

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Зв'язок симптомів розладу адаптації з різним досвідом вимушеної
міграції у молоді внаслідок війни**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Клінічна психологія з
основами психотерапії»)

Ніцуляк Ірини Сергіївни

Науковий керівник:

доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології,

кандидат психологічних наук

Найдьорова Ганна Олександрівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №

Протокол № ____ від _____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ - 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ТА ЙОГО СИМПТОМІВ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	9
1.1. Поняття розладу адаптації та наукові підходи до його інтерпретації.....	9
1.2. Чинники виникнення та прояви розладу адаптації у молоді в умовах війни.....	16
1.3. Вплив досвіду вимушеної міграції на особливості прояву розладу адаптації.....	23
1.4. Соціальна підтримка як ресурс подолання розладу адаптації.....	31
Висновки до розділу 1.....	41
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СИМПТОМІВ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ТА ДОСВІДУ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ У МОЛОДІ.....	43
2.1. Організація та методичні засади емпіричного дослідження.....	43
2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження та обґрунтування його використання.....	48
2.3. Характеристика вибірки дослідження.....	53
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СИМПТОМІВ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ІЗ ДОСВІДОМ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ У МОЛОДІ.....	62
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	62
3.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	83
3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки молоді з різним досвідом вимушеної міграції.....	90
3.4. Обмеження дослідження.....	97
Висновки до розділу 3.....	99
ВИСНОВКИ.....	103

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	108
ДОДАТКИ.....	117

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабну соціальну та психологічну кризу, яка продовжує посилюватись і впливати на психічний стан населення. За даними Міністерства соціальної політики України, станом на кінець 2023 року кількість зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб сягнула 4,9 млн осіб, водночас мільйони українців виїхали за кордон [41]. Таким чином, значна частина молоді опинилась у ситуації вимушеної міграції – внутрішньої або зовнішньої, що супроводжується необхідністю адаптації до нових умов, втратою звичного соціального оточення та руйнуванням усталених міжособистісних зв'язків. Особливо вразливою у цьому контексті є молодь, оскільки вимушена міграція збігається з ключовими етапами особистісного становлення та формування ідентичності.

Психологічні наслідки війни для молодого покоління активно вивчаються як українськими, так і зарубіжними дослідниками. Дослідження щодо впливу російського військового вторгнення на ментальне здоров'я українців засвідчують, що близько 32% молодих людей мають симптоми депресії помірного або важкого ступеня, 35% – клінічно значущі прояви психологічної травми [58], а за результатами загальнонаціонального опитування 2023 року позитивний скринінг на психічні розлади показали 36,3% дорослих українців [53]. Показово, що серед внутрішньо переміщених осіб симптоми депресії фіксуються у 50% – значно частіше, ніж серед непереміщеного населення [41]. Серед українських науковців до цієї проблематики зверталися С. Грабовська, Т. Партико та Х. Стельмахук, які досліджували адаптивність до стресу у студентської молоді на різних етапах воєнного конфлікту; Н. Савелюк вивчала особливості переживання стресу в умовах війни серед студентства; В. Соколевська аналізувала психологічну дезадаптацію та резилієнтність молоді; С. Семиволос досліджувала депресивні стани у молоді під час війни [3; 12; 13; 14]. Серед зарубіжних

дослідників О. Осокіна зі співавторами вивчала вплив російського вторгнення на психічне здоров'я підлітків в Україні; М. О'Доннелл зі співавторами здійснили огляд сучасних підходів до розуміння розладу адаптації [56; 58].

Попри значну кількість досліджень, більшість із них зосереджена на симптомах тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу. Натомість розлад адаптації як окрема форма психологічного реагування на хронічний стрес та вимушені зміни умов життя залишається значно менш вивченим – особливо у контексті порівняння різного досвіду вимушеної міграції. Відповідні теоретичні засади розробляли Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков, а також А. О. Ткач; клінічні аспекти розладу адаптації у воєнний час висвітлено в монографії О. С. Чабана, О. О. Хаустової та співавторів [1; 15; 17; 18].

Маловивченими залишаються питання про те, чи відрізняються прояви симптомів розладу адаптації залежно від типу міграційного досвіду – зокрема, чи існують значущі відмінності між внутрішньо переміщеними особами, зовнішніми мігрантами та молоддю, яка не змінювала місця проживання. Окремої уваги заслуговує роль соціальної підтримки як ресурсу психічної адаптації, оскільки вимушена міграція нерідко супроводжується розривом соціальних зв'язків, що може суттєво ускладнювати адаптаційний процес. Зв'язок між сприйманою соціальною підтримкою та симптомами дезадаптації у молоді з різним досвідом вимушеного переміщення в умовах тривалої війни практично не досліджений.

Зазначені прогалини у науковому знанні визначають актуальність цього дослідження як для психологічної науки, так і для практики надання психологічної допомоги молоді в умовах війни.

Крім того, проблема психологічних наслідків вимушеної міграції набула значного суспільного резонансу. У сучасному українському суспільстві активно обговорюються відмінності переживання війни людьми з різним досвідом проживання – тими, хто залишився в Україні, внутрішньо переміщеними особами та особами, які виїхали за кордон. Це також підсилює

соціальну та практичну значущість дослідження особливостей психічної адаптації молоді в умовах війни.

Мета: виявити зв'язок симптомів розладу адаптації з різним досвідом вимушеної міграції у молоді внаслідок війни, а також визначити зв'язок такої симптоматики із емоційним дистресом та соціальною підтримкою.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити наукові підходи до розуміння розладу адаптації у молоді в умовах війни.
2. Визначити особливості проявів симптомів розладу адаптації у молоді з різним досвідом вимушеної міграції.
3. Встановити відмінності між групами молодих людей за рівнем симптомів розладу адаптації та показниками емоційного дистресу.
4. Виявити зв'язки симптомів розладу адаптації з показниками емоційного стану та рівнем соціальної підтримки.

Об'єкт дослідження: процеси психічної адаптації молоді в умовах війни.

Предмет дослідження: зв'язок симптомів розладу адаптації з різним досвідом вимушеної міграції у молоді внаслідок війни.

Гіпотези:

1. Молодь із досвідом вимушеної міграції – як внутрішньої, так і зовнішньої – матиме вищий рівень симптомів розладу адаптації порівняно з молоддю, яка не змінювала місце проживання внаслідок війни.
2. Найвищі показники симптомів розладу адаптації та тривоги спостерігатимуться у внутрішньо переміщених осіб.
3. Симптоми розладу адаптації будуть позитивно пов'язані з показниками депресії, тривоги та стресу.
4. Вищий рівень соціальної підтримки буде пов'язаний із нижчим рівнем симптомів розладу адаптації.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, систематизація й узагальнення наукових джерел.

Емпіричні: опитувальні, психодіагностичні. У роботі використано такі методики: Шкала діагностики розладу адаптації – новий модуль (ADNM-20; опублікована у монографії О. С. Чабана, О. О. Хаустової та співавторів), Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21; в адаптації Ю. Б. Мельника та А. В. Стадніка), Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS, в адаптації Ю. Б. Мельника та А. В. Стадніка).

Математико-статистичні: описова статистика, коефіцієнт альфа Кронбаха для оцінки внутрішньої узгодженості методик, критерій Колгоморова-Смирнова для перевірки нормальності розподілу вибірки, критерій Краскела-Волліса для порівняння трьох груп, критерій Манна-Вітні для попарних порівнянь, кореляційний аналіз Спірмена.

Дослідницька вибірка: У дослідженні взяли участь 174 особи молодого віку (від 16 до 36 років), які були розподілені на три групи залежно від досвіду проживання під час війни: ті, хто не змінювали місце проживання, внутрішньо переміщені особи та особи, які переїхали за кордон. Дослідження проводилося в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що нами було розширено уявлення про зв'язок симптомів розладу адаптації з досвідом вимушеного переміщення в умовах війни: внутрішнього переміщення, зовнішньої міграції та проживання без зміни місця, та встановлено, що внутрішньо переміщені особи демонструють вищі показники занепокоєння стресором, неможливості адаптації та пригніченого настрою порівняно з молоддю, яка не змінювала місця проживання, тоді як досвід зовнішньої міграції пов'язаний із підвищенням переважно основних симптомів розладу адаптації без настільки вираженого загального зростання симптоматики. Уточнено розуміння ролі соціальної підтримки як ресурсу адаптації молоді в умовах війни: встановлено, що захисну функцію щодо симптомів дезадаптації виконує саме підтримка з боку сім'ї, тоді як загальний рівень

сприйманої соціальної підтримки та підтримка з боку друзів значущого зв'язку із симптомами розладу адаптації не виявляють. Набуло подальшого розвитку положення про взаємозв'язок симптомів розладу адаптації з емоційним дистресом у молоді в умовах вимушеного переміщення: підтверджено, що найтіснішим є зв'язок дезадаптаційної симптоматики з тривогою, що відображає тривожно-напружений характер переживань, пов'язаних із невизначеністю майбутнього та складністю пристосування до нових умов життя.

Практичне значення дослідження: отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності психологів для розробки програм психологічної підтримки молоді в умовах війни, зокрема для осіб із досвідом вимушеної міграції, а також для профілактики та корекції проявів дезадаптації.

Достовірність і обґрунтованість результатів забезпечувалась використанням стандартизованих психодіагностичних методик, адекватних методів статистичної обробки даних та перевіркою внутрішньої узгодженості шкал за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха. Обґрунтованість результатів підтверджується узгодженістю отриманих даних із сучасними науковими уявленнями щодо психологічних наслідків війни та вимушеної міграції.

Структура та обсяг роботи: Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 82 найменування, з них – 64 іноземною мовою, та 3 додатки. Дослідження містить 18 таблиць та 12 рисунків. Основний зміст викладено на 105 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 120 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ТА ЙОГО СИМПТОМІВ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття розладу адаптації та наукові підходи до його інтерпретації

Розлад адаптації є одним із найпоширеніших психічних порушень, що виникають у відповідь на вплив значущих стресових життєвих подій. У сучасних умовах соціальних трансформацій, воєнних дій та нестабільності в Україні ця проблема набуває особливої актуальності, оскільки значна частина населення перебуває під впливом хронічного стресу, вимушених змін умов життя та психотравмуючих факторів. Як зазначають Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков, зростання кількості осіб, які пережили травматичні події, безпосередньо пов'язане зі збільшенням поширеності стресогенних психічних розладів, серед яких важливе місце займають розлади адаптації [1].

У сучасних наукових дослідженнях підкреслюється, що порушення адаптації виникають унаслідок нездатності особистості ефективно пристосуватися до змінених умов середовища та подолати стресову ситуацію [21]. Зокрема, А. О. Ткач розглядає розлад адаптації як багатовимірний психопатологічний феномен, що формується внаслідок взаємодії психологічних, соціальних та біологічних чинників, де ключову роль відіграє суб'єктивне сприйняття стресу та рівень адаптаційних ресурсів особистості [15].

У міжнародних класифікаційних системах розлад адаптації розглядається як реакція на ідентифікований стресор. Згідно з DSM-5, він визначається як сукупність емоційних або поведінкових симптомів, що виникають протягом трьох місяців після впливу стресового фактора та супроводжуються значним дистресом або порушенням соціального функціонування. Такий підхід підвищує точність клінічної оцінки та забезпечує обґрунтованість подальших терапевтичних втручань [32].

Подібну позицію підтримують і сучасні емпіричні дослідження, зокрема М. Агарвал, який підкреслює, що розвиток розладу адаптації безпосередньо пов'язаний із дією конкретних стресорів, таких як навчальне перевантаження, соціальні конфлікти та зміна життєвих умов [19]. Таким чином, розлад адаптації слід розглядати як специфічну форму психічної реакції на стрес, що виникає у разі порушення процесів пристосування та залежить як від характеристик стресора, так і від індивідуальних особливостей особистості.

Розлад адаптації розглядається як форма порушення психічної адаптації, що виникає у відповідь на значущі життєві труднощі та відображає неспроможність особистості ефективно впоратися зі стресовими обставинами. Він належить до групи стрес-індукованих психічних розладів і характеризується виникненням емоційних, когнітивних та поведінкових змін, які порушують звичне функціонування людини. Важливою особливістю цього розладу є його тісний зв'язок із конкретною психотравмальною ситуацією, що дозволяє розглядати його як перехідний стан між нормальною адаптаційною реакцією та більш вираженими психопатологічними порушеннями [22].

У цьому контексті доцільно звернутися до міжнародних класифікацій психічних розладів, які чітко регламентують поняття та критерії розладу адаптації. У МКХ-10 розлад адаптації віднесено до групи реакцій на тяжкий стрес і порушень адаптації, при цьому акцентується його безпосередній зв'язок із значущими життєвими змінами або кризовими подіями [16]. У МКХ-11 уточнюється, що розлад адаптації є дезадаптивною психічною реакцією, яка, як правило, виникає протягом одного місяця після впливу стресора та характеризується стійкими емоційними, когнітивними і поведінковими порушеннями, зокрема тривогою, пригніченим настроєм або дезорганізацією поведінки [8; 40]. Важливою діагностичною ознакою у всіх міжнародних класифікаціях є чіткий часовий зв'язок між стресовою подією та появою симптоматики, а також її обмежена тривалість.

Здебільшого клінічні прояви не перевищують шести місяців після усунення або завершення дії стресора, що дозволяє відмежувати розлад адаптації від більш тяжких і хронічних психічних порушень [56]. Розлад адаптації формується як відповідь на психотравмувальні події різного рівня інтенсивності – від індивідуальних життєвих криз до масштабних соціальних потрясінь. До таких подій належать втрата близької людини, розлучення, зміна місця проживання, професійні труднощі, участь у воєнних діях або вимушене переселення. Визначальною характеристикою розладу є непропорційність реакції щодо сили стресора, тобто перевищення очікуваної нормативної реакції. При цьому провідну роль відіграє не об'єктивна значущість події, а її суб'єктивна інтерпретація особистістю, що зумовлює варіативність індивідуальних реакцій залежно від психологічних ресурсів, попереднього досвіду та рівня стресостійкості [47].

Симптоматика розладу адаптації має поліморфний характер і охоплює різні рівні психічного функціонування [15]:

- емоційні порушення (тривога, депресивний настрій, емоційна лабільність, дратівливість);
- когнітивні порушення (зниження концентрації уваги, труднощі у прийнятті рішень, негативні когнітивні установки);
- поведінкові зміни (соціальна ізоляція, уникання, агресивні або дезорганізовані реакції);
- соматичні прояви (порушення сну, апетиту, психосоматичні симптоми).

У сучасній науковій парадигмі виділяють два основні підходи до інтерпретації розладу адаптації: клінічний та психологічний. Клінічний підхід, на думку Ф. Айнсле та ін., розглядає розлад адаптації як окрему нозологічну одиницю з чітко визначеними діагностичними критеріями, акцентуючи увагу на симптоматиці, тривалості перебігу та ступені порушення соціального функціонування [34].

У межах цього підходу забезпечується можливість проведення диференціальної діагностики та визначення адекватних лікувальних стратегій. Психологічний підхід, натомість, інтерпретує розлад адаптації як процес порушення взаємодії особистості з навколишнім середовищем. У центрі уваги перебувають когнітивні оцінки стресової ситуації, особливості копінг-стратегій та рівень психологічної резильєнтності. Відповідно до цього підходу, розвиток розладу зумовлюється здатністю особистості ефективно долати стрес та використовувати наявні внутрішні й зовнішні ресурси [34].

Взаємозв'язок клінічного та психологічного підходів до розуміння розладу адаптації представлено на рис. 1.1.

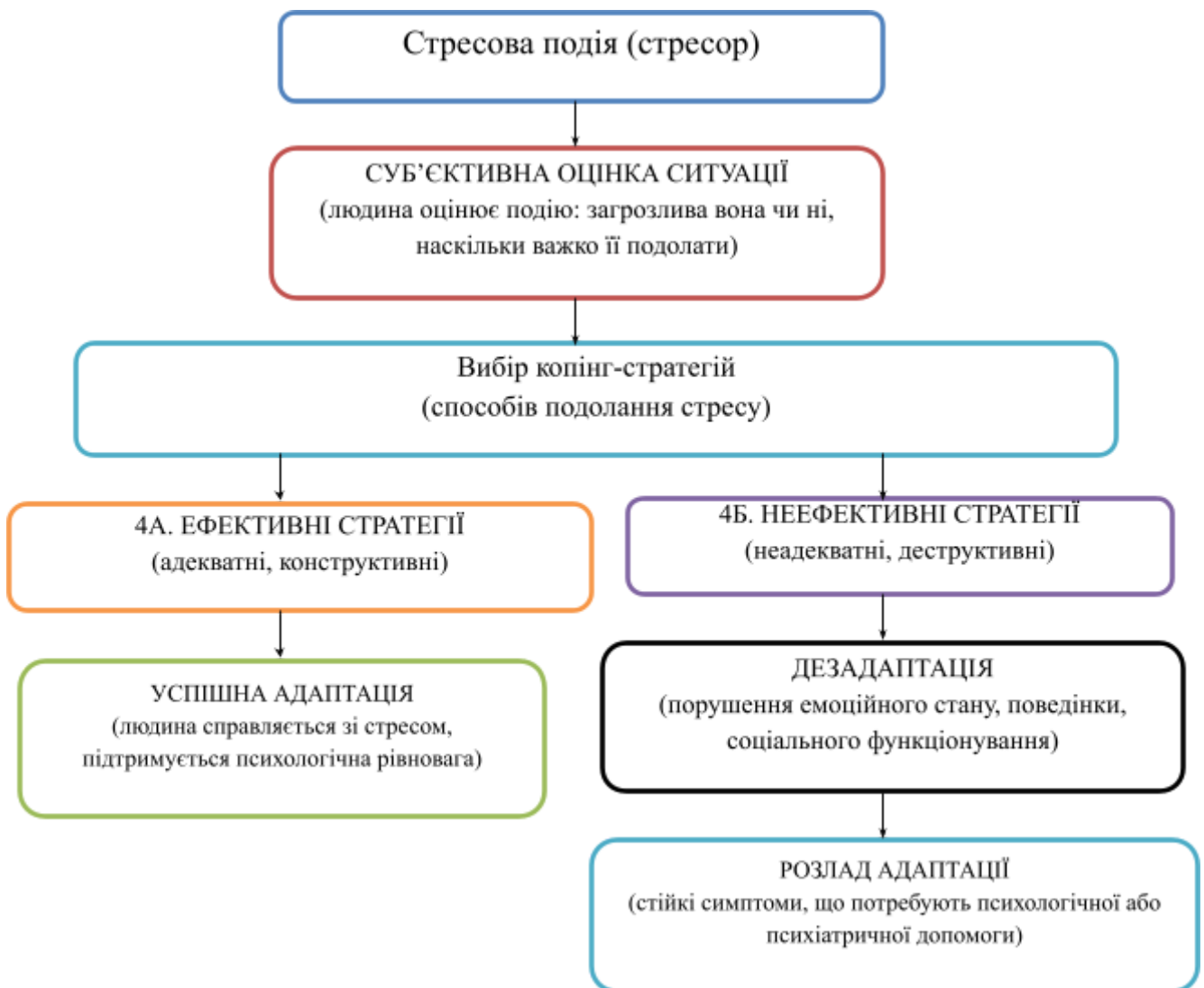


Рис. 1.1. Схема формування розладу адаптації

Як видно з рис. 1.1. та відповідно до транзакційної моделі стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман, ключову роль у процесі формування розладу адаптації відіграє суб'єктивна оцінка ситуації та обрані способи подолання стресу. Стресова подія сама по собі не завжди визначає розвиток дезадаптації, оскільки вирішальним є те, як саме людина її сприймає, інтерпретує та оцінює з урахуванням власного життєвого досвіду, цінностей і рівня психологічної стійкості. Після впливу стресора відбувається когнітивна оцінка ситуації, у межах якої людина визначає ступінь її загрозовості, контрольованості та власні можливості подолання труднощів. На цьому етапі значну роль відіграють попередній досвід, рівень тривожності, самооцінка та наявність соціальної підтримки. Саме ця оцінка визначає подальший вибір копінг-стратегій. Копінг-стратегії можуть бути як адаптивними, так і неадаптивними. До адаптивних належать конструктивні способи подолання стресу, такі як активне вирішення проблеми, пошук підтримки, раціональне переосмислення ситуації. У разі їх використання людина поступово відновлює психологічну рівновагу, зберігає здатність до соціального функціонування та ефективно пристосовується до нових умов [47].

Натомість неефективні або деструктивні копінг-стратегії, зокрема уникання, заперечення проблеми, емоційна ізоляція чи агресивна поведінка, призводять до поглиблення внутрішнього напруження та порушення адаптаційних процесів. У таких випадках формується стан дезадаптації, що проявляється емоційними, поведінковими та когнітивними порушеннями [50].

Якщо дезадаптація зберігається протягом тривалого часу та супроводжується стійкими симптомами, це може призвести до розвитку розладу адаптації, який потребує професійної психологічної або психіатричної допомоги. Таким чином, саме взаємодія суб'єктивної оцінки ситуації та ефективності копінг-стратегій визначає, чи буде процес адаптації успішним, чи набуде патологічного характеру. Важливим аспектом є

диференціація розладу адаптації з іншими стресовими розладами, зокрема гострою реакцією на стрес та посттравматичним стресовим розладом [16].

Гостра реакція на стрес характеризується короткочасністю та виникає безпосередньо після травматичної події. ПТСР, навпаки, має тривалий перебіг і пов'язаний із переживанням надзвичайно сильного стресора. Порівняльна характеристика представлена в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика стресових розладів

Критерій	Розлад адаптації	Гостра реакція на стрес	ПТСР
Тип стресора	Помірний або значущий	Надзвичайний	Надзвичайний
Початок	До 3 міс	Негайний	Відстрочений
Тривалість	До 6 міс	До 48 год	Більше 1 міс
Симптоми	Варіабельні	Дезорієнтація, тривога	Флешбеки, уникання
Порушення функціонування	Помірне	Виражене	Значне

Як видно з табл. 1.1, розлад адаптації займає проміжне місце між нормальними реакціями на стрес і більш тяжкими психічними розладами, що зумовлює складність його чіткої діагностичної ідентифікації. Такий проміжний статус означає, що прояви розладу можуть частково відповідати нормативним реакціям на стрес, однак відрізняються більшою інтенсивністю, тривалістю та ступенем дезадаптації. У науковій літературі підкреслюється, що основною складністю діагностики є необхідність відмежування патологічної реакції від нормальної адаптації [1]. Зокрема, Р. Лазарус та С. Фолкман підкреслюють, що ключовою проблемою є диференціація між адаптивною реакцією та патологічним станом, оскільки сама по собі наявність стресу не є показником психічного розладу. Вони наголошують, що

вирішальним є процес когнітивної оцінки ситуації та здатність особистості ефективно використовувати копінг-стратегії [47]. У випадках, коли ресурси подолання виявляються недостатніми, формується дезадаптивна реакція, яка може перейти у клінічно значущий розлад.

У свою чергу, М. Л. О'Доннелл, Дж. А. Агатос, О. Меткалф, К. Гібсон та В. Лау акцентують увагу на необхідності врахування чітких діагностичних критеріїв розладу адаптації, серед яких провідними є інтенсивність симптомів, їх тривалість і ступінь порушення функціонування особистості. Дослідники підкреслюють, що розлад адаптації проявляється емоційними та поведінковими реакціями, які є непропорційними впливу стресора та не відповідають соціально-культурно очікуваним формам реагування. Саме вираженість і надмірність симптоматики дозволяє відрізнити патологічний стан від нормальної стресової реакції [56].

Не менш значущим критерієм виступає тривалість симптомів. Дж. Кукор зі співавторами зазначають, симптоматика виникає після дії ідентифікованого стресора та зазвичай має обмежений у часі характер, однак у частини випадків може зберігатися навіть після припинення дії стресора або набувати більш вираженого характеру, що свідчить про порушення адаптаційних механізмів і ризик розвитку більш тяжких психічних розладів [29].

Окрему увагу приділяють оцінці рівня порушення функціонування особистості. Йдеться про зниження соціальної активності, труднощі у професійній діяльності та погіршення міжособистісних взаємин, які виникають унаслідок дезадаптивних реакцій. Ф. Айнсле зі співавторами наголошують, що саме поєднання вираженого дистресу та функціональних порушень є ключовою умовою встановлення діагнозу розладу адаптації [34].

