DSE DEMOGRAPHY AND SOCIAL ECONOMY

Cite: Rynhach, Nataliia, Makarova, Olena & Vlasyk, Lyubov (2026). Rezylientnist ukrainskykh bizhentsiv starshoho viku v Nimechchyni: rezultaty rozvidkovoho doslidzhennia [Resilience of Older Ukrainian Refugees in Germany: Results of an Exploratory Study]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika — Demography and Social Economy*, 3 (65), 56—72. https://doi.org/10.15407/dse2026.03.056

https://doi.org/10.15407/dse2026.03.056
УДК : 613.83:159.944.4:355.01]-053.9-054.73(430)
JEL Classification: J12

НАТАЛІЯ РИНГАЧ, д-р наук з держ. упр., проф., голов. наук. співроб.
Інститут демографії та досліджень якості життя імені Михайла Птухи НАН України
01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60
E-mail: n_ryngach@ukr.net
ORCID: 0000-0002-5916-3221
Scopus ID: 57203427877, 57203426714

ОЛЕНА МАКАРОВА, чл.-кор. НАН України, д-р екон. наук, голов. наук. співроб.
Інститут демографії та досліджень якості життя імені Михайла Птухи НАН України
01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60
E-mail: makarova_h@ukr.net
ORCID: 0000-0001-8463-0314
Scopus ID: 57224606797
Researcher ID: JHX-4699-2023

ЛЮБОВ ВЛАСИК, PhD з медицини, доц.,
доц. каф. соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет
58002, Україна, м. Чернівці, пл. Театральна, 2
E-mail: lyubov.vlasyk@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9241-5152
Scopus Author: 57210070713

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ СТАРШОГО ВІКУ В НІМЕЧЧИНІ: РЕЗУЛЬТАТИ РОЗВІДКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Повномасштабна війна РФ проти України окрім безпосередньої загрози життю спричинила проживання мільйонів українців в умовах гострого та хронічного стресу, що впливає на фізичне та психічне здоров'я та істотно знижує резильєнтність людини.

© Видавець ВД «Академперіодика» НАН України, 2026. Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)
© Publisher PH «Akademperiodyka» of the NAS of Ukraine, 2026. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Усі люди більшою або меншою мірою підпадають під дію стресу, проте існують відносно уразливіші соціально-демографічні групи (через вік, стан здоров'я, життєві обставини, зокрема вимушену міграцію тощо) або в разі поєднання декількох обтяжувальних чинників. Зміни стійкості та вплив на здоров'я важко виміряти об'єктивно, тому особливого значення набувають опитування, що використовують результати суб'єктивних самооцінок. Попри неможливість припинити дію стресу в умовах війни важливо вимірювати стійкість людей, здатність протистояти несприятливим чинникам й відновлюватись після припинення їх впливу для адекватної оцінки ситуації у конкретній групі та розробки заходів, спрямованих на підвищення резільєнтності.

Метою дослідження є оцінювання рівня резильєнтності (стресостійкості) українських громадян віком 60 років і старше, які отримали тимчасовий захист у Німеччині, та виявлення вікових і гендерних особливостей адаптаційної спроможності до стресових факторів. Матеріалами для аналізу стали дані опитування за шкалою BRS українських громадян у віці 60 років і старше (53 особи), які на момент дослідження (січень—лютий 2026 р.) перебували у Німеччині у статусі тимчасового захисту. Для порівняння використано дані фокус-групи молодших респондентів у віці 20—59 років з числа українських біженців (12 осіб), а також мешканців Чернівецької області (14 осіб старше 60 років, які з початку війни продовжують проживати на території України, опитані одночасно з респондентами у Німеччині). У ході дослідження встановлено низьку резильєнтність українських біженців у Німеччині. Середня оцінка того, як респонденти характеризують власні реакції на стресові події і проблеми, спроможність їх переживати та повертатись до норми після припинення дії, становила 2,5 бала. Спостерігалась незначна диференціація за віком: нижчими оцінки резильєнтності виявились для опитаних у відносно молодшій групі 60—69 років: 2,3 проти 2,8 бала у групі старше 70 років. Виявлено певну гендерну розбіжність: за всіма віковими підгрупами чоловіки, що тимчасово проживали у Німеччині, оцінювали свою стресостійкість вище за жінок (2,9 бала проти 2,3 бала відповідно). Чоловіки у віці старше 60 років, котрі мешкали у Чернівецькій області, також оцінювали власну стійкість вище за жінок (3,0 та 2,2 бала відповідно).

Об'єктивні обмеження щодо можливості забезпечення репрезентативності вибірки обумовили розвідковий характер дослідження. Проте отримані результати добре кореспондуються з іншими дослідженнями з цієї тематики і тому дають підстави зробити висновок щодо їх достовірності та рекомендувати використання Brief Resilience Scale (BRS) для швидкого оцінювання ресурсів, що можуть сприяти стійкості, розвивати й тренувати резильєнтність окремих людей і колективів. Результати оцінювання можуть бути застосовані для відслідковування змін у часі та відображення результатів утручань.

Ключові слова: *резильєнтність, стрес, стресостійкість, Brief Resilience Scale BRS, війна, українські біженці, тимчасовий захист, психічне здоров'я.*

Постановка проблеми та актуальність дослідження. Вплив повномасштабної війни на життя і здоров'я людей, окрім безпосередньої загрози життю внаслідок ведення воєнних дій та руйнування інфраструктури, включає в себе такий фактор, як проживання в умовах гострого та хронічного стресу [1]. За визначенням ВООЗ, оприлюдненим на офіційному сайті МОЗ, «стрес — це стан занепокоєння або психічного напруження, викликаний складною життєвою ситуацією, реальною чи уявною загрозою. Це природна реакція організму на труднощі, яка допомагає адаптуватися, але

при тривалому впливі (хронічний стрес) може серйозно зашкодити фізичному та психічному здоров'ю» [3]. Підкреслимо, що сам по собі стрес не вважається чимось негативним, його здоровий рівень може мотивувати, мобілізувати та покращувати концентрацію зусиль на подолання наявних проблем і перешкод. Натомість дистрес характеризується такими ознаками як постійна втома, фізична слабкість, емоційна нестабільність й неспроможність витримувати фізичні та емоційні навантаження, труднощі з концентрацією, проблеми зі сном та порушення апетиту. Наслідком хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося впоратись, для трудоактивних прошарків також часто стає синдром емоційного вигорання, що істотно погіршує самопочуття і якість життя працюючих та знижує продуктивність праці (у крайніх випадках до повної неможливості виконання функціональних обов'язків). Тривалий стрес призводить до істотного зниження стійкості (резильєнтності) людини. Поняття «стійкість» як результат стосується стабільно доброго психічного здоров'я попри стрес, тобто підтримки або швидкого відновлення психічного здоров'я під час або після разового впливу основних стресових факторів (одного або їх комплексу) або тривалого хронічно підвищеного рівня тиску життєвих проблем.

