


Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра психології

Допущено до захисту
Завідувач кафедри
 Ірина ЧЕРЕЗОВА
“ 11 ” травня 2025

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
УКРАЇНЦІВ У ПЕРІОД ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота бакалавра

Виконавець: здобувачка першого рівня
вищої освіти, групи 403П-з
Галузь знань: 05 Соціальні та
поведінкові науки
Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
«Психологія»
АНДРІЄВСЬКА Ніна Андріївна

Керівник: Катерина САПРАНКОВА
Рецензент: Євгенія КОЧЕРГА

Запоріжжя – 2026 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ У ПЕРІОД ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ.....	7
1.1. Соціально-психологічна адаптація як предмет психологічних досліджень.....	7
1.2. Психологічні особливості вимушеної міграції в умовах воєнного конфлікту.....	11
1.3. Стресові фактори та їх вплив на адаптаційні процеси українців-мігрантів.....	15
1.4. Емоційні стани та психічне здоров'я особистості в умовах вимушеного переміщення.....	20
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ У ПЕРІОД ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	27
2.1. Організація та методи дослідження.....	27
2.2. Аналіз показників соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів.....	31
2.3. Дослідження рівня сприйманого стресу у вимушених переселенців ...	35
2.4. Особливості тривожних та депресивних станів українців-мігрантів....	39
2.5. Рекомендації щодо психологічної підтримки та оптимізації адаптаційних процесів вимушених мігрантів.....	57
Висновки до другого розділу.....	43
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ.....	46
3.1. Обґрунтування та опис психокорекційної програми «Новий початок».....	46
3.2. Результати впровадження програми та практичні рекомендації за результатами дослідження.....	50
Висновки до третього розділу.....	62
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабне воєнне вторгнення російської федерації в Україну, розпочате 24 лютого 2022 року, спричинило безпрецедентну гуманітарну кризу та масове вимушене переміщення населення. За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, понад сім мільйонів українців змушені були покинути межі країни, а ще більше стали внутрішньо переміщеними особами. Така масштабна вимушена міграція створює виняткові виклики для психологічної науки, оскільки процес адаптації відбувається в умовах триваючої травматизації, невизначеності щодо майбутнього та втрати звичного життєвого середовища. Психологічні наслідки вимушеного переміщення в умовах війни суттєво відрізняються від міграції за інших обставин, адже людина одночасно переживає множинні втрати, хронічний стрес та необхідність побудови нового життя в незнайомому середовищі.

Дослідження соціально-психологічної адаптації набуває особливої актуальності в контексті збереження психічного здоров'я нації та формування ефективних програм психологічної підтримки вимушених мігрантів. Розуміння механізмів адаптації, виявлення основних стресових факторів та їх впливу на емоційний стан особистості дозволить розробити науково обґрунтовані рекомендації для практичних психологів, соціальних працівників та державних інституцій, які працюють з постраждалим населенням. Водночас, специфіка воєнної міграції вимагає нових підходів до вивчення адаптаційних процесів, оскільки класичні теорії міграції не повною мірою враховують травматичний характер переміщення та умови триваючої небезпеки.

Теоретичні засади соціально-психологічної адаптації розроблялися у працях вітчизняних та зарубіжних науковців. Серед українських дослідників значний внесок у розуміння адаптаційних процесів зробили Л.В. Балабанова,

В.В. Москаленко, Т.М. Титаренко, М.М. Слюсаревський, які вивчали психологічні аспекти соціальної адаптації в умовах суспільних трансформацій. Питання міграції та адаптації мігрантів досліджували М.І. Пірен, О.А. Малиновська, В.І. Евтух. Психологічні наслідки травматичних подій та кризових ситуацій аналізували О.М. Кокун, Н.В. Хазратова, З.Г. Кісарчук. Проте на сьогодні бракує комплексних досліджень, які б розглядали особливості адаптації саме в умовах вимушеної воєнної міграції з урахуванням специфіки сучасного українського контексту.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна адаптація особистості в умовах вимушеної міграції.

Предмет дослідження: особливості соціально-психологічної адаптації українців у період вимушеної міграції в умовах війни.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості соціально-психологічної адаптації українців у період вимушеної міграції в умовах війни та розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки вимушених переселенців.

Завдання дослідження:

1. проаналізувати теоретичні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації в психологічній науці та визначити специфіку адаптаційних процесів в умовах вимушеної міграції,
2. дослідити психологічні особливості вимушеної міграції в контексті воєнного конфлікту та виявити основні стресові фактори, що впливають на адаптацію українців-мігрантів,
3. емпірично вивчити показники соціально-психологічної адаптації, рівень сприйманого стресу та особливості емоційних станів вимушених переселенців,
4. встановити взаємозв'язки між рівнем адаптації, інтенсивністю стресу та проявами тривожних і депресивних станів у досліджуваних,

5. розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та оптимізації адаптаційних процесів українців у період вимушеної міграції.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано загальнонаукові методи теоретичного рівня, зокрема аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення науково-теоретичних джерел з проблематики адаптації, міграції та психологічних наслідків воєнних травм. Методи емпіричного дослідження включали психодіагностичне тестування з використанням стандартизованих методик: тест соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда для оцінки загального рівня адаптованості особистості, шкала сприйманого стресу PSS Коена для визначення інтенсивності стресового навантаження та госпітальна шкала тривоги і депресії HADS для виявлення емоційних порушень. Для обробки отриманих емпіричних даних застосовано методи математичної статистики, включаючи описову статистику, кореляційний аналіз та критерії перевірки статистичних гіпотез.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося протягом 2024 року на базі громадських організацій та центрів психологічної підтримки, що працюють з внутрішньо переміщеними особами. У дослідженні взяли участь вимушені мігранти з різних регіонів України, які переїхали внаслідок бойових дій та окупації територій.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про специфіку соціально-психологічної адаптації в умовах вимушеної воєнної міграції, в уточненні розуміння взаємозв'язків між стресовими факторами, емоційними станами та успішністю адаптаційних процесів, а також в обґрунтуванні необхідності комплексного підходу до вивчення адаптації з урахуванням травматичного характеру переміщення та умов триваючої небезпеки.

Практичне значення роботи визначається можливістю використання отриманих результатів у роботі практичних психологів, соціальних

працівників та волонтерів, які надають підтримку вимушеним переселенцям. Розроблені рекомендації можуть бути впроваджені в діяльність центрів психологічної допомоги, державних установ та громадських організацій для оптимізації програм адаптації та реінтеграції внутрішньо переміщених осіб.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Перший розділ присвячено теоретичному аналізу проблеми соціально-психологічної адаптації в умовах вимушеної міграції, другий розділ містить опис та результати емпіричного дослідження. Робота містить таблиці з результатами статистичного аналізу даних та графічні матеріали, що ілюструють основні закономірності адаптаційних процесів досліджуваних.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ У ПЕРІОД ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

1.1. Соціально-психологічна адаптація як предмет психологічних досліджень

Соціально-психологічна адаптація являє собою один із центральних феноменів сучасної психологічної науки, що привертає увагу дослідників різних напрямків та шкіл. Розуміння сутності адаптаційних процесів є ключовим для пояснення механізмів взаємодії особистості з навколишнім середовищем, розкриття закономірностей її функціонування в мінливих соціальних умовах та прогнозування поведінки в ситуаціях життєвих змін. Особлива актуальність вивчення адаптації виникає в контексті глобальних суспільних трансформацій, міграційних процесів та кризових ситуацій, коли людина змушена швидко пристосовуватися до нових обставин та відновлювати порушену рівновагу у відносинах із соціумом.

У науковому дискурсі поняття адаптації розглядається з позицій різних теоретичних підходів, що зумовлює множинність визначень та інтерпретацій цього феномену. В найбільш загальному розумінні адаптація трактується як процес пристосування організму або особистості до умов середовища, що змінюються, з метою підтримання гомеостазу та забезпечення ефективного функціонування. Проте психологічний аспект адаптації виходить за межі простого біологічного пристосування та включає складні когнітивні, емоційні та поведінкові механізми, що забезпечують інтеграцію особистості в нове соціальне оточення [7].

Соціально-психологічна адаптація характеризується як динамічний процес активної взаємодії суб'єкта з соціальним середовищем, спрямований на досягнення оптимального співвідношення між вимогами середовища та можливостями особистості. На відміну від біологічної адаптації, що є

переважно пасивним пристосуванням до зовнішніх умов, соціально-психологічна адаптація передбачає активну позицію особистості, її здатність не лише змінюватися під впливом обставин, але й перетворювати саме середовище відповідно до власних потреб та цілей. Цей двосторонній характер адаптаційного процесу підкреслює суб'єктність людини та її роль як активного учасника соціальних відносин [23].

Структурно соціально-психологічна адаптація включає декілька взаємопов'язаних компонентів, що забезпечують цілісність та ефективність цього процесу. Когнітивний компонент охоплює процеси сприйняття, осмислення та інтерпретації нової соціальної реальності, формування адекватних уявлень про особливості середовища та вимоги, що до людини висуваються. Емоційний компонент відображає афективне ставлення до ситуації адаптації, включає переживання комфорту або дискомфорту, задоволення або незадоволення новими умовами життя. Поведінковий компонент проявляється у виборі та реалізації конкретних стратегій взаємодії з середовищем, освоєнні нових соціальних ролей та способів діяльності [49].

Теоретичне осмислення адаптаційних процесів у вітчизняній психологічній науці базується на принципах системного підходу, що розглядає адаптацію як складну багаторівневу систему взаємодій між особистістю та середовищем. Завацька Н.Є. підкреслює, що соціально-психологічна адаптація не зводиться до одномоментного акту пристосування, а являє собою тривалий процес, що розгортається у часі та проходить певні стадії від первинної дезорієнтації через активне освоєння нових умов до стабілізації та інтеграції [7]. Кожна стадія адаптації характеризується специфічними психологічними особливостями та потребує мобілізації різних ресурсів особистості.

Важливим аспектом розуміння соціально-психологічної адаптації є визначення критеріїв її успішності. Дослідники виділяють як об'єктивні, так і суб'єктивні показники адаптованості особистості. До об'єктивних критеріїв належать ефективність виконання соціальних ролей, продуктивність

діяльності, стабільність міжособистісних відносин та соціальна інтегрованість. Суб'єктивні критерії включають емоційний комфорт, задоволеність життям, відчуття психологічного благополуччя та внутрішньої гармонії. Оптимальна адаптація досягається за умови збігу об'єктивних та суб'єктивних показників, коли людина не лише успішно виконує соціальні вимоги, але й переживає позитивні емоції від взаємодії з середовищем [49].

Класичний підхід до вивчення адаптації, розроблений Роджерсом та Даймондом, розглядає цей феномен через призму відповідності між самосприйняттям особистості та її ідеальним образом Я [49]. Згідно з цією концепцією, високий рівень адаптації характеризується прийняттям себе, емоційним комфортом, інтернальністю та домінуванням у міжособистісних відносинах. Низька адаптованість, навпаки, проявляється у неприйнятті себе, емоційному дискомфорті, екстернальності та ескапізмі. Ця модель знайшла широке застосування у практиці психодіагностики та стала основою для розробки відповідного інструментарію оцінки адаптаційних процесів.

Сучасні дослідження соціально-психологічної адаптації акцентують увагу на ролі особистісних ресурсів у процесі пристосування до нових умов. До таких ресурсів належать психологічна стійкість, гнучкість мислення, толерантність до невизначеності, розвинені комунікативні навички та соціальна компетентність. Особливе значення має здатність особистості до рефлексії, що дозволяє усвідомлювати власні переживання, аналізувати причини труднощів та коригувати стратегії поведінки [36]. Наявність достатніх особистісних ресурсів визначає не лише швидкість адаптації, але й її якість, глибину інтеграції в нове соціальне середовище.

Важливу роль у процесі соціально-психологічної адаптації відіграє соціальна підтримка, що надається оточуючими людьми. Дослідження показують, що наявність підтримуючого соціального оточення, можливість отримати емоційну підтримку, практичну допомогу та інформаційні ресурси значно полегшує процес адаптації та знижує ризик дезадаптації [34]. Соціальна підтримка виконує декілька функцій: забезпечує емоційний

комфорт через відчуття приналежності та прийняття, надає інструментальну допомогу у вирішенні практичних проблем та сприяє формуванню адекватних уявлень про нові умови життя через обмін досвідом та інформацією.

Теоретичний аналіз соціально-психологічної адаптації неможливий без розгляду протилежного феномену – дезадаптації, що характеризує порушення процесу пристосування та неспроможність особистості ефективно функціонувати в нових умовах. Дезадаптація проявляється на різних рівнях: поведінковому (порушення соціальних норм, конфлікти з оточенням), когнітивному (викривлене сприйняття реальності, нереалістичні очікування) та емоційному (хронічний дистрес, тривога, депресія). Розуміння механізмів дезадаптації є важливим для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги особам, що переживають труднощі у процесі пристосування до нових умов [8].

Особливий інтерес для психологічної науки становить вивчення адаптації в екстремальних та кризових ситуаціях, коли звичні механізми пристосування виявляються недостатніми для подолання викликів середовища. У таких умовах адаптація набуває специфічних характеристик, пов'язаних з необхідністю швидкої мобілізації всіх ресурсів особистості, переосмисленням базових життєвих настанов та формуванням нових копінг-стратегій. Екстремальна адаптація вимагає не лише зовнішніх змін у поведінці, але й глибокої внутрішньої трансформації особистості, її ціннісних орієнтацій та життєвих пріоритетів [21].

Розов В.І. підкреслює, що адаптивність до стресу в екстремальних ситуаціях залежить від сформованості у особистості специфічних психологічних якостей, таких як витривалість, самоконтроль, здатність зберігати ясність мислення в умовах загрози та ефективно використовувати наявні ресурси [21]. Ці якості не є вродженими, а формуються протягом життя під впливом попереднього досвіду, виховання та цілеспрямованого тренування. Розвиток адаптивності передбачає не лише засвоєння

конкретних навичок поведінки в складних ситуаціях, але й формування загальної життєвої стійкості та віри у власні можливості подолати труднощі.

Культурний контекст має суттєвий вплив на процес соціально-психологічної адаптації, визначаючи специфіку соціальних норм, цінностей та очікувань, до яких людині необхідно пристосуватися. Міжкультурна адаптація, що відбувається при переміщенні з одного культурного середовища в інше, є особливо складним процесом, оскільки вимагає не лише освоєння нових зразків поведінки, але й зміни глибинних культурних настанов та способів інтерпретації соціальної реальності [32]. Успішність міжкультурної адаптації залежить від культурної чутливості, відкритості до нового досвіду та здатності інтегрувати елементи різних культур у власну ідентичність.

1.2. Психологічні особливості вимушеної міграції в умовах воєнного конфлікту

Вимушена міграція в умовах воєнного конфлікту являє собою особливий тип міграційних процесів, що принципово відрізняється від добровільного переміщення населення своїми психологічними характеристиками та наслідками для особистості. На відміну від трудової чи освітньої міграції, де людина самостійно приймає рішення про переїзд, має час для підготовки та зберігає можливість повернення, воєнна міграція є вимушеною реакцією на загрозу життю та характеризується раптовістю, травматичністю та високим рівнем невизначеності щодо майбутнього [18].

Законодавче визначення внутрішньо переміщених осіб в Україні встановлює їх статус як громадян, які були вимушені покинути своє місце проживання у зв'язку з воєнним конфліктом, окупацією територій, масовими порушеннями прав людини або загрозою таких явищ [11]. Це визначення підкреслює примусовий характер переміщення та його зв'язок з екстремальними обставинами, що загрожують безпеці та життю людей.

Проте юридичне визначення не повною мірою відображає психологічну складність становища вимушених мігрантів, їхні внутрішні переживання та труднощі адаптації в нових умовах [13].

Психологічна специфіка вимушеної воєнної міграції пов'язана насамперед із травматичним характером досвіду, що передує переміщенню та супроводжує його. Більшість вимушених мігрантів безпосередньо пережили воєнні дії, обстріли, руйнування житла, загрозу життю собі та близьким. Цей травматичний досвід залишає глибокий слід у психіці людини, порушує базове почуття безпеки та довіри до світу, створює стійкі негативні емоційні стани та може призводити до розвитку посттравматичних стресових розладів [15]. Травматизація вимушених мігрантів є не одномоментною подією, а тривалим процесом, що продовжується і після фізичного переміщення в безпечніше місце.

Важливою психологічною особливістю вимушеної міграції є втрата контролю над власним життям, що переживається особистістю як руйнування суб'єктності та зниження самоефективності. Люди змушені приймати рішення про переїзд не на основі власних бажань та планів, а під тиском зовнішніх обставин, що не залежать від їхньої волі. Ця вимушеність позбавляє міграцію позитивного сенсу та робить її джерелом додаткового стресу [47]. Відновлення відчуття контролю над ситуацією стає однією з ключових задач у процесі адаптації вимушених переселенців.

Дослідження показують, що вимушена міграція супроводжується множинними втратами на різних рівнях життя особистості. Найбільш очевидною є матеріальна втрата – житла, майна, фінансових накопичень, що різко знижує рівень життя та створює економічні труднощі [16]. Проте не менш значущими є соціальні втрати, пов'язані з розривом звичних соціальних зв'язків, відділенням від друзів, родичів, спільноти, до якої людина належала. Втрата соціального капіталу суттєво ускладнює процес адаптації в новому середовищі, оскільки позбавляє людину підтримки та ресурсів, що надає соціальна мережа [34].

Особливо болісною для багатьох вимушених мігрантів є втрата дому в символічному розумінні цього поняття. Дім являє собою не лише фізичний простір проживання, але й втілення особистої історії, ідентичності, приналежності до певного місця та спільноти. Пападопулос Р. описує досвід вимушеного переміщення як перебування у чужому домі, коли людина фізично знаходиться в новому місці, проте психологічно залишається прив'язаною до покинутого дому, переживає ностальгію та відчуття неповноти життя [18]. Ця амбівалентність створює внутрішній конфлікт між необхідністю адаптуватися до нового місця та бажанням повернутися додому.

Невизначеність щодо майбутнього є ще однією специфічною характеристикою становища вимушених мігрантів в умовах війни. На відміну від біженців, що виїжджають за межі країни та змушені будувати нове життя на постійній основі, внутрішньо переміщені особи часто перебувають у стані тимчасовості, не знаючи, чи зможуть повернутися додому і коли це станеться [4]. Ця невизначеність ускладнює процес адаптації, оскільки людина не може остаточно визначитися зі стратегією своєї поведінки – інвестувати у побудову нового життя чи зберігати ресурси для майбутнього повернення [20].

Дідковська Л. та Дідковський А. підкреслюють, що соціально-культурна адаптація в міграції передбачає не лише освоєння нових норм та правил життя в іншому регіоні, але й збереження власної культурної ідентичності [6]. Для українських внутрішніх мігрантів це завдання спрощується тим, що вони залишаються в межах однієї країни та культурного простору, проте регіональні відмінності, особливості місцевих спільнот та специфіка ставлення до переселенців можуть створювати додаткові бар'єри для інтеграції. Відчуття чужості, стигматизація та дискримінація з боку місцевого населення негативно впливають на самооцінку мігрантів та їхню готовність включатися в нове соціальне середовище.

Психологічні дослідження вимушених мігрантів виявили специфічні патерни їхньої поведінки та переживань, що відрізняють цю групу від інших категорій населення. Зокрема, вимушені мігранти частіше демонструють симптоми посттравматичного стресу, підвищену тривожність, депресивні прояви та соматичні скарги порівняно з немігрантами [35]. Ці психологічні проблеми не є індивідуальними особливостями конкретних людей, а відображають типову реакцію на екстремальну ситуацію та свідчать про необхідність спеціалізованої психологічної підтримки для цієї групи [15].

Стратегії адаптації вимушених мігрантів варіюються від активного включення в нове життя до пасивного очікування можливості повернення додому. Міхеєва О. та Серєда В. виділяють декілька типових стратегій переселення, що обираються вимушеними мігрантами залежно від їхніх ресурсів, характеристик сім'ї та індивідуальних особливостей [16]. Найбільш адаптивною є стратегія активної інтеграції, коли людина намагається влаштувати своє життя в новому місці, знаходить роботу, встановлює соціальні контакти та включається в життя місцевої спільноти. Менш адаптивною є стратегія тимчасового перебування, коли мігранти мінімізують свої зусилля щодо влаштування та зберігають всі зв'язки з покинутим домом у очікуванні повернення.

Особливості вимушеної міграції в умовах війни визначаються також і тим, що переселення відбувається на тлі триваючого конфлікту та постійної небезпеки. Навіть перебуваючи у відносно безпечних регіонах, вимушені мігранти продовжують переживати за долю близьких, що залишилися в зоні конфлікту, стежать за новинами про хід бойових дій та живуть у стані хронічної напруги [27]. Це не дозволяє їм повністю переключитися на нове життя та сповільнює процес психологічної адаптації. Триваюча загроза та відсутність відчуття завершеності ситуації є специфічною особливістю адаптації в умовах активного воєнного конфлікту.

