

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра психології

Допущено до захисту
Завідувачка кафедрою



«18» листопада 2025 р.

**ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ
ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого
(магістерського) рівня вищої освіти,
групи м210П-з

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові
науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма: Психологія
тренінгової роботи

Храмова Надія Володимирівна

Керівник: старша викладачка

Федорик Вікторія Володимирівна

Рецензент: к. психол. н., доцент

Фролова Ольга Василівна

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ	8
1.1. Поняття адаптації у психології: основні підходи та визначення.....	8
1.2. Психологічні особливості людей похилого віку в умовах стресу та вимушеної міграції.....	18
1.3. Фактори впливу на успішність адаптації вимушених переселенців похилого віку.....	25
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ	31
2.1. Організація та методи дослідження.....	31
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження та їх інтерпретація.....	37
Висновки до другого розділу.....	50
РОЗДІЛ III. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ	51
3.1. Розробка та обґрунтування необхідності і доцільності використання тренінгової програми підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном.....	51
3.2. Аналіз ефективності впровадження тренінгової програми підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном.....	57
Висновки до третього розділу.....	67
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	80

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна світова реальність, що характеризується зростанням військових конфліктів, гуманітарних криз і масштабних міграційних процесів, висуває нові виклики до системи психологічної підтримки населення, яке постраждало внаслідок вимушеного переселення. Особливої уваги потребує вразлива категорія осіб – люди похилого віку, які, опинившись за кордоном внаслідок примусової міграції, стикаються з багаторівневими труднощами адаптації: соціальними, мовними, культурними, психологічними, фізіологічними та екзистенційними.

Геронтопсихологічні дослідження свідчать, що похилий вік супроводжується зниженням когнітивних ресурсів, підвищеною вразливістю до стресу, ослабленням адаптивного потенціалу та звуженням кола соціальної підтримки [15; 23; 38]. Переміщення в інше мовне й культурне середовище, втрати рідного дому, звичного способу життя, а також порушення соціальних зв'язків можуть спричинити в осіб старшого віку відчуття екзистенційної ізоляції, непотрібності, страху та глибокої тривоги. Це потребує створення ефективних програм соціально-психологічної підтримки, адаптованих до вікових, емоційних і пізнавальних особливостей осіб похилого віку [20; 28; 49].

Повномасштабна війна, розпочата у 2022 році, спричинила одну з найбільших хвиль примусової міграції в Європі з часів Другої світової війни. Серед мільйонів українських біженців значну частку складають особи старшого віку, які часто виявляються недостатньо охоплені системами допомоги в країнах тимчасового перебування. Їхній досвід, життєва мудрість і соціальний капітал не завжди інтегруються у нові соціальні контексти, що підсилює почуття дезадаптації та соціальної маргіналізації.

Теоретичне підґрунтя дослідження сформовано на основі аналізу праць провідних як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. Серед зарубіжних дослідників, які здійснили вагомий внесок у вивчення соціально-психологічної адаптації осіб похилого віку в умовах вимушеної міграції, варто відзначити

Дж. М. Карлссона [60], А. Коллі-Шамне [65], В. Кормос [62], Р. Лійтмаєр [67], Г. Рахманову [63], К. Сонне [60], С. Шахабітдінову [63] та інших.

Серед українських дослідників варто виокремити Т. Алексеєнко [2], О. Блинову [5], В. Бочелюка [6], А. Бреус [11], О. Горецьку [10], Л. Гончар [2], О. Гуменюк [11], Р. Джуган [12], Т. Дзюбу [13], Т. Дрігу [14], А. Єфімову [16], О. Каретну [20], Л. Клосс [37], О. Коваленка [21], Л. Коробку [46], О. Лич [24], О. Луканова [56], Л. Лук'янову [21], С. Михальську [28], Н. Могильову [29], І. Музиченко [30], О. Ніколаєнко [31], О. Омельченко [39], О. Поджинську [35], А. Пащенко [40], Р. Павелківа [32], В. Рибалку [36], М. Слюсаревського [45], К. Фуштей [51], М. Хараджи [52], Я. Юрківа [56], А. Ятищук [35] та інших.

Зокрема, у праці О. Гуменюк та А. Бреус [11] підкреслюється, що ефективна адаптація мігрантів неможлива без підтримки на емоційному та комунікативному рівні, яка особливо актуальна для людей старшого віку.

Психологічні труднощі осіб похилого віку у контексті вимушеної міграції розглядаються у праці С. Михальської [28], яка акцентує увагу на втраті відчуття безпеки, стабільності та руйнуванні системи життєвих опор. Н. Могильова [29] описує феномен втрати контролю над власним життям у переміщених осіб і його вплив на психічне здоров'я, зокрема через підвищення рівня депресії та тривожних розладів.

Водночас низка досліджень підкреслює, що за умови цілеспрямованої підтримки навіть особи похилого віку здатні до ефективної адаптації (Ю. Ягупова [57], Я. Андрушко [58]). Це зумовлює необхідність розробки відповідних методичних підходів і тренінгових програм, які не лише знижують рівень стресу, а й сприяють активізації внутрішніх ресурсів особистості, формуванню нових соціальних зв'язків та позитивному переживанню змін.

Таким чином, необхідність поглибленого вивчення процесів адаптації осіб похилого віку в умовах вимушеної міграції та розробки ефективних психологічних механізмів підтримки визначає актуальність дослідження на

тему «**Особливості адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном**».

Об'єкт дослідження – процес адаптації вимушених переселенців похилого віку.

Предмет дослідження – особливості адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном; розробити та апробувати тренінгову програму психологічної підтримки задля підвищення рівня їх соціально-психологічної адаптації.

Завдання дослідження:

1. Теоретично вивчити основні наукові підходи та визначення поняття «адаптація» у психології; охарактеризувати психологічні особливості осіб похилого віку в умовах стресу та вимушеної міграції; виокремити фактори впливу на успішність адаптації вимушених переселенців похилого віку.

2. Провести емпіричне дослідження особливостей адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном.

3. Розробити та апробувати тренінг щодо соціально-психологічної підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених в роботі завдань використовувалися такі методи: теоретичні методи – аналіз і синтез, індукція і дедукція, аналогія, абстрагування, конкретизація, класифікація, узагальнення, систематизація та групування (при визначенні сутності, підходів, особливостей, класифікації, факторів тощо); емпіричні – опитувально-діагностичні (методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда; багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200»; шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна; шкала депресії А. Бека; багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) в українській адаптації Ю. Мельника та А. Стаднік); статистичні –

методи математичної статистики (первинна обробка даних, розрахунок елементарних статистик, перевірка статистичних гіпотез) з метою одержання характеристики кількісно-якісних результатів дослідження; порівняння (при зіставленні показників у динаміці); графічний (для візуального представлення отриманих даних).

Емпірична база дослідження. У дослідженні взяли участь 20 осіб похилого віку (віком від 60 до 75 років), які є вимушеними переселенцями з України та наразі тимчасово проживають у Німеччині. Вибірка формувалася з урахуванням добровільної згоди учасників на участь у психологічному дослідженні. Основними критеріями добору були: статус вимушеного переселенця після 2022 року; вік від 60 років; базовий рівень мовної або соціальної інтеграції у новій країні проживання; готовність взяти участь у тренінговій програмі психологічної підтримки.

Теоретична значимість роботи полягає в систематизації, уточненні та поглибленні наукових уявлень про особливості соціально-психологічної адаптації осіб похилого віку в умовах вимушеної міграції. У дослідженні обґрунтовано ключові психологічні чинники, що впливають на процес адаптації людей літнього віку за кордоном, виявлено закономірності їх психоемоційної реакції на зміну соціального, мовного й культурного середовища. Робота розширює уявлення про специфіку адаптаційного потенціалу осіб похилого віку, доповнює науковий дискурс щодо застосування теоретичних моделей геронтопсихології, кризової психології та міжкультурної адаптації у контексті воєнної міграції. Результати дослідження сприяють розвитку наукових підходів до розуміння механізмів подолання дезадаптації в умовах втрати звичного життєвого укладу та соціальних зв'язків.

Практична значущість дослідження полягає у розробці, впровадженні та емпіричному підтвердженні ефективності авторської тренінгової програми психологічної підтримки вимушених переселенців похилого віку. Запропонована програма враховує вікові, емоційні, когнітивні та культурні

особливості осіб літнього віку, що дозволяє підвищити рівень їхньої адаптованості в умовах нового середовища, знизити психоемоційне напруження та посилити суб'єктивне відчуття життєвої стабільності. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами, соціальними працівниками, волонтерами та фахівцями у сфері роботи з біженцями. Методичні матеріали можуть слугувати основою для впровадження психологічних програм підтримки у реабілітаційних центрах, громадських організаціях, соціально-психологічних службах при міжнародних і місцевих ініціативах, спрямованих на допомогу літнім мігрантам.

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел (67 найменувань, з них 10 – іноземною мовою) і 6 додатків (на 36 сторінках). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 115 сторінок, з них основного тексту – 68 сторінок. Робота містить 13 таблиць та 5 рисунків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ

1.1. Поняття адаптації у психології: основні підходи та визначення

Упродовж життя людина неодноразово стикається з ситуаціями змін, що потребують перегляду звичних моделей поведінки, переосмислення пріоритетів, відновлення психологічної рівноваги. Ці зміни можуть бути природними (пов'язані з віковим розвитком) або ж вимушеними (обумовлені зовнішніми подіями, що порушують звичний хід життя). Особливо драматично вони переживаються в старшому віці, коли енергетичні ресурси знижуються, а нові виклики супроводжуються відчуттям втрат і невизначеності [40, с. 111].

Психологія розвитку підкреслює, що людина похилого віку потребує стабільності, впорядкованості, передбачуваного й зрозумілого соціального середовища. Натомість ситуації міграційної кризи, спричиненої, наприклад, військовими діями, руйнують ці базові умови: втрачається дім, змінюється мовний і культурний простір, обриваються або слабшають соціальні зв'язки. Постає потреба не лише у фізичному пристосуванні до нової реальності, а й у глибокому внутрішньому переосмисленні себе у змінених умовах існування.

У таких обставинах важливо осмислити, яким чином людина в змозі зберігати внутрішню цілісність, відновлювати рівновагу та функціональність, знаходити нові опори – психологічні, соціальні, ціннісні. Саме ці процеси перебувають у фокусі психологічної науки, яка досліджує механізми, що дозволяють особистості залишатися життєздатною в умовах криз, змін і стресу.

Цей комплекс змін, спрямований на збереження особистісної стійкості у нових обставинах, у психології позначається терміном адаптація. Як багатовимірне явище, вона охоплює не лише зовнішнє пристосування до обставин, але й внутрішнє прийняття нової реальності, реконструкцію ідентичності, переосмислення життєвого досвіду [56, с. 469].

Термін «адаптація» («adaptatio» – від латинського «adaptare», що означає «пристосування») має давнє походження, однак його систематичне наукове застосування розпочалося в межах природничих наук, зокрема біології. Уперше в такому значенні термін було введено у 1865 році німецьким фізіологом Н. Аубертом, який використовував його для опису здатності біологічних структур реагувати на зміну умов середовища [59, с. 26].

Подальшого розвитку поняття адаптації набуло у працях Ж.-Б. Ламарка, а згодом – Ч. Дарвіна, який закріпив його як ключове поняття у своїй еволюційній теорії. В його науковому підході адаптація виступає основним механізмом природного добору, що забезпечує виживання видів у мінливих екологічних умовах. Відповідно до дарвінізму, ті організми, які краще адаптуються до зовнішніх впливів, мають вищі шанси на збереження та відтворення [4, с. 234].

У другій половині ХХ століття концепція адаптації вийшла за межі суто біологічного дискурсу і перетворилася на міждисциплінарне поняття, що активно використовується у філософії, медицині, соціології, педагогіці, психології, технічних та управлінських науках. У кожній із цих галузей термін наповнюється власним змістом відповідно до дослідницької парадигми. Так, у медицині адаптація трактується як здатність організму зберігати гомеостаз в умовах дії патогенних чинників, що дало підґрунтя для формування концепції «хвороба-адаптація». У техніці й кібернетиці вона розглядається як властивість «адаптивних систем», здатних до самоналаштування завдяки механізмам зворотного зв'язку. У соціогуманітарному дискурсі адаптація ототожнюється з процесом інтеграції особистості в соціальне середовище, досягненням гармонії між індивідом і новими умовами його існування – що є особливо актуальним у кризових, травматичних або міграційних ситуаціях [15, с. 212].

На цій міждисциплінарній основі адаптація постає як складне, багатовимірне явище, що вивчається з позицій різних наукових підходів,

запропонованих і систематизованих у працях С. Кулик [23], О. Галуса [8], С. Зінченко [18] та Л. Штомпель [55]. Їх стислий огляд подано в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Підходи до тлумачення адаптації у науковій літературі

Підходи	Визначення поняття
Біологічний підхід	Адаптація – це еволюційно зумовлений процес пристосування організму до змін зовнішнього середовища, що базується на фізіологічних механізмах життєдіяльності.
Психологічний підхід	Адаптація – це динамічний процес активного пристосування особистості до змінених соціальних, емоційних і культурних умов, який включає копінг-стратегії, саморегуляцію та стабілізацію «Я».
Соціально-психологічний підхід	Адаптація – це процес інтеграції людини в нове соціальне середовище, прийняття соціальних норм, ролей і способів взаємодії з іншими членами суспільства.
Когнітивний підхід	Адаптація – це перебудова когнітивних схем, оновлення уявлень про реальність, зміна очікувань, переконань і ціннісних орієнтирів особистості.
Психоаналітичний підхід	Адаптація – це набір психічних захисних механізмів, які допомагають особистості зменшити внутрішнє напруження, впоратися з тривогою і подолати конфлікти.
Екзистенційний підхід	Адаптація – це відповідь особистості на екзистенційні виклики, пов'язані зі зміною сенсу життя, самотністю, втратами, страхом перед смертю.
Культурологічний підхід	Адаптація – це процес входження індивіда в нову культурну систему, засвоєння її норм, мови, цінностей і подолання культурного шоку.

Як видно з табл. 1.1, поняття адаптації трактується через призму різних підходів, кожен із яких висвітлює окремі механізми та рівні пристосування індивіда до змін у зовнішньому чи внутрішньому середовищі.

Так, С. Кулик виокремлює три основні напрями дослідження адаптації:

– біофізіологічний (адаптація як підтримання життєдіяльності в умовах змін середовища);

- психологічний (адаптація як особистісний процес входження в соціальні ролі, міжособистісну взаємодію);
- інформаційно-комунікативний (адаптація як перебудова системи керуючих впливів на основі отриманої інформації) [23, с. 98].

О. Галус, здійснюючи міждисциплінарне узагальнення підходів до аналізу адаптації, виділяє низку концептуальних напрямів, кожен із яких акцентує увагу на специфічних механізмах пристосування особистості або біосистеми до зовнішніх змін. Зокрема, дослідник пропонує розглядати адаптацію через призму таких підходів:

- організоцентричний (адаптація як індивідуальний, локальний процес, що відбувається без опори на еволюційну перспективу);
- популяційноцентричний (адаптація як результат внутріпопуляційного добору, який забезпечує передачу адаптивних ознак наступним поколінням через генетичну спадковість);
- біоцентричний (адаптація як здатність організму до стабілізації та підтримання гомеостазу в умовах мінливості середовища);
- медико-фізіологічний (адаптація як онтогенетично зумовлений процес, що формується впродовж індивідуального життя внаслідок тривалої взаємодії організму з довкіллям);
- соціологічний (адаптація як процес «входження» особистості в систему соціальних зв'язків, опанування нових соціальних ролей, норм і способів взаємодії в суспільстві) [8, с. 26].

Також заслуговує на увагу погляд С. Зінченко, яка класифікує дослідження адаптації в межах психофізіологічного поля, спираючись на різні контексти й умови вивчення цього феномену. Вона виокремлює три основні напрями:

- як клініко-психологічні (поза предметною діяльністю);
- реакції на навантаження (адаптація до шуму, тиску, гіпоксії тощо);

– комплексне вивчення психофізіологічного стану індивіда в умовах адаптації [18, с. 35].

У межах сучасної міждисциплінарної парадигми доцільним є також звернення до класифікації, запропонованої Л. Штомпель, яка систематизувала підходи до вивчення адаптації в контексті змін соціального середовища та індивідуальної поведінкової стратегії особистості. Авторка пропонує розглядати адаптацію крізь призму таких аналітичних підходів:

– функціонально-рольовий підхід (адаптація як процес освоєння та реалізації індивідом соціальних ролей, необхідних для підтримання життєвої активності у зміненому середовищі);

– особистісно-ресурсний підхід (адаптація як процес мобілізації та трансформації внутрішніх ресурсів особистості (емоційних, когнітивних, мотиваційних) у відповідь на зовнішні виклики);

– соціокультурний підхід (адаптація як процес засвоєння нових культурних норм, символів, смислів і практик, необхідних для інтеграції у нове соціокультурне середовище) [55, с. 25].

Дослідниця О. Замятна пропонує концептуальну класифікацію підходів до визначення поняття «адаптація», розподіляючи їх на три основні групи відповідно до принципів узагальнення та ступеня конкретизації змісту:

1) тавтологічні підходи – трактують адаптацію як синонім пристосування, не вдаючись до деталізації її механізмів чи форм прояву;

2) підходи, засновані на домінуючій ознаці – у межах яких адаптація визначається через провідну характеристику: біохімічну, морфологічну, фізіологічну чи поведінкову;

3) полісемантичні підходи – розглядають адаптацію як багатогранне явище, що може виступати і як процес (динамічна реакція на зміну умов), і як результат (досягнутий рівень функціональної стабільності) [17, с. 41].

Спрощений, але концептуально вивіреним підхід до класифікації трактувань адаптації пропонує Ю. Хачатурян. Дослідниця акцентує увагу на процесуальній природі адаптації як явища та пропонує диференціацію понять:

- у широкому розумінні – як історично обумовлене пристосування організмів до середовища в контексті дії природного відбору,
- у вузькому розумінні – як індивідуально зумовлений процес реалізації адаптивних реакцій у межах онтогенезу [53, с. 27].

У психологічній науці процес адаптації трактується значно ширше, ніж просто пристосування до нових умов. Він охоплює не лише фізіологічні або поведінкові зміни, а й глибинні психологічні трансформації, які зачіпають особистісну структуру індивіда, його мотиваційну сферу, когнітивні уявлення, емоційні реакції, систему самоідентифікації та механізми подолання стресу. Адаптація в цьому контексті – це не стільки пасивне реагування на нові умови, скільки активний процес внутрішньої перебудови, спрямований на відновлення цілісності «Я», стабілізацію емоційного фону та пошук нових життєвих опор.

Уперше термін «адаптація» в психологічному значенні почав активно застосовуватися на початку ХХ століття в межах класичних шкіл психології, насамперед психоаналітичної, а згодом – і поведінкової. Це був період інтенсивного становлення психології як науки про особистість, її механізми функціонування й реагування на зовнішні впливи. Одними з перших, хто звернув увагу на глибинну психологічну сутність адаптації, стали З. Фрейд, К. Юнг та А. Адлер.

У фрейдистській традиції адаптація тлумачилася переважно крізь призму внутрішнього конфлікту та боротьби між потягами, моральними заборонами й вимогами реальності. З. Фрейд розглядав її як систему захисних механізмів, завдяки яким психіка зберігає цілісність, уникаючи перевантаження тривогою. Адаптація, за З. Фрейдом, – це, з одного боку, реакція, а з іншого – форма регуляції внутрішніх імпульсів у взаємодії з соціальним середовищем.

К. Юнг вбачав в адаптації не лише засіб захисту, а й інструмент гармонізації «внутрішнього» і «зовнішнього» світу. У його концепції адаптація – це рух у бік індивідуації, тобто становлення цілісної особистості, яка усвідомлює власну унікальність, але при цьому інтегрується у соціум.

А. Адлер, у свою чергу, розвинув соціальну інтерпретацію адаптації, вважаючи її ключовим механізмом реалізації стилю життя. Він наголошував, що здорова особистість адаптується шляхом конструктивної взаємодії з іншими. Адаптація, за А. Адлером, є показником соціальної зрілості та готовності особистості діяти на користь спільноти [9, с. 141].

Згодом, у межах гуманістичної психології, К. Роджерс інтерпретував адаптацію як вияв гнучкості особистості в умовах зміни життєвих обставин, здатність до самоприйняття та самоактуалізації. На його думку, «приспосована» людина – це не та, що просто реагує на виклики, а та, що творчо трансформує реальність, зберігаючи при цьому автентичність свого Я [31, с. 77].

У рамках біхевіористичного підходу Б. Скіннер інтерпретував адаптацію як процес формування і закріплення ефективних моделей поведінки, що виникають у відповідь на вплив середовища. Згідно з його теорією оперантного навчання, адаптація – це результат підкріплення поведінкових актів, які виявилися успішними для досягнення бажаних результатів. Відтак, пристосованість індивіда вимірюється ефективністю його реакцій у контексті конкретних стимулів і наслідків [54].

Когнітивна психологія, зокрема у працях Ж. Піаже, внесла новий зміст у розуміння адаптації, пов'язуючи її з інтелектуальним розвитком. Учений виділяв два механізми адаптації – асиміляцію (включення нової інформації у вже наявні когнітивні структури) та акомодацию (перебудову цих структур у відповідь на нові обставини). Згідно з Ж. Піаже, ефективна адаптація означає не лише здатність до навчання і пристосування, а й розширення меж мислення, розвиток здібностей до узагальнення, прогнозування й прийняття рішень в умовах невизначеності [57, с. 175].

Сучасне розуміння адаптації у психології ґрунтується на інтеграції попередніх теоретичних підходів та орієнтоване на цілісне осмислення взаємодії особистості з новими умовами. Воно враховує складну взаємодію когнітивних, емоційних, поведінкових і мотиваційних чинників, які впливають на здатність людини зберігати функціональну цілісність у кризових або трансформаційних ситуаціях.

Слід зауважити, що сьогодні психологи пропонують численні визначення адаптації, які відображають різні аспекти цього процесу – від психічної рівноваги до суб'єктивного відчуття включеності в соціум. Окремі з цих визначень, що належать сучасним дослідникам, узагальнено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Визначення адаптації у працях сучасних психологів

Автор	Визначення поняття
М. Блажівський	Адаптація – динамічний процес психічної саморегуляції, спрямований на відновлення порушеної рівноваги між особистістю та середовищем унаслідок змін, що виходять за межі звичного функціонування [4, с. 177].
Л. Боярин	Адаптація – це процес активного перетворення особистістю зовнішнього середовища відповідно до власних потреб і цінностей, що супроводжується зміною її когнітивної, емоційної й мотиваційної сфер [7, с. 55].
Т. Дріга	Адаптація – це складне явище, що охоплює процес збереження особистісної цілісності в умовах дестабілізації за допомогою використання внутрішніх ресурсів та підтримувальних механізмів [14, с. 122].
Л. Кондратенко, С. Бойко	Адаптація – це процес інтеграції особистості в нову ситуацію, що передбачає мобілізацію наявного досвіду, адаптивної поведінки та здатності до рефлексії в умовах змін [22].
С. Ніколаєнко, О. Ніколаєнко	Адаптація – це психосоціальний процес, який передбачає перехід індивіда з одного рівня стабільності до іншого, заснованого на новому сприйнятті як себе, так і свого оточення [31, с. 70].
О. Шльонська	Адаптація – це система поведінкових і психологічних

	реакцій, що забезпечують функціональну сталість особистості у ситуаціях зміни середовища, включаючи вимушену міграцію [54].
--	---

Як зазначає О. Єрмоєнко, у сучасній науковій літературі прийнято виокремлювати три основні форми адаптації, що відображають характер і глибину пристосувальних процесів. По-перше, прогресивна адаптація – це безперервне, динамічне пристосування організму або особистості до нових, часто змінюваних умов середовища, яке супроводжується розвитком нових функцій, поведінкових стратегій або способів взаємодії. По-друге, ідіоадаптація передбачає специфічне пристосування до конкретних умов існування, що відбувається шляхом часткових змін у структурі або поведінці, не змінюючи при цьому загальної організаційної цілісності системи. По-третє, регресивна адаптація трактується як збереження старого змісту в новій зовнішній формі або як формальне, поверхове прийняття нових соціальних, поведінкових чи культурних норм без істотної трансформації установок і цінностей [15, с. 214].