Незалежно від місця проживання, віку, статі та статусу особи (соціального, сімейного, фінансового, стану здоров'я тощо) всі люди більшою або меншою мірою підпадають під дію стресу. Однак існують відносно уразливіші соціально-демографічні групи (наприклад, особи з обмеженими можливостями або хронічними захворюваннями, вимушені переселенці, люди поважного віку, особи, що перебувають у складних життєвих обставинах з інших причин (поза власне війною), з низьким доходом тощо). Поєднання декількох обтяжливих чинників, як притаманних конкретній особі, так і зовнішніх, непідконтрольних людині обставин, як-от воєнні дії чи міграція у пошуках захисту, взаємно посилює травматичну дію стресу, обмежуючи спроможність з ним справлятися. На жаль, в умовах повномасштабної війни припинити дію стресових чинників неможливо. Однак вимірювати стійкість людей, їхню здатність протистояти стресу, відновлюватися або одужувати після нього надзвичайно важливо для того, щоб адекватно оцінювати ситуацію у конкретній соціально-демографічній групі та визначитись із необхідними діями, спрямованими на підвищення їх резільєнтності, що і зумовило ціль нашого дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. З моменту введення вперше Гансом Сельє (Selye, 1936) терміна «стрес» для позначення зовнішніх аспектів, що порушують баланс фізіологічних функцій людини, запускають низку синхронно організованих захисних реакцій зі специфічними та неспецифічними компонентами, пройшло 90 років. Упродовж майже сторіччя це явище, надзвичайно важливе для збільшення шансів на виживання під час зіткнення зі стресовими подіями, було глибоко досліджено з

різних сторін. З'ясовано, що реактивні установки включають поведінкові, нейроендокринні, дихальні, метаболічні/термогенні, гідроелектролітичні, кардіоциркуляторні та вегетативно-опосередковані зміни, які спостерігаються у багатьох органах і тканинах людського організму. Всі ці прояви у сукупності є стратегічними функціональними реакціями, які готують до ефективного захисту, дають змогу протистояти зовнішньому тиску та зазвичай зникають, коли конкретні ризик та небезпека минають. Однак у деяких випадках порушення адаптації до стресу може призвести до неадекватних реакцій на зовнішні виклики, що проявляється або як гіперреактивність, або як виснажливе продовження активації фізіологічної адаптації, що стає фактором ризику розвитку дисфункцій або захворювань [3, 4].

Український психолог О. Лісова (O. Lisova) визначає війну як потужний кумулятивний й пролонгований стрес із багатьма складовими. Вона підкреслює, що людина прогресивно втрачає ресурси для протидії подразникам, стресостійкість стрімко падає, з'являється відчуття нездатності впоратись зі складними обставинами. В умовах тривалих воєнних дій стрес стає руйнівним. Здебільшого лінійний процес власне викликаного війною стресу можуть ускладнювати паралельні процеси, так чи інакше спровоковані війною, пов'язані з виникненням конкретних особистих ситуацій, які люди переживають на тлі загальносуспільних потрясінь [5].

Війна, навіть не на території власної держави, в умовах глобалізації стає визначним провокатором стресу і для населення в інших країнах. Зокрема, за даними останнього опитування *TK Stress Report* 2025, понад 66 % респондентів з числа громадян Федеративної Республіки Німеччина вважають, що стресу у їхньому житті стало більше, і найчастіше (у 62 % випадків) вони вказували на таку причину як війна та міжнародні конфлікти (насамперед в Україні, а також у Газі і Судані). Не менш сильним тягарем для респондентів виступали поляризація суспільства через політичні розбіжності і загроза внутрішній безпеці, що також прямо або опосередковано пов'язано з війною. Зміни поширеності відчуття стресу (десять років тому стрес відчували 57 % опитаних) дослідники пояснюють зростанням впливу зовнішніх чинників, як-от політичних криз і війн [6].

Звичайно, що в Україні частка населення, яка повідомила про стресовий стан, вища. Аналітичний звіт «*Gradus Research Company*» у 2024 р. продемонстрував, що понад три чверті (77 %) опитаних українців переживали останнім часом стрес і сильну знервованість, причому 72 % основною причиною її називають тривалу російську агресію. Що ж до рівня суб'єктивного стресу, то з квітня 2024 року він залишається стабільно високим, на рівні 87—88 % [7].

Наступний звіт відображає тривалий вплив повномасштабної війни та пов'язаних із нею негативних наслідків у житті кожного українця, ілюструючи відмінності порівняно з населенням інших європейських країн.

Зокрема, опитування працюючих мешканців великих міст віком 25—35 років у жовтні 2025 року в Україні та в п'яти найбільш економічно розвинених країнах Європи (Великій Британії, Німеччині, Франції, Італії та Нідерландах) з метою порівняння емоційного стану молодих людей, що вже реалізують себе на ринку праці, визначення наявності стресу та його джерел показало величезний розрив між ними. Наприклад, у Великій Британії лише 27 % респондентів повідомляють про високий чи дуже високий рівень стресу, а в Україні же цей показник сягає 91 %! Майже половина (44 %) опитаних оцінюють наявний рівень стресу як дуже високий. Як зазначила Євгенія Близнюк, соціологиня з CEO *Gradus*, «порівняння з країнами Європи демонструє, що в Україні ми маємо справу не просто з вищим рівнем стресу, а з хронічним і системним психологічним навантаженням. У країнах ЄС стрес зазвичай є реакцією на окремі фактори — роботу, фінансову нестабільність або життєві зміни. В Україні ж стрес формується в умовах тривалої відсутності базової передбачуваності, коли жодна сфера життя — від кар'єри до сімейних планів — не сприймається як стабільна. Це створює накопичений ефект: навіть за формально збережених економічних і соціальних ролей люди перебувають у режимі постійної когнітивної та емоційної мобілізації. Саме цим пояснюється поєднання високих показників стресу з відносно типовими для Європи робочими та фінансовими тригерами» [8].

