

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА
ФАКУЛЬТЕТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ, ПСИХОЛОГІЇ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота
(бакалавра)**

**з теми: «ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ТРИВОЖНОСТІ ТА
ДЕПРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ЖІНОК З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ»**

Виконала: студентка 4 курсу
Ps1-B22z групи
спеціальності 053 Психологія
(заочна форма навчання)
Ганін Тетяна Анатоліївна

Науковий керівник:
Чайковська Оксана Миколаївна,
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри загальної
та практичної психології

Рецензент:
Гудима Олександр Васильович,
кандидат психологічних наук,
доцент, завідувач кафедри
загальної та практичної психології

Кам'янець-Подільський – 2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ЖІНОК З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	8
1.1. Поняття тривожності та депресивних тенденцій у психологічній науці.....	8
1.2. Психологічні чинники формування тривожності та депресивних тенденцій.....	13
1.3. Соціально-психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб.....	19
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ЖІНОК З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	26
2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження.....	26
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб	30
2.3. Напрями психокорекційної та консультативної роботи з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб.....	35
2.4. Рекомендації для психологів щодо зниження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.....	39
Висновки до другого розділу	46
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабне вторгнення в Україну призвело до стрімкого зростання кількості внутрішньо переміщених осіб, серед яких значну частину становлять жінки. Багато з них зіткнулися з руйнуванням звичного життя, втратою соціальних контактів, невизначеністю перспектив і тривалим впливом стресових чинників. Такі обставини спричиняють суттєві трансформації психоемоційного стану, що проявляються у зростанні тривожності, внутрішньої напруги, переживанні втрати контролю над життєвими подіями та виснаженні особистісних ресурсів.

Внутрішньо переміщені особи характеризуються суттєво вищим рівнем тривожності та депресивних тенденцій. Це зумовлено пережитими травматичними подіями, зокрема насильством, переслідуваннями, втратою близьких людей і житла. Такі переживання нерідко стають підґрунтям розвитку психологічних розладів, серед яких тривожні стани, депресія та посттравматичний стресовий розлад.

У ситуації вимушеного переселення тривожність часто проявляється у формі постійного страху за життя і безпеку рідних, а також занепокоєння, пов'язаного з перебуванням у незнайомому соціальному та культурному середовищі. Соціальна ізоляція, почуття відчуження та складнощі адаптації додатково підсилюють емоційну напругу й сприяють зростанню тривожності.

Збройні конфлікти та військові дії в межах країни часто змушують людей залишати власні домівки та переміщуватися до безпечніших регіонів, унаслідок чого формується категорія внутрішньо переміщених осіб. Вони стикаються з комплексом проблем, серед яких втрата житла й майна, розрив соціальних і родинних зв'язків, необхідність адаптації до нових умов життя та суттєві труднощі психологічного характеру.

Порушення психологічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб мають багатовимірний характер, охоплюючи емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційну й комунікативну сфери. Це може зумовлювати виникнення

тривожних та депресивних проявів у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

Огляд наукових джерел свідчить, що проблематика внутрішньо переміщених осіб є предметом активного дослідження як в українській, так і в зарубіжній науковій спільноті. У працях вітчизняних вчених аналізуються різноманітні аспекти цієї теми, зокрема: психоемоційний стан переселенців у контексті проживання за кордоном (В. Педоренко); психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб (Е. Михлюк, І. Логовський); процеси адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у нові територіальні громади (Ю. Каплан); трактування внутрішньо переміщених осіб як категорії вимушених мігрантів (М. Логвинова); специфіку адаптації дітей із числа переселенців (О. Ємчик); показники психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб (А. Голотенко); напрями психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених дітей, їхніх батьків і сімей з дітьми (Л. Мельник); а також особливості емоційного стану внутрішньо переміщених осіб (О. Семікіна, В. Федченко, І. Явдак).

Умови вимушеного переселення, спричинені повномасштабною війною, створюють потужне психотравмуюче середовище, у якому жінки з числа внутрішньо переміщених осіб є особливо вразливою групою. Поєднання пережитих травматичних подій, тривалого стресу, соціально-економічної нестабільності, втрати звичних ролей і підтримувальних соціальних зв'язків істотно підвищує ризик формування тривожності та депресивних тенденцій.

Водночас психологічні механізми, що лежать в основі розвитку цих станів, залишаються недостатньо дослідженими, що ускладнює розробку ефективних програм психологічної допомоги та профілактики. Саме тому вивчення психологічних чинників тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє глибше зрозуміти специфіку їхнього психоемоційного стану та визначити напрями цілеспрямованої психологічної підтримки в умовах воєнного часу.

Об'єкт дослідження – жінки з числа внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження – психологічні чинники тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

Мета дослідження – дослідити психологічні чинники, що зумовлюють прояви тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб з метою обґрунтування напрямів психологічної підтримки цієї категорії.

Для досягнення мети дослідження було необхідно вирішити такі **завдання:**

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення проблеми тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.
2. Охарактеризувати соціально-психологічні особливості жінок з числа внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану.
3. Визначити основні психологічні чинники, що впливають на формування тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.
4. Дослідити рівень тривожності та вираженість депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.
5. Обґрунтувати напрями та рекомендації психологічної підтримки жінок з числа внутрішньо переміщених осіб з урахуванням отриманих результатів.

Для реалізації поставлених завдань було використано наступні **методи дослідження:** теоретичні методи – аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблематики тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб; емпіричні методи – психодіагностичне тестування з використанням стандартизованих методик для виявлення рівня тривожності та депресивних тенденцій (методика Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, шкала тривожності Бека, шкала депресії Гамільтона).

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось у Шепетівській міській територіальній громаді у межах проєкту «Сталеві магнолії». Участь у ньому взяли жінки з числа внутрішньо переміщених осіб

віком 30-50 років у кількості 20 осіб, які дали добровільну згоду на участь у дослідженні.

Теоретична значущість дослідження полягає в розширенні наукових уявлень про психологічні чинники формування тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб; у значенні соціально-психологічних та особистісних ресурсів для збереження психоемоційного благополуччя цієї категорії населення.

Наукова новизна дослідження полягає у здійсненні комплексного аналізу психологічних чинників формування тривожності та депресивних проявів у жінок із числа внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану, з урахуванням взаємодії індивідуально-психологічних і соціальних детермінант, а також у виокремленні чинників ризику та ресурсів психологічної стійкості.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності психологів для розроблення програм психологічної підтримки, профілактики тривожних і депресивних проявів, а також у підготовці рекомендацій щодо психоемоційної допомоги жінкам з числа внутрішньо переміщених осіб.

Апробація результатів дослідження. Основні положення кваліфікаційної роботи відображено в публікаціях автора, обговорено на засіданнях кафедри загальної та практичної психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Результати проведеного дослідження доповідалися автором та отримали схвалення на таких міжнародних конференціях: на XI Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психології особистості на європейському просторі» (Кам'янець-Подільський, 16 лютого 2026 р.), на IV International Scientific and Practical Conference «Modern technologies and society: impact and future challenges» (Sofia, Bulgaria, 26-28 January 2026).

Публікації. Чайковська О.М., Ганін Т.А. Психологічні чинники тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб. *Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference «Modern*

technologies and society: impact and future challenges», January 26-28, Sofia, Bulgaria, 2026, Pp.170–172. URL:<https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2025/12/MODERN-TECHNOLOGIES-AND-SOCIETY-IMPACT-AND-FUTURE-CHALLENGES.pdf>

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (46 найменувань). Робота містить 1 таблицю та 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ЖІНОК З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Поняття тривожності та депресивних тенденцій у психологічній науці

Тривожність і депресивні тенденції є одними з найбільш поширених та значущих психологічних феноменів у сучасній психологічній науці. Вони впливають на емоційний стан, мислення, поведінку людини та її здатність адаптуватися до життєвих труднощів. Дослідження цих явищ має важливе теоретичне й практичне значення, оскільки дозволяє глибше зрозуміти механізми виникнення емоційних розладів, а також сприяє розробці ефективних методів психологічної допомоги та профілактики. У психології тривожність і депресивні тенденції розглядаються як багатовимірні конструкції, що формуються під впливом біологічних, соціальних та особистісних чинників.

Істотні соціальні трансформації та кризові процеси, що відбуваються в українському суспільстві протягом останніх років, зумовлюють підвищений інтерес науковців до проблем, пов'язаних зі змінами емоційної сфери особистості. Особливо важливим є дослідження цих явищ у жінок, оскільки їх емоційно-чуттєва сфера має певні особливості порівняно з чоловічою та характеризується специфічними реакціями на емоційне напруження. За результатами окремих досліджень, тривожні та депресивні розлади у жінок спостерігаються майже вдвічі частіше, ніж у чоловіків. У зв'язку з цим вивчення проявів тривожності депресії у жінок постає як одна з найбільш актуальних і водночас складних проблем сучасної психологічної науки.

У сучасних умовах соціальної нестабільності та зростання психоемоційних навантажень особливої актуальності набуває вивчення тривоги у жінок. Це зумовлено тим, що жінки частіше стикаються з підвищеним рівнем емоційної напруги, поєднанням соціальних ролей та високими вимогами до адаптації, що

може сприяти формуванню тривожних станів. Дослідження тривоги у жінок є важливим для глибшого розуміння особливостей її прояву та розробки ефективних підходів до психологічної підтримки й профілактики.

Тривога є природною та в багатьох випадках адаптивною емоційною реакцією людини. Водночас систематичне переживання надмірної, необґрунтованої тривожності може спричиняти розвиток психічних порушень. Тривожні розлади становлять окрему групу проблем психологічного здоров'я, що проявляються підвищеним страхом, постійним занепокоєнням і надмірними переживаннями. Такі порушення впливають на емоційну регуляцію, поведінкові реакції особистості та супроводжуються соматичними симптомами. Помірний рівень тривоги зазвичай має нечіткий і дифузний характер, тоді як інтенсивна тривожність здатна істотно порушувати повсякденне функціонування людини. За статистичними даними, тривожні розлади охоплюють близько 40 мільйонів осіб у Сполучених Штатах Америки і є найпоширенішою групою психічних захворювань у цій країні, проте лише 36,9% осіб, які їх переживають, отримують відповідне лікування (Kupfer, 2015; Martin, 2013).

Т. Іванова виокремлює кілька рівнів прояву тривоги, класифікація яких ґрунтується на різних чинниках її виникнення. З еволюційної точки зору розрізняють базову та вторинну тривогу. Базова тривога формується в процесі індивідуального розвитку дитини й виступає генетично зумовленим механізмом особистісного захисту. Вторинна тривога виникає в онтогенезі та пов'язана з потребою задоволення значущих життєвих потреб, вона значною мірою зумовлюється впливом широкого соціального середовища, тоді як базова тривога формується переважно в межах мікросоціального оточення. За критерієм ситуативної відповідності тривогу поділяють на нормальну та невротичну. Нормальна тривога сприяє адекватній адаптації до конкретної ситуації, тоді як невротична характеризується завищеною оцінкою небезпеки та використанням неефективних механізмів психологічного захисту. Залежно від рівня об'єктивації виділяють вітальну та соціальну тривогу. Вітальна тривога спрямована на усвідомлення зовнішніх і внутрішніх загроз, пов'язаних із

виживанням на психофізіологічному рівні. Соціальна тривога, натомість, має ціннісну основу та виникає під впливом масштабних соціальних і культурних змін. За рівнем результативності тривогу розмежовують на конструктивну й деструктивну. Конструктивна тривога стимулює активність особистості та сприяє пошуку нестандартних шляхів подолання складних ситуацій, тоді як деструктивна призводить до дезорганізації діяльності та зниження її ефективності (Іванова, 2020).