У геронтопсихології адаптація часто розглядається як психологічна здатність літньої людини зберігати внутрішню цілісність в умовах втрат, змін і зниження фізичних можливостей. Як зауважує О. Блинова, адаптаційний потенціал у літньому віці значною мірою залежить від накопиченого життєвого досвіду, внутрішніх ресурсів, установок і рівня соціальної підтримки [5, с. 112].

За визначенням Т. Дзюби та О. Коваленка, адаптація – це цілісний процес психічного, емоційного й поведінкового пристосування особистості до нових умов життя, зокрема таких, що пов'язані з пенсією, втратою соціального статусу, зменшенням активності та фізичних сил. Дослідники наголошують, що успішна адаптація у пізньому віці вимагає активного включення суб'єкта у взаємодію з середовищем, а також перегляду цінностей і цілей [13, с. 87].

В умовах зовнішніх криз, таких як війна, проблема адаптації постає особливо гостро. На думку Г. Пріба, Я. Раєвської та Л. Бегези, адаптація особистості в умовах бойових дій – це процес активного відновлення

психологічної стійкості та цілісності через мобілізацію внутрішніх ресурсів, розвиток нових стратегій поведінки та формування відчуття контролю над ситуацією. Науковці підкреслюють, що цей процес не є автоматичним, а залежить від рівня тривожності, когнітивних установок, підтримки з боку соціального оточення та здатності до емоційної регуляції [38].

У контексті вимушеної міграції значущими є поняття соціально-психологічної адаптації – процесу інтеграції особистості в нове середовище зі збереженням позитивного самообразу, відчуттям безпеки, стабільності та приналежності. На думку О. Гуменюк та А. Бреус, соціально-психологічна адаптація включає подолання мовного, культурного бар'єру, емоційної ізоляції та вироблення нових моделей поведінки в незнайомому середовищі [11, с. 113].

Особливої уваги у контексті цієї роботи заслуговує підхід дослідниці В. Кормос, яка, спираючись на концепцію акультураційних стратегій Дж. Беррі, виокремила чотири основні моделі взаємодії особистості з новим культурним середовищем: інтеграцію, асиміляцію, маргіналізацію та сегрегацію. Інтеграція передбачає збереження власної культурної ідентичності при одночасному прийнятті норм нової культури. Асиміляція – це процес відмови від власної культурної спадщини на користь культури приймаючого суспільства. Сегрегація виявляється у свідомому відстороненні від нової культури при збереженні власної ідентичності. Маргіналізація ж є найпроблемнішою формою, що характеризується втратою культурної ідентичності.

Для осіб похилого віку, які зазнають значних психологічних і соціальних навантажень у процесі переміщення, особливо в умовах примусової міграції, найвищий ризик становить саме маргіналізація. Втрата сталих соціальних зв'язків, неможливість відтворення традиційного способу життя, труднощі у засвоєнні нових норм і мовних кодів можуть призводити до глибокого почуття відчуження, самотності та втрати сенсу. Як підкреслює В. Кормос, подолання цього стану вимагає цілеспрямованої психосоціальної підтримки, створення

сприятливих умов для міжкультурної комунікації та збереження зв'язку з рідною культурною спадщиною [62].

Вимушені переселенці похилого віку потребують підтримки, яка дозволить їм подолати глибокі внутрішні зміни, пов'язані з втратою стабільності, безпеки та соціальної ідентичності. Тому психологічна адаптація таких осіб – це не лише пристосування, а й пошук нових сенсів, реконструкція життєвих орієнтирів, відновлення самоповаги та відчуття значущості.

Таким чином, поняття адаптації в психології є складним і багатокомпонентним. У ситуації вимушеної міграції літніх людей воно набуває глибокого екзистенційного змісту, що потребує всебічного вивчення та підтримки з боку спеціалістів. У цьому контексті психологічна допомога має бути спрямована не лише на зменшення дистресу, а й на розвиток стійкості, збереження особистісної цілісності та інтеграцію в нову реальність.

1.2. Психологічні особливості людей похилого віку в умовах стресу та вимушеної міграції

Період похилого віку традиційно вивчається в межах геронтопсихології – галузі психологічної науки, що досліджує особливості психічного розвитку осіб, які досягли старшого віку. Як зазначають Р. Павелків та Є. Харченко, перехід до літнього віку супроводжується не лише фізіологічними змінами, а й глибокими трансформаціями особистісної, мотиваційної, емоційної та когнітивної сфер [33, с. 67].

Вітчизняна та міжнародна література подає кілька підходів до класифікації періодів старіння. Найчастіше використовується вікова періодизація, узгоджена із ВООЗ [50] (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Вікова періодизація старіння відповідно до ВООЗ

Вікова категорія	Віковий діапазон	Характеристика
Початковий літній вік	60-74 роки	Цей період характеризується збереженням високого рівня соціальної активності, працездатності та автономності. У більшості осіб ще зберігаються когнітивні функції на прийнятному рівні, що дозволяє підтримувати самостійність у прийнятті рішень та побуті. Процеси старіння вже активуються, але можуть компенсуватися за рахунок стилю життя, ресурсів здоров'я, соціального середовища.
Похилий вік	75-89 років	Спостерігається поступове зниження функціональної активності. Виникає потреба в частковій сторонній допомозі, зменшується здатність до адаптації в умовах стресу або змін. Частішають порушення когнітивного профілю, зростає ризик виникнення хронічних захворювань та соціальної ізоляції.
Глибока старість	90 років і більше	У цьому віці домінують фізичні обмеження та когнітивні порушення, більшість осіб потребує постійного догляду. Втрата автономії є типовим проявом, що поєднується зі зниженням якості життя. Психоемоційна вразливість зростає, що вимагає уваги до психологічної підтримки та супроводу.

Згідно з позицією О. Горецької, в процесі старіння змінюється баланс між зовнішніми стимулами та внутрішніми ресурсами особистості, що впливає на здатність адаптуватися до нових умов життя [10, с. 45]. Літні люди зазвичай тяжіють до стабільності, рутини, знайомого соціального оточення, тому будь-яке порушення життєвого укладу сприймається ними як загроза психологічній рівновазі.

Водночас психологічний портрет особистості в літньому віці відзначається складністю й неоднорідністю, оскільки цей період життя охоплює як процеси завершення життєвих циклів, так і пошук нових смислів, способів самозбереження та віднайдення власної ідентичності в умовах фізіологічного, соціального й когнітивного згасання. У геронтопсихології окреслено низку характерних психологічних змін, які визначають специфіку функціонування особистості у похилому віці (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Психологічні особливості людей літнього віку

Літні люди, як стверджує Л. Рось, характеризуються підвищеною емоційною чутливістю, яка зумовлена як нейробиологічними змінами, так і накопиченим досвідом втрат. У них зростає вірогідність переживання почуття самотності, соціальної відчуженості, втрати контролю над життєвими подіями, що в умовах ізоляції трансформується у хронічну тривогу, депресивність, внутрішнє відчуття непотрібності [41, с. 169]. Ці реакції часто посилюються внаслідок втрати життєвого ритму, звичних соціальних ролей або зміни середовища.

Як засвідчують дослідження В. Бочелюка та О. Черепехіної, процеси старіння супроводжуються поступовим зниженням когнітивних здібностей, включаючи ослаблення оперативної пам'яті, сповільнення мислення, зменшення здатності до концентрації та навчання [6, с. 92]. Ці особливості значною мірою знижують ефективність адаптаційної відповіді в нових соціокультурних обставинах, що є критично важливим для осіб похилого віку, змушених інтегруватися в чужомовне й незнайоме середовище.

В осіб похилого віку актуалізується потреба в осмисленні прожитого життя, узагальненні досвіду, переоцінці цінностей і досягнень. Як зазначає О. Лич, ретроспекція виконує як адаптивну, так і регулятивну функцію,

сприяючи підтримці цілісності особистісного «Я» у процесі старіння [24, с. 17]. Водночас невирішені внутрішні конфлікти чи нереалізовані життєві задуми можуть спричиняти почуття провини, жалю, втрати сенсу.

Літній вік часто супроводжується підвищеною психологічною потребою у стабільності, передбачуваності, структурованості життєвого простору й емоційній підтримці з боку значущого соціального оточення. Цей період життя характеризується зростаючою цінністю звичних ритуалів, сталих контактів та життєвого укладу, які забезпечують людині відчуття контролю над реальністю. За словами О. Коваленко, Л. Лук'янової, Е. Помиткіна та Л. Московець, такі події, як загострення хронічних захворювань, самотність, втрата близьких осіб, втрата житла або навіть зміна країни проживання, активізують екзистенційну тривогу, посилюють страх перед майбутнім і стимулюють підсвідому потребу у відчутті безпеки, опори та безумовного прийняття з боку оточення [21, с. 102]. У цьому контексті умови воєнної міграції суттєво підсилюють психоемоційну вразливість літніх осіб. Втрата фізичного та символічного «дому», розрив із звичним середовищем і невизначеність у новій соціокультурній ситуації знижують рівень психологічного комфорту, провокуючи реакції дезадаптації, відчуття відторгнення та втрати сенсу. Особливо критичним є той факт, що для осіб старшого віку інтеграція в нове середовище вимагає значно більших когнітивних та емоційних зусиль, що при недостатньому рівні підтримки призводить до формування стану хронічного дистресу.

Внаслідок природних вікових змін, втрат близьких, пенсійного статусу, зниження мобільності, зменшення економічної активності, а також проблем зі здоров'ям, коло спілкування людей похилого віку суттєво звужується. Це зменшує кількість позитивних соціальних взаємодій, які є важливим джерелом емоційної підтримки, стабільності, впевненості та сенсу життя. Зауваження Р. Джугана щодо соціального відчуження вказують на те, що вразливість літніх осіб значною мірою посилюється внаслідок зниження соціального включення,

особливо в новому культурному середовищі, де виникають труднощі комунікації, інтеграції та формування довірчих стосунків [12, с. 43].

Таким чином, психологічні особливості осіб літнього віку зумовлюють підвищену вразливість до дії стресогенних факторів, зокрема через зниження адаптивних ресурсів, посилену потребу у фізичній та емоційній безпеці, збереженні ідентичності, рутинного способу життя та наявності стабільних міжособистісних зв'язків. У цьому контексті вимушена міграція виступає потужним психотравмуючим чинником, що здатен дестабілізувати емоційний стан, спричинити кризу ідентичності та підвищити ризик дезадаптаційних реакцій у людей літнього віку.

З огляду на це, стресові ситуації, спричинені війною, вимушеним переселенням, втратою дому та звичного соціального оточення, особливо тяжко сприймаються саме особами похилого віку. Як зазначає С. Михальська, у таких умовах значно частіше фіксуються реакції дезадаптації, тривожні й депресивні симптоми, а також психосоматичні порушення [28, с. 426]. Причиною цього є не лише вікове зниження фізіологічної стійкості, а й руйнування відчуття безпеки та втрати соціальних опор.

На думку Н. Могильової, переміщення осіб літнього віку в нове соціальне й культурне середовище без попередньої психологічної підготовки або належної підтримки провокує глибоке переживання втрати контролю над власним життям [29, с. 82]. Це переживання нерідко супроводжується стійким відчуттям безпорадності, апатією, відстороненістю та зниженням мотивації до активної життєвої участі. У такому стані адаптивні механізми послаблюються, що може призводити до загострення хронічних соматичних захворювань, а також до прогресування когнітивних порушень, зокрема погіршення пам'яті, уваги й мислення. Відсутність почуття стабільності й передбачуваності в новому середовищі посилює тривожність, сприяючи формуванню дезадаптації.

Психологічний стан літньої людини в екстремальних обставинах, таких як вимушена міграція, значною мірою визначається її адаптивним потенціалом,

здатністю до саморегуляції, внутрішніми ресурсами (досвідом подолання криз, сформованими механізмами подолання) та рівнем доступної соціальної підтримки. Як зазначає О. Каретна, особи старшого віку, що опинилися в умовах вимушеного переселення, частіше за інші вікові групи потребують зовнішнього підтвердження своєї значущості, відчуття приналежності, розуміння, уваги та емпатійного ставлення з боку оточення [20, с. 95]. Втрата звичного соціального статусу, розрив усталених зв'язків, мовний бар'єр, культурна дезорієнтація та нерозуміння з боку приймаючого суспільства зумовлюють формування стійкого відчуття психологічної ізоляції, яке нерідко супроводжується відчуттям відторгнення та маргіналізації. У подібних умовах зростає ризик зниження самооцінки, втрачається мотивація до активної взаємодії з новим соціальним середовищем, посилюються тривожні переживання, що у свою чергу може призводити до підвищеної емоційної вразливості та соціальної пасивності.

На це вказують також О. Поджинська та А. Ятищук, які у своєму дослідженні підкреслюють, що однією з характерних реакцій літніх вимушених мігрантів на стрес є так зване «емоційне закриття» – схильність уникати нових соціальних контактів, емоційна ізоляція, зосередженість на минулому досвіді, недовіра до майбутнього [35, с. 194]. У таких випадках надзвичайно важливим є створення умов для формування безпечного емоційного простору, у якому особа могла б поступово відновити почуття безпеки, стабільності й довіри до світу. Саме така підтримка сприяє зниженню рівня тривоги, пом'якшенню наслідків соціально-психологічної травматизації та активізації адаптивних можливостей особистості.

Згідно з дослідженням М. Хараджи та М. Кир'ян, реакції людей літнього віку на стресові фактори, зумовлені воєнними подіями та вимушеним переселенням, часто мають соматоформний характер. Автори вказують, що в таких умовах спостерігається загострення хронічних захворювань, зокрема серцево-судинної, шлунково-кишкової та ендокринної систем; збільшується

рівень психоемоційної напруги, зростає тривожність, а також порушується сон, що вказує на комплексний вплив стресу на психофізіологічний стан особистості [52, с. 51]. Подібні симптоми ускладнюють щоденне функціонування й посилюють відчуття безпорадності, що може призводити до соціальної ізоляції.

Утім, як зазначають Ю. Ягупова та Ю. Кушнір, попри наявність вікових обмежень, особи літнього віку здатні виявляти психологічну стійкість (резилієнтність), особливо за умов сприятливого соціального середовища. Результати їх досліджень свідчать, що доступ до релевантної інформації, участь у соціальних та волонтерських ініціативах, а також активна взаємодія у групах підтримки сприяють мобілізації внутрішніх ресурсів, відновленню життєвої енергії, розвитку почуття залученості та формуванню нових життєвих орієнтирів [57, с. 175]. Такі чинники не лише знижують рівень тривоги, а й зміцнюють ідентичність та відновлюють віру у власну дієздатність, що є критично важливим для адаптації літніх переселенців до нових умов життя.

Підсумовуючи, слід підкреслити, що стрес та умови вимушеної міграції справляють комплексний вплив на психологічний стан літніх осіб, значно ускладнюючи процес їхньої адаптації до нових соціокультурних реалій. Йдеться не лише про емоційні порушення чи втрату відчуття стабільності, а й про погіршення здатності до соціальної інтеграції, що проявляється у зниженні комунікативної активності та звуженні соціальних контактів. Як зазначає А. Єфімова, такі прояви можуть бути класифіковані за кількома ключовими напрямками, що відображено у табл. 1.4 [16, с. 65].

Таблиця 1.4

Основні психологічні труднощі людей похилого віку в умовах вимушеної міграції (за А. Єфімовою)

Прояви	Характеристика
Емоційна нестабільність	Часті коливання настрою, дратівливість, внутрішня тривожність, підвищена сльозливість, схильність до депресивних розладів, емоційне виснаження та вразливість.
Когнітивні	Погіршення короткотривалої пам'яті, зниження темпу

порушення	мислення, труднощі з концентрацією уваги, повільність в опрацюванні інформації, зменшення здатності до навчання.
Соціальна ізоляція	Обмеження соціальних контактів, уникнення спілкування, страх нового оточення, почуття самотності, втрата звичних соціальних ролей і підтримки.
Психосоматичні реакції	Поява тілесних скарг на фоні психоемоційного напруження (біль у серці, головний біль, безсоння), загострення хронічних хвороб, зниження загального тону.
Регресивні форми адаптації	Пасивність, безініціативність, уникнення нових контактів, залежність від оточення, орієнтація лише на минуле, відмова від нових ролей і активної діяльності.
Потреба у стабільності	Тривожність перед будь-якими змінами, прагнення зберегти звичний спосіб життя, емоційна залежність від знайомого оточення, страх невизначеності та новизни.

Таким чином, психологічні особливості людей похилого віку в умовах вимушеної міграції визначаються комплексом чинників, серед яких ключовими є підвищена емоційна вразливість до стресу, зниження когнітивної гнучкості, залежність від соціального середовища, а також труднощі у збереженні ролевої ідентичності в умовах культурної та побутової дезорієнтації. Втрата звичних життєвих опор, соціального статусу, мови спілкування та відчуття контролю над власною реальністю ускладнює процес адаптації й загострює психологічну дезадаптацію. У цих умовах психологічна допомога має бути комплексною, включати кризову підтримку та довгострокову реабілітацію, спрямовану на відновлення внутрішньої рівноваги, сенсу життя й інтеграцію у нове середовище без втрати суб'єктності.

1.3. Фактори впливу на успішність адаптації вимушених переселенців похилого віку

Успішна адаптація вимушених переселенців похилого віку є результатом складної взаємодії індивідуальних, соціальних, психологічних, середовищних та екзистенційних факторів. Як зазначає О. Горецька, у геронтопсихологічному

вимірі вона визначається не лише здатністю особистості до пристосування, а й можливістю підтримувати цілісність ідентичності, почуття гідності, соціальної залученості та внутрішньої рівноваги в умовах радикальної зміни життєвого контексту (рис. 1.2) [10, с. 47].

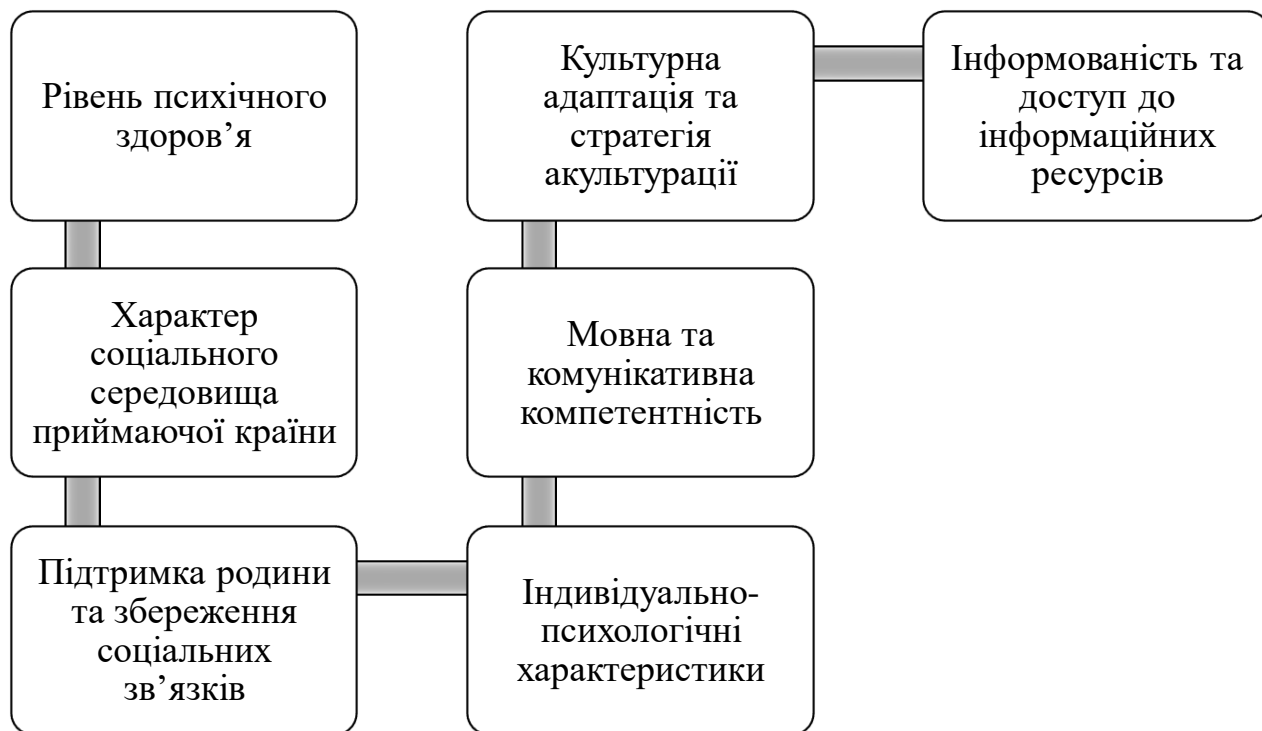


Рис. 1.2. Фактори, що впливають на успішність адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном

Одним із ключових факторів, що визначають успішність адаптації осіб похилого віку в умовах вимушеної міграції, є рівень психічного здоров'я, який безпосередньо впливає на здатність особистості ефективно реагувати на стресові обставини та зміни життєвого середовища. Як зауважують М. Хараджи та М. Кир'ян, наявність тривожних, депресивних або когнітивних порушень значно ускладнює процес адаптації, оскільки порушується цілісність психічного функціонування: знижується ефективність переробки нової інформації, погіршується пам'ять, ослаблюється здатність до концентрації уваги, самоорганізація та саморегуляція, що, у свою чергу, спричиняє емоційну нестабільність і посилює відчуття безпорадності [52, с. 52]. Психоемоційна напруга, що накопичується на тлі втрат, невизначеності та соціальної

дезорієнтації, здатна переростати у хронічні стани, які вимагають комплексної психологічної підтримки.

Не менш важливим детермінантом адаптаційного процесу є характер соціального середовища, в яке потрапляє особа літнього віку після вимушеного переселення. Як свідчать результати досліджень О. Блинової, наявність сприятливого приймаючого оточення, що характеризується відкритістю, емпатією та готовністю до співпраці, істотно полегшує процес соціально-психологічної інтеграції. Особливої ваги набуває участь місцевих громад у підтримці переселенців, функціонування волонтерських ініціатив, доступність соціальних, медичних і психологічних послуг. Такі умови створюють сприятливий емоційний клімат, який не лише знижує рівень тривожності у переселенців, а й сприяє формуванню почуття приналежності до нового соціуму. Водночас, застерігає дослідниця, наявність соціальної ворожості, ксенофобських настроїв або навіть емоційної байдужості з боку приймаючого середовища значно ускладнює адаптацію, посилює відчуття психологічної ізоляції, маргіналізації та сприяє розвитку регресивних форм поведінки, таких як пасивність, замкненість і уникання соціальних контактів [5, с. 113].

Особливе значення у процесі адаптації вимушених переселенців похилого віку має збереження родинних зв'язків та підтримка з боку соціального оточення. Як наголошує Р. Джуган, підтримка сім'ї виконує функцію емоційного «якоря», що забезпечує відчуття стабільності, прийняття й безпеки, особливо в умовах змін, пов'язаних із втратою життєвого укладу [12, с. 89]. Збереження регулярного контакту з близькими, можливість спілкуватися рідною мовою, дотримання традицій та участь у культурних практиках відіграють роль стабілізуючих факторів, які пом'якшують ефект культурного шоку, знижують рівень тривожності та сприяють збереженню емоційної рівноваги. Культурна тяглість, на думку дослідника, виступає потужним ресурсом, що дозволяє людині літнього віку зберегти цілісність ідентичності та

почуття власної гідності, що є критичним у процесі інтеграції в нове соціокультурне середовище [12, с. 91].

Індивідуально-психологічні характеристики особистості відіграють ключову роль у формуванні адаптаційного потенціалу осіб похилого віку. Як зазначають Т. Дзюба та О. Коваленко, високий рівень внутрішньої саморегуляції, позитивна Я-концепція, сформовані копінг-стратегії, схильність до рефлексії, адаптивна гнучкість і вміння конструктивно взаємодіяти з іншими є важливими предикторами успішного подолання адаптаційних викликів. Активна життєва позиція, прагнення до самозбереження та здатність приймати допомогу підвищують внутрішню організованість особистості, зменшують ризик формування станів дезадаптації та сприяють підтримці психоемоційної рівноваги [13, с. 89]. Особливо значущим у цьому контексті є досвід подолання попередніх життєвих криз, що, як свідчать спостереження Ю. Ягупової, формує резилієнтність – здатність відновлюватися після труднощів та протистояти стресу без втрати психологічної цілісності. Такий досвід надає особі впевненості у власній спроможності впоратися зі змінами, підвищує суб'єктивне відчуття контролю над життєвою ситуацією та посилює мотивацію до інтеграції в нове соціальне середовище [57, с. 176].