Лише комплексне врахування інтенсивності, тривалості симптомів і ступеня порушення функціонування дозволяє здійснити обґрунтовану диференціальну діагностику. Ігнорування хоча б одного з цих критеріїв може призвести до помилкового ототожнення нормальних адаптаційних реакцій із

патологічними станами, що ускладнює як діагностику, так і подальше лікування. Такий підхід забезпечує більш точне відмежування розладу адаптації від інших психічних порушень і сприяє вибору адекватних методів психотерапевтичного втручання [32, 40].

Отже, розлад адаптації є складним багатофакторним явищем, що формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Біологічні аспекти пов'язані з особливостями функціонування нервової системи та стрес-реактивності організму, психологічні – з індивідуальними характеристиками особистості, рівнем тривожності та копінг-стратегіями, а соціальні – з умовами середовища, рівнем підтримки та характером стресових подій. Його розуміння потребує інтеграції клінічного та психологічного підходів, що дозволяє більш повно пояснити механізми виникнення та перебігу цього розладу, а також забезпечити ефективну діагностику і подальшу корекцію.

1.2. Чинники виникнення та прояви розладу адаптації у молоді в умовах війни

Розлад адаптації у молоді в умовах війни формується під впливом комплексу специфічних стресогенних чинників, які суттєво відрізняються від стресів мирного часу. Воєнні події створюють ситуацію хронічної небезпеки, невизначеності та втрати контролю над життям, що значно ускладнює процес психологічної адаптації. Молодь як соціально-вікова група є особливо вразливою до таких впливів, оскільки перебуває на етапі активного особистісного становлення, формування ідентичності та життєвих стратегій.

Як зазначають Н. Моріна зі співавторами, специфіка стресових факторів воєнного часу полягає у їх тривалості, інтенсивності та множинності. До основних стресорів належать безпосередня загроза життю, перебування в зоні бойових дій, вимушене переселення, руйнування житла, втрата близьких, розрив соціальних зв'язків, інформаційне перевантаження та

економічна нестабільність [54]. Як свідчать результати емпіричного дослідження О. Осокіної, С. Сілвал, Т. Богданової, М. Годеса, А. Соурандера та М. Скокаускаса, значна частина підлітків стикається як із прямими формами насильства, так і з непрямими наслідками війни, що значно підвищує рівень психічного напруження [58].

Зокрема, у згаданому дослідженні встановлено, що підлітки, які проживають у зоні бойових дій, значно частіше зазнають травматичних подій: понад 60% були свідками обстрілів, близько 28% змушені були покинути домівку, а майже 14% стали жертвами насильства. При цьому ризик розвитку посттравматичних симптомів у них у кілька разів вищий порівняно з молоддю, яка проживає у відносно безпечних регіонах [58].

Окрім безпосередньої загрози життю, важливим чинником дезадаптації є хронічна невизначеність та нестабільність. В умовах війни порушується звичний спосіб життя, змінюються соціальні ролі, зникає відчуття безпеки та передбачуваності майбутнього. Як зазначають С. Грабовська, Т. Партико та Х. Стельмашук, війна суттєво підвищує вимоги до адаптаційних ресурсів молоді, змушуючи її постійно шукати нові способи відновлення психологічної рівноваги [3].

Вплив небезпеки, нестабільності та втрат на психічний стан молоді проявляється у формуванні стійкого емоційного напруження, почуття тривоги та страху, а також у зниженні рівня психологічного благополуччя. Втрата близьких людей, руйнування соціального середовища та вимушене переселення призводять до порушення базового відчуття безпеки, що є ключовим фактором розвитку дезадаптивних реакцій. Водночас розрив соціальних зв'язків позбавляє молодь важливих ресурсів підтримки, що ускладнює процес подолання стресу [42; 53; 61].

Прямі та непрямі воєнні чинники є критичними факторами ризику, що призводять до виникнення психічних розладів. Особливо вразливими є підлітки: втрата звичного соціального кола та вимушене переселення

провокують стійке зростання рівнів тривожності й депресивних станів, а також зумовлюють появу виражених посттравматичних симптомів [45].

Прояви розладу адаптації у молоді в умовах війни мають комплексний характер і охоплюють різні рівні психічного функціонування. До емоційних проявів належать тривожність, страх, депресивний настрій, емоційна нестабільність, дратівливість.

А. Елерс та Д. Кларк зазначають, що когнітивні порушення включають труднощі концентрації уваги, негативні думки, зниження здатності до планування та прийняття рішень. Поведінкові зміни проявляються у соціальній ізоляції, униканні, агресивних реакціях або зниженні активності [33].

Особливістю воєнного контексту є те, що симптоматика часто має накопичувальний характер і може посилюватися з часом у разі тривалого впливу стресових факторів. Як зазначено у дослідженні, поєднання декількох травматичних подій значно підвищує ризик розвитку тяжких форм психічних порушень [58].

Важливим аспектом є також порушення соціального та повсякденного функціонування молоді. В умовах війни ускладнюється освітній процес, знижується академічна успішність, виникають труднощі у міжособистісній взаємодії. Молоді люди можуть втрачати мотивацію до навчання, професійного розвитку та соціальної активності. Порушується структура повсякденного життя, що додатково посилює стан дезадаптації [38].

Психологічна стійкість та благополуччя особистості в умовах воєнного стану визначаються передусім розгалуженістю системи соціальної підтримки, розвиненими навичками саморегуляції та використанням конструктивних копінг-стратегій. Фундаментальними ресурсами, що забезпечують успішну адаптацію до кризових умов, є оптимістичне світосприйняття, здатність до вольового самоконтролю, вміння свідомо керувати власним психофізіологічним станом, а також наявність надійної опори з боку найближчого оточення [3]. Таким чином, розлад адаптації у молоді в умовах

війни формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких провідну роль відіграють інтенсивні стресові події, хронічна нестабільність та втрата соціальних ресурсів. Його прояви охоплюють емоційну, когнітивну та поведінкову сфери, а також супроводжуються порушенням соціального функціонування. Розуміння цих процесів є необхідною умовою для розробки ефективних підходів до психологічної підтримки молоді в умовах воєнного часу.

Перед узагальненням основних чинників виникнення розладу адаптації у молоді в умовах війни доцільно систематизувати їх у структурованому вигляді. Це дозволяє чітко виокремити як зовнішні, так і внутрішні детермінанти, що впливають на формування дезадаптивних реакцій. Представлення цих чинників у табличній формі сприяє кращому розумінню їх комплексного характеру та взаємозв'язку. Основні групи чинників виникнення розладу адаптації у молоді в умовах війни представлено в табл. 1.2.

Таблиця 1.2.

Основні чинники виникнення розладу адаптації у молоді в умовах війни

Група чинників	Конкретні прояви
Воєнні (прямі)	обстріли, загроза життю, насильство, поранення
Воєнні (непрямі)	вимушене переселення, руйнування житла, втрата майна
Соціальні	розрив соціальних зв'язків, втрата підтримки, ізоляція
Психологічні	тривожність, страх, низька стресостійкість
Інформаційні	постійний потік негативних новин, інформаційне перевантаження

Як видно з табл. 1.2, чинники виникнення розладу адаптації мають багаторівневу та комплексну структуру, що охоплює як безпосередні воєнні

загрози, так і опосередковані соціально-психологічні впливи. До прямих чинників належать ситуації, пов'язані з реальною небезпекою для життя і здоров'я, зокрема обстріли, перебування в зоні бойових дій, втрата житла або близьких осіб. Такі фактори мають високий рівень травматизації та безпосередньо впливають на психоемоційний стан молоді. Водночас непрямі чинники, зокрема вимушене переселення, порушення соціальних зв'язків, зміна способу життя, економічна нестабільність та інформаційний тиск, створюють тривале психічне напруження, яке поступово виснажує адаптаційні ресурси особистості.

Особливого значення набуває кумулятивний ефект стресогенних факторів. Зазначену проблематику досліджували Дж. Хенсон, М. Полусні та С. Депперманн, які встановили, що поєднання та тривала дія стресорів значно підвищують ризик розвитку дезадаптації [39; 61; 31].

У таких умовах навіть відносно помірні за інтенсивністю стресори можуть мати суттєвий негативний вплив, якщо вони діють систематично або накладаються один на один. Наприклад, поєднання втрати соціального оточення, невизначеності майбутнього та постійного інформаційного навантаження здатне викликати більш виражені психологічні порушення, ніж окремо взятий травматичний фактор [4].

Водночас важливу роль у процесі адаптації відіграють внутрішні психологічні ресурси особистості. І. Галатзер-Леві, С. Хуанг та Дж. Боннано досліджували траєкторії резилієнтності та дисфункції після травматичних подій і встановили, що особи з розвиненими адаптаційними механізмами здатні ефективніше мобілізувати внутрішні ресурси та підтримувати психологічну рівновагу навіть в умовах тривалого стресу [37]. До таких ресурсів належать рівень стресостійкості, особливості темпераменту, здатність до саморегуляції, наявність ефективних копінг-стратегій, а також рівень психологічної резильєнтності. Зазначені характеристики не є сталими – вони формуються під впливом попереднього досвіду, умов виховання, соціального оточення та якості міжособистісних стосунків. Особи з

розвиненими адаптаційними механізмами здатні більш ефективно переосмислювати складні ситуації, знаходити конструктивні способи подолання труднощів, зберігати цілеспрямованість та підтримувати відносну психологічну рівновагу навіть в умовах тривалого стресу. Вони також схильні активніше використовувати соціальну підтримку як зовнішній ресурс, що додатково посилює їхню стресостійкість.

Натомість, як зазначає Дж. Сарін, недостатній рівень психологічних ресурсів, зокрема низька стресостійкість, схильність до тривожності або відсутність підтримки, значно підвищує вразливість до дезадаптації, і навіть незначні стресові впливи можуть спричиняти виражені емоційні та поведінкові порушення [64]. Особливо виразно це проявляється в умовах воєнного часу, коли інтенсивність і тривалість стресогенних факторів перевищує адаптаційні можливості особистості. У таких випадках виснаження внутрішніх ресурсів відбувається значно швидше, а відновлення психологічної рівноваги потребує більш тривалого часу та зовнішньої фахової підтримки. Таким чином, взаємодія зовнішніх стресогенних факторів і внутрішніх ресурсів особистості визначає індивідуальну траєкторію адаптації або дезадаптації в умовах воєнного часу.

З метою більш поглибленого теоретичного розгляду наслідків впливу зазначених факторів доцільно звернутися до характеристики основних проявів розладу адаптації, які формуються у різних сферах психічного функціонування молоді.

Такий підхід дозволяє не лише узагальнити наукові уявлення про дане явище, але й систематизувати його ключові ознаки відповідно до сучасних психологічних концепцій. Систематизація проявів розладу адаптації забезпечує цілісне розуміння характеру дезадаптивних змін, їх структури та взаємозв'язку між окремими компонентами.

Це, у свою чергу, створює теоретичне підґрунтя для визначення основних напрямків психологічної допомоги та подальших досліджень у цій сфері. Основні прояви розладу адаптації у молоді представлено в табл. 1.3.

Таблиця 1.3.

Основні прояви розладу адаптації у молоді

Сфера проявів	Характеристика
Емоційна	тривога, страх, депресивний настрій, емоційна нестабільність
Когнітивна	труднощі концентрації, негативні думки, зниження мислення
Поведінкова	ізоляція, агресія, уникання, зниження активності
Соціальна	порушення комунікації, конфлікти, зниження соціальної участі
Соматична	порушення сну, апетиту, психосоматичні реакції

Як видно з табл. 1.3, прояви розладу адаптації є багатовимірними та охоплюють усі основні сфери психічної діяльності, що свідчить про його комплексний характер. Передусім це проявляється у поєднанні емоційних, когнітивних і поведінкових порушень, які взаємопов'язані між собою та взаємно підсилюють один одного. Емоційна сфера характеризується підвищеною тривожністю, пригніченим настроєм, дратівливістю та емоційною нестабільністю, що формує загальний фон психоемоційного напруження. Когнітивні прояви, зокрема труднощі концентрації уваги, зниження продуктивності мислення, негативні очікування та песимістичні установки, ускладнюють процес прийняття рішень і планування майбутнього.

Це особливо критично для молоді, яка перебуває на етапі життєвого самовизначення. Поведінкові зміни, такі як уникання соціальних контактів, зниження активності або, навпаки, прояви агресії, є зовнішнім відображенням внутрішнього дистресу та порушення адаптаційних механізмів [12].

Окрім цього, суттєвого значення набувають соціальні порушення, які проявляються у зниженні якості міжособистісних взаємин, труднощах

комунікації, конфліктах та втраті соціальної підтримки. Це, у свою чергу, поглиблює стан дезадаптації, оскільки соціальне середовище є важливим ресурсом подолання стресу. Соматичні прояви, зокрема порушення сну, апетиту, підвищена втомлюваність та психосоматичні реакції, свідчать про залучення фізіологічних механізмів у процес дезадаптації [10].

Таким чином, багатовимірність проявів розладу адаптації відображає його системний характер, при якому порушення охоплюють не окремі психічні процеси, а функціонування особистості в цілому. Це зумовлює необхідність комплексного підходу до його вивчення, діагностики та психологічної корекції.

Отже, розлад адаптації у молоді в умовах війни формується під впливом комплексу взаємопов'язаних стресогенних чинників, серед яких провідну роль відіграють пряма загроза життю, хронічна нестабільність, втрати та порушення соціальних зв'язків. Доведено, що кумулятивний вплив цих факторів у поєднанні з індивідуальними психологічними особливостями визначає характер адаптаційних процесів. Прояви розладу адаптації мають багатовимірний характер і охоплюють емоційну, когнітивну, поведінкову, соціальну та соматичну сфери, що призводить до порушення повсякденного функціонування молоді. Таким чином, розуміння чинників та проявів розладу адаптації створює теоретичне підґрунтя для подальшого вивчення механізмів його формування та обґрунтування ефективних напрямків психологічної підтримки молоді в умовах воєнного часу.

1.3. Вплив досвіду вимушеної міграції на особливості прояву розладу адаптації

В умовах сучасних соціально-політичних трансформацій та воєнних подій проблема вимушеної міграції набуває особливої актуальності, оскільки вона суттєво впливає на психічний стан особистості та специфіку перебігу адаптаційних процесів. Досвід переміщення виступає потужним стресогенним фактором, який здатний змінювати як характер реагування на

стрес, так і особливості формування розладу адаптації. Водночас важливо враховувати, що вплив міграції не є однорідним і залежить від типу переміщення, умов перебування та індивідуальних психологічних ресурсів особистості.

Вимушену міграцію доцільно розглядати як складний багатокомпонентний процес, що включає як внутрішнє, так і зовнішнє переміщення. Внутрішня міграція передбачає переміщення в межах країни, тоді як зовнішня пов'язана з виїздом за її межі. Як зазначається у сучасних дослідженнях, внутрішньому переміщенню часто передує так зване «внутрішнє відчуження», коли людина втрачає відчуття безпеки та належності до свого середовища, навіть не змінюючи фізичного місця проживання [4, 10; 41].

Зовнішня міграція, у свою чергу, супроводжується додатковими труднощами, пов'язаними з необхідністю адаптації до нового культурного, соціального та мовного середовища. Це створює додаткове психоемоційне навантаження та підвищує ризик розвитку дезадаптивних реакцій. Є. Поліщук, проводячи своє дослідження, акцентувала увагу на тому, що вимушена міграція поєднує в собі досвід втрати, невизначеності та необхідності швидкої адаптації до нових умов, що значно ускладнює процес психологічної стабілізації [10].

Психологічні наслідки переміщення та зміни середовища проявляються у широкому спектрі реакцій, які охоплюють емоційну, когнітивну та поведінкову сфери.

Передусім це пов'язано з втратою звичного соціального оточення, руйнуванням усталених життєвих стратегій та необхідністю формування нових моделей поведінки. Втрата дому як ключового елемента ідентичності особистості виступає одним із найсильніших психотравмуючих факторів, оскільки порушує відчуття безпеки, стабільності та контролю над життям [4].

Суттєвим аспектом є також феномен «культурного шоку», який виникає внаслідок різкої зміни соціокультурного середовища. Він супроводжується

дезорієнтацією, підвищеною тривожністю, труднощами у комунікації та адаптації до нових соціальних норм. Водночас вимушені мігранти часто стикаються з проблемами соціальної інтеграції, дискримінації, мовного бар'єру та зниження соціального статусу, що додатково ускладнює процес адаптації [77].

Особливості адаптації молоді, яка не змінювала місце проживання, також потребують окремого розгляду. Незважаючи на відсутність фізичного переміщення, такі особи можуть переживати так звану «внутрішню міграцію», що проявляється у втраті відчуття дому, безпеки та стабільності. Як зазначається у дослідженнях, навіть за умови збереження фізичного середовища руйнування соціальних зв'язків та постійна загроза можуть призводити до розвитку дезадаптивних станів [15; 46].

Молодь, яка залишилася у звичному середовищі, часто перебуває під впливом хронічного стресу, пов'язаного з воєнними подіями, інформаційним тиском та невизначеністю майбутнього. У таких умовах формуються специфічні адаптаційні стратегії, спрямовані на збереження психологічної рівноваги. Дж. Гріффіт та С. Вест, досліджуючи розвиток резилієнтності та її зв'язок із психологічним благополуччям, наголошують, що ефективність таких стратегій значною мірою залежить від рівня соціальної підтримки та індивідуальних ресурсів особистості [38]. Водночас автори наголошують, що ефективність адаптаційних стратегій не є сталою характеристикою – вона може змінюватись залежно від інтенсивності стресового впливу, якості соціального оточення та доступності ресурсів підтримки. Отже, ефективність адаптаційних стратегій значною мірою визначається не лише індивідуальними психологічними ресурсами, а й рівнем соціальної підтримки, що є особливо важливим в умовах тривалого воєнного стресу.

З метою систематизації особливостей впливу різних типів міграційного досвіду на прояви розладу адаптації доцільно узагальнити їх у табличній формі.

Основні відмінності у впливі досвіду міграції на психічний стан молоді представлено в табл. 1.4.

Таблиця 1.4.

Вплив досвіду міграції на особливості прояву розладу адаптації

Тип досвіду	Основні характеристики	Психологічні наслідки
Внутрішня міграція	зміна місця проживання в межах країни	тривожність, втрата стабільності, адаптаційні труднощі
Зовнішня міграція	зміна країни проживання	культурний шок, ізоляція, мовні труднощі
Відсутність міграції	збереження місця проживання	хронічний стрес, відчуття небезпеки, дезадаптація

Як видно з табл. 1.4, досвід міграції суттєво впливає на характер та інтенсивність проявів розладу адаптації. Це пояснюється тим, що кожен тип міграційного досвіду супроводжується специфічним поєднанням стресогенних чинників, які по-різному впливають на психічний стан особистості та її адаптаційні можливості. Зокрема, внутрішня міграція, попри збереження культурного середовища, пов'язана з порушенням звичних соціальних зв'язків, зміною умов життя та необхідністю пристосування до нових соціальних ролей, що може викликати тривожність, почуття нестабільності та невпевненості.

Найбільш складні адаптаційні процеси спостерігаються у випадку зовнішньої міграції, оскільки вона передбачає не лише втрату звичного соціального та культурного середовища, але й необхідність інтеграції у новий соціокультурний простір. У таких умовах особистість стикається з багаторівневими труднощами, серед яких мовний бар'єр, відмінності у соціальних нормах і цінностях, зміна соціального статусу, а також обмежений доступ до звичних ресурсів підтримки. Це призводить до виникнення

феномену культурного шоку, який супроводжується дезорієнтацією, підвищеною тривожністю, відчуттям відчуження та соціальної ізоляції. Відповідно до подвійної моделі подолання втрати М. Стробе та Г. Шута, адаптація до нових умов є динамічним процесом, який передбачає постійне балансування між переживанням втрати та переорієнтацією на нове середовище, що є особливо актуальним в контексті зовнішньої міграції [77].

Крім того, зовнішня міграція часто поєднується з переживанням значних втрат – матеріальних, соціальних та символічних. Втрата дому, звичного способу життя, професійної реалізації та соціального статусу може формувати почуття безпорадності, зниження самооцінки та втрати життєвих орієнтирів. У поєднанні з необхідністю швидкої адаптації до нових умов це створює значне психоемоційне навантаження, яке перевищує адаптаційні можливості особистості та сприяє розвитку дезадаптивних реакцій.

Водночас навіть за відсутності фізичного переміщення, тобто у випадку перебування у звичному середовищі, можуть формуватися специфічні прояви розладу адаптації. Це пов'язано з впливом хронічного стресу, постійної небезпеки, інформаційного тиску та невизначеності майбутнього. У таких умовах розвивається тривале психоемоційне напруження, яке поступово виснажує психологічні ресурси особистості та може призводити до формування дезадаптації [15].

Таким чином, інтенсивність та характер проявів розладу адаптації визначаються не лише фактом міграції, але й особливостями пережитого досвіду, умовами перебування та наявністю ресурсів для подолання стресу. Найбільш виражені дезадаптивні прояви спостерігаються у тих випадках, коли поєднуються фактори втрати, невизначеності та необхідності інтеграції у нове середовище, що характерно саме для зовнішньої міграції.

Для більш наочного відображення взаємозв'язку між досвідом міграції та проявами розладу адаптації доцільно представити відповідну блок-схему. Логіка схеми ґрунтується на транзакційній моделі стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман, а також на концептуальних положеннях М. О'Доннелл зі

співавторами щодо механізмів формування розладу адаптації [47; 56]. Такий спосіб візуалізації дозволяє узагальнити ключові етапи формування адаптаційних або дезадаптивних реакцій та простежити логіку переходу від впливу стресових факторів до конкретних психічних наслідків. Блок-схема відображає послідовність змін, що відбуваються під впливом воєнних подій і досвіду переміщення, а також демонструє роль індивідуальних ресурсів у цьому процесі. У ній показано, що вихідною ланкою є вплив стресових подій, пов'язаних із війною, які визначають подальший тип досвіду – внутрішню міграцію, зовнішню міграцію або відсутність переміщення.

Кожен із цих варіантів супроводжується специфічними психологічними наслідками, такими як втрата відчуття безпеки, культурний шок або хронічний стрес. Наступним етапом є вибір копінг-стратегій, від ефективності яких залежить подальший розвиток адаптаційного процесу.

Таким чином, блок-схема дозволяє цілісно представити механізм формування розладу адаптації як результат взаємодії зовнішніх стресогенних чинників та внутрішніх ресурсів особистості. Взаємозв'язок зазначених процесів представлено на рис. 1.2.

Як видно з рис. 1.2, досвід міграції виступає ключовим фактором, що визначає специфіку психологічного реагування та подальший розвиток адаптаційних процесів. Це пояснюється тим, що саме тип пережитого досвіду – внутрішнє переміщення, зовнішня міграція або відсутність міграції – задає характер стресового навантаження, з яким стикається особистість, а також умови, в яких відбувається її подальша адаптація. Зокрема, міграційний досвід впливає не лише на інтенсивність переживань, але й на їх якісні характеристики. Він визначає, які саме психологічні наслідки стають домінуючими – чи це втрата відчуття безпеки, культурна дезорієнтація, чи хронічний стрес. У свою чергу, ці наслідки впливають на вибір копінг-стратегій, які може використовувати особистість для подолання складної ситуації. Крім того, досвід міграції опосередковує ефективність адаптаційних механізмів, оскільки різні умови життя передбачають різний

доступ до ресурсів підтримки, рівень соціальної інтеграції та можливості відновлення психологічної рівноваги. У випадку обмежених ресурсів і високого рівня стресу підвищується ймовірність використання неефективних копінг-стратегій, що, у свою чергу, сприяє формуванню дезадаптації та розвитку розладу адаптації.