Розуміння того, що тривалі стресові ситуації можуть погіршувати психічне здоров'я, що призводить до супутніх захворювань, нещодавно зміцнилося під час пандемії *Covid*-19, коли нейро- та психіатричні прояви разюче збіглися зі зростанням захворюваності та смертності, пов'язаної з неінфекційними захворюваннями [9, 10, 11].

Понад чотири роки повномасштабної війни в Україні істотно порушили життя людей. Зміни їх стійкості та вплив на здоров'я важко виміряти об'єктивно, тому особливого значення набувають опитування, що надають змогу використовувати результати суб'єктивних самооцінок.

Уже одне з перших соціологічних досліджень, проведене в період з травня по серпень 2022 р., учасниками якого стали 389 дорослих (віком старше 18 років) українських біженців, які до початку війни мали основне місце проживання в Україні, а з 24.02.2022 шукали притулку в Німеччині, показало, що загальний психологічний дистрес та депресивні симптоми й тривога тісно пов'язані зі зниженням якості життя. Результати також підтверджують, що значну частину проблем психічного здоров'я пояснює саме травматичний досвід у контексті війни, та віддзеркалюють вищу вразливість жінок-біженок щодо погіршення показників психічного здоров'я [12].

У листопаді 2025 р. оприлюднено результати соціологічного дослідження, в межах якого регулярно вивчалось становище українських громадян, які отримали тимчасовий захист у Німеччині за період з початку

повномасштабної війни. Це дослідження, що триває з 2022 р. (перша хвиля охопила понад 5 тисяч осіб), віддзеркалюючи життя цієї «нової» української громади, надає вичерпну кількісну інформацію про умови життя та перспективи, а також нюансований аналіз розвитку та змін з часом. Під час шести хвиль опитувань Федерального інституту досліджень населення Німеччини *(Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, BiB)* з інтервалом у шість місяців було зібрано й проаналізовано у динаміці понад 40 тисяч інтерв'ю (статево-віковий склад, сімейний і освітній статус, зайнятість, умови проживання, самопочуття, настрої і позиції щодо повернення в Україну тощо). Підкреслено, за даними панельного дослідження, що попри відносно невеликі відмінності щодо стану фізичного здоров'я від населення Німеччини загалом, ситуація стосовно ментального здоров'я гірша [11, 12].

Огляд багатьох досліджень, які стосувалися стану здоров'я біженців та шукачів притулку внаслідок воєн або збройних конфліктів у різних країнах світу показав, що захворюваність на серцево-судинні захворювання серед біженців збільшувалася в 1,7 раза порівняно з рівнями в період часу, що передував події, яка стала причиною вимушеного переміщення [13]. Зокрема, за даними медичної служби табору Німецького Червоного Хреста у м. Бонн (Північний Рейн-Вестфалія), найчастішою причиною звернення по медичну допомогу стало підвищення артеріального тиску, причому часто — у людей без такої проблеми у минулому [14].

Підкреслимо також, що повномасштабна війна в Україні почалась на тлі пандемії коронавірусної хвороби, яка мала, окрім іншого, значний довготривалий вплив на психічне здоров'я й благополуччя людей у всіх країнах світу, і цей вплив є відчутним певний час навіть після відміни надзвичайного стану у сфері охорони здоров'я. За оцінками, у 2020 р. кількість осіб, котрі відчували тривогу і депресію, зросло на 25 % [15]. Як і решта населення, у переважній більшості наші респонденти перенесли цю хворобу (до війни і/або під час її), в різних умовах (удома, в дорозі або в умовах табору для біженців), і не завжди — з належною медичною допомогою та можливістю відновлення і відпочинку, що не могло не відбиватись на спроможності їх організму долати стрес. Якими б досконалими не були заходи з інтеграції та допомоги біженцям, низка досліджень доводить, що втеча від війни чи конфліктів корелює з довгостроковими проблемами психічного здоров'я [16].

Варто зазначити, що традиційно стійкість сприймалась як стабільна риса, властива людям. Однак останні дослідження (Broll, J. et al., 2024) розглядають стійкість як адаптивний результат, що можна розвивати за допомогою різного досвіду та втручань [17].

Метою дослідження є оцінювання рівня резильєнтності (стресостійкості) українських громадян віком 60 років і старше, які отримали тимча-

совий захист у Німеччині, а також виявлення вікових і гендерних особливостей адаптаційної спроможності до стресових факторів.

Новизна. Вперше здійснено емпіричне оцінювання рівня резильєнтності українських біженців старшої вікової групи із використанням розрахованого за шкалою *Brief Resilience Scale* індексу стресостійкості. Проведено порівняльний аналіз показників резильєнтності між українськими біженцями різних вікових груп та особами, які залишаються проживати в Україні. Виявлено специфічні вікові та гендерні особливості суб'єктивної оцінки стресостійкості, зокрема, тенденцію до вищих показників резильєнтності серед чоловіків і осіб старшого віку. Підтверджено доцільність використання шкали *Brief Resilience Scale* як простого інструменту для швидкого оцінювання та моніторингу психосоціального стану вразливих груп населення в умовах війни.