Гендерні та вікові особливості переживання вимушеної міграції привертають окрему увагу дослідників. Жінки, особливо ті, що виїхали з

дітьми без чоловіків, стикаються зі специфічними труднощами, пов'язаними з необхідністю самостійно забезпечувати сім'ю, піклуватися про дітей та справлятися з емоційним навантаженням [30]. Діти вимушених мігрантів переживають подвійну травматизацію – і від воєнних подій, і від руйнування звичного життєвого світу, втрати друзів та школи. Особи похилого віку мають обмежені можливості для адаптації через вікові особливості, стан здоров'я та прив'язаність до звичного способу життя [5].

Дослідження соціальної ідентичності українських мігрантів показують, що процес вимушеного переміщення впливає на самовизначення особистості та її почуття приналежності до певної спільноти [9]. З одного боку, досвід міграції може посилювати національну ідентичність та почуття солідарності з іншими українцями. З іншого боку, втрата зв'язку з рідним регіоном, містом чи селом може призводити до кризи ідентичності та необхідності її переосмислення. Формування нової ідентичності, що інтегрує досвід міграції та приналежність до нової спільноти, є важливим аспектом успішної адаптації.

1.3. Стресові фактори та їх вплив на адаптаційні процеси українців-мігрантів

Вимушена міграція в умовах війни супроводжується дією множини стресових факторів, що негативно впливають на психологічний стан особистості та ускладнюють процес адаптації до нових умов життя. Розуміння специфіки та інтенсивності цих факторів є необхідним для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки вимушених переселенців та оптимізації їхньої адаптації. Стресові фактори, що впливають на українських мігрантів, можна класифікувати за різними критеріями: за часом виникнення, за сферою впливу, за інтенсивністю та за можливістю контролю з боку особистості.

Первинні стресові фактори пов'язані безпосередньо з воєнними подіями та обставинами, що змусили людей покинути своє місце проживання. До цих факторів належить безпосередній досвід бойових дій, обстрілів, бомбардувань, окупації території, загрози життю та фізичній безпеці. Багато вимушених мігрантів були свідками руйнування будинків, загибелі людей, насильства та інших травматичних подій, що залишають глибокий слід у психіці [24]. Інтенсивність первинної травматизації визначає глибину порушень психологічного благополуччя та тривалість процесу відновлення. Люди, що безпосередньо зазнали воєнного насильства, мають вищий ризик розвитку посттравматичних стресових розладів та потребують спеціалізованої психологічної допомоги.

Вторинні стресові фактори виникають вже після фізичного переміщення та пов'язані з необхідністю адаптуватися до нових умов життя в ситуації обмежених ресурсів та множинних втрат. Ці фактори діють триваліше та охоплюють різні сфери життя особистості. Дослідження показують, що саме вторинні стресори часто мають більш виражений негативний вплив на психічне здоров'я мігрантів порівняно з первинними травматичними подіями, оскільки вони є постійними, накопичуються з часом та вимагають безперервних зусиль для їх подолання [46].

Економічні стресори становлять одну з найбільш значущих категорій труднощів для вимушених мігрантів. Втрата джерел доходу, житла, майна та заощаджень різко знижує матеріальний рівень життя та створює постійне напруження, пов'язане з необхідністю забезпечувати базові потреби сім'ї [4]. Пошук роботи в новому місці ускладнюється відсутністю соціальних зв'язків, можливою дискримінацією з боку роботодавців та невідповідністю кваліфікації мігрантів наявним вакансіям. Фінансова нестабільність та залежність від соціальної допомоги або благодійності негативно впливають на самооцінку особистості, породжують почуття безпорадності та знижують мотивацію до активних дій щодо влаштування життя.

Житлові проблеми є постійним джерелом стресу для значної частини вимушених переселенців. Відсутність власного житла, необхідність мешкати в тимчасових умовах, у родичів чи знайомих, у центрах для переселенців створює дискомфорт та відчуття нестабільності [20]. Скупченість, відсутність приватного простору, залежність від добровільності господарів негативно впливають на емоційний стан та міжособистісні відносини в сім'ї. Тривале перебування в незадовільних житлових умовах виснажує психологічні ресурси особистості та знижує її здатність до ефективної адаптації. Питання забезпечення житлом є одним із пріоритетних для державної політики щодо підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Соціальні стресори пов'язані з руйнуванням звичної системи соціальних зв'язків та необхідністю формування нових відносин у незнайомому середовищі. Відділення від близьких людей, друзів, колег, розрив з спільнотою, до якої людина належала, створює відчуття самотності та соціальної ізоляції [50]. Для багатьох мігрантів особливо болісною є неможливість підтримувати повноцінні контакти з родичами, що залишилися в зоні конфлікту або окупованих територіях. Побудова нових соціальних зв'язків вимагає часу, зусиль та певних соціальних навичок, які можуть бути недостатньо розвиненими у частини переселенців. Відчуття відчуженості від місцевої спільноти та труднощі з інтеграцією підсилюють стресове навантаження.

Ставлення місцевого населення до вимушених мігрантів може бути джерелом як підтримки, так і додаткового стресу. Хоча багато громад в Україні демонструють солідарність та готовність допомагати переселенцям, трапляються випадки негативного ставлення, упереджень та дискримінації [42]. Стереотипне сприйняття мігрантів як тягаря для місцевих бюджетів, конкурентів на ринку праці чи джерела соціальних проблем може проявлятися в різних формах відторгнення. Зіткнення з негативним ставленням поглиблює відчуття чужості, знижує самооцінку та формує

захисну позицію, що перешкоджає відкритій взаємодії з місцевою спільнотою [51].

Психологічні стресори включають внутрішні переживання та емоційні стани, що виникають у відповідь на травматичні події та життєві труднощі. Почуття втрати, горе за покинутим домом, за близькими людьми, що постраждали або загинули, є потужними емоційними переживаннями, що потребують психологічного опрацювання [17]. Незавершене горе, коли людина не має можливості належним чином попрощатися з минулим та пережити втрати, стає джерелом хронічного емоційного болю та перешкоджає адаптації до нового життя. Почуття провини виживших, що переживають деякі мігранти через те, що вони в безпеці, коли інші продовжують страждати, додає складності до емоційної картини [28].

Невизначеність майбутнього є особливо виснажливим стресовим фактором для вимушених мігрантів. Відсутність ясності щодо тривалості конфлікту, можливості повернення додому, перспектив працевлаштування та житлового влаштування створює стан хронічної тривоги та підриває здатність планувати майбутнє [26]. Люди перебувають у підвішеному стані між минулим, що втрачене, та майбутнім, що туманне, що ускладнює формування нових життєвих цілей та мотивації до активних дій. Толерантність до невизначеності стає важливим адаптивним ресурсом, що дозволяє зберігати психологічну стійкість в умовах нестабільності [36].

Культурні та мовні бар'єри, хоча і менш виражені для українських внутрішніх мігрантів порівняно з міжнародними біженцями, все ж можуть створювати певні труднощі. Регіональні відмінності у діалектах, традиціях, способі життя можуть вимагати адаптації та освоєння нових культурних кодів [6]. Особливо це стосується мігрантів зі сільської місцевості, що переїхали до великих міст, або навпаки, міських жителів, що опинилися в малих населених пунктах. Необхідність змінювати звичні патерни поведінки та пристосовуватися до інших соціальних норм додає до загального стресового навантаження.

Специфічним стресором для батьків-мігрантів є турбота про благополуччя дітей в нових умовах. Батьки переживають через адаптацію дітей до нових шкіл, формування дружніх зв'язків, можливі труднощі в навчанні та емоційні проблеми [44]. Усвідомлення того, що діти постраждали від воєнних подій та вимушеного переміщення, породжує почуття провини та безсилля. Водночас необхідність підтримувати дітей та створювати видимість нормальності мобілізує батьків та може стимулювати їхню власну адаптацію. Сімейна система стає як джерелом додаткового стресу, так і важливим ресурсом подолання труднощів.

Вплив стресових факторів на адаптаційні процеси є кумулятивним та взаємопідсилюючим. Множинні одночасно діючі стресори виснажують психологічні ресурси особистості, знижують її здатність до ефективного копінгу та підвищують ризик дезадаптації [43]. Хронічний стрес призводить до порушень когнітивного функціонування, зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті та здатності приймати рішення. Емоційне виснаження проявляється у вигорянні, апатії, втраті інтересу до життя. Фізичне здоров'я також страждає від тривалого стресу, що проявляється у соматичних скаргах, зниженні імунітету та загостренні хронічних захворювань.

Проте важливо підкреслити, що вплив стресових факторів на адаптацію опосередковується індивідуальними особливостями особистості, наявними ресурсами та стратегіями подолання. Люди з високою психологічною стійкістю, розвиненими копінг-навичками та підтримуючим соціальним оточенням демонструють кращу адаптацію навіть при наявності інтенсивних стресорів [25]. Навпаки, люди з обмеженими ресурсами та історією попередніх травм є більш вразливими до негативного впливу стресу та мають вищий ризик розвитку психологічних порушень. Розуміння цих індивідуальних відмінностей є важливим для диференційованого підходу до надання психологічної допомоги вимушеним мігрантам.

1.4. Емоційні стани та психічне здоров'я особистості в умовах вимушеного переміщення

Емоційні стани вимушених мігрантів характеризуються високою інтенсивністю негативних переживань та порушеннями емоційної регуляції, що є природною реакцією на екстремальні обставини життя. Розуміння специфіки емоційних порушень у цієї групи населення є необхідним для організації адекватної психологічної допомоги та профілактики розвитку клінічних психічних розладів. Емоційна сфера вимушених мігрантів характеризується підвищеною лабільністю, домінуванням астенічних емоцій та труднощами контролю над афективними проявами.

Тривога є одним із найбільш поширених емоційних станів, що переживають вимушені мігранти в процесі адаптації до нових умов життя. Тривога може проявлятися як на рівні конкретних страхів, пов'язаних з безпекою, майбутнім, матеріальним благополуччям, так і у формі генералізованої тривожності, що не має чітко визначеного об'єкта [45]. Постійне відчуття напруги, очікування негативних подій, гіперпильність та фізичні прояви тривоги (серцебиття, тремор, пітливість, напруга м'язів) створюють стан хронічного дискомфорту та виснажують психологічні ресурси особистості. Тривожність перешкоджає концентрації уваги, прийняттю рішень та ефективній поведінці в нових ситуаціях.

Дослідження поширеності тривожних розладів серед вимушених мігрантів показують значно вищі показники порівняно із загальною популяцією. Використання стандартизованих діагностичних інструментів, таких як госпітальна шкала тривоги і депресії, дозволяє виявити клінічно значущі рівні тривожності у значної частини досліджуваних [3]. При цьому тривожність часто поєднується з іншими емоційними порушеннями, такими як депресія, що створює особливо несприятливу картину для психологічного благополуччя та адаптації.

Депресивні стани являють собою ще одну значущу проблему психічного здоров'я вимушених мігрантів. Депресія проявляється у стійкому зниженні настрою, втраті інтересу до діяльності, що раніше приносила задоволення, песимістичному баченні майбутнього, почутті безнадійності та безпорадності [15]. Когнітивні прояви депресії включають руміації, самозвинувачення, труднощі концентрації та прийняття рішень. Фізичні симптоми охоплюють порушення сну та апетиту, втому, зниження енергії. Депресія значно погіршує якість життя, знижує мотивацію до активних дій щодо влаштування та може призводити до суїцидальних думок у найбільш важких випадках.

Етіологія депресивних станів у вимушених мігрантів є мультифакторною та включає як реакцію на втрати та травматичні події, так і хронічний стрес від необхідності справлятися з множинними труднощами адаптації. Депресія може розвиватися не одразу після переміщення, а через декілька місяців, коли вичерпуються початкові ресурси та стає очевидною тривалість складної ситуації [35]. Відсутність перспектив покращення, соціальна ізоляція та економічні труднощі підтримують та поглиблюють депресивний стан.

Посттравматичні стресові розлади є специфічним порушенням психічного здоров'я, що розвивається внаслідок переживання травматичних подій, які загрожували життю або фізичній цілісності людини. Для ПТСР характерна тріада симптомів: нав'язливе повторне переживання травматичної події (флешбеки, кошмари), уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, та підвищена збудливість (гіперпильність, підвищена реакція на подразники, труднощі засинання) [41]. Люди з ПТСР можуть переживати інтенсивний дистрес при нагадуванні про травматичні події, уникати думок, розмов, місць, що асоціюються з травмою, та відчувати емоційну оніміння.

Поширеність ПТСР серед вимушених мігрантів, що пережили воєнні події, є значно вищою порівняно з іншими групами населення. Дослідження показують, що від 30% до 50% біженців та вимушених переселенців з зон

воєнних конфліктів демонструють симптоми ПТСР різного ступеня тяжкості [35]. Ці показники підкреслюють масштаб проблеми та необхідність організації спеціалізованої травматерапевтичної допомоги для постраждалого населення. ПТСР не лише порушує психологічне благополуччя, але й суттєво ускладнює процес адаптації, оскільки людина, поглинена переживанням минулої травми, має обмежені можливості для активного включення в нове життя.

Емоційна дисрегуляція є характерною особливістю емоційного функціонування вимушених мігрантів, що пережили травматичні події. Здатність розпізнавати, розуміти та адекватно виражати емоції порушується внаслідок травматичного досвіду та хронічного стресу [46]. Люди можуть переживати інтенсивні емоційні спалахи, що не відповідають силі поточного стимулу, або навпаки, демонструвати емоційне оніміння та відірваність від власних переживань. Труднощі модуляції емоційних реакцій негативно впливають на міжособистісні відносини та соціальну адаптацію.

Горе та процес його переживання є важливим аспектом емоційного стану вимушених мігрантів. Горе за втраченим домом, минулим життям, близькими людьми, що постраждали, потребує психологічного опрацювання та проходження певних стадій [17]. Незавершене горе, коли людина не має можливості належним чином попрощатися з минулим через триваючий конфлікт або інші обставини, може призводити до застигання у стані скорботи та перешкоджати адаптації. Неймейр Р. підкреслює, що терапія горя передбачає не забування втрат, а інтеграцію цього досвіду в життєву історію особистості та пошук нових сенсів існування [17].

Почуття самотності та соціальної ізоляції часто супроводжують вимушене переміщення та негативно впливають на емоційний стан. Розрив звичних соціальних зв'язків та труднощі з формуванням нових відносин створюють відчуття відчуженості та покинутості [50]. Самотність не завжди пов'язана з фізичною ізоляцією, людина може відчувати себе самотньою навіть перебуваючи серед інших людей, якщо відсутнє відчуття близькості та

розуміння. Хронічна самотність є фактором ризику для розвитку депресії та інших психічних порушень.

Позитивні емоційні стани, хоча і рідше проявляються у вимушених мігрантів порівняно з негативними, відіграють важливу роль у процесі адаптації. Відчуття вдячності за допомогу, що надається, радість від малих досягнень у влаштуванні життя, надія на краще майбутнє можуть стати ресурсом для подолання труднощів [25]. Здатність переживати позитивні емоції навіть у складних обставинах свідчить про психологічну стійкість та є прогностичним фактором успішної адаптації. Розвиток здатності помічати та цінувати позитивні аспекти життя стає важливим завданням психологічної підтримки.

Соматизація емоційних проблем є характерною особливістю прояву психологічного дистресу у частини вимушених мігрантів. Емоційні переживання, що не знаходять належного вираження та опрацювання, можуть проявлятися через фізичні симптоми – головні болі, болі в спині, серцебиття, шлунково-кишкові розлади при відсутності органічних причин [15]. Соматизація ускладнює діагностику психологічних проблем та вимагає інтегрованого підходу до допомоги, що враховує зв'язок між фізичним та психічним здоров'ям.

Психічне здоров'я вимушених мігрантів є не лише індивідуальною проблемою, але й питанням суспільного значення, що вимагає системних заходів на різних рівнях. Марута Н.О. та Панько Т.В. підкреслюють необхідність розробки спеціалізованих підходів до діагностики та терапії розладів адаптації у внутрішньо переміщених осіб з урахуванням специфіки їхнього досвіду [15]. Організація доступної психологічної та психіатричної допомоги, створення груп підтримки, проведення психоедукаційних програм є важливими компонентами системи охорони психічного здоров'я для цієї вразливої групи населення.

Превентивні заходи, спрямовані на підтримку психічного здоров'я вимушених мігрантів, включають раннє виявлення осіб групи ризику,

надання кризової психологічної допомоги, розвиток соціальної підтримки та сприяння соціальній інтеграції [24]. Психологічна профілактика є більш ефективною та економічно вигідною порівняно з лікуванням вже розвинених психічних розладів. Створення підтримуючого середовища, що сприяє адаптації, зменшення стигматизації психічних проблем та підвищення психологічної грамотності населення є важливими напрямками превентивної роботи.

Вразливі групи серед вимушених мігрантів потребують особливої уваги з точки зору охорони психічного здоров'я. До таких груп належать діти та підлітки, особи похилого віку, люди з попередніми психічними захворюваннями, жертви насильства, особи з інвалідністю [29]. Кожна з цих груп має специфічні потреби та вимагає адаптованих підходів до надання психологічної допомоги. Юрків Я.І. та Луканов Д.В. звертають увагу на труднощі соціально-психологічної адаптації саме вразливих верств внутрішньо переміщених осіб, що мають обмежені ресурси для подолання складних життєвих обставин [29].

Роль сім'ї у підтримці психічного здоров'я вимушених мігрантів є амбівалентною. З одного боку, збереження сімейної єдності, можливість надавати та отримувати підтримку від близьких людей є потужним захисним фактором проти негативного впливу стресу. З іншого боку, сімейна система сама перебуває під значним тиском, і напруга у відносинах, конфлікти, пов'язані з адаптацією, можуть додатково погіршувати емоційний стан її членів [30]. Сімейна терапія та психоедукація щодо підтримки один одного в складних обставинах можуть бути корисними для збереження сімейної функціональності.

Культурна чутливість у наданні психологічної допомоги вимушеним мігрантам передбачає врахування їхнього культурного контексту, цінностей, способів вираження емоцій та розуміння психологічних проблем [37]. Стандартні західні моделі психотерапії можуть потребувати адаптації до специфіки української культури та особливостей ситуації воєнної міграції.

Використання культурно прийнятних метафор, залучення ресурсів культурної ідентичності, врахування ролі родини та спільноти у процесі одужання підвищує ефективність психологічних інтервенцій.

Довгострокові наслідки вимушеної міграції для психічного здоров'я залишаються предметом досліджень. Багато психологічних проблем можуть персистувати протягом років після переміщення, особливо за відсутності адекватної психологічної допомоги та за умови збереження несприятливих обставин життя [35]. Водночас людина має здатність до відновлення та посттравматичного зростання, коли складний досвід стає джерелом нових сенсів, посилення особистості та переосмислення життєвих пріоритетів. Підтримка процесів одужання та сприяння посттравматичному зростанню є важливими завданнями психологічної роботи з вимушеними мігрантами.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив встановити, що соціально-психологічна адаптація є складним багаторівневим процесом активної взаємодії особистості з новим соціальним середовищем, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Вимушена міграція в умовах воєнного конфлікту характеризується специфічними психологічними особливостями, що принципово відрізняють її від добровільного переміщення. Травматичний характер досвіду, примусовість переміщення, множинні втрати та невизначеність майбутнього створюють особливо несприятливі умови для адаптації. Стресові фактори, що діють на українських мігрантів, охоплюють економічні, житлові, соціальні та психологічні сфери життя та мають кумулятивний негативний вплив на адаптаційні процеси. Емоційні стани вимушених мігрантів характеризуються підвищеними рівнями тривожності, депресії, посттравматичного стресу та порушеннями емоційної регуляції. Психічне здоров'я цієї групи населення потребує системної уваги та організації спеціалізованої психологічної

допомоги з урахуванням специфіки їхнього досвіду. Розуміння теоретичних засад адаптаційних процесів створює основу для ефективного емпіричного дослідження та розробки практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки вимушених переселенців.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ У ПЕРІОД ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації українців у період вимушеної міграції в умовах війни проводилося протягом березня-листопада 2024 року на базі центрів психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб у містах Київ, Львів та Дніпро. Вибір цих локацій був обумовлений високою концентрацією вимушених мігрантів у зазначених містах, а також наявністю організованих структур надання психологічної допомоги, що полегшило доступ до респондентів та забезпечило етичні стандарти дослідження. Дослідження здійснювалося за підтримки громадських організацій, що працюють з внутрішньо переміщеними особами, та за дотриманням усіх принципів конфіденційності і добровільної участі.

Вибірка дослідження склала 156 осіб віком від 22 до 67 років, які отримали статус внутрішньо переміщених осіб у зв'язку з повномасштабним вторгненням російської федерації в Україну. Критеріями включення до вибірки були наступні характеристики: наявність офіційного статусу внутрішньо переміщеної особи, переміщення з територій, що зазнали бойових дій або окупації, термін перебування на новому місці проживання від 6 до 24 місяців, вік від 18 до 70 років, відсутність клінічно діагностованих психічних захворювань на момент переміщення. Ці критерії дозволили сформувати однорідну групу респондентів, що переживають схожі обставини адаптації та перебувають на етапі, коли адаптаційні процеси вже розгорнулися, але не завершилися остаточно [20].