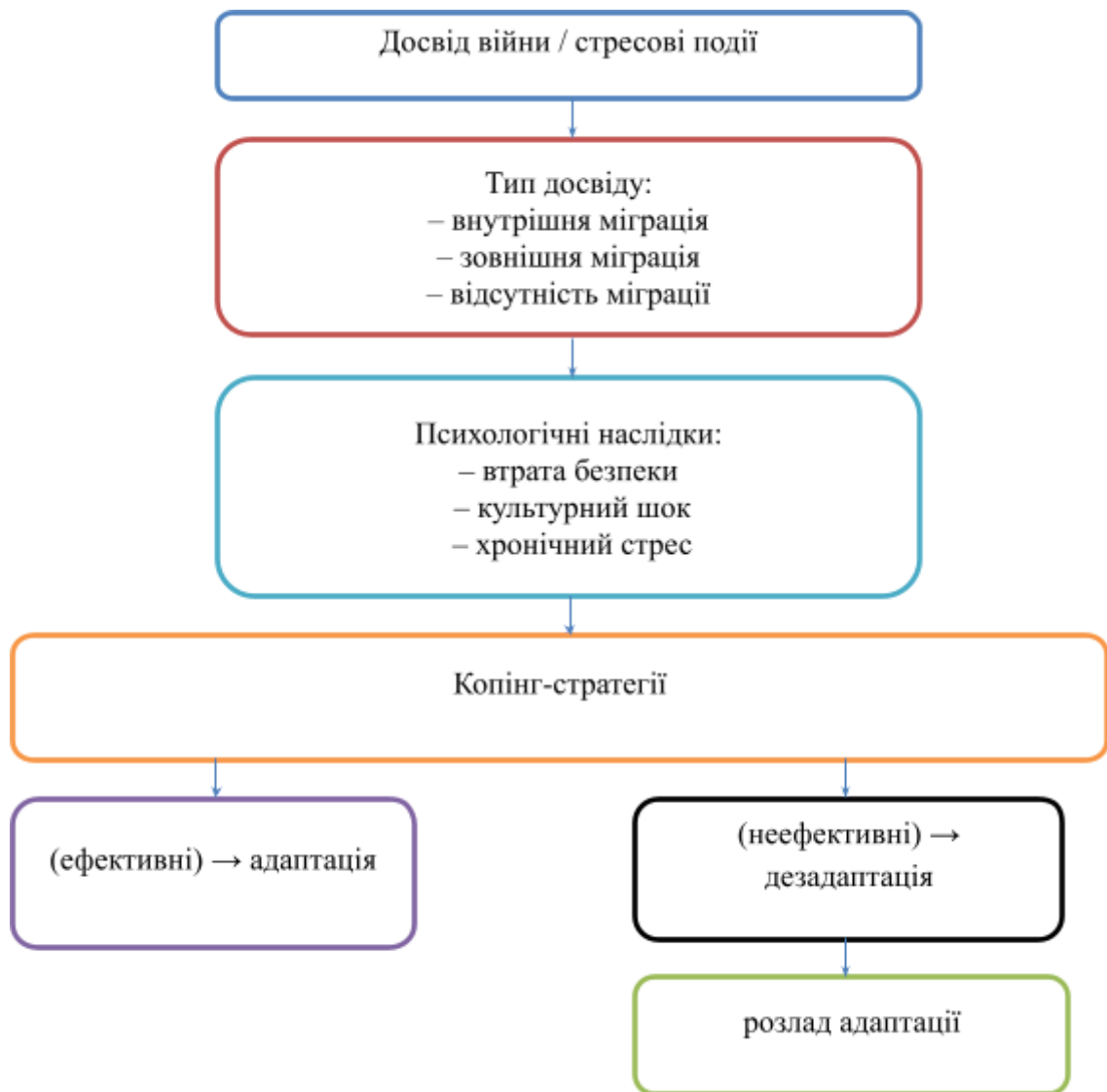


Рис. 1.2 Вплив досвіду міграції на формування розладу адаптації

Таким чином, досвід міграції визначає не лише початкову реакцію на стрес, але й подальшу динаміку психічного стану особистості, виступаючи центральною ланкою у механізмі формування адаптаційних або дезадаптивних процесів.

Додатково слід зазначити, що сучасні дослідження вказують на так званий «ефект подвійного навантаження» у молоді з досвідом вимушеної міграції. Він полягає у поєднанні двох паралельних процесів – необхідності подолання наслідків травматичного досвіду та одночасної адаптації до нових соціокультурних умов. Така ситуація створює підвищене психоемоційне напруження, оскільки ресурси особистості розподіляються між переживанням втрат і потребою швидко інтегруватися у нове середовище, що може ускладнювати процес відновлення психологічної рівноваги [10, 12, 16].

Водночас варто відзначити і позитивний аспект міграційного досвіду, який пов'язаний із розвитком психологічної резильєнтності. У частини молоді вимушене переміщення сприяє формуванню нових адаптивних стратегій, підвищенню гнучкості мислення та здатності ефективно реагувати на змінні умови життя. У таких випадках досвід міграції виступає не лише джерелом стресу, але й чинником особистісного зростання, що дозволяє розглядати адаптацію як динамічний процес, який поєднує як ризики, так і потенційні можливості розвитку [83].

Важливим аспектом є також зміна культурних особливостей, що відбувається внаслідок міграції. Потрапляючи у нове соціокультурне середовище, молодь стикається з іншими нормами, цінностями, традиціями та моделями поведінки, що вимагає перегляду власних уявлень і формування нових соціальних орієнтирів. Як зазначає Л. Подтикан у своєму дослідженні, особи з різним статусом проживання по-різному переживають процес зміни соціальних орієнтирів та культурної адаптації, що безпосередньо впливає на їхній психоемоційний стан. Такий процес може супроводжуватися внутрішніми суперечностями, відчуттям втрати ідентичності або труднощами у поєднанні елементів різних культур, що своєю чергою негативно позначається на загальному психоемоційному стані особистості та може ставати додатковим чинником розвитку дезадаптивних реакцій [9].

Водночас поступова інтеграція нових культурних елементів може сприяти розширенню світогляду, формуванню толерантності та розвитку

міжкультурної компетентності. Зокрема, Л. Наявітс та Д. Хін у своєму дослідженні встановили, що розвиток адаптивних стратегій у вразливих групах населення сприяє підвищенню гнучкості мислення та здатності ефективно реагувати на змінні умови [55]. У разі успішної адаптації це дозволяє особистості більш гнучко реагувати на соціальні зміни та ефективніше взаємодіяти з різними соціальними групами. К. Шухані зі співавторами, досліджуючи вплив різних чинників на ефективність адаптаційних процесів, наголошують, що здатність до саморегуляції є ключовою умовою успішної адаптації особистості до нових умов [79]. Таким чином, культурна трансформація в умовах міграції виступає важливим чинником, що одночасно може як ускладнювати процес адаптації, так і створювати передумови для особистісного розвитку.

Отже, досвід вимушеної міграції є одним із ключових чинників, що визначає особливості формування та прояву розладу адаптації у молоді. Він впливає як на характер психоемоційних реакцій, так і на ефективність адаптаційних механізмів, зумовлюючи різну інтенсивність дезадаптивних проявів залежно від умов перебування та наявних ресурсів.

1.4. Соціальна підтримка як ресурс подолання розладу адаптації

Соціальна підтримка у сучасній психологічній науці розглядається як один із ключових ресурсів, що забезпечує ефективне функціонування особистості в умовах стресу та сприяє збереженню її психічного здоров'я. Вона виступає важливим чинником, який впливає на здатність людини адаптуватися до змінених умов середовища, подолати кризові ситуації та відновити внутрішню рівновагу. Особливої актуальності проблема соціальної підтримки набуває в умовах воєнного часу, коли значна частина молоді перебуває під впливом інтенсивних і тривалих стресових факторів. У широкому розумінні соціальна підтримка визначається як система міжособистісних взаємодій, що забезпечує надання допомоги, турботи, розуміння та ресурсів особистості з боку значущого соціального оточення.

Вона включає як об'єктивні дії інших людей, спрямовані на допомогу, так і суб'єктивне відчуття підтриманості, яке формується у процесі соціальної взаємодії. При цьому саме суб'єктивне сприйняття підтримки часто має вирішальне значення для психологічного благополуччя, оскільки визначає, наскільки людина відчуває себе захищеною, прийнятою та зрозумілою.

У науковому дослідженні, описаному Л. М. Прудкою та О. М. Пасько підкреслюється, що соціальна підтримка виконує буферну функцію щодо стресу, зменшуючи його негативний вплив на психічний стан особистості [11]. Зокрема, вона сприяє зниженню рівня тривожності, депресивних проявів, почуття самотності та безпорадності. Водночас соціальна підтримка виступає фактором, який активізує внутрішні ресурси особистості, сприяє формуванню адаптивних копінг-стратегій та підвищує рівень психологічної резильєнтності. Сутність соціальної підтримки розкривається через її багатовимірний характер, оскільки вона охоплює різні аспекти взаємодії між людьми – емоційний, інформаційний, поведінковий та соціально-ціннісний [11].

У цьому контексті соціальна підтримка не обмежується лише наданням допомоги у складних ситуаціях, а виступає постійним ресурсом, що забезпечує стабільність психічного функціонування особистості.

Важливим аспектом є те, що соціальна підтримка формується у різних соціальних системах, до яких належить особистість. До них відносяться сім'я, коло друзів, освітнє середовище, професійне оточення, а також ширші соціальні інститути. Кожна з цих систем виконує специфічну роль у процесі підтримки, забезпечуючи різні її види та рівні [9].

Особливо значущою є роль сім'ї як первинного джерела соціальної підтримки. Саме у сімейному середовищі формуються базові уявлення про безпеку, довіру та взаємодопомогу. Сімейна підтримка забезпечує емоційну стабільність, сприяє розвитку впевненості у собі та формує основи ефективної взаємодії з соціальним оточенням.

В умовах стресу вона виступає ключовим фактором, що дозволяє особистості відновлювати внутрішню рівновагу та долати труднощі. Не менш важливою є підтримка з боку однолітків, яка набуває особливого значення у молодіжному віці. Вона забезпечує відчуття приналежності до соціальної групи, сприяє формуванню ідентичності та розвитку комунікативних навичок. Взаємодія з однолітками дозволяє особистості отримувати емоційне підкріплення, обмінюватися досвідом та формувати ефективні стратегії подолання стресу [13].

У сучасних умовах значно зростає роль соціальних мереж та онлайн-комунікації як джерела підтримки. Б. Вагнер, Л. Гофманн та У. Маас у своєму дослідженні онлайн-групових втручань встановили, що інтернет-комунікація забезпечує можливість підтримувати соціальні зв'язки навіть за умов фізичної ізоляції або вимушеного переміщення [81]. Водночас така форма підтримки має як позитивні, так і обмежені аспекти, оскільки не завжди здатна повністю замінити безпосередню міжособистісну взаємодію. Значення соціальної підтримки у процесі подолання розладу адаптації полягає у її здатності впливати на всі рівні психічного функціонування особистості [73; 75].

На емоційному рівні вона знижує інтенсивність негативних переживань, забезпечує відчуття безпеки та стабільності. Л. Сорія-Рейєс зі співавторами у своєму дослідженні встановили, що належний рівень психоемоційної підтримки суттєво знижує показники тривоги, депресії та стресу [76]. На когнітивному рівні вона сприяє переосмисленню ситуації, формуванню більш оптимістичних установок та зниженню рівня катастрофізації. Як зазначають Н. Скрицька зі співавторами, дезадаптивні когнітивні установки, зокрема катастрофізація, можуть бути ефективно скориговані за умови достатнього рівня соціальної підтримки [74]. На поведінковому рівні вона стимулює активність, сприяє використанню адаптивних стратегій та підвищує готовність до взаємодії з оточенням.

Важливим є також те, що соціальна підтримка виконує профілактичну функцію, запобігаючи розвитку більш тяжких психічних порушень. Вона дозволяє своєчасно виявляти ознаки дезадаптації, забезпечувати необхідну допомогу та створювати умови для відновлення психічного здоров'я. Основні види соціальної підтримки традиційно класифікуються залежно від їх змісту та функціонального призначення [9].

До найбільш поширених відносяться емоційна, інструментальна, інформаційна та оцінювальна підтримка [27]. Кожен із цих видів має свої особливості та відіграє специфічну роль у процесі адаптації. Емоційна підтримка є одним із найбільш значущих видів, оскільки вона безпосередньо пов'язана з переживанням прийняття, розуміння та співчуття. Вона проявляється у турботі, увазі, емпатії та готовності вислухати. Як зазначають С. Саймон зі співавторами, саме відчуття прийняття та розуміння з боку оточення забезпечує психологічну безпеку та знижує рівень емоційного напруження [73].

Інструментальна підтримка передбачає надання конкретної практичної допомоги, яка може включати матеріальні ресурси, допомогу у вирішенні побутових питань, організацію життєвих умов. А. Шалєв зі співавторами наголошують, що саме практична підтримка є особливо важливою в умовах кризових ситуацій, коли особистість потребує реальних ресурсів для подолання труднощів [66].

Інформаційна підтримка полягає у наданні порад, рекомендацій, необхідної інформації щодо способів подолання складних ситуацій. Вона сприяє зниженню невизначеності, формуванню адекватного розуміння ситуації та вибору ефективних стратегій поведінки [65].

Оцінювальна підтримка пов'язана із наданням зворотного зв'язку, схваленням, визнанням досягнень та формуванням адекватної самооцінки. Вона сприяє підвищенню впевненості у власних силах та мотивує до активної діяльності [71].

Варто зазначити, що ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від її відповідності потребам особистості. В. Сіміла зі співавторами наголошують, що надмірна або невідповідна підтримка може мати протилежний ефект, викликаючи відчуття залежності або зниження автономії, тому важливим є врахування індивідуальних особливостей та актуальних потреб особистості [72].

Таким чином, соціальна підтримка виступає складним багатовимірним феноменом, що забезпечує як емоційну стабілізацію, так і активізацію внутрішніх ресурсів особистості.

Її значення у подоланні розладу адаптації полягає у здатності знижувати негативний вплив стресу, сприяти формуванню адаптивних стратегій та забезпечувати умови для відновлення психічного благополуччя. Основні види соціальної підтримки та їх функціональне значення представлено в табл. 1.5.

Таблиця 1.5.

Узагальнення видів соціальної підтримки та їх значення

Вид підтримки	Основний зміст	Вплив на особистість
Емоційна	співчуття, прийняття, емпатія	зниження тривожності, формування відчуття безпеки
Інструментальна	матеріальна допомога, побутова підтримка	зменшення стресу, забезпечення базових потреб
Інформаційна	поради, рекомендації, пояснення	орієнтація в ситуації, формування рішень
Оцінювальна	схвалення, зворотний зв'язок	підвищення самооцінки, впевненості
Соціально-інтегративна	підтримка зв'язків, включення у групу	зниження ізоляції, відчуття приналежності

Як видно з табл. 1.5, різні види соціальної підтримки взаємодоповнюють один одного та забезпечують комплексний вплив на психоемоційний стан особистості, що підсилює її адаптаційні можливості. Це проявляється у тому, що кожен вид підтримки виконує специфічну функцію, але лише у взаємодії вони створюють цілісну систему впливу на особистість. Зокрема, емоційна підтримка забезпечує зниження рівня тривожності та формує відчуття безпеки, тоді як інформаційна допомагає краще зрозуміти ситуацію та обрати ефективні способи її подолання.

Інструментальна підтримка сприяє зменшенню практичних труднощів і стабілізує життєві умови, що дозволяє особистості зосередитися на подоланні психологічних наслідків стресу.

Водночас оцінювальна підтримка підвищує рівень самооцінки, впевненості у власних силах та мотивацію до активних дій. Соціально-інтегративний аспект підтримки забезпечує збереження та відновлення соціальних зв'язків, що є важливим ресурсом адаптації.

У сукупності ці види підтримки формують сприятливе соціально-психологічне середовище, яке не лише знижує інтенсивність негативних переживань, але й сприяє розвитку стійкості до стресу, підвищує здатність до саморегуляції та забезпечує більш ефективне подолання складних життєвих ситуацій. Таким чином, їх взаємодія є необхідною умовою успішної адаптації особистості. Вплив соціального оточення на психоемоційний стан молоді є визначальним чинником у формуванні як адаптивних, так і дезадаптивних реакцій, що підтверджують у своїх дослідженнях М. Шир зі співавторами [68].

Соціальне середовище виступає не лише фоном, у якому відбувається життєдіяльність особистості, але й активним регулятором її психічного стану, поведінки та способів реагування на стрес. У молодіжному віці значущість соціального оточення значно зростає, оскільки саме в цей період формуються ключові особистісні характеристики, цінності, моделі поведінки та механізми подолання труднощів.

Позитивне соціальне оточення сприяє формуванню відчуття безпеки, стабільності та впевненості у майбутньому. М. Шир, Т. Монк та П. Хук зазначають, що безпечне соціальне середовище забезпечує емоційну підтримку та є необхідною умовою для розвитку конструктивних копінг-стратегій [69]. Воно також допомагає знижувати рівень тривожності та сприяє формуванню більш стійких адаптаційних механізмів [70].

У таких умовах молодь має більше можливостей для самореалізації, підтримання психічного благополуччя та ефективного подолання стресових ситуацій. Натомість негативне або нестабільне соціальне середовище може виступати додатковим джерелом стресу та посилювати дезадаптивні прояви. Відсутність підтримки, конфлікти у міжособистісних відносинах, соціальна ізоляція або невизначеність соціального статусу можуть призводити до підвищення рівня тривожності, розвитку депресивних станів та зниження адаптаційних можливостей. У таких умовах особистість частіше використовує неефективні копінг-стратегії, що сприяє формуванню розладу адаптації [16].

Особливого значення набуває вплив найближчого соціального оточення, до якого належать сім'я, друзі, освітнє середовище. Саме ці соціальні інститути забезпечують базові умови для формування психоемоційної стабільності та виступають основними джерелами підтримки. Водночас їх роль може бути як позитивною, так і негативною залежно від характеру взаємодії та рівня взаєморозуміння.

Основні аспекти впливу соціального оточення на психоемоційний стан молоді можна узагальнити таким чином [14]:

- формування відчуття безпеки та стабільності;
- забезпечення емоційної підтримки та зниження рівня тривожності;
- розвиток або гальмування адаптивних копінг-стратегій;
- вплив на самооцінку та рівень впевненості у собі;
- визначення характеру соціальної поведінки та взаємодії з оточенням.

Як видно з наведеного переліку, соціальне оточення має комплексний вплив на психічний стан молоді, охоплюючи як емоційну, так і когнітивну та поведінкову сфери.

Роль соціальної підтримки у зниженні проявів розладу адаптації є надзвичайно важливою, оскільки вона виступає одним із ключових механізмів регуляції психоемоційного стану. Соціальна підтримка сприяє зменшенню інтенсивності негативних переживань, допомагає особистості краще усвідомити ситуацію та знайти ефективні способи її подолання. Зокрема, наявність підтримки дозволяє знижувати рівень тривожності та страху, що є одними з основних симптомів розладу адаптації. Вона також сприяє зменшенню депресивних проявів, підвищує рівень життєвої задоволеності та формує позитивне ставлення до майбутнього. Важливим є те, що підтримка допомагає особистості відчувати себе не самотньою у складній ситуації, що значно знижує рівень психологічного дистресу.

З метою узагальнення ролі соціальної підтримки у подоланні розладу адаптації доцільно представити її вплив у структурованому вигляді. Основні напрями впливу соціальної підтримки представлено в табл. 1.6.

Таблиця 1.6.

Вплив соціальної підтримки на прояви розладу адаптації

Напрямок впливу	Характеристика
Емоційний	зниження тривожності, страху, стабілізація настрою
Когнітивний	переосмислення ситуації, формування позитивних установок
Поведінковий	стимуляція активності, розвиток адаптивних стратегій
Соціальний	покращення комунікації, зменшення ізоляції
Профілактичний	запобігання розвитку більш тяжких психічних порушень

Як видно з табл. 1.6, соціальна підтримка має багатовекторний вплив на особистість та сприяє зниженню проявів розладу адаптації на різних рівнях психічного функціонування. Передусім її значення проявляється на емоційному рівні, де вона забезпечує зниження інтенсивності тривожності, страху та напруження, сприяє стабілізації настрою та формуванню відчуття безпеки. Наявність підтримки дозволяє особистості краще справлятися з негативними переживаннями та зменшує ризик розвитку депресивних станів.

На когнітивному рівні соціальна підтримка сприяє переосмисленню стресової ситуації, формуванню більш адаптивних інтерпретацій подій та зниженню рівня катастрофізації. Завдяки взаємодії з оточенням особистість отримує можливість побачити ситуацію з різних точок зору, що зменшує схильність до однобічних або надмірно негативних оцінок. Підтримка у вигляді порад, пояснень або спільного обговорення проблеми допомагає структурувати думки, виділити ключові аспекти ситуації та відокремити реальні загрози від перебільшених очікувань [14].

Крім того, соціальна підтримка сприяє формуванню більш реалістичного бачення власних можливостей та ресурсів, що підвищує впевненість у здатності впоратися зі складною ситуацією. Це дозволяє знизити рівень катастрофізації, яка часто проявляється у перебільшенні негативних наслідків або очікуванні найгіршого сценарію розвитку подій.

Важливим є також те, що підтримка допомагає особистості зосередитися на пошуку рішень, а не лише на переживанні проблеми. Як свідчать результати дослідження Д. Слоуна зі співавторами, під її впливом активізуються когнітивні процеси, пов'язані з плануванням, аналізом та прийняттям рішень, що сприяє більш ефективному подоланню стресових ситуацій та зниженню ризику розвитку дезадаптивних станів [75].

Соціальний аспект впливу полягає у зміцненні міжособистісних зв'язків, покращенні комунікації та зниженні рівня соціальної ізоляції. Підтримка сприяє відновленню соціальної інтеграції, формує відчуття

приналежності до групи та забезпечує доступ до додаткових ресурсів допомоги.

Це особливо важливо в умовах стресу, коли соціальні зв'язки можуть бути порушені або ослаблені. Окрім цього, соціальна підтримка виконує профілактичну функцію, запобігаючи поглибленню дезадаптивних станів та розвитку більш тяжких психічних розладів. Вона дозволяє своєчасно виявляти ознаки психологічного неблагополуччя, забезпечувати необхідну допомогу та створювати умови для відновлення психічної рівноваги.

Таким чином, багатовекторний характер соціальної підтримки зумовлює її комплексний вплив на особистість, що проявляється у взаємодії емоційних, когнітивних, поведінкових та соціальних компонентів. Це забезпечує ефективне зниження проявів розладу адаптації та сприяє відновленню психологічного благополуччя.

Цікавим є те, що ефективність соціальної підтримки значною мірою пов'язана не лише з її об'єктивним обсягом, але й із тим, як вона сприймається самою особистістю. Відчуття підтриманості, розуміння та прийняття може істотно пом'якшувати переживання стресу, сприяти зниженню емоційного напруження та підвищувати впевненість у власних можливостях. Водночас навіть за наявності зовнішньої допомоги її недостатня відповідність потребам або відсутність емоційного контакту може знижувати її ефективність. Це свідчить про те, що важливе значення має не лише факт надання підтримки, але й її якість, своєчасність та відповідність індивідуальним особливостям особистості, на що у своєму дослідженні звертає увагу Н. Савелюк [12].

Отже, соціальна підтримка виступає ключовим ресурсом подолання розладу адаптації, забезпечуючи зниження інтенсивності негативних психоемоційних проявів та сприяючи відновленню психологічної рівноваги молоді. Встановлено, що її ефективність визначається комплексним впливом на емоційний, когнітивний, поведінковий та соціальний рівні функціонування особистості, а також взаємодією різних видів підтримки. Наявність

сприятливого соціального оточення сприяє формуванню адаптивних копінг-стратегій, підвищенню стресостійкості та зниженню ризику розвитку дезадаптивних станів.

Висновки до розділу 1

Узагальнення теоретичних підходів до розуміння розладу адаптації, аналіз наукових джерел та систематизація отриманих результатів дозволяють виокремити ключові положення, що розкривають сутність, чинники формування та особливості прояву цього явища у молоді в умовах війни. Проведений теоретичний розгляд окреслює основні напрями подальшого дослідження та формує підґрунтя для висунення наукових гіпотез. На основі здійсненого теоретичного аналізу доцільно сформулювати такі узагальнені висновки:

1. Розлад адаптації визначено як складний багатофакторний психічний феномен, що виникає у відповідь на дію значущого стресора та характеризується емоційними, когнітивними і поведінковими порушеннями, які супроводжуються дистресом і зниженням рівня соціального функціонування. Узагальнення наукових підходів засвідчило доцільність його розгляду як проміжного стану між нормальною адаптаційною реакцією та більш вираженими психічними розладами, що ускладнює діагностику і потребує комплексного підходу .

2. Аналіз теоретичних підходів показав, що формування розладу адаптації зумовлюється взаємодією зовнішніх стресогенних чинників та внутрішніх психологічних ресурсів особистості. Визначальну роль відіграють суб'єктивна оцінка ситуації та ефективність копінг-стратегій, які обирає людина. Саме вони визначають, чи відбудеться успішна адаптація, чи сформується стан дезадаптації з подальшим розвитком розладу.

3. Встановлено, що в умовах війни молодь є особливо вразливою до розвитку розладу адаптації через інтенсивність, тривалість і кумулятивний характер стресових впливів. До ключових чинників належать безпосередня

загроза життю, вимушене переселення, втрати, руйнування соціальних зв'язків і хронічна невизначеність.

Прояви розладу мають багатовимірний характер і охоплюють емоційну, когнітивну, поведінкову, соціальну та соматичну сфери, що свідчить про системність дезадаптаційних змін.