Методи і матеріали. Оцінювання резильєнтності (стресостійкості) українських громадян у віці 60 років і старше, які на момент опитування проживали у Німеччині (у землях Північний Рейн-Вестфалія, Баварія та Гамбург) було проведене авторами у січні—лютому 2026 р. Термін перебування осіб, які отримали статус тимчасового захисту *(temporary protection status)* у Німеччині, становив від чотирьох до двох років. У дослідженні за поінформованої добровільної згоди взяли участь (комбінованим шляхом: опитування інтерв'юером, шляхом заповнення паперової або гугл-форми) 53 респонденти, для аналізу отримано 51 результативний опитувальник. Для оброблення результатів використано отримані матеріали оцінювання за шкалою *Brief Resilience Scale* в опитаних віком 60 років і старше. Для порівняння використовували також дані фокус-групи молодших респондентів у віці 20—59 років з числа українських біженців (12 осіб), а також мешканців Чернівецької області (14 осіб у віці старше 60 років, які з початку війни продовжують проживати на території України, опитані одночасно з респондентами у Німеччині).

Розроблена B. Smith (Брюс Сміт) з співавторами у 2008 р. коротка шкала *(Brief Resilience Scale, BRS)* служить для швидкого вимірювання адаптивної спроможності людини відновлюватися після стресу й негараздів [18]. Вона допомагає оцінювати, наскільки легко людина, на її суб'єктивну думку, може повертатись до нормального стану за певний час після несприятливих подій. Опитувальник складається з шести пунктів, сформульованих по-різному (як позитивно, так і негативно) тверджень. Респонденти мали визначитись, у якій мірі (з градацією від «Категорично не згоден/на» до «Згоден/на повністю») вони з ними згодні. Цим оцінкам відповідають бали від 1 до 5, які підсумовуються за шістьма пунктами з наступним обчисленням середнього значення. Зрозуміло, що вищі бали вказують на більш високий рівень стійкості, а результати інтерпретовано так: висока (4.31—5.00), нормальна (3.00—4.30) та низька (1.00—2.99 бала). Шкала пов'язана з

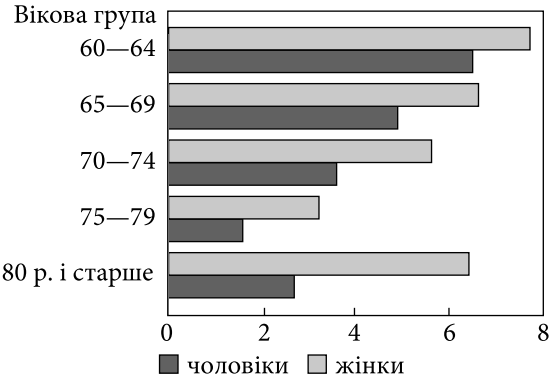


Рис. 1. Чисельність постійного населення 60+ (за оцінкою) за віком та статтю на 1 січня 2022 р.
Джерело: складено авторами за [2].

особистісними характеристиками, соціальними стосунками, подоланням труднощів та здоров'ям. *BRS* є простим, доступним та надійним засобом оцінки стійкості як здатності відновлюватися після стресу (або, як варіант, одужувати в ситуаціях, коли стрес спричинюють проблеми зі здоров'ям).

Зарубіжні дослідники пропонують використовувати *BRS* (адаптовані версії різними мовами) для оцінки та моніторингу стійкості як важливого чинника в розумінні психологічного благополуччя та допомозі у практиці його підтримання та відновлення. Також *BRS* може слугувати надійним та валідним інструментом для вимірювання стійкості, сприяючи виявленню осіб з потенційно нижчими психосоціальними ресурсами як цільової групи втручання [17, 19].

Зазначимо, що після отримання інформації про суть і мету дослідження більша частина вибирала самостійне заповнення наданої анкети, потребу у допомозі інтерв'юера висловлювали близько 15 % опитаних (переважно більш старшої вікової групи), онлайн-опитування використовували для менш чисельної групи (близько 9 %).

Серед респондентів переважала частка осіб жіночої статі: більшість (або 70 %) анкет заповнена жінками. Це відповідає даним останньої оцінки чисельності постійного населення з розподілом за віком та статтю станом на 1 січня 2022 р. [2]. На кожну тисячу чоловіків, старших 60 років, припадало 1766 жінок, а на тисячу старших 65 років — 1969, тобто жінок у цій віковій групі практично вдвічі більше (рис. 1).

Окрім того, жінки зазвичай з більшою за чоловіків легкістю залучаються до опитувань. Зазначимо, що у соціологічному дослідженні *BiB/FReDA-Survey "Ukrainian refugees in Germany"* серед дорослого населення жінки становили 79,8 % респондентів. Загалом українські біженці становлять порівняно молоде населення: лише 10 % українців, які зараз проживають у Німеччині, мають вік 65 років і старше (натомість 25 % постійного населення сучасної Німеччини — у віці 65+ років, а частка молоді віком до 30 років впала до історично низького рівня в 29 %) [11].

Формування репрезентативної вибірки у даному дослідженні суттєво ускладнювалось об'єктивними обставинами, а саме браком достовірної статистичної інформації про чисельність та статево-віковий склад населення, важкою доступністю для дослідження цільової групи (зокрема через соціально-психологічні бар'єри участі в опитуваннях). У зв'язку з цим застосування класичних підходів до формування репрезентативної вибірки було обмеженим. Тому-то дослідження має розвідковий *(exploratory)* характер і спрямоване на первинне виявлення тенденцій та окреслення проблемного поля резильєнтності у вразливій соціально-демографічній групі. Отримані результати не претендують на узагальнення на всю сукупність українських біженців, однак уможливлюють сформулювати обґрунтовані гіпотези та визначити напрями подальших, більш масштабних досліджень.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Фокусування нашого дослідження на віковій групі старше 60 років було зумовлено декількома факторами. З одного боку, досить істотним представництвом у загальному населенні: за останніми довоєнними офіційними даними, опублікованими Державною службою статистики України на початок 2022 р., особи старше 60 років становили 24,8 % всього населення, а старше 65 років — 17,7 % [2]. Зі зрозумілих причин (зниження народжуваності, висока передчасна смертність під час війни), сьогодні частка людей старше 60 років у складі українського населення вже вища, і у найближчому майбутньому, за прогнозами, може ще більше зрости. Цьому сприяє і чисельна міграція населення молодше 60 років за межі країни, частина якої неминуче стає безповоротною тим більшою мірою, чим довше тривають воєнні дії.