І. Ясточкіна визначає «особистісну тривожність» як стійку характеристику індивіда, яка відзначається хронічним проявом. Особливу увагу вона приділяє передумовам виникнення особистісної тривожності, які можуть знаходитися на різних рівнях: соціальному (порушення комунікації), психологічному (неадекватне сприйняття подій, конфліктна самооцінка) та психофізіологічному (індивідуальні особливості функціонування центральної нервової системи). Дослідниця виділяє також різні джерела стійкої особистісної тривожності: зовнішні – тривалі стресові ситуації в оточенні та внутрішні – психологічні або психофізіологічні чинники (Ясточкіна, 2020).

Тривожність як психічна характеристика має чітко виражені особливості, що проявляються у її змісті, джерелах виникнення, формах прояву та механізмах компенсації. Для кожного вікового періоду існують специфічні аспекти реальності, які здатні викликати підвищений рівень тривоги у більшості дітей, незалежно від наявності реальної загрози або стійкої тривожності як властивості особистості (Корольчук, 2006).

Як зазначають О. Власенко, І. Кущенко, С. Мітіна, тривога має комплексний вплив на функціонування організму, проявляючись як на соматичному, так і на психологічному рівнях. До соматичних проявів тривожності належать тремор кінцівок, підвищене м'язове напруження, судомні реакції, больові відчуття в м'язах, запаморочення, утруднене дихання або відчуття нестачі повітря, тахікардія, головний біль, неадекватне ситуації потовиділення або, навпаки, відчуття холоду чи жару. Також характерними є загальна слабкість, порушення сну (труднощі засинання, поверхневий або

переривчастий сон, надмірна сонливість), розлади шлунково-кишкового тракту, порушення у сексуальній сфері, часті позиви до сечовипускання тощо. Психологічні прояви тривоги охоплюють стійке відчуття занепокоєння, внутрішньої напруги, страху, дратівливості та емоційного збудження. До них також належать зниження здатності до самоконтролю, труднощі концентрації уваги й розслаблення, переживання безнадії, приреченості та втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення. Часто спостерігається зниження самооцінки, схильність до уникання міжособистісних контактів і соціальної взаємодії (Власенко, Кущенко & Мітіна, 2025).

Тривога виконує захисну функцію та є необхідною емоційною реакцією для функціонування людського організму. Вона сприяє своєчасному розпізнаванню потенційно небезпечних ситуацій, які можуть становити загрозу для людини, а також допомагає запобігти їм або уникнути можливих негативних наслідків. Крім того, тривога активізує внутрішні психологічні ресурси особистості, мобілізуючи її до подолання небезпеки, про яку вона сигналізує (Яремко, Гродська, Дзюбак & Ільків, 2022).

У психологічній науці феномен депресії досліджується в межах різних теоретичних підходів, зокрема біхевіористичного, психоаналітичного, когнітивного та гуманістичного напрямів.

Згідно з поглядами різних науковців, депресія інтерпретується по-різному: як поведінкова реакція на сформовану в людини вивчену безпорадність (М. Селігман), як наслідок когнітивних викривлень і неадекватних суджень (А. Бек), а також як результат нереалізованої потреби в самоактуалізації особистості (А. Маслоу) тощо. Вивченню цього феномену присвячено численні праці зарубіжних і вітчизняних психологів. У межах психологічної науки проблему депресії досліджували Н. Бігун, Т. Берг, Е. Блейдер, Т. Богдан, Д. Віннікот, Т. Горобець, А. Елліс та інші науковці.

На сучасному етапі поширеність депресивних розладів досягла такого рівня, що в окремих країнах постає питання про можливе визнання депресії епідемічним явищем. Актуальні статистичні дані свідчать, що близько 15–20%

населення світу хоча б раз у житті переживали симптоми депресивного розладу. Це дозволяє стверджувати, що ознаки депресії в певний момент часу спостерігаються приблизно у 121 мільйона людей. Згідно з наведеними даними, депресивні стани найчастіше діагностуються в осіб працездатного віку – від 20 до 59 років, при цьому найбільша кількість випадків припадає на вікову групу 20–39 років (Зубцов, 2016).

У роботі Н. Бігун депресія описується як афективний стан, що проявляється переважно негативними емоціями, змінами мотиваційної сфери, когнітивними порушеннями та загальною поведінковою пасивністю (Бігун, 2011: 127–128).

У сучасному тлумачному психологічному словнику депресія визначається як складний афективний стан особистості, що супроводжується домінуванням негативних емоцій, змінами у мотиваційній сфері, порушеннями когнітивних уявлень і моделей інтерпретації реальності, а також загальною поведінковою пасивністю суб'єкта (Шакар, 2005).

Т.Богдан та Т.Горобець, розглядаючи депресію в узагальненому розумінні, зазначали, що вона є емоційним станом, для якого характерні відчуття невідповідності між сприйняттям реальності та власними очікуваннями, переживання відчаю, зниження рівня активності й емоційної реактивності, домінування песимістичних установок, смутку та супутніх симптомів (Богдан & Горобець, 2022).

Досліджуючи феномен депресії, слід зазначити, що в найбільш узагальненому вигляді психоаналітичний підхід до цієї проблеми був викладений у класичній праці З. Фрейда «Сум і меланхолія». У межах цього підходу депресія пов'язується з втратою об'єкта лібідозної прихильності. На думку автора, між нормальною реакцією горя та клінічно вираженою депресією існує суттєва феноменологічна подібність. Значний внесок у вивчення депресивних станів зробив також Ф. Боссьє де Соваж, який займався розробкою та вдосконаленням методів діагностики депресії й створив нозологічну систему, що включала чотирнадцять підтипів меланхолії. Вагомим є й доробок Е.

Крепеліна, котрий уперше науково обґрунтував відмінність між раннім недоумством і маніакально-депресивним психозом як різними психічними захворюваннями. Біхевіористичний підхід до розуміння депресії, так само як і психоаналітичний, належить до етіологічних моделей. Водночас, на відміну від психоаналізу, орієнтованого переважно на внутрішньопсихічні процеси, біхевіористична концепція ґрунтується на позитивістській методології та зосереджується виключно на тих феноменах, які піддаються об'єктивному спостереженню й верифікації. Когнітивна модель депресії є однією з більш сучасних психологічних концепцій і базується на припущенні про провідну роль когнітивних процесів у формуванні самосвідомості особистості. Розробляючи власну теорію депресії, А. Бек спирався на теорію несвідомих висновків Г. Гельмгольца, а також на власну ідею про детермінацію емоційної оцінки стимулу когнітивним контекстом його сприйняття. У свою чергу, американський психолог Д. Левінсон вважав, що депресивні стани виникають унаслідок дефіциту позитивних подій у житті людини, браку несподіваних успіхів та соціального схвалення (Богдан & Горобець, 2022).

Отже, у психологічній науці поняття тривожності та депресивних тенденцій розглядаються як важливі афективні стани, що впливають на емоційний, когнітивний та поведінковий розвиток індивіда. Тривожність зазвичай пов'язується з почуттям занепокоєння, страху та підвищеної чутливості до стресових факторів, тоді як депресивні тенденції характеризуються переважанням негативних емоцій, зниженням мотивації та пасивністю в поведінці. Розуміння цих явищ дозволяє комплексно оцінювати психічний стан людини та формувати ефективні стратегії психологічної підтримки і корекції.

1.2. Психологічні чинники формування тривожності та депресивних тенденцій

Проблеми тривожності та депресивних тенденцій сьогодні набувають особливої актуальності у психології та психіатрії через їхній високий рівень

поширеності серед різних вікових груп населення. Ці психічні стани не лише впливають на емоційний стан людини, а й суттєво знижують її якість життя, продуктивність, соціальну адаптацію та здатність до прийняття рішень. Важливим аспектом у вивченні тривожності та депресії є аналіз психологічних чинників, які сприяють їхньому виникненню та розвитку. Серед таких чинників виділяють особистісні характеристики, когнітивні стилі мислення, механізми емоційної регуляції, досвід стресових ситуацій, а також вплив соціального середовища. Розуміння цих механізмів дозволяє не лише більш точно діагностувати психоемоційні розлади, а й розробляти ефективні стратегії профілактики та психотерапевтичного втручання.

Проблема природних детермінант тривожності є однією з найбільш складних у психологічних дослідженнях. У низці наукових праць її розглядають крізь призму двох груп чинників, що зумовлюють виникнення тривожного стану: безумовних, до яких належить вегетативне або психовегетативне реагування, та умовних. Вважається, що систематичне повторення ситуацій, у яких активізуються зазначені фактори, сприяє формуванню та закріпленню тривожності як стійкої особистісної характеристики. Джерела тривожності виявляються на соціальному, психологічному та психофізіологічному рівнях. Соціальний рівень охоплює проблеми особистості, пов'язані з порушеннями міжособистісної взаємодії та спілкування. На психологічному рівні тривожність зумовлюється неадекватним самосприйняттям, що проявляється у внутрішньому конфлікті самооцінки, коли одночасно актуалізується прагнення до високої оцінки себе та переживання невпевненості у власних можливостях. Психофізіологічний рівень особистісної тривожності пов'язаний з особливостями функціонування центральної нервової системи. У ряді досліджень зазначається залежність тривожності від конституційних характеристик, слабкості або невірноваженості нервових процесів, наявності соматичних захворювань, а також патологічних змін у корі головного мозку (Ясточкіна, 2020).

У дослідженнях С. Чорного, присвячених нейропсихофізіологічним станам тривожності, встановлено зв'язок тривожних рис особистості зі зниженням потужності частотних компонентів електроенцефалограми. Виявлені особливості пов'язані з функціональною активністю лобних, скроневих, тім'яних і центральних ділянок кори головного мозку. Аналіз характеристик викликаних та асоційованих з діяльністю електроенцефалографічних потенціалів засвідчує специфіку реагування осіб із підвищеною тривожністю: їх реакція виникає швидше, однак процес обробки інформації потребує більшого часу (Чорний, 2007).

Аналізуючи причини виникнення тривоги, І. Блохіна пропонує розглядати це явище з кількох взаємопов'язаних позицій: через поведінкові прояви, механізми психологічного захисту, вплив попереднього життєвого досвіду, а також як специфічну фізіологічну реакцію організму. Дослідницею обґрунтовано, що тривожність є багатовимірним процесом, який включає когнітивні, афективні та конативні компоненти та актуалізується в ситуаціях, що суб'єктивно сприймаються особистістю як потенційно загрозливі (Блохіна, 2021).