4. Доведено, що досвід вимушеної міграції виступає одним із ключових чинників, який модифікує характер і інтенсивність проявів розладу адаптації. Внутрішня та зовнішня міграція, а також відсутність переміщення формують різні траєкторії адаптації, при цьому найбільш складні дезадаптивні прояви пов'язані з поєднанням втрат, культурних змін та необхідності інтеграції у нове середовище. Водночас міграційний досвід може виступати не лише фактором ризику, а й умовою розвитку резильєнтності.

5. Обґрунтовано, що соціальна підтримка є ключовим ресурсом подолання розладу адаптації, виконуючи буферну, регулятивну та профілактичну функції. Її вплив проявляється у зниженні рівня тривожності, стабілізації емоційного стану, формуванні адаптивних когнітивних установок і поведінкових стратегій. Узагальнення результатів дозволяє визначити соціальну підтримку як один із провідних чинників, що забезпечує ефективну адаптацію молоді в умовах воєнного стресу.

Отримані теоретичні узагальнення формують підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження особливостей розладу адаптації у молоді, зокрема для висунення гіпотез щодо взаємозв'язку між інтенсивністю стресових чинників, рівнем соціальної підтримки та ефективністю копінг-стратегій.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СИМПТОМІВ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ТА ДОСВІДУ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ У МОЛОДІ

2.1. Організація та методичні засади емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення зв'язку симптомів розладу адаптації з різним досвідом вимушеної міграції у молоді внаслідок війни. Основна увага була зосереджена на тому, як відрізняються прояви дезадаптації, депресії, тривоги, стресу та сприйманої соціальної підтримки у респондентів із різним досвідом зміни місця проживання. У межах дослідження порівнювалися три групи: респонденти, які виїхали за кордон у зв'язку з війною; внутрішньо переміщені особи; респонденти, які не змінювали місце проживання та перебували у відносно безпечніших умовах.

Актуальність такого емпіричного аналізу зумовлена тим, що війна створює не один універсальний тип стресового досвіду, а різні форми психологічного навантаження. Для осіб, які виїхали за кордон, стрес може бути пов'язаний із втратою звичного середовища, мовними та культурними труднощами, невизначеністю правового або соціального статусу, розривом частини соціальних зв'язків і потребою адаптуватися до нової країни. Для внутрішньо переміщених осіб значущими можуть бути втрата дому або вимушена зміна регіону проживання, адаптація до нового населеного пункту, матеріальні труднощі, невизначеність щодо повернення та збереження близькості до воєнної ситуації в Україні. Для респондентів, які не змінювали місце проживання, стресові чинники можуть бути пов'язані з проживанням у країні, де триває війна, загрозою безпеці, тривожним інформаційним фоном, повітряними тривогами, зміною повсякденного ритму та переживанням загальної суспільної нестабільності.

Предметом емпіричного аналізу стали не самі факти переміщення як такі, а їхній зв'язок із психологічними показниками. Однакова формальна належність до певної групи не завжди означає однаковий психологічний досвід. Людина, яка виїхала за кордон, може мати достатній рівень соціальної підтримки та поступово адаптуватися до нового середовища, водночас інша людина в тій самій групі може переживати ізоляцію, втрату соціальних опор і труднощі інтеграції. Так само внутрішнє переміщення може мати різні психологічні наслідки залежно від умов проживання, доступу до підтримки, досвіду небезпеки та суб'єктивної оцінки власної адаптації.

Метою емпіричного дослідження було визначити, як симптоми розладу адаптації пов'язані з різним досвідом вимушеної міграції у молоді внаслідок війни, а також з рівнем депресивних, тривожних і стресових проявів та сприйманої соціальної підтримки. Відповідно до цієї мети дослідження було спрямоване на виявлення групових відмінностей між респондентами із зовнішньою міграцією, внутрішнім переміщенням і відсутністю зміни місця проживання, а також на аналіз взаємозв'язків між симптомами дезадаптації, негативними емоційними станами та соціальною підтримкою.

У межах емпіричної частини було сформульовано кілька дослідницьких припущень. Передбачалося, що рівень симптомів розладу адаптації може відрізнятися залежно від досвіду вимушеної міграції, оскільки зовнішнє переміщення, внутрішнє переміщення та проживання без зміни місця мають різну структуру стресових чинників. Також припускалося, що симптоми розладу адаптації будуть позитивно пов'язані з депресією, тривогою та стресом, оскільки ці показники відображають близькі, але не тотожні аспекти психологічного неблагополуччя. Окремо перевірялося припущення про те, що вищий рівень сприйманої соціальної підтримки може бути пов'язаний із нижчою вираженістю симптомів дезадаптації та негативних емоційних станів.

Для того щоб емпірична частина мала більш чітку логіку перевірки, у межах дослідження було конкретизовано чотири гіпотези. Вони

сформульовані на основі теми роботи, структури вибірки та тих змінних, які були включені до статистичного аналізу. Гіпотези не зводяться лише до загального припущення про наявність відмінностей між групами. Вони уточнюють, які саме психологічні показники можуть бути пов'язані з різним досвідом вимушеної міграції та які ресурси можуть знижувати вираженість дезадаптаційних проявів.

Гіпотеза 1. Респонденти з досвідом вимушеного переміщення – як зовнішнього, так і внутрішнього – матимуть вищу вираженість симптомів розладу адаптації за ADNМ-20 порівняно з респондентами, які не змінювали місце проживання. Це припущення ґрунтується на тому, що зовнішня міграція та внутрішнє переміщення пов'язані з різкою зміною життєвих умов, втратою частини звичного середовища, необхідністю адаптації до нового місця та підвищеною невизначеністю майбутнього. Очікується, що ці чинники можуть посилювати занепокоєння стресором, відчуття неможливості адаптації та загальний рівень дезадаптаційної симптоматики.

Гіпотеза 2. Група внутрішньо переміщених осіб демонструватиме найбільш виражені симптоми розладу адаптації та тривожні прояви порівняно з іншими групами. Це припущення пов'язане з тим, що ВПО часто залишаються в межах країни, де триває війна, і водночас переживають наслідки вимушеного переїзду. Такий досвід може поєднувати втрату дому, невизначеність щодо повернення, матеріальні труднощі, збереження контакту з небезпекою та потребу швидко пристосовуватися до нових умов.

Гіпотеза 3. Симптоми розладу адаптації матимуть позитивні зв'язки з депресивними, тривожними та стресовими проявами за DASS-21. Це припущення базується на тому, що труднощі адаптації рідко існують ізольовано від загального емоційного стану людини. Якщо респондент має виражене занепокоєння стресором, відчуття неспроможності пристосуватися або схильність уникати нагадувань про пережитий досвід, це може супроводжуватися пригніченістю, підвищеною тривожністю, психоемоційним напруженням і загальним дистресом.

Гіпотеза 4. Вищий рівень сприйманої соціальної підтримки, насамперед сімейної, буде пов'язаний із нижчою вираженістю симптомів розладу адаптації та кращою суб'єктивною адаптацією до теперішніх умов. Це припущення спирається на розуміння соціальної підтримки як ресурсу, який допомагає людині витримувати стрес, знижувати відчуття ізоляції та відновлювати відчуття безпеки. Водночас передбачалося, що різні джерела підтримки можуть мати неоднакове значення, оскільки підтримка сім'ї, друзів і близьких людей виконує різні психологічні функції.

Дані збиралися одноразово за допомогою онлайн-анкети Google Forms. Такий формат був обраний з огляду на територіальну розпорошеність цільової групи: частина респондентів перебувала за кордоном, частина – в різних регіонах України, частина – у місцях постійного проживання. Онлайн-формат дав змогу залучити респондентів із різним досвідом переміщення та забезпечити зручний доступ до анкети незалежно від місця перебування.

Перед початком опитування респонденти ознайомлювалися з інформацією про мету дослідження, добровільність участі та анонімність відповідей. Участь у дослідженні передбачала згоду на використання отриманих даних в узагальненому вигляді для наукового аналізу. Анкета не містила питань, спрямованих на ідентифікацію особи, а результати аналізувалися лише на груповому рівні.

Вибірку дослідження склали 174 респонденти. До аналізу було включено три групи. Першу групу становили респонденти із досвідом зовнішньої міграції, тобто особи, які у зв'язку з війною перебували за межами України. Другу групу становили внутрішньо переміщені особи, які змінили місце проживання в межах України. Третю групу становили респонденти, які не змінювали місце проживання. Ця група використовувалася як порівняльна, оскільки її учасники також перебували в умовах війни, але не мали досвіду вимушеного переміщення.

Формування груп здійснювалося на основі відповіді на питання про зміну місця проживання у зв'язку з війною. Респонденти, які повідомляли про виїзд за кордон, були віднесені до групи зовнішньої міграції. Респонденти, які змінили місце проживання в межах України, були віднесені до групи внутрішньо переміщених осіб. Респонденти, які не змінювали місце проживання, були віднесені до контрольної групи.

Анкета мала розгалужену структуру. Після загальних соціально-демографічних питань респондент переходив до блоку, який відповідав його досвіду проживання. Для групи зовнішньої міграції заповнювався блок про переїзд за кордон; для внутрішньо переміщених осіб – блок про переїзд у межах України; для респондентів, які не змінювали місце проживання, – блок про умови життя в теперішньому місці проживання. Через таку логіку анкети в базі наявні пропущені значення в окремих соціально-демографічних блоках. Ці пропуски не розглядалися як помилки заповнення, оскільки вони виникали тоді, коли питання не стосувалося конкретної групи респондентів.

З огляду на це під час обробки даних пропущені значення в умовних блоках анкети не замінювалися нулями і не інтерпретувалися як відсутність певної ознаки. Вони розглядалися як системні пропуски, зумовлені структурою Google Forms. Основні психодіагностичні методики були використані для всіх респондентів, що дозволило провести порівняння трьох груп за єдиними показниками.

Обробка даних здійснювалася поетапно. На першому етапі було перевірено структуру бази, коректність групування респондентів і наявність пропущених значень. На другому етапі було закодовано відповіді респондентів відповідно до ключів використаних методик. Для кожного респондента було розраховано загальні та субшкальні показники ADNM-20, DASS-21 і MSPSS. На третьому етапі було сформовано підсумкову базу для статистичного аналізу.

Для опису вибірки та основних показників використовувалася описова статистика: частоти, відсотки, середні значення, стандартні відхилення, медіани, квартилі, мінімальні та максимальні значення. Для оцінки внутрішньої узгодженості основних шкал було розраховано коефіцієнт альфа Кронбаха. Для порівняння трьох груп було використано непараметричний критерій Краскела – Волліса. Для показників, за якими було виявлено значущі групові відмінності, додатково проводилися попарні порівняння за допомогою критерію Манна – Уїтні. Для аналізу зв'язків між показниками було використано коефіцієнт кореляції Спірмена.

Важливо підкреслити, що дослідження не мало на меті встановлення клінічного діагнозу розладу адаптації, депресії або тривожного розладу. Використані методики дали змогу оцінити вираженість симптомів і психологічних проявів, однак клінічний діагноз потребує індивідуального фахового обстеження. Тому в роботі результати описуються як симптоми розладу адаптації, депресивні прояви, тривожні прояви, стресові прояви та рівень сприйманої соціальної підтримки.

2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження та обґрунтування його використання

Для емпіричного дослідження зв'язку симптомів розладу адаптації з різним досвідом вимушеної міграції у молоді внаслідок війни було використано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити кілька взаємопов'язаних груп показників. До них належать симптоми розладу адаптації, депресивні, тривожні та стресові прояви, а також сприймана соціальна підтримка.

Основним інструментом для оцінки симптомів розладу адаптації було обрано методику ADNM-20 – Adjustment Disorder New Module-20 [50]. Оскільки україномовна психометрична адаптація методики ADNM-20 наразі відсутня, у дослідженні використано україномовний переклад бланку методики, опублікований у монографії О. С. Чабана, О. О. Хаустової та

співавторів [17, с. 136–138]. Внутрішня узгодженість методики на вибірці цього дослідження є високою: коефіцієнт альфа Кронбаха для загального балу становить $\alpha = 0.946$, для субшкал – від $\alpha = 0.646$ до $\alpha = 0.822$, що свідчить про достатню надійність інструменту для подальшого аналізу. Бланк методики наведено у Додатку А.

Використання даної методики безпосередньо пов'язане з темою роботи, оскільки дослідження зосереджене саме на симптомах дезадаптації у молоді з різним досвідом вимушеного переміщення. Методика дає змогу оцінити прояви, що виникають у відповідь на значущі життєві стресори, а вимушена міграція, внутрішнє переміщення, загроза безпеці, втрата дому або різка зміна умов життя можуть виступати саме такими стресорами. Структура ADNМ-20 дозволяє проаналізувати не лише загальний рівень симптомів розладу адаптації, а й окремі компоненти цього стану. У межах дослідження розраховувалися занепокоєння стресором, неможливість адаптації, уникнення, пригнічений настрій, тривога та порушення потягів. Також окремо були розраховані основні та додаткові симптоми. Загальний бал ADNМ-20 використовувався як інтегральний показник вираженості симптомів розладу адаптації. ADNМ-20 має перевагу для дослідження саме вимушеної міграції, оскільки вона не обмежується загальною оцінкою стресу. Методика дозволяє співвіднести симптоми з конкретними стресовими подіями та оцінити, наскільки ці події продовжують впливати на актуальний стан респондента [34]. Для молоді, яка пережила зовнішню міграцію або внутрішнє переміщення, це має значення, оскільки сам факт переїзду не завжди є єдиним джерелом напруження. На психологічний стан можуть впливати також розрив соціальних зв'язків, втрата відчуття контролю, невизначеність майбутнього, матеріальні труднощі, складність інтеграції у нове середовище, досвід небезпеки та збереження зв'язку з подіями війни в Україні.

Другим інструментом була DASS-21 – Depression Anxiety Stress Scale-21, або Шкала депресії, тривожності та стресу [76]. У дослідженні

використано україномовну версію методики, підготовлену Ю. Б. Мельником та А. В. Стадніком [6]. Внутрішня узгодженість методики на вибірці цього дослідження є достатньою: коефіцієнт альфа Кронбаха для загального дистресу становить $\alpha = 0.871$, для субшкал – депресії $\alpha = 0.698$, тривоги $\alpha = 0.755$, стресу $\alpha = 0.754$. Бланк методики наведено у Додатку Б.

Ця методика використовується для визначення рівня вираженості трьох основних негативних емоційних станів: депресії, тривоги та стресу. У дослідженні DASS-21 було включено для ширшої оцінки негативного емоційного стану респондентів, оскільки симптоми дезадаптації можуть поєднуватися з депресивними переживаннями, тривожністю та хронічним напруженням. Шкала депресії DASS-21 охоплює прояви пригнічення, втрати сенсу, самознецінення, відсутності інтересу, ангедонії та млявості. Шкала тривоги спрямована на оцінку фізіологічних ознак збудження, напруження м'язів, суб'єктивного занепокоєння та тривоги в конкретних ситуаціях. Шкала стресу дозволяє оцінити хронічне психоемоційне напруження, труднощі у розслабленні, дратівливість, імпульсивність, підвищену збудливість і нетерплячість [76]. У дослідженні DASS-21 виконувала допоміжну, але змістовно важливу функцію. ADNМ-20 дозволила оцінити симптоми розладу адаптації, тоді як DASS-21 дала змогу перевірити, наскільки ці симптоми пов'язані із ширшим емоційним неблагополуччям. Це важливо для інтерпретації результатів, оскільки високі показники ADNМ-20 можуть супроводжуватися високими показниками депресії, тривоги або стресу, але ці зв'язки не є тотожними.

Третім інструментом була MSPSS – Multidimensional Scale of Perceived Social Support, або Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки. У дослідженні використано україномовну версію методики, підготовлену Ю. Б. Мельником та А. В. Стадніком [7]. Внутрішня узгодженість методики є високою: коефіцієнт альфа Кронбаха для загального показника становить $\alpha = 0.887$, для субшкал – близькі люди $\alpha = 0.829$, сім'я $\alpha = 0.754$, друзі $\alpha = 0.799$. Бланк методики наведено у Додатку В.

Методика містить 12 пунктів і призначена для оцінки суб'єктивного відчуття підтримки з боку значущого соціального оточення. У дослідженні було розраховано загальний показник MSPSS, а також три субшкали: підтримка з боку сім'ї, підтримка з боку друзів і підтримка з боку близьких людей [27]. Включення MSPSS до дослідження обґрунтоване тим, що соціальна підтримка є одним із ключових ресурсів психологічного пристосування під час війни та вимушеного переміщення. У ситуації зовнішньої міграції людина може фізично віддалятися від частини родини, друзів і звичного соціального середовища. У ситуації внутрішнього переміщення соціальні зв'язки також можуть порушуватися через зміну регіону, втрату дому, розрив із попереднім місцем навчання або роботи. Для респондентів, які не змінювали місце проживання, підтримка також залишається значущим ресурсом, оскільки війна впливає на повсякденне життя, безпеку та емоційний стан незалежно від факту переїзду. MSPSS дозволяє оцінити не об'єктивну кількість соціальних контактів, а саме суб'єктивне сприйняття підтримки. Це важливо, оскільки психологічний захисний ефект має не лише наявність людей поруч, а й відчуття, що до них можна звернутися, отримати емоційну, практичну або моральну допомогу. Саме тому в дослідженні використовувався не формальний показник соціального оточення, а шкала сприйманої соціальної підтримки.

Поєднання ADNM-20, DASS-21 і MSPSS дозволило побудувати цілісну емпіричну схему дослідження. ADNM-20 вимірювала симптоми, безпосередньо пов'язані з розладом адаптації. DASS-21 давала змогу оцінити ширший емоційний стан респондентів через депресивний, тривожний і стресовий компоненти. MSPSS фіксувала ресурсний аспект – рівень підтримки, яку респонденти відчувають з боку свого соціального оточення. Завдяки такому поєднанню можна було не лише порівняти три групи за рівнем симптомів, а й проаналізувати, як симптоми дезадаптації пов'язані з емоційним неблагополуччям і соціальними ресурсами.

Важливою особливістю обраного інструментарію є те, що він дозволяє одночасно врахувати симптоматичний і ресурсний аспекти психологічного стану. ADNM-20 фіксує прояви, які безпосередньо стосуються реакції на стресор і труднощів пристосування. DASS-21 показує, чи супроводжуються ці труднощі ширшим емоційним неблагополуччям. MSPSS дає змогу оцінити, чи має респондент суб'єктивне відчуття підтримки з боку значущого оточення. Саме поєднання цих трьох блоків робить аналіз не лише описовим, а й пояснювальним: можна порівнювати групи, але також бачити, які психологічні змінні взаємопов'язані між собою.

ADNM-20 у цій роботі є центральною методикою, оскільки тема дослідження безпосередньо стосується симптомів розладу адаптації. Її перевага полягає в тому, що вона не просто вимірює загальний рівень стресу, а дозволяє оцінити специфічні прояви дезадаптації. Для вимушено переміщеної молоді це принципово, адже реакція на війну може бути неоднорідною. Одна людина може переважно переживати нав'язливе занепокоєння подіями, інша – відчувати, що не може пристосуватися до нового місця, третя – уникати думок і розмов про пережите. Загальний бал є важливим, але саме субшкали дозволяють побачити внутрішню структуру симптоматики.

Використання DASS-21 було необхідним для того, щоб не зводити психологічні наслідки війни та переміщення лише до розладу адаптації. Депресивні, тривожні та стресові прояви можуть бути як супутніми симптомами, так і окремими проявами неблагополуччя. Наприклад, підвищена тривога може виникати через невизначеність майбутнього, депресивні прояви – через переживання втрат і зниження відчуття перспективи, а стрес – через тривале напруження, побутові труднощі та постійний контакт із загрозами. Тому DASS-21 розширює інтерпретаційні можливості дослідження і дає змогу перевірити, з яким саме емоційним компонентом найбільше пов'язаний ADNM-20.

MSPSS була включена не як додатковий описовий показник, а як змінна, що дає можливість оцінити ресурсний бік адаптації. У ситуації вимушеної міграції соціальна підтримка може змінюватися навіть тоді, коли формально в людини залишаються родичі або друзі. Підтримка може стати менш доступною через відстань, переїзд, зайнятість, психологічне виснаження близьких або розділення родини між різними місцями проживання. Тому важливо було вимірювати не сам факт наявності контактів, а саме суб'єктивне відчуття підтримки, яке респондент реально переживає.

Під час інтерпретації результатів усі методики розглядалися як інструменти психологічного скринінгу і дослідницького вимірювання. Це означає, що підвищені показники за ADNM-20 або DASS-21 не трактувалися як клінічно встановлений діагноз. Такий підхід є важливим, оскільки онлайн-опитування не дає змоги провести клінічне інтерв'ю, уточнити тривалість симптомів, рівень функціонування, попередній психічний стан і наявність інших чинників. Водночас самозвітні методики є придатними для аналізу загальних закономірностей у вибірці та для виявлення груп, які можуть потребувати більшої уваги.

Статистична стратегія також відповідала характеру зібраних даних. Оскільки вибірка була поділена на три незалежні групи, а частина показників мала нерівномірний розподіл, непараметричні критерії були більш обережним і коректним рішенням. Критерій Краскела – Волліса дозволив оцінити загальну наявність відмінностей між трьома групами, а попарні порівняння дали можливість уточнити, між якими саме групами ці відмінності проявляються. Кореляційний аналіз Спірмена був використаний для того, щоб оцінити напрям і силу зв'язків без вимоги нормального розподілу змінних.

2.3. Характеристика вибірки дослідження

Як вже зазначалось раніше, у дослідженні взяли участь 174 респонденти, які мали різний досвід проживання в умовах повномасштабної

війни. Вибірка була сформована відповідно до основної логіки дослідження – порівняти психологічні показники осіб із різним досвідом вимушеного переміщення. Саме тому всі респонденти були розподілені на три групи: особи з досвідом зовнішньої міграції, внутрішньо переміщені особи та респонденти, які не змінювали місце проживання - у якості контрольної групи.

Таблиця 2.1.

Розподіл респондентів за досвідом зміни місця проживання

Група респондентів	Кількість осіб	%
Зовнішня міграція	55	31.6
ВПО	68	39.1
Не змінювали місце проживання	51	29.3

Як видно з табл. 2.1, найбільшою за чисельністю була група внутрішньо переміщених осіб. Група зовнішньої міграції та група респондентів, які не змінювали місце проживання, були дещо меншими, але загалом співставними за кількістю учасників. Такий розподіл є прийнятним для подальшого порівняльного аналізу, оскільки кожна з трьох груп представлена достатньою кількістю респондентів для виявлення групових відмінностей за основними психологічними показниками. Розподіл респондентів за групами наочно подано на рис. 2.1.

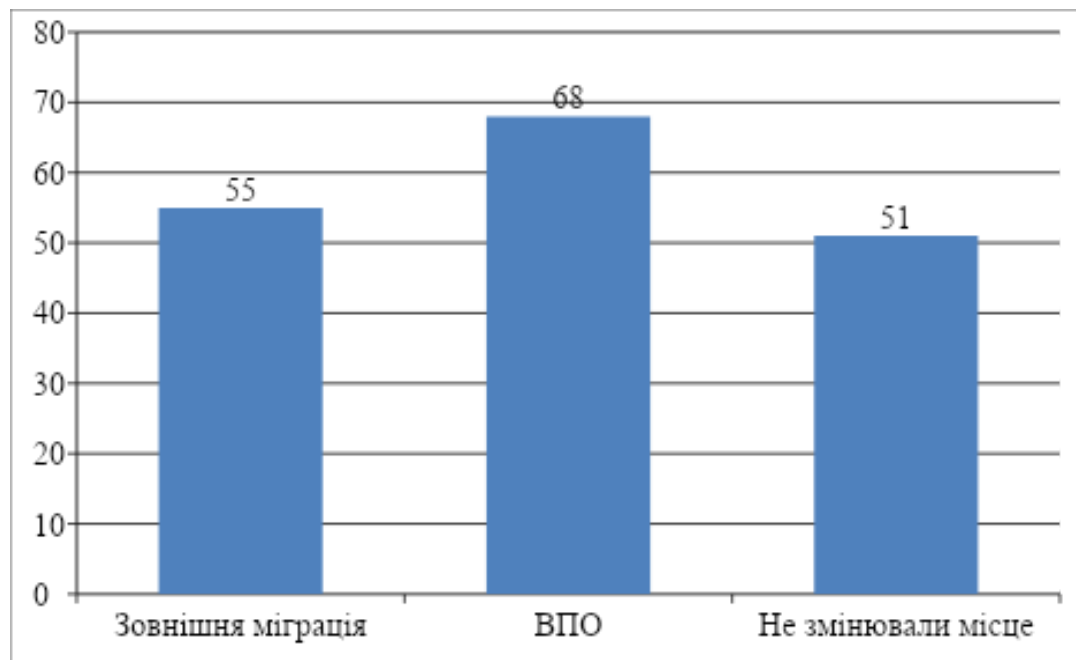


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за досвідом зміни місця проживання

Віковий діапазон респондентів становив від 16 до 36 років, а вибірка загалом має молодіжну спрямованість. Як видно з табл. 2.2, у групі внутрішньо переміщених осіб середній вік був дещо вищим, ніж у двох інших групах.