З іншого боку, значна частина українських громадян 60+, згідно зі законодавчо окресленими межами пенсійного віку, завершила трудову діяльність. Припинення роботи, перехід на пенсію і відчуття себе незатребуваним само по собі є стресовим фактором, що погіршує якість життя, особливо чоловіків. Поєднання цього з набагато тяжчими чинниками досвіду проживання в Україні в умовах війни, постійною загрозою для життя, втратами близьких, домівки, майна тощо, з наступним вимушеним виїздом в іншу країну робить громадян старше 60 років більш вразливою групою щодо можливості долати стрес. Попри відносно більш стабільну систему прийому шукачів притулку у Німеччині за §24, значні проблеми адаптації (мовний бар'єр, специфічні бюрократичні правила, зміна звичних умов проживання, обмеження соціальних контактів) накладаються як на постійну тривогу за майбутнє країни і близьких, так і на притаманні старшому вікові проблеми зі здоров'ям. Усе це сукупно відбивалося на резильєнтності цих людей, — і важливо було з'ясувати, якою саме мірою.

У Німеччині, за даними Євростату, станом на перше січня 2025 р. надавався тимчасовий захист 1,17 млн українських громадян, що становило понад чверть (27,3 %) усіх біженців з України у Євросоюзі загалом. На

01.01.2026 число їх збільшилось до 1,26 млн осіб (28,8 %) [20, 21]. Німеччина стала, в абсолютному вираженні, основною країною призначення для людей, які шукають притулку за кордоном від війни в Україні. Найбільшу кількість українців зареєстровано у федеральній землі Північний Рейн-Вестфалія.

Численні дослідження доводять, що психічне здоров'я українських біженців у Німеччині в середньому гірше ніж у місцевого населення. Зокрема, за даними панельного дослідження «*Ukrainian Refugees in Germany*» [11], виявлено, що депресивні розлади і тривожність серед українських біженців зустрічаються набагато частіше ніж у пересічних німецьких домогосподарствах. Причинами постійної напруги називають очікування новин з фронту і залишених домівок, відчуття провини перед тими, хто залишився в країні, невизначеність майбутнього, самотність і розірвання звичних соціальних зв'язків.

За даними дослідження *IAB-BAMF-SOEP* [22], близько 19 % українських біженців у Німеччині демонструють депресивні симптоми і 14 % — тривожні розлади. Водночас серед населення Німеччини ці показники складають приблизно 5—8 % та 6—7 % відповідно. Отже, поширення психічних проблем серед українських біженців приблизно у 2—3 рази вище ніж серед місцевого населення.

Така ситуація загалом є доволі очікуваною, адже більш високий ризик посттравматичного стресового розладу, підвищені прояви тривожності і депресії серед багатьох шукачів тимчасового захисту детерміновані пережитими з початку війни подіями (небезпека під час перебування в Україні, розставання з близькими або їх втрата, вимушене залишення дому тощо). Майже всі біженці відчувають хронічний стрес через життєву невизначеність і неспроможність прийняти рішення щодо повернення додому, переживання за долю тих, хто залишився в Україні. Значну роль також відіграє соціальна ізоляція або різка обмеженість звичних комунікацій. Проблема погіршується ще й певним дефіцитом доступу до допомоги, браком психотерапії рідною мовою, довгими чергами, притаманними німецькій системі охорони здоров'я. Існують також суб'єктивні бар'єри стосовно усвідомлення і визнання факту необхідності психологічної допомоги та звернення по неї.

Важливим є й те, що у певних групах біженців стресостійкість є доволі високою. Це проявляється в активній інтеграції, пошуку роботи та навчання, орієнтованістю на майбутнє дітей. Загалом інтеграція українських біженців у Німеччині оцінюється як помірно успішна, однак нерівномірна. Ключовий показник інтеграції — рівень зайнятості у 2025 р. досяг 30—50 %, а серед тих, хто прибув у 2022 р. — навіть понад 50 %. Є суттєві вікові відмінності: молоді люди (20—40 років) швидше знаходять роботу, гнучкіше адаптуються, а от у групі 50+ рівень зайнятості значно нижче, та вище ризик соціальної залежності. Крім об'єктивних причин (як-от більші труднощі із засвоєнням мови у старшому віці) діють ще й чинники психологіч-

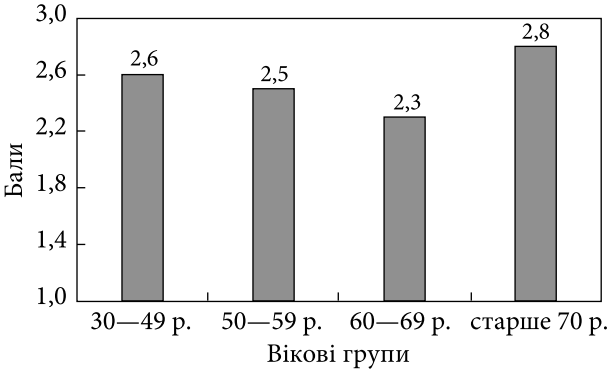


Рис. 2. Розподіл респондентів, які проживають у Німеччині, за результатами оцінки та віковими групами
Джерело: за даними авторського дослідження.

ного характеру: наявність психологічного бар'єру («надто пізно навчатись», побоювання помилок), відчуття втрати статусу («в Україні був фахівцем, а тут ніхто»), а також, імовірно, менша стресостійкість та вища тривожність [22].

Отже, як і очікувалось, результати оцінювання не дали змогу жодному з респондентів, опитаних у Німеччині, потрапити до категорії «висока резильєнтність». Середня оцінка для всіх опитаних становила 2,5 бала, тобто характеризувала низьку стійкість. Найвищим зафіксованим значенням було 3,8 бала, тобто цифра, що відповідала нормальній резильєнтності, найнижчим — 1,5 бала (за мінімально можливого значення 1,0). Для респондентів старше 60 років середня оцінка становила 2,4 бала. Якщо порівнювати результати оцінювання осіб молодше 60 років та у віці 70 років і старше, вони дещо відрізнялись: у обох цих групах виявились незначно вищими (рис. 2). Однак цікаво, що серед старших людей це перевищення було дещо більш істотним (середні бали 2,6 та 2,8 відповідно), і отримана максимальна оцінка стійкості у 3,8 бала належала респонденту 72 років! Ми лише можемо висунути гіпотези стосовно ймовірних причин. З одного боку, з віком спостерігається накопичення певних навичок долання перешкод, допомагає досвід, сформований існуванням і виживанням покоління старше 60 років у період розпаду Радянського Союзу, тяжкого часу суспільної трансформації. З іншого — більш старші люди приїхали до Німеччини вже після припинення трудової активності, тому вони не відчувають тривоги стосовно необхідності інтегруватись до місцевого ринку праці, опанування необхідного рівня німецької мови, організації навчання дітей та інших соціальних проблем, перелік яких для молодших за віком значно об'ємніший.