Мовний бар'єр і рівень комунікативної компетентності виступають критично важливими чинниками, що визначають динаміку процесу адаптації вимушених переселенців похилого віку. За відсутності змоги ефективно комунікувати з представниками приймаючого соціального середовища значно ускладнюється процес інтеграції, зростає почуття самотності, ізоляції, знижується соціальна активність і порушується доступ до необхідних соціальних, медичних, інформаційних та адміністративних ресурсів. Як підкреслюють Л. Гуменюк і А. Бреус, недостатній рівень мовної адаптації поглиблює емоційну дезорієнтацію, створює бар'єри для встановлення міжособистісних зв'язків, а також формує відчуття вторинності й виключеності з соціального життя. Особливо вразливими в цьому контексті є особи старшого

віку, для яких процес опанування нової мови часто пов'язаний із когнітивними труднощами, втомою та зниженим мотиваційним потенціалом [11, с. 116]. Отже, забезпечення доступу до мовних курсів, адаптованих до вікових особливостей, та створення умов для підтримки міжкультурної комунікації є важливими передумовами подолання відчуження та активного включення в нове середовище.

Культурна адаптація також виявляється у здатності особи засвоїти базові норми, звичаї, традиції приймаючої країни, що дозволяє зменшити культурний шок, подолати відчуження та зняти напруження між усталеними цінностями минулого досвіду та новими соціальними стандартами. Як підкреслює Дж. М. Карлссон, успішна адаптація в новій культурі вимагає не лише когнітивної гнучкості, а й високого рівня емоційної зрілості, готовності до внутрішньої перебудови й перегляду звичного способу життя, що в осіб похилого віку нерідко супроводжується посиленням тривожності, вразливості та почуттям розгубленості [60, с. 21].

Я. Андрушко та М. Лупей акцентують увагу на тому, що культурна інтеграція осіб, які мають досвід психотравмивного минулого (наприклад, вимушеної міграції), значно ускладнюється. Травматичний досвід обмежує відкритість до нових соціальних контактів, знижує рівень довіри до чужої культури та провокує замикання в межах етнокультурного кола, що унеможлиблює повноцінну міжкультурну взаємодію [58, с. 7].

У цьому контексті надзвичайно важливим є вибір ефективної стратегії акультурації. Як зазначає В. Кормос, найсприятливішою моделлю для осіб похилого віку виступає стратегія інтеграції, що поєднує збереження рідної культурної ідентичності з одночасним засвоєнням норм і цінностей культури країни прийому. Такий підхід сприяє формуванню внутрішньої узгодженості, знижує культурну фрустрацію, посилює суб'єктивне відчуття безпеки та підвищує готовність до соціальної взаємодії [62].

Фактор доступу до інформації, зокрема щодо прав, порядку отримання соціальних послуг, механізмів медичної, психологічної та правової допомоги, можливостей участі в житті місцевої громади, відіграє суттєву роль у процесі адаптації вимушених переселенців похилого віку. Достатній рівень інформованості сприяє зниженню відчуття невизначеності, формує у старших людей уявлення про впорядкованість соціального простору, забезпечує базову орієнтацію в нових умовах і створює передумови для активнішої соціальної взаємодії. Інформаційна відкритість приймаючого суспільства, своєю чергою, зміцнює довіру, підтримує відчуття безпеки та дає змогу літнім переселенцям ухвалювати більш обґрунтовані життєві рішення.

Як доводять О. Поджинська та А. Ятищук, належна інформованість сприяє зменшенню рівня екзистенційної тривожності, посилює суб'єктивне відчуття контролю над ситуацією та дає змогу особистості діяти не з позиції страху чи дезорієнтації, а з позиції автономії та розуміння власних прав і можливостей. Особливо це важливо для літніх осіб, які часто відчувають уразливість перед складними бюрократичними та мовними бар'єрами, не маючи достатньо ресурсів для самостійного опанування нових систем. Отже, інформування – це не лише технічний аспект допомоги, а й важливий психосоціальний ресурс, що сприяє активізації адаптаційного потенціалу особистості та зменшує ризик соціальної ізоляції [35, с. 194].

Таким чином, адаптація вимушених переселенців похилого віку є результатом взаємодії зовнішніх умов і внутрішніх ресурсів особистості. До ключових зовнішніх чинників належать підтримка з боку родини, місцевої громади, доступність соціальних і медичних послуг, сприятливий емоційний клімат. Внутрішні ресурси охоплюють психічне здоров'я, рівень саморегуляції, позитивну Я-концепцію, досвід подолання життєвих криз і мотивацію до інтеграції. Важливу роль відіграє також здатність зберігати культурну ідентичність та водночас приймати норми нового середовища. Комплексна

підтримка, орієнтована на особливості літніх людей, створює умови для підвищення резилієнтності та ефективної адаптації в умовах міграційної кризи.

Висновки до першого розділу

У першому розділі розкрито сутність поняття адаптації в психології, проаналізовано психологічні особливості осіб похилого віку в умовах вимушеної міграції, а також охарактеризовано основні фактори, що впливають на успішність їхньої адаптації в новому соціокультурному середовищі.

Визначено, що адаптація – це багатовимірний психологічний процес, спрямований на відновлення особистісної цілісності в умовах змін, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та мотиваційні компоненти. У психологічному контексті вона трактується як активна внутрішня перебудова особистості у відповідь на зовнішні виклики, спрямована на досягнення психоемоційної рівноваги та стабільності.

Виявлено, що осіб літнього віку вирізняє підвищена емоційна вразливість, зниження когнітивної гнучкості, прагнення до стабільності, рутинного укладу життя та потреба у соціальній підтримці. В умовах вимушеного переселення ці чинники ускладнюють процес адаптації, спричиняють тривожність, дезорієнтацію, відчуття самотності й втрати сенсу.

Охарактеризовано основні чинники, що визначають успішність адаптації вимушених переселенців похилого віку: психічне здоров'я, особистісні ресурси (резилієнтність, копінг-стратегії, саморегуляція), підтримка родини, доброзичливе соціальне середовище, мовна та культурна інтеграція, а також доступ до інформації про права та ресурси. Найефективнішою акультураційною стратегією виявляється інтеграція, що поєднує збереження культурної ідентичності з прийняттям нових соціальних норм.

Таким чином, адаптація осіб похилого віку в умовах вимушеної міграції потребує комплексного підходу з урахуванням вікових, психологічних та

соціокультурних особливостей. Її забезпечення можливе за умов цілеспрямованої психологічної підтримки, створення сприятливого соціального середовища, збереження культурної тяглості та активного включення літніх людей у життя нової громади.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ

2.1. Організація та методи дослідження особливостей адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном

Сучасні суспільні трансформації, зумовлені воєнними діями та масовими міграційними процесами, актуалізували необхідність вивчення адаптаційних механізмів людей похилого віку. Уразливість цієї групи населення зумовлена поєднанням вікових змін, зниженням фізичних і когнітивних ресурсів, а також психологічними труднощами, пов'язаними з втратою звичного середовища, соціальних ролей та мережі підтримки. Вимушена міграція створює додаткові бар'єри: мовні, культурні, комунікативні, що значно ускладнює інтеграцію в нове суспільство та негативно позначається на психоемоційному стані. Саме тому емпіричне вивчення специфіки адаптації переселенців похилого віку є важливим як з наукової, так і з практичної точок зору, адже воно дає змогу обґрунтувати ефективні психокорекційні та соціальні інтервенції.

Мета емпіричного дослідження полягала у виявленні особливостей соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців похилого віку, які проживають за кордоном, а також у визначенні чинників, що сприяють або, навпаки, ускладнюють їхнє входження в нове соціокультурне середовище.

У дослідженні взяли участь 20 осіб похилого віку (віком від 60 до 75 років), які є вимушеними переселенцями з України та тимчасово проживають у Німеччині. Вибірка формувалася на основі добровільної згоди учасників, що відповідали визначеним критеріям: наявність статусу вимушеного переселенця після 2022 року, вік від 60 років, базовий рівень мовної чи соціальної інтеграції у новій країні, готовність співпрацювати з дослідником і брати участь у тренінговій програмі психологічної підтримки. Гендерний склад вибірки був

відносно збалансованим: 12 жінок і 8 чоловіків. Соціальний статус учасників варіювався – частина респондентів мала попередній досвід трудової діяльності у сфері освіти, медицини та технічних професій, інші перебували на пенсії. Більшість із них зіткнулися з необхідністю залишити власні домівки внаслідок воєнних дій, втрати житла або через небезпеку для життя й здоров'я.

Стратегія емпіричного дослідження вибудовувалася на основі поєднання кількісних та якісних методологічних підходів. Методологічна основа дослідження спиралася на принципи системного підходу, особистісної орієнтації, етичності та добровільності участі.

Організація емпіричного дослідження особливостей адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном охоплювала три послідовні етапи: підготовчий, констатувальний (діагностичний) та формувально-контрольний. Така структура забезпечила системність, надійність отриманих результатів і дала змогу оцінити ефективність впровадженої програми психологічної підтримки.

Підготовчий етап мав на меті уточнення дослідницьких питань, формулювання гіпотез і визначення теоретико-методологічної бази дослідження. Було розроблено програму емпіричної роботи, підібрано психодіагностичні методики, валідні для оцінки ключових показників адаптації: рівня соціально-психологічної інтегрованості, тривожності, депресивності, а також сприйняття соціальної підтримки. На цьому ж етапі створено інформаційні матеріали, інструкції, бланки відповідей, а також пояснювальні документи для учасників. Особлива увага приділялася етичним аспектам: респондентів було поінформовано про мету дослідження, умови участі, право відмовитися на будь-якому етапі та гарантії конфіденційності.

Завдання підготовчого етапу:

- уточнити дослідницькі гіпотези й визначити коло питань;
- здійснити добір і адаптацію методик для вимірювання адаптації;
- підготувати організаційні та інформаційні матеріали;

- отримати інформовану добровільну згоду учасників;
- створити безпечні умови для проведення дослідження.

Констатувальний етап тривав два тижні та був спрямований на визначення вихідного рівня адаптації переселенців похилого віку. За допомогою психодіагностичного інструментарію було проведено комплексну оцінку емоційно-афективної сфери (рівень тривожності, депресивні симптоми), соціально-поведінкових показників (адаптивність, дезадаптивність, прийняття себе й інших, комунікативний потенціал) та суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки. Діагностичні процедури відбувалися у спокійних умовах, із дотриманням вікових і когнітивних особливостей респондентів. Учасники самостійно заповнювали бланки відповідей, що дозволило забезпечити щирість і достовірність результатів. Отримані дані стали базовими для подальшого аналізу та порівняння з результатами після реалізації програми підтримки.

Завдання констатувального етапу:

- зафіксувати вихідний рівень соціально-психологічної адаптації;
- оцінити емоційний стан переселенців (тривожність, депресивність);
- визначити особливості сприйняття соціальної підтримки;
- зібрати кількісні та якісні дані для подальшого порівняльного аналізу.

Формувально-контрольний етап дослідження тривав чотири тижні та передбачав реалізацію цілісної тренінгової програми психологічної підтримки, спеціально розробленої з урахуванням вікових, когнітивних і соціокультурних особливостей осіб похилого віку, які перебувають у ситуації вимушеної міграції. Структура програми складалася з кількох взаємопов'язаних блоків, що дозволяли поєднати інформативну, корекційну та практично-тренувальну складові:

- психоедукаційні блоки (інформація про природу стресу та шляхи його подолання в умовах міграції);

- комунікативні вправи (розвиток навичок конструктивної взаємодії, ефективного спілкування в новому середовищі, використання ресурсів соціальної підтримки);

- релаксаційні техніки (дихальні вправи, методи тілесного розслаблення, візуалізація, вправи для емоційної регуляції).

Важливим завданням формувального етапу було створення безпечного простору, де учасники могли відчувати соціальну підтримку, поділитися особистими переживаннями та сформувати довіру до нових соціальних контактів.

Після завершення програми було проведено контрольне обстеження із застосуванням тих самих методик, що й на констатувальному етапі. Це дозволило простежити динаміку змін у рівні адаптації, емоційних станах і суб'єктивному відчутті соціальної підтримки.

Завдання формувально-контрольного етапу:

- реалізувати програму психологічної підтримки;
- сприяти розвитку стресостійкості й ресурсності;
- провести повторну діагностику з метою порівняння результатів;
- здійснити аналіз ефективності програми та розробити практичні рекомендації.

Таким чином, організація емпіричного дослідження мала системний і поетапний характер. Підготовчий етап забезпечив наукову обґрунтованість і методологічну чіткість, констатувальний – визначив вихідний стан переселенців, а формувально-контрольний дозволив перевірити ефективність програми підтримки, спрямованої на підвищення рівня адаптації людей похилого віку в умовах вимушеної міграції.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань застосовано комплекс валідованих опитувально-діагностичних методик, дібраних з огляду на їхню придатність до вимірювання ключових параметрів адаптації вимушених переселенців похилого віку: рівня соціально-психологічної

адаптованості, поведінкової регуляції й комунікативного потенціалу, вираженості тривожності та депресивної симптоматики, а також суб'єктивного відчуття соціальної підтримки. Поєднання інструментів дозволило комплексно оцінити як емоційно-поведінкові прояви дезадаптації, так і індивідуальні ресурси та ризики інтеграції у нове соціокультурне середовище [1; 26; 27]. Деталізований опис методик наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Діагностичний інструментарій емпіричного дослідження

№	Методика	Характеристика
1	Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда	Вимірює інтегральний рівень соціально-психологічної адаптованості та її полярні виміри: прийняття себе й інших, емоційний комфорт і дискомфорт, внутрішній та зовнішній контроль, домінування і підлеглість, схильність до ескапізму. Методика дозволяє окреслити профіль соціально-психологічної інтеграції переселенців у новому середовищі.
2	Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200»	Оцінює поведінкову регуляцію, комунікативний потенціал, морально-етичну нормативність та додаткові ризикові показники (схильність до девіантної поведінки, суїцидальний ризик). Дає стени, що зручно для групових порівнянь і моніторингу динаміки після інтервенцій.
3	Шкала тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI)	Двофакторна оцінка тривожності: ситуативної (STAI-S) та особистісної (STAI-T). Дозволяє розрізнити реакцію на поточні міграційні стресори від стійкої тривожності, релевантної для планування психологічної підтримки людей похилого віку.
4	Шкала депресії А. Бека (BDI)	Призначена для кількісної оцінки вираженості депресивної симптоматики, включно з когнітивно-афективними та соматичними проявами. Дає змогу своєчасно виявити ознаки емоційної дезадаптації, визначити потребу в психологічних втручаннях та здійснювати

		моніторинг ефективності програм підтримки.
5	Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) в українській адаптації Ю. Мельника та А. Стаднік	12-пунктова шкала з трьома субшкалами: «Сім'я», «Друзі», «Близькі люди». Вимірює суб'єктивне відчуття доступності підтримки; інформативна для оцінки ресурсів інтеграції вимушених переселенців похилого віку та зв'язку підтримки з рівнями тривожності/депресії й адаптації.

Застосування комплексу діагностичних методик у дослідженні дало змогу здійснити всебічну та об'єктивну оцінку особливостей соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців похилого віку, які перебувають у новому соціокультурному середовищі. Поєднання інструментів, спрямованих на вимірювання емоційних, когнітивних і поведінкових параметрів, дозволило визначити загальний рівень адаптованості, а також виокремити ключові чинники, що впливають на успішність інтеграції. Такий підхід дав можливість зафіксувати як ресурси, що сприяють адаптації, так і бар'єри, пов'язані з емоційними труднощами, соціальною ізоляцією чи недостатнім рівнем підтримки з боку оточення. У результаті дослідження отримано дані, які відображають як індивідуальні відмінності переселенців, так і типові тенденції, властиві цій віковій групі в умовах вимушеної міграції.

Опрацювання отриманих результатів проводилося з використанням методів математичної статистики, що гарантувало об'єктивність, надійність і наукову верифікованість висновків. До початку статистичного аналізу здійснювалася перевірка якості первинних даних: контролювалася повнота заповнення бланків, відповідність відповідей шкальним вимогам, а також відсутність суперечливих результатів. У випадках виявлення пропусків або некоректних даних вони уточнювалися шляхом додаткової комунікації з респондентами або вилучалися з підсумкового масиву. Всі зміни фіксувалися у протоколі обробки, що забезпечувало прозорість процедури. Для підвищення якості статистичного аналізу застосовувалася псевдонімізація, що

унеможлиблювала ідентифікацію конкретних учасників та забезпечувала конфіденційність.

Таким чином, застосування комплексу валідованих методик і статистичних процедур забезпечило формування цілісної моделі соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном. Отримані результати стали основою для оцінки ефективності програми психологічної підтримки та вироблення практичних рекомендацій щодо підвищення адаптивності цієї групи у новому соціокультурному середовищі.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження та їх інтерпретація

Емпіричне дослідження особливостей адаптації вимушених переселенців похилого віку проведено на базі тимчасових осередків проживання українців у Німеччині. До вибірки увійшли 20 осіб віком 60–75 років зі статусом вимушеного переселенця (після 2022 р.). До участі допускалися респонденти без гострих когнітивних порушень і зі збереженою здатністю до самозвіту; не включалися особи у стані гострої психотравми або під інтенсивним лікуванням психотропними засобами. Перед початком кожен учасник отримував письмову інформацію про мету, завдання, очікувані вигоди й можливі ризики, умови анонімності та добровільності, а також право припинити участь на будь-якому етапі без жодних наслідків. Було детально роз'яснено перелік застосованих методик і порядок їх заповнення; за потреби надавалися короткі консультації та психологічна підтримка.

Опитувальники адмініструвалися індивідуально у тихому приміщенні осередку, у паперовому форматі або з використанням захищених електронних бланків. Для мінімізації бар'єрів запроваджено організаційні полегшення: збільшений шрифт, додатковий час, перерви, за потреби – читання інструкцій уголос та мовна підтримка (українська/російська; пояснення німецькою для інтеграційних працівників). Дані псевдонімувалися, зберігалися у

зашифрованому вигляді та використовувалися виключно в наукових цілях. Така процедура забезпечила етичність, комфорт і достовірність відповідей, знизила ситуативну тривожність та створила довірливу атмосферу, необхідну для коректної діагностики у вразливій віковій групі.

На першому етапі емпіричного дослідження було проведено діагностику рівня соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда (див. Додаток А). Дослідження дало можливість оцінити полярні виміри інтегрованості: прийняття себе й інших, емоційний комфорт або дискомфорт, орієнтацію на внутрішній чи зовнішній контроль, а також схильність до домінування, підлеглості чи ескапізму. Учасники самостійно заповнювали реєстраційні бланки з використанням семибальної шкали відповідей. Обробка результатів здійснювалася згідно з офіційним ключем методики, що дало можливість отримати кількісні показники та їх якісну інтерпретацію.

Результати були узагальнені та зведені у табл. 2.2, яка демонструє розподіл учасників за основними показниками соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 2.2

Розподіл переселенців похилого віку за рівнями прояву соціально-психологічної адаптації (n = 20)

Показники	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Адаптивність	4 (20%)	9 (45%)	7 (35%)
Деадаптивність	6 (30%)	10 (50%)	4 (20%)
Прийняття себе	5 (25%)	8 (40%)	7 (35%)
Прийняття інших	7 (35%)	9 (45%)	4 (20%)
Емоційний комфорт	3 (15%)	10 (50%)	7 (35%)
Емоційний дискомфорт	8 (40%)	9 (45%)	3 (15%)
Внутрішній контроль	6 (30%)	9 (45%)	5 (25%)
Зовнішній контроль	5 (25%)	11 (55%)	4 (20%)

Домінування	2 (10%)	11 (55%)	7 (35%)
Підлеглисть	7 (35%)	9 (45%)	4 (20%)
Ескапізм	6 (30%)	8 (40%)	6 (30%)

Як показують результати, наведені в табл. 2.2, найбільш вираженими труднощами для переселенців стали показники емоційного дискомфорту та знижене прийняття інших, що відображає проблеми у побудові нових соціальних зв'язків та підвищений рівень міжособистісної напруги. У частини респондентів (40%) зафіксовано високий рівень емоційного дискомфорту, що свідчить про труднощі у подоланні стресових факторів вимушеної міграції.

У свою чергу, досить високим виявився рівень адаптивності: 35% учасників продемонстрували високі показники цього параметра, а ще 45% – середній рівень, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів, які допомагають у процесі інтеграції. Разом із тим 30% респондентів продемонстрували значний рівень дезадаптивності, що вказує на наявність емоційних та когнітивних бар'єрів у процесі соціальної інтеграції.

Таким чином, результати першого етапу діагностики підтвердили амбівалентний характер адаптаційних процесів: поряд із наявними ресурсами та стратегіями саморегуляції зберігається підвищений рівень емоційної напруги та соціальної вразливості, що потребує подальшої корекційної роботи в межах тренінгової програми психологічної підтримки.

На наступному етапі дослідження було проведено діагностику рівня депресивної симптоматики за допомогою Шкали депресії А. Бека (див. Додаток Б). Ця методика дозволила комплексно оцінити когнітивно-афективні та соматичні прояви емоційної дезадаптації, що особливо важливо для респондентів похилого віку, які перебувають у стані вимушеної міграції. Оскільки депресивні тенденції нерідко ускладнюють процес соціально-психологічної адаптації, результати тестування стали значущим індикатором якості інтеграційних процесів та рівня суб'єктивного благополуччя учасників.

Опитувальник заповнювався індивідуально, з урахуванням когнітивних можливостей і вікових особливостей респондентів. Для зниження втомлюваності досліджуваним пропонувалися короткі перерви, а у разі труднощів інструкції додатково пояснювалися. Обробка результатів здійснювалася відповідно до офіційного ключа методики, що передбачало підсумовування балів за кожним із 21 пункту та подальший розподіл показників за рівнями: від відсутності депресії до її високого ступеня. Окремо аналізувалися дві субшкали – когнітивно-афективна (СА) та соматичних проявів (SP), що дозволило виявити як емоційно-когнітивні, так і тілесні аспекти депресивних проявів.

Узагальнені результати подано нижче на рис. 2.1.

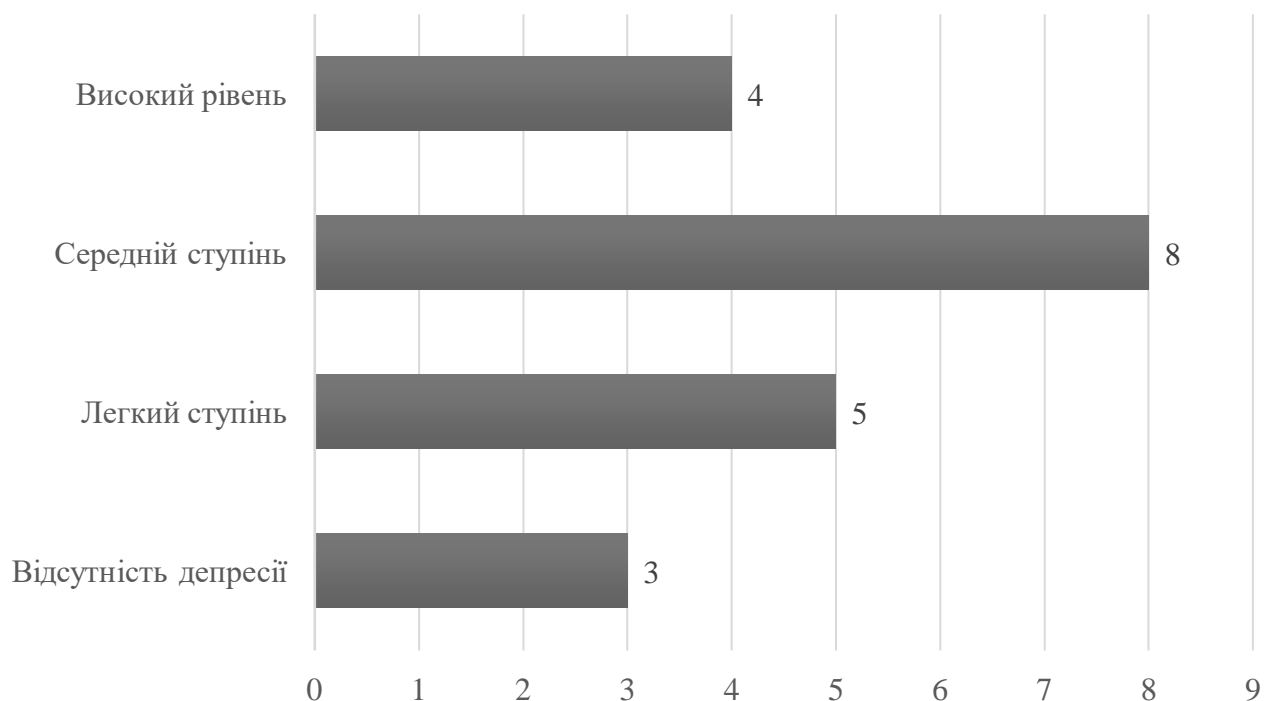


Рис. 2.1. Розподіл переселенців похилого віку за рівнями прояву депресивної симптоматики за шкалою Бека (n = 20)

Як свідчать дані рис. 2.1, найбільш поширеним серед респондентів виявився середній ступінь депресії, що був зафіксований у 8 осіб (40%). Для цієї групи характерними стали знижений настрій, часті епізоди смутку, відчуття втоми та труднощі з підтриманням мотивації у повсякденному житті. Такі

показники відображають емоційну вразливість переселенців похилого віку, які перебувають у ситуації невизначеності та втрати соціальних зв'язків.