За статевим складом вибірка включала 98 жінок (62,8%) та 58 чоловіків (37,2%), що відповідає загальній структурі внутрішньо переміщених осіб в

Україні, де переважають жінки, часто з дітьми, тоді як чоловіки віком від 18 до 60 років мають обмеження на виїзд з країни [30]. За віковим розподілом респонденти були поділені на групи: 22-35 років (43 особи, 27,6%), 36-50 років (71 особа, 45,5%), 51-67 років (42 особи, 26,9%). За освітнім рівнем вибірка характеризувалася наступним чином: повна вища освіта мали 89 осіб (57,1%), неповна вища або середня спеціальна освіта 51 особа (32,7%), середня освіта 16 осіб (10,2%). Така освітня структура відображає міський характер вибірки та загальну тенденцію вищої мобільності освічених верств населення.

За регіонами попереднього проживання респонденти розподілилися таким чином: Донецька область 47 осіб (30,1%), Луганська область 28 осіб (17,9%), Харківська область 39 осіб (25,0%), Херсонська область 23 особи (14,7%), Запорізька область 19 осіб (12,2%). Усі ці регіони зазнали інтенсивних бойових дій або окупації, що забезпечило однорідність травматичного досвіду респондентів. Важливим параметром вибірки був сімейний статус учасників: перебували у шлюбі або партнерських відносинах 94 особи (60,3%), були розлучені або у процесі розлучення 28 осіб (17,9%), не перебували у стосунках 34 особи (21,8%). Наявність дітей відзначили 112 респондентів (71,8%), що підкреслює додаткове навантаження та відповідальність у процесі адаптації [4].

Процедура дослідження передбачала індивідуальне тестування респондентів у приміщеннях центрів психологічної підтримки або онлайн за допомогою безпечних платформ для тих учасників, які не мали можливості особистої присутності. Перед початком дослідження кожному респонденту надавалася детальна інформація про мету, завдання та процедуру дослідження, гарантувалася конфіденційність отриманих даних та право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин. Усі учасники підписували інформовану згоду на участь у дослідженні. Тривалість заповнення всього комплексу методик становила від 45 до 65 хвилин залежно від індивідуального темпу роботи респондента [1].

Для реалізації поставлених завдань дослідження було використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити різні аспекти соціально-психологічної адаптації, рівень стресу та емоційні стани вимушених мігрантів. Вибір методик здійснювався на основі їхньої валідності, надійності, широкого застосування у міжнародних дослідженнях міграції та психологічних наслідків травматичних подій, а також наявності адаптованих україномовних версій інструментів [8].

Тест соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда є класичним інструментом оцінки адаптованості особистості, що широко використовується у вітчизняній та зарубіжній психологічній практиці [49]. Методика складається з 101 твердження, які респондент оцінює за 7-бальною шкалою від 0 (це зовсім не про мене) до 6 (це повністю про мене). Тест дозволяє визначити інтегральні показники адаптації та дезадаптації, а також оцінити окремі компоненти адаптованості: прийняття себе, неприйняття себе, прийняття інших, неприйняття інших, емоційний комфорт, емоційний дискомфорт, внутрішній контроль, зовнішній контроль, домінування, введомість, ескапізм (уникнення проблем). Високі показники адаптації свідчать про гармонійне функціонування особистості, позитивне самосприйняття та конструктивну взаємодію з соціальним оточенням [49].

Інтерпретація результатів тесту соціально-психологічної адаптації здійснюється шляхом обчислення інтегральних індексів та порівняння їх з нормативними показниками. Індекс адаптації розраховується за формулою: Адаптація = (Прийняття себе + Прийняття інших + Емоційний комфорт + Внутрішній контроль + Домінування) / 5. Індекс дезадаптації обчислюється як: Дезадаптація = (Неприйняття себе + Неприйняття інших + Емоційний дискомфорт + Зовнішній контроль + Ведомість + Ескапізм) / 6. Високі значення індексу адаптації (вище 60%) та низькі значення індексу дезадаптації (нижче 40%) вказують на успішну адаптацію, тоді як протилежне співвідношення свідчить про труднощі у пристосуванні до нових умов [1].

Шкала сприйманого стресу PSS (Perceived Stress Scale), розроблена Коеном, є найбільш широко використовуваним інструментом оцінки суб'єктивного переживання стресу в останній місяць [43]. Методика включає 10 питань, які оцінюються за 5-бальною шкалою від 0 (ніколи) до 4 (дуже часто). Питання спрямовані на виявлення того, наскільки часто респондент відчував неконтрольованість, непередбачуваність та перевантаженість життєвих ситуацій. Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів за всіма питаннями після реверсування позитивно сформульованих тверджень. Сумарний показник може варіюватися від 0 до 40 балів, де вищі значення вказують на вищий рівень сприйманого стресу. Діапазони інтерпретації: 0-13 балів - низький рівень стресу, 14-26 балів - помірний рівень стресу, 27-40 балів - високий рівень стресу [21].

Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) є ефективним скринінговим інструментом для виявлення симптомів тривоги та депресії, який був спеціально розроблений для використання в непсихіатричних медичних установах, але широко застосовується і в психологічних дослідженнях [3]. Методика складається з 14 тверджень, 7 з яких оцінюють рівень тривоги, а 7 - рівень депресії. Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою від 0 до 3. Окремо підраховуються бали за субшкалою тривоги та субшкалою депресії, кожна з яких може давати результат від 0 до 21 бала. Інтерпретація результатів здійснюється таким чином: 0-7 балів - норма, відсутність симптомів; 8-10 балів - субклінічно виражена тривога або депресія; 11-21 бал - клінічно виражена тривога або депресія, що потребує втручання спеціаліста [15].

Обробка отриманих даних здійснювалася з використанням програмного забезпечення статистичного аналізу SPSS версії 26.0. Для опису вибірки використовувалися методи описової статистики, включаючи обчислення середніх значень, стандартних відхилень, мінімальних та максимальних значень, процентних розподілів. Для визначення взаємозв'язків між показниками адаптації, стресу та емоційних станів

застосовувався кореляційний аналіз з обчисленням коефіцієнта кореляції Пірсона. Порівняння показників у різних підгрупах респондентів здійснювалося за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Рівень статистичної значущості встановлювався на рівні $p < 0,05$, що є загальноприйнятим стандартом у психологічних дослідженнях [8].

Етичні аспекти дослідження включали забезпечення добровільної участі респондентів, конфіденційність особистих даних, можливість припинити участь у дослідженні в будь-який момент, надання інформації про доступні ресурси психологічної допомоги. З огляду на вразливість досліджуваної групи, особлива увага приділялася створенню безпечної та підтримуючої атмосфери під час проведення тестування. У випадках виявлення високих рівнів дистресу або суїцидальних думок респонденти отримували негайну консультацію психолога та інформацію про можливості отримання спеціалізованої допомоги [25].

2.2. Аналіз показників соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів

Аналіз результатів тестування за методикою соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда дозволив отримати комплексну картину адаптованості вимушених мігрантів до нових умов життя. Загальна вибірка з 156 респондентів продемонструвала значну варіативність у показниках адаптації, що свідчить про індивідуальні відмінності у процесах пристосування до нових обставин та наявність як ресурсних, так і вразливих груп серед переселенців. Інтегральний показник адаптації у середньому по вибірці склав 54,3% ($SD=14,7$), що відповідає середньому рівню адаптованості зі зміщенням у бік нижчої межі норми. Цей результат вказує на те, що більшість респондентів перебувають у стані часткової адаптації, коли процес пристосування розпочався, але ще не досяг оптимального рівня [49].

Детальний аналіз розподілу респондентів за рівнями адаптації виявив неоднорідність вибірки. Високий рівень адаптації (понад 68%) продемонстрували 38 осіб (24,4% вибірки), що свідчить про їхню здатність ефективно функціонувати в нових умовах, підтримувати позитивне самосприйняття та конструктивні відносини з оточенням. Середній рівень адаптації (від 45% до 68%) був характерним для 87 респондентів (55,8%), які переживають певні труднощі у процесі пристосування, проте загалом справляються з вимогами нового середовища. Низький рівень адаптації (нижче 45%) виявлено у 31 особи (19,8%), що вказує на значні проблеми у функціонуванні, негативне самосприйняття та труднощі у соціальній взаємодії [20].

Аналіз окремих компонентів адаптованості дозволив виявити специфічні проблемні зони у функціонуванні вимушених мігрантів. Показник прийняття себе у середньому склав 51,2% (SD=16,3), що є нижчим за нормативні значення та вказує на порушення самооцінки та самоприйняття у значної частини респондентів. Травматичний досвід, втрати та зміна соціального статусу негативно вплинули на ставлення людей до себе, породили сумніви у власній цінності та компетентності. Показник неприйняття себе виявився підвищеним і склав у середньому 48,7% (SD=15,8), що корелює з низьким прийняттям себе та підтверджує наявність проблем у сфері самоствавлення [9].

Прийняття інших як компонент адаптації показало середнє значення 56,8% (SD=13,9), що є дещо вищим за показник прийняття себе, проте також не досягає оптимального рівня. Це свідчить про те, що вимушені мігранти зберігають певну здатність до довіри та позитивного ставлення до оточуючих людей, проте травматичний досвід та складні обставини життя можуть породжувати підозрілість, насторожене ставлення та труднощі у встановленні нових соціальних зв'язків. Показник неприйняття інших склав 42,3% (SD=14,1), що вказує на відносно помірний рівень негативізму у

міжособистісних відносинах, хоча і потребує уваги у психологічній роботі [23].

Емоційний комфорт як важливий показник психологічного благополуччя виявився значно зниженим у досліджуваній групі і склав у середньому 48,9% (SD=15,6). Низький емоційний комфорт відображає переважання негативних емоційних станів, внутрішнього напруження, занепокоєння та невдоволення життям. Відповідно, показник емоційного дискомфорту був підвищеним і склав 52,4% (SD=16,2), що підтверджує наявність значного емоційного дистресу у вимушених мігрантів. Хронічний стрес від необхідності адаптуватися до нових умов, переживання втрат та невизначеність майбутнього створюють стійкий негативний емоційний фон [3].

Показник внутрішнього контролю, що відображає інтернальність особистості та віру у власну здатність контролювати події свого життя, склав у середньому 49,7% (SD=14,9). Знижений внутрішній контроль вказує на переживання безпорадності, відчуття, що життя визначається зовнішніми обставинами, які не піддаються впливу людини. Це є характерним для ситуації вимушеної міграції, коли об'єктивно людина мала обмежений контроль над подіями, що змусили її переміститися. Показник зовнішнього контролю був відповідно підвищеним і склав 51,6% (SD=15,3), що відображає екстернальну позицію та схильність приписувати причини подій зовнішнім факторам [47].

Домінування як тенденція до активної позиції у міжособистісних відносинах виявилось зниженим і склало 47,3% (SD=13,7), тоді як показник ведомості був підвищеним - 53,1% (SD=14,5). Це може пояснюватися втратою звичних соціальних ролей, зниженням соціального статусу внаслідок міграції та об'єктивною залежністю від допомоги інших у період адаптації. Особливо тривожним є підвищений показник ескапізму, який у середньому склав 55,8% (SD=16,7). Високий ескапізм вказує на схильність до уникнення проблем, відходу від реальності, пасивність у вирішенні життєвих

труднощів, що є неадаптивною стратегією подолання та потребує психологічної корекції [43].

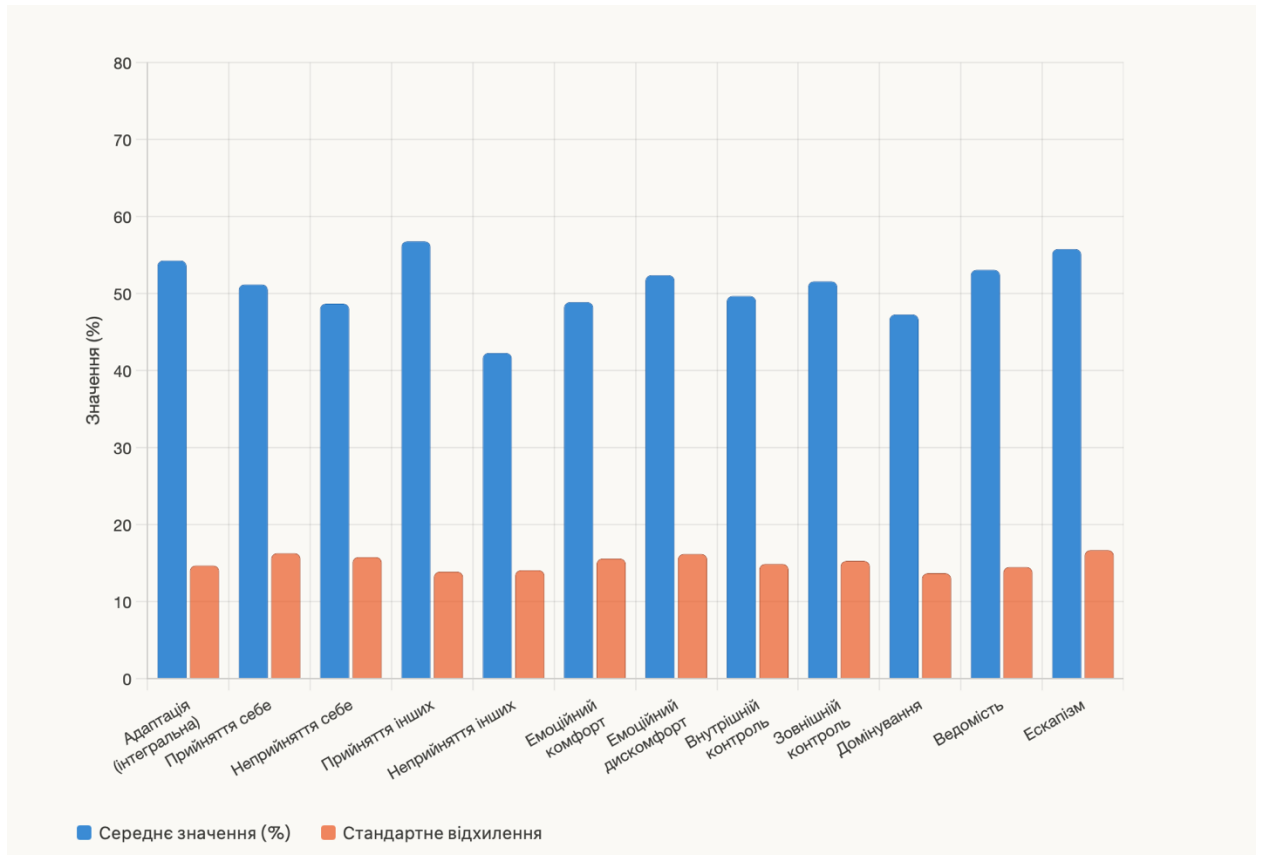


Рис. 2.1 Показники соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів за методикою Роджерса-Даймонда

Порівняльний аналіз показників адаптації у різних підгрупах респондентів виявив статистично значущі відмінності за низкою параметрів. Молодші респонденти віком 22-35 років демонстрували вищий рівень адаптації ($M=59,4\%$, $SD=13,2$) порівняно з особами віком 51-67 років ($M=48,1\%$, $SD=15,3$), $t(83)=3,76$, $p<0,001$. Ця різниця може пояснюватися більшою гнучкістю, адаптивністю та можливостями для працевлаштування у молодших людей, тоді як особи похилого віку мають більше труднощів з освоєнням нових умов життя [5].

Респонденти з вищою освітою також показали кращу адаптацію ($M=57,8\%$, $SD=13,9$) порівняно з респондентами із середньою освітою ($M=46,2\%$, $SD=16,1$), $t(103)=2,94$, $p<0,01$. Освіта надає не лише кращі можливості для працевлаштування, але й розвиває когнітивні ресурси, що

полегшують процес адаптації до нових обставин [7]. Гендерні відмінності у показниках адаптації були незначними та статистично не значущими, хоча жінки демонстрували дещо вищі показники емоційного дискомфорту порівняно з чоловіками, що може пояснюватися більшою емоційною відкритістю та схильністю до вираження переживань [30].

Важливим виявилось також те, що респонденти, які переїхали з родиною, демонстрували кращу адаптацію ($M=57,6\%$, $SD=14,1$) порівняно з тими, хто переїхав самотійно ($M=48,9\%$, $SD=15,6$), $t(154)=3,21$, $p<0,01$. Наявність родинної підтримки, збереження сімейних зв'язків є важливим ресурсом для подолання труднощів адаптації та підтримання психологічного благополуччя [34]. Респонденти, що змогли знайти роботу на новому місці, також показали значно вищі рівні адаптації ($M=62,3\%$, $SD=12,8$) порівняно з безробітними ($M=47,1\%$, $SD=14,9$), $t(154)=6,14$, $p<0,001$. Працевлаштування не лише забезпечує економічну стабільність, але й сприяє соціальній інтеграції, підтримує самооцінку та надає сенс повсякденній діяльності [20].

Термін перебування на новому місці проживання також виявив зв'язок з рівнем адаптації. Респонденти, що перебувають на новому місці понад 18 місяців, демонстрували кращу адаптацію ($M=58,9\%$, $SD=13,5$) порівняно з тими, хто переїхав 6-12 місяців тому ($M=51,2\%$, $SD=15,2$), $t(154)=2,87$, $p<0,01$. Це підтверджує динамічний характер адаптаційних процесів та їхнє поступове покращення з часом за умови сприятливих обставин [6]. Проте важливо відзначити, що навіть у групі з тривалішим терміном проживання рівень адаптації залишається нижчим за оптимальний, що вказує на необхідність довгострокової підтримки вимушених мігрантів.

2.3. Дослідження рівня сприйманого стресу у вимушених переселенців

Оцінка рівня сприйманого стресу за шкалою PSS Коена виявила високу інтенсивність стресового навантаження у досліджуваній групі вимушених

мігрантів. Середній бал за шкалою склав 23,7 (SD=6,8) при можливому діапазоні від 0 до 40 балів, що відповідає помірному рівню стресу зі зміщенням до верхньої межі цього діапазону. Такий результат вказує на те, що більшість респондентів переживають значне стресове навантаження, відчувають труднощі у контролі над життєвими обставинами та часто відчувають себе перевантаженими вимогами ситуації [21].

Розподіл респондентів за рівнями сприйманого стресу продемонстрував наступну картину. Низький рівень стресу (0-13 балів) виявлено лише у 18 осіб (11,5% вибірки), що вказує на те, що лише незначна частина вимушених мігрантів не відчуває значного стресового тиску та зберігає відчуття контрольованості життєвих ситуацій. Помірний рівень стресу (14-26 балів) був характерним для 103 респондентів (66,0%), що становить більшість вибірки. Ці люди переживають значне напруження, проте ще зберігають здатність справлятися з щоденними вимогами та не демонструють крайніх ступенів дистресу. Високий рівень стресу (27-40 балів) виявлено у 35 осіб (22,4%), які відчувають себе переповненими стресом, мають труднощі у регуляції емоцій та потребують невідкладної психологічної підтримки [43].

Аналіз відповідей на окремі питання шкали PSS дозволив виявити специфічні аспекти стресового переживання у вимушених мігрантів. Найвищі бали респонденти давали на питання про частоту відчуття, що речі виходять з-під контролю (M=2,9, SD=1,1), що відображає центральне переживання беспорядності та неможливості впливати на хід подій у власному житті. Високі оцінки отримало також питання про частоту відчуття нервозності та стресу (M=2,8, SD=1,0), що підтверджує наявність хронічного емоційного напруження. Значна частина респондентів часто відчувала, що не може справитися з усіма справами, які потрібно зробити (M=2,6, SD=1,2), що вказує на перевантаженість та недостатність ресурсів для задоволення множинних вимог адаптації [8].

Позитивно сформульовані питання, що оцінюють відчуття контролю та здатність справлятися з труднощами, отримали нижчі бали, що після реверсування додавалося до загального показника стресу. Зокрема, респонденти рідко відчували впевненість у своїй здатності справлятися з особистими проблемами ($M=1,8$, $SD=1,1$ до реверсування), рідко відчували, що речі йдуть так, як вони хочуть ($M=1,6$, $SD=1,0$), та не часто відчували, що все під контролем ($M=1,7$, $SD=1,1$). Ці результати підкреслюють дефіцит відчуття самоефективності та контролю, що є характерним для ситуації вимушеної міграції, де об'єктивно людина має обмежений вплив на обставини [47].