Таблиця 2.2.

Соціально-демографічні характеристики вибірки за групами

Група	N	Вік, M (SD)	Жінки	Чоловіки
Зовнішня міграція	55	24.1 (3.8)	37 (67.3%)	18 (32.7%)
ВПО	68	27.9 (4.9)	40 (58.8%)	28 (41.2%)
Не змінювали місце проживання	51	24.6 (5.1)	38 (74.5%)	13 (25.5%)

За гендером у вибірці переважали жінки. Такий розподіл було враховано під час узагальнення результатів, оскільки отримані дані більшою мірою відображають відповіді жіночої частини вибірки. Водночас чоловіки також представлені в усіх трьох групах, що дозволяє зберегти загальну різноманітність вибірки. Гендерну структуру груп подано на рис. 2.2.

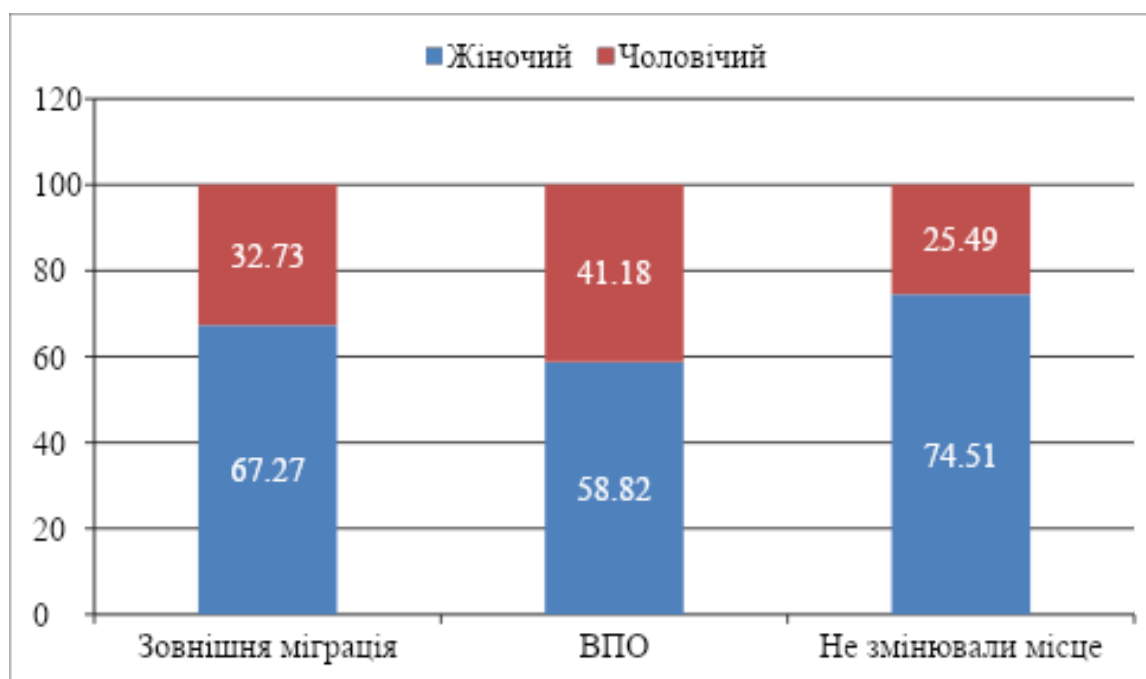


Рис. 2.2. Гендерний розподіл у групах

За зайнятістю найбільшу частку вибірки становили респонденти, які працюють. Такий розподіл показує, що більшість учасників мають певну професійну або трудову включеність. Водночас для частини респондентів робота може бути не лише ресурсом, а й додатковим джерелом навантаження, особливо якщо вона поєднується з адаптацією до нового місця, невизначеністю майбутнього або необхідністю матеріально підтримувати себе та близьких.

Окремо в анкеті оцінювалася суб'єктивна наявність підтримки від близьких. Переважна більшість респондентів повідомили про наявність такої підтримки. Найменш однозначною ситуація була у групі ВПО, де частка відповідей про безумовну наявність підтримки була нижчою. Це може свідчити про те, що внутрішнє переміщення частіше супроводжується частковим або нестійким відчуттям підтримки.

Важливим показником був досвід загрози життю або безпеці. Переважна більшість респондентів повідомили, що мали такий досвід. Найвищою частка респондентів із досвідом загрози життю або безпеці була у групі ВПО і це є очікуваним, оскільки внутрішнє переміщення часто

пов'язане з виїздом із регіонів, де люди безпосередньо стикалися з воєнною небезпекою, руйнуваннями або загрозою обстрілів.

Окремо оцінювалася суб'єктивна адаптація до теперішніх умов проживання. За десятибальною шкалою середній показник адаптації свідчить про загалом помірно достатній рівень пристосування до теперішніх умов. Водночас індивідуальні відповіді коливалися від дуже низьких до високих значень, що вказує на неоднорідність адаптаційного досвіду. Для частини респондентів теперішні умови вже стали відносно прийнятними, тоді як інші досі можуть переживати труднощі адаптації.

Важливо підкреслити, що вибірка не є репрезентативною для всієї української молоді, яка пережила вимушену міграцію або залишилася в місці проживання під час війни. Вона була сформована за принципом доступності через онлайн-опитування. Через це у вибірці переважають жінки, а також респонденти, які мали доступ до онлайн-анкети й були готові відповідати на питання про власний психологічний стан.

Разом із тим вибірка є достатньо змістовною для дослідницьких завдань цієї роботи. Вона охоплює три групи з різним досвідом проживання під час війни, містить респондентів із різними формами зайнятості, різним рівнем підтримки, різним досвідом загрози безпеці та різною суб'єктивною оцінкою адаптації.

Змістова цінність вибірки полягає в тому, що вона охоплює не одну, а три форми проживання воєнного досвіду. Усі респонденти перебували під впливом повномасштабної війни, однак цей вплив мав різну форму. Для частини учасників він поєднувався з виїздом за кордон, для іншої частини – з переміщенням у межах України, для третьої – з проживанням у відносно безпечнішому місці без фактичної зміни місця проживання. Це дозволяє уникнути спрощення, ніби психологічні труднощі пов'язані лише з фактом переїзду або, навпаки, лише з перебуванням у зоні воєнного ризику.

Група зовнішньої міграції є важливою для аналізу тому, що її досвід поєднує безпековий і адаптаційний виміри. З одного боку, виїзд за межі

України може зменшувати безпосередню загрозу життю, створювати доступ до соціальних програм, освіти або роботи в країні перебування. З іншого боку, він часто супроводжується розривом зі звичним середовищем, мовними труднощами, переживанням відстані від родини, відчуттям тимчасовості та невизначеністю щодо повернення. Тому ця група не може автоматично розглядатися як психологічно більш захищена лише через фізичне перебування за кордоном.

Група внутрішньо переміщених осіб має іншу структуру досвіду. ВПО залишаються в Україні, тобто в межах спільного мовного, культурного й соціального простору, однак це не означає, що їхня адаптація є простішою. Внутрішнє переміщення часто відбувається після більш безпосереднього контакту з небезпекою, а нове місце проживання може сприйматися як тимчасове або вимушене. Крім того, ВПО можуть одночасно переживати втрату дому, зміну професійного або навчального маршруту, розлуку з частиною близьких та невизначеність щодо майбутнього повернення.

Контрольна група у цьому дослідженні має умовний характер. Її не можна розуміти як групу, що перебуває в мирних або повністю безпечних умовах. Респонденти, які не змінювали місце проживання, також живуть у країні, де триває війна, і можуть переживати тривогу, втрати, інформаційне перевантаження, повітряні тривоги та побоювання за близьких. Однак вони зберегли більше елементів звичного життєвого середовища, що може пояснювати їхню вищу суб'єктивну адаптованість і нижчі показники деяких симптомів дезадаптації.

Вік респондентів також має значення для інтерпретації результатів. Молодість є періодом, коли людина активно формує освітню, професійну, партнерську та соціальну траєкторію. Війна і вимушена міграція можуть втручатися саме в ці процеси: змінювати навчальні плани, переривати професійний розвиток, ускладнювати самостійність, впливати на стосунки й плани майбутнього. Тому симптоми дезадаптації в цій групі варто розглядати

не лише як реакцію на минулі події, а й як реакцію на порушення життєвого планування.

Переважання жінок у вибірці є обмеженням, але не знецінює отримані результати. Воно лише означає, що висновки слід узагальнювати обережно, особливо щодо чоловічої частини молоді. Можливо, чоловіки й жінки по-різному переживають вимушене переміщення, по-різному звертаються по підтримку і по-різному готові повідомляти про психологічні труднощі в онлайн-опитуванні. Тому гендерний розподіл вибірки має бути врахований як одне з обмежень дослідження, а не як помилка його організації.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було обґрунтовано організацію та методологічні засади емпіричного дослідження зв'язку симптомів розладу адаптації з різним досвідом вимушеної міграції у молоді внаслідок війни. Дослідження було побудоване як кількісне поперечне онлайн-опитування, що дало змогу залучити респондентів із різним досвідом проживання під час повномасштабної війни.

Поділ вибірки на три групи відповідає основній логіці роботи, оскільки дозволяє порівняти не лише загальний вплив воєнного контексту, а й різні форми досвіду вимушеного переміщення. Зовнішня міграція, внутрішнє переміщення та проживання без зміни місця мають різну структуру стресових чинників, тому можуть по-різному пов'язуватися з симптомами дезадаптації.

У межах дослідження було використано три основні психодіагностичні методики: ADNM-20, DASS-21 та MSPSS. ADNM-20 була обрана як основний інструмент для оцінки симптомів розладу адаптації, DASS-21 дала змогу оцінити депресивні, тривожні та стресові прояви, а MSPSS була використана для вивчення сприйманої соціальної підтримки як потенційного ресурсу адаптації в умовах війни та вимушеного переміщення.

Окремо було враховано особливості структури онлайн-анкети. Через розгалуження Google Forms частина соціально-демографічних блоків

заповнювалися лише тими респондентами, для яких вони були релевантними. Тому пропущені значення в цих блоках не розглядалися як помилки заповнення, а інтерпретувалися як системні пропуски, пов'язані з логікою анкети.

Характеристика вибірки показала, що до дослідження були залучені респонденти з різним досвідом проживання під час війни, різним рівнем зайнятості, різним досвідом загрози безпеці та різною суб'єктивною оцінкою адаптації до теперішніх умов. Водночас під час інтерпретації результатів потрібно враховувати переважання жінок, доступний характер вибірки та той факт, що контрольна група також перебуває під впливом воєнного контексту.

Додатково можна зазначити, що методологічна побудова дослідження дозволила зберегти баланс між порівняльною та кореляційною логікою аналізу. Порівняння трьох груп дало змогу перевірити, чи пов'язаний тип міграційного досвіду з різними рівнями симптомів, а кореляційний аналіз дозволив з'ясувати, які психологічні змінні пов'язані між собою незалежно від групової належності. Це особливо важливо для теми розладу адаптації, оскільки сам факт переміщення не завжди пояснює індивідуальну вираженість симптомів.

Сформульовані гіпотези конкретизували основні напрями перевірки. Вони стосувалися відмінностей між групами за симптомами розладу адаптації, особливої вразливості групи ВПО, зв'язку ADNМ-20 з депресією, тривогою та стресом, а також потенційного захисного значення соціальної підтримки. Така структура гіпотез дала змогу зробити третій розділ не лише описовим, а й логічно пов'язаним із метою дослідження.

Отже, у другому розділі не тільки описується організація емпіричного дослідження, а й задається логіка подальшої інтерпретації. У ньому визначено, які саме групи порівнюються, чому обрано саме ці методики, як трактуються пропущені значення в анкеті та які статистичні підходи використовуються.

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СИМПТОМІВ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ ІЗ ДОСВІДОМ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ У МОЛОДІ

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Емпіричний аналіз було спрямовано на визначення того, як різний досвід проживання під час війни пов'язаний із симптомами розладу адаптації, депресивними, тривожними й стресовими проявами, а також зі сприйманою соціальною підтримкою. Спочатку було перевірено надійність використаних шкал, далі описано загальні показники за всією вибіркою, після цього проведено порівняння трьох груп респондентів і кореляційний аналіз між основними психологічними змінними.

Таблиця 3.1

Показники внутрішньої узгодженості використаних методик

Шкала	Кількість пунктів	α Кронбаха
ADNM-20 загальний бал	20	0.946
ADNM занепокоєння стресором	4	0.822
ADNM неможливість адаптації	4	0.769
ADNM уникнення	4	0.807
ADNM пригнічений настрій	3	0.646
ADNM тривога	2	0.744
ADNM порушення потягів	3	0.793
DASS-21 загальний дистрес	21	0.871
DASS депресія	7	0.698
DASS тривога	7	0.755
DASS стрес	7	0.754

Продовження табл. 3.1

MSPSS загальна підтримка	12	0.887
MSPSS близькі люди	4	0.829
MSPSS сім'я	4	0.754
MSPSS друзі	4	0.799

Як видно з табл. 3.1, загальний показник ADNМ-20 має дуже високу внутрішню узгодженість, що свідчить про те, що пункти методики узгоджено вимірюють загальну вираженість симптомів розладу адаптації. Методика DASS-21 також показала достатню внутрішню узгодженість, а MSPSS продемонструвала високу надійність як за загальним показником, так і за субшкалами. Отже, використані методики можна вважати достатньо надійними для подальшого статистичного аналізу.

Показники внутрішньої узгодженості мають значення не лише як технічна перевірка шкал, а й як підтвердження того, що обраний інструментарій достатньо стабільно працює в досліджуваній вибірці. Висока узгодженість ADNМ-20 свідчить, що різні симптоматичні прояви в межах методики справді формують спільний вимір дезадаптаційної симптоматики. Для цієї роботи це важливо, оскільки подальші висновки про рівень розладу адаптації спираються не на окремі запитання, а на інтегральний показник, який має достатню надійність.

Водночас субшкали ADNМ-20 дозволяють не втратити змістову різницю між окремими проявами. Якщо б аналіз обмежувався лише загальним балом, було б складно зрозуміти, які саме симптоми найбільше пов'язані з досвідом переміщення. Результати показали, що найчутливішими до групових відмінностей виявилися саме основні симптоми, занепокоєння стресором і неможливість адаптації. Це означає, що досвід вимушеної зміни місця проживання насамперед відбивається на тих компонентах, які

безпосередньо пов'язані з переживанням стресової події та пристосуванням до нових умов.

Таблиця 3.2

Описові показники основних шкал у загальній вибірці

Показник	N	M	SD	Медіана	Min	Max
ADNM-20 загальний бал	174	48.50	14.05	48.50	20.00	80.00
ADNM основні симптоми	174	19.00	5.80	18.50	8.00	32.00
ADNM додаткові симптоми	174	29.50	8.66	29.00	12.00	48.00
DASS депресія	174	7.59	3.79	8.00	0.00	21.00
DASS тривога	174	7.26	4.09	7.00	0.00	20.00
DASS стрес	174	9.09	4.04	9.00	0.00	20.00
DASS загальний дистрес	174	23.94	10.10	25.00	0.00	58.00
MSPSS загальна підтримка середнє	94	5.11	0.59	5.08	3.00	6.00
Оцінка адаптації до теперішніх умов	174	6.93	1.89	7.00	1.00	10.00

Загальний показник ADNM-20 у вибірці свідчить про помітну вираженість симптомів дезадаптації в частини респондентів. Значення стандартного відхилення також вказує на неоднорідність вибірки: частина учасників має нижчі показники симптомів, тоді як інші демонструють значно вищу вираженість симптоматики.

Описові показники в загальній вибірці демонструють значну неоднорідність психологічного стану респондентів. Наявність широкого діапазону значень за ADNM-20 означає, що війна й переміщення не однаково впливають на всіх учасників. Частина молоді демонструє відносно нижчі симптоми, тоді як інша частина має виражені прояви дезадаптації. Це підкреслює потребу не тільки в груповому, а й в індивідуально орієнтованому підході до психологічної допомоги.

Окремий аналіз структури ADNМ-20 показав, що серед субшкал найбільш вираженими були занепокоєння стресором, уникнення та неможливість адаптації – це означає, що для багатьох респондентів характерні не лише загальні емоційні реакції на стресові події, а й труднощі у відстороненні від пережитого досвіду, повторне зосередження на стресорі та відчуття ускладненого пристосування до актуальних умов життя.

На основі результатів DASS-21 можна стверджувати, що депресивні, тривожні та стресові прояви також представлені у вибірці. Серед трьох субшкал найвищим був показник стресу, далі – депресії та тривоги. Це вказує на те, що в загальній вибірці досить помітним є хронічне психоемоційне напруження, яке може проявлятися через труднощі розслаблення, дратівливість, внутрішнє збудження та виснаження. За шкалою тривоги була характерна найбільша частка дуже важкого рівня, що є суттєвим результатом для інтерпретації психологічного стану вибірки. Розподіл рівнів тривоги за DASS-21 подано на рис. 3.4.

Розподіл рівнів тривоги за DASS-21 є одним із найбільш значущих результатів, оскільки саме тривога виявилася найбільш вираженим емоційним компонентом у частини респондентів. У воєнному контексті тривога має зрозуміле походження: вона може бути пов'язана з очікуванням небезпеки, нестабільністю майбутнього, переживанням за близьких, фінансовою невизначеністю, ризиком повторного переміщення або неможливістю повернутися до попереднього життя. Тому підвищена тривога не повинна розглядатися як ізольований симптом, відірваний від реальних життєвих обставин.

Показники MSPSS свідчать про переважно високий рівень сприйманої соціальної підтримки серед валідних відповідей. Водночас кількість валідних відповідей за MSPSS є меншою, ніж за ADNМ-20 та DASS-21, тому результати щодо соціальної підтримки мають меншу статистичну надійність порівняно з показниками симптомів дезадаптації та негативних емоційних станів.

Таблиця 3.3

Порівняння трьох груп за основними психологічними показниками

Показник	H	p	ϵ^2	Висновок
ADNM-20 загальний бал	6.91	0.032	0.029	значущі
ADNM основні симптоми	11.78	0.003	0.057	значущі
ADNM занепокоєння стресором	11.89	0.003	0.058	значущі
ADNM неможливість адаптації	9.44	0.009	0.044	значущі
ADNM пригнічений настрій	9.03	0.011	0.041	значущі
DASS тривога	7.20	0.027	0.030	значущі
MSPSS загальна підтримка середнє	9.13	0.010	0.078	значущі
MSPSS сім'я середнє	10.75	0.005	0.079	значущі
Оцінка адаптації до теперішніх умов	15.78	< .001	0.081	значущі

Показники ADNM-20 засвідчили, що найбільш виражені симптоми розладу адаптації спостерігаються у групі ВПО. У групі зовнішньої міграції показники були дещо нижчими, а найнижчий рівень було отримано в групі респондентів, які не змінювали місце проживання. Отже, обидві переміщені групи мали вищі показники симптомів розладу адаптації, ніж контрольна група, однак найбільш вираженою симптоматика була саме серед внутрішньо переміщених осіб. Цю закономірність подано на рис. 3.1.

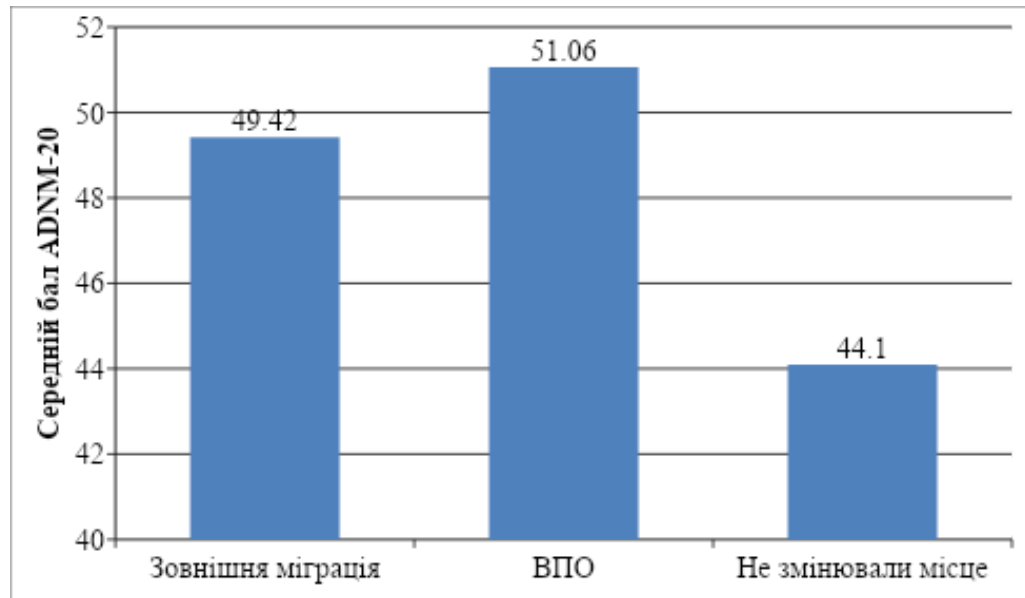


Рис. 3.1. Загальний рівень симптомів розладу адаптації у групах

За основними симптомами ADNM-20 групові відмінності були більш виразними. Найвищий середній показник знову було отримано у групі ВПО, дещо нижчий – у групі зовнішньої міграції, а найнижчий – у групі тих, хто не змінював місце проживання. Цей результат означає, що саме основні симптоми розладу адаптації – занепокоєння стресором і неможливість адаптації – найбільш чутливо відображають досвід вимушеного переміщення. Субшкальні показники ADNM-20 у групах подано на рис. 3.2.

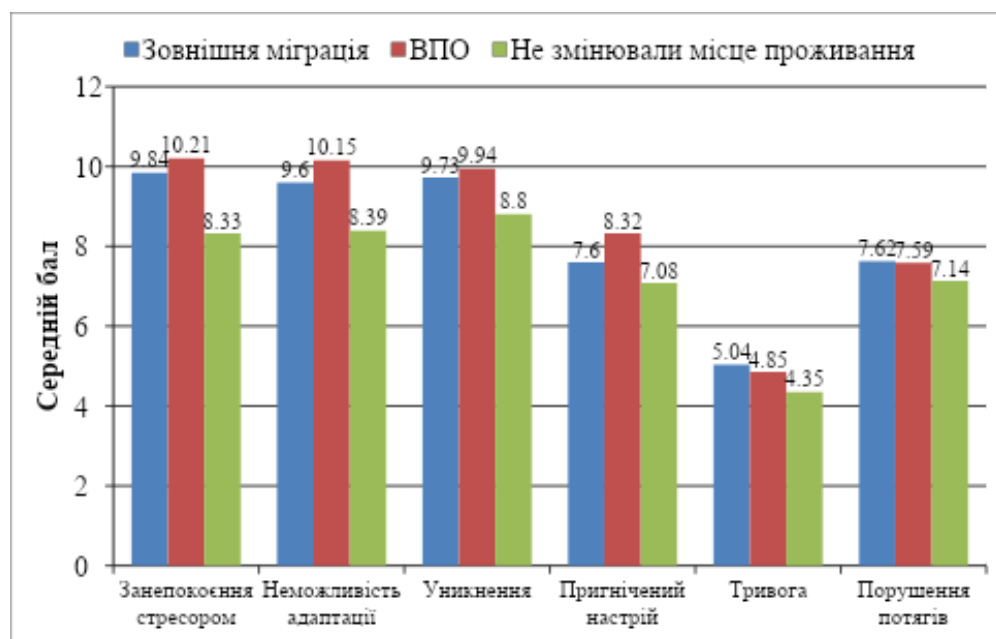


Рис. 3.2. Субшкали ADNM-20 у трьох групах

Аналіз DASS-21 показав, що серед трьох субшкал статистично значущі групові відмінності були виявлені лише за шкалою тривоги. Найвищий показник тривоги був у групі ВПО, нижчі показники – у групі зовнішньої міграції та контрольній групі, що свідчить про те, що ВПО мають вищу вираженість тривожних проявів порівняно з респондентами без досвіду зміни місця проживання. У контексті цього дослідження тривога може відображати не лише загальну емоційну напругу, а й очікування небезпеки, невизначеність житла, нестабільність майбутнього, переживання за близьких, страх повторного переміщення або втрати ресурсів. Порівняння DASS-21 у групах подано на рис. 3.3.