Водночас у 4 осіб (20%) учасників було діагностовано високий рівень депресивної симптоматики, що свідчить про наявність серйозних труднощів з адаптацією до нового середовища. Ця група демонструвала не лише емоційні прояви у вигляді відчуття безнадії чи втрати інтересу до звичних занять, але й виражені соматичні симптоми (порушення сну, втомлюваність, зниження апетиту). Подібні стани значно ускладнюють інтеграцію в соціум і потребують цілеспрямованої психологічної підтримки та, у деяких випадках, залучення медичних фахівців.

Водночас лише 15% респондентів не виявили ознак депресії, що можна розглядати як свідчення їхньої збереженої стресостійкості, високого рівня внутрішніх ресурсів і здатності до конструктивного подолання кризових ситуацій. Ймовірно, саме ці учасники мають сильніші соціальні зв'язки, ефективні стратегії саморегуляції та більш оптимістичне сприйняття майбутнього.

Окремий аналіз субшкал показав, що найбільш вираженими у вибірці стали саме когнітивно-афективні прояви (CA), що відображали песимістичні очікування, відчуття безпорадності, почуття провини та зниження впевненості у власних силах. Соматичні прояви (SP), в тому, розлади сну, зниження апетиту, також мали місце, проте меншою мірою, і здебільшого були вторинними щодо емоційних проблем. Такий розподіл вказує на те, що труднощі адаптації переселенців похилого віку зумовлені насамперед психологічними чинниками, тоді як тілесні симптоми є радше наслідком тривалого стресу.

Таким чином, результати діагностики за шкалою Бека вказують на те, що депресивні прояви є одним із ключових факторів емоційної дезадаптації у вибірці переселенців похилого віку. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки, який би включав не лише розвиток адаптивних стратегій, а й профілактику та корекцію депресивних станів, що

можуть істотно знижувати якість життя та перешкоджати успішній інтеграції у нове соціокультурне середовище.

У межах третього етапу дослідження було проведено діагностику рівня ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності за методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна. Дослідження проводилося індивідуально у спеціально підготовлених умовах тимчасових осередків проживання українських переселенців у Німеччині. Кожному учаснику пропонувалося відповісти на перелік тверджень, що описують емоційні стани, із використанням стандартизованої шкали частоти переживань. Для мінімізації когнітивного та емоційного навантаження дослідження проводилося у спокійній атмосфері, із можливістю робити паузи та отримувати додаткові пояснення щодо інструкцій. Опитувальники заповнювалися у паперовому або електронному форматі залежно від уподобань учасників, що сприяло підвищенню достовірності та щирості відповідей. Отримані результати оброблялися відповідно до офіційного ключа методики з подальшим розподілом показників за рівнями ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ), що дало змогу не лише кількісно оцінити загальний рівень тривожності, а й простежити специфіку її прояву в умовах вимушеної міграції.

Узагальнені результати розподілу учасників за рівнями тривожності подано на рис. 2.2.

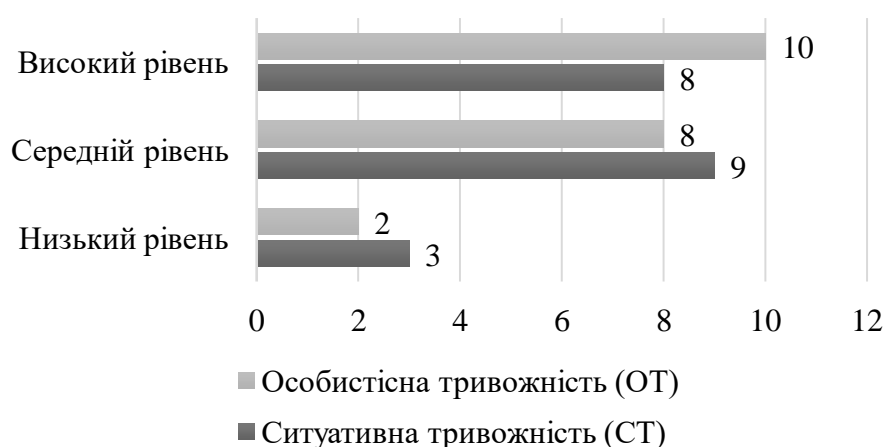


Рис. 2.2. Розподіл переселенців похилого віку за рівнями ситуативної та особистісної тривожності (n = 20)

Як видно з рис. 2.2, більшість учасників дослідження продемонстрували середній або високий рівень тривожності, що підтверджує загальну психологічну напруженість у цій віковій групі вимушених переселенців. Зокрема, у 8 осіб (40%) зафіксовано високий рівень ситуативної тривожності, що свідчить про гостру реакцію на актуальні стресори міграційного досвіду: невизначеність майбутнього, труднощі мовної адаптації, проблеми з інтеграцією у соціальне середовище. У цих респондентів відзначаються симптоми внутрішнього напруження, дратівливості та постійного занепокоєння, які можуть суттєво заважати їхньому ефективному функціонуванню в нових умовах.

Ще більш показовими виявилися результати за шкалою особистісної тривожності: у 10 осіб (50%) діагностовано високий рівень цього показника. Це означає, що половина вибірки схильна до стійких тривожних переживань, які виходять за межі ситуативних чинників. Для цієї групи характерна хронічна невпевненість у власних силах, схильність до катастрофізації подій, тривале й інтенсивне переживання навіть незначних труднощів. Подібні прояви ускладнюють соціальну інтеграцію та вимагають цілеспрямованої психокорекційної роботи, а в окремих випадках – медичної підтримки.

Водночас 9 осіб (45%) продемонстрували середній рівень ситуативної тривожності, а 8 осіб (40%) – середній рівень особистісної тривожності. Ці показники свідчать про помірну психологічну напруженість, яка може як стимулювати адаптаційні процеси, так і, у разі перевищення критичних меж, створювати додаткові труднощі для інтеграції.

Низький рівень тривожності показали лише 3 особи (15%) за шкалою СТ і 2 особи (10%) за шкалою ОТ. Це свідчить про наявність у цих учасників ефективних механізмів саморегуляції, стресостійкості та гнучких копінг-стратегій, що дозволяє їм гармонійніше входити в нове соціокультурне середовище. Ймовірно, саме ця підгрупа має ширші соціальні ресурси

(підтримку родини, друзів, діаспори) та позитивні когнітивні установки щодо власного майбутнього.

Таким чином, результати діагностики за методикою Ч. Спілберґера та Ю. Ханіна підтверджують, що тривожність, як ситуативна, так і особистісна, є ключовим емоційним чинником, що визначає успішність соціально-психологічної адаптації переселенців похилого віку. Поєднання високих рівнів тривожності у значної частини вибірки вказує на необхідність цілеспрямованих програм психологічної підтримки, які мають поєднувати короткострокові методи зниження емоційної напруги з довготривалими стратегіями розвитку стресостійкості та впевненості у власних силах.

На четвертому етапі було проведено обстеження за багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність-200», що дозволяє оцінити ключові компоненти особистісної адаптації: поведінкову регуляцію, комунікативний потенціал та морально-етичну нормативність, а також індикатори схильності до девіантної поведінки і суїцидального ризику. Опитування проводилося індивідуально у приміщеннях тимчасових осередків проживання; за потреби застосовувалися організаційні полегшення (додатковий час, перерви). Якість даних перевірялася за шкалою достовірності; протоколи з ознаками соціальної бажаності додатково рецензувалися, протоколів із низькою достовірністю не зафіксовано.

Узагальнені результати розподілу переселенців похилого віку за рівнями показників опитувальника «Адаптивність-200» подано в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл переселенців похилого віку за рівнями показників опитувальника «Адаптивність-200» (n = 20)

Показник	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Поведінкова регуляція	6 (30%)	9 (45%)	5 (25%)

Комунікативний потенціал	7 (35%)	8 (40%)	5 (25%)
Морально-етична нормативність	4 (20%)	10 (50%)	6 (30%)
Схильність до девіантної поведінки	2 (10%)	7 (35%)	11 (55%)
Суїцидальний ризик	1 (5%)	5 (25%)	14 (70%)
Достовірність	–	5 (25%)	15 (75%)

Отриманий профіль свідчить про помірно збережені адаптаційні ресурси вибірки за наявності окремих «вузьких місць». Так, показники за шкалою поведінкової регуляції у 14 осіб (70%) перебувають на середньому або високому рівні, що вказує на здатність до самоконтролю та підтримання побутового ритму в новому середовищі. Водночас 6 учасників (30%) мають знижену стійкість, що поєднується з підвищеною втомлюваністю та емоційним виснаженням, зафіксованими під час попередніх вимірювань рівня депресії та тривожності.

За шкалою комунікативного потенціалу у 13 учасників (65%) результати належать до середнього та високого діапазонів, що відображає здатність налагоджувати міжособистісні контакти, отримувати та використовувати соціальну підтримку. Водночас 7 осіб (35%) продемонстрували низький рівень комунікативного потенціалу. Для них характерні труднощі у ініціюванні спілкування, уникання соціальних ситуацій, підвищена чутливість до критики. Саме ця підгрупа виявляється найбільш уразливою до соціальної ізоляції та потребує адресної психологічної допомоги, зокрема тренування навичок спілкування та залучення до малих груп підтримки.

Шкала морально-етичної нормативності показала у більшості респондентів (16 осіб, 80%) середні та високі результати, що свідчить про збережену орієнтацію на соціальні норми, дотримання правил та конструктивну поведінку. Це є важливим буфером у процесі інтеграції до нового соціального середовища. Додаткові індикатори також продемонстрували загалом сприятливий фон: у 11 осіб (55%) майже відсутні прояви девіантної поведінки,

а у 14 учасників (70%) рівень суїцидального ризику залишався низьким. Проте було виявлено 2 випадки (10%) підвищеної схильності до девіантної поведінки та 1 випадок (5%) підвищеного суїцидального ризику, що вимагає індивідуального нагляду, проведення скринінгу безпеки та за потреби залучення медичних спеціалістів. Шкала достовірності підтвердила високу якість відповідей усіх учасників, що посилює надійність висновків.

Для інтегральної оцінки було побудовано узагальнений показник адаптивності, який враховує результати за шкалою поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу та морально-етичної нормативності. Високий рівень адаптивності виявлено у 5 осіб (25%), середній рівень – у 10 осіб (50%), а низький рівень – у 5 осіб (25%). Отже, половина вибірки має помірний рівень адаптаційних можливостей, чверть респондентів – виражений ресурс, тоді як інша чверть перебуває у зоні ризику через поєднання труднощів саморегуляції та обмежених комунікативних можливостей.

Порівняння з попередніми результатами досліджень депресивних проявів та тривожності підтвердило закономірні тенденції. Зокрема, у підгрупі з високим рівнем особистісної тривожності (10 осіб, 50%) частіше зустрічалися низькі значення поведінкової регуляції та комунікативного потенціалу. Натомість учасники із середнім або високим рівнем поведінкової регуляції здебільшого мали нижчі показники депресії та помірний рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про те, що емоційний дистрес (тривожність і депресія) безпосередньо знижує щоденну здатність до саморегуляції та обмежує соціальні контакти, уповільнюючи процес інтеграції.

Практичні висновки є такими: по-перше, група підвищеного ризику (приблизно 25%) потребує індивідуалізованих програм втручання, спрямованих на розвиток самоконтролю, тренування комунікативних навичок і регулярний моніторинг емоційного стану. По-друге, основну групу (приблизно 50%) доцільно залучати до програм підтримки з акцентом на розширення соціальних зв'язків і формування ефективних стратегій подолання стресу. По-третє,

ресурсна підгрупа (приблизно 25%) може бути використана у форматі взаємопідтримки, виконуючи роль наставників для інших учасників.

Загалом результати за опитувальником «Адаптивність-200» підтвердили попередні висновки: процес адаптації має амбівалентний характер – поряд із наявними ресурсами спостерігаються емоційні й комунікативні бар'єри. Це обґрунтовує необхідність комплексної психологічної підтримки, яка повинна поєднувати зменшення проявів тривожності та депресії з розвитком навичок саморегуляції й активного соціального включення.

Заключним етапом дослідження стала діагностика суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки за Багатовимірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) в українській адаптації Ю. Мельника та А. Стаднік (див. Додаток Е). Методика застосовувалася індивідуально в умовах тимчасових осередків проживання; респонденти заповнювали 12 тверджень із семибальною градацією згоди, що дозволило отримати інтегральний показник підтримки та три субшкали: «Сім'я», «Друзі», «Близькі люди». Перед початком учасникам надавали короткий інструктаж; для зниження втоми допускалися перерви, за потреби інструкцію читали вголос. Обробка проводилася за стандартним алгоритмом із подальшим віднесенням значень до низького, середнього чи високого рівнів підтримки.

Узагальнені результати розподілу переселенців похилого віку за рівнями показників опитувальника «Адаптивність-200» подано в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Розподіл переселенців похилого віку за рівнями сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), n = 20

Показники / рівень	Низький	Середній	Високий
Загальна соціальна підтримка	6 (30%)	9 (45%)	5 (25%)
Сім'я	5 (25%)	8 (40%)	7 (35%)
Друзі	8 (40%)	9 (45%)	3 (15%)

Близькі люди	5 (25%)	10 (50%)	5 (25%)
--------------	---------	----------	---------

Отриманий профіль вказує на переважання середнього рівня суб'єктивної підтримки (45% за інтегральним показником), при цьому у 30% учасників зафіксовано низький рівень загальної підтримки – група підвищеного ризику соціальної ізоляції. Сімейна підтримка виявилася найбільш збереженою (35% – високий рівень), що відображає роль родинних зв'язків як базового ресурсу під час міграції. Водночас найуразливішою сферою стала підтримка з боку друзів (лише 15% – високий рівень; 40% – низький), що свідчить про труднощі розширення соціальних контактів у приймаючому середовищі та обмеженість «горизонтальних» мереж допомоги. Показник «Близькі люди» розміщений переважно в середній зоні (50%), фіксуючи наявність емоційної опори, але без достатньої інтенсивності для компенсації високих адаптаційних вимог.

Порівняльний аналіз отриманих результатів засвідчив закономірні зв'язки між рівнем сприйняття соціальної підтримки та показниками емоційної й соціально-психологічної адаптації. Учасники з низькими значеннями за багатомірною шкалою соціальної підтримки частіше демонстрували підвищений емоційний дискомфорт за методикою К. Роджерса й Р. Даймонда, вищі рівні особистісної тривожності за шкалою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна, а також більш виражені депресивні симптоми за шкалою А. Бека. Натомість високі значення за субшкалами «Сім'я» та «Близькі люди» пов'язувалися з кращими результатами поведінкової регуляції та вищими показниками морально-етичної нормативності за опитувальником «Адаптивність-200». Це свідчить про захисну роль соціального оточення, яке допомагає стабілізувати емоційний стан і підтримує повсякденну саморегуляцію переселенців похилого віку.

Практичні висновки зосереджуються на кількох напрямках. По-перше, найбільш проблемною виявилася саме «дружня» підтримка, що підтверджує потребу у створенні можливостей для організованого соціального включення:

зустрічей у малих групах, клубів за інтересами, залучення волонтерів із місцевого населення. По-друге, важливо зберегти та посилити сімейний ресурс через сімейно-орієнтовані модулі: психоедукацію для родичів, тренінги емпатійного спілкування та спільне планування повсякденних справ. По-третє, група з низьким інтегральним рівнем підтримки (близько третини вибірки) потребує індивідуалізованих програм включення: наставництва з боку соціальних працівників, маршрутизації до локальних спільнот та регулярних зустрічей для контролю динаміки їхнього стану. Важливо, щоб соціальні інтервенції поєднувалися з психоедукацією, тренуванням навичок саморегуляції та базовими релаксаційними техніками.

Загалом, результати дослідження показали, що суб'єктивна соціальна підтримка серед літніх переселенців у цілому є достатньою для початкової інтеграції, проте розподілена нерівномірно: родинні зв'язки залишаються відносно збереженими, тоді як мережі дружньої підтримки у приймаючій країні залишаються недостатньо розвиненими. Саме брак такого ресурсу, у поєднанні з підвищеною тривожністю та помірними проявами депресивності, виступає ключовим чинником ризику та має бути врахований при плануванні формуально-контрольних програм психологічної підтримки. Це дозволить більш цілеспрямовано знижувати емоційне напруження, зміцнювати соціальні ресурси та сприяти ефективнішій адаптації переселенців похилого віку.

Таким чином, результати емпіричного дослідження адаптації вимушених переселенців похилого віку показали суперечливу картину: поряд із базовими ресурсами саморегуляції та орієнтацією на соціальні норми виявлено значні емоційні й комунікативні бар'єри. Найчастіше фіксувалися високий рівень емоційного дискомфорту (40%) і знижене прийняття інших, середні та високі прояви депресії (60%), а також підвищені показники особистісної (50%) і ситуативної (40%) тривожності. Попри загалом збережені ресурси поведінкової регуляції (70%) та морально-етичної нормативності (80%), у 35% респондентів відзначався низький комунікативний потенціал, що ускладнює інтеграцію.

Соціальна підтримка виявилася нерівномірною: збережена переважно сімейна (35% – високий рівень), тоді як дружні мережі залишаються найслабшою ланкою (15% – високий рівень, 40% – низький).

Сукупність цих результатів окреслює головні мішені для втручань: зниження тривожності та депресивних проявів, розвиток навичок щоденної саморегуляції й спілкування, а також розширення горизонтальних мереж підтримки у приймаючому середовищі. Виявлені зв'язки між низьким рівнем соціальної підтримки, емоційним дистресом та слабшими показниками адаптації підтверджують потребу у створенні комплексної програми психосоціальної допомоги. Така програма має поєднувати психоедукацію, короткострокові методи зниження емоційної напруги, тренінги комунікативних і саморегуляційних навичок та інструменти соціального включення (малі групи, клуби за інтересами) з моніторингом індивідуальних ризиків і за потреби – залученням медичних фахівців. Це дозволить цілеспрямовано знижувати емоційну вразливість та підвищувати ефективність інтеграційних процесів.

Висновки до другого розділу

У другому розділі емпірично досліджено особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців похилого віку.

Визначено критерії включення, забезпечено інформовану згоду та комфортні умови тестування. Використано валідований інструментарій (методика Роджерса-Даймонда, «Адаптивність-200», STAI, BDI, MSPSS), що дає змогу виміряти ключові параметри адаптації та зіставляти результати між методиками. Процедури псевдонімізації, перевірки повноти даних і контроль соціально бажаних відповідей підвищили надійність висновків. Поетапна схема (підготовчий, констатувальний, формувально-контрольний етапи) забезпечила системність збору даних і можливість подальшої оцінки ефективності

інтервенцій. Загалом методичне забезпечення дозволило одночасно фіксувати як ресурси, так і бар'єри адаптації та окреслити мішені для практичної роботи.

Проаналізовано та встановлено, що на тлі збережених базових ресурсів саморегуляції й орієнтації на соціальні норми (поведінкова регуляція на середньо/високому рівні у 70%, морально-етична нормативність – у 80%) у вибірці домінують емоційні та комунікативні ускладнення: високий емоційний дискомфорт (40%), середні/високі прояви депресії (60%), підвищена особистісна (50%) і ситуативна (40%) тривожність. Третина учасників має низький комунікативний потенціал (35%), що поєднується з вищими показниками тривожності й депресивності та ускладнює інтеграцію. Структура соціальної підтримки нерівномірна: сімейний ресурс відносно збережений (35% – високий рівень), тоді як дружні мережі слабкі (15% – високий рівень; 40% – низький), а низькі бали MSPSS пов'язані з більшим емоційним дистресом і гіршими адаптаційними показниками. Отримані результати підтверджують необхідність комплексної психосоціальної підтримки, що має поєднувати зменшення тривожності й депресивності, розвиток саморегуляції та комунікативних навичок, а також зміцнення сімейних ресурсів і мереж соціальної взаємодії.

РОЗДІЛ III. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА КОРДОНОМ

3.1. Розробка та обґрунтування необхідності і доцільності використання тренінгової програми підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном

Результати проведеного емпіричного дослідження показали, що соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців похилого віку має суперечливий характер. З однієї сторони, у значної частини учасників збережені базові ресурси саморегуляції та орієнтація на соціальні норми, що свідчить про наявність внутрішнього потенціалу для інтеграції. З іншої сторони, у значної частки респондентів простежуються високий рівень тривожності, депресивні прояви та низький комунікативний потенціал, що формує ризики соціальної ізоляції й знижує ефективність адаптаційних процесів. Особливо гострою проблемою виявився дефіцит дружньої підтримки, тоді як сімейні ресурси залишаються відносно збереженими й відіграють роль стабілізуючого чинника у повсякденному житті переселенців.

Ці дані переконливо доводять необхідність упровадження спеціальної програми психосоціальної допомоги, орієнтованої саме на людей похилого віку в умовах вимушеної міграції. На відміну від молодших категорій переселенців, ця група має суттєві вікові обмеження – зниження когнітивних і фізичних ресурсів, обмежену мобільність, меншу здатність до швидкого навчання новим соціальним ролям. Крім того, міграція для літніх осіб часто пов'язана з відчуттям втрати життєвого укладу, відірваності від дому та знецінення попереднього соціального досвіду. Це підсилює їхню психологічну вразливість і робить необхідним створення умов для безпечної інтеграції через психоедукацію, підтримку соціальних зв'язків і розвиток саморегуляції.

Метою тренінгової програми є зниження рівня тривожності та депресивності, розвиток умінь щоденної саморегуляції, підвищення впевненості у міжособистісному спілкуванні й розширення горизонтальних мереж соціальної підтримки у приймаючій країні, при одночасному збереженні та актуалізації сімейних ресурсів і формуванні середовища взаємопідтримки в малих групах.

Завдання тренінгової програми:

- формування базових знань про природу стресу, тривожності та депресії в умовах міграції;
- розвиток практичних навичок емоційної саморегуляції (дихальні практики, м'язова релаксація, техніки когнітивної реструктуризації);
- тренування комунікативної впевненості та вмінь налагоджувати контакти в новому середовищі;
- розширення соціальних ресурсів через створення безпечних горизонтальних зв'язків («малі групи», парна взаємопідтримка, соціальні карти ресурсів);
- зміцнення сімейних зв'язків і формування навичок конструктивного спілкування з близькими;
- підвищення рівня суб'єктивної впевненості та зниження ризику соціальної ізоляції.

Тренінгова програма психосоціальної підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном тривала чотири тижні та включала вісім занять із частотою двічі на тиждень (див. Додаток Ж). Тривалість кожного заняття становила 90 хвилин. Такий формат забезпечив можливість поєднати ознайомлення з теоретичними основами з практичними вправами, релаксаційними техніками та рольовими практиками, що сприяло поступовому закріпленню нових навичок і формуванню відчуття безпеки в групі.

Програма реалізовувалася у форматі малої групової роботи в очному режимі в безпечному просторі осередку. Зміст занять охоплював

психоедукаційні блоки, тренінгові вправи, методи релаксації, а також взаємопідтримку, що дало змогу забезпечити комплексний вплив на емоційний стан, поведінкову сферу й соціальні ресурси учасників.