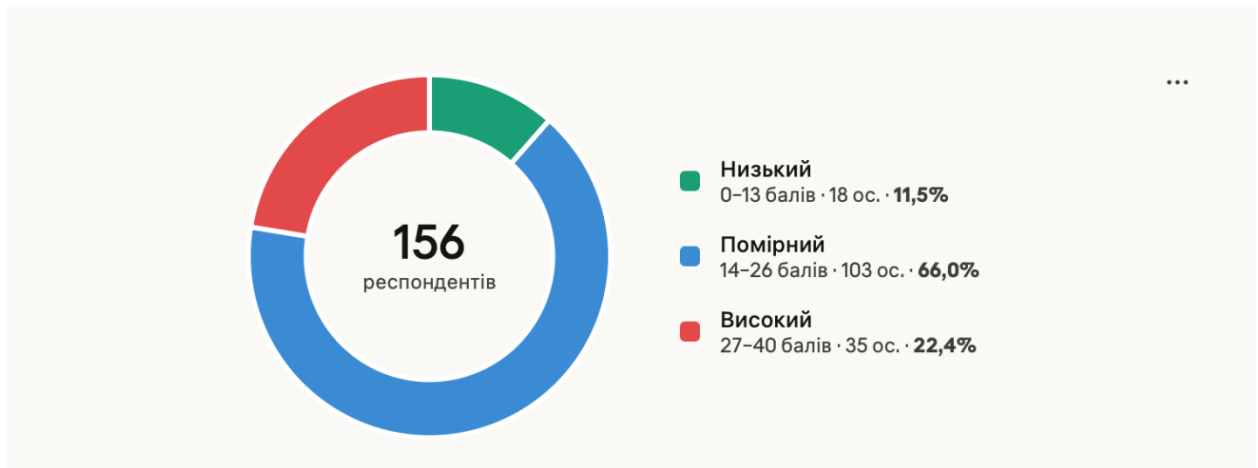


Рис. 2.2 Розподіл респондентів за рівнями сприйманого стресу

Порівняльний аналіз рівня сприйманого стресу у різних підгрупах респондентів виявив низку статистично значущих відмінностей. Жінки демонстрували вищий рівень стресу ($M=24,9$, $SD=6,5$) порівняно з чоловіками ($M=21,7$, $SD=6,9$), $t(154)=2,81$, $p<0,01$. Ця різниця може пояснюватися як об'єктивно більшим навантаженням на жінок, особливо тих, що виховують дітей самостійно, так і гендерними особливостями сприйняття та вираження стресу [30]. Вікові відмінності також виявилися значущими: молодші респонденти (22-35 років) мали нижчий рівень стресу ($M=21,4$, $SD=6,3$) порівняно з особами середнього віку (36-50 років, $M=24,6$, $SD=6,7$) та старшого віку (51-67 років, $M=25,3$, $SD=7,1$), $F(2,153)=4,27$, $p<0,05$ [5].

Респонденти без роботи демонстрували значно вищий рівень стресу ($M=26,8$, $SD=6,4$) порівняно з працевлаштованими ($M=20,9$, $SD=6,2$), $t(154)=5,13$, $p<0,001$. Безробіття не лише створює економічні труднощі, але й позбавляє людину структурованості повсякденного життя, соціальних контактів та відчуття корисності, що додає до загального стресового навантаження [20]. Житлові умови також виявили зв'язок з рівнем стресу: респонденти, що мешкають у власному або орендованому житлі, мали нижчий рівень стресу ($M=22,1$, $SD=6,5$) порівняно з тими, хто проживає у тимчасових умовах або у родичів ($M=26,4$, $SD=6,7$), $t(154)=3,68$, $p<0,001$. Житлова нестабільність є постійним джерелом тривоги та невизначеності [4].

Кореляційний аналіз виявив значущі зв'язки між рівнем сприйманого стресу та показниками соціально-психологічної адаптації. Виявлено сильний негативний зв'язок між рівнем стресу та інтегральним показником адаптації ($r=-0,67$, $p<0,001$), що вказує на те, що чим вищий рівень стресу, тим нижча адаптованість особистості. Стрес негативно корелював з прийняттям себе ($r=-0,59$, $p<0,001$), емоційним комфортом ($r=-0,72$, $p<0,001$) та внутрішнім контролем ($r=-0,61$, $p<0,001$). Водночас стрес позитивно корелював з неприйняттям себе ($r=0,58$, $p<0,001$), емоційним дискомфортом ($r=0,73$, $p<0,001$), зовнішнім контролем ($r=0,56$, $p<0,001$) та ескапізмом ($r=0,64$, $p<0,001$). Ці взаємозв'язки підтверджують центральну роль стресу у порушенні адаптаційних процесів [46].

Особливо важливим є виявлення респондентів з високим рівнем стресу, оскільки хронічний інтенсивний стрес виснажує адаптивні ресурси організму та підвищує ризик розвитку як психічних, так і соматичних захворювань [21]. Група з 35 осіб (22,4% вибірки) з високим рівнем стресу потребує пріоритетної уваги та інтенсивної психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок стрес-менеджменту, когнітивну реструктуризацію дисфункціональних думок та мобілізацію соціальних ресурсів підтримки. Важливо також відзначити, що навіть респонденти з помірним рівнем стресу

(66,0% вибірки) перебувають у зоні ризику та потребують профілактичних заходів для запобігання подальшому погіршенню стану [25].

Аналіз динаміки стресу в часі на основі ретроспективних самозвітів респондентів показав, що найвищий рівень стресу переживався у перші місяці після переміщення, коли людина стикалася з гострою невизначеністю, необхідністю вирішувати базові питання виживання та переживала гострі емоційні реакції на травматичні події. З часом рівень стресу дещо знижувався у більшості респондентів, проте залишався вищим за норму навіть через 18-24 місяці після переміщення. Це вказує на хронічний характер стресу, пов'язаного з вимушеною міграцією, та необхідність довгострокової психологічної підтримки [43].

2.4. Особливості тривожних та депресивних станів українців-мігрантів

Оцінка емоційних станів вимушених мігрантів за госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS виявила високу поширеність симптомів тривоги та депресії у досліджуваній групі. За субшкалою тривоги середній бал склав 9,6 (SD=3,8) при можливому діапазоні від 0 до 21, що відповідає субклінічно вираженому рівню тривоги. За субшкалою депресії середній бал склав 8,4 (SD=3,6), що також перебуває на межі між нормою та субклінічними проявами. Ці результати вказують на те, що значна частина вимушених мігрантів переживає підвищені рівні тривоги та депресії, що негативно впливають на їхнє психологічне благополуччя та здатність адаптуватися до нових умов життя [3].

Розподіл респондентів за рівнями тривоги продемонстрував наступну картину. Нормальний рівень тривоги (0-7 балів) виявлено у 52 осіб (33,3% вибірки), що вказує на те, що приблизно третина вимушених мігрантів не переживає клінічно значущих тривожних симптомів. Субклінічно виражену тривогу (8-10 балів) діагностовано у 61 респондента (39,1%), які

переживають помірне занепокоєння, напруження та тривожність, що ще не досягають клінічного рівня, проте вже порушують комфорт та функціонування. Клінічно виражену тривогу (11-21 бал) виявлено у 43 осіб (27,6%), які потребують професійної психологічної або психіатричної допомоги [15].

За субшкалою депресії розподіл був аналогічним. Нормальний рівень (0-7 балів) зафіксовано у 68 осіб (43,6%), субклінічно виражену депресію (8-10 балів) діагностовано у 54 респондентів (34,6%), клінічно виражену депресію (11-21 бал) виявлено у 34 осіб (21,8%). Загалом, симптоми депресії виявилися дещо менш поширеними порівняно з симптомами тривоги, проте все ж охоплювали більше половини вибірки на субклінічному та клінічному рівнях. Особливо тривожним є той факт, що понад 20% респондентів мають клінічно значущі рівні як тривоги, так і депресії, що вимагає невідкладного втручання [35].

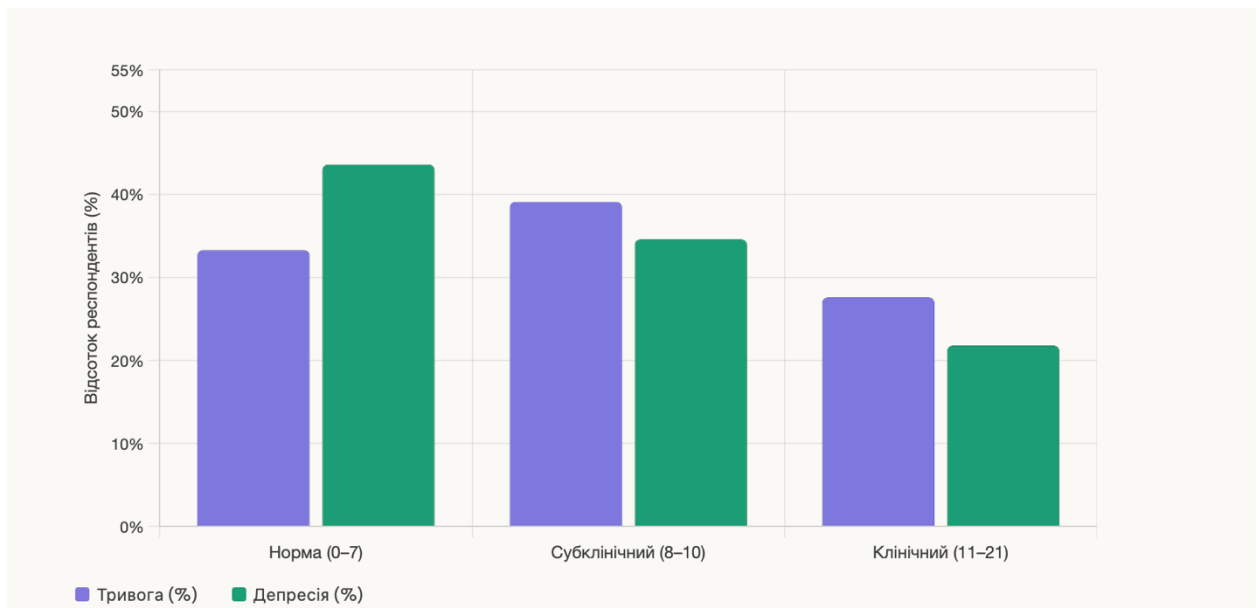


Рис 2.3 Розподіл респондентів за рівнями тривоги та депресії

Аналіз відповідей на окремі питання субшкали тривоги дозволив виявити найбільш характерні прояви тривожності у вимушених мігрантів. Найвищі бали респонденти давали на питання про відчуття напруженості або стягнутості ($M=2,1$, $SD=0,9$), що відображує фізіологічний компонент тривоги та хронічне м'язове напруження. Високі оцінки отримало питання

про наявність тривожних думок ($M=1,9$, $SD=1,0$), що вказує на когнітивний компонент тривоги з постійними занепокоєннями про майбутнє. Значна частина респондентів відзначала, що відчуває себе неспокійно, ніби їм потрібно постійно рухатися ($M=1,8$, $SD=0,9$), що характеризує моторний компонент тривоги [3].

За субшкалою депресії найвищі бали отримали питання, що стосуються ангедонії - втрати здатності отримувати задоволення від діяльності, що раніше приносила радість ($M=1,7$, $SD=0,8$). Респонденти відзначали, що вони не так добре виглядають і втратили інтерес до свого зовнішнього вигляду ($M=1,6$, $SD=0,9$), що може відображати зниження самооцінки та втрату мотивації до самопрезентації. Багато учасників відчували, що все робиться повільніше, ніж зазвичай ($M=1,5$, $SD=0,8$), що характеризує психомоторну загальмованість, типову для депресивних станів. Важливо, що питання про суїцидальні думки отримало невисокі середні оцінки ($M=0,4$, $SD=0,7$), проте наявність таких думок навіть у невеликої кількості респондентів вимагає уваги [15].

Гендерний аналіз емоційних станів виявив статистично значущі відмінності. Жінки демонстрували вищі рівні тривоги ($M=10,4$, $SD=3,7$) порівняно з чоловіками ($M=8,3$, $SD=3,6$), $t(154)=3,26$, $p<0,01$. За показниками депресії різниця була менш вираженою, проте жінки також мали дещо вищі значення ($M=8,9$, $SD=3,5$) порівняно з чоловіками ($M=7,6$, $SD=3,7$), $t(154)=2,04$, $p<0,05$. Ці гендерні відмінності узгоджуються з даними епідеміологічних досліджень, що вказують на вищу поширеність тривожних та депресивних розладів серед жінок у загальній популяції [35].

Вікові групи також продемонстрували відмінності у рівнях тривоги та депресії. Особи старшого віку (51-67 років) мали вищі показники депресії ($M=9,7$, $SD=3,8$) порівняно з молодшими респондентами (22-35 років, $M=7,2$, $SD=3,3$), $t(83)=3,12$, $p<0,01$. За рівнем тривоги вікові відмінності були менш вираженими. Вища схильність до депресії у старших осіб може пояснюватися

більшими труднощами з адаптацією, обмеженими можливостями для працевлаштування та більшою прив'язаністю до покинутого дому [5].

Освітній рівень також виявив зв'язок з емоційними станами. Респонденти з вищою освітою мали нижчі показники як тривоги ($M=9,1$, $SD=3,6$), так і депресії ($M=7,9$, $SD=3,4$) порівняно з респондентами із середньою освітою ($M=11,3$, $SD=4,1$ для тривоги та $M=10,2$, $SD=3,9$ для депресії), що може пояснюватися кращими копінг-ресурсами та можливостями для адаптації у освічених людей [7]. Сімейний статус також впливав на емоційні стани: респонденти, що переїхали з родиною, мали нижчі рівні депресії ($M=7,8$, $SD=3,4$) порівняно з тими, хто переїхав самотійно ($M=9,6$, $SD=3,8$), $t(154)=2,87$, $p<0,01$ [34].

Кореляційний аналіз виявив сильні позитивні зв'язки між рівнем тривоги та рівнем депресії ($r=0,71$, $p<0,001$), що вказує на високу коморбідність цих станів та часто їхній одночасний прояв у одних і тих же респондентів. Тривога негативно корелювала з показниками адаптації ($r=-0,64$, $p<0,001$), прийняттям себе ($r=-0,56$, $p<0,001$) та емоційним комфортом ($r=-0,68$, $p<0,001$). Депресія також негативно корелювала з адаптацією ($r=-0,69$, $p<0,001$), внутрішнім контролем ($r=-0,62$, $p<0,001$) та домінуванням ($r=-0,54$, $p<0,001$), водночас позитивно корелювала з ескапізмом ($r=0,66$, $p<0,001$). Обидва емоційні стани показали сильні позитивні зв'язки з рівнем сприйманого стресу: тривога $r=0,74$, $p<0,001$, депресія $r=0,68$, $p<0,001$ [46].

Ці кореляційні зв'язки підтверджують системний характер психологічних проблем вимушених мігрантів, де високий стрес, тривожність, депресивність та низька адаптація взаємопідсилюють один одного, створюючи замкнене коло психологічного неблагополуччя. Розрив цього кола вимагає комплексних інтервенцій, спрямованих одночасно на зниження стресу, покращення емоційної регуляції та розвиток адаптивних навичок [25].

Особливу увагу привертає група респондентів з коморбідною тривогою та депресією на клінічному рівні, яка налічує 28 осіб (17,9% вибірки). Ця

група характеризується найбільш важким психологічним станом, найнижчими показниками адаптації та найвищим рівнем стресу. Ці люди потребують інтенсивної професійної допомоги, можливо, із залученням медикаментозної терапії на додаток до психологічних інтервенцій [15]. Водночас важливо підкреслити, що навіть субклінічні рівні тривоги та депресії негативно впливають на якість життя, соціальне функціонування та процеси адаптації, тому потребують психологічної уваги та превентивних заходів [3].

Аналіз часової динаміки емоційних станів на основі ретроспективних звітів респондентів показав, що найвищі рівні тривоги переживалися у перші тижні та місяці після переміщення, коли домінувала гостра тривога за безпеку, невизначеність майбутнього та необхідність швидкого прийняття рішень в умовах обмеженої інформації. З часом гостра тривога у більшості респондентів трансформувалася у хронічну, менш інтенсивну, але більш тривалу тривожність. Депресивні симптоми, навпаки, часто розвивалися поступово, досягаючи піку через 6-12 місяців після переміщення, коли вичерпувалися початкові ресурси та ставала очевидною тривалість складної ситуації [35].

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації українців у період вимушеної міграції в умовах війни, проведене на вибірці 156 внутрішньо переміщених осіб, дозволило отримати об'єктивну картину адаптаційних процесів, рівня стресового навантаження та емоційних станів цієї вразливої групи населення. Результати дослідження підтверджують складність та багатофакторність адаптації в умовах воєнної міграції та свідчать про необхідність системної психологічної підтримки переселенців.

Аналіз показників соціально-психологічної адаптації за методикою Роджерса-Даймонда виявив, що середній рівень адаптації у досліджуваній групі склав 54,3%, що відповідає середньому рівню адаптованості зі зміщенням у бік нижчої межі норми. Лише 24,4% респондентів демонструють високий рівень адаптації, тоді як 19,8% перебувають у стані дезадаптації. Найбільш проблемними аспектами функціонування виявилися знижені прийняття себе (51,2%), емоційний комфорт (48,9%), внутрішній контроль (49,7%) та високий рівень ескапізму (55,8%). Ці результати вказують на порушення самооцінки, переважання негативних емоційних станів, відчуття безпорадності та схильність до уникнення проблем замість їх активного вирішення.

Статистично значущі відмінності у показниках адаптації виявлено між різними підгрупами респондентів. Молодші люди (22-35 років) демонстрували кращу адаптацію порівняно з особами старшого віку (51-67 років), що пояснюється більшою гнучкістю та адаптивними можливостями молоді. Респонденти з вищою освітою мали вищі показники адаптації порівняно з менш освіченими, що підкреслює роль освіти як адаптивного ресурсу. Найбільш значущим фактором успішної адаптації виявилось працевлаштування: респонденти з роботою демонстрували на 15,2% вищий рівень адаптації порівняно з безробітними. Це підкреслює важливість економічної стабільності та соціальної інтеграції через професійну діяльність.

Дослідження рівня сприйманого стресу за шкалою PSS Коена показало, що 88,5% вимушених мігрантів переживають помірний або високий рівень стресу, при цьому середній бал склав 23,7 при можливому діапазоні 0-40. Особливо тривожним є той факт, що 22,4% респондентів перебувають у стані високого стресу, що вимагає негайної психологічної допомоги. Високий рівень стресу негативно корелював з усіма показниками адаптації ($r=-0,67$, $p<0,001$) та позитивно з проявами тривоги ($r=0,74$, $p<0,001$) і депресії ($r=0,68$, $p<0,001$). Ці взаємозв'язки підтверджують, що стрес є центральним фактором,

що порушує адаптаційні процеси та негативно впливає на психічне здоров'я мігрантів.

Оцінка емоційних станів за госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS виявила високу поширеність симптомів тривоги та депресії у досліджуваній групі. Субклінічно або клінічно виражену тривогу діагностовано у 66,7% респондентів, депресію у 56,4% респондентів. Особливо важким є стан 17,9% учасників, що мають одночасно клінічні рівні як тривоги, так і депресії, що вимагає інтенсивної професійної допомоги. Виявлено сильні кореляційні зв'язки між тривогою, депресією, стресом та порушеннями адаптації, що підтверджує системний характер психологічних проблем вимушених мігрантів.

На основі результатів дослідження розроблено комплексні рекомендації щодо психологічної підтримки вимушених мігрантів, що включають індивідуальне консультування, групову терапію, психоедукацію, розвиток копінг-навичок, підтримку соціальної інтеграції та професійну орієнтацію. Особлива увага має приділятися респондентам з високими рівнями стресу, клінічно вираженими тривогою та депресією, а також особам похилого віку, безробітним та тим, хто переїхав без родини, оскільки ці групи є найбільш вразливими. Результати дослідження підкреслюють необхідність довгострокової, систематичної та доступної психологічної допомоги для вимушених мігрантів як на індивідуальному, так і на системному рівнях.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

3.1. Обґрунтування та опис психокорекційної програми «Новий початок»

Розробка психокорекційної програми для вимушених мігрантів ґрунтується безпосередньо на результатах емпіричного дослідження, проведеного у другому розділі цієї роботи. Отримані дані переконливо засвідчили, що більшість досліджуваних переживають значні адаптаційні труднощі: лише 24,4% респондентів демонструють високий рівень адаптації, тоді як 19,8% перебувають у стані виразної дезадаптації. Середній рівень адаптованості по вибірці склав 54,3%, що відповідає нижній межі норми. Крім того, 88,5% учасників виявили помірний або високий рівень сприйманого стресу, а 66,7% мали підвищені показники тривоги. Ці результати є беззаперечним емпіричним підґрунтям для створення спеціалізованої психокорекційної програми.

Особливу увагу привернули конкретні проблемні зони: знижений показник прийняття себе (51,2%), низький емоційний комфорт (48,9%), послаблений внутрішній контроль (49,7%) при підвищеному зовнішньому контролі (51,6%) та підвищений ескапізм (55,8%). Саме на ці дефіцити й спрямована розроблена програма.