Натомість люди передпенсійного та молодого пенсійного віку переважно працювали в Україні, і тому, вимушено опинившись за кордоном, вони більшою мірою відчувають особисті втрати через зміну статусу зайнятості.

Інша відмінність оцінки респондентів залежно від віку описана у нещодавньому дослідженні, націленому на валідацію чеської та словацької вер-

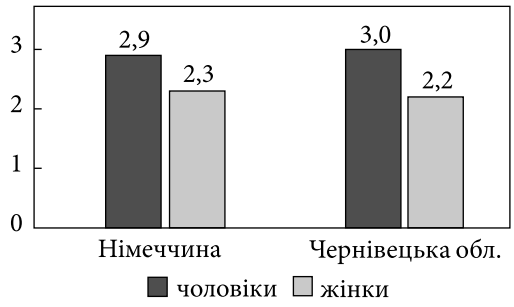


Рис. 3. Розподіл респондентів, які проживають у Німеччині та у Чернівецькій області, за результатами оцінки та статтю
Джерело: за даними авторського дослідження.

сій *BRS* у двох центральноєвропейських країнах, що межують з Україною (Чехії та Словаччині). В обох цих країнах нижчий бал за шкалою *BRS* був пов'язаний з вищим віком. Натомість істотної різниці в середніх балах за шкалою *BRS* між двома країнами виявлено не було [19].

Дані групи порівняння (мешканці Чернівецької області старше 60 років, опитані одночасно з респондентами) показали, що розрахована за шкалою *BRS* здатність до опору виявилась практично ідентичною (середній бал — 2,5). Оцінки коливались від максимального 3,5 до мінімального 1,8 бала, і найвище значення у 3,3 бала також спостерігалось для респондента поважного віку 76 років.

Якщо розглянути окремо відповіді чоловіків та жінок, то виявляється, що останнім притаманні більш виважені оцінки. Натомість чоловіки налаштовані оптимістичніше, оцінюючи свої можливості долати стресові ситуації, вирішувати проблеми та відновлюватися після негараздів. Так, середній бал у чоловіків, що тимчасово проживали у Німеччині, був вищим (2,9 бала) ніж у жінок (2,3 бала), залишаючись, тим не менш, у діапазоні, який визначав «низьку» резильєнтність. Слід підкреслити, що кожен другий з опитаних чоловіків указав, що згоден або повністю згоден з твердженням «Я зазвичай швидко опановую себе (приходжу до норми) після тяжких змін». Аналогічно згодні були з позицією «Зазвичай переживаю тяжкі періоди без особливих проблем» понад половина представників сильної статі. Переважна кількість жінок вибрали відповіді «Категорично не згодна або не згодна» з такою оцінкою запропонованої ситуації для себе, менша частина дала нейтральну оцінку (серед жінок — лише одна 32-річна респондентка написала, що поділяє думку про відсутність особливих проблем при переживанні тяжких періодів у житті). Попри те, що сумарна оцінка вибірки потрапила в інтервал «низька резильєнтність», половина опитаних чоловіків отримали середнє значення більше 3 балів, що дало змогу опинитись на порівняно вищому щаблі «нормальна резильєнтність».

Дані опитування у групі порівняння показали, що чоловіки у віці старше 60 років, які мешкали у Чернівецькій області, також оцінювали власну стійкість вище за жінок (3,0 та 2,2 бала відповідно; рис. 3).

На репрезентативній вибірці чеського та словацького населення отримано результат щодо диференціації за статтю, подібний до нашого: чеські чоловіки повідомляли про значно вищі бали за шкалою *BRS,* ніж жінки [19].

Величезну різницю між особистими кризами (наприклад, втрата роботи), й масштабними політичними й соціальними проблемами, на думку пр. д-р Дж. Мангельсдорф, зумовлює відчуття контролю. Саме необхідність навчатись контролювати свій доступ до інформації, не перевантажувати себе «безконтрольним споживанням» новин у ЗМІ і постів у соціальних мережах вона вважає надзвичайно важливим для збереження внутрішньої рівноваги [6]. Це суголосно із рекомендаціями зарубіжних і вітчизняних психологів. В Україні в межах Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки відбуваються тренінги, де можна опановувати спеціальні техніки й набувати практичних навичок, що допомагають знижувати вразливість щодо чинників стресу та підвищувати стійкість. Розроблене ВООЗ ілюстроване керівництво, що містить поради стосовно поведінки в умовах стресу [23] доступне користувачам, поміж інших, і українською мовою.

Організації по всьому світу підкреслюють важливість обізнаності про стрес, психологічну безпеку та благополуччя, визнаючи безпосередній зв'язок між резильєнтістю окремої особистості, соціальних груп й суспільства загалом та резильєнтності економіки [24]. Зокрема, Міжнародний тиждень обізнаності про стрес був заснований Міжнародною асоціацією управління стресом *ISMAUK The International Stress Management Association)* (провідною професійною і благодійною організацією з питань управління стресом, благополуччя та продуктивності). Ця подія сприяє обізнаності про стрес (персональний або на робочому місці), створюючи глобальну платформу для підвищення обізнаності та дій. У 2026 р. він запланований на перший тиждень листопада (02—06.11.2026), у межах заходу відбувається обмін історіями, досвідом діяльності та підвищується суспільна усвідомленість щодо зобов'язань підтримки ментального здоров'я [25]. Україна має можливість використовувати як власні напрацювання, так і міжнародний досвід.