У працях І. Блохіної також представлено класифікації видів і форм прояву тривожності. Розмежовуючи тривожність на ситуативну й особистісну, авторка зазначає, що у першому випадку це поняття використовується для характеристики тимчасового негативного емоційного стану, пов'язаного з напруженням, очікуванням несприятливих подій і переживанням невизначеності. Особистісна ж тривожність трактується як відносно стійка характеристика, що проявляється у переживанні загрози власному «Я», підвищеній чутливості до помилок, невдач і негативної оцінки з боку оточення (Блохіна, 2021).

У роботах Н. Бігун концепція депресії подається не лише як емоційний розлад, а як особливий когнітивний стан, у межах якого під впливом психотравмувальних чинників активізуються дисфункціональні когнітивні схеми, відомі як «когнітивна тріада депресії», запропонована А. Беком. Зокрема,

перший компонент цієї тріади відображає негативні уявлення особистості про себе, коли людина сприймає себе як безпорадну, неспроможну та нездатну до ефективної діяльності. Другий компонент пов'язаний із песимістичним баченням навколишнього світу, внаслідок чого взаємодія з ним інтерпретується як низка невдач і поразок, а події минулого й теперішнього оцінюються переважно в негативних емоційних тонах. Третій елемент когнітивної тріади характеризується негативними очікуваннями щодо майбутнього, яке постає як безперспективне та позбавлене позитивних змін (Бігун, 2009).

Н. Бігун наголошує, що зазначені когнітивні патерни зумовлюють формування мотиваційних, поведінкових і соматичних симптомів депресії, ускладнюють процеси сприймання, запам'ятовування та інтерпретації інформації. Унаслідок цього в особистості формується депресивний стиль мислення, для якого характерні самозвинувачення, перебільшення власних недоліків, підвищене почуття відповідальності та інші когнітивні викривлення (Бігун, 2009).

Дж. Ейнджел обґрунтував біопсихосоціальну модель, у межах якої депресія пояснюється взаємодією біологічних, психологічних і соціальних детермінант. Подальший розвиток цього підходу відображено в працях Д. Хелла, який інтерпретував депресивні стани як результат цілісної взаємодії зазначених рівнів у спільному еволюційному контексті. Біологічні концепції депресії акцентують увагу на порушеннях біохімічних і нейроендокринних процесів. Зокрема, теорія біогенних амінів пов'язує виникнення депресивних розладів зі зниженням концентрації норадреналіну, допаміну та серотоніну в структурах головного мозку. Це положення підтверджується результатами нейропсихофізіологічних та електроенцефалографічних досліджень, які вказують на значущу роль дисбалансу нейромедіаторів у патогенезі депресії. Окремо підкреслюється вплив спадкової схильності, особливо при моно- та біполярних формах депресивних розладів. Соціальні детермінанти розглядаються як чинники, що запускають депресивні переживання через актуалізацію внутрішніх психологічних механізмів. Серед них виокремлюють

психотравмувальні події, зокрема втрату близьких, сімейні конфлікти, розірвання подружніх стосунків та професійні невдачі. У межах психоаналітичного підходу (З. Фрейд, К. Абрахам, К. Хорні та ін.) депресія трактується як реакція на втрату значущого об'єкта, що супроводжується переживаннями провини, самозвинуваченням і зниженням самооцінки. Когнітивний підхід, представлений у працях А. Елліса, пов'язує виникнення депресії з ірраціональними переконаннями та ригідністю мислення. На думку автора, емоційні порушення є наслідком викривленого тлумачення життєвих подій. Запропонована ним модель «АВС» та концепція ірраціональних установок широко застосовуються в практиці психологічної корекції та психотерапії (Столярченко, 2012).

Д. Хелл інтерпретує депресію як своєрідний психологічний захисний механізм, що виконує функцію внутрішньої інтеграції та сприяє збереженню психічної рівноваги в умовах життєвої кризи. На думку дослідника, у ситуаціях втрати значущого об'єкта природною реакцією людини є переживання смутку, яке виконує адаптивну роль і допомагає впоратися з травматичним досвідом. Водночас, якщо особистість виявляється нездатною прийняти факт втрати, а страх перед нею набуває патологічних форм, виникає загроза серйозних психічних порушень. У таких обставинах активізуються механізми психологічного захисту: в результаті специфічної когнітивно-афективної переробки емоцій інтенсивне переживання печалі витісняється зі свідомості та трансформується у стани емоційної спустошеності, апатії і байдужості, що й проявляється у депресивній симптоматиці (Варій, 2008).

У працях Н. Бігун причини виникнення депресивних розладів узагальнюються у трьох взаємопов'язаних групах: біологічні, психологічні та соціальні. До біологічних детермінант дослідниця відносить спадкову схильність, що проявляється у наявності психічних захворювань у батьків або найближчих родичів, а також вікові фізіологічні й гормональні зміни. Крім того, значущу роль відіграють тривалі та важкі соматичні захворювання, а також церебрально-органічні чинники, зокрема черепно-мозкові травми, ускладнення

перебігу вагітності та пологів, родові травми, наслідки раннього ураження центральної нервової системи. До цієї групи також належать порушення раннього постнатального розвитку, зумовлені інтоксикаціями, хірургічними втручаннями, травмами, відхиленнями психомоторного розвитку та проблемами процесу вигодовування немовлят (Бігун, 2012).

Соціальні чинники виникнення депресивних розладів представлені широким колом несприятливих умов соціалізації. До них належать порушення виховних стратегій у сім'ї, зокрема гіпо- та гіперопіка, завищені вимоги з боку батьків, застосування жорстких або фізично каральних методів виховання, деспотичний стиль взаємодії, непослідовність у виховному впливі, а також відсутність узгодженості між батьками щодо підходів до виховання дитини. Значущу роль відіграють дисфункції сімейної системи, що проявляються у частих конфліктах, порушенні емоційного контакту між членами родини, розлученні батьків та труднощах у спілкуванні з батьками. Серед потужних психотравмувальних чинників також виокремлюються важкі захворювання або смерть близьких родичів і друзів, розлука з батьками, дефіцит материнської турботи, особливо на ранніх етапах онтогенезу. Соціальна дезадаптація посилюється у випадках низького соціального статусу, конфліктних міжособистісних стосунків, відчуження або відторгнення у групі. Додатковими стресогенними факторами виступають побутові й матеріальні труднощі, низький рівень забезпеченості сім'ї, а також загальна соціально-економічна й політична нестабільність у країні, що формує почуття тривоги та невизначеності щодо майбутнього (Бігун, 2011).

Психологічні чинники виникнення депресивних розладів пов'язані з особливостями особистісного розвитку, емоційної сфери та когнітивної переробки досвіду. До них належать низька або нестійка самооцінка, внутрішні особистісні конфлікти, підвищена тривожність, емоційна вразливість і схильність до самозвинувачення. Значну роль відіграє несформованість навичок емоційної саморегуляції, труднощі у вираженні почуттів, пригнічення негативних емоцій та їх витіснення. Важливими психологічними передумовами

депресії є когнітивні викривлення, ригідність мислення, негативні уявлення про себе, навколишній світ і власне майбутнє, а також схильність до песимістичних очікувань. Депресивні переживання посилюються за наявності фрустрованих базових потреб у прийнятті, підтримці, безпеці та самореалізації. Додатковим чинником ризику виступає криза ідентичності, невизначеність життєвих перспектив, суперечливість самообразу та підвищена чутливість до оцінки з боку значущих інших (Круглова, 2020).

Отже, психологічні чинники формування тривожності та депресивних тенденцій включають особистісні особливості, когнітивні схеми, емоційні механізми та соціальні впливи. Низька або нестійка самооцінка, внутрішні конфлікти, емоційна вразливість і схильність до самозвинувачення підвищують ризик виникнення тривожних і депресивних станів. Викривлені мисленнєві схеми, песимістичні очікування, ригідність мислення та негативна інтерпретація подій сприяють стійкому розвитку цих розладів. Порушення емоційної регуляції, пригнічення негативних переживань, надмірна тривожність посилюють психологічну вразливість особистості. Соціальні фактори, такі як сімейні конфлікти, дефіцит підтримки, соціальна ізоляція, активізують внутрішні психологічні схильності до тривожності та депресії. Взаємодія психологічних і біологічних чинників підсилює ризик виникнення тривожності та депресивних тенденцій, формуючи стійкі схеми реагування на стресові події.

1.3. Соціально-психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб

Вимушене переміщення є серйозним соціальним стресором, який суттєво впливає на психоемоційний стан жінок. Воно пов'язане з втратою звичного соціального середовища, розривом соціальних зв'язків, економічною нестабільністю та підвищеним рівнем тривоги і стресу. Жінки, які опинилися у ситуації внутрішньо переміщених осіб, часто стикаються з психологічними труднощами, соціальною ізоляцією, ризиком депресивних станів та порушенням

адаптаційних можливостей, що формує низку соціально-психологічних наслідків, актуальних для дослідження.

Вимушене переміщення, спричинене воєнними подіями, має серйозні наслідки для фізичного та психічного стану людини: відбувається загострення хронічних хвороб, з'являються прояви посттравматичного стресового розладу. Після переїзду більшість внутрішньо переміщених осіб стикаються з істотними соціально-психологічними труднощами адаптації, переживають шок і нерідко відчують відчуження.

Внутрішньо переміщеною особою в Україні є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, які на законних підставах перебувають на території держави та були вимушені залишити своє постійне місце проживання через військові дії, окупацію, порушення прав і свобод людини або з метою уникнення наслідків надзвичайних ситуацій. При цьому такі особи не перетинають міжнародно визнаний державний кордон України, а переміщуються в межах її території (Голубовська & Леута, 2015 : 43).

До чинників вимушеного переселення, що створюють загрозу безпеці населення, належать: соціальні конфлікти із застосуванням насильства, зокрема фізичні напади, погрози, дискримінаційні дії та інші прояви переслідування; утиски за національною, політичною, релігійною чи іншою ознакою, які проявляються в обмеженні доступу до працевлаштування, освіти, системи соціального захисту та інших життєво важливих ресурсів; трансформація політичної обстановки або державного устрою, що охоплює збройні конфлікти, воєнні протистояння, а також політичні репресії; природні й техногенні катастрофи (Блинова, 2017: 137).

Науковці зазначають, що вимушене переселення впливає на всі складові особистості – мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову. У мотиваційній сфері спостерігається зниження рівня особистісних прагнень, нестійкість самооцінки, поява екзистенційних переживань, що може призводити до втрати зацікавленості життям. На когнітивному рівні можливі порушення основних пізнавальних процесів, зокрема уваги, пам'яті та мислення. Зміни в

емоційній сфері часто проявляються у вигляді емоційної притупленості, апатії або підвищеної агресивності. У поведінковому аспекті нерідко виникають труднощі у формуванні та підтриманні позитивних соціальних контактів. Сукупність зазначених порушень, зумовлених вимушеним переміщенням, може спричинити кризу ідентичності, що виявляється у глибоких змінах структури особистості (Волошин, 2019; Котух, 2023; Шиліна, 2023).