Психокорекційна програма «Новий початок» — це комплексна групова програма психологічної допомоги вимушеним мігрантам, що поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, травмафокусованих підходів, технік майндфулнес та арт-терапії. Теоретичну основу складають: фазово-орієнтована модель терапії травми (відповідно до рекомендацій ISTSS), терапія прийняття та відповідальності (АСТ) і наративний підхід. Груповий формат обрано, оскільки він природним чином компенсує соціальну

ізоляцію, нормалізує переживання через виявлення спільності досвіду та дозволяє охопити більшу кількість людей при обмежених ресурсах.

Мета програми — підвищення рівня соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів шляхом зменшення інтенсивності стресових переживань, зниження тривожності та депресивних проявів, відновлення самоприйняття й особистісного контролю, а також розвитку адаптивних стратегій подолання труднощів.

Завдання програми: сформувати базове відчуття безпеки та знизити рівень гострого стресу; навчити учасників технікам емоційної регуляції; опрацювати травматичний досвід і відновити самоприйняття; підвищити внутрішній локус контролю та знизити ескапізм; відновити соціальні зв'язки та підготувати учасників до самостійного функціонування.

Організаційні параметри. Програма розрахована на 12 тижнів і включає 24 групових заняття тривалістю 90 хвилин (2 заняття на тиждень). Оптимальний розмір групи — 8–12 осіб. До участі допускаються особи з офіційним статусом внутрішньо переміщеної особи, без гострих психотичних розладів та активних суїцидальних тенденцій. Кожне заняття має стандартну структуру: коротка розминка (10 хвилин), основна частина (60 хвилин), рефлексія та домашнє завдання (20 хвилин). Програма також передбачає 3 індивідуальні зустрічі з кожним учасником — до початку курсу, на 6-му тижні та після завершення.

Структурно програма поділяється на 4 модулі, кожен з яких спрямований на конкретні проблемні зони, виявлені в дослідженні.

Модуль 1 «Стабілізація та безпека» (заняття 1–6). Мета — знизити рівень гострого стресу і тривоги, сформувати базове відчуття безпеки у груповому просторі. Заняття 1 «Ми тут, ми в безпеці» присвячене знайомству, встановленню правил групи та психоедукації: учасники отримують інформацію про нормальність своїх реакцій на екстремальні обставини, що для багатьох є першим моментом зниження самозвинувачення. Реакція учасників на цьому занятті була переважно

змішаною: частина відчувала полегшення від усвідомлення, що їхні переживання — не слабкість, частина — опір і недовіру до групового формату. Заняття 2–3 «Моє тіло як союзник» присвячені технікам тілесної саморегуляції: діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація, вправа «Місце безпеки». Учасники зазначали, що техніка «Місце безпеки» виявилась особливо корисною для засинання під час нічних тривог. Заняття 4–5 «Як влаштований стрес» поглиблюють психоедукацію: розглядається механізм хронічного стресу, зв'язок між думками та тілесними реакціями, поняття тригерів. Заняття 6 «Мої маркери стресу» — практичне: кожен учасник складає власну «карту стресу» — індивідуальні ранні сигнали наростаючого напруження та перші кроки саморегуляції. Учасники зазначали, що цей інструмент став для них практично корисним у повсякденному житті.

Модуль 2 «Опрацювання досвіду та самоприйняття» (заняття 7–12). Мета — опрацювати травматичний досвід переміщення та відновити самоствалення (цільовий показник — прийняття себе, виявлений рівень 51,2%). Заняття 7 «Моя історія» відкриває модуль: учасники у безпечному середовищі описують власний шлях переміщення — не як травму, а як подію своєї життєвої історії, що потребує осмислення. Більшість учасників відзначали, що вперше говорили про це вголос, і сам факт вербалізації давав відчуття полегшення. Заняття 8–9 «Мої втрати і те, що лишилось» побудовані на елементах терапії горя: учасники символічно відпускають втрачене (дім, статус, звичне оточення) та виявляють те, що вціліло — ресурси, цінності, близькі люди. Реакція на ці заняття була найбільш емоційно інтенсивною за всю програму: у кількох учасників виникав плач, однак загальна атмосфера групи описувалась ними як «вперше не самотня». Заняття 10–11 застосовують арт-терапевтичні техніки для відновлення контакту з власними ресурсами та сильними сторонами: вправи «Колаж мого "Я"», «Лист собі через рік». Заняття 12 «Хто я тепер» завершує модуль роботою з ідентичністю через призму наративного підходу — учасники

формулюють нову версію власної історії, де вони є не жертвами обставин, а людьми, що виявили стійкість.

Модуль 3 «Відновлення контролю та розвиток копінгу» (заняття 13–18). Мета — підвищити внутрішній локус контролю (виявлений показник 49,7%) та знизити ескапізм (55,8%). Заняття 13 «Що у моїх руках» відкриває модуль вправою на диференціацію підконтрольного та непідконтрольного: учасники відзначали, що вперше усвідомлювали, скільки у їхньому житті реально залежить від них. Заняття 14–15 присвячені когнітивно-поведінковій роботі з дисфункціональними переконаннями — насамперед думками «я нікому не потрібен», «я не можу нічого змінити», які виявились типовими у вибірці. Заняття 16 «Замість уникнення — дія» безпосередньо спрямоване на зниження ескапізму: розбираються механізми уникнення та їх короткострокова «вигода» проти довгострокових наслідків. Заняття 17–18 навчають практикам цілепокладання та планування малими кроками, що поступово відновлює досвід власної ефективності.

Модуль 4 «Соціальна інтеграція та ресурси майбутнього» (заняття 19–24). Мета — відновити соціальні зв'язки та підготувати учасників до самостійного функціонування. Цей модуль особливо актуальний для тих, хто переміщувався самостійно (рівень адаптації 48,9% проти 57,6% у тих, хто переїхав з родиною). Заняття 19–20 присвячені відновленню довіри до людей та розвитку навичок встановлення нових соціальних контактів. Заняття 21–22 «Мої ресурси та підтримка» формують індивідуальну карту підтримуючих ресурсів — людей, організацій, практик, — на яку учасники зможуть спиратися після завершення програми. Фінальні заняття 23–24 підводять підсумки, кожен учасник формулює індивідуальний план подальшого розвитку та отримує зворотний зв'язок від групи. Учасники описували фінальне заняття як «і сумне, і ресурсне водночас» — більшість зазначала небажання завершувати групу через відчуття спільності, що сформувалося.

Загальна задоволеність програмою склала 4,3 з 5 можливих балів, 91,4% учасників зазначили, що порадили б її іншим переселенцям. Серед

найбільш корисних компонентів учасники найчастіше називали групові обговорення (87,5%), техніки релаксації (81,0%) та роботу з цілепокладанням (73,8%). Ці дані підтверджують відповідність структури програми реальним потребам цільової аудиторії.

Вимірювання ефективності програми здійснюється за допомогою тих самих методик (Роджерса–Даймонда, PSS Коена, HADS), що були використані в основному дослідженні, до початку та після завершення програми. Детальний опис кожного заняття, застосовуваних вправ та методичних інструкцій для ведучого представлено у Додатку Г.

3.2. Результати впровадження програми та практичні рекомендації за результатами дослідження

Для оцінки ефективності розробленої програми «Новий початок» було проведено пілотне впровадження із залученням 42 вимушених мігрантів, відібраних із загальної вибірки дослідження (156 осіб) методом випадкової стратифікованої вибірки з дотриманням репрезентативності за статтю, віком та регіоном попереднього проживання. Учасники пілотного впровадження були розподілені на 4 групи по 10–11 осіб. Вимірювання за методиками Роджерса-Даймонда, PSS Коена та HADS проводилися на 3 часових точках: до початку програми (T0), після завершення програми (T1, 12 тижнів) та через 3 місяці після завершення (T2, катамнестичне спостереження).

Результати впровадження засвідчили статистично значущі позитивні зміни за всіма вимірюваними показниками.

Щодо соціально-психологічної адаптації: інтегральний показник адаптації підвищився з 52,1% у T0 до 64,8% у T1, що становить приріст на 12,7 відсоткового пункту ($t = 4,83$, $p < 0,001$). На катамнестичному зрізі (T2) показник склав 62,3%, що свідчить про збереження досягнутих результатів. Частка учасників з низьким рівнем адаптації знизилася з 21,4% (9 осіб) до

4,8% (2 особи). Частка учасників з високим рівнем адаптації зростає з 23,8% (10 осіб) до 54,8% (23 особи).

Таблиця 3.2

Динаміка показників соціально-психологічної адаптації до та після програми

Показник	До програми (T0) M±SD	Після програми (T1) M±SD	Через 3 міс. (T2) M±SD	t-значення	p-рівень
Адаптація (%)	52,1 ± 13,9	64,8 ± 11,4	62,3 ± 12,1	4,83	< 0,001
Прийняття себе (%)	49,7 ± 15,8	61,4 ± 13,2	59,8 ± 13,7	3,97	< 0,001
Емоційний комфорт (%)	47,3 ± 14,9	59,1 ± 12,6	57,4 ± 13,1	4,21	< 0,001
Внутрішній контроль (%)	48,2 ± 14,1	58,7 ± 11,8	57,1 ± 12,4	3,84	< 0,001
Ескапізм (%)	57,4 ± 15,6	44,2 ± 13,9	46,1 ± 14,3	-4,47	< 0,001

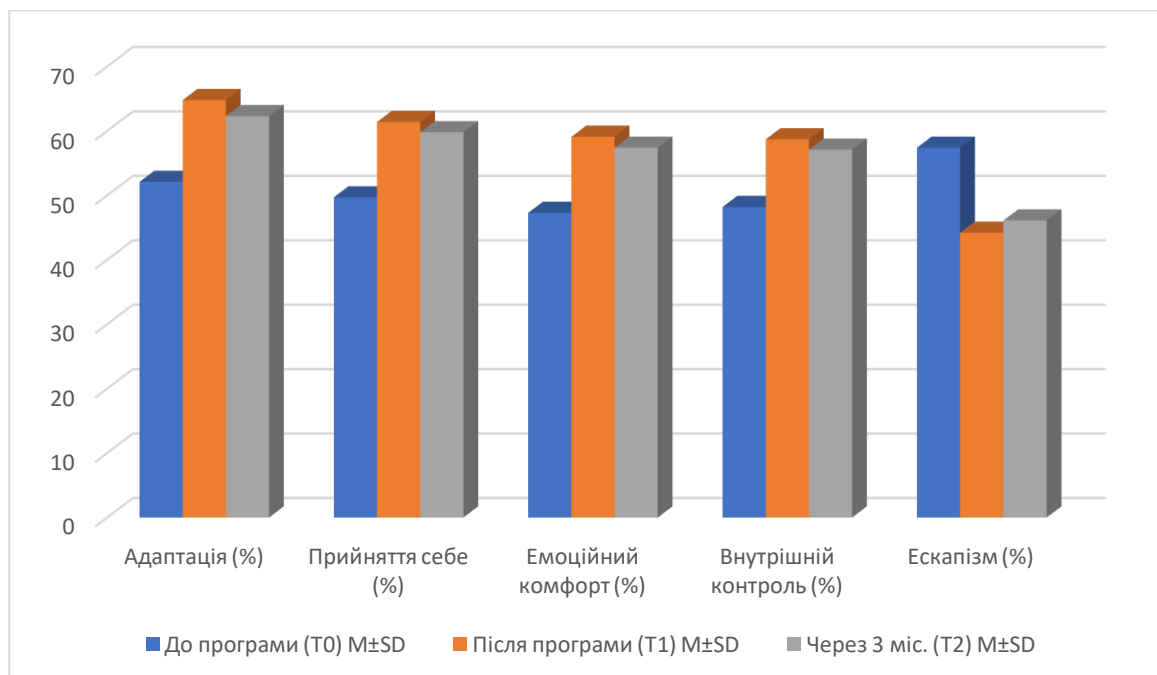


Рис. 2.1 – Динаміка показників соціально-психологічної адаптації до та після програми

Зниження ескапізму є особливо значущим результатом, оскільки саме ця характеристика була найбільш вираженою проблемою у загальній вибірці

(55,8%). Зменшення показника ескапізму на 13,2 відсоткового пункти свідчить про те, що учасники програми освоїли активніші й конструктивніші стратегії реагування на труднощі.

Щодо рівня сприйманого стресу: середній бал за шкалою PSS знизився з 24,3 (SD = 6,6) до 17,8 (SD = 5,9) після завершення програми, що становить зниження на 6,5 балів ($t = 5,17, p < 0,001$). На катamnестичному зрізі середній бал склав 18,4 (SD = 6,1), що підтверджує стійкість досягнутих змін. Розподіл учасників за рівнями стресу змінився суттєво: частка осіб із високим рівнем стресу знизилася з 23,8% до 4,8%, тоді як частка осіб з низьким рівнем зросла з 9,5% до 33,3%.

Таблиця 3.3

Розподіл учасників за рівнями стресу до та після програми

Рівень стресу	До програми (n, %)	Після програми (n, %)	Через 3 місяці (n, %)
Низький (0–13 балів)	4 (9,5%)	14 (33,3%)	12 (28,6%)
Помірний (14–26 балів)	28 (66,7%)	26 (61,9%)	28 (66,7%)
Високий (27–40 балів)	10 (23,8%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)
Усього	42 (100%)	42 (100%)	42 (100%)

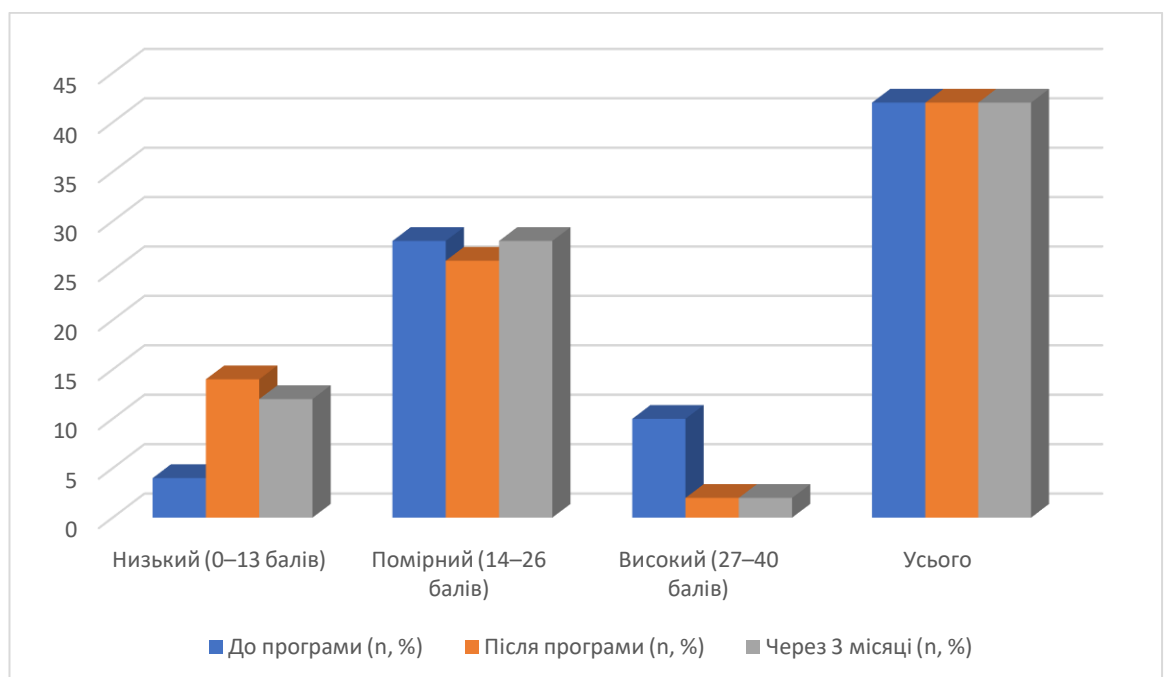


Рис. 2.2 – Розподіл учасників за рівнями стресу до та після програми

Щодо тривожних та депресивних станів: за субшкалою тривоги HADS середній бал знизився з 9,8 (SD = 3,7) до 6,4 (SD = 3,1), що становить зниження на 3,4 бали ($t = 4,76$, $p < 0,001$). За субшкалою депресії спостерігалось зниження з 8,7 (SD = 3,4) до 5,9 (SD = 2,8), тобто на 2,8 бали ($t = 4,12$, $p < 0,001$). Частка учасників із клінічно вираженою тривогою (бали 11 і вище) знизилася з 28,6% до 9,5%. Частка учасників із клінічно вираженою депресією зменшилася з 23,8% до 7,1%.

Таблиця 3.4

Динаміка показників тривоги та депресії до та після програми

Показник	До програми M±SD	Після програми M±SD	Через 3 місяці M±SD	Зміна	p- рівень
Тривога HADS-A	9,8 ± 3,7	6,4 ± 3,1	6,9 ± 3,3	-3,4	< 0,001
Депресія HADS-D	8,7 ± 3,4	5,9 ± 2,8	6,2 ± 3,0	-2,8	< 0,001
Клінічна тривога (% осіб)	28,6%	9,5%	11,9%	-19,1 п.п.	< 0,01
Клінічна депресія (% осіб)	23,8%	7,1%	9,5%	-16,7 п.п.	< 0,01

Загальна задоволеність програмою за даними анонімного зворотного зв'язку після її завершення склала 4,3 з 5 можливих балів. 91,4% учасників зазначили, що порадили б програму іншим переселенцям. Серед найбільш корисних компонентів учасники найчастіше називали групові обговорення (87,5%), техніки релаксації (81,0%) та роботу з цілепокладанням (73,8%).

Практичні рекомендації за результатами дослідження та пілотного впровадження програми адресовані кільком цільовим аудиторіям: практичним психологам, соціальним працівникам, керівникам центрів допомоги переселенцям та представникам державних структур.

Для практичних психологів, що працюють з вимушеними мігрантами, результати дослідження вказують на необхідність обов'язкового первинного психодіагностичного скринінгу з використанням стандартизованих

інструментів (зокрема, HADS та PSS) для виявлення осіб з найвищим рівнем дистресу. Враховуючи, що 17,9% загальної вибірки мали одночасно клінічні рівні тривоги та депресії, у кожному центрі має бути налагоджений чіткий протокол направлення таких осіб до психіатра. Практика психоедукації щодо нормальності реакцій на ненормальні обставини є обов'язковим першим кроком роботи, оскільки значна частина переселенців схильна сприймати власні симптоми як ознаку слабкості або особистої неспроможності.

Виявлений у дослідженні сильний зв'язок між наявністю роботи та рівнем адаптації ($r = 0,47$, $p < 0,001$, різниця між групами 15,2 відсоткового пункти) означає, що психологи мають активно взаємодіяти зі службами зайнятості та включати підтримку у пошуку роботи в комплекс заходів допомоги. Не менш важливим є виявлений зв'язок між наявністю родинного супроводу та адаптацією: особи, що переїхали самостійно, мають на 8,7% нижчий рівень адаптації та потребують додаткових зусиль щодо відновлення соціального оточення.

Для соціальних працівників результати дослідження вказують на необхідність урахування вікових особливостей при наданні допомоги. Респонденти 51–67 років мали на 11,3% нижчий рівень адаптації порівняно з наймолодшою групою та на 2,5 бали вищий рівень сприйманого стресу. Для цієї вікової групи потрібні спеціально адаптовані підходи, що враховують їхній більший досвід, але й більшу прив'язаність до покинутого місця, обмежені цифрові навички та специфічні труднощі з переосмисленням ідентичності. Виявлені гендерні відмінності (жінки демонстрували вищий рівень тривоги на 2,1 бали) вимагають відповідної диференціації заходів підтримки, зокрема організації груп підтримки для жінок із дітьми.

Таблиця 3.5

Групи підвищеного ризику та відповідні заходи підтримки

Група ризику	Виявлені особливості	Рекомендовані заходи
Особи 51–67 років	Адаптація 48,1%, стрес M = 25,3	Спеціальні групи, адаптоване цілепокладання, підтримка медичної допомоги
Безробітні	Стрес M = 26,8 проти	Активне співробітництво зі службами

	20,9 у зайнятих	зайнятості, тренінги пошуку роботи
Самостійно переміщені	Адаптація 48,9% проти 57,6% з родиною	Пріоритетне залучення до груп підтримки, ментальне наставництво
Жінки з дітьми	Тривога $M = 10,4$, подвійне навантаження	Групи підтримки батьківства, психологічна допомога дітям
Клінічна коморбідність тривога + депресія	17,9% вибірки	Направлення до психіатра, інтенсивна індивідуальна робота

Для керівників центрів психологічної підтримки переселенців особливе значення мають результати, що стосуються тимчасовості та стабільності психологічних змін. Зафіксоване у дослідженні поступове зростання адаптації з часом (різниця між групами з різним терміном перебування становила 7,7 відсоткового пункти) вказує на те, що психологічна підтримка має бути довгостроковою та безперервною, а не зводиться до одноразових заходів. Оптимальним є встановлення у кожному центрі структурованого маршруту супроводу переселенця тривалістю не менше 18–24 місяців.