Ефективність програми забезпечується дотриманням принципів, які враховують специфіку психоемоційного стану та життєвих потреб переселенців похилого віку (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Принципи тренінгової програми психосоціальної підтримки адаптації
вимушених переселенців похилого віку**

№	Принципи	Характеристика
1	Наукова обґрунтованість	Використання валідованих методик, ефективність яких підтверджена психологічними дослідженнями та практикою роботи з людьми похилого віку.
2	Комплексність	Одночасний вплив на емоційно-афективну, когнітивну та поведінкову сфери особистості, що забезпечує цілісність психосоціальної підтримки.
3	Етичність і добровільність	Створення безпечного середовища, гарантія конфіденційності та права учасників відмовитися від участі на будь-якому етапі.
4	Практична орієнтованість	Робота з реальними проблемними ситуаціями, які переживають переселенці (пошук житла, спілкування з місцевими мешканцями, отримання допомоги, вирішення побутових труднощів).
5	Доступність	Урахування вікових і когнітивних особливостей: збільшений шрифт у роздаткових матеріалах, прості інструкції, достатній час на виконання вправ.
6	Ресурсність	Акцент на виявленні та посиленні внутрішніх сил учасників, формування позитивного мислення та мобілізація соціальної підтримки як ключового чинника адаптації.

Завдяки цим принципам програма орієнтована не лише на зниження негативних емоційних станів, а й на підвищення внутрішньої стійкості, розвиток комунікативних навичок і зміцнення соціальних ресурсів, що у комплексі створює передумови для успішної інтеграції вимушених переселенців похилого віку у нове середовище.

Розроблена тренінгова програма психосоціальної підтримки вимушених переселенців похилого віку побудована на поєднанні психоедукаційних модулів, практичних вправ, технік релаксації, рольових ігор та інтегративної групової взаємодії. Формат програми передбачає роботу у малих групах по 10 осіб, що дає змогу створити безпечне середовище, де учасники відчують довіру, взаємоповагу та психологічну підтримку. Кожне заняття складається з трьох логічних блоків: інформаційно-освітнього (коротка міні-лекція з поясненням ключових понять), практичного (вправи, рольові моделювання, робота в парах або групах) та рефлексивного (аналіз досвіду, обговорення в колі, підведення особистих висновків). Такий формат сприяє комплексному впливу на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери учасників, а також формуванню нових соціальних зв'язків.

У першому тижні програми головний акцент зроблено на знайомстві з учасниками, створенні атмосфери довіри й безпеки та наданні базових знань про природу стресу й особливості його впливу на процес міграційної адаптації. Перше заняття («Вступний модуль») включало знайомство через символи, що дозволяло учасникам у символічній формі представити свій внутрішній стан і поступово налаштуватися на роботу. Міні-лекція «Стрес та його вплив на адаптацію» надала розуміння фізіологічних і психологічних механізмів стресу, що особливо важливо для людей похилого віку, які стикаються з новими життєвими викликами. Завершальним етапом стала релаксаційна техніка «Дихання 4-7-8», що була представлена як простий і доступний інструмент зниження напруги. Друге заняття було присвячене темі тривожності й депресивності у ситуації міграції. Вправа «Мій ресурсний день» сприяла

усвідомленню власних ресурсів і відновлювальних практик, а техніка прогресивної м'язової релаксації допомогла учасникам відчутти контроль над тілесними проявами тривоги. Обговорення у парах створило атмосферу взаємної підтримки та дозволило поділитися досвідом подолання складнощів.

Другий тиждень програми був спрямований на розвиток навичок саморегуляції та вдосконалення комунікативних умінь. У третьому занятті вправа «Щоденник емоцій» навчала учасників відслідковувати й називати власні емоційні стани, що є ключовим для формування емоційної грамотності. Техніка «Коло контролю» допомогла розмежувати фактори, на які можна реально впливати, і ті, що перебувають поза сферою особистого контролю. Це зменшувало почуття безсилля й сприяло зниженню тривожності. Релаксаційна вправа «Безпечне місце» дала можливість учасникам формувати уявний простір захищеності, до якого вони могли повертатися у стресових ситуаціях. Четверте заняття мало комунікативний акцент: міні-лекція «Ефективне спілкування у новому середовищі» пояснювала принципи активного слухання та використання «Я-повідомлень». Рольова вправа «Прохання про допомогу» давала змогу відпрацювати навички у формуванні запитів, що є актуальним для переселенців. Групова робота над «Соціальною картою ресурсів» допомогла візуалізувати мережі підтримки та усвідомити їхній потенціал і прогалини.

Третій тиждень був присвячений роботі з негативними думками та соціальної інтеграції. П'яте заняття включало пояснення механізму виникнення автоматичних негативних думок і знайомство з технікою когнітивної реструктуризації. Вправа «Зупинка тривожної думки» навчала учасників фіксувати момент появи саморуйнівних переконань і замінювати їх на більш конструктивні. Дискусія «Мої стратегії подолання труднощів» сприяла взаємообміну досвідом та формуванню нового арсеналу адаптивних стратегій. Релаксація «Теплий промінь» допомогла поєднати когнітивний і тілесний рівень роботи зі стресом. Шосте заняття було зосереджене на темі довіри й дружньої підтримки. Вправа «Мости довіри» сприяла усвідомленню важливості

взаємопідтримки, а рольові ігри «Перше знайомство» дали змогу змодельовати реальні соціальні ситуації (наприклад, спілкування у магазині чи з представниками соціальних служб). Міні-лекція підкреслила значення дружніх зв'язків у зниженні емоційного дистресу, що актуально у контексті результатів дослідження, де саме брак підтримки виявився найбільшою проблемною зоною.

Четвертий тиждень був спрямований на роботу з сімейними ресурсами та підведення підсумків. Сьоме заняття включало вправу «Моє сімейне дерево підтримки», яка допомогла учасникам усвідомити власні сімейні ресурси. Міні-лекція «Як говорити з близькими про свої потреби» знайомила з емпатійними способами комунікації, що сприяють уникненню конфліктів. Практика «Спільне планування дня» допомагала відпрацьовувати взаємну підтримку у повсякденному житті. Релаксація «Медитація вдячності» сприяла формуванню позитивного емоційного фону та посиленню почуття вдячності до близьких. Восьме заняття було підсумковим і мало інтегративний характер. Вправа «Мій ресурсний багаж» дала змогу кожному учаснику зафіксувати здобуті знання та навички, а колективне обговорення динаміки змін дозволило усвідомити індивідуальні та групові досягнення. Практика «Побажання в колі» створила атмосферу підтримки та завершеності, а анкетування забезпечило можливість оцінки ефективності програми та отримання пропозицій для її удосконалення.

У цілому програма має послідовну логіку: від створення безпечного простору й надання базових знань – до формування конкретних навичок саморегуляції, комунікації та соціальної інтеграції, із поступовим переходом до роботи з внутрішніми ресурсами та сімейною підтримкою. Завершальний модуль підсумовує отриманий досвід, дозволяє учасникам побачити власні досягнення та зміцнити почуття впевненості у своїй здатності долати труднощі.

Ефективність програми забезпечується поєднанням науково обґрунтованих методик із практичною спрямованістю на проблеми переселенців похилого віку. Інтеграція психоедукаційних модулів, тренінгових вправ і рефлексивних практик надає учасникам не лише знання, а й дієві

інструменти для повсякденного використання. Важливим елементом є соціальний компонент: групова взаємопідтримка, формування дружніх зв'язків та зміцнення сімейних ресурсів, що знижує ризики соціальної ізоляції, підвищує емоційну стійкість і сприяє успішній інтеграції у нове середовище.

Отже, тренінгова програма психосоціальної підтримки довела свою ефективність як засіб зниження емоційної вразливості, зміцнення внутрішніх і соціальних ресурсів та забезпечення більш успішної адаптації вимушених переселенців похилого віку у новому середовищі.

3.2. Аналіз ефективності впровадження тренінгової програми підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном

Після завершення чотиритижневої програми психосоціальної підтримки нами було повторно проведено діагностику з використанням тих самих методик, що застосовувалися на етапі констатувального експерименту. Це дало змогу оцінити динаміку змін та визначити ефективність програми.

Першою була використана діагностика рівня соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда. Як і на констатувальному етапі, учасники заповнювали стандартизовані бланки із семибальною шкалою відповідей, а результати оброблялися за офіційним ключем методики. Отримані дані узагальнені у табл. 3.2, яка відображає зміни у рівнях прояву соціально-психологічної адаптації переселенців похилого віку після участі у програмі.

Таблиця 3.2

Розподіл переселенців похилого віку за рівнями прояву соціально-психологічної адаптації до та після впровадження програми (n = 20)

Показники	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Адаптивність	4	2	9	8	7	10

Дезадаптивність	6	3	10	11	4	6
Прийняття себе	5	2	8	7	7	11
Прийняття інших	7	4	9	9	4	7
Емоційний комфорт	3	2	10	8	7	10
Емоційний дискомфорт	8	4	9	11	3	5
Внутрішній контроль	6	3	9	8	5	9
Зовнішній контроль	5	4	11	12	4	4
Домінування	2	1	11	10	7	9
Підлеглість	7	4	9	11	4	5
Ескапізм	6	3	8	9	6	8

Як свідчать результати, наведені у табл. 3.2, після завершення програми відбулися суттєві позитивні зміни у структурі соціально-психологічної адаптації переселенців похилого віку. Так, високий рівень адаптивності продемонстрували 10 осіб (50%) проти 7 осіб (35%) на початку дослідження, тоді як кількість респондентів із низьким рівнем скоротилася з 4 осіб (20%) до 2 осіб (10%). Це вказує на зростання внутрішніх ресурсів і здатності до конструктивної поведінки в новому соціальному середовищі. Одночасно високий рівень емоційного дискомфорту знизився з 8 осіб (40%) до 4 осіб (20%), що свідчить про помітне зменшення психологічної напруги та покращення здатності долати стресові ситуації.

Виразні зміни зафіксовано у сфері самосприйняття: якщо до програми лише 7 осіб (35%) мали високий рівень прийняття себе, то після її завершення цей показник зріс до 11 осіб (55%). Схожі тенденції спостерігаються й у прийнятті інших: зростання з 4 осіб (20%) до 7 осіб (35%) свідчить про розширення соціальної відкритості та готовність до налагодження нових контактів у приймаючому середовищі. Також покращилися показники внутрішнього контролю: високий рівень продемонстрували 9 осіб (45%) після програми проти 5 осіб (25%) до її початку, що вказує на посилення відчуття особистої відповідальності й здатності впливати на власне життя.

Водночас дезадаптивні тенденції й схильність до ескапізму залишаються у частини вибірки, однак їхня вираженість зменшилася: високі показники дезадаптивності знизилися з 4 осіб (20%) до 3 осіб (15%), а ескапізму – з 6 осіб (30%) до 3 осіб (15%) із перерозподілом на середній рівень, що свідчить про поступове зниження емоційної вразливості та кращу психологічну стабільність.

Таким чином, повторна діагностика підтвердила ефективність програми: вона сприяла зростанню адаптивності, прийняттю себе й інших, підвищенню внутрішнього контролю та зниженню емоційного дискомфорту. Позитивна динаміка свідчить про зменшення ризиків соціальної ізоляції та посилення здатності переселенців похилого віку успішно інтегруватися у нове соціокультурне середовище.

Після завершення програми психосоціальної підтримки було проведено повторну діагностику рівня депресивної симптоматики за допомогою шкали депресії А. Бека. Використання тієї самої методики дозволило не лише порівняти отримані результати з даними констатувального етапу, а й оцінити реальні зміни у когнітивно-афективних і соматичних показниках емоційної дезадаптації. Опитування здійснювалося індивідуально, із дотриманням вікових особливостей респондентів: застосовувалися спрощені інструкції та робилися короткі паузи, щоб уникнути перевтоми. Обробка результатів здійснювалася за офіційним ключем, що передбачало підрахунок балів за 21 пунктом і подальший розподіл за рівнями тяжкості: від відсутності депресії до високого рівня. Окремо аналізувалися когнітивно-афективна та соматична складові.

Отримані результати продемонстрували виразну позитивну динаміку, що відображено на рис. 3.1.

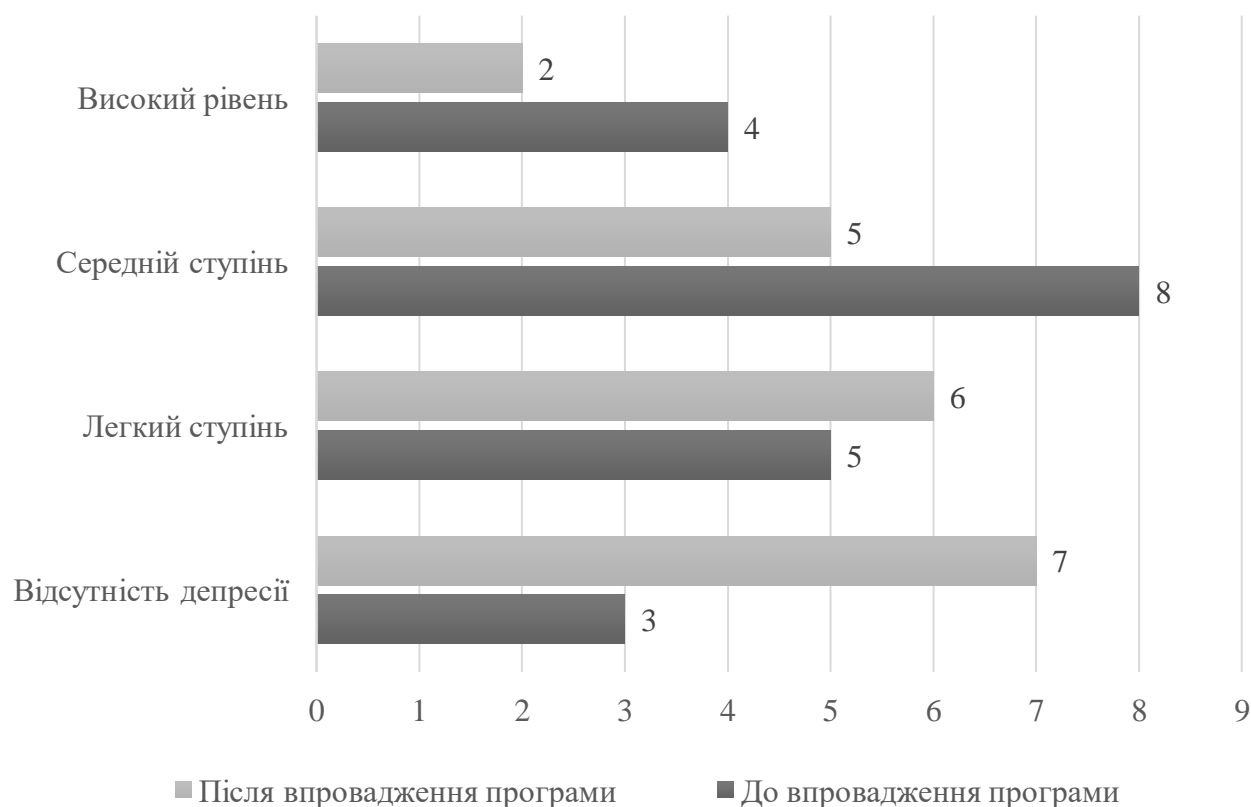


Рис. 3.1. Динаміка рівнів депресивної симптоматики переселенців похилого віку за шкалою Бека до та після програми (n = 20)

Якщо на констатувальному етапі 8 осіб (40%) продемонстрували середній рівень депресивних проявів, то після завершення програми їхня кількість зменшилася до 5 осіб (25%). Найбільш виразною стала позитивна динаміка у групі з високим рівнем депресії: кількість таких респондентів скоротилася з 4 осіб (20%) до 2 осіб (10%), що свідчить про помітне зниження інтенсивності негативних емоційних станів, а також часткове подолання соматичних симптомів, серед яких найчастіше відзначалися порушення сну, хронічна втома та зниження апетиту. Одночасно відбулося збільшення кількості учасників із низьким рівнем депресії або її відсутністю: з 3 осіб (15%) до 7 осіб (35%), що вказує на підвищення рівня стресостійкості, мобілізацію внутрішніх ресурсів і формування більш конструктивних стратегій подолання труднощів.

Окремо варто відзначити динаміку у групі з легкою формою депресивної симптоматики. Якщо на початковому етапі її ознаки спостерігалися у 5 осіб (25%), то після програми ця кількість зросла до 6 осіб (30%). Такий результат

може розглядатися як проміжний ефект: учасники, які раніше демонстрували середній або високий рівень депресивності, перейшли до категорії легких проявів. Це свідчить про поступове зниження інтенсивності негативних емоцій, хоча залишаються певні труднощі, які потребують подальшої психосоціальної підтримки.

Порівняльний аналіз субшкал показав, що когнітивно-афективні прояви (песимізм, почуття провини, занижена самооцінка) після участі у програмі помітно зменшилися. Це підтверджує, що робота з негативними думками, тренування саморегуляції та психоедукаційні модулі мали значний ефект. Соматичні прояви (втома, безсоння, зниження апетиту) залишилися у частини вибірки, проте стали менш інтенсивними та мали епізодичний характер.

Таким чином, повторна діагностика за шкалою А. Бека підтвердила ефективність тренінгової програми: зменшилася поширеність середніх і високих ступенів депресії, збільшилася частка учасників із низьким рівнем симптоматики, а баланс між когнітивними та соматичними компонентами емоційного стану набув більш стабільного й адаптивного характеру. Це свідчить про підвищення психологічної стійкості та покращення якості життя переселенців похилого віку у новому соціокультурному середовищі.

Далі нами було повторно проведено діагностику рівня ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності за методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна. Використання тієї самої процедури, що й на констатувальному етапі, дозволило об'єктивно оцінити зміни у психологічному стані респондентів після участі у тренінговій програмі підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном. Отримані результати продемонстрували позитивну динаміку за всіма показниками (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка рівнів ситуативної та особистісної тривожності переселенців похилого віку до та після програми (n = 20)

Рівні тривожності	Ситуативна тривожність (СТ)		Особистісна тривожність (ОТ)	
	До програми	Після програми	До програми	Після програми
Низький рівень	3	6	2	4
Середній рівень	9	10	8	11
Високий рівень	8	4	10	5

Зокрема, кількість учасників із високим рівнем ситуативної тривожності скоротилася з 8 осіб (40%) до 4 осіб (20%), що свідчить про зниження гострої емоційної реактивності на актуальні стресори міграційного досвіду та покращення здатності регулювати власні емоційні стани у ситуаціях невизначеності. Паралельно відбулося не лише зростання частки респондентів із низьким рівнем ситуативної тривожності – з 3 осіб (15%) до 6 осіб (30%), але й незначне збільшення групи із середнім рівнем – з 9 осіб (45%) до 10 осіб (50%). Це підтверджує загальну тенденцію до «зміщення» від високих показників у бік більш помірних, контрольованих станів, що є свідченням підвищення стресостійкості та ефективності використання копінг-стратегій, засвоєних у процесі програми.

Ще виразніші зміни спостерігалися у показниках особистісної тривожності. До початку програми високий рівень особистісної тривожності було зафіксовано у 10 осіб (50%), тоді як після її завершення цей показник знизився до 5 осіб (25%). Така динаміка свідчить про поступове зменшення стійкої схильності до тривожних переживань, формування більшої впевненості у власних силах та зниження тенденцій до катастрофізації подій. Водночас кількість учасників із середнім рівнем особистісної тривожності зросла з 8 осіб (40%) до 11 осіб (55%), що можна розглядати як позитивний перехід від хронічних тривожних станів до більш помірних, контрольованих проявів. У цілому зросла й кількість учасників із низьким рівнем особистісної

тривожності: з 2 осіб (10%) до 4 осіб (20%). Це вказує на розширення групи респондентів, які завдяки програмі змогли сформувати більш адаптивні когнітивні установки та ефективні моделі емоційної саморегуляції.

Таким чином, повторна діагностика за методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна підтвердила ефективність тренінгової програми у зниженні як ситуативної, так і особистісної тривожності. Учасники зменшили інтенсивність емоційних реакцій на стресові фактори, а також засвоїли більш конструктивні стратегії саморегуляції, що сприяє підвищенню їхньої психологічної стійкості та покращує перспективи інтеграції у нове соціокультурне середовище.

На четвертому етапі дослідження для поглибленої оцінки ефективності тренінгової програми було повторно використано багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200». Ця методика дає змогу комплексно виміряти ключові аспекти особистісної адаптації – поведінкову регуляцію, комунікативний потенціал і морально-етичну нормативність, а також визначити ризики девіантної поведінки й суїцидальних тенденцій. Повторне застосування опитувальника дозволило зіставити отримані результати з даними констатувального етапу та простежити реальну динаміку змін після завершення програми психосоціальної підтримки. Особлива увага приділялася виявленню тих змін, які відображають зміцнення внутрішніх ресурсів респондентів, покращення соціальної взаємодії та зниження емоційної вразливості.

Отримані результати свідчать про виразні позитивні зміни у ключових компонентах особистісної адаптації після впровадження програми (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка рівнів показників за опитувальником «Адаптивність-200» до та після програми (n = 20)

Показник	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Поведінкова регуляція	6	3	9	10	5	7

Комунікативний потенціал	7	4	8	9	5	7
Морально-етична нормативність	4	2	10	9	6	9
Схильність до девіантної поведінки	2	1	7	8	11	11
Суїцидальний ризик	1	0	5	4	14	16
Достовірність	–	–	5	3	15	17

По-перше, показники поведінкової регуляції продемонстрували суттєве покращення: кількість респондентів із низьким рівнем зменшилася з 6 осіб (30%) до 3 осіб (15%), тоді як високий рівень зріс із 5 осіб (25%) до 7 осіб (35%). Це вказує на зростання здатності контролювати власну поведінку, підтримувати стабільний життєвий ритм та адаптуватися до нових умов.

По-друге, значна позитивна динаміка простежується у комунікативному потенціалі: частка учасників із низьким рівнем зменшилася з 7 осіб (35%) до 4 осіб (20%), тоді як високий рівень зріс із 5 осіб (25%) до 7 осіб (35%). Це свідчить про посилення навичок міжособистісної взаємодії та зростання готовності до налагодження соціальних контактів у приймаючому середовищі.

Третім важливим аспектом є морально-етична нормативність. Кількість учасників із високим рівнем цього показника збільшилася з 6 осіб (30%) до 9 осіб (45%), що підтверджує посилення орієнтації на соціальні норми, зростання відповідальності за власні дії та загальне підвищення моральної стабільності.

Щодо схильності до девіантної поведінки, суттєвих змін не зафіксовано: більшість респондентів стабільно залишаються у групі з високими значеннями – 11 осіб (55%) як до, так і після програми. Водночас низький рівень зменшився з 2 осіб (10%) до 1 особи (5%), що може пояснюватися переходом частини учасників у середню категорію.

Особливо показовим є зниження суїцидального ризику: кількість респондентів із підвищеним ризиком зменшилася з 1 особи (5%) до 0, тоді як частка з високим рівнем безпечності зросла з 14 осіб (70%) до 16 осіб (80%). Це свідчить про підвищення життєвої мотивації, стресостійкості та емоційної стабільності учасників після участі у програмі.

Дані за шкалою достовірності підтверджують надійність отриманих результатів: кількість протоколів із високим рівнем достовірності зросла з 15 осіб (75%) до 17 осіб (85%), що гарантує валідність зроблених висновків.

Узагальнено можна стверджувати, що тренінгова програма сприяла посиленню поведінкової саморегуляції, розвитку комунікативної активності та морально-етичної відповідальності, одночасно знижуючи ризики емоційної дезадаптації та соціальної ізоляції. Це створює підґрунтя для більш успішної інтеграції переселенців похилого віку у нове соціокультурне середовище та підвищує їхній загальний рівень особистісної адаптивності.

Заключним етапом дослідження стала повторна діагностика суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки за Багатовимірною шкалою сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) в українській адаптації Ю. Мельника та А. Стаднік. Застосування тієї самої процедури, що й на констатувальному етапі, дозволило об'єктивно оцінити зміни у структурі соціальної підтримки після участі респондентів у тренінговій програмі.