За словами З. Спринської, внутрішньо переміщені особи часто стикаються з психологічними проблемами, пов'язаними зі стресом і вимушеним переселенням. У своєму дослідженні авторка виявила, що для внутрішньо переміщених осіб характерні такі прояви, як сором'язливість, депресивність, невротичність, стресові реакції, уникання соціальних контактів, тривожні та депресивні стани, невпевненість, труднощі в соціальній взаємодії, апатія, швидка стомлюваність, занижена самооцінка та низька стресостійкість. Крім того, особи, що зазнали переміщення, часто демонструють підвищену психопатизацію, що сприяє імпульсивній поведінці і можуть ігнорувати соціальні норми, зневажливо ставитися до думки оточення, проявляти егоцентризм та труднощі з адаптацією (Спринська, 2018: 56).

Додатково зазначається, що внутрішньо переміщені особи відчувають страх, тривогу та безвихідь. Тривога супроводжує їх від моменту переселення і може зберігатися тривалий час, зумовлена дезорієнтацією та невизначеністю. У осіб із підвищеним рівнем тривоги спостерігаються когнітивні викривлення, які проявляються у песимістичній оцінці життєвих подій та власних перспектив, почутті власної неповноцінності та очікуванні негативної оцінки з боку оточення (Кердивар & Христенко, 2021: 65).

До загальних труднощів, які позначаються на всіх членах сім'ї, належать втрата бачення майбутнього та порушення внутрішньої рівноваги, зумовлені невизначеністю подальшого життєвого шляху. Чоловіки, які пережили внутрішнє переміщення, нерідко стикаються з почуттям провини та емоційними ускладненнями, зокрема підвищеною тривожністю й проявами агресії. Внутрішньо переміщені жінки зазнають значного психологічного навантаження,

пов'язаного з пережитими травмами, відповідальністю за добробут родини та необхідністю адаптації до нових соціальних умов. Діти, які були змушені залишити місце проживання, відчують різноманітні психологічні труднощі, серед яких травматичний досвід, знижена стресостійкість, порушення емоційної регуляції, проблеми соціалізації та інші негативні прояви (Кердивар & Христенко, 2021 : 71).

К. Педько виділяє тривогу як одну з ключових проблем, з якими стикаються переселенці. Автор підкреслює, що тривога супроводжує людину від моменту переміщення і може зберігатися тривалий час, зумовлена невизначеністю та незнайомістю нового соціального середовища. Цей стан посилюється страхом та відчуттям безвиході, що значно ускладнює адаптаційні процеси психіки переселенця. Вона зазначає, що люди з високим рівнем тривоги сприймають навколишню дійсність викривлено, оцінюючи життєві події та перспективи песимістично, відчують власну неповноцінність, очікують неприйняття з боку оточення та характеризуються підвищеною емоційною вразливістю. Це заважає їм освоювати нові соціальні норми та стимулює потребу у підтримці з боку інших. Навпаки, низький рівень тривоги сприяє соціальній активності, оптимістичній оцінці ситуації, прояву ініціативи та самостійному вирішенню особистих проблем. Водночас К. Педько підкреслює, що посилення тривоги може мати позитивний ефект, активуючи внутрішні психологічні ресурси, які допомагають особистості гармонізуватися з соціальним середовищем. Це проявляється у мобілізації резервних ресурсів, ефективній поведінці та прискоренні адаптації (Педько, 2019).

У працях М. Кудінової та Д. Кожанової показано, що вимушене переселення чинить комплексний вплив на особистість внутрішньо переміщених осіб. Переселенці часто стикаються з низкою психологічних проблем, серед яких зниження самооцінки, когнітивні порушення, емоційна нестабільність та труднощі соціальної адаптації. Ці особливості можуть призводити до кризи ідентичності та ускладнювати інтеграцію у нове соціальне середовище (Кудінова & Кожанова, 2024).

Вивчення особистісних змін у переселенців, зумовлених пережитими психотравмувальними подіями, дало підстави визначити основні стресогенні чинники міграції українців, серед яких виокремлюються непередбачуваність, раптовість, невизначеність і травматичний характер подій. Особи, які зазнали переміщення, переживають значний емоційний дискомфорт, спричинений вимушеністю міграції, розлукою з близьким оточенням та втратою звичних умов життя. Серед психологічних наслідків найчастіше фіксуються порушення уваги й пам'яті, а також емоційні відхилення (Максименко & Морозова-Йоханнессен, 2022).

Щодо психологічного стану жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, то він характеризується високим рівнем емоційного та психічного навантаження через втрату звичного середовища, розрив соціальних зв'язків і вплив стресових подій, пов'язаних із переміщенням. У наукових дослідженнях зазначається, що серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб найчастіше спостерігаються тривога, страх, почуття безвиході та невпевненості. Вони можуть відчувати тривожність, депресивні настрої, апатію, швидку стомлюваність, емоційну нестабільність і підвищену дратівливість. Когнітивні процеси також зазнають змін: виникають труднощі концентрації, пам'яті, прийняття рішень та оцінки життєвих перспектив, що часто супроводжується песимістичними думками про майбутнє та заниженою самооцінкою. У деяких випадках спостерігаються прояви психоемоційної напруженості, невротичні реакції, підвищена чутливість до соціальної оцінки та страх соціальної ізоляції. Додатково, тривалі стресові переживання можуть провокувати розвиток депресивних станів, психосоматичних симптомів і погіршувати загальний рівень життєстійкості, ускладнюючи адаптацію до нових умов проживання. Водночас низький рівень тривожності та наявність соціальної підтримки сприяють формуванню оптимістичного сприйняття ситуації, активності в соціальній взаємодії та ефективнішій адаптації (Котух, 2023; Педоренко, 2022).

За дослідженнями І. Трубавіної, жінки з числа внутрішньо переміщених осіб стикаються з численними психологічними проблемами, зокрема страхом і

тривогою через пережиті події та невизначене майбутнє для себе та дітей. Ці переживання часто супроводжуються почуттям самотності, підвищеним почуттям відповідальності за сім'ю, зниженням самооцінки та труднощами соціальної адаптації. Для компенсації тривожності жінки активно піклуються про дітей і родину, проте одночасно відчують емоційне виснаження. Високий рівень стресу може призводити до емоційної нестабільності, порушень сну, фобій і почуття безпорадності, ускладнюючи процес інтеграції в нове соціальне середовище (Трубавіна, 2015).

Отже, вимушене переміщення має значний соціально-психологічний вплив на жінок, проявляючись у підвищеному рівні тривожності, страху та емоційного напруження. Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб часто стикаються зі зниженням самооцінки, почуттям безпорадності та самотності, що ускладнює процес соціальної адаптації та інтеграції в нове середовище. Підвищене відчуття відповідальності за сім'ю, особливо за дітей, спричиняє додаткове емоційне навантаження, яке компенсується надмірною турботою та контролем. Тривалі психологічні стреси можуть провокувати депресивні стани, порушення сну, фобії, агресивність і емоційну нестабільність. Наявність соціальної підтримки, адаптивних ресурсів та сприятливого оточення здатна пом'якшити негативні наслідки та сприяти формуванню оптимістичного сприйняття нових умов життя, активності у соціальній взаємодії та ефективній адаптації.

Висновки до першого розділу

1. Встановлено, що тривожність і депресивні прояви є взаємопов'язаними емоційними станами, які можуть значно посилюватися під впливом хронічного стресу, невизначеності та травматичних подій. Особливу увагу приділено специфіці психоемоційного стану жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у ситуації вимушеної міграції, втрати звичного способу життя, соціальних зв'язків і почуття безпеки.

2. Проаналізовано фактори, що зумовлюють підвищений рівень тривожності та депресивних тенденцій у цієї категорії жінок, зокрема: травматичний досвід війни, соціально-економічну нестабільність, відповідальність за дітей та родину, обмежені ресурси соціальної підтримки, а також гендерні та рольові особливості. Показано, що жінки з числа внутрішньо переміщених осіб є особливо вразливою групою щодо розвитку емоційних порушень.

3. Таким чином, теоретичний аналіз підтвердив актуальність і соціальну значущість дослідження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб. Отримані узагальнення створюють науково-методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження, а також для розробки ефективних психопрофілактичних і корекційних програм психологічної допомоги цій категорії жінок.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ЖІНОК З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психологічних чинників тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб було організоване відповідно до поставленої мети, завдань дослідження та здійснювалося у декілька взаємопов'язаних етапів.

На першому (підготовчому) етапі здійснено аналіз наукових джерел з проблеми тривожності, депресивних тенденцій і психоемоційного стану жінок з числа внутрішньо переміщених осіб. Було проведено організаційну підготовку до емпіричного дослідження, зокрема визначено базу дослідження.

Другий (діагностичний) етап передбачав безпосереднє проведення емпіричного дослідження. Участь у ньому взяли жінки з числа внутрішньо переміщених осіб віком 30-50 років (кількість осіб – 20), які дали добровільну згоду на участь у дослідженні. Психодіагностичне дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, конфіденційності та етичних норм психологічного дослідження.

Для реалізації завдань дослідження було використано комплекс валідних і надійних психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення рівня тривожності, депресивних тенденцій та психологічних чинників, що впливають на їх формування.

Третій (аналітико-інтерпретаційний) етап полягав у кількісній та якісній обробці отриманих результатів, узагальненні емпіричних даних, їх аналізі та інтерпретації відповідно до мети дослідження. На цьому етапі було виявлено основні психологічні чинники, пов'язані з рівнем тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

З метою реалізації завдань емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, що забезпечують всебічне вивчення досліджуваного феномену.

1. *Методика Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна* призначена для оцінки рівня тривожності та широко використовується в психологічній практиці. Вона дозволяє диференціювати два типи тривожності: ситуативну, що відображає реакцію на конкретну ситуацію або поточні обставини, та особистісну, що характеризує стійку схильність до тривоги. Опитувальник містить 40 тверджень, по 20 на кожную шкалу, із чотирибальною шкалою оцінки частоти проявів. Питання шкали ситуативної тривожності спрямовані на виявлення напруженості, внутрішнього дискомфорту, підвищеної пильності та занепокоєння у конкретній ситуації, тоді як шкала особистісної тривожності оцінює стабільні риси характеру, схильність до переживання тривоги, підвищену емоційну реактивність і труднощі концентрації. Бали підсумовуються окремо за кожною шкалою і інтерпретуються за стандартною системою, де низький рівень відповідає мінімальним проявам, середній – помірній тривожності, підвищений – значній тривожності, а високий – вираженій тривожності. Методика є зрозумілою для різних вікових груп і широко застосовується як у наукових дослідженнях, так і в практичній роботі психологів, зокрема для оцінки стану внутрішньо переміщених осіб та груп, що перебувають у хронічному стресі.

2. *Шкала тривожності Бека* призначена для кількісної оцінки рівня вираженості тривожних симптомів у дорослих. Методика дозволяє оцінити як психічні прояви тривоги, такі як напруженість, страх, внутрішнє хвилювання, так і соматичні симптоми, зокрема серцебиття, пітливість, м'язову напругу та порушення сну. Опитувальник складається з 21 твердження, кожне з яких оцінюється респондентом за чотирибальною шкалою інтенсивності прояву. Методика передбачає самозаповнення або проведення під контролем психолога, при цьому респонденту необхідно орієнтуватися на відчуття протягом останніх семи днів. Після заповнення бали підсумовуються, що дозволяє отримати загальний рівень тривожності. Інтерпретація результатів здійснюється за

стандартною шкалою, де низький рівень свідчить про мінімальні прояви тривоги, помірний – про виражену тривожність середньої інтенсивності, а високий – про важкі та інтенсивні прояви тривоги. Методика адаптована до групового та індивідуального скринінгу, широко використовується у психологічних дослідженнях, клінічній практиці та соціально-психологічній роботі.