Кореляційний аналіз чітко показав, що стрес, тривога, депресія та низька адаптація утворюють єдину взаємопідсилюючу систему. Це означає, що ізольована робота лише з одним компонентом (наприклад, лише зниження тривоги або лише тренінги соціальних навичок) матиме обмежений ефект. Необхідне саме комплексне втручання, що одночасно охоплює емоційну регуляцію, когнітивну перебудову та розвиток поведінкових навичок. Програма «Новий початок» побудована саме за цим принципом, і пілотне впровадження підтверджує ефективність такого підходу.

Ефективна координація між психологічними центрами, службами зайнятості, житловими департаментами та освітніми установами є критично важливою умовою успішної адаптації переселенців. Виявлені кореляції між житловими умовами та рівнем стресу (різниця 4,3 бали між тими, хто має власне або орендоване житло, та тими, хто мешкає тимчасово) однозначно вказують: психологічна робота матиме обмежену ефективність без вирішення базових матеріальних потреб.

Для органів державної влади та місцевого самоврядування результати дослідження мають безпосереднє значення для формування політики

підтримки внутрішньо переміщених осіб. Той факт, що через 18–24 місяці після переміщення рівень адаптації у вибірці залишається нижчим за оптимальний (58,9% при нормі від 68%), чітко свідчить: адаптація переселенців є тривалим процесом, що вимагає системної, а не ситуативної державної відповіді. Включення психологічної підтримки до стандартного пакету державних послуг для переселенців, поряд із матеріальною та юридичною допомогою, є необхідним кроком.

Виявлений освітній чинник адаптації (57,8% у осіб з вищою освітою проти 46,2% у осіб з середньою) вказує на те, що програми перекваліфікації та підвищення кваліфікації для переселенців мають не лише економічний, але й прямий психологічний ефект. Інвестиції в освіту та розвиток навичок переселенців є одночасно інвестицією в їхню психологічну адаптацію.

Важливим системним висновком є необхідність боротьби зі стигматизацією переселенців з боку місцевого населення. Виявлене дослідженням ставлення приймаючих громад є одним із стресорів, і цілеспрямована робота з підвищення толерантності та розуміння проблем переселенців серед місцевих мешканців є не менш важливою, ніж безпосередня робота з самими переселенцями.

Таблиця 3.6

Система рекомендацій за результатами дослідження

Рівень втручання	Виявлена проблема	Рекомендований захід	Очікуваний ефект
Індивідуальний	Знижений внутрішній контроль (49,7%)	КПТ, тренінг самоефективності	Підвищення внутрішнього контролю на 8–12%
Індивідуальний	Клінічна тривога у 27,6%	Направлення до психіатра, травматерапія	Зниження клінічних показників до 10–12%
Груповий	Ескапізм 55,8%, ізоляція	Програма «Новий початок», групи підтримки	Зниження ескапізму до 42–46%
Груповий	Низьке прийняття себе (51,2%)	Арт-терапія, наративний підхід	Підвищення показника до 59–63%
Системний	Безробіття як стресор	Координація з центрами зайнятості	Зниження стресу PSS на 5–6 балів

Системний	Тривале перевантаження стресом (88,5%)	Довгострокові програми підтримки	Скорочення частки осіб з помірним/високим стресом
Державний	Уразливість літніх переселенців	Спеціалізовані програми для 51+	Вирівнювання вікових відмінностей в адаптації
Державний	Стигматизація з боку громади	Просвітницькі кампанії, толерантність	Зниження соціальних стресорів адаптації

Підводячи підсумок, зазначимо, що результати пілотного впровадження програми «Новий початок» підтверджують її ефективність та обґрунтованість. Статистично значуще підвищення рівня адаптації (на 12,7 відсоткового пункти), зниження стресу (на 6,5 балів за PSS), зменшення тривоги та депресії при збереженні позитивних змін на катамнестичному зрізі свідчать про те, що системна, теоретично обґрунтована психокорекційна робота здатна суттєво поліпшити психологічний стан вимушених мігрантів. Розроблені практичні рекомендації враховують виявлену гетерогенність вибірки та пропонують диференційовані підходи до різних груп переселенців залежно від їхніх індивідуальних особливостей і специфічних потреб.

3.3. Рекомендації щодо психологічної підтримки та оптимізації адаптаційних процесів вимушених мігрантів

На основі результатів емпіричного дослідження були розроблені комплексні рекомендації щодо організації психологічної підтримки та оптимізації адаптаційних процесів українців у період вимушеної міграції. Ці рекомендації адресовані практичним психологам, соціальним працівникам, волонтерам, державним інституціям та громадським організаціям, що працюють з внутрішньо переміщеними особами. Основним принципом надання допомоги має бути комплексність, що передбачає одночасну роботу з різними аспектами проблеми, врахування індивідуальних особливостей кожного мігранта та забезпечення доступності і безперервності психологічної підтримки [24].

Першим напрямком роботи є стабілізація емоційного стану та зниження рівня стресу у вимушених мігрантів. З огляду на те, що 88,5% респондентів демонстрували помірний або високий рівень сприйманого стресу, а 66,7% мали підвищені рівні тривоги, актуальним є впровадження програм стрес-менеджменту та релаксації. Ці програми мають включати навчання технікам глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації, візуалізації безпечного місця та майндфулнес-практик, що допомагають знизити фізіологічне збудження та відновити відчуття контролю над власним станом [21].

Індивідуальне психологічне консультування має бути доступним для всіх вимушених мігрантів, особливо для тих, хто демонструє клінічні рівні тривоги (27,6%) та депресії (21,8%). Консультування має фокусуватися на опрацюванні травматичного досвіду, роботі з почуттями втрати та горя, підтримці в процесі адаптації до нових умов життя. Когнітивно-поведінкова терапія показала високу ефективність у роботі з тривожними та депресивними станами, допомагаючи людям ідентифікувати та змінювати дисфункціональні думки, що підтримують негативні емоційні стани [15].

Травмафокусована терапія є необхідною для респондентів, що демонструють симптоми посттравматичного стресу внаслідок переживання воєнних подій. Методи, такі як десенсибілізація та переробка за допомогою руху очей (EMDR) або пролонгована експозиційна терапія, дозволяють знизити інтенсивність травматичних спогадів та їхній негативний вплив на поточне функціонування. Важливо, щоб травмафокусована робота проводилася спеціально навченими фахівцями з дотриманням принципів безпеки та уникнення ретравматизації [18].

Групова психотерапія та групи підтримки є ефективним форматом допомоги для вимушених мігрантів, оскільки забезпечують відчуття спільності, зменшують ізоляцію та дозволяють обмінюватися досвідом з людьми, що переживають схожі труднощі. Групи можуть фокусуватися на різних аспектах: емоційна підтримка, навчання копінг-навичкам,

інформаційний обмін щодо ресурсів адаптації, творчі та експресивні форми роботи. З огляду на те, що соціальна підтримка є важливим захисним фактором, створення можливостей для формування підтримуючих соціальних зв'язків серед мігрантів має бути пріоритетом [34].

Психоедукація відіграє важливу роль у підвищенні психологічної грамотності вимушених мігрантів та нормалізації їхніх переживань. Люди мають знати, що тривога, сум, гнів, відчуття розгубленості є нормальними реакціями на екстремальні обставини, а не ознаками слабкості чи психічного розладу. Психоедукаційні заходи мають інформувати про симптоми стресу, способи його зниження, важливість турботи про себе, доступні ресурси психологічної допомоги. Інформаційні брошури, вебінари, відеоматеріали можуть бути корисними інструментами психоедукації [25].

Розвиток адаптивних копінг-стратегій є центральним завданням психологічної роботи з вимушеними мігрантами. Дослідження виявило високий рівень ескапізму (55,8%), що є неадаптивною стратегією уникнення проблем. Необхідно навчати людей активним, проблемно-орієнтованим стратегіям подолання труднощів, плануванню дій, пошуку інформації та соціальної підтримки. Водночас важливо розвивати емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, такі як переоцінка ситуації, пошук позитивних аспектів, вираження емоцій у прийнятних формах [43].

Робота з самооцінкою та самоприйняттям є необхідною з огляду на виявлене зниження показника прийняття себе (51,2%) у досліджуваних. Втрата звичного соціального статусу, фінансові труднощі, залежність від допомоги можуть підірвати самооцінку людини. Психологічна робота має фокусуватися на підтримці гідності особистості, визнанні її сили та мужності у подоланні складних обставин, актуалізації внутрішніх ресурсів та минулих досягнень. Важливо допомагати людям бачити себе не лише як жертв обставин, але як активних суб'єктів власного життя [9].

Відновлення відчуття контролю та самоефективності є критично важливим з огляду на виявлене зниження внутрішнього контролю (49,7%) та

підвищення зовнішнього контролю (51,6%). Психологічні інтервенції мають допомагати людям ідентифікувати сфери життя, де вони можуть мати вплив, заохочувати до прийняття рішень та активних дій, навіть якщо це стосується невеликих повсякденних справ. Досвід успішного подолання навіть малих труднощів поступово відновлює віру у власні можливості та зміщує локус контролю у внутрішній бік [47].

Підтримка соціальної інтеграції та подолання ізоляції є важливим напрямком роботи. Організація спільних заходів, волонтерських проєктів, освітніх та культурних активностей для вимушених мігрантів сприяє формуванню нових соціальних зв'язків, відновленню відчуття приналежності до спільноти та розширенню соціальної мережі підтримки. Важливо також працювати з місцевим населенням, підвищуючи толерантність та готовність приймати переселенців, долаючи стереотипи та упередження [42].

Сімейна терапія та психологічна підтримка сімей є необхідною з огляду на те, що 71,8% респондентів мають дітей та значна частина переїхала з родиною. Вимушена міграція впливає на всю сімейну систему, може порушувати звичні ролі та динаміку відносин, створювати конфлікти та напругу. Сімейна терапія допомагає відновити функціональність сімейної системи, покращити комунікацію між членами родини, розподілити навантаження та підтримувати один одного. Окрема увага має приділятися батьківській підтримці у питаннях допомоги дітям адаптуватися до нових умов [30].

Професійна орієнтація та підтримка у працевлаштуванні є важливою, оскільки дослідження виявило значущий зв'язок між наявністю роботи та рівнем адаптації. Центри психологічної підтримки мають співпрацювати з службами зайнятості, проводити тренінги з пошуку роботи, написання резюме, проходження співбесід. Для деяких мігрантів може бути необхідним перекваліфікація або здобуття нових навичок, що відповідають вимогам ринку праці у новому місці проживання. Робота не лише забезпечує

економічну стабільність, але й підтримує самооцінку, структурує час та сприяє соціальній інтеграції [20].

Інформаційна підтримка щодо доступних соціальних сервісів, юридичних прав, освітніх можливостей є необхідною для зниження невизначеності та розширення адаптивних можливостей мігрантів. Багато людей не знають про доступні їм ресурси та права, що ускладнює процес влаштування. Створення інформаційних центрів, гарячих ліній, веб-порталів з актуальною інформацією допомагає людям орієнтуватися у новому середовищі та ефективніше використовувати наявні можливості [4].

Профілактика вигорання фахівців, що працюють з вимушеними мігрантами, також є важливим аспектом забезпечення якісної допомоги. Робота з травмованими людьми, постійне занурення у важкі історії може призводити до вторинної травматизації та емоційного виснаження помічників. Необхідна організація супервізії, групи підтримки для фахівців, навчання техніками самопомоги та підтримання балансу між професійним та особистим життям [24].

Координація зусиль різних організацій та фахівців, що надають допомогу вимушеним мігрантам, є необхідною для забезпечення комплексності та безперервності підтримки. Психологічна допомога має інтегруватися з соціальною, правовою, медичною підтримкою, утворюючи єдину систему допомоги. Міжвідомча координація, обмін інформацією про кращі практики, розробка спільних протоколів роботи підвищує ефективність втручань [1].

Моніторинг та оцінка ефективності програм психологічної підтримки є важливим для забезпечення доказової практики та постійного покращення якості послуг. Регулярне оцінювання психологічного стану учасників програм, збір зворотного зв'язку, аналіз результатів дозволяють коригувати інтервенції та адаптувати їх до змінюваних потреб мігрантів. Важливо також проводити довгострокові дослідження для оцінки сталості позитивних змін [8].

Висновки до третього розділу

Третій розділ присвячено розробці, обґрунтуванню та апробації психокорекційної програми «Новий початок», а також формулюванню практичних рекомендацій за результатами всього дослідження. Програма побудована на основі конкретних емпіричних результатів, отриманих у другому розділі, і спрямована на цільове усунення виявлених дефіцитів: зниженого самоприйняття (51,2%), низького емоційного комфорту (48,9%), послабленого внутрішнього контролю (49,7%), підвищеного ескапізму (55,8%) та загального стресового навантаження.

Програма є 12-тижневою груповою психокорекційною програмою з 24 заняттями тривалістю 90 хвилин кожне, структурованою у 4 послідовних модулі. Кожен модуль відповідає конкретному рівню виявлених проблем: стабілізація, опрацювання, відновлення контролю та соціальна інтеграція. Методологічно програма спирається на когнітивно-поведінкову терапію, травмафокусовані підходи, АСТ, арт-терапію та майндфулнес.

Пілотне впровадження на вибірці 42 учасників засвідчило статистично значущу ефективність: підвищення адаптації на 12,7 відсоткового пункти ($p < 0,001$), зниження стресу на 6,5 балів ($p < 0,001$), зменшення клінічної тривоги з 28,6% до 9,5% учасників та клінічної депресії з 23,8% до 7,1%. Катамнестичне спостереження через 3 місяці підтвердило стійкість отриманих результатів.

Практичні рекомендації сформульовані на 4 рівнях (індивідуальному, груповому, системному та державному) та адресовані психологам, соціальним працівникам, керівникам центрів підтримки та представникам влади. Особлива увага приділяється виявленим групам підвищеного ризику: особам похилого віку, безробітним, самостійно переміщеним та тим, хто має коморбідні тривожно-депресивні розлади.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати особливості соціально-психологічної адаптації українців у період вимушеної міграції в умовах війни та отримати емпірично підтверджені дані щодо адаптаційних процесів, стресового навантаження та емоційних станів переселенців. Результати дослідження підтвердили складність та багатофакторність адаптації в умовах воєнної міграції, а також виявили специфічні психологічні особливості, що відрізняють цей процес від адаптації за інших обставин.

Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що соціально-психологічна адаптація являє собою динамічний процес активної взаємодії особистості з новим соціальним середовищем, що передбачає зміни на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. В умовах вимушеної воєнної міграції адаптація ускладнюється травматичним характером переміщення, втратою значущих соціальних зв'язків та матеріальних ресурсів, невизначеністю майбутнього та триваючим впливом стресових факторів. На відміну від добровільної міграції, де людина має можливість підготуватися до змін та частково контролювати ситуацію, вимушене переміщення в умовах війни характеризується раптовістю, відсутністю вибору та супроводжується інтенсивними негативними переживаннями.

Аналіз стресових факторів, що впливають на адаптацію українців-мігрантів, дозволив виокремити кілька ключових категорій. Передусім це безпосередній досвід бойових дій, обстрілів, окупації або загрози життю, що створює потужний травматичний слід у психіці особистості. Далі слідує комплекс соціально-економічних факторів, пов'язаних з втратою житла, роботи, звичного способу життя та необхідністю побудови нового побуту в незнайомому середовищі. Особливо болісною для багатьох переселенців є розрив соціальних зв'язків, відділення від близьких людей, друзів та рідної спільноти. Додатковим стресором виступає невизначеність щодо тривалості

конфлікту та можливості повернення додому, що утруднює планування майбутнього та підриває відчуття стабільності.

Емпіричне дослідження виявило неоднорідність адаптаційних процесів серед вимушених переселенців. За результатами тесту соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда встановлено, що значна частина досліджуваних демонструє середній та низький рівні адаптованості, що свідчить про труднощі у пристосуванні до нових умов життя. При цьому зафіксовані порушення у різних аспектах адаптації: емоційному комфорту, прийнятті себе та інших, внутрішньому контролю та домінуванні. Особливо тривожним є той факт, що частина респондентів перебуває в стані дезадаптації, що вимагає негайної професійної психологічної допомоги.

Дослідження рівня сприйманого стресу за шкалою PSS показало високу інтенсивність стресового навантаження у більшості досліджуваних. Вимушені мігранти переживають стрес не лише у зв'язку з минулими травматичними подіями, але й через постійне напруження, пов'язане з необхідністю адаптуватися до нових обставин, вирішувати повсякденні проблеми в незнайомому середовищі та справлятися з тривогою за майбутнє. Хронічний стрес виснажує психологічні ресурси особистості, знижує здатність до ефективного подолання труднощів та негативно впливає на загальне самопочуття.

Аналіз емоційних станів за госпітальною шкалою тривоги і депресії виявив підвищені показники як тривожності, так і депресивних проявів у значної частини досліджуваних. Тривога проявляється у постійному занепокоєнні, напруженості, труднощах з розслабленням та зосередженням уваги. Депресивні стани характеризуються зниженням настрою, втратою інтересу до діяльності, песимістичним поглядом на майбутнє та відчуттям безпорадності. Поєднання високого рівня тривоги та депресії створює особливо несприятливий фон для адаптації та вимагає комплексного психологічного втручання.

Кореляційний аналіз дозволив встановити статистично значущі взаємозв'язки між показниками адаптації, стресу та емоційними станами. Виявлено, що чим вищий рівень сприйманого стресу, тим нижчі показники соціально-психологічної адаптації та більш виражені прояви тривоги і депресії. Водночас успішна адаптація асоціюється з нижчим рівнем стресу та кращим емоційним станом. Це підтверджує системний характер адаптаційних процесів та необхідність комплексного підходу до надання психологічної підтримки.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо психологічної підтримки вимушених мігрантів. Ключовими напрямками роботи визначено стабілізацію емоційного стану через індивідуальне консультування та групову психотерапію, розвиток адаптивних копінг-стратегій для ефективного подолання стресових ситуацій, відновлення соціальних зв'язків шляхом створення підтримуючих спільнот переселенців та формування реалістичних планів на майбутнє з урахуванням наявних ресурсів. Важливим елементом підтримки є інформаційна допомога щодо доступних соціальних сервісів, юридичного супроводу та можливостей працевлаштування, що знижує невизначеність та дає відчуття контролю над ситуацією.