Висновки. Результати дослідження продемонстрували, що середня оцінка того, як респонденти характеризують свої реакції на стресові події (проблеми) й спроможність їх переживати та зважують необхідні відрізки часу для повернення до норми після припинення дії негативного чинника, становила 2,5 бала, що відповідає низькій резильєнтності, тобто здатність до відновлення після стресових впливів є обмеженою.

Жоден з опитаних не продемонстрував високого рівня стійкості, що підкреслює системний характер хронічного стресу, зумовленого тривалими воєнними подіями, вимушеною міграцією та труднощами адаптації. Виявлено вікові особливості: особи віком 70+ продемонстрували дещо вищі показники резильєнтності порівняно з молодшими респондентами

(2,3 бала у групі 60—69 р. проти 2,8 бала у групі старше 70 років). Імовірно це може бути пов'язано з накопиченим життєвим досвідом і меншою соціальною та професійною залученістю. Гендерний аналіз показав, що чоловіки оцінюють власну стійкість вище ніж жінки (2,9 бала проти 2,3 бала відповідно), хоча загальний рівень резильєнтності в обох групах є низьким. Порівняння з групою осіб, які проживають в Україні, продемонструвало подібні рівні стресостійкості, що свідчить про універсальний характер впливу воєнного стресу незалежно від місця перебування. Отримані результати підтверджують необхідність впровадження цілеспрямованих психосоціальних інтервенцій задля підвищення резильєнтності, особливо серед осіб старшого віку. Коротка шкала резильєнтності *(BRS)* може ефективно застосовуватись як інструмент швидкої оцінки та моніторингу психічного стану в умовах тривалих кризових ситуацій, а також відображати результати втручань.

Зважаючи на розвідковий характер проведеного дослідження, отримані результати не претендують на узагальнення на всю сукупність українських біженців, проте вони дають змогу сформулювати обґрунтовані гіпотези та визначити напрями подальших, більш масштабних досліджень. Зокрема, є доцільним проведення аналогічного дослідження з оцінюванням за тією ж шкалою в Німеччині та в Україні з порівнянням отриманих результатів у двох групах (серед осіб старше та молодше 60 років).

REFERENCES / ЛІТЕРАТУРА

1. Gladun, O. M. (Ed.). (2020). Population of Ukraine. Demographic trends in Ukraine in 2002—2019. NAS of Ukraine. https://idss.org.ua/arhiv/population.pdf
[Гладун, О. М. (Ред.). (2020). Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002—2019 рр. НАН України].
2. State Statistics Service of Ukraine (2022). Natural population movement of Ukraine for 2021: Statistical collection. https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/06/zb_prn_2021.pdf
[Державна служба статистики України (2022). Природний рух населення України за 2021 рік: Статистичний збірник].
3. Self-help techniques for stress. WHO advice. Date of application (2026, February 29). Ministry of Health of Ukraine. https://moz.gov.ua/uk/tehniki-samodopomogi-pri-stresi-poradi-vooz
[Техніки самодопомоги при стресі. Поради ВООЗ (2026, 29 лютого). МОЗ України].
4. Xavier, C. H., de Menezes, R. C .A., Chianca, D. A. Jr., Fontes, M.A. P., & Crestani, C. C. (2022). Editorial: Stress-Related Diseases and Dysfunctions. *Front Physiol.* 13:896842. https://doi:10.3389/fphys.2022.896842.
5. Lisova, O. (2023, Desember 16). War has turned our stress into chronic stress: how to deal with it. *Mirror of the week*. https://zn.ua/ukr/war/vijna-peretvorila-nash-stres-na-khronichnij-jak-iz-tsim-uporatisja.html
[Лісова, О. (2023, 16 груд.). Війна перетворила наш стрес на хронічний: як із цим упоратися. *Дзеркало тижня*].

6. Techniker Krankenkasse (26.11.2025) Stressreport 2025. https://www.tk.de/resource/blob/2207446/19c9824592652569ea05973fbdc1b6c9/tk-stressreport-2025-data.pdf
7. Gradus Research (August 2024). Wartime survey of Ukrainian society / tenth wave. https://gradus.app/uk/open-reports/wartime-survey-ukrainian-society-tenth-wave/
8. Gradus Research (2026, February 02). Stress in Europe and Ukraine: Young People's Perceptions of Life. https://gradus.app/en/open-reports/stress-in-europe-and-ukraine-young-peoples-perceptions-of-life/
[Дослідницька компанія Gradus (2026, Лютий 02). Стрес в Україні та Європі: як війна змінює сприйняття життя молоддю].
9. Wessler, B. S., Kent, D. M. & Konstam, M. A. (2020). Fear of Coronavirus Disease 2019-An Emerging Cardiac Risk. *JAMA Cardiol.* 5, 981. https://doi: 10.1001/jamacardio.2020.2890
10. Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C. & Stevens, J. S. et al. (2021). Post-acute COVID-19 Syndrome. *Nat. Med,* 27, 601—615. https://doi:10.1038/s41591-021-01283-z
11. Ette, A., Rumpf, K. O., & Spieß, C. K. (Eds.) (2025). Ukrainian Refugees in Germany Developments and Changes in Socio-Demographic Structures, Families, Participation, and Return. https://www.bib.bund.de/Publikation/2025/pdf/Ukrainian-Refugees-in-Germany.pdf?__blob=publicationFile&v=2
12. Buchcik, J., Kovach, V. & Adedeji, A. (2023). Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health and quality of life outcomes.* 21, 23. https://doi.org/10.1186/s12955-023-02101-5
13. Young, M., Benmarhnia, T., Han, B. H., & Alshawabkeh, L. (2022). Epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors among refugees and asylum seekers: Systematic review and meta-analysis. *International journal of cardiology. Cardiovascular risk and prevention*, 12, 200126. https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2022.200126
14. Rynhach, N., & Hanif, F. (2023). The Problem of Arterial Hypertension among Ukrainian Refugees in Germany: A View from Bonn. In: V. M. Zhdan, V. P. Lysak, I. A. Holovanova, etc. (Eds.). *Materials of the VII All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation "Poltava Public Health Days"*. Poltava State Medical University. P. 125—128.
15. United Nations (UN).The pandemic has triggered a significant rise in anxiety and depression, particularly among young people. *The Sustainable Development Goals Report 2022.* https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/goal-03/
16. Scoglio, A. A. J., & Salhi, C. (2021). Violence Exposure and Mental Health Among Resettled Refugees: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22 (5), 1192—1208. https://doi.org/10.1177/1524838020915584
17. Broll, J., Schäfer, S. K., & Chmitorz, A. et al. (2024). Psychometric properties of the German version of the brief resilience scale in persons with mental disorders. *BMC Psychiatry,* 24, 631. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06062-x
18. Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International journal of behavioral medicine,* 15, 194—200. https://doi:10.1080/10705500802222972
19. Furstova, J., Kascakova, N., Polackova Solcova, I., Hasto, J., & Tavel, P. (2022). How Czecho-Slovakia Bounces Back: Population-Based Validation of the Brief Resilience Scale in Two Central European Countries. *Psychological reports*, 125 (5), 2807—2827. https://doi.org/10.1177/00332941211029619
20. Eurostat (2025, March 10). 4.3 million under temporary protection in January 2025. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250310-2
21. Eurostat (2026, March 10). Temporary protection for 4.38 million in January 2026. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20260310-1