3. *Шкала депресії Гамільтона* призначена для оцінки депресивних симптомів у дорослих і широко застосовується у клінічній та психологічній практиці. Методика проводиться психологом у формі інтерв'ю, під час якого оцінюються як психічні, так і соматичні прояви депресії. Опитувальник складається із 21 пункту, що охоплюють такі сфери, як пригнічений настрій, відчуття провини, суїцидальні думки, порушення сну, зниження енергії та активності, психомоторні зміни, тривожність, соматичні скарги та когнітивні прояви депресії. Кожен пункт оцінюється за чотирибальною шкалою залежно від характеру симптомів, при цьому підсумковий бал відображає загальний рівень депресивного стану. Інтерпретація результатів здійснюється за стандартною шкалою, де 0–7 балів відповідає нормальному стану або мінімальним проявам депресії, 8–16 балів – легкій депресії, 17–23 – помірній, а 24 і більше – важкій депресії. Методика є надійним інструментом для моніторингу динаміки стану, оцінки ефективності терапевтичних втручань та визначення потреби у додатковій психологічній підтримці, її застосування доцільне для індивідуальної оцінки, а також для роботи з групами, що перебувають у хронічному стресі, зокрема внутрішньо переміщеними особами.

Також у процесі емпіричного дослідження використовували *метод спостереження*, який застосовувався з метою виявлення зовнішніх поведінкових та емоційних проявів тривожності й депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб. Спостереження здійснювалося під час проведення психодіагностичних процедур та індивідуальних бесід із досліджуваними.

Спостереження мало систематичний, цілеспрямований і включений характер. Увага зосереджувалася на таких показниках, як особливості

емоційного стану (напруженість, пригніченість, емоційна лабільність); невербальні прояви (міміка, жести, поза, контакт очей); мовленнєва активність (темп і тон мовлення); поведінкові реакції (уникання, тривожна збудженість, пасивність).

Результати спостереження фіксувалися у протоколах, що дозволило здійснити якісний аналіз отриманих даних та доповнити інформацію, здобуту за допомогою психодіагностичних методик. Метод спостереження сприяв глибшому розумінню індивідуальних особливостей психологічного стану жінок з числа внутрішньо переміщених осіб та контексту їх переживань.

Крім того, застосовувався метод *бесіди* для поглибленого вивчення психологічних чинників тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, а також для встановлення довірливого контакту з досліджуваними.

Бесіда проводилася у формі напівструктурованого інтерв'ю, що дозволило поєднати заздалегідь визначені тематичні блоки з можливістю вільного висловлювання респонденток. Основна увага приділялася таким аспектам, як переживання вимушеного переміщення, зміни у способі життя, рівень соціальної підтримки, особливості емоційного реагування на стресові події, наявність тривожних думок, ознак пригніченого настрою, втоми, втрати інтересу до діяльності.

Під час бесіди дотримувалися принципів добровільності участі, конфіденційності та етичного ставлення до досліджуваних. Отримана інформація використовувалася виключно в узагальненому вигляді. Метод бесіди дав змогу виявити суб'єктивні переживання жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, їхні індивідуальні психологічні труднощі та ресурси, що суттєво доповнило результати кількісного аналізу.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб

Дослідження рівня тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб має важливе значення для комплексної оцінки їх психоемоційного стану в умовах тривалого стресу та невизначеності.

Методика Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна була застосована для оцінки рівня тривожності у 20 жінок з числа внутрішньо переміщених осіб. Результати дозволили оцінити ситуативну та особистісну складові тривожності.

За шкалою ситуативної (реактивної) тривожності низький рівень спостерігався у 10 % респондентів, що свідчить про невелику частину жінок, які мають емоційну стійкість навіть у стресових умовах. Середній рівень виявлено у 25 % досліджуваних, що відображає помірну реактивність на поточні життєві обставини. Підвищений рівень зафіксований у 35 % жінок, а високий – у 30 % респондентів, тобто переважна більшість жінок (65 %) відчуває значну або виражену ситуативну тривожність (див. табл. 2.2.1.).

Це відображає гостру емоційну напруженість, пов'язану з тривалою невизначеністю у питаннях безпеки, житлового забезпечення та соціально-економічного стану, що є характерною особливістю життя внутрішньо переміщених осіб на четвертому році війни.

Що стосується особистісної тривожності, низький рівень визначено у 15 % респондентів, середній – у 45 % жінок, помірно підвищений – у 25 % респондентів, а високий – у 15 % жінок (див. табл. 2.2.1.).

Така структура показує, що у більшості жінок з числа внутрішньо переміщених осіб особистісна тривожність перебуває на середньому або помірно підвищеному рівні, що вказує на стабільну схильність до переживання тривоги, збереження внутрішньої напруженості та підвищеної емоційної чутливості. Водночас високий рівень особистісної тривожності у меншій частині респондентів свідчить про наявність виражених рис тривожності, що

можуть ускладнювати адаптацію до стресових умов і потребують цілеспрямованої психологічної підтримки.

Таблиця 2.2.1

**Результати рівня тривожності у жінок з числа внутрішньо
переміщених осіб за методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна**

Види тривожності	Рівні тривожності			
	низький	середній	помірно підвищений	високий
Ситуативна тривожність	10 %	25 %	35 %	30 %
Особистісна тривожність	15 %	45 %	25 %	15 %

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб переважають середній, помірно підвищений та високий рівні тривожності. Ситуативна тривожність у більшості респондентів характеризується вираженою реакцією на поточні стресові обставини, тоді як особистісна тривожність свідчить про стабільну схильність до переживання тривоги. Це дозволяє зробити висновок про значну емоційну напруженість у досліджуваній групі, що підкреслює необхідність комплексної психологічної підтримки для зниження рівня стресу, зміцнення емоційної стабільності та покращення адаптації до умов тривалого конфлікту.

Оцінка тривожності серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб проводилась за *Шкалою тривожності Бека*, що дозволило кількісно визначити інтенсивність психічних і соматичних проявів тривоги. Результати свідчать про домінування середнього та підвищеного рівнів тривожності в досліджуваній групі, що відображає високий рівень емоційної напруженості та стійкої тривожної реактивності в умовах тривалого стресу та невизначеності.

Зокрема, низький рівень тривожності, який характеризує мінімальні прояви хвилювання та внутрішньої напруги, спостерігався лише у 15 % респондентів. Середній рівень тривожності, що відображає помірну реактивність і періодичні емоційні коливання, було зафіксовано у 35 % жінок. Підвищений

рівень тривожності, що проявляється у вираженій психоемоційній напруженості та соматичних симптомах, зустрічався у 30 % досліджуваних, тоді як високий рівень тривожності, який свідчить про значне емоційне навантаження та стійку тривожну реактивність, спостерігався у 20 % жінок (див. рис.2.2.1).

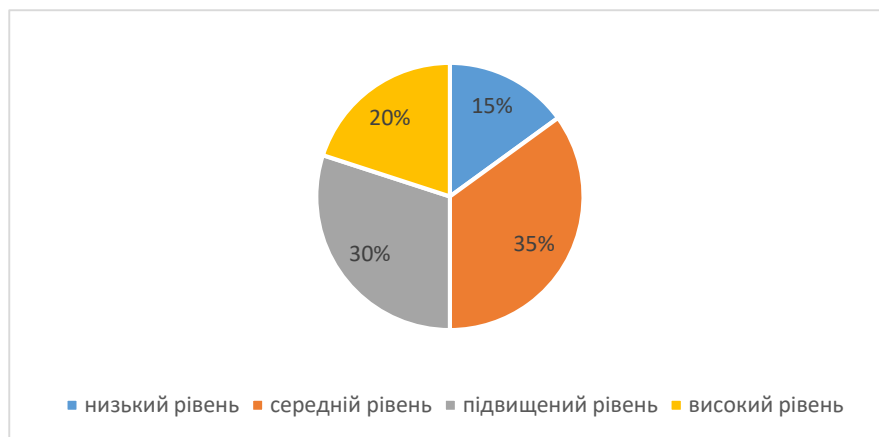


Рис. 2.2.1. Результати дослідження тривожності у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб за Шкалою тривожності Бека

Узагальнюючи результати досліджень за *Шкалою тривожності Бека*, виявлено, що 70 % респондентів демонструють середній або вищий рівень тривожності, що свідчить про значну емоційну напруженість, підвищену збудливість та схильність до тривожних реакцій у відповідь на стресові фактори. Визначено, що у 15 % жінок з низьким рівнем тривожності наявні індивідуальні механізми адаптації та психологічної стійкості у складних обставинах. Отримані дані підкреслюють необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки та розробки адаптаційних стратегій для зниження емоційного навантаження та покращення психоемоційного стану жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

Аналіз депресивних проявів за *Шкалою депресії Гамільтона* серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб показав, що низький рівень депресії, що відповідає мінімальним проявам пригніченого настрою та емоційного дискомфорту, спостерігається у 15% респондентів. Слабо виражений рівень

депресивних симптомів зафіксовано у 30% жінок, що свідчить про помірні психоемоційні порушення, які не суттєво впливають на щоденну активність. Помірний рівень депресії, що проявляється у вираженій пригніченості, зниженні активності та підвищеній втомлюваності, виявлено у 35 % досліджуваних, а важкі депресивні симптоми, що характеризуються стійким пригніченням настрою, відчуттям безнадійності та порушенням психофізіологічного стану, спостерігались у 20 % жінок (див. рис. 2.2.2.).

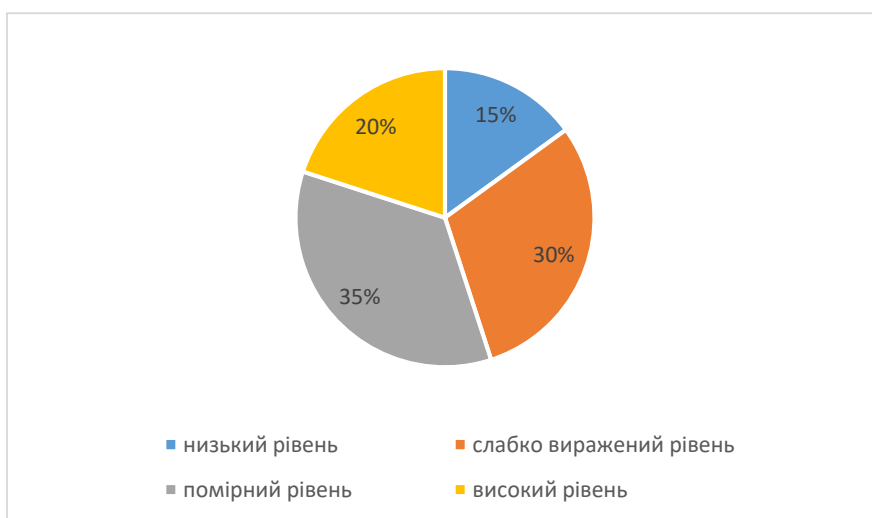


Рис. 2.2.2. Результати дослідження депресії у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб за Шкалою депресії Гамільтона

55 % респондентів демонструють помірний або важкий рівень депресії, що свідчить про значне емоційне навантаження та високий ризик функціональних порушень у повсякденному житті. Наявність у 15 % жінок низького рівня депресії вказує на певну психологічну стійкість, однак більшість досліджуваних потребує цілеспрямованої психологічної підтримки та адаптаційних заходів для зниження емоційного навантаження і стабілізації психоемоційного стану.