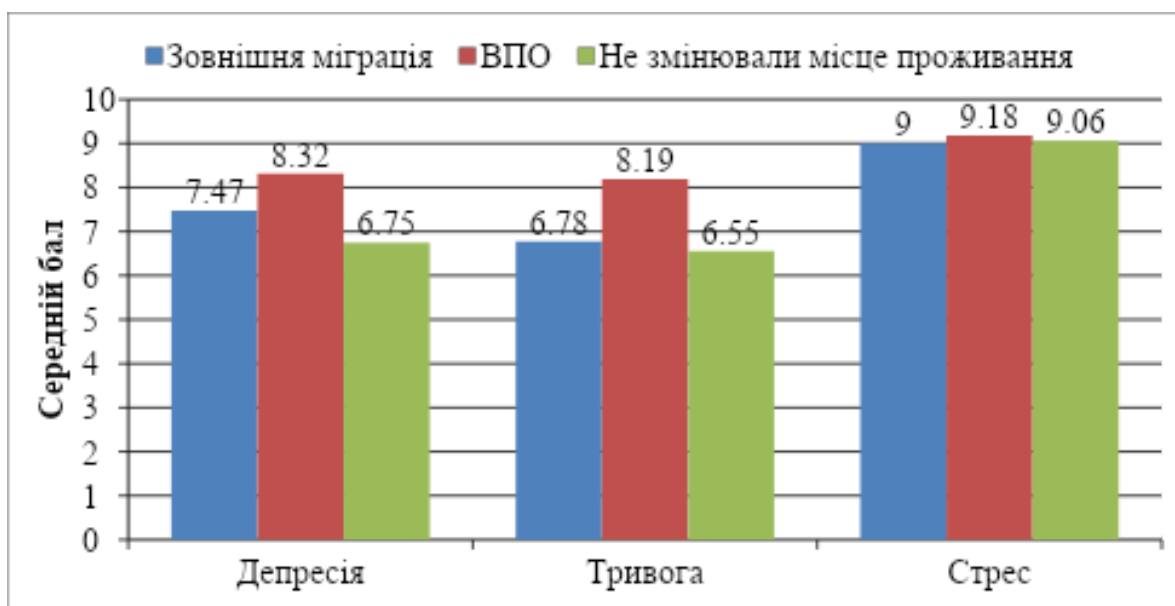


Рис. 3.3. Показники DASS-21 у групах

Окремий блок аналізу стосувався соціальної підтримки за MSPSS. За загальним показником соціальної підтримки найвищий середній рівень було виявлено у групі зовнішньої міграції, дещо нижчий – у контрольній групі, а найнижчий – у групі ВПО.

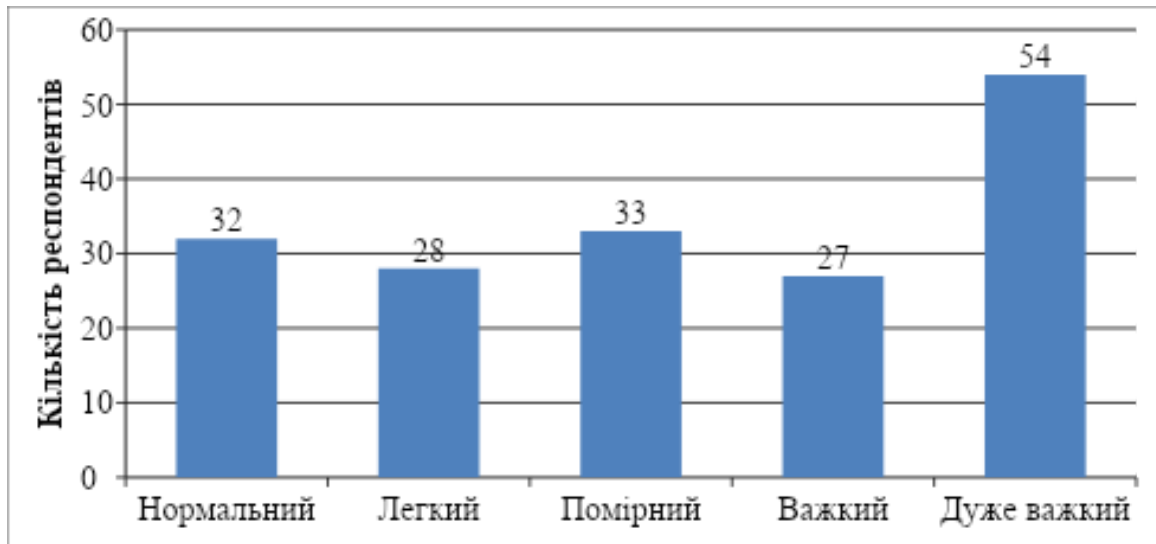


Рис. 3.4. Розподіл рівнів тривоги за DASS-21

Групові відмінності були статистично значущими. Це може свідчити про те, що внутрішньо переміщені особи частіше перебувають у ситуації часткової втрати соціальних ресурсів: попереднє оточення залишилося в іншому регіоні, а нові зв'язки ще не сформовані повністю. Показники соціальної підтримки у групах подано на рис. 3.5.

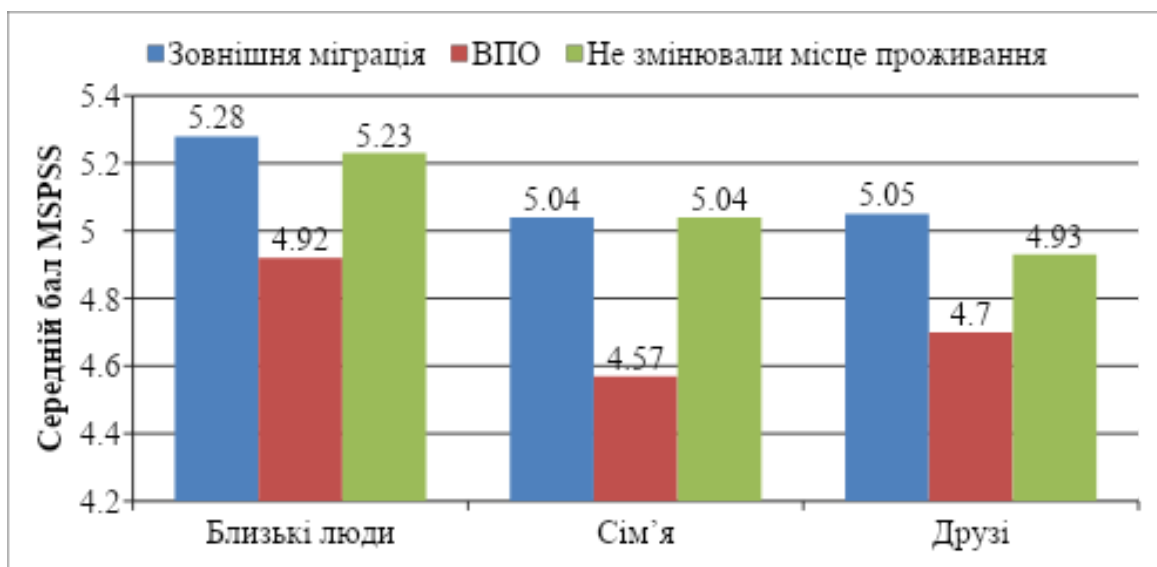


Рис. 3.5. Сприймана соціальна підтримка у групах

Суб'єктивна оцінка адаптації до теперішніх умов також значущо відрізнялася між групами. Найвищий рівень адаптації був у респондентів, які не змінювали місце проживання. У групі зовнішньої міграції та ВПО

показники були нижчими. Відсутність різниці між зовнішньою міграцією та ВПО свідчить, що обидва типи переміщення можуть бути пов'язані з подібним рівнем труднощів пристосування, хоча зміст цих труднощів може відрізнятися. Суб'єктивну адаптацію до теперішніх умов подано на рис. 3.6.

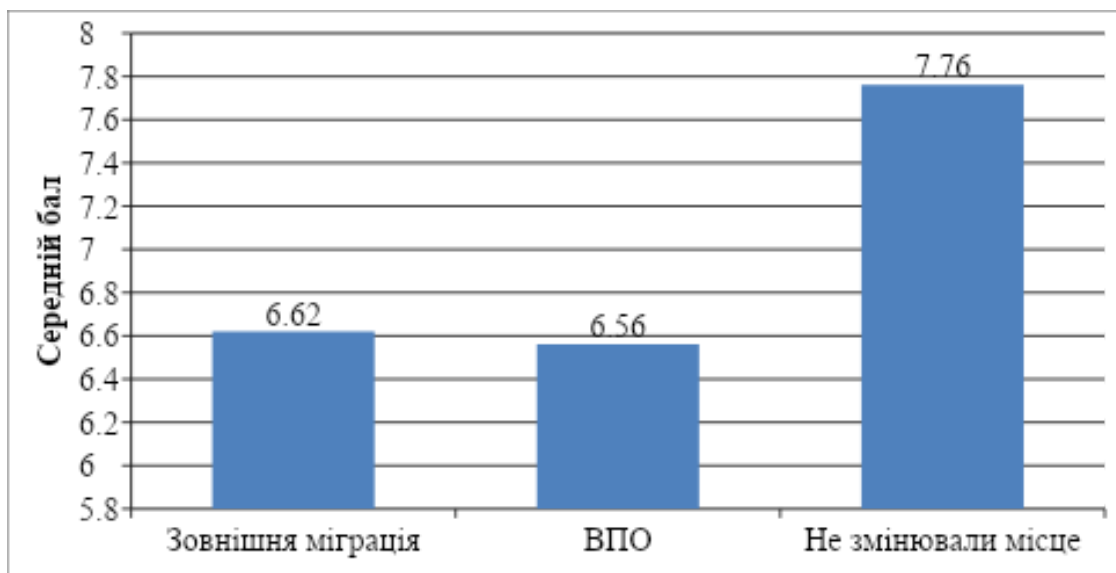


Рис. 3.6. Суб'єктивна адаптація до теперішніх умов

Групові порівняння показали, що найбільш послідовний профіль психологічної вразливості має група ВПО. Саме в цій групі поєднуються вищі показники симптомів розладу адаптації, тривоги, пригніченого настрою, нижча соціальна підтримка й нижча суб'єктивна адаптація. Важливо, що ці результати не варто пояснювати лише фактом переїзду. Йдеться про комплексний досвід, у якому переміщення поєднується з втратою стабільності, невизначеністю, збереженням воєнного фону та часто обмеженими ресурсами для відновлення.

Зовнішня міграція у результатах має більш змішаний характер. З одного боку, респонденти цієї групи мають підвищені основні симптоми розладу адаптації порівняно з тими, хто не змінював місце проживання. З іншого боку, вони не демонструють настільки вираженого підвищення загального ADNM-20, як ВПО, і мають вищі показники соціальної підтримки. Це може свідчити про те, що зовнішня міграція не є однозначно захисним або

однозначно ризиковим чинником. Її психологічний ефект залежить від того, чи має людина підтримку, житлову й правову стабільність, можливість навчатися або працювати, а також наскільки вона зберігає зв'язок з Україною без постійного інформаційного перевантаження.

Контрольна група продемонструвала вищу суб'єктивну адаптацію, що логічно пов'язано зі збереженням більшої кількості елементів звичного життя. Проте нижчі показники дезадаптації не означають повної психологічної безпеки. У цій групі також представлені депресивні, тривожні та стресові прояви, оскільки війна впливає не лише через міграцію. Вона змінює відчуття майбутнього, інформаційний фон, безпекову ситуацію, режим життя, навчання і роботи. Тому контрольна група є не групою “без стресу”, а групою з іншим типом стресового досвіду.

Перед проведенням кореляційного аналізу було здійснено перевірку нормальності розподілу основних показників за критерієм Колмогорова-Смирнова, результати якої наведено у табл 3.4.

Таблиця 3.4

Результати перевірки нормальності розподілу за критерієм
Колмогорова-Смирнова

Показник	N	M	SD	D K-S	p
ADNM-20 загальний бал	174	48,500	14,053	0,067	0,071
ADNM основні симптоми	174	19,000	5,798	0,082	0,010
ADNM додаткові симптоми	174	29,500	8,660	0,078	0,018
ADNM занепокоєння стресором	174	9,540	3,110	0,092	0,002
ADNM неможливість адаптації	174	9,460	3,097	0,089	0,003
ADNM уникнення	174	9,540	3,271	0,090	0,003
ADNM пригнічений настрій	174	7,730	2,306	0,095	0,001

Продовження табл. 3.4

ADNM тривога	174	4,764	1,811	0,135	0,001
ADNM порушення потягів	174	7,466	2,500	0,100	0,001
ADNM тривалість середня	174	1,754	0,565	0,091	0,002
DASS депресія	174	7,592	3,786	0,072	0,040
DASS тривога	174	7,264	4,087	0,064	0,106
DASS стрес	174	9,086	4,036	0,067	0,070
DASS загальний дистрес	174	23,943	10,096	0,055	0,277
MSPSS близькі люди сума	120	20,625	2,913	0,126	0,001
MSPSS сім'я сума	114	19,579	2,948	0,118	0,001
MSPSS друзі сума	125	19,608	3,010	0,112	0,001
MSPSS близькі люди середнє	120	5,156	0,728	0,126	0,001
MSPSS сім'я середнє	114	4,895	0,737	0,118	0,001
MSPSS друзі середнє	125	4,902	0,763	0,112	0,001
MSPSS загальна підтримка сума	94	61,362	7,134	0,084	0,123
MSPSS загальна підтримка середнє	94	5,113	0,595	0,084	0,123

Як видно з таблиці 3.4, більшість змінних продемонстрували статистично значуще відхилення від нормального розподілу ($p < .05$), зокрема субшкали ADNM-20, більшість показників DASS-21 та субшкали MSPSS. Нормальний розподіл було виявлено лише для окремих показників – загального балу ADNM-20, шкал тривоги та стресу DASS-21, загального показника MSPSS. З огляду на порядкову природу відповідей у

психодіагностичних шкалах, відхилення частини показників від нормального розподілу та наявність різної кількості валідних відповідей за окремими субшкалами MSPSS, було обрано непараметричний коефіцієнт ρ Спірмена, який не вимагає нормальності розподілу та є методологічно коректним для даних порядкового типу.

Кореляційний аналіз було проведено окремо для кожної групи респондентів. Такий підхід є коректнішим, ніж аналіз загальної вибірки, оскільки об'єднання зовнішніх мігрантів, внутрішньо переміщених осіб і респондентів без зміни місця проживання могло б приховати специфіку зв'язків у кожній групі. Тому окремо аналізувалися кореляції загального показника ADNM-20 та його складових зі шкалами DASS-21, показниками MSPSS і суб'єктивною оцінкою адаптації до теперішніх умов. Кореляції розраховувалися попарно, тобто для кожної пари змінних враховувалися лише ті респонденти, які мали валідні значення за обома показниками.

У таблицях використано скорочення назв складових ADNM-20: «Занепок.» – занепокоєння стресором, «Неможл.» – неможливість адаптації, «Уник.» – уникнення, «Пригніч.» – пригнічений настрій, «Поруш.» – порушення потягів.

Таблиця 3.5

Кореляції показників ADNM-20 зі шкалами DASS-21 у групі «Зовнішня міграція»

Показник ADNM-20	DASS депресія	DASS тривога	DASS стрес	DASS загальний дистрес
Загальний	0.522***	0.581***	0.583***	0.607***
Основні	0.545***	0.622***	0.610***	0.642***
Додаткові	0.437***	0.537***	0.549***	0.545***
Занепок.	0.388**	0.520***	0.532***	0.523***

Продовження табл. 3.5

Неможл.	0.601***	0.579***	0.595***	0.640***
Уник.	0.278*	0.371**	0.354**	0.343*
Пригніч.	0.462***	0.417**	0.508***	0.503***
Тривога	0.476***	0.606***	0.522***	0.583***
Поруш.	0.348**	0.535***	0.525***	0.508***

Примітка. У клітинках подано r Спірмена. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Для показників DASS-21 $n = 55$.

Як видно з табл. 3.5, у групі зовнішньої міграції зв'язки між ADNM-20 і шкалами DASS-21 мають переважно позитивний і статистично значущий характер. Найбільш послідовно з депресією, тривогою, стресом і загальним дистресом корелювали загальний показник ADNM-20. Особливо виразними були зв'язки неможливості адаптації із загальним дистресом та стресом, що може вказувати на те, що труднощі пристосування до нових умов у цій групі супроводжуються хронічним психоемоційним напруженням. Дещо слабшими, але також значущими були зв'язки уникнення з показниками DASS-21, що може свідчити про те, що поведінкове уникнення нагадувань про стресові події не знижує загального рівня емоційного неблагополуччя, а, навпаки, супроводжує його. Загалом отримані результати свідчать про те, що для респондентів, які перебувають за кордоном, дезадаптаційна симптоматика поєднується не з окремим емоційним проявом, а з ширшим психологічним неблагополуччям, яке охоплює депресивні, тривожні та стресові складові одночасно. Для уточнення ролі ресурсних змінних у цій самій групі було додатково проаналізовано зв'язки ADNM-20 із показниками соціальної підтримки та суб'єктивної адаптації (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Кореляції показників ADNМ-20 з MSPSS та суб'єктивною адаптацією у групі
«Зовнішня міграція»

Показник ADNM-20	Загальна підтрим ка	Близькі люди	Сім'я	Друзі	Оцінка адаптації
Загальний	-0.191	-0.103	-0.135	-0.092	-0.149
Основні	-0.104	-0.086	-0.104	-0.067	-0.119
Додаткові	-0.261	-0.115	-0.157	-0.117	-0.128
Занепок.	0.056	0.021	0.045	0.022	-0.169
Неможл.	-0.237	-0.202	-0.229	-0.175	-0.050
Уник.	-0.293	-0.169	-0.120	-0.294	-0.054
Пригніч.	-0.375*	-0.177	-0.201	-0.205	-0.164
Тривога	-0.137	-0.062	-0.162	0.106	-0.181
Поруш.	-0.204	-0.054	-0.208	-0.088	-0.014

Примітка. У клітинках подано r Спірмена. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Кількість валідних відповідей: загальна підтримка $n = 35$, близькі люди $n = 44$, сім'я $n = 40$, друзі $n = 43$, оцінка адаптації $n = 55$.

Результати табл. 3.6 показують, що у групі зовнішньої міграції зв'язки ADNМ-20 із соціальною підтримкою були менш вираженими, ніж зв'язки з показниками DASS-21. Більшість кореляцій з MSPSS не досягала статистичної значущості, а оцінка адаптації до теперішніх умов не мала стійкого зв'язку із загальним балом ADNМ-20. Це може вказувати на неоднорідність досвіду зовнішньої міграції: для частини респондентів перебування за кордоном супроводжується доступом до підтримки, тоді як

для інших воно може поєднуватися з труднощами інтеграції та розривом звичних соціальних зв'язків. Наступним кроком було перевірено, чи зберігається така сама структура зв'язків у групі ВПО (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Кореляції показників ADNМ-20 зі шкалами DASS-21 у групі «ВПО»

Показник ADNМ-20	DASS депресія	DASS тривога	DASS стрес	DASS загальний дистрес
Загальний	0.441***	0.484***	0.269*	0.457***
Основні	0.464***	0.480***	0.289*	0.455***
Додаткові	0.421***	0.474***	0.257*	0.453***
Занепок.	0.432***	0.510***	0.281*	0.465***
Неможл.	0.438***	0.438***	0.271*	0.408***
Уник.	0.314**	0.434***	0.097	0.305*
Пригніч.	0.370**	0.343**	0.324**	0.415***
Тривога	0.422***	0.504***	0.128	0.403***
Поруш.	0.434***	0.435***	0.387**	0.520***

Примітка. У клітинках подано ρ Спірмена. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Для показників DASS-21 $n = 68$.

Як видно з табл. 3.7, у групі ВПО кореляції ADNМ-20 зі шкалами DASS-21 також були переважно позитивними та статистично значущими. Найбільш виражені зв'язки спостерігалися між загальним показником ADNМ-20 і загальним дистресом, тривогою та депресією. Особливо помітними були зв'язки основних симптомів і неможливості адаптації з негативними емоційними станами. Це свідчить, що для внутрішньо

переміщених осіб труднощі адаптації тісно поєднуються з тривожними, депресивними та стресовими проявами. Для повнішої інтерпретації результатів цієї групи окремо розглянуто зв'язки ADNМ-20 із соціальною підтримкою та оцінкою адаптації (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Кореляції показників ADNМ-20 з MSPSS та суб'єктивною адаптацією у групі «ВПО»

Показник ADNМ-20	Загальна підтримка	Близькі люди	Сім'я	Друзі	Оцінка адаптації
Загальний	-0.293	-0.274	-0.426*	-0.274	-0.389**
Основні	-0.285	-0.335*	-0.447**	-0.203	-0.445***
Додаткові	-0.229	-0.236	-0.389*	-0.267	-0.354**
Занепок.	-0.343	-0.382*	-0.415*	-0.241	-0.477***
Неможл.	-0.246	-0.228	-0.453**	-0.180	-0.363**
Уник.	-0.134	-0.186	-0.268	-0.192	-0.287*
Пригніч.	-0.269	-0.264	-0.277	-0.288	-0.388**
Тривога	-0.339	-0.361*	-0.379*	-0.247	-0.327**
Поруш.	-0.243	-0.113	-0.518**	-0.234	-0.301*

Примітка. У клітинках подано ρ Спірмена. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Кількість валідних відповідей: загальна підтримка $n = 25$, близькі люди $n = 35$, сім'я $n = 35$, друзі $n = 38$, оцінка адаптації $n = 68$.

Дані табл. 3.8 свідчать, що у групі ВПО соціальна підтримка мала більш помітне значення, ніж у групі зовнішньої міграції. Негативні кореляції між окремими показниками ADNМ-20 і підтримкою з боку сім'ї, друзів та

близьких людей можуть вказувати на те, що нижче відчуття підтримки супроводжується більшою вираженістю дезадаптаційних проявів. Оцінка адаптації до теперішніх умов також мала обернені зв'язки з частиною симптомів ADNМ-20, що узгоджується з попередніми груповими порівняннями. Далі було проаналізовано кореляції у групі респондентів, які не змінювали місце проживання (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Кореляції показників ADNМ-20 зі шкалами DASS-21 у групі «Не змінювали місце проживання»

Показник ADNM-20	DASS депресія	DASS тривога	DASS стрес	DASS загальний дистрес
Загальний	0.562***	0.613***	0.572***	0.662***
Основні	0.570***	0.641***	0.608***	0.685***
Додаткові	0.576***	0.591***	0.557***	0.653***
Занепок.	0.516***	0.638***	0.530***	0.633***
Неможл.	0.483***	0.554***	0.573***	0.612***
Уник.	0.548***	0.605***	0.627***	0.678***
Пригніч.	0.541***	0.365**	0.402**	0.494***
Тривога	0.570***	0.523***	0.453***	0.590***
Поруш.	0.398**	0.599***	0.469***	0.560***

Примітка. У клітинках подано r Спірмена. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Для показників DASS-21 $n = 51$.

Як показано в табл. 3.9, у групі респондентів, які не змінювали місце проживання, зв'язки ADNМ-20 зі шкалами DASS-21 також залишалися

позитивними. Найбільш послідовно з депресією, тривогою, стресом і загальним дистресом корелювали загальний бал ADNМ-20, основні симптоми та неможливість адаптації. Це підтверджує, що навіть за відсутності фактичного переміщення симптоми дезадаптації пов'язані з негативними емоційними станами. Водночас для цієї групи було важливо окремо перевірити, чи пов'язані такі симптоми з рівнем соціальної підтримки та суб'єктивною адаптацією (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Кореляції показників ADNМ-20 з MSPSS та суб'єктивною адаптацією у групі
«Не змінювали місце проживання»

Показник ADNМ-20	Загальна підтримка	Близькі люди	Сім'я	Друзі	Оцінка адаптації
Загальний	0.018	0.050	-0.071	0.077	-0.313*
Основні	0.047	-0.007	-0.026	0.135	-0.313*
Додаткові	0.021	0.022	-0.041	0.033	-0.288*
Занепок.	-0.029	0.000	-0.063	0.098	-0.281*
Неможл.	0.137	0.037	0.029	0.158	-0.258
Уник.	-0.014	-0.107	-0.106	0.029	-0.225
Пригніч.	0.001	0.072	-0.091	0.057	-0.214
Тривога	-0.041	-0.021	-0.028	0.044	-0.372**
Поруш.	0.116	0.124	0.091	0.003	-0.270

Примітка. У клітинках подано r Спірмена. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Кількість валідних відповідей: загальна підтримка $n = 34$, близькі люди $n = 41$, сім'я $n = 39$, друзі $n = 44$, оцінка адаптації $n = 51$.