Отримані результати засвідчили помітну позитивну динаміку (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Динаміка рівнів сприйняття соціальної підтримки за MSPSS до та після впровадження програми (n = 20)

Показники	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До програми	Після програми	До програми	Після програми	До програми	Після програми
Загальна соціальна	6	3	9	8	5	9

підтримка						
Сім'я	5	2	8	7	7	11
Друзі	8	5	9	10	3	5
Близькі люди	5	3	10	9	5	8

Як видно з табл. 3.5, після завершення програми кількість учасників із низьким рівнем загальної соціальної підтримки зменшилася з 6 осіб (30%) до 3 осіб (15%), тоді як високий рівень зріс із 5 осіб (25%) до 9 осіб (45%). Це свідчить про активізацію соціальних ресурсів та зростання відчуття включеності у приймаюче середовище.

Особливо показовими є зміни у субшкалі «Сім'я»: частка респондентів із високим рівнем підтримки збільшилася з 7 осіб (35%) до 11 осіб (55%), а кількість із низьким рівнем зменшилася з 5 осіб (25%) до 2 осіб (10%). Це підтверджує, що сімейні ресурси стали більш актуалізованими завдяки психоедукаційним модулям та залученню родин до процесу адаптації.

У сфері підтримки з боку друзів зафіксовано зниження частки респондентів із низьким рівнем із 8 осіб (40%) до 5 осіб (25%) та зростання кількості з високим рівнем із 3 осіб (15%) до 5 осіб (25%). Хоча цей показник залишається найменш розвиненим, позитивна динаміка вказує на поступове формування нових «горизонтальних» зв'язків у приймаючій країні.

За субшкалою «Близькі люди» також відбулося зміцнення підтримки: високий рівень зріс із 5 осіб (25%) до 8 осіб (40%), тоді як низький рівень зменшився з 5 осіб (25%) до 3 осіб (15%). Це демонструє, що учасники змогли налагодити більш стабільні відносини з найближчим соціальним оточенням, що відіграє ключову роль у компенсації емоційних втрат, спричинених міграцією.

Отже, що повторна діагностика підтвердила підвищення рівня соціальної підтримки після участі у програмі: зменшилася частка респондентів у групі ризику (низькі показники), водночас істотно зросли значення за категорією «високий рівень». Це свідчить про зміцнення як сімейних, так і

міжособистісних ресурсів, формування більш розгалужених соціальних мереж і зростання відчуття безпеки та належності. У контексті адаптації переселенців похилого віку такі зміни мають вирішальне значення, оскільки соціальна підтримка виступає не лише буфером проти стресу, але й чинником підвищення якості життя та інтеграції у нове соціокультурне середовище.

Підсумовуючи, зазначимо, що тренінгова програма продемонструвала виразний корекційний ефект на ключові індикатори емоційного стану та соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців похилого віку. Водночас зберігаються окремі обмеження: у частини учасників фіксуються залишкові прояви емоційної вразливості (помірна тривожність, епізодичні соматичні скарги), а показники «дружньої» підтримки поки поступаються сімейним. Це підкреслює потребу в подальших інтервенціях, спрямованих на розбудову горизонтальних зв'язків (групи взаємодопомоги, клуби за інтересами, міжпоколіннєві ініціативи, залучення місцевих волонтерів).

Узагальнено програма довела ефективність у чотирьох напрямках: емоційне розвантаження та зниження депресивно-тривожних проявів; посилення саморегуляції й внутрішнього контролю; розвиток комунікативної компетентності та нормативності поведінки; розширення й якісне посилення соціальної підтримки. Сукупний ефект цих змін формує сприятливі умови для адаптації в новому середовищі та підвищує суб'єктивну якість життя. Перспективи подальшої роботи пов'язані з масштабуванням програми, інтеграцією з місцевими соціальними сервісами та постійним моніторингом результатів для підтримки змін і профілактики рецидивів дезадаптації.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі представлено концепцію та практичну реалізацію тренінгової програми психосоціальної підтримки вимушених переселенців похилого віку за кордоном, а також емпіричну перевірку її ефективності.

Досліджено мету й завдання програми, які полягали у зниженні тривожності та депресивності, розвитку щоденної саморегуляції, посиленні комунікативної впевненості та розширенні горизонтальних мереж підтримки за збереження сімейних ресурсів. На основі аналізу обґрунтовано принципи її побудови: наукову обґрунтованість, комплексність, етичність і доступність, що враховують когнітивні та фізичні обмеження літніх людей. У ході практичної реалізації апробовано цикл із восьми 90-хвилинних занять, які поєднували міні-лекції, рольове моделювання, релаксацію та групову рефлексію. При цьому встановлено, що поетапний перехід від створення безпечного середовища й надання базових знань до опанування навичок саморегуляції, комунікації та роботи з негативними думками забезпечує стійке закріплення позитивних змін.

Доведено результативність програми за комплексом показників. За методикою Роджерса-Даймонда відзначено зростання адаптивності, прийняття себе й інших та внутрішнього контролю разом зі зниженням дезадаптивності й емоційного дискомфорту. Шкала Бека засвідчила зменшення поширеності депресивних проявів, послаблення когнітивно-афективних симптомів і менш виражені соматичні скарги. За Спілбергером-Ханіним скоротилися високі рівні ситуативної та особистісної тривожності, що «змістило» учасників у бік помірних і низьких значень. Опитувальник «Адаптивність-200» підтвердив покращення поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу та морально-етичної нормативності, а також зниження суїцидального ризику. За MSPSS зафіксовано зростання інтегральної соціальної підтримки, особливо з боку сім'ї та близьких. Таким чином, програма сприяла формуванню стійкішого емоційного фону, мобілізації особистісних і соціальних ресурсів та створенню кращих передумов успішної інтеграції переселенців похилого віку.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном, а також розроблено, впроваджено й апробовано тренінгову програму психологічної підтримки, спрямовану на підвищення їхнього рівня адаптивності. На основі результатів теоретичного осмислення проблеми, даних емпіричного дослідження та аналізу впровадженої програми можна сформулювати такі узагальнені висновки:

1. Теоретично вивчено ключові підходи до поняття «адаптація» та встановлено, що воно має міждисциплінарний характер: від біологічного тлумачення до психологічного, соціально-психологічного, когнітивного й культурологічного ракурсів. Доведено, що в психології адаптація розуміється як динамічний, багаторівневий процес внутрішньої перебудови та зовнішнього пристосування, який охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові й мотиваційні компоненти. Досліджено еволюцію уявлень про адаптацію: від психоаналітичних і біхевіористичних трактувань до гуманістичних і когнітивних моделей, що підкреслюють роль саморегуляції, копінгу та реконструкції «Я». Підтверджено, що у пізньому віці адаптація набуває екзистенційного змісту: зростає потреба у стабільності, безпеці та збереженні ідентичності, тоді як стрес і вимушена міграція різко підвищують вразливість. Виявлено, що соціально-психологічна адаптація літніх мігрантів визначається взаємодією внутрішніх ресурсів (резилієнтність, саморегуляція, позитивна Я-концепція) та зовнішніх умов (сімейна й громадська підтримка, доступ до послуг). Окреслено акультураційні стратегії (інтеграція, асиміляція, сегрегація, маргіналізація) і обґрунтовано, що саме інтеграція є найсприятливішою для осіб похилого віку, тоді як маргіналізація несе найвищі ризики дезадаптації. Зауважено, що мовний бар'єр і дефіцит «горизонтальних» зв'язків підсилюють самотність, тривожність і соціальне відчуження, а достатня інформованість та

участь у спільнотах зменшують невизначеність. Систематизовано фактори успішності адаптації: стан психічного здоров'я, досвід подолання криз, доступ до підтримки, культурна тяглість і можливості міжкультурної комунікації. Показано, що психосоматичні реакції та когнітивні обмеження ускладнюють інтеграцію, потребуючи цілеспрямованих, віково чутливих втручань. Виявлено, що ефективна допомога має поєднувати кризову підтримку, тренування саморегуляції та розвиток соціальних мереж. Узагальнено, що теоретичні засади переконливо обґрунтовують необхідність комплексної психосоціальної підтримки як умови збереження суб'єктності літніх переселенців і підвищення якості їхнього життя у новому соціокультурному середовищі.

2. Проведено емпіричне дослідження особливостей адаптації серед 20 вимушених переселенців похилого віку за кордоном (60-75 років) із поетапною організацією (підготовчий, констатувальний, формувально-контрольний етапи) та дотриманням етичних стандартів. Застосовано валідований комплекс методик (Роджерса-Даймонда, BDI, STAI, «Адаптивність-200», MSPSS), що забезпечив багатовимірну оцінку емоційних, когнітивно-поведінкових і соціальних параметрів. Встановлено, що початковий профіль має амбівалентний характер: за наявності базових ресурсів саморегуляції та нормативності поведінки фіксуються підвищений емоційний дискомфорт і знижене прийняття інших. Деталізовано, що поширеними є середні та високі рівні депресивності та тривожності (особливо особистісної), які обмежують повсякденну ефективність і сповільнюють інтеграцію. Виявлено нерівномірність соціальної підтримки: сімейний ресурс відносно збережений, тоді як «дружні» мережі є найслабшою ланкою й підсилюють ризик соціальної ізоляції. Показано статистично узгоджені зв'язки: низька підтримка асоціюється з вищою тривожністю й депресивністю, а також гіршими показниками комунікації і поведінкової регуляції. Окреслено групи ризику (близько чверті вибірки) з потребою в індивідуалізованих втручаннях, а також ресурсну підгрупу, потенційно придатну до наставництва та взаємопідтримки.

Доведено, що комплексний формат оцінювання дає змогу цілеспрямовано визначати мішені допомоги: зниження тривожності й депресії, тренування саморегуляції та розвиток комунікативної компетентності. Сформульовано практичні орієнтири для інтервенцій: поєднання психоедукації, релаксаційних технік, тренінгу соціальних навичок і розбудови «горизонтальних» зв'язків (малі групи, клуби за інтересами, волонтерські ініціативи).

3. Розроблено та концептуально обґрунтовано тренінгову програму психосоціальної підтримки, зорієнтовану на специфічні потреби людей похилого віку в умовах вимушеної міграції, з урахуванням вікових когнітивних обмежень, низької мобільності та дефіциту «дружньої» підтримки. Сформульовано чіткі цілі інтервенції (зниження тривожності й депресивності, розвиток щоденної саморегуляції, підвищення комунікативної впевненості, розширення горизонтальних мереж), а також принципи реалізації (наукова обґрунтованість, комплексність, етичність, доступність, ресурсність). Спроектовано восьмизаняттєвий формат (90 хв, двічі на тиждень) із поетапною логікою: від створення безпечного простору та психоедукації – до тренування саморегуляції, комунікативних умінь, когнітивної реструктуризації та актуалізації сімейних ресурсів. Апробовано програму в умовах малої групи з інтеграцією міні-лекцій, практичних вправ, рольового моделювання, релаксаційних технік та групової рефлексії, що забезпечило перенесення навичок у повсякденні ситуації. Доведено, що участь у програмі супроводжується зниженням емоційного дискомфорту, посиленням внутрішнього контролю, зростанням прийняття себе й інших, а також покращенням поведінкової регуляції та комунікативного потенціалу за показниками застосованих методик. Підтверджено приріст суб'єктивної соціальної підтримки (насамперед сімейної та від «близьких людей») за одночасного поступового зміцнення «горизонтальних» зв'язків у приймаючому середовищі. Обґрунтовано, що поєднання психоедукації, релаксаційних практик, тренінгу соціальних навичок і групової взаємодії є доцільним та

ефективним форматом для стійкої адаптації; рекомендовано масштабування програми й інтеграцію з місцевими сервісами для підтримання досягнутого ефекту та профілактики рецидивів дезадаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методич. посібник. Київ. : НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf (дата звернення: 11.03.2025).
2. Алексєєнко Т.Ф., Гончар Л.В., Куниця Т.Ю., Бибик Д.Д. Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки. Монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2020. 240 с.
3. Андрушко Я.С. Психокорекція: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС. 2017. 212 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/344/1/Андрушко%20психокорекція.pdf> (дата звернення: 03.03.2025).
4. Блажівський М.І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2014. Вип. 1. С. 234–242. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_1_27 (дата звернення: 14.03.2025).
5. Блинова О.Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Херсон: Гельветика. 2016. Вип. 3(1). С. 111–117. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhpr_2016_3%281%29__22 (дата звернення: 14.03.2025).
6. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Геронтопсихологія: навч. посіб. Київ: КНТ. 2014. 435 с.
7. Боярин Л.В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. Вип. 3. С. 54–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipprr_2013_3_11 (дата звернення: 14.03.2025).

8. Галус О.М. Педагогічне управління адаптацією майбутніх учителів у системі ступеневої освіти: дис... д-ра пед. наук: 13.00.06. Київ. 2009. 125 с.
9. Галус О.М. Історіографічна основа досліджень процесу адаптації особистості у працях вітчизняних учених-психологів (80-90 рр. ХХ ст.). *Педагогічний дискурс*. 2013. Вип. 15. С. 140–146. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2013_15_31 (дата звернення: 14.03.2025).
10. Горещька О.В. Геронтопсихологія: навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія. Харків : Видавництво Іванченка І.С., 2017. 210 с. URL: <https://dspace.bdpu.org.ua/handle/123456789/2088> (дата звернення: 14.03.2025).
11. Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2017. Вип. 2. С. 108–122. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/864> (дата звернення: 14.03.2025).
12. Джуган Р.І. Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія. Ужгород: ТОВ «РІК-У». 2023. 164 с. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/55386/1/monogr_disert%20Dzhuhan%20R2.pdf (дата звернення: 14.03.2025).
13. Дзюба Т.М., Коваленко О.Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. Навчальний посібник / за ред. В. Ф. Моргуна. Київ: Видавничий дім «Слово». 2013. 264 с.
14. Дріга Т.Г. Соціально-психологічний аспект адаптаційного процесу особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. 7: Екологічна психологія*. 2013. Вип. 33. С. 143–152. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v7/i33/18.pdf> (дата звернення: 14.03.2025).

15. Єрмоєнко О. Сутність поняття «адаптація» в міждисциплінарному аспекті. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 27(2). С. 211–218. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863.2/27.203560> (дата звернення: 14.03.2025).
16. Єфімова А.Г. Методологічні аспекти дослідження соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів. *Вісник післядипломної освіти : зб. наук. пр. Сер. «Соціальні та поведінкові науки». Сер. «Управління та адміністрування»*. 2023. Вип. 26(55). С. 62–75. DOI: [https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-26\(55\)-62-75](https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-26(55)-62-75) (дата звернення: 14.03.2025).
17. Замятна О.Л. Професійна адаптація майбутнього вчителя початкової школи у процесі педагогічної практики: дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ. 2021. 292 с. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/36216> (дата звернення: 11.03.2025).
18. Зінченко С.М. Професійна адаптація студентів-військовослужбовців до продуктивної діяльності у сфері послуг: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 015 – Професійна освіта (сфера обслуговування). Кривий Ріг. 2022. 304 с. URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/7053> (дата звернення: 11.03.2025).
19. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. 219 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf> (дата звернення: 14.03.2025).
20. Каретна О.О. Проблеми соціально-психологічної адаптації літніх людей у сучасному суспільстві. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права)* : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.). Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія». 2022. С. 94–97. URL: <https://hdl.handle.net/11300/18037> (дата звернення: 11.03.2025).
21. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку. Навч. посібн. / Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих імені

- І. Зязюна НАПН України. Київ: Вид-во ТОВ «Геопринт». 2021. 288 с. URL: https://ipood.com.ua/data/project_NFDU/posibnyk_2021.pdf (дата звернення: 14.03.2025).
22. Кондратенко Л.О., Бойко С.Т. Порушення адаптації як психологічне явище (спроба аналізу визначень у довідкових виданнях). URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725119/1/Кондратенко_Бойко_стаття%20\(1\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725119/1/Кондратенко_Бойко_стаття%20(1).pdf) (дата звернення: 14.03.2025).
23. Кулик С.М. Психологічні особливості управління професійною адаптацією вчителів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ. 2004. 140 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0404U002373> (дата звернення: 14.03.2025).
24. Лич О.М. Психологія життєстійкості осіб похилого віку : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Київ. 2021. 46 . URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/30415> (дата звернення: 14.03.2025).
25. Максименко Ю., Морозова-Йоханнессен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*. 2022. №5 (69). С. 90–97. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-90-97> (дата звернення: 14.03.2025).
26. Мельник Ю.Б., Стаднік А.В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. DOI: <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023> (дата звернення: 18.03.2025).
27. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда. URL: <https://guc.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/BLANK-Rodzhersa-Dajmonda.pdf> (дата звернення: 14.03.2025).
28. Михальська С. Психологічні особливості людей похилого віку. *Проблеми сучасної психології*: збірник наукових праць. 2019. Вип. 23. С. 425–434. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-23.%p> (дата звернення: 04.03.2025).
29. Могильова Н.М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський*

- науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. Вип. 2. С. 81–85. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12> (дата звернення: 14.03.2025).
30. Музиченко І.В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. Вип. 9. С. 18–21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2016_9_6 (дата звернення: 14.03.2025).
31. Ніколаєнко С.І., Ніколаєнко О.С. Поняття адаптації в різних напрямках психології. *Світогляд – Філософія – Релігія*: збірник наукових праць. Суми : УАБС НБУ. 2012. Вип. 2. С. 68–77. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/58525> (дата звернення: 14.03.2025).
32. Павелків Р.В. Вікова психологія. Вид. 2-е, стер. Київ: Кондор. 2015. 469 с.
33. Павелків Р.В., Харченко Є.М. Геронтопсихологія. Медико-біологічні та соціально-психологічні аспекти старіння. Київ: Центр навчальної літератури. 2020. 476 с.
34. Педоренко В.М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 5. С. 5–10. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.1>.
35. Поджинська О.О., Ятищук А.А. Психологічна адаптація вимушених переселенців за кордоном: виклики та шляхи підтримки. *Габітус*. 2023. Вип. 53. С. 192–196. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.53.32> (дата звернення: 12.03.2025).
36. Помиткін Е.О., Рибалка В.В. Геронтопсихологія навчання особистості похилого віку: посіб.; за ред. В.В. Рибалки. Київ: Талком. 2020. 184 с.
37. Поспелова І., Косьянова О., Клосс Г. Особливості соціально-психологічної адаптації осіб із різним ставленням до невизначеності. *Наука і освіта*. 2023. Вип. 2. С. 110–120. DOI: [10.24195/2414-4665-2023-2-17](https://doi.org/10.24195/2414-4665-2023-2-17) (дата звернення: 12.03.2025).

38. Приб Г.А., Раєвська Я.М., Бегеза Л.Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Том 33(72), № 2. С. 104–109. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2022/17.pdf (дата звернення: 14.03.2025).
39. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко; за заг. ред. З.Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с. URL: http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/ПОСІБНИК%20Психологічна%20допомога%20постраждалим%2017_03_2015.pdf (дата звернення: 11.03.2025).
40. Путінцев А.В., Пащенко Ю.Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. *Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки*. 2018. Вип. 9. С. 110–121. URL: <http://efm.vsau.org/storage/articles/February2020/xtQNxOpxpLu5m2UOqLcS.pdf> (дата звернення: 11.03.2025).
41. Рось Л.М. Психологічна допомога людям похилого віку. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 10. С. 165–173. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2012_10_24 (дата звернення: 10.03.2025).
42. Савінок А.В. Психологічна допомога вимушеним мігрантам під час пошуку ресурсів подолання стресу в разі травмивної психосоціальної ситуації. *Габітус*. 2024. Вип. 59. С. 184–189. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.31> (дата звернення: 10.03.2025).
43. Сімко Р.Т. Геронтопсихологія: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006». 2017. 150 с.
44. Сингаївська І., Чистякова М. Міжнародний досвід інтеграції вимушених переселенців під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025.

- № 1(77). С. 473–480. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-473-480>.
45. Слюсаревський М.М., Блинова О.Є. Психологія міграції : навч. посіб. Кіровоград : ТОВ «Імекс ЛТД». 2013. 244 с. URL: https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/migration-psych_slusar-blinova.pdf (дата звернення: 14.03.2025).
46. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації: колективна монографія / за наук. ред. Л.М. Коробки / Л.М. Коробка, В.О. Васютинський, В.Ю. Вінков та ін.; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2019. 286 с. URL: <https://www.ispp.org.ua/wp-content/uploads/Static/KorobkaSpilnotaMonograph.pdf> (дата звернення: 11.03.2025).
47. Ташматов В.А., Папінян В.В., Вільгемська С.Ю. Психологічні аспекти вимушеної міграції. *Габітус*. 2024. Вип. 61. С. 272–276. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.49> (дата звернення: 12.03.2025).
48. Ткачишина О.Р. Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2021. Т. 32(71), № 3. С. 93–98.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2021_32%2871%29_3_17 (дата звернення: 04.03.2025).
49. Токар П., Дудла М. Вимушені переселенці в умовах агресії Росії проти України в контексті загального міграційного процесу. *Геополітика України: історія і сучасність*. 2024. № 1(32). С. 33–46. URL: <http://nowar.nbuv.gov.ua/post/0000939> (дата звернення: 12.03.2025).
50. Ушакова І.М. Геронтопсихологія: підручник. Х.: НУЦЗУ. 2014. 236 с. URL: http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/1225/Gerontopsihologiya._Pidruchnik.pdf (дата звернення: 12.03.2025).

51. Фуштей О., Ландік К. Проблеми адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного часу. *Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. Вип. 78. С. 47–51. DOI: <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2024-78-47-51> (дата звернення: 14.03.2025).
52. Хараджи М.В., Кир'ян М.Г. Психологічні особливості прояву стресу у людей похилого віку в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № . С. 50–54. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.10> (дата звернення: 02.03.2025).
53. Хачатурян Ю.Р. Соціально-психологічна адаптація дітей-мігрантів в освітньому середовищі: дис... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ. 2021. 263 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0421U102117> (дата звернення: 11.03.2025).
54. Шльонська О.О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології. Том III: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України: Лисенко М.М., 2013. Вип. 9. URL: <https://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya-adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhodu> (дата звернення: 05.03.2025).*
55. Штомпель Л.М. Психологічні особливості адаптації учнів до складання ЗНО: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. Київ. 2021. 192 с. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/35409> (дата звернення: 10.03.2025).
56. 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. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2021_1_96.

57. Ягупова Ю.В., Кушнір Ю.В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2022. Том 2. № 14. С. 174–177. URL: <https://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/article/view/12874> (дата звернення: 9.03.2025).
58. Andrushko Y., Lupei M. Acculturation Processes and the Experience of Traumatization in the Case of Forced Ukrainian Migrants. *International Journal of Psychology*. 2025. Vol. 60. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijop.70036> (дата звернення: 04.03.2025).
59. Aubert H. *Physiologie der Netzhout*. Breslau: verlag von E. Morgenstern, 1865. 416 p. URL: <https://archive.org/details/b21284866/page/n11/mode/2up> (дата звернення: 05.03.2025).
60. Carlsson J.M., Sonne C.K. Mental Health, Pre-migratory Trauma and Post-migratory Stressors Among Adult Refugees. *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations: Theory, Research and Clinical Practice*. 1st ed. Cham: Springer. 2018. P. 15–35. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-97046-2_2 (дата звернення: 06.03.2025).
61. Chiu Tuen Yi, Ho Elaine Lynn-Ee. Temporariness and Post-Migration Adaptation of Older Migrants: The Case of Chinese Grandparenting Migrants in Singapore. *International Migration Review*. 2022. Vol. 57. № 3. DOI: <https://doi.org/10.1177/01979183221119706> (дата звернення: 06.03.2025).
62. Cormoş V.C. The Processes of Adaptation, Assimilation and Integration in the Country of Migration: A Psychosocial Perspective on Place Identity Changes. *Sustainability*. 2022. Vol. 14. №16. DOI: <https://doi.org/10.3390/su141610296> (дата звернення: 06.03.2025).
63. Davlatova K., Shakhbitdinova S., Rakhmanova G. The Transformation of Elderly Roles in Migrant Families: Tradition, Change, and Adaptation. *Miasto Przyszłości*. 2024. Vol. 53. P. 603–606. URL: <https://miastoprzyszlosci.com.pl/index.php/mp/article/view/4893> (дата звернення: 9.03.2025).