Отже, домінування підвищеного та високого рівнів ситуативної й особистісної тривожності поєднується з переважанням помірних і виражених депресивних симптомів, що вказує на взаємне підсилення цих психоемоційних станів в умовах тривалого стресу.

Висока ситуативна тривожність, зумовлена хронічною невизначеністю щодо безпеки, житлових та соціально-економічних умов, створює фон постійної емоційної напруженості, який сприяє формуванню стійкої особистісної тривожності. У свою чергу, тривала тривожна реактивність підвищує ризик розвитку депресивних станів, що проявляються зниженням настрою, активності, мотивації та зростанням втомлюваності.

Таким чином, депресія у досліджуваній групі виступає не ізольованим феноменом, а складовою комплексної психоемоційної дезадаптації, тісно пов'язаної з тривогою. Виявлений взаємозв'язок підкреслює необхідність комплексного психосоціального та психологічного супроводу жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, спрямованого одночасно на зниження рівня тривожності та профілактику і корекцію депресивних розладів.

На основі отриманих результатів емпіричного дослідження, які засвідчили високий рівень тривожності та значну поширеність депресивних проявів серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, актуалізується потреба у цілеспрямованій психокорекційній та консультативній допомозі. Виявлений тісний взаємозв'язок між тривожними та депресивними станами свідчить про необхідність комплексного підходу до психологічного супроводу, спрямованого не лише на зниження емоційної напруженості, а й на відновлення внутрішніх ресурсів, адаптаційних можливостей та психологічного благополуччя жінок у ситуації тривалого стресу.

У зв'язку з цим доцільним є визначення та обґрунтування основних напрямів психокорекційної й консультативної роботи з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб, які зможуть забезпечити ефективну підтримку, профілактику поглиблення психоемоційних порушень та сприяти їх соціально-психологічній адаптації.

2.3. Напрями психокорекційної та консультативної роботи з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб

Вимушене переміщення суттєво впливає на психоемоційний стан людини, змінюючи звичний спосіб життя та систему соціальних зв'язків. Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб особливо гостро переживають наслідки таких змін, адже часто стикаються з травматичним досвідом, почуттям невизначеності та підвищеним психологічним навантаженням. У зв'язку з цим зростає значущість психокорекційної та консультативної роботи, спрямованої на підтримку психологічного благополуччя, зміцнення адаптаційних можливостей і відновлення життєвих ресурсів жінок.

За визначенням Л. Мороз, психологічна підтримка є узагальнюючим поняттям, яке охоплює широкий спектр заходів психологічного впливу, спрямованих на допомогу людині в подоланні кризових і складних життєвих ситуацій з мінімальними психологічними втратами, опрацюванні наслідків психотравмувальних переживань, а також на відновлення внутрішніх ресурсів із метою збереження психологічного здоров'я та благополуччя. Зміст і характер заходів психологічної підтримки зумовлюються конкретними умовами та контекстом її надання, зокрема в закладах охорони здоров'я, місцях тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб тощо. Виходячи з такого розуміння, авторка зазначає, що діяльність психолога поєднує в собі елементи діагностичної, консультативної, корекційної, психосоціальної та психотерапевтичної допомоги. У кризових ситуаціях задіюється весь наявний арсенал засобів психологічного супроводу з метою оперативної підтримки постраждалої особи (Мороз, 2023: 12).

На думку Н. Могильової, психологічна підтримка в умовах війни має бути зосереджена на кількох ключових аспектах. Передусім йдеться про *зменшення емоційного та психологічного навантаження*, спричиненого постійним стресом, тривогою, травматичними подіями й втратами. Воєнні обставини можуть викликати шоківі реакції, депресивні стани та інші психоемоційні порушення,

тому психосоціальна допомога спрямована на усвідомлення власних переживань, опанування емоцій і відновлення емоційної рівноваги.

Важливим напрямом є також *опрацювання травматичного досвіду*, оскільки війна часто супроводжується фізичними та психологічними травмами, зокрема розвитком посттравматичного стресового розладу. Психологічна підтримка допомагає подолати наслідки травм, зміцнити психічну стійкість, запобігти розвитку психічних розладів і сприяти відновленню психологічного здоров'я.

Не менш значущою є *допомога в адаптації до нових життєвих умов*, адже звичний спосіб життя зазнає суттєвих змін. Психологічний супровід сприяє формуванню ефективних стратегій подолання стресу та збереженню психічного благополуччя.

Окрему увагу приділено *відновленню соціальних зв'язків*, які часто руйнуються через небезпеку та втрати. Створення груп підтримки сприяє соціальній інтеграції та формуванню відчуття спільності (Могильова, 2023).

А. Аносова зазначає, що психологічна та психотерапевтична допомога внутрішньо переміщеним особам реалізується у *форматі психокорекційних груп*. На думку дослідниці, саме групова робота є найбільш ефективною на початкових етапах кризового стану, коли травматичний досвід ще не інтегрований, а люди перебувають у стані дезорієнтації та емоційної нестабільності. Основною метою таких груп є усвідомлення пережитої травми та активізація ресурсів подолання стресу, зниження проявів стресових розладів (тривоги, нав'язливих спогадів, порушень сну, нічних кошмарів, дратівливості, депресивних станів), а також корекція психосоматичних симптомів і формування навичок подолання кризових переживань.

У процесі групових занять, залежно від поставлених завдань, застосовуються різноманітні психотерапевтичні підходи, зокрема *релаксаційні техніки, гештальт-терапія, поведінкова терапія, психодрама, когнітивна терапія* та інші методи. Сутність групових зустрічей полягає в можливості для учасників проговорити власний травматичний досвід, а завдяки запитанням

психолога та підтримці інших членів групи – відновити хронологію травмувальних подій, сформувані цілісне уявлення про пережите. Це сприяє когнітивному впорядкуванню досвіду та полегшує процес подолання психологічної травми.

Такі групи можуть мати формальний характер і створюватися за ініціативи фахівців, або ж бути неформальними, виникаючи на основі спільних потреб самих учасників. Основна ідея груп підтримки полягає у формуванні безпечного та довірливого середовища, в якому люди мають можливість вільно висловлювати власні переживання й емоції без ризику бути засудженими (Аносова, 2017: 130).

Л. Чепіга та Л. Бондаренко відзначають, що зміни у сприйнятті та поведінці учасників груп взаємодопомоги досягаються завдяки ряду терапевтичних чинників.

По-перше, важливу роль відіграє спільність пережитого досвіду: подібні життєві обставини або проблеми об'єднують учасників і створюють відчуття взаємного розуміння, що зменшує почуття ізолюваності та самотності. Усвідомлення спільності переживань знижує рівень сорому й сприяє більш відкритому саморозкриттю.

По-друге, значущим чинником є допомога іншим, адже активна підтримка членів групи сприяє не лише поліпшенню стану інших учасників, а й позитивно впливає на самих помічників.

По-третє, групи взаємодопомоги формують стабільну систему підтримки, у межах якої учасники отримують схвалення, заохочення та емоційну підтримку. Така підтримка може бути постійною й сприйматися як своєрідна спільнота або «велика небайдужа родина». Вагомий терапевтичний ефект також має обмін інформацією, необхідною для кращого розуміння проблем і пошуку конструктивних шляхів їх вирішення.

Крім того, важливим чинником є отримання зворотного зв'язку: в атмосфері довіри та відкритості поведінка кожного учасника стає предметом уважного спостереження й доброзичливих коментарів з боку інших членів групи.

Окреме значення має опанування спеціальних методів і технічних прийомів, які застосовуються в групах взаємодопомоги; їх засвоєння дозволяє учасникам самостійно використовувати набуті навички, що підвищує ефективність групової роботи. Терапевтичний вплив взаємодопомоги пов'язаний із низкою когнітивних процесів, зокрема формуванням позитивного образу Я, поглибленням саморозуміння, розширенням спектра прийнятних альтернатив і розвитком здатності по-новому осмислювати та визначати соціальні норми (Чепіга & Бондаренко, 2025).

Накопичений фахівцями досвід проведення групової роботи з внутрішньо переміщеними особами дав змогу виокремити низку специфічних *принципів* організації такої допомоги. До них належать: орієнтація на розвиток резилієнтності та здатності долати труднощі; забезпечення психологічно безпечного простору; запобігання повторній травматизації; формування атмосфери взаємної довіри; надання можливості відкрито висловлювати скарги й переживання; підтримка ідеї взаємодопомоги серед внутрішньо переміщених осіб; сприяння пошуку шляхів розв'язання проблем; створення перспективи подальшого розвитку, що передбачає переосмислення травматичного досвіду, орієнтацію на ресурси й сильні сторони, постановку життєвих цілей, розширення горизонтів та підвищення самооцінки, а іноді й пошук нової життєвої місії; навчання базових технік саморегуляції та подолання стресу; а також заохочення використання гумору в груповій взаємодії (Комісарчук, Омельченко & Лазос, Литвиненко, 2015: 42).

Отже, психокорекційна та консультативна робота з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб спрямована на відновлення їх психоемоційного стану, зміцнення внутрішніх ресурсів та розвиток адаптаційних навичок у нових життєвих умовах. Використання індивідуальних та групових форм підтримки, психотерапевтичних методів і технік взаємодопомоги дозволяє зменшити рівень стресу, подолати наслідки травматичного досвіду та підвищити психологічну стійкість. Комплексний підхід в роботі з жінками є ключовим для їхньої

успішної адаптації та відновлення як особистісного, так і соціального благополуччя.

2.4. Рекомендації для психологів щодо зниження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб

У сучасних умовах швидких соціальних змін, зростання інформаційного навантаження, нестабільності та тривалого стресу проблема підвищеної тривожності й депресивних тенденцій набуває особливої актуальності. Все більше людей звертаються за психологічною допомогою зі скаргами на емоційне виснаження, хронічну тривогу, пригнічений настрій, втрату мотивації та відчуття безпорадності. Ці стани не лише погіршують якість життя особистості, але й негативно впливають на міжособистісні стосунки, професійну діяльність і психічне здоров'я.

Роль психолога в роботі з тривожними та депресивними проявами є ключовою, адже своєчасна й професійна психологічна підтримка може запобігти поглибленню симптоматики та розвитку клінічних розладів. Тому важливим є використання науково обґрунтованих, етичних і адаптованих до індивідуальних потреб клієнта методів психологічної допомоги.