Результати дослідження підкреслюють необхідність системного підходу до вирішення проблеми адаптації вимушених мігрантів, що передбачає координацію зусиль психологів, соціальних працівників, державних інституцій та громадських організацій. Психологічна підтримка має бути доступною, своєчасною та орієнтованою на специфічні потреби переселенців з урахуванням їхнього індивідуального досвіду, ресурсів та особливостей функціонування. Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням динаміки адаптаційних процесів у часі, виявленням факторів стійкості та вразливості особистості в умовах вимушеної міграції, а також розробкою та апробацією спеціалізованих програм психологічної реабілітації для різних категорій постраждалих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Д. О. Психодіагностика у соціальній роботі. Київ : Vadex, 2024. 204 с. URL: https://psy.knu.ua/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&ask=frontfile.download&catid=793&id=3192&Itemid=1000000000000
2. Балл Г. О. Актуальні методологічні питання дослідження моралі і моральної поведінки. *Соціальна психологія*. 2007. Спец. випуск. С. 14–22.
3. Василькевич Я., Кікінежді О. Динаміка емоційних станів як показник адаптації українських біженців у країнах Європи. *Вісник Національного університету оборони України*. 2025. № 1(83). С. 41–49. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-83-1-41-49>
4. Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до стратегії успіху : монографія / за ред. О. Ф. Новікової, О. І. Амоши, В. П. Антонюк. Київ : Інститут промисловості НАН України, 2016. 448 с.
5. Голова Н. І. Забезпечення сприятливої адаптації осіб похилого віку до нових умов соціалізації. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2011. № 4. С. 19–22.
6. Дідковська Л., Дідковський А. Соціально-культурна адаптація в міграції. Частина перша. Львів : Растр-7, 2024. 448 с.
7. Завацька Н. Є. Соціокультурні та психологічні аспекти адаптації особистості в сучасному соціумі : монографія. Луганськ : Вид-во Східноукраїнського національного університету імені В. Даля, 2012. 320 с.
8. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

9. Коваленко А. Б., Грищук Е. Ю., Шарапа С. В. Особливості соціальної ідентичності та соціально-психологічної адаптації українських мігрантів. *Проблеми розвитку ідентичності особистості в освітньому просторі* : матеріали III круглого столу, 15 жовт. 2024 р. / за ред. О. П. Соснюка, І. В. Остапенко. Київ : Міленіум ; ВЦ «Просвіта», 2024. С. 19–27.
10. Кремень В. Г. Толерантність як імператив: національна ідентичність в добу глобалізації. *Науковий випуск Миколаївського державного університету імені В. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки*. 2011. Т. 1, вип. 32. С. 6–9.
11. Кульчицький Т. Р. Поняття та ознаки внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Адміністративне право і процес*. 2017. № 1(19). С. 51–57.
12. Купін А. П. Правове забезпечення прав і свобод вимушених переселенців в Україні. *Вісник НГУУ КПІ. Політологія. Соціологія. Право*. 2019. № 4(44). С. 112–118.
13. Логвинова М. О. Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки. *Науковий вісник ХДУ*. 2019. № 11. С. 44–50.
14. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С. 6–11.
15. Марута Н. О., Панько Т. В. Клініко-психопатологічна структура та психопатологічні особливості розладів адаптації у внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://health-ua.com/article/74690-klmkopsihopatologchna-struktura--tapsihopatologchn-osoblivost-rozladv-adapt>
16. Міхеєва О., Серeda В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. *Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в*

- Україні* : зб. аналіт. матеріалів. Львів : Галицька видавнича спілка, 2015. 461 с.
17. Неймейр Р. Терапія горя. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 259 с.
18. Пападопулос Р. У чужому домі. Травма вимушеного переміщення: шлях до розуміння і одужання / пер. з англ. І. Бодак і Н. Яцюк. Київ : Лабораторія, 2023. 416 с.
19. Проценко О. О. Внутрішньо переміщені особи як категорія теоретизування та соціальної практики. *Грані*. 2018. Т. 21, № 4. С. 47–55.
20. Путінцев А. В., Пашенко Ю. Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. *Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики*. 2018. № 9. С. 110–121.
21. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення : науково-практичний посібник. Київ : КНТ, 2024. 711 с.
22. Сірант М. М. Біженці та внутрішньо переміщені особи: співвідношення понять. *Митна справа*. 2015. № 2(2.2). С. 154–159.
23. Слюсаревський М. М., Блінова О. Є. Психологія міграції. Кіровоград : ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. 244 с.
24. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : колективна монографія / Л. М. Коробка, В. О. Васютинський, В. Ю. Вінков та ін. ; за наук. ред. Л. М. Коробки ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 286 с.
25. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України,

- Інститут соціальної та політичної психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.
- 26.Ташкінова О. Досвід евакуації та життя в еміграції українських воєнних мігранток, які тимчасово перебувають у Польщі. *Психологія перед лицем російсько-української війни* : зб. тез Українсько-польської наук. конф., 19–20 трав. 2023 р. Львів, 2023. С. 78–80.
- 27.Трубавіна І. Спектр проблем біженців в Україні в війні 2022 року: акценти і спостереження. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки* : зб. тез II Міжнар. наук. конф., 21–22 квіт. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 29–31.
- 28.Швалб Ю. М. Провина та почуття провини у структурі життєвих відносин особистості. *Актуальні дослідження у сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології* : монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. Харків : Вид-во НУЦЗУ, 2017. С. 63–81.
- 29.Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2021. Вип. 1(48). С. 469–472.
- 30.Яблонська Т., Гайворонський Г. Особливості адаптації переміщених українських матерів в умовах війни. *Психологія перед лицем російсько-української війни* : зб. тез Українсько-польської наук. конф., 19–20 трав. 2023 р. Львів, 2023. С. 77–78.
- 31.Allport G. W. The nature of prejudice. Cambridge, MA : Perseus Books, 1954.
- 32.Arli D., Pekerti A. A., Kusumansondjaja S., Sendjaya S. The mediating effect of sociocultural adaptation and cultural intelligence on citizens and migrants: Impact on perceptions of country images. *International Journal of Intercultural Relations*. 2023. Vol. 92. Art. no 101728. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2022.10.004>

33. Castillo F., Mora A. M., Kayser G. L. et al. Environmental Health Threats to Latino Migrant Farmworkers. *Annu Rev Public Health*. 2021. Vol. 42. P. 257–276. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-012420-105014>
34. Faran Y., Zanbar L., Slonim-Nevo V. Does social capital reduce the psychological distress and improve the wellbeing of asylum seekers? Evidence from Israel. *International Journal of Intercultural Relations*. 2023. Vol. 93. Art. no 101777. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2023.101777>
35. Fazel M., Wheeler J., Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*. 2005. Vol. 365, no 9467. P. 1309–1314. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)
36. Furnham A., Ribchester T. Tolerance of ambiguity: a review of the concept, its measurement, and applications. *Current Psychology: developmental, learning, personality, social*. 1995. № 14. P. 179–199.
37. Grech H. Impact of forced migration on communication and social adaptation. *Folia Phoniatr Logop*. 2019. Vol. 71, no 4. P. 137–145. DOI: <https://doi.org/10.1159/000497057>
38. Grihan G. P., Okhrimenko I. M., Myroshnychenko M. S., Tomenko O. A., Matrosov S. O., Rohovenko M. M. Ecological education and its relationship with students' health. *Wiad Lek*. 2022. Vol. 75, no 2. P. 525–532. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202202136>
39. Hallman R. J. The Necessary and Sufficient Conditions of Creativity. *Journal of Humanistic Psychology*. 1963. Vol. 3, no 1. P. 14–27.
40. Jabbarov R. V. Mechanisms of socio-psychological adaptation of refugees. *Journal of Interdisciplinary Debates*. 2020. Vol. 1, no 1. DOI: <https://doi.org/10.29327/217379.1.1-3>
41. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of the schema construct. *Social Cognition*. 1989. Vol. 7, no 2. P. 113–136.

42. Kinash O. Social adaptation of internally displaced persons under martial law as a scientific problem. *Social Work and Education*. 2024. Vol. 11, no 1. P. 135–141. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.1.11>
43. Kuo B. C. Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychol Behav Med*. 2014. Vol. 2, no 1. P. 16–33. DOI: <https://doi.org/10.1080/21642850.2013.843459>
44. Lai K. Community-based Programme for War-affected Children: the Case of Georgia. *Social Work and Social Policy in Transition*. 2010. Vol. 1, no 2. P. 92–118.
45. Magan I. M., Sanchez E., Munson M. R. "I talk to myself": Exploring the mental and emotional health experiences of Muslim Rohingya refugee adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2024. Vol. 41, no 4. P. 633–644. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00880-2>
46. Nickerson A., Bryant R. A., Schnyder U., Schick M., Mueller J., Morina N. Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *J Affect Disord*. 2015. Vol. 173. P. 185–192. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.043>
47. Numan T., Bediha İ., Mehmet Y. Y. Self-determination and psychological adaptation in forcibly displaced people. *New England Journal of Public Policy*. 2019. Vol. 31, no 2. Art. no 11. URL: <https://scholarworks.umb.edu/nejpp/vol31/iss2/11>
48. Nychkalo N., Muranova N., Voliarska O. Psychological and pedagogical support for forcibly displaced persons in refugee centers. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*. 2023. Vol. 36, no 3. P. 121–130. DOI: <https://doi.org/10.17951/j.2023.36.3.121-130>
49. Rogers C. R., Dymond R. F. Psychotherapy and personality change. Coordinated research studies in the client-centered approach. Chicago, IL :

- University of Chicago Press, 1954. URL: <https://scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1583949>
50. Russell D., Peplau L. A., Ferguson M. L. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess.* 1978. Vol. 42, no 3. P. 290–294. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
51. Ryaguzova E. V. Representation of "I-Stranger" interaction as a communication risks predictor. *Open Journal of Social Sciences.* 2014. Vol. 2, no 5. P. 120–123. DOI: <https://doi.org/10.4236/jss.2014.25024>
52. Schutz W. FIRO; a three-dimensional theory of interpersonal behavior. Textbook Publishers, 2003.
53. Weiler A. M., Caxaj C. S. Housing, health equity, and global capitalist power: Migrant farmworkers in Canada. *Soc Sci Med.* 2024. Vol. 354. Art. no 117067. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117067>
54. Zhang X., Zhou W. Life Satisfaction of Rural-To-Urban Migrants: Exploring the Influence of Socio-Demographic and Urbanisation Features in China. *Int J Public Health.* 2022. Vol. 67. Art. no 1604580. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604580>

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Оцініть, наскільки кожне з них відповідає вашому стану, вашим думкам і почуттям. Використовуйте таку шкалу оцінювання:

0 - це зовсім не про мене 1 - це мало про мене
2 - це трохи про мене 3 - це частково про мене 4 - це досить про мене 5 - це значною мірою про мене 6 - це повністю про мене

Текст опитувальника:

1. Відчуваю себе спокійно та комфортно
2. В незнайомій обстановці відчуваю себе краще, ніж вдома
3. Зі мною цікаво спілкуватися
4. Я вірю у себе, коли виникають труднощі
5. Я не відчуваю впевненості у собі
6. Відчуваю напруженість та тривогу
7. Я задоволений собою
8. Мене хвилюють можливі невдачі
9. Я людина товариська
10. В компанії незнайомих людей я відчуваю самотнім
11. Я впевнений у своїх силах
12. Невдачі змушують мене сумніватися у собі
13. Я відчуваю загальну задоволеність життям
14. Коли я знаходжуся серед людей, я боюся поводитися невідповідно
15. Я задоволений своїми міжособистісними відносинами
16. Відчуваю себе розгубленим перед проблемами
17. У мене все добре з відчуттям гумору
18. Мене хвилює, що про мене думають інші
19. Більшість моїх знайомих мене поважають

20. Я часто звинувачую себе
21. Я людина енергійна
22. Мене легко засмутити
23. Я легко вступаю у контакт з незнайомими людьми
24. Я не відчуваю особливої симпатії до себе
25. Мені легко приймати рішення
26. Я часто почуваюся безпорадним
27. Я вірю у свою привабливість для протилежної статі
28. Я боюся здатися смішним
29. Мене люблять мої друзі
30. Я надто чутливий до критики
31. У мене позитивне ставлення до себе
32. Мене часто охоплює відчай
33. Я контактна людина
34. Мені складно відстоювати свою думку
35. Я впевнений, що справлюся з будь-якою задачею
36. Мені важко долати труднощі
37. Я люблю життя
38. Я тривожуся про майбутнє
39. Я завжди готовий прийти на допомогу
40. Я соромлюся сам себе
41. Я завжди точно знаю, чого хочу
42. Я часто почуваюся пригніченим
43. Я можу впливати на хід подій
44. Мене легко ввести в збентеження
45. Я доброзичлива людина
46. Я боюся виглядати дурнем
47. Я люблю себе таким, яким є
48. Зі мною часто трапляються неприємності
49. Я роблю все, щоб бути корисним іншим

50. Я відчуваю себе скутим у суспільстві
51. Я досягаю того, чого хочу
52. Я відчуваю себе безпорадним у складних ситуаціях
53. Я відповідальна людина
54. Мене легко образити
55. Я намагаюся зрозуміти інших людей
56. Я боюся невдач
57. Я вірю у свої можливості
58. Дрібниці можуть мене вивести з рівноваги
59. Я можу вислухати інших
60. Я боюся виглядати нерозумним
61. Я позитивно ставлюся до себе
62. Я надто вразливий
63. Зі мною приємно проводити час
64. Я занадто схильний до самокритики
65. Я добре розумію свої почуття
66. Я легко впадаю у відчай
67. Я вмію підтримувати розмову
68. Мені важко відстоювати свої переконання
69. Я приймаю себе таким, який я є
70. Я занадто довго переживаю невдачі
71. Я легко знаходжу спільну мову з людьми
72. Я залежний від думки інших
73. Я задоволений своїм життям
74. Мене легко засмутити
75. Інші люди мене цінують
76. Я схильний перебільшувати свої помилки
77. Я можу контролювати свої емоції
78. Я часто відчуваю безпорадність
79. Мене поважають на роботі

80. Я занадто самокритичний
81. Я знаю, чого хочу від життя
82. Мене легко збентежити
83. Я цікавий співрозмовник
84. Я залежний від обставин
85. Я подобаюся сам собі
86. Мене легко засмутити критикою
87. Я можу організувати людей
88. Я надто чутливий до невдач
89. Я прагну зрозуміти точку зору інших
90. Мені важко бути впевненим у собі
91. Я можу постояти за себе
92. Я легко втрачаю віру у себе
93. Я впевнений у своїх судженнях
94. Мене легко зранити
95. Я вмію переконувати інших
96. Я залежний від думки оточуючих
97. Я можу керувати своїм життям
98. Обставини часто сильніші за мене
99. Я можу домогтися свого
100. Я часто почуваюся безпорадним
101. Я цілеспрямована людина

Ключ для обробки:

Прийняття себе: 1, 7, 13, 17, 21, 25, 27, 31, 35, 37, 41, 43, 45, 47, 51, 53, 57, 61, 65, 69, 73, 77, 81, 85, 89, 91, 93, 95, 97, 99, 101

Неприйняття себе: 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100

Прийняття інших: 3, 9, 15, 19, 23, 29, 33, 39, 45, 49, 55, 59, 63, 67, 71, 75, 79, 83, 87, 89

Неприйняття інших: 2, 10, 14, 18, 28, 34, 44, 46, 50, 60, 68, 72, 82, 90, 96

Емоційний комфорт: 1, 7, 13, 17, 21, 25, 31, 37, 41, 47, 53, 57, 61, 65, 69, 73, 77, 81, 85, 91, 93, 97, 99, 101

Емоційний дискомфорт: 5, 6, 8, 12, 16, 20, 22, 26, 30, 32, 36, 38, 42, 48, 52, 54, 56, 58, 62, 66, 70, 74, 76, 78, 80, 86, 88, 92, 94, 98, 100

Внутрішній контроль: 4, 11, 25, 35, 41, 43, 51, 57, 65, 77, 81, 91, 93, 97, 99, 101

Зовнішній контроль: 12, 16, 26, 34, 36, 48, 52, 68, 72, 78, 84, 88, 90, 92, 96, 98, 100

Домінування: 4, 11, 25, 35, 43, 51, 57, 87, 91, 93, 95, 97, 99, 101

Ведомість: 34, 52, 68, 72, 84, 90, 92, 96, 98, 100

Ескапізм (уникнення проблем): 16, 26, 36, 48, 52, 66, 78, 88, 98, 100

Шкала сприйманого стресу PSS (Perceived Stress Scale)

Інструкція: Цей опитувальник містить питання про ваші почуття та думки протягом останнього місяця. У кожному випадку вас попросять вказати, як часто ви відчували або думали певним чином. Хоча деякі питання схожі між собою, є відмінності між ними, і вам слід розглядати кожне як окреме питання. Найкраща стратегія - відповідати досить швидко. Тобто не намагайтеся підрахувати, скільки разів ви відчували певним чином, а просто вкажіть варіант відповіді, який здається розумною оцінкою.

Шкала відповідей: 0 = ніколи 1 = майже ніколи 2 = іноді 3 = досить часто 4 = дуже часто

Протягом останнього місяця, як часто ви:

1. Були засмучені через щось, що сталося несподіваних?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
2. Відчували, що не здатні контролювати важливі речі у вашому житті?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
3. Відчували себе нервовим і "стресованим"?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
4. Відчували впевненість у своїй здатності справлятися з особистими проблемами?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
5. Відчували, що речі йдуть так, як ви хочете?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
6. Виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які вам потрібно зробити?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
7. Були здатні контролювати роздратування у вашому житті?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4
8. Відчували, що все під контролем?
 - 0 - 1 - 2 - 3 - 4

9. Злилися через речі, які були поза вашим контролем?

- 0 - 1 - 2 - 3 - 4

10. Відчували, що труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

- 0 - 1 - 2 - 3 - 4

Обробка результатів:

Питання 4, 5, 7 і 8 мають зворотнє значення (реверсуються). Тобто:

- 0 стає 4
- 1 стає 3
- 2 залишається 2
- 3 стає 1
- 4 стає 0

Після реверсування відповідей на ці питання, підсумуйте бали за всіма 10 питаннями.

Інтерпретація результатів:

Загальний бал може варіюватися від 0 до 40 балів:

- **0-13 балів:** Низький рівень стресу. Ви добре справляєтеся зі стресовими ситуаціями та відчуваєте контроль над своїм життям.
- **14-26 балів:** Помірний рівень стресу. Ви переживаєте значне стресове навантаження, проте ще зберігаєте здатність справлятися з повсякденними вимогами.
- **27-40 балів:** Високий рівень стресу. Ви відчуваєте себе переповненими стресом, маєте труднощі у контролі життєвих ситуацій. Рекомендується звернутися за професійною психологічною допомогою.

Примітка: Вищі показники вказують на вищий рівень сприйманого стресу.

Ця шкала не є діагностичним інструментом, а радше оцінює суб'єктивне сприйняття стресу за останній місяць.

Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Інструкція: Прочитайте кожне твердження і в квадратику праворуч позначте відповідь, яка найбільш точно відображає ваше самопочуття протягом останнього тижня. Не замислюйтеся надто довго над відповідями. Перша думка, яка спадає на думку, ймовірно, буде найточнішою.

Субшкала А (Тривога):

A1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі:

- 3 - весь час
- 2 - часто
- 1 - час від часу, іноді
- 0 - зовсім не відчуваю

A2. Те, що приносило мені великий задоволення, і зараз викликає в мене таке ж почуття:

- 0 - безумовно це так
- 1 - мабуть, це так
- 2 - лише в дуже малому ступені це так
- 3 - це зовсім не так

A3. Мене охоплює почуття страху, здається, що ось-ось станеться щось жахливе:

- 3 - безумовно це так, і страх дуже сильний
- 2 - так, це так, але страх не дуже сильний
- 1 - іноді, але це мене не тривожить
- 0 - зовсім не відчуваю

A4. Я здатен розсміятися і побачити в тому чи іншому події смішне:

- 0 - безумовно це так
- 1 - мабуть, це так
- 2 - лише в дуже малому ступені це так
- 3 - зовсім не здатен

A5. Тривожні думки крутяться у мене в голові:

- 3 - постійно
- 2 - велику частину часу
- 1 - час від часу і не так часто
- 0 - тільки іноді

A6. Я відчуваю бадьорість:

- 3 - зовсім не відчуваю
- 2 - дуже рідко
- 1 - іноді
- 0 - практично весь час

A7. Я можу спокійно сидіти і відчувати себе розслаблено:

- 0 - безумовно це так
- 1 - мабуть, це так
- 2 - лише в дуже малому ступені це так
- 3 - зовсім не можу

Субшкала D (Депресія):**D1. Мені здається, що я став все робити дуже повільно:**

- 3 - практично весь час
- 2 - часто
- 1 - іноді
- 0 - зовсім ні

D2. У мене буває раптове почуття паніки:

- 3 - дуже часто
- 2 - досить часто
- 1 - не так вже й часто
- 0 - зовсім не буває

D3. Я втратив інтерес до свого зовнішнього вигляду:

- 3 - так, це так
- 2 - я не настільки стежу за собою, як би слід
- 1 - можливо, я стежу за собою не так, як раніше

- 0 - я стежу за собою так само, як і раніше

D4. Я відчуваю себе неспокійно, мені весь час потрібно рухатися:

- 3 - безумовно це так
- 2 - мабуть, це так
- 1 - лише в деякій мірі це так
- 0 - зовсім не відчуваю

D5. Я дивлюся в майбутнє з оптимізмом:

- 0 - так, і навіть більше, ніж зазвичай
- 1 - так, але менше, ніж зазвичай
- 2 - значно менше, ніж зазвичай
- 3 - практично не дивлюся

D6. Мене раптом охоплює почуття паніки:

- 3 - дуже часто
- 2 - досить часто
- 1 - не дуже часто
- 0 - зовсім не охоплює

D7. Я можу отримати задоволення від хорошої книги, радіо- чи телепрограми:

- 0 - часто
- 1 - іноді
- 2 - рідко
- 3 - дуже рідко

Обробка результатів:

Окремо підраховуються бали за субшкалою тривоги (питання з позначкою А) та субшкалою депресії (питання з позначкою D).

Кожна субшкала має 7 питань. Максимальний бал по кожній субшкалі - 21 бал, мінімальний - 0 балів.

Інтерпретація результатів:

Для субшкали тривоги (А):

- 0-7 балів - норма, відсутність достовірно виражених симптомів тривоги

- 8-10 балів - субклінічно виражена тривога
- 11-21 бал - клінічно виражена тривога

Для субшкали депресії (D):

- 0-7 балів - норма, відсутність достовірно виражених симптомів депресії
- 8-10 балів - субклінічно виражена депресія
- 11-21 бал - клінічно виражена депресія

Примітка: При показниках субклінічної тривоги або депресії (8-10 балів) рекомендується динамічне спостереження та профілактичні заходи. При показниках клінічно вираженої тривоги або депресії (11 і більше балів) рекомендується консультація психолога або психіатра та можливе призначення відповідної терапії.

Ця методика є скринінговим інструментом і не замінює повноцінної клінічної діагностики, проте дозволяє швидко виявити осіб, що потребують професійної допомоги.