64. Halytska M., Hryshchuk Y. Social and psychological support of Ukrainian refugees in Great Britain. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*. 2024. Vol. 81. №4. P. 88–97. DOI: <https://doi.org/10.28925/2412-0774.2024.4.7> (дата звернення: 11.03.2025).
65. Kolly-Shamne A.V. Socio-psychological online survey of Ukrainian forced migrants in the first months of the war in 2022. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series «Pedagogy and Psychology»*. 2022. Vol. 8 № 3. P. 53–66. DOI: [10.52534/msu-pp.8\(3\).2022.53-66](https://doi.org/10.52534/msu-pp.8(3).2022.53-66) (дата звернення: 11.03.2025).
66. Korobanova O.L., Schulzhenko N.M. Psychology of home and Ukrainian migrants' socio-psychological adaptation abroad. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2022. Vol. 28. №2. DOI: [https://doi.org/10.33120/sssppj.vi50\(53\).604](https://doi.org/10.33120/sssppj.vi50(53).604) (дата звернення: 11.03.2025).
67. Lijtmaer R.M. Social Trauma, Nostalgia and Mourning in the Immigration Experience. *American Journal of Psychoanalysis*. 2022. Vol. 82. №2. P. 305–319. DOI: [10.1057/s11231-022-09357-8](https://doi.org/10.1057/s11231-022-09357-8) (дата звернення: 10.03.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда [27]

Реєстраційний бланк

ПІБ _____
Вік _____ Дата дослідження _____

Інструкція

Уважно прочитайте запропоновані висловлювання та співвіднесіть їх із власним досвідом. У бланку відповідей позначте той варіант, який найбільш точно відображає Ваше ставлення чи поведінку, використовуючи таку шкалу: 0 – це мене зовсім не стосується; 1 – це мене не стосується; 2 – мабуть, це мене не стосується; 3 – важко визначити, не знаю, чи це мене стосується; 4 – це схоже на мене, але маю сумніви; 5 – це схоже на мене; 6 – це точно я.

Опитувальник

Текст методики	0	1	2	3	4	5	6
1. Відчуваю незручність, коли вступаю з кимось у діалог.							
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.							
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.							
4. Маю до себе високі вимоги.							
5. Часто сварю себе за те, що зробив.							
6. Часто відчуваю себе пригніченим.							
7. Маю сумніви, що можу подібатися особам протилежної статі.							
8. Свої обіцянки виконую завжди.							
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.							
10. Людина стримана, замкнена, тримаюся осторонь.							
11. У невдачах звинувачую себе.							
12. Людина відповідальна, на яку можна покластися.							

13. Відчуваю, що не в змозі змінити щось, всі зусилля марні.							
14. На багато що, дивлюся очима однолітків.							
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.							
16. Власних переконань і правил не вистачає.							
17. Подобається мріяти, іноді – втягує, важко повертатися від мрії до реальності.							
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу; переживаю образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.							
19. Умію керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для мене – не проблема.							
20. Часто змінюється настрій, настає нудьга.							
21. Все що стосується інших не хвилює. Зосереджений на собі, зайнятий собою.							
22. Люди, як правило, мені подобаються.							
23. Не соромлюся своїх почуттів, відкрито їх виражаю.							
24. Серед великого скупчення людей відчуваю себе дещо самотньо.							
25. Нині бажаю все покинути, кудись сховатися.							
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкуюся.							
27. Важко боротися із самим собою.							
28. Напружено сприймаю доброзичливе ставлення оточуючих, вважаю що не заслуговую на нього.							
29. У душі – оптиміст, вірю у найкраще.							
30. Людина вперта, таких називають важкими.							
31. До людей критичний, засуджую їх, якщо вважаю що самі цього заслуговують.							
32. Часто відчуваю себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: мені не завжди вдається думати і діяти самостійно.							
33. Більшість із тих, хто мене знає, добре до мене ставиться, любить мене.							
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.							
35. Людина з привабливою зовнішністю.							
36. Відчуваю себе безпомічним, маю потребу відчувати когось поруч.							
37. Прийнявши рішення, виконую його.							

38. Приймаючи самостійні рішення, не можу звільнитися від впливу інших людей.							
39. Відчуваю почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.							
40. Відчуваю неприязнь до того, що його оточує.							
41. Всим задоволений.							
42. Почуваюся погано: не можу організувати себе.							
43. Відчуваю млявість. Все що раніше хвилювало, стало байдужим.							
44. Врівноважений, спокійний.							
45. Роздратований, часто не можу стриматися.							
46. Часто відчуваю себе ображеним.							
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата. Бракує стриманості.							
48. Буває, що поширюю плітки.							
49. Не дуже довіряю своїм відчуттям, вони іноді підводять мене.							
50. Досить важко бути самим собою.							
51. На першому місці – думки, а не почуття, перед тим як щось зробити, добре поміркую.							
52. Те, що відбувається, трактую по-своєму, здатен нафантазувати зайве.							
53. Терплячий до інших і приймаю іншого таким, яким він є.							
54. Намагаюся не думати про свої проблеми.							
55. Вважаю себе цікавою людиною, привабливою як особистість, помітною.							
56. Людина сором'язлива.							
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.							
58. У душі відчуваю перевагу над іншими.							
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».							
60. Боюся думок інших про себе.							
61. Чеснолюбивий, небайдужий до успіху, схвалення, у тому, що для мене важливо, намагаюся бути кращим.							
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.							
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.							
64. Пасую перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.							

65. Просто недостатньо оцінюю себе.									
66. Ватажок, вмію впливати на інших.									
67. Ставлюся до себе в цілому добре.									
68. Людина наполеглива, мені завжди важливо зробити все по-своєму.									
69. Не подобається, коли з кимось порушуються відносини, особливо якщо починаються сварки.									
70. Досить довго не можу прийняти рішення, потім маю сумніви щодо його правильності.									
71. Розгублений, невпевнений у собі.									
72. Задоволений собою.									
73. Мені часто не щастить.									
74. Людина приємна, приваблюю інших.									
75. Можливо, не дуже вродливий, але можу подібатись як людина, особистість.									
76. З презирством ставлюся до осіб протилежної статі й не маю контактів з ними.									
77. Коли треба щось зробити, мене охоплює страх, сумніви.									
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.									
79. Умію наполегливо працювати.									
80. Відчуваю, що расту, дорослішаю, змінююся сам і змінюється ставлення до навколишнього світу.									
81. Іноді говорю про те, про що насправді не маю уявлення.									
82. Завжди кажу тільки правду.									
83. Схвильований, напружений.									
84. Щоб я щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.									
85. Відчуваю невпевненість у собі.									
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.									
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.									
88. Людина, якій подобається міркувати.									
89. Іноді подобається хизуватися.									
90. Приймаю рішення і відразу змінюю їх, звинувачую себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не можу.									
91. Намагаюся покладатися на свої сили, не розраховую на чийсь допомогу.									
92. Ніколи не запізнююся.									

93. Відчуваю внутрішню несвободу.							
94. Відрізняюся від інших.							
95. Не дуже надійний, на мене не можна покластися.							
96. Добре себе розумію, все в собі приймаю.							
97. Товариська, відкрита людина, легко спілкуюся з людьми.							
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати, все можу виконати.							
99. Себе не ціную, ніхто мене не сприймає серйозно, в кращому випадку всі до мене ставляться поблажливо, просто терплять.							
100. Хвилююся, що забагато переймаюся особами протилежної статі.							
101. Всі свої звички вважаю позитивними.							

Обробка та оцінювання результатів

Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми – як високі.

№ з/п	Показники	Номери висловлювань	Норма
1a	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
1б	Дезадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2	Неправда –	34, 45, 48, 81, 89	18-36
	Неправда +	8, 82, 92, 101	
Sa	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
Sb	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14-28
La	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12-24
Lb	Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	14-28
Ea	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14-28
Eб	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14-28
Ia	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	26-52
Ib	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	18-36
Da	Домінування	58, 61, 66	6-12

Db	Підлеглисть	16, 32, 38, 69, 84, 87	12-24
8	Ескапізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10-20

Шкала депресії Бека (BDI) [1, с. 121-124]

Реєстраційний бланк

ПІБ _____

Вік _____ Дата дослідження _____

Інструкція

Опитувальник складається з груп тверджень, що описують різні прояви емоційного стану. Уважно прочитайте кожну групу та оберіть одне твердження, яке найбільш точно відображає ваше самопочуття, думки й настрої саме сьогодні. Важливо: спочатку ознайомтеся з усіма варіантами в межах однієї групи, а потім зробіть свій вибір.

Опитувальник

№	Питання	Ваша відповідь
1	0. Я не сумую 1. Мені погано і сумно 2. Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти 3. Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти	
2	0. Майбутнє не лякає мене 1. Я боюся майбутнього 2. Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає 3. Моє майбутнє безпросвітне	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою 1. У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого 2. Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач 3. Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше від улюблених занять та речей	

	<p>2. Я ні від чого не отримую задоволення</p> <p>3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу</p>	
5	<p>0. Я не відчуваю себе винуватим</p> <p>1. Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо</p> <p>2. Більшість часу я відчуваю себе винуватим</p> <p>3. Я постійно відчуваю провину</p>	
6	<p>1. Я не вважаю, що заслуговую покарання</p> <p>2. Я допускаю, що заслуговую покарання</p> <p>3. Я вважаю, що маю бути покараний</p> <p>4. Я відчуваю, що доля карає мене</p>	
7	<p>0. Я в основному задоволений тим, ким я є</p> <p>1. Я незадоволений собою.</p> <p>2. Я гидкий собі.</p> <p>3. Я ненавиджу себе.</p>	
8	<p>0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди</p> <p>1. Я критикую себе за слабкості та помилки</p> <p>2. Я постійно докоряю собі за різні помилки</p> <p>3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо</p>	
9	<p>0. У мене не виникає думок про самогубство</p> <p>1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього</p> <p>2. Я хочу вмерти і планую самогубство</p> <p>3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство</p>	
10	<p>0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно</p> <p>1. Я плачу частіше, ніж звичайно</p> <p>2. Я увесь час плачу</p> <p>3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться</p>	
11	<p>0. Я спокійний</p> <p>1. Мене легко роздратувати</p> <p>2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.</p> <p>3. Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало мене</p>	
12	<p>0. Я не втратив цікавості до людей</p> <p>1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше</p> <p>2. Я майже повністю втратив інтерес до людей</p> <p>3. Люди мені глибоко байдужі</p>	

13	<p>0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення</p> <p>1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень</p> <p>2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення</p> <p>3. Я не в стані приймати жодних рішень</p>	
14	<p>0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно</p> <p>1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік</p> <p>2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше</p> <p>3. Я переконаний, що виглядаю жахливо</p>	
15	<p>0. Мені працюється так, як і раніше</p> <p>1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці</p> <p>2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці</p> <p>3. Я не в стані працювати</p>	
16	<p>0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше</p> <p>1. Я сплю гірше, ніж раніше</p> <p>2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути</p> <p>3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути</p>	
17	<p>0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно</p> <p>1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше</p> <p>2. Я втомлююся від будь-якого заняття</p> <p>3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися</p>	
18	<p>0. У мене нормальний апетит</p> <p>1. У мене погіршився апетит</p> <p>2. У мене майже відсутній апетит</p> <p>3. У мене зовсім нема апетиту</p>	
19	<p>0. Мені легко спілкуватися з людьми</p> <p>1. Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми</p> <p>2. Мені дуже важко спілкуватися з людьми</p> <p>3. Я абсолютно не спілкуюся з людьми</p>	
20	<p>0. Я відчуваю себе цілком здоровим</p> <p>1. Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос, біль тощо)</p>	

	<p>2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами</p> <p>3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше</p>	
21	<p>0. Мій сексуальний потяг зберігся на колишньому рівні</p> <p>1. Мій сексуальний потяг знизився</p> <p>2. Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу</p> <p>3. Секс мене абсолютно не цікавить</p>	

Обробка та інтерпретація результатів

За кожну відповідь нараховується певна кількість балів:

«0» – 0 балів,

«1» – 1 бал,

«3» – 3 бали,

«4» – 4 бали.

Загальний бал визначається шляхом підсумовування результатів за всіма пунктами опитувальника. Інтерпретація здійснюється за такими рівнями:

0-4 бали – депресія відсутня;

5-7 балів – легкий ступінь депресії;

8-15 балів – середній ступінь депресії;

16 і більше балів – високий рівень депресії.

Шкала градуально оцінює вираженість 21 симптому депресії, які поділяються на дві субшкали:

1. Когнітивно-афективна субшкала (CA): пункти 1-13.
2. Субшкала соматичних проявів (SP): пункти 14-21.

Шкала тривоги Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI) [1, с. 97-99]

Реєстраційний бланк

ПІБ _____

Вік _____ Дата дослідження _____

Інструкція

Перед вами перелік тверджень, які описують різні емоційні стани. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть той варіант відповіді, який найбільш точно відповідає вашому стану або відчуттям.

У бланку відповіді позначаються знаком у відповідній графі: «Ніколи» – якщо ви зовсім не відчуваєте описаного стану; «Майже ніколи» – якщо такий стан виникає зрідка; «Часто» – якщо він повторюється доволі регулярно; «Майже завжди» – якщо ви відчуваєте це постійно.

Важливо: немає «правильних» чи «неправильних» відповідей. Головне – щирість і точність у відображенні власних почуттів.

Опитувальник

Питання	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
<i>Шкала ситуативної тривожності</i>				
1. Я спокійний				
2. Мені ніщо не загрожує				
3. Я перебуваю в напруженні				
4. Я внутрішньо скутий				
5. Я відчуваю себе вільно				
6. Я засмучений				
7. Мене хвилюють можливі невдачі				
8. Я відчуваю душевний спокій				
9. Я стривожений				

10. Я відчуваю внутрішнє задоволення				
11. Я впевнений в собі				
12. Я нервуюсь				
13. Я не знаходжу собі місця				
14. Я напружений				
15. Я не відчуваю скутості, напруження				
16. Я задоволений				
17. Я стурбований				
18. Я дуже збуджений і мені не по собі				
19. Мені радісно				
20. Мені приємно				
<i>Шкала особистої тривожності</i>				
1. У мене буває піднесений настрій				
2. Я буваю дратівливим				
3. Я легко впадаю в розпач				
4. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші				
5. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути				
6. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати				
7. Я спокійний, урівноважений та зібраний				
8. Мене турбують можливі труднощі				
9. Я дуже переживаю через дрібниці				
10. Я буваю цілком щасливий				
11. Я все приймаю близько до серця				
12. Мені не вистачає впевненості в собі				
13. Я відчуваю себе беззахисним				
14. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів				
15. У мене буває хандра				
16. Я буваю задоволений				
17. Усілякі дрібниці відволікають і				

хвилюють мене				
18. Буває, що я відчуваю себе невдахою				
19. Я врівноважена людина				
20. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи				

Обробка та інтерпретація результатів STAI

Обробка результатів включає наступні етапи:

1. Визначення показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа.
2. На основі оцінки рівня тривожності – складання рекомендацій для корекції поведінки випробуваного.
3. Обчислення середньогрупового показника ситуативної тривожності (СТ) й особистісної тривожності (ОТ) та їх порівняльний аналіз залежно, наприклад, від статевої приналежності респондентів.

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищим є підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При загальній інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

- до 30 балів – низький рівень тривожності;
- 31-44 бали – помірний рівень тривожності;
- 45 і більше балів – високий рівень тривожності.

Порівняльний аналіз результатів за двома підшкалами дає змогу оцінити не лише загальний рівень тривожності, але й індивідуальну значущість стресової ситуації для конкретної особи. Це дозволяє визначити, чи є тривожність реакцією на актуальні обставини, чи вона виступає стійкою особистісною характеристикою.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200»[1, с. 14-23]**Реєстраційний бланк**

ПІБ _____

Вік _____ Дата дослідження _____

Інструкція

Опитувальник складається з тверджень, що стосуються Вашого самопочуття, поведінки, характеру, інтересів і відносин в родині. Ваше завдання полягає у тому, щоб визначити своє відношення до кожного твердження, тобто погодитися або не погодитися з ним. Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, то дайте відповідь «так» (знак «+» у відповідній клітинці реєстраційного бланка). Якщо Ви не згодні – відповідь «ні» (знак «-» у відповідній клітинці). Правильних або неправильних відповідей тут бути не може, тому довго не замислюйтеся над питанням – давайте відповідь, виходячи з того, що більше відповідає Вашому характеру або уявленню про самого себе.

Опитувальник

1. Буває, що я серджуся.
2. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочилим.
3. Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди.
4. Доля безумовно несправедлива до мене.
5. Закрепи у мене бувають дуже рідко.
6. Часом мені дуже хотілося покинути свій дім.
7. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.
8. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.

9. Вважаю, що якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же.

10. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розказувати.

11. Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні або роботі.

12. У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання.

13. У мене не було неприємностей через мою поведінку.

14. В дитинстві я скоював дрібні крадіжки.

15. Буває, у мене з'являється бажання ламати або крушити все навколо.

16. Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, тому що ніяк не міг примусити себе взятися до роботи.

17. Сон у мене переривчастий і неспокійний.

18. Моя сім'я відноситься з несхваленням до тієї роботи, яку я обрав.

19. Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок.

20. Голова у мене болить часто.

21. Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.

22. Було б добре, якби майже всі закони відмінили.

23. Стан мого здоров'я майже такий же, як у більшості моїх знайомих (не гірше).

24. Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я вважаю за краще проходити осторонь від них, якщо вони зі мною не заговорюють першими.

25. Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.

26. Я людина товариська.

27. Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.

28. Значну частину часу настрій у мене пригнічений.

29. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну у житті.

30. У мене мало впевненості в собі.

31. Іноді я кажу неправду.
32. Зазвичай я вважаю, що життя – гарна річ.
33. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
34. Я вважаю, що більшість людей здатна збрехати, щоб просунутись по службі.
35. Я охоче беру участь у зібраннях, зборах і інших суспільних заходах.
36. Іноді у мене виникає сильне бажання порушити правила пристойності або кому-небудь нашкодити.
37. Найважча боротьба для мене – це боротьба з самим собою.
38. М'язові судоми або сипання у мене бувають украй рідко (або майже не бувають).
39. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
40. Іноді, коли я не добре себе відчуваю я буваю дратівливим.
41. Значну частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане.
42. Деякі люди до того люблять командувати, що мені так і кортить робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію.
43. Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що вважаю справедливим.
44. Моя мова зараз така ж як завжди (не швидше і не повільніше, немає ні хрипоті, ні виразності).
45. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж добре, як у більшості моїх знайомих.
46. Мене вкрай зачіпає, коли мене критикують або сварять.
47. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або кому-небудь іншому.
48. Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує.

49. В дитинстві у мене була така компанія, де всі прагнули стояти один за одного.

50. Іноді мені так і кортить з ким-небудь затіяти бійку.

51. Бувало, що я казав про речі, в яких не розбираюся.

52. Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки.

53. Останні декілька років я відчуваю себе добре.

54. У мене ніколи не було ні випадків, ні судом.

55. Зараз моя вага постійна (я не худну і не повнішаю).

56. Я вважаю, що часто мене карали несправедливо.

57. Я легко можу розплакатись.

58. Я мало стомлююся.

59. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності через порушення закону.

60. З моїм розумом твориться щось недобре.

61. Щоб приховати свою сором'язливість мені доводиться докладати великі зусилля.

62. Напади запаморочення у мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).

63. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.

64. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки що познайомився.

65. Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що у мене тремтять руки.

66. Руки у мене такі ж спритні і моторні, як і раніше.

67. Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість.

68. Іноді, коли я збентежений я сильно вкриваюся потом і мене це дратує.

69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.

70. Думаю, що я людина приречена.

71. Бували випадки, що мені було важко утриматися від того, щоб щонебудь не поцупити в кого-небудь або де-небудь, наприклад у магазині.

72. Я зловживав спиртними напоями.

73. Я часто про щонебудь турбуюся.

74. Мені б хотілося бути членом декількох гуртків або зборів.

75. Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильного серцебиття.

76. Все своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку.

77. Траплялося, що я перешкоджав або поступав наперекір людям просто із принципу, а не тому, що справа була дійсно важливою.

78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там де потрібно.

79. Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку сім'ї. 80. У мене бували періоди такої сильної стурбованості, що я навіть не міг всидіти на місці. 81. Часто мої вчинки тлумачилися не вірно.

82. Мої батьки і (або) інші члени моєї сім'ї прискіпуються до мене більше, ніж потрібно.

83. Хтось керує моїми думками.

84. Люди байдужі до того, що з тобою може трапитися.

85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним.

86. В школі я засвоював матеріал повільніше, аніж інші. 87. Я цілком впевнений у собі.

88. Нікому не довіряти – найбезпечніше.

89. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим.

90. Коли я знаходжуся в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови.

91. Мені легко примусити інших людей боятися мене, і іноді я це роблю ради забави.

92. У грі я вважаю за краще вигравати.

93. Безглуздо засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обдурювати.

94. Хтось намагається впливати на мої думки.

95. Я щодня випиваю багато води.

96. Щасливіше всього я буваю наодинці.

97. Я обурююся кожного разу, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним.

98. У моєму житті був один або декілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушує мене скоювати ті або інші вчинки.

99. Я дуже рідко починаю розмову з людьми першим.

100. У мене ніколи не було зіткнень із законом.

101. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені вагу у власних очах.

102. Іноді без жодної причини у мене раптом наступають періоди незвичайної веселості.

103. Життя для мене майже завжди пов'язано з напругою.

104. У школі мені було дуже важко виступати перед класом.

105. Люди проявляють по відношенні до мене стільки співчуття і симпатії, наскільки я заслуговую.

106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому що це у мене погано виходить.

107. Мені здається, що я знаходжу друзів з такою ж легкістю, як і інші.

108. Мені неприємно, коли навколо мене є люди.

109. Як правило, мені не везе.

110. Мене легко збити з пантелику.

111. Деякі з членів моєї сім'ї скоювали вчинки, які мене лякали.

112. Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.

113. Мені важко приступити до виконання нового завдання або розпочати нову справу.

114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досягнув би у житті набагато більшого.

115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.

116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.

117. Я легко втрачаю терпіння з людьми.

118. Часто у новій обстановці я переживаю почуття тривоги.

119. Часто мені хочеться померти.

120. Іноді я такий збуджений, що мені важко заснути.

121. Часто я переходжу на іншу сторону вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив.

122. Бувало, що я кидав почату справу, оскільки боявся, що я не справлюся з нею.

123. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене.

124. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.

125. Я переконаний, що існує лише одне єдине правильне розуміння значення життя.

126. В гостях я частіше сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах.

127. Мені часто кажуть, що я запальний.

128. Буває, що я з ким-небудь пліткую.

129. Часто мені неприємно, коли я намагаюся застерегти кого-небудь від помилок, а мене розуміють невірно.

130. Я часто звертаюся до людей за порадою.

131. Часто, навіть тоді, коли усе для мене складається добре, я відчуваю що мені усе байдуже.

132. Мене досить важко вивести з себе.

133. Коли я намагаюся вказати людям на їх помилки або допомогти вони часто розуміють мене неправильно.

134. Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги.

135. Я заслуговую суворого покарання за свою провину.

136. Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них.

137. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.

138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.

139. Мене дуже турбують різні нещастя.

140. Мої переконання і погляди непохитні.

141. Я вважаю, що можна не порушуючи закон спробувати знайти в ньому лазівку.

142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони одержують прочухан за що-небудь.

143. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.

144. Я відвідую різні суспільні заходи, тому що це дозволяє бувати мені серед людей.

145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозсудливими.

146. У мене є погані звички, які є настільки сильними, що боротися з ними просто марно.

147. Я охоче знайомлюся з новими людьми.

148. Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх.

149. Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.

150. Я вважаю за краще діяти відповідно до власних планів, а не слідувати вказівкам інших.

151. Мені подобається, коли оточуючі знають мою точку зору.

152. Якщо я поганої думки про людину або навіть зневажаю її, я мало прагну приховати це від неї.

153. Я людина нервова і легко збудлива.

154. Все у мене виходить погано, не так як треба.

155. Майбутнє здається мені безнадійним.

156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені остаточною.

157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що повинно трапитися щось жахливе.

158. Значну частину часу я відчуваю себе втомленим.

159. Я люблю бувати на вечірках і просто в компаніях.

160. Я прагну ухилитися від конфліктів і скрутних ситуацій.

161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.

162. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про любов.

163. Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.

164. Безглуздо засуджувати людей, які прагнуть урвати від життя все, що можуть.

165. Мені байдуже, що про мене думають інші.

166. Я абсолютно не пристосований до військової служби і це мене дуже лякає.