Запропоновані рекомендації спрямовані на узагальнення ефективних підходів і практичних стратегій роботи психолога зі зниження рівня тривожності та депресивних тенденцій. Вони можуть бути використані як у консультативній, так і в психотерапевтичній практиці з метою підтримки емоційної стабільності, розвитку ресурсів особистості та покращення психологічного благополуччя клієнтів.

На думку Н. Бігун здійснення психопрофілактичної та психокорекційної роботи з особами, які мають депресивні й тривожні розлади, потребує належної професійної підготовки практичних психологів. Така підготовка має бути комплексною й охоплювати низку важливих аспектів, зокрема:

- формування ґрунтовних знань про особливості прояву депресії й тривожності, чинники їх виникнення, а також специфіку перебігу в різні вікові періоди;
- оволодіння методами психодіагностики депресивних і тривожних розладів;
- ознайомлення з ключовими принципами профілактики, раннього виявлення та подолання депресивних і тривожних станів;
- набуття практичних умінь застосування психокорекційних методів і технік, спрямованих на зниження рівня тривожності та подолання депресивних проявів;
- формування знань щодо особливостей розробки, адаптації та впровадження психопрофілактичних і психокорекційних програм з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей;
- розвиток навичок аналізу та оцінювання ефективності психопрофілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на покращення емоційного стану та психологічного благополуччя (Бігун, 2009).

Специфіка депресивних і тривожних розладів у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, зумовлює необхідність формування чітких і практично орієнтованих вимог до діяльності психологів-практиків щодо надання ефективної психологічної допомоги цим категоріям клієнтів. Зокрема, професійна діяльність фахівців має передбачати:

- включення до програм психодіагностичного мінімуму для жінок з числа внутрішньо переміщених осіб експрес-методик діагностики депресивних і тривожних станів;
- проведення системної психопрофілактичної роботи з особами групи ризику;
- своєчасне виявлення депресивних і тривожних розладів, недопущення ігнорування або відтермінування вирішення психологічних проблем;
- надання невідкладної, комплексної та безперервної психологічної

допомоги жінкам з числа внутрішньо переміщених осіб з вираженими тривожно-депресивними проявами.

Усі заходи, спрямовані на подолання тривожних і депресивних станів у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб (діагностичні, профілактичні, корекційні), повинні мати системний і цілісний характер та ґрунтуватися на єдиній концептуальній основі. Реалізація цього підходу можлива за умови розробки спеціальної моделі психологічного супроводу, орієнтованої на комплексне розв'язання проблем тривожно-депресивних розладів.

До основних психологічних умов особистісного розвитку жінок з тривожно-депресивними станами належать:

- надання своєчасної психологічної допомоги клієнтам з боку фахівця-психолога;
- спрямування рефлексії на усвідомлення особистісних рис, установок і регуляторів, що підтримують тривожні й депресивні прояви;
- створення психологічних умов для тренування навичок емоційної та поведінкової саморегуляції, корекції дезадаптивних реакцій;
- забезпечення невідкладної психологічної допомоги в кризових ситуаціях;
- здійснення психоосвітньої просвітницької роботи, спрямованої на підвищення психологічної компетентності.

Робота психолога з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб засобами спеціально розроблених психокорекційних, психорозвивальних і психопрофілактичних програм, побудованих на засадах особистісного підходу, сприяє актуалізації таких психологічних ресурсів подолання тривожно-депресивних станів, як:

- розвиток особистісної компетентності та усвідомлення власних психологічних особливостей;
- створення умов для самопізнання, прийняття себе й формування автентичності;
- підвищення значущості внутрішньої узгодженості та відповідності

власним цінностям;

- формування здатності до адекватного самовираження і самореалізації;
- розвиток навичок самоуправління та емоційного контролю;
- формування позитивного мислення;
- розвиток навичок самодопомоги та внутрішнього відновлення.

К. Педько зазначає, що до ключових методів роботи з внутрішньо переміщеними особами належать: соціально-психологічна підтримка, яка передбачає розробку індивідуальної програми допомоги, пошук можливих шляхів розв’язання життєвих труднощів, супровід внутрішньо переміщених осіб у складних ситуаціях та залучення їх близького оточення до процесу підтримки; інтеграція, спрямована на розширення спектра актуальних життєвих альтернатив, виявлення здібностей, талантів і навичок, а також заохочення активної життєвої позиції; консультування та сімейна терапія як важливі форми професійної допомоги (Педько, 2019).

О. Блинова наголошує на необхідності створення для внутрішньо переміщених осіб середовища психологічного комфорту. На її думку, це особливо важливо через високий ризик порушення психологічної рівноваги, нестійкість самооцінки та відсутність довгострокових планів у внутрішньо переміщених осіб. Тому рекомендується формувати таке середовище, яке враховує специфіку їхніх проблем і сприяє ефективній інтеграції в нове соціальне оточення (Блинова, 2017).

Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб часто стикаються з низкою психоемоційних труднощів, які виникають унаслідок втрати житла, роботи, соціальних зв’язків та стабільного оточення. Такі переживання можуть призводити до підвищеної тривожності, депресивних тенденцій, порушень сну, зниження самооцінки та загальної психологічної нестійкості.

Психологічна підтримка жінок з числа внутрішньо переміщених осіб має враховувати їхні унікальні потреби та досвід, створювати безпечне та підтримуюче середовище, а також сприяти відновленню внутрішніх ресурсів і соціальної інтеграції.

Дані рекомендації надають психологам практичні орієнтири для ефективної роботи зі зниження тривожності та депресивних проявів у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, сприяючи зміцненню психологічної стійкості та відновленню контролю над життям.

Рекомендації для психологів щодо зниження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб:

1. *Урахування гендерно зумовлених переживань.* Психологічна робота з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб має враховувати особливі навантаження, пов'язані з відповідальністю за дітей, сім'ю, побут, втрату дому, стабільності та соціального статусу. Важливо визнавати емоції втоми, провини, безсилля та тривоги як природні реакції на тривалу кризову ситуацію.

2. *Підтримка материнської ролі.* Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб часто перебувають у стані постійної напруги через турботу про безпеку та добробут дітей. Доцільно працювати з темами батьківської компетентності, зниженням почуття провини, розвитком навичок емоційної підтримки дітей та збереженням власних ресурсів.

3. *Відновлення відчуття контролю та стабільності.* Рекомендується допомагати жінкам структурувати повсякденне життя, формувати реалістичні плани на короткострокову перспективу, відновлювати відчуття передбачуваності та керованості ситуації. Це знижує рівень тривожності та підвищує відчуття психологічної безпеки.

4. *Робота з втратами.* Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб часто переживають множинні втрати: дому, звичного життя, соціальних зв'язків, професійної реалізації. Психологу важливо створити простір для проживання горя, визнання болю та поступового прийняття змін без тиску на «швидке відновлення».

5. *Подолання соціальної ізоляції.* Вимушене переселення нерідко супроводжується почуттям самотності та відчуження. Рекомендується сприяти розширенню соціальних контактів, залученню жінок до груп взаємопідтримки, спільнот внутрішньо переміщених осіб, освітніх або волонтерських ініціатив.

6. *Робота з травматичним досвідом війни.* У багатьох жінок з числа внутрішньо переміщених осіб наявні симптоми гострого або хронічного стресу, пов'язані з бойовими діями, обстрілами, евакуацією. Доцільно застосовувати стабілізаційні техніки, ресурсні практики та методи поступової психотерапевтичної роботи з травмою.

7. *Підтримка жіночої ідентичності та самоцінності.* В умовах виживання жінки часто відсувають власні потреби на другий план. Важливо допомагати їм відновлювати контакт із собою, своїми бажаннями, тілом, емоціями, підвищувати рівень самоповаги та прийняття себе.

8. *Сприяння професійній самореалізації.* Втрата роботи або професійної ідентичності може посилювати депресивні тенденції. Психолог повинен підтримувати жінок у пошуку нових можливостей, адаптації до змін, відновленні віри у власні компетентності.

9. *Запобігання емоційному вигоранню.* Багато жінок з числа внутрішньо переміщених осіб перебувають у стані хронічної втоми. Рекомендується навчати їх навичкам турботи про себе, встановлення особистих меж, відновлення енергетичних ресурсів.

10. *Формування образу майбутнього.* Важливо допомагати жінкам поступово формувати позитивний, реалістичний образ майбутнього, що включає надію, цілі та сенси. Це знижує рівень депресивних проявів і сприяє психологічній стійкості.

Отже, ефективна робота психологів із зниження тривожності та депресивних тенденцій у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб потребує комплексного підходу, що враховує індивідуальні особливості клієнта, його соціальне середовище та життєві обставини. Своєчасне виявлення симптомів, створення безпечного та підтримуючого середовища, застосування психотерапевтичних та профілактичних методик сприяють зміцненню психологічної стійкості, підвищенню самооцінки та формуванню позитивних стратегій поведінки. Такий підхід дозволяє не лише зменшити рівень

тривожності та депресивних проявів, а й забезпечити більш гармонійну інтеграцію особи в соціальне середовище.

Висновки до другого розділу

1. Отже, емпіричне дослідження показало високий рівень тривожності та поширеність депресивних проявів серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, що актуалізує потребу у цілеспрямованій психокорекційній та консультативній допомозі.

2. Виявлений тісний взаємозв'язок між тривожними та депресивними станами підтверджує необхідність комплексного підходу до психологічного супроводу, який одночасно спрямований на зниження емоційної напруженості та відновлення внутрішніх ресурсів, адаптаційних можливостей і психологічного благополуччя жінок у ситуації тривалого стресу.

3. Ефективна робота психологів повинна передбачати створення безпечного та підтримуючого середовища, використання індивідуальних та групових форм підтримки, психотерапевтичних методів і технік взаємодопомоги. Це сприяє зменшенню рівня стресу, подоланню наслідків травматичного досвіду та підвищенню психологічної стійкості.

4. Комплексний підхід забезпечує їх успішну адаптацію, розвиток навичок стресостійкості, відновлення особистісного та соціального благополуччя, а також формування позитивних стратегій поведінки. Загалом, психокорекційна та консультативна робота з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб є важливим інструментом профілактики поглиблення психоемоційних порушень та забезпечення більш гармонійної інтеграції у нове соціальне середовище.

ВИСНОВКИ

1. У психологічній науці тривожність і депресивні тенденції посідають важливе місце серед афективних станів, оскільки вони комплексно впливають на психічне функціонування особистості. Ці стани відображають особливості емоційного реагування людини на внутрішні та зовнішні чинники й тісно пов'язані з когнітивними процесами, мотиваційною сферою та поведінковими проявами. Тривожність зазвичай проявляється у формі постійного відчуття напруження, очікування небезпеки, страху та підвищеної чутливості до стресових ситуацій, що може ускладнювати адаптацію та знижувати ефективність діяльності. Депресивні тенденції характеризуються стійким переважанням негативних емоцій, зниженням життєвого тону, мотивації та активності, а також схильністю до пасивності й песимістичного сприйняття дійсності. Комплексне вивчення тривожності та депресивних проявів дозволяє глибше зрозуміти психічний стан людини, виявити потенційні ризики для її психологічного благополуччя та визначити напрями ефективної психологічної підтримки, профілактики й корекційної роботи.