Результати табл. 3.10 показують, що в групі респондентів, які не змінювали місце проживання, зв'язки ADNМ-20 із соціальною підтримкою були менш системними, ніж зв'язки з показниками DASS-21. Водночас окремі обернені кореляції з підтримкою та оцінкою адаптації можуть свідчити про те, що навіть за відсутності зміни місця проживання суб'єктивні ресурси мають значення для вираженості окремих дезадаптаційних проявів. Після подання результатів для кожної групи можна перейти до їх узагальненої інтерпретації.

У групі зовнішньої міграції загальний показник ADNМ-20 мав статистично значущі позитивні зв'язки з усіма шкалами DASS-21. Найвищими були кореляції із загальним психологічним дистресом, стресом і тривогою. Це свідчить, що серед респондентів, які виїхали за кордон, симптоми розладу адаптації найбільше поєднуються з ширшим емоційним напруженням, тривожними проявами та стресом. Більшість складових ADNМ-20 також значущо корелювали з DASS-21, особливо основні симптоми, неможливість адаптації та тривога за ADNМ-20.

Зв'язки ADNМ-20 із соціальною підтримкою в групі зовнішньої міграції були переважно статистично незначущими. Значущим був лише негативний зв'язок між пригніченим настроєм за ADNМ-20 і загальним показником MSPSS. Отже, для цієї групи соціальна підтримка не виступила таким стабільним корелятом дезадаптаційних симптомів, як показники DASS-21. Суб'єктивна оцінка адаптації до теперішніх умов також не мала значущого зв'язку із загальним ADNМ-20, що може свідчити про більшу неоднорідність досвіду зовнішньої міграції.

У групі ВПО загальний показник ADNМ-20 мав значущі позитивні зв'язки з депресією, тривогою, стресом і загальним дистресом за DASS-21. Найвиразнішим був зв'язок із тривогою, а зв'язок зі стресом був слабшим, але також статистично значущим. Такий результат узгоджується з тим, що внутрішнє переміщення поєднує пережитий досвід небезпеки, втрату

стабільності, невизначеність майбутнього та потребу пристосовуватися до нових умов у межах країни, де війна триває.

На відміну від групи зовнішньої міграції, у групі ВПО більш помітними були негативні зв'язки ADNМ-20 із сімейною підтримкою та суб'єктивною адаптацією. Загальний показник ADNМ-20 був пов'язаний із нижчою сімейною підтримкою та нижчою оцінкою адаптації до теперішніх умов. Подібна закономірність простежувалася і для низки складових ADNМ-20, зокрема основних симптомів, занепокоєння стресором, неможливості адаптації та порушення потягів. Це дає підстави розглядати сімейну підтримку й відчуття пристосованості як особливо значущі ресурси саме для внутрішньо переміщених осіб.

У групі респондентів, які не змінювали місце проживання, зв'язки ADNМ-20 з DASS-21 також були статистично значущими і за силою навіть більш виразними, ніж у групі ВПО. Загальний показник ADNМ-20 найбільше корелював із загальним дистресом, тривогою, стресом і депресією. Це означає, що навіть за відсутності фактичного переміщення симптоми дезадаптації тісно пов'язані з негативними емоційними станами. Тому контрольну групу не можна трактувати як групу без психологічного навантаження.

Водночас у контрольній групі показники MSPSS не мали значущих зв'язків із загальним ADNМ-20 та його складовими. Це може означати, що для респондентів, які зберегли місце проживання, наявна соціальна підтримка не є головним чинником відмінностей у дезадаптаційних симптомах. Натомість суб'єктивна оцінка адаптації мала негативний зв'язок із загальним ADNМ-20, основними і додатковими симптомами, занепокоєнням стресором та тривогою за ADNМ-20.

Отже, груповий кореляційний аналіз підтвердив, що зв'язок симптомів розладу адаптації з депресією, тривогою, стресом і загальним дистресом є стійким у всіх трьох групах. Водночас соціальна підтримка не має однакового значення для всіх респондентів: найпослідовніше вона пов'язана з

дезадаптаційними симптомами саме у групі ВПО, передусім через сімейний компонент. Суб'єктивна адаптація також виявилася значущою не в усіх групах, але її негативні зв'язки з ADNМ-20 були помітними серед ВПО та респондентів, які не змінювали місце проживання.

Перша гіпотеза про вищу вираженість симптомів розладу адаптації у респондентів із досвідом вимушеного переміщення підтвердилася частково. Групові відмінності були виявлені за загальним ADNМ-20 та низкою його складових, однак найбільш послідовно вони проявилися не в обох переміщених групах однаковою мірою, а насамперед у групі ВПО.

Друга гіпотеза про найбільшу вразливість групи внутрішньо переміщених осіб також підтвердилася частково. Саме ВПО мали найвищі показники загального ADNМ-20, основних симптомів, занепокоєння стресором, неможливості адаптації, пригніченого настрою та тривоги за DASS-21, а також нижчі показники соціальної підтримки й суб'єктивної адаптації. Водночас кореляційний аналіз показав, що в інших групах зв'язки між ADNМ-20 і DASS-21 також залишаються значущими.

Третя гіпотеза про позитивний зв'язок симптомів розладу адаптації з депресією, тривогою та стресом цілком підтвердилася. У всіх трьох групах загальний показник ADNМ-20 був статистично значущо пов'язаний з усіма шкалами DASS-21. Це свідчить, що дезадаптаційна симптоматика незалежно від типу міграційного досвіду супроводжується вищою вираженістю негативних емоційних станів.

Четверта гіпотеза про негативний зв'язок соціальної підтримки із симптомами дезадаптації підтвердилася частково. Найбільш чітко цей зв'язок проявився у групі ВПО, де сімейна підтримка була пов'язана з нижчими показниками загального ADNМ-20 та кількох його складових. У групі зовнішньої міграції і контрольній групі зв'язки MSPSS із симптомами дезадаптації були переважно незначущими, тому соціальну підтримку слід розглядати не як універсальний, а як групово залежний ресурс.

Загалом перевірка гіпотез показала, що вихідні припущення дослідження мають емпіричне підґрунтя, але потребують уточнення. Різний досвід міграції справді пов'язаний із симптомами дезадаптації, однак не всі симптоми однаково чутливі до групових відмінностей. Соціальна підтримка також має значення, але найбільш виразним виявився не загальний рівень підтримки, а саме сімейний ресурс.

3.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Результати емпіричного дослідження показали, що симптоми розладу адаптації у молоді в умовах війни не можна пояснити лише самим фактом перебування в Україні або за її межами. Значення має тип пережитого досвіду, характер вимушеного переміщення, рівень суб'єктивної адаптованості до теперішніх умов, наявність соціальної підтримки та загальний емоційний стан респондента. Отримані дані свідчать, що війна створює спільний стресовий фон для всіх учасників дослідження, однак різні групи молоді переживають цей досвід неоднаково.

Найбільш вразливою за сукупністю показників виявилася група внутрішньо переміщених осіб. Саме у ВПО були найвищими загальний показник ADNМ-20, основні симптоми розладу адаптації, занепокоєння стресором, неможливість адаптації, пригнічений настрій і тривожні прояви за DASS-21. Це дозволяє припустити, що внутрішнє переміщення в межах України в цій вибірці пов'язане з більш вираженим психологічним навантаженням, ніж проживання без зміни місця. Водночас воно не завжди є менш складним, ніж зовнішня міграція, хоча на перший погляд перебування в межах власної країни може здаватися менш радикальною зміною.

Психологічна складність досвіду ВПО може пояснюватися поєднанням кількох чинників. Внутрішнє переміщення часто відбувається після безпосереднього зіткнення з небезпекою, руйнуваннями, обстрілами або загрозою життю. Водночас переїзд у межах України не завжди означає повне дистанціювання від воєнного досвіду. Людина змінює місце проживання,

однак залишається в країні, де триває війна, зберігаються повітряні тривоги, інформаційна напруга, ризик повторного переміщення й невизначеність майбутнього. До цього додаються втрата дому, розрив звичних соціальних зв'язків, матеріальні труднощі та необхідність швидко пристосовуватися до нових умов без достатнього часу на психологічне відновлення. Саме тому вищі показники ADNМ-20 у групі ВПО можна трактувати як прояв реакції не тільки на сам факт переїзду, а й на ширший комплекс втрат і життєвих змін. Для частини внутрішньо переміщених осіб переміщення не завершує стресову ситуацію, а переводить її в іншу форму. Після виїзду з небезпечного місця людина може й надалі переживати втрату житла, невизначеність щодо повернення, труднощі працевлаштування, залежність від зовнішньої допомоги, розрив із попереднім соціальним середовищем і неможливість повністю відновити звичний спосіб життя.

Найбільш показовими є відмінності за основними симптомами ADNМ-20. Вони були вищими в обох переміщених групах порівняно з респондентами, які не змінювали місце проживання. Це свідчить, що зовнішня міграція і внутрішнє переміщення пов'язані насамперед із базовими проявами адаптаційних труднощів – занепокоєнням стресором і відчуттям неможливості адаптації. Інакше кажучи, сам досвід вимушеної зміни місця проживання підсилює не всі симптоми однаково, а передусім ті, що безпосередньо пов'язані з переживанням стресової події та складністю пристосування до змінених умов.

Для зовнішньої міграції результати виявилися більш неоднозначними. Респонденти, які виїхали за кордон, мали підвищені основні симптоми ADNМ-20 і занепокоєння стресором порівняно з контрольною групою, але за загальним показником розладу адаптації відмінність від контрольної групи не була статистично значущою після корекції. Це може означати, що зовнішня міграція справді пов'язана з переживанням стресора й адаптаційними труднощами, однак у цій вибірці вона не призвела до настільки вираженого загального підвищення симптоматики, як внутрішнє переміщення. Цей

результат можна пояснити подвійним характером зовнішньої міграції. З одного боку, виїзд за кордон є серйозною зміною життєвого середовища. Він може супроводжуватися мовними труднощами, культурною дистанцією, юридичною невизначеністю, розлукою з близькими, складністю навчання або працевлаштування. З іншого боку, для частини респондентів перебування за кордоном могло означати вищий рівень фізичної безпеки, доступ до соціальних програм, підтримку приймаючого середовища або тимчасове зниження інтенсивності воєнних загроз. Тому зовнішня міграція може одночасно бути джерелом адаптаційного стресу і певним захисним чинником щодо безпосередньої небезпеки.

Контрольна група мала найнижчі показники за низкою шкал ADNМ-20 і найвищу суб'єктивну адаптацію до теперішніх умов. Це очікувано, оскільки респонденти, які не змінювали місце проживання, зберегли більше елементів звичного середовища: житло, побут, локальні соціальні зв'язки, знайомі маршрути, місце навчання або роботи. Проте цю групу не можна розглядати як таку, що перебуває поза воєнним стресом. Її учасники також живуть в умовах повномасштабної війни, можуть переживати загрозу безпеці, повітряні тривоги, втрати, тривожний інформаційний фон і невизначеність майбутнього.

Окремої уваги потребують результати за DASS-21. Статистично значущі групові відмінності були виявлені лише за шкалою тривоги, тоді як депресія, стрес і загальний дистрес не відрізнялися між групами значуще. Найвищий рівень тривоги було виявлено серед ВПО. Це свідчить, що саме тривога є тим емоційним компонентом, який найбільш чутливо реагує на різний досвід переміщення в цій вибірці.

Тривога у ВПО може бути пов'язана з кількома психологічними механізмами. Перший – очікування повторної небезпеки. Якщо людина вже була змушена виїхати через загрозу, у неї може зберігатися підвищена готовність до нового ризику. Другий – невизначеність щодо майбутнього місця проживання. ВПО можуть не знати, чи повернуться додому, чи

залишаться в новому регіоні, чи будуть змушені переїжджати знову. Третій – матеріальна й соціальна нестабільність. Питання житла, роботи, навчання, документів і підтримки можуть підтримувати постійний стан напруження.

Кореляційний аналіз підтвердив тісний зв'язок між симптомами розладу адаптації та негативними емоційними станами. Загальний показник ADNМ-20 був позитивно пов'язаний із депресією, тривогою, стресом і загальним дистресом за DASS-21. Найсильнішим був зв'язок із тривогою та загальним дистресом. Це свідчить, що дезадаптація у вибірці не є ізольованим явищем. Вона включена в ширший комплекс психологічного неблагополуччя, де труднощі пристосування супроводжуються емоційною напругою, тривогою, пригніченістю та стресовими проявами.

Найсильніший зв'язок ADNМ-20 із тривогою має окреме значення. Симптоми розладу адаптації в цій вибірці, імовірно, мають виражений тривожно-напружений компонент. Це означає, що респондентів турбує не лише минулий досвід, а й майбутня невизначеність. Тривога спрямована вперед: вона пов'язана з очікуванням небезпеки, непередбачуваністю, потребою контролювати ситуацію, постійною готовністю до змін.

Соціальна підтримка у результатах дослідження проявилася не так однозначно. Загальний показник MSPSS не мав значущого зв'язку із загальним балом ADNМ-20, однак підтримка з боку сім'ї мала слабкий негативний зв'язок із симптомами дезадаптації. Це означає, що саме сімейна підтримка в цій вибірці пов'язана з нижчими проявами розладу адаптації. Такий результат можна пояснити тим, що сім'я в умовах війни часто виконує функцію базової опори. Вона може давати не лише емоційну близькість, а й практичну допомогу, відчуття належності, стабільності та безпеки.

Групові відмінності за MSPSS показали, що ВПО мають нижчий рівень загальної соціальної підтримки, підтримки з боку близьких людей і сім'ї порівняно з іншими групами. Це може бути одним із механізмів їхньої більшої вразливості. Якщо людина переїжджає в межах України, частина її соціальних зв'язків може залишитися в попередньому місці проживання, бути

розірваною або стати менш доступною. Навіть якщо зв'язок формально зберігається, він може не давати такого самого відчуття опори, як раніше.

Суб'єктивна адаптація до теперішніх умов була нижчою в обох переміщених групах порівняно з респондентами, які не змінювали місце проживання. Це один із найважливіших результатів дослідження, оскільки він показує, що зовнішня міграція і внутрішнє переміщення мають спільний психологічний наслідок – зниження відчуття адаптованості. Хоча зміст адаптаційних труднощів у цих групах різний, обидві групи стикаються з необхідністю перебудови життя.

Негативний зв'язок між суб'єктивною адаптацією та ADNМ-20 підтверджує, що нижча адаптованість пов'язана з вищими симптомами розладу адаптації. Він показує, що не сам факт переїзду є єдиним поясненням симптомів, а те, наскільки людина змогла пристосуватися до нових умов. Двоє респондентів можуть мати однаковий тип переміщення, але різний рівень симптомів залежно від того, чи відчують вони себе адаптованими, чи мають підтримку, чи бачать перспективу в теперішньому місці.

Отримані результати дозволяють уточнити дослідницькі припущення. Припущення про те, що симптоми розладу адаптації відрізняються залежно від досвіду вимушеної міграції, підтвердилося частково. Відмінності справді виявлено, однак вони не охоплюють усі симптоми однаково. Найбільш виразні відмінності стосуються загального показника ADNМ-20, основних симптомів, занепокоєння стресором, неможливості адаптації та пригніченого настрою. Найбільш вразливою групою виявилися ВПО.

Припущення про позитивний зв'язок симптомів розладу адаптації з депресією, тривогою та стресом підтвердилося повністю. Всі шкали DASS-21 мали статистично значущі позитивні зв'язки з ADNМ-20. Припущення про негативний зв'язок соціальної підтримки із симптомами дезадаптації підтвердилося частково, оскільки значущим виявився саме сімейний компонент підтримки.

Загалом результати показують, що досвід вимушеної міграції у молоді внаслідок війни пов'язаний із симптомами розладу адаптації не прямолінійно, а через складну взаємодію стресорів, втрат, адаптаційних труднощів, емоційного дистресу та соціальних ресурсів. ВПО виявилися найбільш вразливою групою, оскільки в них поєднуються вищі симптоми дезадаптації, вища тривога, нижча соціальна підтримка та нижча суб'єктивна адаптація. Зовнішня міграція також пов'язана з адаптаційними труднощами, однак у цій вибірці вона не дала настільки вираженого підвищення загальної симптоматики, як внутрішнє переміщення.

Результати дослідження також показують, що поняття “вимушена міграція” не є психологічно однорідним. Зовнішня міграція і внутрішнє переміщення можуть мати спільну основу – втрату звичного місця проживання, однак їхні психологічні наслідки не збігаються повністю. Для зовнішніх мігрантів центральним може бути досвід життя в іншій країні, мовна й культурна дистанція, розлука з Україною та невизначеність щодо майбутнього повернення. Для ВПО більш вираженим може бути відчуття незавершеності переміщення, оскільки людина ніби залишається “всередині” воєнного простору, але вже не має попередньої стабільності.

Високі показники занепокоєння стресором у переміщених групах можна інтерпретувати як ознаку того, що стресова подія не завершилася психологічно. Навіть після переїзду людина може продовжувати жити в режимі повернення до пережитого: згадувати обставини виїзду, стежити за новинами з попереднього місця проживання, переживати за близьких, думати про втрати або про можливість повторної небезпеки. Такий стан підтримує внутрішню напругу і може заважати повному включенню в теперішнє життя.

Неможливість адаптації є ще одним ключовим показником, оскільки вона відображає не просто емоційну реакцію, а функціональну складність пристосування. Людина може розуміти необхідність переїзду, але водночас не відчувати, що нові умови стали прийнятними. Для молоді це може проявлятися у труднощах із навчанням, роботою, побутом, соціальними

контактами, плануванням майбутнього або відчуттям власної самостійності. Тому неможливість адаптації варто розглядати як показник порушення зв'язку між зовнішньою зміною умов і внутрішнім прийняттям нової життєвої ситуації.

Особливе значення має те, що тривога виявилася більш диференційованою за групами, ніж депресія чи стрес. Це може означати, що саме тривога найбільш чутливо реагує на невизначеність, яка супроводжує переміщення. Депресивні та стресові прояви можуть бути поширеними в усіх групах через загальний воєнний фон, тоді як тривога сильніше пов'язана з очікуванням майбутніх ризиків і нестачею контролю. Для ВПО цей механізм особливо помітний, оскільки їхнє теперішнє становище часто залишається тимчасовим і залежним від зовнішніх обставин.

Соціальна підтримка в результатах не дала простого висновку, ніби будь-яка підтримка автоматично знижує симптоми дезадаптації. Це важливий нюанс. У ситуації війни людина може мати багато контактів, але не всі вони забезпечують відчуття безпеки. Друзі можуть бути розсіяні по різних містах і країнах, близькі можуть самі перебувати в стані стресу, а сім'я може бути як джерелом підтримки, так і джерелом додаткових переживань. Саме тому значущим виявився лише сімейний компонент, який, імовірно, має більш глибокий зв'язок із базовим відчуттям захищеності.

Водночас сімейну підтримку не слід ідеалізувати. Її наявність не скасовує симптомів і не гарантує успішної адаптації. Вона радше може пом'якшувати психологічне навантаження, створювати відчуття опори і зменшувати суб'єктивну самотність. Якщо сімейна підтримка є нестабільною або недоступною, молодій людині може бути складніше витримувати невизначеність, приймати рішення і відновлювати повсякденну активність. Тому в практичних рекомендаціях варто говорити не тільки про індивідуальну роботу, а й про підтримку близького соціального середовища.

Суб'єктивна адаптація до теперішніх умов об'єднує кілька рівнів досвіду. Вона включає не лише побутову зручність або відсутність небезпеки,

а й відчуття, що людина може жити, діяти і планувати в актуальних умовах. Низька адаптація означає, що теперішня ситуація залишається психологічно нестійкою. У такому стані людина може перебувати між минулим місцем, теперішнім тимчасовим середовищем і невизначеним майбутнім. Саме це “підвішене” становище може підтримувати симптоми розладу адаптації.

Отримані результати також мають значення для розуміння контрольної групи. Вона демонструє нижчі показники дезадаптації, але це не означає, що її психологічний стан є повністю благополучним. Респонденти, які не змінювали місце проживання, могли зберегти звичне середовище, однак вони так само живуть у ситуації війни. Тому психологічна підтримка потрібна не лише переміщеним особам. Просто її фокус має відрізнятись: для контрольної групи важливішими можуть бути тривалий стрес, втома, інформаційне перевантаження, порушення сну та переживання загальної нестабільності.

Загальний психологічний зміст отриманих результатів полягає в тому, що дезадаптація формується тоді, коли людина не може інтегрувати пережиту зміну в нову систему життя. Переміщення змінює не тільки місце проживання, а й відчуття приналежності, контроль над майбутнім, соціальні зв'язки, повсякденний ритм і уявлення про власні можливості. Якщо ці елементи не відновлюються, симптоми можуть зберігатися навіть тоді, коли безпосередня небезпека вже зменшилася.

3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки молоді з різним досвідом вимушеної міграції

Результати емпіричного дослідження показали, що молодь із різним досвідом проживання під час війни має неоднакову структуру психологічних труднощів. Найбільш вразливою за сукупністю показників виявилася група внутрішньо переміщених осіб. Саме в цій групі були вищими симптоми розладу адаптації, тривожні прояви, пригнічений настрій, занепокоєння стресором і відчуття неможливості адаптації. Також у ВПО були нижчими

показники сприйманої соціальної підтримки, особливо підтримки з боку сім'ї, та нижча суб'єктивна адаптація до теперішніх умов.

Психологічна допомога молоді в умовах війни має будуватися не тільки навколо зменшення окремих симптомів, а й навколо підтримки адаптації до теперішніх умов. Симптоми розладу адаптації пов'язані безпосередньо з пережитими подіями, а також із тим, наскільки людина змогла вибудувати відчуття стабільності після зміни життєвих обставин. Якщо людині бракує безпеки, соціальної опори, житла, навчальної чи професійної визначеності, то психологічні труднощі можуть підтримуватися навіть після фактичного переїзду в безпечніше місце.

Перший напрям підтримки має стосуватися раннього виявлення симптомів дезадаптації. ADNМ-20 можна використовувати як скринінговий інструмент у роботі з молоддю, яка пережила вимушене переміщення. Йдеться не про встановлення клінічного діагнозу, а про первинне виявлення респондентів, які мають виражене занепокоєння стресором, труднощі адаптації, уникнення, пригнічений настрій або тривожні прояви. Такий скринінг може проводитися в освітніх закладах, молодіжних центрах, центрах підтримки ВПО, громадських організаціях і психологічних службах.

Особливу увагу під час первинного скринінгу потрібно звертати на основні симптоми розладу адаптації – занепокоєння стресором і неможливість адаптації. Якщо людина постійно подумки повертається до подій переїзду, втрати дому, небезпеки або розлуки з близькими, а також відчуває, що не може пристосуватися до теперішніх умов, це може бути сигналом потреби в додатковій психологічній підтримці.

Другий напрям має бути спрямований на роботу з тривогою. У дослідженні саме тривога за DASS-21 була тим показником, який значуще відрізняв групи, а найвищі значення були виявлені серед ВПО. Крім того, ADNМ-20 мав найсильніші зв'язки саме з тривогою та загальним психологічним дистресом. Це означає, що дезадаптація в досліджуваній вибірці має виразний тривожно-напружений характер.

У практичній роботі з тривогою варто використовувати психоосвіту, техніки заземлення, дихальні вправи, роботу з думками, які посилюють тривогу, а також планування дій у ситуаціях невизначеності. Для молоді, яка пережила переміщення, корисною може бути не лише емоційна стабілізація, а й створення конкретних планів: що робити у випадку повторної небезпеки, до кого звертатися по допомогу, які ресурси доступні в теперішньому місці проживання, як організувати навчання, роботу, побут, документи та комунікацію з близькими.

Третій напрям має стосуватися підтримки суб'єктивної адаптації до теперішніх умов. Нижча оцінка адаптованості пов'язана з вищими симптомами розладу адаптації, депресією, тривогою, стресом і загальним дистресом. Тому психологічна допомога має включати роботу з питаннями повсякденної стабілізації. Для молоді адаптація – це можливість відчувати, що в теперішніх умовах можна навчатися, працювати, будувати стосунки, планувати майбутнє, мати підтримку й не жити лише в очікуванні чергової загрози.