167. Я переконаний, що чоловіки повинні служити у Збройних Силах тільки за власним бажанням.

168. Останнім часом у мене все частіше і частіше трапляються «промахи» і невдачі по службі.

169. Найбільші труднощі для мене під час служби – це необхідність підкорятися командирам і начальникам.

170. Тим правилам, які, на мій погляд, несправедливі, я завжди прагну протидіяти.

171. Мені хотілося б випробувати себе серйозною і небезпечною справою.

172. Мене довго не залишає відчуття образи, заподіяне товаришами.

173. Жити за військовим розпорядком для мене просто нестерпно.

174. Я сумніваюся, що зможу зі своїм здоров'ям витримати всі навантаження військової служби.

175. Я заздрю тим, хто зміг ухилитися від військової служби.

176. Я відчуваю все більше і більше розчарувань по відношенню до моєї військової спеціальності.

177. Я часто розгублююся у складних і небезпечних ситуаціях.

178. Мені хотілося б служити у ВДВ або частинах спеціального призначення.

179. Із службою у мене нічого не виходить; часто думаю: «це не моє».

180. Коли мною хтось командує, це викликає у мене відчуття протесту.

181. Мені завжди було важко пристосовуватися до нового колективу.

182. Під час подальшої служби я був би не проти послужити там, де небезпечно і де ведуться бойові дії.

183. Присяга на вірність Вітчизні у сучасних умовах втратила свою актуальність.

184. Мені завжди було нелегко пристосовуватися до нових умов життя.

185. У складних ситуаціях я не можу швидко приймати правильні рішення.

186. Я впевнений, що в майбутньому не стану укладати або продовжувати контракт на продовження військової служби.

187. У мене бувають періоди похмурої дратівливості, під час яких я «зриваю злість» на оточуючих.

188. Я насилу витримує фізичні навантаження, пов'язані з моєю професійною діяльністю.

189. Я достатньо спокійно ставлюся до необхідності брати участь в тривалих і небезпечних відрядженнях.

190. Навряд чи я схочу присвятити все своє життя військовій професії (продовжити контракт, залишитися на службу за контрактом, вступити до військового навчального закладу).

191. «За компанію» з товаришами я можу прийняти неабияку кількість алкоголю (перевищити свою звичайну «норму»).

192. У компаніях, де я часто буваю, друзі іноді палять «травичку». Я їх за це не засуджую.

193. Останнім часом, щоб не «зірватися», я був вимушений приймати заспокійливі ліки.

194. Мої батьки (родичі) часто виказували побоювання у зв'язку з моїми випивками.

195. Немає нічого поганого, коли люди намагаються випробувати на собі незвичайні стани, приймаючи деякі речовини.

196. У стані агресії я здатний багато на що.

197. Я «крутий» і жорстокий з оточуючими.

198. Якщо хтось заподіяв мені зло, я вважаю зобов'язаним відплатити йому тим же («око за око, зуб за зуб»).

199. Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато наказів, вважаючи їх безрозсудними.

200. Я думаю, що будь-яке положення законів і військових статутів можна тлумачити двояко.

«Ключ» до опитувальника «Адаптивність-200»

Шкала	«ТАК»	«НІ»
Достовірність (Д)		1, 10, 19, 31, 51, 69, 78, 92, 101, 116,

		128, 138, 148.
Поведінкова регуляція (ПР)	4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 36, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 73, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162.	2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 75, 87, 105, 132, 134, 140
Комунікативний потенціал (КП)	9, 24, 27, 43, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152	26, 34, 35, 48, 49, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159
Морально-етична нормативність (МН)	14, 22, 33, 42, 50, 56, 59, 71, 72, 77, 79, 91, 93, 141, 145, 150, 164, 165	13, 76, 97, 100, 160, 163
Військово-професійна спрямованість (ВПС)	166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190	171, 178, 182, 189
Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП)	6, 9, 14, 15, 22, 36, 39, 42, 47, 50, 56, 59, 71, 72, 91, 93, 117, 127, 141, 145, 151, 152, 164, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200	13, 100, 163
Суїцидальний ризик (СР)	4, 8, 10, 28, 29, 39, 41, 47, 70, 84, 115, 119, 124, 136, 137, 149, 154, 155	32, 105

Призначення шкал: Д – щирість відповідей; ПР – нервово-психічна стійкість і саморегуляція; КП – комунікативні можливості; МН – дотримання соціально-моральних норм; ВПС – професійна мотивація до служби; ДАП – індикатори аддиктивної/делінквентної поведінки; СР – індикатори суїцидального ризику.

Обробка та інтерпретація результатів

При обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з «ключем». Кожний збіг відповіді з «ключем» оцінюється в один «сирий» бал. Аналогічно за допомогою «ключа» здійснюється обробка даних за основними шкалами: ПР, КП і МН, а також за додатковими шкалами: ВПС, ДАП і СР.

Обробку даних необхідно розпочинати зі шкали достовірності (Д): 0-5 балів – висока достовірність; 6-9 балів – достатня достовірність з ознаками соціальної бажаності; ≥ 10 балів – результати недостовірні, формулювання висновку неможливе, потрібне додаткове обстеження.

Для отримання інтегральної оцінки, під якою розуміється рівень стійкості до бойового стресу (РСБС), «сірі» бали за шкалами ПР, КП і МН підсумовуються і отримане значення за таблицею «Переведення значень «сірих» балів РСБС у стени» переводяться у стени, і потім у рівень стійкості до бойового стресу.

Переведення значень «сірих» балів РСБС у стени

«Сирі» значення РСБС	Стени	Рівень стійкості до бойового стресу
≥ 87	1	4 – низька стійкість
75-86	2	
63-74	3	3 – задовільна стійкість
51-62	4	
40-50	5	2 – достатня стійкість
31-39	6	
25-30	7	
21-24	8	1 – висока стійкість
18-20	9	
≤ 17	10	

Рівень стійкості до бойового стресу (РСБС) = ПР («сірі» бали) + КП («сірі» бали) + МН («сірі» бали).

Рівні стійкості до бойового стресу:

1-й рівень стійкості до бойового стресу. Високий рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Повністю відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

2-й рівень стійкості до бойового стресу. Достатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. В основному відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

3-й рівень стійкості до бойового стресу. Задовільний рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Мінімально відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

4-й рівень стійкості до бойового стресу. Недостатній рівень розвитку адаптаційних можливостей особистості. Не відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

Переведення у стени значень «сирих» балів, отриманих за основними та додатковими шкалами

Стени	Основні шкали БОО			Додаткові шкали БОО		
	ПР	КП	МН	ВПС	ДАП	СР
1	≥ 57	≥ 23	≥ 17	18-25	≥ 25	≥ 15
2	56-46	22-20	16	16-17	21-24	14-10
3	45-35	19-18	15-14	14-15	18-20	9-7
4	34-27	17-15	13-12	11-13	15-17	6-5
5	26-19	14-13	11-10	8-10	12-14	4
6	18-13	12-11	9-8	5-7	10-11	3
7	12-9	10-9	7	4	8-9	2
8	8-6	8-7	6-5	2-3	6-7	1
9	5	6	4	1	4-5	0
10	0-4	0-5	0-3	0	0-3	0

Основні шкали

1. Шкала поведінкової регуляції (ПР)

Стени	Інтерпретація
10-8	Висока нервово-психічна стійкість, стабільна регуляція. Працездатність зберігається навіть за сильного стресу.
7	Достатньо високий рівень. Витримує навантаження та дію стрес-чинників.
6	Достатній рівень. Працездатність ускладнених умовах підтримується на задовільному рівні.
5	Загалом достатній рівень. У нормальних умовах стабільна працездатність, при тривалому навантаженні можливе зниження ефективності.
4	Деяко знижена стійкість. Адаптація ускладнена, працездатність нестабільна.
3	Ознаки нестійкості. Низька толерантність, можливе тривале погіршення стану та зрив діяльності.

2	Виражена нестійкість. Дуже низька толерантність, хвороблива адаптація, висока ймовірність зриву.
1	Вкрай висока нестійкість. Ознаки граничних психічних розладів, працездатність різко знижена, адаптація практично неможлива.

2. Шкала комунікативного потенціалу (КП)

Стени	Інтерпретація
10-8	Високі комунікативні здібності. Швидка адаптація, легке встановлення контактів, неконфліктність, адекватна самооцінка.
7	Достатньо високий рівень. Легко адаптується, адекватно оцінює свою роль, спокійно реагує на критику, здатний до самокорекції.
6	Достатній рівень. Адаптація без значних труднощів, адекватність у спілкуванні та реакції на критику, є здатність до корекції поведінки.
5	Середній рівень. Загалом успішна адаптація, можливі помилки у виборі стратегії, але неконфліктний і здатний виправляти поведінку.
4	Задовільний рівень. Початкові труднощі в адаптації, іноді помилки через неадекватну самооцінку, емоційна вразливість до критики.
3	Понижений рівень. Значні труднощі у взаєминах, хвороблива реакція на критику, слабка здатність до корекції поведінки.
2	Низький рівень. Важка й хвороблива адаптація, підвищена конфліктність, схильність зациклюватися на образах, слабка самокорекція.
1	Вкрай низький рівень. Дуже складна адаптація, постійні конфлікти, схильність до ірраціональних дій, майже відсутня здатність до корекції.

3. Шкала морально-етичної нормативності (МН)

Стени	Інтерпретація
10-9	Дуже високий рівень соціалізації. Чітке дотримання норм і корпоративних вимог, групові інтереси завжди вищі за особисті. Виражений альтруїзм.
8	Високий рівень. Орієнтація на правила та корпоративні вимоги, пріоритет групових інтересів.
7	Достатньо високий рівень. Дотримується соціальних норм і вимог, групові інтереси зазвичай переважають.
6	Достатній рівень. Загалом орієнтований на норми поведінки, корпоративні вимоги виконуються, групові інтереси частіше важливіші.
5	Загалом достатній рівень. Прагне дотримуватися норм, у повсякденності групові інтереси часто переважають.
4	Задовільний рівень. Не завжди орієнтований на норми, інколи переважають особисті інтереси.
3	Недостатній рівень. Часто ігнорує соціально ухвалені норми, особисті інтереси стабільно вище за групові.
2	Низький рівень. Діє переважно за власними планами, не зважаючи на думку інших. Егоцентричні тенденції, можливе ігнорування правил.
1	Вкрай низький рівень. Ігнорує норми та правила, повна перевага особистих інтересів, поведінка суперечить соціальним вимогам.

Додаткові шкали

1. Шкала військово-професійної спрямованості (ВПС)

Стени	Інтерпретація значень
10-8	Високий рівень військово-професійної спрямованості. Виражене бажання продовжувати професійну діяльність, у тому числі й в особливих умовах.
7-6	Достатній рівень спрямованості. Стійка орієнтація на продовження професійної діяльності, зокрема в складних умовах.
5	Загалом достатній рівень спрямованості. Орієнтований на професійну діяльність, у тому числі в особливих умовах.
4	Недостатній рівень. Не повністю задоволений своєю службовою діяльністю та призначенням. Орієнтація на продовження сумнівна.
3-1	Низький рівень. Незадоволеність військовою діяльністю і службовим призначенням.

2. Шкала схильності до девіантних форм поведінки (ДАП)

Стени	Інтерпретація значень
10-6	Ознаки девіантної поведінки відсутні. Немає проявів агресії. Орієнтація на соціальні норми та раціональні взаємини з ровесниками й старшими.
5	Виражених ознак девіацій немає. Проте можуть проявлятися окремі випадки нераціональних взаємин. Іноді допускає порушення соціальних норм.
4-3	Є деякі ознаки девіантної поведінки. Можливі агресивні реакції та схильність до порушень норм. Взаємини часто будуються нераціонально.
2-1	Виразні ознаки девіантної поведінки. Висока агресивність, нераціональні взаємини з ровесниками й старшими. Відсутність орієнтації на соціальні норми.

3. Шкала суїцидального ризику (СР)

Стени	Інтерпретація значень
10-6	Ознаки суїцидального ризику відсутні.
5	Виразних ознак немає, але можливі окремі труднощі у міжперсональних взаєминах з ровесниками або старшими.
4-3	Є ознаки схильності. За умов зatoryжної адаптації чи проблем у стосунках можуть з'являтися думки про суїцид.
2-1	Виразні ознаки схильності. За тривалої дезадаптації можливі думки про шантаж суїцидом або завершені суїцидальні дії.

**Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) в
українській адаптації Ю. Мельника та А. Стаднік [26]**

Реєстраційний бланк

ПІБ _____

Вік _____ Дата дослідження _____

Інструкція

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття.
Опитування є добровільним і анонімним.

Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо:

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

Відповіді мають бути на всі питання.

Опитувальник

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.
2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.
3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.
4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.
5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.
6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.

7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.
8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.
9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.
10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.
11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.
12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

Бланк відповідей

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12

Обробка та інтерпретація результатів

Опрацювання результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарних балів за всіма пунктами опитувальника, а також окремо за кожною з трьох субшкал: «Сім'я», «Друзі» та «Близькі люди». Кожна відповідь оцінюється від 0 до 6 балів, що відображає ступінь згоди респондента з твердженням.

Таким чином:

- загальний бал MSPSS може коливатися від 0 до 72 і характеризує інтегральне сприйняття соціальної підтримки;
- бал за кожною субшкалою обчислюється як сума відповідних чотирьох пунктів (діапазон від 0 до 24).

Вищі значення свідчать про високий рівень відчуття підтримки та залученості в систему значущих соціальних зв'язків, тоді як нижчі показники

сигналізують про ризик соціальної ізоляції, самотності або недостатньої опори на найближче оточення.

Інтерпретація результатів передбачає виділення трьох основних рівнів:

1) низький рівень підтримки (0-24 бали загальної шкали; 0-8 за субшкалами) – респондент майже не відчуває підтримки від сім'ї, друзів чи близьких, що може свідчити про високий рівень вразливості;

2) середній рівень підтримки (25-48 балів загальної шкали; 9-16 за субшкалами) – наявна певна, але непостійна або недостатня соціальна опора;

3) високий рівень підтримки (49-72 бали загальної шкали; 17-24 за субшкалами) – сформоване відчуття надійного соціального середовища, адекватне залучення сім'ї, друзів і значущих інших у життя респондента.

З огляду на специфіку досліджуваної вибірки – вимушених переселенців похилого віку, – особливо цінними є дані за субшкалами:

- «Сім'я» демонструє рівень збереженості сімейних зв'язків після міграції;
- «Друзі» показує якість інтеграції в нові соціальні групи;
- «Близькі люди» вказує на наявність емоційної опори поза родиною.

Отримані результати доцільно аналізувати як окремо, так і в комплексі з іншими психодіагностичними методиками (адаптаційні тести, шкали тривожності та депресії), що дозволяє сформулювати більш повне уявлення про соціально-психологічну адаптацію переселенців похилого віку.

Тренінгова програма психосоціальної підтримки адаптації вимушених переселенців похилого віку за кордоном

Мета програми: зниження рівня тривожності та депресивності, розвиток навичок щоденної саморегуляції, підвищення комунікативної впевненості та розширення горизонтальних мереж соціальної підтримки (друзі, спільнота) при одночасному збереженні й актуалізації сімейних ресурсів.

Цільова група: 10 осіб, віком 60+ років, статус вимушеного переселенця.

Формат проведення: групова робота у малих групах в очному форматі в безпечному просторі осередку. Програма поєднує психоедукаційні модулі, тренінгові вправи, техніки релаксації, рольові практики та взаємопідтримку.

Тривалість програми: 4 тижні (8 занять), частота – 2 рази на тиждень, тривалість кожного заняття – 90 хвилин.

Структура програми

Заняття	Тривалість	Зміст та вправи
Тиждень 1		
Заняття 1. Вступний модуль	90 хв	<p>Вступ (10 хв): ведуча презентує мету програми, окреслює основні завдання та очікувані результати. Особлива увага приділяється правилам групової взаємодії (добровільність, конфіденційність, взаємоповага, недопущення критики).</p> <p>Вправа «Знайомство через символ» (20 хв): кожен учасник обирає предмет, картинку або символ, який відображає його теперішній емоційний стан чи життєву позицію. Після презентації відбувається коротке групове обговорення.</p> <p>Міні-лекція «Стрес та його вплив на адаптацію» (25 хв): учасники отримують базові знання про механізми стресу, його фізіологічні</p>

		<p>та психологічні прояви, роль у процесі міграційної адаптації.</p> <p>Практична частина (20 хв): відпрацювання техніки «Дихання 4-7-8» як інструменту швидкого зниження емоційного напруження. Інструкції подаються крок за кроком з можливістю повторення кілька разів.</p> <p>Підсумкове коло (15 хв): учасники діляться своїми враженнями, відзначають, що було найбільш корисним чи несподіваним.</p>
<p>Заняття 2. Психоедукація і саморегуляція</p>	90 хв	<p>Вступ (10 хв): коротке нагадування правил роботи та обговорення досвіду використання дихальної техніки після першого заняття.</p> <p>Міні-лекція «Тривожність і депресивність у ситуації міграції» (25 хв): учасникам пояснюється відмінність між ситуативною і хронічною тривожністю, роль депресивних симптомів у процесі адаптації, фактори ризику й захисні чинники. Використовуються приклади з повсякденного життя.</p> <p>Вправа «Мій ресурсний день» (20 хв): учасники описують або малюють ідеальний день, де відображають свої ресурси, активності, що приносять задоволення, та джерела підтримки. Відбувається обговорення у мікрогрупах.</p> <p>Практика «Прогресивна м'язова релаксація» за Джекобсоном (20 хв): учасники послідовно напружують і розслабляють основні групи м'язів, вчаться відчувати різницю між станом напруги та розслаблення. Це допомагає контролювати фізичні прояви тривоги.</p> <p>Обговорення у парах (15 хв): учасники діляться відчуттями після виконання вправ, обговорюють можливість застосування технік у щоденному житті.</p>
Тиждень 2		
<p>Заняття 3. Розвиток навичок саморегуляції</p>	90 хв	<p>Вступ (10 хв): коротке обговорення того, як учасники застосовували техніки дихання та релаксації вдома.</p> <p>Вправа «Щоденник емоцій» (25 хв): учасники вчаться відслідковувати й називати власні емоції, визначати їхню інтенсивність та джерела</p>

		<p>виникнення. Використовується простий формат записів (ранок-день-вечір), що сприяє розвитку емоційної грамотності.</p> <p>Техніка «Коло контролю» (25 хв): учасники ділять аркуш на дві зони: фактори, які піддаються їхньому впливу, і ті, що не піддаються. Це дозволяє зменшити відчуття безсилля, сконцентрувати увагу на реалістичних діях і знизити рівень тривоги.</p> <p>Релаксаційна вправа «Безпечне місце» (20 хв): за допомогою візуалізації учасники уявляють простір, у якому відчувають спокій і захищеність. Техніка допомагає швидко знижувати напруження та відновлювати емоційну рівновагу.</p> <p>Підсумок (10 хв): обговорення досвіду виконання вправ і планування, як використовувати «щоденник емоцій» і «коло контролю» у повсякденному житті.</p>
<p>Заняття 4. Комунікативні навички</p>	<p>90 хв</p>	<p>Вступ (10 хв): коротке нагадування принципів групової роботи та рефлексія попереднього досвіду використання технік саморегуляції.</p> <p>Міні-лекція «Ефективне спілкування у новому середовищі» (20 хв): учасники дізнаються про основні стратегії комунікації: активне слухання, чітке формулювання прохання, використання «Я-повідомлень». Пояснюється, чому конструктивна комунікація знижує тривожність і допомагає адаптації.</p> <p>Рольова вправа «Прохання про допомогу» (25 хв): у парах учасники відпрацьовують навички чіткого та ввічливого звернення із запитом (наприклад, попросити поради, підтримки чи практичної допомоги). Після вправи відбувається обговорення труднощів і позитивного досвіду.</p> <p>Групова вправа «Соціальна карта ресурсів» (25 хв): учасники малюють карту доступних мереж підтримки (сім'я, друзі, громада, служби допомоги) та діляться нею з групою. Це дозволяє візуалізувати соціальні ресурси та виявити прогалини, які можна поступово заповнити.</p>

		Підсумок (10 хв): учасники обговорюють, які комунікативні техніки планують застосовувати у повсякденних ситуаціях.
Тиждень 3		
Заняття 5. Подолання негативних думок	90 хв	<p>Вступ (10 хв): коротке обговорення домашнього завдання – як учасники пробували застосовувати вправи з попередніх занять у житті.</p> <p>Міні-лекція (15 хв): пояснення поняття «негативні автоматичні думки», їхнього впливу на емоційний стан і поведінку, знайомство з основами когнітивної реструктуризації.</p> <p>Вправа «Зупинка тривожної думки» (25 хв): учасники тренуються фіксувати момент появи тривожної чи самокритичної думки, позначати її як «негативну», а потім замінювати на конструктивну. Вправа виконується індивідуально та обговорюється в малих групах.</p> <p>Обговорення «Мої стратегії подолання труднощів» (20 хв): групова дискусія, під час якої учасники діляться власними прийомами подолання складних ситуацій. Порівняння індивідуальних стратегій дозволяє розширити арсенал адаптивних способів подолання.</p> <p>Релаксація «Теплий промінь» (15 хв): тілесно-орієнтована вправа, під час якої учасники уявляють потік теплого світла, що поступово розслаблює м'язи та знижує рівень напруження.</p> <p>Підсумок (5 хв): коротка рефлексія, які методи учасники хотіли б спробувати у реальних життєвих ситуаціях.</p>
Заняття 6. Соціальна інтеграція	90 хв	<p>Вступ (10 хв): обмін досвідом застосування попередніх технік когнітивної реструктуризації, коротке обговорення труднощів.</p> <p>Вправа «Мости довіри» (25 хв): у парах учасники виконують завдання, що вимагають взаємної підтримки. Мета – усвідомити значення довіри як ресурсу адаптації.</p> <p>Міні-лекція «Роль дружньої підтримки у зниженні емоційного дистресу» (15 хв): учасники дізнаються, як соціальні контакти впливають на психологічний стан і сприяють</p>

		<p>відновленню почуття безпеки.</p> <p>Рольові ігри «Перше знайомство» (30 хв): моделювання типових ситуацій (знайомство в магазині, розмова з соціальним представником). Всі учасники відпрацьовують комунікативні навички, обмінюються враженнями.</p> <p>Підсумок (10 хв): обговорення отриманого досвіду та формулювання планів щодо застосування нових навичок у реальних умовах.</p>
Тиждень 4		
Заняття 7. Сімейний ресурс	90 хв	<p>Вступ (10 хв): обговорення попереднього досвіду застосування комунікативних навичок у реальному житті.</p> <p>Вправа «Моє сімейне дерево підтримки» (20 хв): кожен учасник створює схему своєї сімейної мережі підтримки, позначаючи осіб, від яких отримує допомогу, тепло чи натхнення.</p> <p>Міні-лекція «Як говорити з близькими про свої потреби» (15 хв): розгляд основ емпатійної комунікації, техніки «Я-повідомлень» та уникнення конфліктогенних фраз.</p> <p>Техніка «Спільне планування дня» (25 хв): робота у парах, де учасники моделюють процес планування щоденних справ, враховуючи власні потреби й потреби близьких. Акцент робиться на взаємній підтримці та розподілі ресурсів.</p> <p>Релаксація «Медитація вдячності» (15 хв): спрямована на формування позитивного емоційного стану та посилення відчуття значущості підтримки близьких.</p> <p>Підсумок (5 хв): коротка рефлексія – які способи посилення сімейної підтримки учасники готові застосовувати у своєму житті.</p>
Заняття 8. Підсумкове заняття	90 хв	<p>Вступ (10 хв): створення доброзичливої атмосфери, нагадування про пройдений шлях.</p> <p>Вправа «Мій ресурсний багаж» (25 хв): кожен учасник формує список знань, здобутих у межах програми, презентуючи їх у групі.</p> <p>Обговорення динаміки змін (20 хв): колективна дискусія про те, які зміни відчули учасники у своєму емоційному стані,</p>

		<p>комунікації та соціальних контактах.</p> <p>Практика «Побажання в колі» (15 хв): учасники по черзі висловлюють теплі побажання один одному.</p> <p>Анкетування зворотного зв'язку (15 хв): оцінка ефективності програми та фіксація пропозицій щодо подальших заходів.</p> <p>Завершення (5 хв): підведення підсумків, слова подяки, символічне «закриття кола».</p>
--	--	--