2. Формування тривожності та депресивних тенденцій зумовлюється сукупною дією різноманітних психологічних і соціальних чинників, які взаємопов'язано впливають на розвиток особистості. Важливу роль у цьому процесі відіграють індивідуальні особливості людини, зокрема рівень самооцінки, емоційна стійкість, наявність внутрішніх конфліктів і схильність до самокритики, що підвищують вразливість до негативних емоційних станів. Не менш значущими є когнітивні механізми, які визначають спосіб сприйняття та інтерпретації життєвих подій. Стійкі негативні переконання, песимістичні очікування, ригідність мислення та схильність до викривлених оцінок реальності сприяють закріпленню тривожних і депресивних реакцій. Порушення емоційної регуляції, труднощі в усвідомленні й вираженні почуттів, а також схильність до надмірних переживань додатково посилюють психологічну напруженість та емоційне виснаження. Соціальне середовище також має суттєвий вплив на

розвиток цих станів. Дисгармонійні сімейні стосунки, дефіцит емоційної підтримки, соціальна ізоляція та конфлікти з оточенням можуть активізувати внутрішні психологічні передумови тривожності й депресії.

3. Вимушене переміщення має глибокий і багатовимірний соціально-психологічний вплив на жінок, істотно змінюючи їхній емоційний стан і спосіб взаємодії з оточенням. Досвід втрати звичного середовища, соціальних зв'язків і почуття стабільності часто супроводжується зростанням тривожності, страху, внутрішнього напруження та постійного очікування загроз. У жінок із числа внутрішньо переміщених осіб часто спостерігається зниження самооцінки, відчуття безсилля, невизначеності й самотності, що значно ускладнює процес адаптації та входження в нову соціальну спільноту. Особливе психологічне навантаження пов'язане з підвищеним почуттям відповідальності за благополуччя родини, насамперед дітей. Це змушує жінок постійно перебувати у стані напруження, посилює тривогу за майбутнє та часто проявляється у формі гіперопіки, надмірного контролю або емоційного виснаження. Тривалий вплив стресових факторів може призводити до розвитку депресивних проявів, порушень сну, появи страхів, підвищеної дратівливості, агресивних реакцій і загальної емоційної нестабільності. Водночас наявність соціальної підтримки, доступ до психологічної допомоги, внутрішніх адаптивних ресурсів і сприятливого соціального середовища відіграють вирішальну роль у подоланні негативних наслідків вимушеного переміщення. Підтримка з боку родини, громади та соціальних інституцій сприяє відновленню почуття безпеки, формуванню більш оптимістичного бачення майбутнього, активізації соціальної взаємодії та поступовій інтеграції в нові умови життя.

4. Результати емпіричного дослідження засвідчили високий рівень тривожності та значну поширеність депресивних проявів серед жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, що відображає їхній психоемоційний стан в умовах тривалого воєнного стресу та невизначеності. У більшості респондентів домінують середні, помірно підвищені й високі показники ситуативної тривожності, зумовлені актуальними стресовими обставинами, а також

особистісної тривожності, яка свідчить про стійку схильність до переживання тривоги. Дані, отримані за Шкалою тривожності Бека, підтверджують наявність вираженої емоційної напруженості та тривожної реактивності у більшості досліджуваних. Аналіз депресивних симптомів за Шкалою депресії Гамільтона показав, що понад половина жінок мають помірні або виражені депресивні прояви, які негативно впливають на їх функціонування та адаптацію. Узагальнення результатів вказує на тісний взаємозв'язок між тривожністю та депресією, що формує стан комплексної психоемоційної дезадаптації. Отримані дані обґрунтовують необхідність комплексної психокорекційної та консультативної допомоги, спрямованої на зниження емоційної напруженості, відновлення внутрішніх ресурсів і підвищення адаптаційного потенціалу жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

5. Психокорекційна та консультативна робота з жінками з числа внутрішньо переміщених осіб спрямована на стабілізацію психоемоційного стану, зниження рівня тривожності та депресивних проявів, активізацію внутрішніх ресурсів і підвищення адаптаційного потенціалу в умовах вимушених життєвих змін. Важливим завданням такої роботи є відновлення почуття психологічної безпеки, контролю над власним життям і віри у власні можливості, що були порушені внаслідок пережитого травматичного досвіду. Застосування комплексних індивідуальних і групових форм психологічної підтримки, поєднання психокорекційних, консультативних і психотерапевтичних методів сприяє зменшенню рівня стресу, опрацюванню наслідків психотравмувальних подій, формуванню ефективних копінг-стратегій і розвитку навичок емоційної саморегуляції. Такий підхід забезпечує зміцнення психологічної стійкості, підвищення самооцінки та здатності до конструктивної взаємодії з соціальним середовищем, що є необхідною передумовою успішної особистісної та соціальної адаптації жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

6. Психологічна допомога жінкам з числа внутрішньо переміщених осіб має ґрунтуватися на комплексному та системному підході, що передбачає урахування індивідуально-психологічних особливостей, соціального оточення

та конкретних життєвих обставин, зумовлених досвідом вимушеного переміщення. Створення безпечного, підтримувального та довірливого психологічного середовища, а також застосування психотерапевтичних, психокорекційних і профілактичних методів сприяють зниженню емоційної напруги, відновленню внутрішніх ресурсів і формуванню ефективних адаптивних стратегій поведінки. Такий підхід забезпечує підвищення психологічної стійкості, зміцнення впевненості у власних можливостях і сприяє більш успішній соціальній інтеграції жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, одночасно зменшуючи рівень тривожності та депресивних проявів.

7. Подальші дослідження можуть зосередитися на вивченні динаміки тривожності та депресії у жінок з числа внутрішньо переміщених осіб, враховуючи вікові, сімейні та соціальні чинники, а також на розробці і перевірці ефективності комплексних програм психокорекції та психологічної підтримки для підвищення їх адаптаційного потенціалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бігун Н.І. Психологічні засоби формування особистісної захищеності щодо дії депресогенних факторів. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка*. Кам'янець-Подільськ, 2011. Вип. 3. С. 3–7.
2. Бігун Н.І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / Кам'янець-Подільський, 2009. 265 с.
3. Богдан Т.В., Горобець Т.В. Особливості депресивних проявів у жінок з різним соціальним статусом. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, № 1, 2022. С. 56–61.
4. Блинова О.Є. Соціально-психологічні особливості ставлення приймаючої спільноти до вимушених переселенців. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2017. Вип. 3. Том 2. С. 136–141.
5. Блохіна І.О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2021. С. 82–86.
6. Варій М.Й. Психологія особистості : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 592 с.
7. Власенко О.О., Кущєко І.В., Мітіна С.В. Вплив тривоги, тривожності та тривожних розладів на планування консультування: психологічний і соматичний аспект. *Ментальне здоров'я*. № 3. 2025. С. 17–21.
8. Волошин С.М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, серпень 2019. № 9. С. 73–76.
9. Голубовська І.О., Леута О.І., Міжнародна термінологія у сфері міграції: українсько-англійський тлумачний словник. Київ : БЛАНК-ПРЕС, 2015. 100 с.

10. Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Львів, 2017. № 2. С. 108–122.
11. Зінченко О.С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. Київ, 2015. № 4 (29). С. 47–53.
12. Зубцов Д. Депресія : визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ ім. В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. Миколаїв, 2016. № 1. С. 77–81.
13. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Випуск 6. 2020. С. 72–78.
14. Кашлюк Ю.І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 34. С. 170–186.
15. Корольчук М.С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ніка-Центр, 2006. 580 с.
16. Круглова Н. Теоретичні засади дослідження сутності депресії та депресивних станів і їх психологічних проявів. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, 2020. Вип.49, С. 202–223.
17. Кердивар В.В. Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : 2021. 143 с.
18. Котух О.В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2023. Вип. 1. С. 56–61.
19. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо-переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2024. Вип.2. (63), С. 17–24.
20. Левковська Л.Б. Психологічні чинники виникнення тривожності у осіб юнацького віку. *«Young Scientist»* 2022. Вип. 1 (101). С. 57–60.

21. Могильова Н.М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 2. С. 81–85.

22. Максименко Ю.Б., Морозова-Йоханнессен О.В. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Вип. 69 (5). С. 90–97.

23. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. *Проблеми екстремальної та кризової психології* 2024. Вип. 1(7). С. 105–117.

24. Мороз Л.І. Психологічний супровід постраждалих від війни. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»* / за кол. ред. Андрусик О.О. та ін. Умань, 2023. С. 11–15.

25. Музиченко І.В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. Київ, 2016. Вип. С. 18–21.

26. Педько К. Психологічні чинники відновлення соціального капіталу внутрішньо переміщених осіб. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.05 / Київ, 2019. 296 с.

27. Педоренко В.М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Серія: Психологія. Вип. 5. С. 5–10.

28. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / за заг. ред. З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко та ін. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

29. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної

сфери / Мельник Л.А. та ін.; за ред. Волинець Л.С. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

30. Рибалко В.М. Шляхи соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців до умов регіонального ринку праці. *Ринок праці та зайнятість населення*. Київ, 2015. Вип. 3. С. 71–72.

31. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2 ч. Ч. 2 / А.В. Аносова, О.В. Безпалько, Т.П. Цюман та ін.//за заг. ред. Т.В. Журавель, З.П. Кияниці. Київ: Обнова компані, 2017. 352 с.

32. Слюсаревський М.М. Психологія міграції: навчальний посібник/ М.М. Слюсаревський, О.Є. Блинова; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград : ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. 244 с.

33. Солдатова О.С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб: матеріали третьої міждисципл. наук-практ. конф. 6 жовтня, 2017 р. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80–83.

34. Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. Вип. 6. С. 50–56.

35. Столяренко О.Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

36. Тітарь І.О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Соціологія*. Київ : «Український соціум», 2016. Вип.4. (59). С. 57–68.

37. Трубавіна І.М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа соціально-педагогічної роботи з ними. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми, 2015. Вип. 8 (52) С. 434–446.

38. Шакар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2005. 640 с.

39. Чепіга Л.П., Бондаренко Л.О. Групи психологічної підтримки як ефективний засіб покращення психоемоційного стану жінок – внутрішньо

переміщених осіб. *Журнал «Наукові інновації та передові технології»*. 2025. Вип. 12 (52). С. 1235–1246.

40. Чорний С.В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини : авто реф. дис. ... канд. біолог. наук : 03.00.13. Сімферополь, 2007. 21 с.

41. Яремко Р., Гродська В., Дзюбак, А., Ільків Х. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Молодий вчений*, 2022. Вип. 5(105), С. 83–86.

42. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та поселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73) № 2. С. 30–36.

43. І. Ясточкіна. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. С. 165–170.

44. Kupfer D. Anxiety and DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 2015. P. 245–246.

45. Martin I.M. Ressler K.J., Binder E., & Nemeroff C.B. (2013, June 17). The neurobiology of anxiety disorders: Brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *Psychiatric Clinics of North America*, 2013. 32(3), P.549–575.

46. Handbook of interpersonal psychology: theory, research, assessment and therapeutic interventions / Edited by L.M. Horowitz, S. Strack. New York: Wiley&Sons. 2011. 649 p.