22. Kosyakova, Y., Rother, N. & Zinn, S. (Eds.). (2025). Living Conditions and Participation of Ukrainian Refugees in Germany: Findings from the IAB-BAMF-SOEP Survey of Refugees (Research Report 51). Nuremberg. Federal Office for Migration and Refugees. https://doi.org/10.48570/bamf.fz.fb.51.en.2025.ukrgefl.1.0
23. World Health Organization (2020). Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/331901
24. Libanova, E. M. (Ed.). (2025). Institutional support for the resilience of the Ukrainian economy. Kharkiv. FOP Liburkina L. M. https://salo.li/7B1376C
[Лібанова, Е. М. (Ред.). (2025). Інституційне забезпечення резильєнтності економіки України. Харків. ФОП Лібуркіна Л. М.].
25. The International Stress Management Association (2026). About International Stress Awareness Week. https://isma.org.uk/isma-international-stress-awareness-week

Стаття надійшла до редакції журналу 27.04.2026
Стаття прийнята до друку після рецензування: 12.05.2026
Дата публікації: 31.10.2026

Nataliia Rynhach, Dr. Sc. (Public Administration), Professor, Chief Researcher
Mykhailo Ptoukha Institute for Demography and Life Quality Research of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Tarasa Shevchenka, 60
E-mail: n_ryngach@ukr.net
ORCID 0000-0002-5916-3221
Scopus ID: 57203427877, 57203426714
Olena Makarova, Dr. Sc. (Economics), Principal Researcher
Mykhailo Ptoukha Institute for Demography and Life Quality Research of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Tarasa Shevchenka, 60
E-mail: makarova_h@ukr.net
ORCID: 0000-0001-8463-0314
Scopus ID: 57224606797
Researcher ID: JHX-4699-2023
Lyubov Vlasyk, PhD (Medicine),
Associate Professor, Department of Social Medicine and Public Health
Bukovinian State Medical University, Chernivtsy, Ukraine
58002, Ukraine, Chernivtsi, Theatre Square, 2
E-mail: lyubov.vlasyk@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9241-5152
Scopus ID: 57210070713

RESILIENCE OF OLDER UKRAINIAN REFUGEES IN GERMANY: RESULTS OF AN EXPLORATORY STUDY

The ongoing large-scale war, in addition to posing a direct threat to life, has forced millions of Ukrainians to live under conditions of acute and chronic stress, which adversely affects both physical and mental health and significantly reduces individual resilience. While all people are exposed to stress to varying degrees, certain socio-demographic groups are relatively more vulnerable due to factors such as age, health status, and life circumstances, including forced migration, or the combined effect of multiple adverse conditions. Changes in resilience and their impact on health are difficult to measure objectively; therefore, survey-based approaches relying on subjective self-assessment are of particular importance.

Despite the impossibility of eliminating stressors in wartime conditions, it remains crucial to assess individuals' resilience, their ability to withstand adverse factors and recover

after their impact ceases, in order to adequately evaluate the situation within specific population groups and to develop targeted interventions aimed at strengthening resilience. The aim of this study was to assess the level of resilience (stress resistance) among Ukrainian citizens aged 60 years and older (n = 53) who were granted temporary protection in Germany under conditions of prolonged war-related stress, as well as to identify age- and gender-related characteristics of adaptive capacity to stress factors. The analysis was based on data obtained using the Brief Resilience Scale (BRS) from Ukrainian citizens aged 60 years and older who were residing in Germany under temporary protection status at the time of the study (January—February 2026). For comparison, data from a focus group of younger Ukrainian refugees aged 20—59 years (n = 12), as well as residents of the Chernivtsi region (n = 14) aged 60 years and older who have remained in Ukraine since the beginning of the war, were also included. The findings indicate a low level of resilience among Ukrainian refugees in Germany. The average score reflecting respondents' self-assessment of their reactions to stress, their ability to cope with difficulties and return to normal functioning after adverse events was 2.5 points. A slight age-related variation was observed: lower resilience scores were found in the younger subgroup (60–69 years: 2.3 points) compared to respondents aged 70 years and older (2.8 points). Gender differences were also identified: across all age subgroups, men temporarily residing in Germany rated their resilience higher than women (2.9 vs. 2.3 points, respectively). Similarly, men aged 60 and older residing in the Chernivtsi region also reported higher resilience levels compared to women (3.0 vs. 2.2 points, respectively).

Objective limitations in achieving a representative sample determined the exploratory nature of the study. Nevertheless, the obtained results are consistent with findings from other studies in this field, which supports their validity. The Brief Resilience Scale (BRS) can be recommended as a practical tool for rapid assessment of resilience-related resources, as well as for the development and strengthening of resilience in individuals and groups. The results may also be used to monitor changes over time and to evaluate the effectiveness of interventions.

Keywords: resilience, stress, stress resistance, war, Brief Resilience Scale, Ukrainian refugees, temporary protection status, mental health.