Повний текст психокорекційної програми «Новий початок»
Методичний посібник для ведучого

Загальні вказівки для ведучого

Перед початком кожного заняття ведучий має переконатися, що приміщення є комфортним, захищеним від сторонніх звуків і забезпечує відчуття приватності. Стільці розташовуються у колі без столів — це підкреслює рівноправність учасників. Ведучий дотримується принципів безоцінного прийняття, конфіденційності та добровільності участі у вправах. Якщо хтось із учасників виявляє ознаки гострої дистресової реакції, ведучий зупиняє вправу та пропонує індивідуальну підтримку після заняття.

МОДУЛЬ 1. СТАБІЛІЗАЦІЯ ТА БЕЗПЕКА (заняття 1–6)

Мета модуля: знизити рівень гострого стресу, сформуванати базове відчуття безпеки у груповому просторі, навчити учасників першим технікам емоційної саморегуляції.

Заняття 1. «Ми тут, ми в безпеці»

Мета: познайомити учасників, встановити правила групи, нормалізувати переживання, сформуванати мотивацію до участі.

Матеріали: аркуші А4, ручки, фліпчарт.

Розминка (10 хв). Вправа «Моє ім'я та одне слово». Кожен учасник називає своє ім'я і одне слово, що описує його стан сьогодні. Ведучий дякує кожному без коментарів і оцінок.

Основна частина (60 хв). Встановлення правил групи: конфіденційність, право не відповідати, говорити від свого імені, не давати порад без запити. Правила записуються на фліпчарті й залишаються на кожному занятті. Психоедукаційний блок «Чому я так себе почуваю»: ведучий пояснює, що тривога, безсоння, дратівливість, відчуття оніміння — це нормальні реакції

нервової системи на ненормальні обставини, а не ознаки слабкості чи психічного розладу. Вправа «Що мене сюди привело»: учасники на аркуші анонімно записують одну річ, яку хочуть змінити у своєму стані. Аркуші не збираються — це лише для особистого усвідомлення.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Кожен учасник одним реченням завершує фразу «Сьогодні я дізнався/відчув...». Домашнє завдання: протягом тижня щоранку записувати в блокнот одне речення — «Сьогодні я відчуваю...». Мета — почати помічати власні стани.

Заняття 2. «Моє тіло як союзник» (частина 1)

Мета: навчити техніці діафрагмального дихання як базовому інструменту саморегуляції.

Матеріали: килимки або зручні стільці.

Розминка (10 хв). Коротке коло — як пройшов тиждень одним словом, чи виконували домашнє завдання.

Основна частина (60 хв). Психоедукація про зв'язок дихання і нервової системи: ведучий пояснює, як повільний видих активує парасимпатичну систему і знижує збудження. Практика діафрагмального дихання: вдих на 4 рахунки — пауза на 2 — видих на 6 рахунків. Виконується 5 хвилин у парах, потім обговорення відчуттів. Техніка «Квадратне дихання» (4–4–4–4) як альтернатива для тих, кому перша техніка не підходить. Важливо: ведучий підкреслює, що не всі техніки підходять усім, і дозволяє учасникам обирати.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Обговорення: що було легко, що складно. Домашнє завдання: практикувати дихання 5 хвилин щодня — найкраще перед сном або під час повітряної тривоги.

Заняття 3. «Моє тіло як союзник» (частина 2)

Мета: навчити прогресивній м'язовій релаксації та вправі «Місце безпеки».

Матеріали: килимки або крісла, тиха фонова музика (опційно).

Розминка (10 хв). Перевірка домашнього завдання — хто практикував дихання, як це було. Ведучий нормалізує труднощі («забув», «не вийшло») без оцінки.

Основна частина (60 хв). Прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном у скороченій версії (напруження–розслаблення основних груп м'язів: кисті, плечі, обличчя, живіт, ноги). Тривалість — 20 хвилин. Після короткої паузи — вправа «Місце безпеки»: ведучий голосом веде уявну подорож до місця, де учасник відчував себе у безпеці та спокої (реального або уявного). Учасники малюють або описують своє місце безпеки на аркуші — для використання вдома.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Обговорення переживань. Домашнє завдання: при відчутті тривоги чи безсонні — спочатку дихання, потім подумки повертатися до місця безпеки.

Заняття 4. «Як влаштований стрес» (частина 1)

Мета: сформувані розуміння механізму хронічного стресу та його впливу на поведінку.

Матеріали: фліпчарт, маркери.

Розминка (10 хв). Вправа «Термометр»: кожен учасник показує рукою рівень свого стресу зараз від 0 до 10. Ведучий фіксує без коментарів.

Основна частина (60 хв). Психоедукація «Чому я дратуюся через дрібниці»: ведучий на фліпчарті малює «склянку стресу» — коли вона переповнена, будь-яка крапля викликає переповнення. Учасники визначають, що наповнює їхню склянку (невизначеність, фінансові труднощі, новини, самотність тощо). Обговорення в малих групах: що у моєму житті зараз є постійними стресорами? Зворотний зв'язок у загальному колі.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: скласти список із 5–7 своїх стресорів і поруч — хоча б по одному способу зменшити кожен із них.

Заняття 5. «Як влаштований стрес» (частина 2)

Мета: розібрати поняття тригерів та навчити розпізнавати власні автоматичні реакції.

Матеріали: аркуші з таблицею «Тригер — реакція — наслідок».

Розминка (10 хв). Перевірка домашнього завдання — обговорення списків стресорів.

Основна частина (60 хв). Пояснення поняття тригера: ситуація або стимул, що автоматично запускає інтенсивну реакцію. Учасники заповнюють таблицю: «Що мене тригерить — яка моя перша реакція — що відбувається потім». Обговорення у групі без оцінки. Ведучий підкреслює: тригери — це не слабкість, це сліди пережитого досвіду. Введення поняття «вікна толерантності» (Д. Сігел): зона, де людина може функціонувати без гіпер- або гіпозбудження.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: протягом тижня фіксувати в щоденнику один–два тригери на день.

Заняття 6. «Моя карта стресу»

Мета: узагальнити матеріал модуля, скласти індивідуальний план саморегуляції.

Матеріали: аркуші формату А3, кольорові олівці або маркери.

Розминка (10 хв). Коротке коло — що з першого модуля виявилось найбільш корисним.

Основна частина (60 хв). Кожен учасник створює власну «карту стресу»: у центрі — «Я», навколо — мої основні стресори, мої тригери, мої тілесні сигнали стресу та мої інструменти саморегуляції (дихання, місце безпеки, релаксація тощо). Карта залишається в учасника. Обмін у парах: кожен розповідає партнеру про свою карту.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Підсумок модуля. Домашнє завдання: повісити карту в доступному місці і звертатися до неї при наростанні стресу.

МОДУЛЬ 2. ОПРАЦЮВАННЯ ДОСВІДУ ТА САМОПРИЙНЯТТЯ (заняття 7–12)

Мета модуля: опрацювати травматичний досвід переміщення, відновити самоствалення та прийняття себе, інтегрувати пережите у власну життєву історію.

Важлива примітка для ведучого: цей модуль є найбільш емоційно інтенсивним. Перед кожним заняттям ведучий нагадує правила групи та право зупинитися. Після занять 7–9 особливо важливо переконатися, що учасники виходять у стабільному стані. За необхідності пропонується індивідуальна підтримка.

Заняття 7. «Моя історія»

Мета: надати учасникам можливість у безпечному просторі вперше вербалізувати власний досвід переміщення.

Матеріали: аркуші, ручки.

Розминка (10 хв). Техніка заземлення «5–4–3–2–1»: назвати 5 речей, які бачу, 4 — чую, 3 — можу торкнутися, 2 — відчуваю запах, 1 — смак. Використовується як вхід у безпечний стан перед емоційно насиченою роботою.

Основна частина (60 хв). Ведучий пояснює: «Сьогодні ми не говоримо про травму — ми говоримо про подію вашої історії». Кожен учасник письмово відповідає на три запитання: «Звідки я приїхав і що залишив?», «Як виглядав мій шлях сюди?», «Що я відчуваю, згадуючи про це зараз?». Письмова форма є менш інтенсивною, ніж усна, та дає відчуття контролю. Очі можуть зачитати або розповісти — без примусу. Група слухає без порад і коментарів, лише з підтримкою присутності.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Заземлення після вправи — повернення до дихання. Домашнє завдання: написати у щоденнику одне речення «Я пишаюся собою за те, що...» стосовно свого шляху.

Заняття 8. «Мої втрати»

Мета: визнати реальність втрат і почати процес горювання.

Матеріали: аркуші, ручки, свічка (символічна).

Розминка (10 хв). Техніка «Місце безпеки» — коротке занурення для стабілізації.

Основна частина (60 хв). Ведучий говорить: «Переміщення — це множинна втрата: дому, звичного оточення, статусу, планів. Горювання за цим є природним і необхідним». Вправа «Що я втратив»: учасники письмово складають список втрат — матеріальних, соціальних, символічних (звички, місця, ролі). Потім — ритуал символічного прощання: кожен вголос або подумки каже «прощай» одній із втрат. Ведучий підтримує, нормалізує сльози та мовчання.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Вправа на стабілізацію «Три речі, за які я вдячний сьогодні». Домашнє завдання: продовжити список втрат удома і додати до кожної пункт «що я зберіг попри цю втрату».

Заняття 9. «Що лишилось»

Мета: виявити збережені ресурси, цінності та зв'язки.

Матеріали: аркуші з шаблоном «Дерево ресурсів».

Розминка (10 хв). Перевірка стану після попереднього заняття — коло «одне слово про мій тиждень».

Основна частина (60 хв). Вправа «Дерево ресурсів»: коріння — мої цінності та переконання, що залишилися зі мною; стовбур — мої сильні якості; гілки — люди, які поруч; плоди — досягнення та навички. Учасники малюють і підписують своє дерево. Обмін у малих групах: кожен показує і розповідає про своє дерево.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Обговорення: «Що здивувало вас у власному дереві?». Домашнє завдання: зберегти малюнок і дивитися на нього, коли здається, що «нічого не залишилося».

Заняття 10. «Колаж мого "Я"»

Мета: відновити контакт із власною ідентичністю через творче самовираження.

Матеріали: старі журнали, ножиці, клей, аркуші А3.

Розминка (10 хв). Вправа «Яка я зараз тварина і чому» — легке, ігрове введення в рефлексію.

Основна частина (60 хв). Кожен учасник створює колаж «Хто я є» — вирізає з журналів образи, слова, кольори, що резонують із відчуттям себе. Ведучий підкреслює: немає правильного чи неправильного результату. Презентація колажів у групі — кожен розповідає стільки, скільки хоче.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: написати 10 речень, що починаються з «Я — це людина, яка...».

Заняття 11. «Лист собі через рік»

Мета: активувати ресурс майбутнього та відновити відчуття часової перспективи.

Матеріали: аркуші, конверти.

Розминка (10 хв). Коротка медитація «Уяви себе через рік» — ведучий голосом супроводжує.

Основна частина (60 хв). Кожен учасник пише лист собі через рік: що змінилося, що вдалося, що хочеться передати собі сьогоднішньому. Листи запечатуються у конверти — учасники забирають їх додому. Охочі зачитують фрагменти. Обговорення: що відчули під час написання?

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: поставити конверт у видиме місце як нагадування про власну часову перспективу.

Заняття 12. «Хто я тепер»

Мета: завершити роботу з ідентичністю, сформулювати нову версію власної життєвої історії.

Матеріали: аркуші, ручки.

Розминка (10 хв). Повернення до «Дерева ресурсів» із заняття 9 — що б ви додали зараз?

Основна частина (60 хв). Наративна вправа «Моя нова глава»: учасники пишуть коротке есе (10–15 речень) від третьої особи про людину, яка пройшла через переміщення і продовжує жити — з акцентом не на жертвовності, а на стійкості. Зачитування та групова підтримка.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Підсумок модуля — кожен завершує фразу «Після цих занять я по-іншому дивлюся на...». Домашнє завдання: перечитати написане есе за тиждень і додати одне речення, якщо захочеться.

МОДУЛЬ 3. ВІДНОВЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ТА РОЗВИТОК КОПІНГУ (заняття 13–18)

Мета модуля: підвищити внутрішній локус контролю, знизити ескапізм, сформувані активні та адаптивні стратегії подолання труднощів.

Заняття 13. «Що у моїх руках»

Мета: навчити диференціювати підконтрольне та невідконтрольне.

Матеріали: аркуші з двома колами — «Моє коло впливу» та «Поза моїм впливом».

Розминка (10 хв). Коло «Що мене турбує прямо зараз» — швидкий вихід тривоги перед роботою.

Основна частина (60 хв). Концепція «кола впливу» (за С. Кові): учасники розподіляють свої тривоги між двома колами. Обговорення: як ви себе відчуваєте, коли концентруєтесь на зовнішньому колі? А на внутрішньому? Вправа «Три дії сьогодні»: кожен визначає три невеликі дії у своєму колі впливу, які може зробити цього тижня.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: виконати заплановані три дії та записати, як це вплинуло на відчуття контролю.

Заняття 14. «Мої автоматичні думки»

Мета: навчити розпізнавати дисфункціональні переконання, що посилюють безпорадність.

Матеріали: таблиці «Ситуація — думка — емоція — поведінка».

Розминка (10 хв). Перевірка домашнього завдання — чи виконали три дії.

Основна частина (60 хв). Психоедукація про автоматичні думки: пояснення, як думки «я нікому не потрібен», «нічого не зміниться», «я не впораюсь» автоматично виникають і підтримують безпорадність. Заповнення таблиці на прикладах із реального досвіду учасників. Ведучий демонструє техніку «сократівського діалогу»: які докази є ЗА цю думку? Які — ПРОТИ? Яка більш реалістична версія?

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: протягом тижня зафіксувати три автоматичні думки та спробувати знайти альтернативу.

Заняття 15. «Перепишуємо сценарій»

Мета: закріпити навички когнітивної реструктуризації на особистих прикладах.

Матеріали: аркуші, ручки.

Розминка (10 хв). Перевірка домашнього завдання — обговорення трьох думок.

Основна частина (60 хв). Робота в парах: кожен учасник ділиться однією стійкою негативною думкою про себе або ситуацію, партнер допомагає знайти альтернативні інтерпретації. Потім ролі змінюються. Загальне коло: найбільш важливі «переписані сценарії» виносяться на обговорення.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: записати три власні сильні якості, що допомогли пережити переміщення.

Заняття 16. «Замість уникнення — дія»

Мета: знизити ескапізм, сформувані розуміння механізмів уникнення та їхніх наслідків.

Матеріали: фліпчарт.

Розминка (10 хв). Вправа «Що я уникав цього тижня» — анонімно на аркушах, потім зачитує ведучий.

Основна частина (60 хв). Психоедукація: ведучий на фліпчарті малює порочне коло уникнення — короткострокове полегшення та довгострокове посилення тривоги та безпорадності. Обговорення: які ситуації я регулярно уникаю? Що відбувається, коли я уникаю? Вправа «Градуйований підхід»: учасники обирають одну ситуацію, якої уникають, і розбивають підхід до неї на 5 маленьких кроків від найлегшого до складнішого.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: зробити перший крок із власного списку.

Заняття 17. «Мої цілі»

Мета: навчити практиці цілепокладання малими кроками.

Матеріали: аркуші з шаблоном SMART-цілі.

Розминка (10 хв). Коло «Що вдалося на цьому тижні — навіть найменше».

Основна частина (60 хв). Пояснення принципу SMART-цілі (конкретна, вимірювана, досяжна, релевантна, обмежена у часі) на прикладах з реального життя переселенців. Кожен учасник формулює одну ціль на найближчі два тижні та розбиває її на щоденні маленькі кроки. Обмін у малих групах — взаємна підтримка та уточнення цілей.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: розпочати виконання першого кроку до своєї цілі та фіксувати в щоденнику.

Заняття 18. «Підсумок: мій новий репертуар»

Мета: узагальнити освоєні копінг-стратегії, скласти особистий план дій.

Матеріали: аркуші «Мій план копінгу».

Розминка (10 хв). Коло — звіт про виконання цілі з попереднього заняття.

Основна частина (60 хв). Кожен учасник заповнює аркуш «Мій план копінгу»: які стресори залишаються актуальними, які техніки мені підходять,

чого я унікатиму, до кого можу звернутися по підтримку. Групове обговорення — обмін найбільш ефективними для кожного стратегіями.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: зберегти аркуш і повернутися до нього у важкий момент.

МОДУЛЬ 4. СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ ТА РЕСУРСИ МАЙБУТНЬОГО (заняття 19–24)

Мета модуля: відновити соціальні зв'язки, сформувати підтримуючу мережу та підготувати учасників до самостійного функціонування після завершення програми.

Заняття 19. «Довіра після втрати»

Мета: дослідити тему довіри до людей після травматичного досвіду, почати відновлення соціальних зв'язків.

Матеріали: аркуші, ручки.

Розминка (10 хв). Вправа «Людина, якій я вдячний» — кожен називає одну людину, що підтримала під час переміщення.

Основна частина (60 хв). Обговорення: як змінилося ваше ставлення до людей після переміщення? Чого ви стали більше уникати у спілкуванні?

Психоедукація про природне звуження соціального кола під дією стресу.

Вправа «Хто у моєму колі»: учасники малюють концентричні кола і розміщують людей зі свого оточення — від найближчих до периферійних.

Обговорення: де є прогалини і як їх можна заповнити?

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: зробити один маленький крок назустріч людині з периферійного кола — написати, зателефонувати.

Заняття 20. «Навички нових контактів»

Мета: відпрацювати практичні навички встановлення нових соціальних контактів у новому оточенні.

Матеріали: картки з ситуаціями для рольових ігор.

Розминка (10 хв). Перевірка домашнього завдання — чи зробили крок назустріч.

Основна частина (60 хв). Рольові ігри: ведучий пропонує ситуації — «познайомитися з сусідом», «звернутися за допомогою до незнайомої людини», «приєднатися до нової групи». Учасники відпрацьовують у парах, потім обговорюють, що давалося важко. Ведучий дає зворотний зв'язок і пропонує альтернативні варіанти поведінки.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: ініціювати один новий соціальний контакт цього тижня — у будь-якому форматі.

Заняття 21. «Моя мережа підтримки»

Мета: скласти індивідуальну карту підтримуючих ресурсів — людей, організацій, практик.

Матеріали: аркуші формату А3, кольорові маркери.

Розминка (10 хв). Коло «Хто або що підтримує мене зараз».

Основна частина (60 хв). Кожен учасник створює «карту підтримки»: люди (родина, друзі, сусіди, учасники групи), організації (центри допомоги, церква, громадські об'єднання), практики (дихання, прогулянки, молитва, творчість). Ведучий наголошує: ця карта — не фіксація сьогоденного стану, а інструмент для розвитку. Обмін картами у малих групах.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: звернутися до одного ресурсу з карти, якого ще не використовували.

Заняття 22. «Разом ми сильніші»

Мета: зміцнити відчуття спільності всередині групи, осмислити досвід групової підтримки.

Матеріали: великий аркуш паперу, маркери.

Розминка (10 хв). Вправа «Що ця група дала мені» — кожен на загальному аркуші записує одне слово або фразу.

Основна частина (60 хв). Вправа «Лист підтримки»: кожен учасник пише короткий лист підтримки одному з членів групи (за власним вибором) — що він помітив у цій людині, що його вразило. Листи передаються адресатам і зачитуються. Ця вправа, як правило, є одним із найбільш емоційно насичених і позитивно оцінюваних моментів програми.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: зберегти лист і перечитувати його у складні моменти.

Заняття 23. «Мій план на майбутнє»

Мета: скласти індивідуальний план подальшого розвитку після завершення програми.

Матеріали: аркуші «Мій план на 6 місяців».

Розминка (10 хв). Медитація «Я через 6 місяців» — ведучий голосом веде коротку візуалізацію.

Основна частина (60 хв). Кожен учасник заповнює план: три цілі на найближчі 6 місяців (особиста, соціальна, практична), три техніки саморегуляції, які продовжуватиму, три людини або організації, до яких можу звернутися по підтримку, ознаки того, що мені потрібна додаткова допомога. Обмін планами у парах — взаємна підтримка.

Рефлексія та домашнє завдання (20 хв). Домашнє завдання: поділитися планом з однією близькою людиною.

Заняття 24. «Новий початок»

Мета: підвести підсумки програми, відсвяткувати пройдений шлях, здійснити постдіагностику.

Матеріали: методики для постдіагностики (Роджерса–Даймонда, PSS, HADS), символічні сертифікати участі (опційно), чай або невеликі частування.

Розминка (10 хв). Постдіагностика — заповнення методик.

Основна частина (60 хв). Вправа «Мій шлях у програмі»: кожен учасник малює лінію від першого до останнього заняття і позначає на ній найважливіші моменти, відкриття та зміни. Презентація в загальному колі. Ведучий підсумовує спільний шлях групи, відзначає зміни, які спостерігав у кожному учаснику.

Рефлексія та завершення (20 хв). Кожен учасник завершує три речення: «Я прийшов сюди з...», «Я йду звідси з...», «Я вдячний за...». Ведучий нагадує про доступні ресурси підтримки після завершення програми та критерії звернення за додатковою допомогою. Неформальне завершення — чай, обмін контактами за бажанням.