

16. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. № 2(12). С. 81–85. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/399>.
17. Панок В. Г., Предко В. В., Якимчук Г. В. Психічний стан українців у контексті війни: порівняльний аналіз психологічних відмінностей між тими, хто виїхав, і тими, хто залишився. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2025. Вип. 25. С. 152-163. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/747372>.
18. Перепелиця А. В. Психологічні травми та труднощі адаптації як соціально-психологічні наслідки війни. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2024. № 1. С. 148-151. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/download/330/307>.
19. Пиголенко І. В., Пиголенко Ю. А., Кукса К. М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. Габітус. 2023. № 45. С. 243-248. URL: <https://ela.kpi.ua/items/05d871bc-ddc1-4bd3-85ea-a6ef43f9ac43>.
20. Поліпшення психологічного стану населення в умовах довготривалої війни: аналітична доповідь. Національний інститут стратегічних досліджень. Київ, 2023. 38 с. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/polipshennya-psykholohichnoho-stanu-naselennya-v-umovakh>.
21. Пономаренко Т. І., Сидоренко Ю. В. Тривожність і депресія у студентів: виклики для освітнього середовища в умовах війни. Ментальне здоров'я. 2025. № 3. URL: <https://journals.oneu.od.ua/index.php/mh/article/view/73>.
22. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. Науковий вісник Вінницької

академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». 2022. № 1. URL: <https://journals.academ.vinnica.ua/index.php/ped-psyh/article/view/22>.

23. Самооцінка емоційних станів за Уесманом-Ріксом. URL: <https://vseosvita.ua/test/samootsinka-emotsiinykh-standiv-za-uesmanom-riksom-1590804.html>).

24. Соколевська В. Вплив війни на психічне здоров'я молоді: роль резилієнсу та психологічного захисту. Психосоматична медицина та загальна практика. Т. 9 № 3. 2024. С. 1-14. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/532>.

25. Столярчук, О. А., Каліщук, С. М., & Рева, О. М. (2025). Феномен колективної травми українського суспільства в екстремальних подіях війни. Наукові інновації та передові технології, 48(8), 1696-1708. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/53240/1/Stoliarchuk\\_O\\_Kallishchuk\\_S\\_Reva\\_O\\_NIPT\\_FPSRSO.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/53240/1/Stoliarchuk_O_Kallishchuk_S_Reva_O_NIPT_FPSRSO.pdf).

26. Теркулова І. В., Литвиненко О. О., Миколенко Н. В. Психологічні прояви стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2025. № 2. С. 162-168. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/view/896/846>.

27. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

28. Хаустова, О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. Психіатрія: погляд на проблему. 2022. № 4. С. 22-24. URL: [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro\\_4\\_2022/Nevro\\_4\\_2022\\_st22.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_st22.pdf).

29. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис. 2022. № 4 (150), VII-VIII.

30. Як війна впливає на ментальне здоров'я українців // Слово і діло. 2024. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2024/09/17/infografika/suspilstvo/yak-vijna-vplyvaye-mentalne-zdorovya-ukrayincziv>.
31. Bardi M., Roberts B., et al. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war: a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan / M. Bardi, B. Roberts, et al. Scientific Reports. 2023. URL: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-28729-3>.
32. Karatzias T., et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents / T. Karatzias, et al. Psychological Medicine. 2023. URL: <https://www.ovid.com/journals/pgme/fulltext/10.1017/s0033291723000818~psychological-consequences-of-war-in-ukraine-assessing>.
33. Maruta N. O., Panko T. V., Kalenska G. Yu., Kolyadko S. P., Yavdak I. O., Volkova S. O. Фактори психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб: їх структура та динаміка у часі. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2020. Т. 1. С. 120-127. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/zdobutky-eks-med/article/view/11079>.
34. Policymakers & Researchers. Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion / [Author(s) not specified]. Journal of Mental Health Research. 2024. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38968918/>.
35. PsychSangalang, Trauma, post-migration stress, and mental health: a comparative analysis of refugees and immigrants in the United States, J Immigr Minor Health, № 21, с. 909  
DOI: 10.1007/s10903-018-0826-2
36. Stathis A., Simonsohn D., et al. Psychological symptoms as long-term consequences of war experiences / S. A., D. Simonsohn, et al. Psychopathology.

2012. Vol. 46, Issue 1. P. 45-53. URL:

<https://karger.com/psp/article-abstract/46/1/45/284863>.