Четвертий напрям має бути спрямований на відновлення та посилення соціальної підтримки. У дослідженні соціальна підтримка виявилася неоднорідним ресурсом. Загальний показник MSPSS не мав значущого зв'язку з ADNМ-20, однак підтримка з боку сім'ї була пов'язана з нижчими симптомами дезадаптації. Крім того, ВПО мали нижчі показники загальної підтримки, підтримки близьких людей і підтримки сім'ї. Це означає, що саме відчуття надійної опори з боку близького кола може бути пов'язане з кращим психологічним функціонуванням.

П'ятий напрям пов'язаний із роботою з пережитими втратами й змінами. Вимушене переміщення часто означає втрату дому, звичного побуту, соціального кола, навчальних або професійних планів, відчуття безпеки й передбачуваності. Частина молоді може не називати це втратою, однак психологічно переживати саме так. Якщо ці переживання не визнаються,

вони можуть проявлятися через тривогу, пригніченість, уникнення або відчуття неможливості адаптації.

Шостий напрям має стосуватися зменшення уникнення. Хоча уникнення не відрізнялося між групами статистично значуще, воно було представлене в усіх групах і входить до структури симптомів розладу адаптації. Уникнення може бути тимчасовим способом захисту, але якщо воно стає основною стратегією, людина може не опрацьовувати пережитий досвід, не звертатися по допомогу, не планувати майбутнє й не розв'язувати актуальні труднощі.

Сьомий напрям стосується диференційованої підтримки трьох груп. Для ВПО пріоритетом має бути стабілізація актуального життя. Це включає психологічну допомогу при тривозі, підтримку в адаптації до нового місця, відновлення сімейних і соціальних зв'язків, допомогу з відчуттям втрати дому, роботу з пригніченим настроєм і підтримку планування найближчого майбутнього. Для цієї групи особливо корисними можуть бути програми в громадах, де психологічна допомога поєднується з соціальним супроводом.

Для молоді із зовнішньою міграцією основний акцент може бути зроблений на інтеграції в нове середовище, зниженні занепокоєння стресором, роботі з розлукою з близькими, провиною за перебування за кордоном, невизначеністю щодо повернення та збереженням української ідентичності. Для цієї групи корисними можуть бути онлайн-консультації українською мовою, групи підтримки для українців за кордоном, програми адаптації до країни перебування та заходи, які допомагають підтримувати зв'язок з Україною без надмірного інформаційного перевантаження.

Для респондентів, які не змінювали місце проживання, допомога має бути спрямована на роботу з тривалим воєнним стресом. Ця група не має досвіду переїзду, але може мати постійний контакт із воєнною реальністю. Для неї актуальними можуть бути тривога через обстріли, порушення сну, виснаження, інформаційна перевтома, переживання за близьких, майбутнє та загальну безпеку.

Восьмий напрям пов'язаний із роботою в освітньому середовищі. Оскільки дослідження стосується молоді, значна частина психологічної підтримки може реалізовуватися через заклади освіти. Школи, коледжі, університети й неформальні освітні простори можуть стати місцем первинного виявлення труднощів, психоосвіти та скерування до фахової допомоги. Університетські психологічні служби можуть проводити короткі скринінгові опитування, індивідуальні консультації, групи підтримки для ВПО та студентів за кордоном, тренінги з адаптації до змінених умов навчання, програми розвитку саморегуляції та стресостійкості.

Дев'ятий напрям – робота з родиною. Оскільки саме сімейна підтримка мала негативний зв'язок із симптомами дезадаптації, родина може бути важливою частиною профілактики й допомоги. У роботі з родинами може бути корисно пояснювати, як проявляються симптоми дезадаптації, тривоги, пригніченості та стресу. Близькі люди не завжди розуміють, що дратівливість, уникнення, замкнутість, плаксивість або труднощі з плануванням можуть бути проявами психологічного напруження, а не небажанням взаємодіяти.

Десятий напрям – підтримка майбутньої перспективи. Симптоми розладу адаптації часто посилюються тоді, коли людина не бачить зрозумілого майбутнього. Для молоді це особливо значуще, оскільки саме в цьому віці формуються освітні, професійні й особистісні плани. Війна й вимушена міграція можуть різко перервати ці плани. Тому психологічна допомога має не лише зменшувати симптоми, а й допомагати відновлювати уявлення про майбутнє.

Практичні рекомендації мають спиратися на головний результат дослідження: досвід вимушеної міграції пов'язаний із симптомами дезадаптації, але цей зв'язок опосередковується тривогою, соціальною підтримкою та суб'єктивною адаптацією до теперішніх умов. Найбільшої уваги потребують внутрішньо переміщені особи, оскільки саме в цій групі поєднуються вищі симптоми розладу адаптації, тривожність, нижча соціальна підтримка та нижча адаптованість. Водночас допомога має охоплювати всі

три групи, бо війна створює психологічне навантаження незалежно від факту переїзду.

Практична допомога молоді з різним досвідом вимушеної міграції має будуватися за принципом диференційованості. Однакові рекомендації для всіх груп будуть недостатньо точними, оскільки зовнішні мігранти, ВПО та респонденти без зміни місця проживання мають різні джерела напруження. Спільним для всіх є воєнний контекст, однак конкретні потреби відрізняються: одним потрібна інтеграція в іншу країну, іншим – стабілізація життя в новому регіоні України, третім – підтримка в умовах тривалого стресу без фактичного переїзду.

Для ВПО першочерговим є не лише зниження симптомів, а й відновлення життєвої організації. Психологічна допомога має поєднуватися з соціальним супроводом, оскільки тривога і дезадаптація в цій групі часто підтримуються практичними труднощами. Якщо людина не має стабільного житла, роботи, зрозумілого плану навчання або підтримки в громаді, суто емоційна стабілізація матиме обмежений ефект. Тому психологічні служби, соціальні працівники, освітні заклади й громадські організації мають працювати узгоджено.

У роботі з ВПО доцільно створювати програми “першої адаптації” в новому місці проживання. Такі програми можуть включати інформацію про доступні сервіси, психологічні консультації, групи підтримки, зустрічі з місцевими громадами, допомогу в пошуку навчальних або професійних можливостей. Для молоді важливо не лише отримати допомогу, а й відчутти, що вона може бути активним учасником нового середовища. Це знижує пасивність, самотність і відчуття тимчасовості.

Для зовнішніх мігрантів важливим є підтримання зв’язку з Україною без посилення хронічної тривоги. Постійне відстеження новин, переживання за рідних і почуття провини за перебування в безпечнішому місці можуть підтримувати занепокоєння стресором. Тому практична робота має включати навички інформаційної гігієни, роботу з провинною, підтримку української

ідентичності та допомогу в адаптації до країни перебування. Важливо, щоб зв'язок з Україною був не лише джерелом болю, а й джерелом сенсу, підтримки та належності.

Для молоді, яка не змінювала місце проживання, важливо працювати з накопиченим воєнним виснаженням. Оскільки ця група часто зберігає звичне середовище, її труднощі можуть бути менш помітними. Проте тривале життя під впливом повітряних тривог, новин, загрози обстрілів і загальної невизначеності може поступово виснажувати ресурси. Тому рекомендації для цієї групи мають включати профілактику емоційного вигорання, відновлення режиму, підтримку сну, обмеження інформаційного перевантаження та розвиток навичок саморегуляції.

Окремим напрямом має бути робота з майбутнім. Для молоді симптоми дезадаптації часто пов'язані не лише з минулими подіями, а й із руйнуванням планів. Психологічна допомога має повертати людині можливість думати про майбутнє не як про загрозу, а як про простір поступових рішень. Це може включати кар'єрне консультування, планування освіти, пошук короткострокових цілей, роботу з професійною ідентичністю, волонтерські або соціальні проєкти, які дають відчуття корисності й включеності.

Робота з тривогою має поєднувати тілесні, когнітивні та поведінкові компоненти. Тілесний рівень передбачає дихальні техніки, заземлення, розслаблення м'язів, нормалізацію сну й зниження фізіологічного напруження. Когнітивний рівень передбачає роботу з катастрофічними сценаріями, перевірку реалістичності очікувань, розмежування контрольованого й неконтрольованого. Поведінковий рівень включає конкретні плани дій, поступове повернення активності та відновлення повсякденних рутин.

Робота із сімейною підтримкою може бути реалізована через короткі психоосвітні матеріали для родин, сімейні консультації, групи для батьків і близьких, а також рекомендації щодо підтримувальної комунікації. Родині важливо пояснювати, що симптоми дезадаптації можуть проявлятися не

тільки як сльози або скарги, а й як дратівливість, відсторонення, уникнення, зниження мотивації, труднощі з концентрацією. Коли близькі розуміють ці прояви, вони менше схильні до звинувачень і більше здатні підтримувати.

Психологічні служби освітніх закладів можуть стати одним із ключових ресурсів допомоги. Вони мають доступ до молоді, можуть проводити первинний скринінг, організовувати групові заняття, підтримувати студентів із досвідом переміщення та скеровувати до спеціалістів у складніших випадках. Важливо, щоб така допомога була не формальною, а реально доступною: з можливістю анонімного звернення, онлайн-консультацій, коротких зустрічей і чітких маршрутів подальшої допомоги.

Усі рекомендації мають спиратися на принцип ненасильницької підтримки. Молодь не повинна відчувати тиск через те, що вона виїхала, залишилася, не може адаптуватися або не знає, що робити далі. Тиск і знецінення можуть посилювати уникнення й тривогу. Натомість ефективна допомога має визнавати складність ситуації, підтримувати автономію людини, допомагати структурувати досвід і поступово відновлювати контроль над життям.

Практична модель підтримки може включати п'ять послідовних етапів: первинне виявлення симптомів; емоційна стабілізація; відновлення соціальної підтримки; допомога в адаптації до теперішніх умов; формування реалістичної майбутньої перспективи. Така модель не є жорсткою програмою, але вона відображає логіку результатів дослідження. Симптоми дезадаптації зменшуються не лише тоді, коли людина менше тривожиться, а тоді, коли вона має підтримку, бачить доступні ресурси й поступово відновлює здатність планувати власне життя.

3.4. Обмеження дослідження

Під час інтерпретації результатів варто враховувати кілька методичних обмежень. Передусім дослідження має поперечний дизайн, тому воно фіксує стан респондентів у певний момент часу, але не дозволяє простежити, як

симптоми змінюються в динаміці. Для розладу адаптації це особливо важливо, оскільки його прояви можуть посилюватися або зменшуватися залежно від тривалості перебування в новому місці, стабілізації життєвих умов, появи роботи, навчання, соціальної підтримки або зміни безпекової ситуації. Тому подальші дослідження могли б мати лонгітюдний характер і оцінювати, як змінюється ADNМ-20 через кілька місяців після переміщення або після отримання підтримки.

Друге обмеження пов'язане з онлайн-форматом збору даних. Він був практично виправданим, оскільки респонденти перебували в різних регіонах України та за кордоном. Однак онлайн-опитування залучає переважно тих людей, які мають доступ до інтернету, достатній рівень цифрової грамотності й готовність відповідати на питання про власний психологічний стан. Частина молоді з більш вираженими труднощами могла не взяти участі через виснаження, недовіру, уникнення або небажання повертатися до болісного досвіду. Тому отримані результати можуть навіть частково недооцінювати рівень психологічного неблагополуччя в окремих групах.

Третє обмеження стосується самозвітного характеру методик. ADNМ-20, DASS-21 та MSPSS дають важливу інформацію про суб'єктивний стан респондента, але вони залежать від самоусвідомлення, готовності бути відвертим і здатності точно описати власні переживання. У частини людей симптоми можуть бути занижені через бажання виглядати стійкими або через звичку не визнавати психологічні труднощі. В інших випадках показники можуть бути підвищені через актуальну втому або ситуативне загострення стану. Саме тому результати слід розглядати як емпіричні індикатори, а не як клінічні висновки.

Ще одним напрямом подальшого аналізу може бути детальніше вивчення ролі тривалості переміщення, кількості переїздів і якості теперішніх умов проживання. У межах цієї роботи основний акцент було зроблено на трьох групах за типом досвіду. Однак психологічний стан може суттєво відрізнятися навіть усередині однієї групи. Наприклад, серед ВПО різними

можуть бути показники тих, хто виїхав нещодавно, і тих, хто вже тривалий час живе в новому регіоні. Серед зовнішніх мігрантів можуть відрізнятися ті, хто має стабільний статус і підтримку, та ті, хто досі перебуває в умовах невизначеності.

Практична цінність дослідження полягає в тому, що воно дозволяє виокремити не лише групи ризику, а й напрями підтримки. Якщо найбільш послідовно з симптомами дезадаптації пов'язані тривога, нижча суб'єктивна адаптація та слабша сімейна підтримка, то саме ці сфери мають бути пріоритетними для психологічних і соціальних програм. Допомога має бути спрямована не тільки на зменшення симптомів, а й на створення умов, у яких молода людина може поступово відновити стабільність, соціальну включеність і відчуття майбутнього.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було представлено результати емпіричного аналізу, здійснено їх психологічну інтерпретацію та сформульовано практичні рекомендації щодо підтримки молоді з різним досвідом вимушеної міграції внаслідок війни. Аналіз був спрямований на порівняння трьох груп респондентів: осіб із досвідом зовнішньої міграції, внутрішньо переміщених осіб та респондентів, які не змінювали місце проживання. Окремо було досліджено зв'язки між симптомами розладу адаптації, депресивними, тривожними й стресовими проявами, соціальною підтримкою та суб'єктивною адаптацією до теперішніх умов.

Перевірка внутрішньої узгодженості показала, що використані методики мають достатні показники надійності для подальшого аналізу. Це дало змогу коректно використовувати загальні й субшкальні показники ADNМ-20, DASS-21 та MSPSS для порівняння груп і вивчення взаємозв'язків між змінними.

Порівняння трьох груп показало, що найбільш вразливою за сукупністю показників є група внутрішньо переміщених осіб. Саме ВПО

мали вищі показники загального рівня симптомів розладу адаптації, основних симптомів, занепокоєння стресором, неможливості адаптації, пригніченого настрою та тривоги. Це дозволяє зробити висновок, що внутрішнє переміщення в межах України може бути пов'язане з особливо інтенсивним адаптаційним навантаженням.

Досвід зовнішньої міграції також був пов'язаний із підвищенням окремих основних симптомів розладу адаптації порівняно з групою респондентів, які не змінювали місце проживання. Це свідчить, що виїзд за кордон не усуває психологічні наслідки воєнного досвіду й сам по собі може створювати додаткові труднощі адаптації. Водночас у цій вибірці зовнішня міграція не виявилася настільки однозначно пов'язаною з вищою загальною симптоматикою, як внутрішнє переміщення.

Кореляційний аналіз було проведено окремо в кожній групі. Він показав, що симптоми розладу адаптації мають значущі позитивні зв'язки з депресією, тривогою, стресом і загальним психологічним дистресом у всіх трьох групах. Це дає підстави стверджувати, що дезадаптація має виражений емоційно напружений характер незалежно від типу міграційного досвіду, хоча сила окремих зв'язків відрізняється між групами.

Соціальна підтримка виявилася менш однозначним чинником і мала групову специфіку. Найбільш послідовні негативні зв'язки з симптомами розладу адаптації були виявлені у групі ВПО, передусім для підтримки з боку сім'ї. У групі зовнішньої міграції та серед респондентів, які не змінювали місце проживання, зв'язки MSPSS із ADNМ-20 були переважно статистично незначущими.

Важливим результатом стало виявлення негативного зв'язку між симптомами розладу адаптації та суб'єктивною адаптацією до теперішніх умов у групі ВПО та серед респондентів, які не змінювали місце проживання. Чим нижче респонденти оцінювали власну адаптованість, тим вищими були симптоми дезадаптації. Це підтверджує, що центральним психологічним

завданням є поступове формування відчуття стабільності, контролю та включеності в теперішнє середовище.

Отримані результати частково підтвердили дослідницьке припущення про відмінності у симптомах розладу адаптації залежно від досвіду вимушеної міграції. Відмінності були виявлені не за всіма показниками, але найбільш послідовно вони проявилися у вищих адаптаційних труднощах серед ВПО. Припущення про позитивний зв'язок симптомів розладу адаптації з депресією, тривогою та стресом підтвердилося повністю. Припущення про негативний зв'язок соціальної підтримки із симптомами дезадаптації підтвердилося частково, оскільки значущим виявився саме сімейний компонент підтримки.

Загалом результати третього розділу показали, що симптоми розладу адаптації у молоді внаслідок війни формуються не лише як реакція на факт переміщення, а як результат поєднання пережитих стресорів, втрати стабільності, труднощів адаптації, рівня тривоги, доступності підтримки та суб'єктивного відчуття пристосованості до теперішніх умов. Саме тому психологічна допомога має бути спрямована не тільки на зменшення симптомів, а й на відновлення соціальних ресурсів, стабілізацію повсякденності, підтримку майбутньої перспективи та поступове повернення молодій людині відчуття безпеки й контролю над власним життям.

Додатково результати третього розділу дозволяють зробити висновок, що вимушена міграція не є єдиним, але є важливим чинником психологічної дезадаптації. Вона посилює ті труднощі, які вже формуються внаслідок війни, і додає до них втрату середовища, потребу в повторному пристосуванні, соціальну нестабільність і складність планування майбутнього. Саме тому найбільш точним є не твердження про прямий вплив міграції, а висновок про взаємодію міграційного досвіду з емоційним дистресом, підтримкою та суб'єктивною адаптованістю.

Перевірка гіпотез показала, що емпірична картина є складнішою, ніж просте протиставлення переміщених і непереміщених респондентів. ВПО

виявилися найбільш вразливою групою, тоді як зовнішня міграція мала змішаний профіль: вона була пов'язана з окремими основними симптомами дезадаптації, але не з таким вираженим загальним погіршенням, як внутрішнє переміщення. Це свідчить про потребу враховувати не тільки факт переміщення, а й умови, у яких людина опинилася після нього.

Практичне значення результатів полягає в тому, що допомога молоді має бути не універсальною, а адресною. ВПО потребують особливої уваги через поєднання тривоги, нижчої підтримки та нижчої адаптації. Зовнішні мігранти потребують підтримки інтеграції, роботи з розлукою та невизначеністю. Молодь, яка не змінювала місце проживання, потребує підтримки в умовах тривалого воєнного стресу. Такий поділ дозволяє зробити психологічну допомогу більш точною й наближеною до реальних потреб.

У третьому розділі підтвердилось, що симптоми розладу адаптації у молоді внаслідок війни мають багатофакторну природу. Їх слід розглядати через поєднання пережитого стресу, типу переміщення, рівня тривоги, доступності сімейної підтримки та суб'єктивного відчуття адаптованості. Саме ці показники мають бути враховані під час розроблення програм психологічної допомоги, соціального супроводу та освітньої підтримки для молоді, яка живе з наслідками війни й вимушених змін.

У підсумку варто наголосити, що результати роботи мають не лише статистичне, а й прикладне значення. Вони показують, що молодь із досвідом вимушеної міграції не є однорідною групою, а тому потребує різних форм підтримки. ВПО потребують особливої уваги через поєднання симптомів дезадаптації, тривоги, нижчої підтримки й нижчої адаптації. Зовнішні мігранти потребують підтримки в інтеграції, збереженні зв'язку з Україною та подоланні невизначеності. Молодь без зміни місця проживання потребує допомоги в подоланні тривалого воєнного стресу. Такий диференційований підхід робить результати дослідження придатними для використання в роботі психологічних служб, освітніх закладів, молодіжних центрів і громадських організацій.

Отже, розширений аналіз підтверджує, що в центрі досліджуваної проблеми перебуває не лише факт переміщення, а процес адаптації після нього. Саме здатність молодшої людини відновити повсякденну стабільність, соціальну опору й уявлення про майбутнє визначає, наскільки пережитий досвід буде інтегрований або продовжуватиме підтримувати симптоми дезадаптації. Тому психологічна допомога має бути спрямована на підтримку цього процесу, а не лише на короткочасне зниження окремих симптомів.

ВИСНОВКИ

В цілому за результатами дослідження зроблено такі висновки:

1. Узагальнення наукових підходів до розуміння розладу адаптації засвідчило, що він є багатовимірним психопатологічним феноменом, який формується внаслідок взаємодії психологічних, біологічних і соціальних чинників у відповідь на вплив значущих стресових подій. У сучасній науковій парадигмі виокремлено два основні підходи до його інтерпретації: клінічний, який розглядає розлад як окрему нозологічну одиницю з чіткими діагностичними критеріями, і психологічний, що акцентує увагу на процесі порушення взаємодії особистості зі середовищем, ролі когнітивної оцінки стресора та ефективності копінг-стратегій. Відповідно до міжнародних класифікаційних систем (МКХ-10, МКХ-11, DSM-5) ключовими критеріями розладу адаптації є наявність ідентифікованого стресора, непропорційність емоційно-поведінкової реакції та порушення соціального функціонування. Встановлено, що в умовах повномасштабної війни специфічними стресорами є хронічна небезпека, вимушена міграція, руйнування соціальних зв'язків та невизначеність майбутнього, які у своїй сукупності створюють особливо інтенсивне адаптаційне навантаження для молоді. Прояви розладу адаптації мають полісимптомний характер і охоплюють емоційну, когнітивну, поведінкову, соціальну та соматичну сфери, що свідчить про системний характер дезадаптаційних змін.

2. Визначення особливостей проявів симптомів розладу адаптації у молоді з різним досвідом вимушеної міграції показало, що тип міграційного досвіду пов'язаний із диференційованою структурою дезадаптаційної симптоматики. Встановлено, що найбільш виражену симптоматику розладу адаптації демонструє група внутрішньо переміщених осіб: у цій групі зафіксовано найвищі показники загального рівня симптомів, а також підвищені значення за субшкалами занепокоєння стресором, неможливості адаптації та пригніченого настрою. Зовнішня міграція також пов'язана з

підвищенням основних симптомів розладу адаптації, насамперед занепокоєння стресором і відчуття неможливості пристосуватися до нових умов, однак загальний рівень симптоматики у цій групі є менш вираженим порівняно з внутрішньо переміщеними особами. Молодь, яка не змінювала місце проживання, демонструє найнижчі показники більшості складових розладу адаптації та вищу суб'єктивну адаптованість до теперішніх умов. Водночас зазначена група також перебуває під впливом воєнного стресу, що проявляється у наявності депресивних, тривожних і стресових реакцій.

3. Встановлення відмінностей між групами за рівнем симптомів розладу адаптації та показниками емоційного дистресу засвідчило, що досвід вимушеного переміщення пов'язаний із суттєвими відмінностями у психологічному стані молоді. Статистично значущі групові відмінності було виявлено за загальним показником розладу адаптації, за основними симптомами (занепокоєння стресором і неможливість адаптації), а також за субшкалою пригніченого настрою. Серед показників емоційного дистресу значущі відмінності між групами виявлено лише за шкалою тривоги: найвищий рівень тривожних проявів зафіксовано у внутрішньо переміщених осіб, що може пояснюватися очікуванням повторної небезпеки, невизначеністю щодо майбутнього місця проживання та нестабільністю соціальних і матеріальних умов. Показники депресії та стресу статистично не відрізнялися між групами, що свідчить про рівномірний вплив воєнного контексту на ці характеристики незалежно від типу міграційного досвіду. Суб'єктивна адаптація до теперішніх умов значуще відрізнялася між усіма трьома групами, при цьому обидві переміщені групи демонстрували нижчий рівень адаптованості порівняно з молоддю без досвіду зміни місця проживання.

4. Виявлення взаємозв'язків симптомів розладу адаптації з показниками емоційного стану та рівнем соціальної підтримки показало, що симптоми дезадаптації є тісно інтегрованими у ширший комплекс психологічного неблагополуччя молоді в умовах війни. Встановлено значущі позитивні

зв'язки загального показника розладу адаптації з депресією, тривогою, стресом і загальним психологічним дистресом, при цьому найбільш виразним є зв'язок із тривогою та загальним рівнем дистресу. Це свідчить про те, що дезадаптаційна симптоматика у досліджуваній вибірці має виражений тривожно-напружений характер, пов'язаний із невизначеністю майбутнього, очікуванням небезпеки та складністю планування власного життя, і цей зв'язок зберігається незалежно від типу міграційного досвіду. Щодо ролі соціальної підтримки встановлено, що її зв'язок із симптомами розладу адаптації є групово залежним, а не універсальним. Найбільш послідовно соціальна підтримка пов'язана з дезадаптаційними симптомами у групі внутрішньо переміщених осіб, де підтримка з боку сім'ї виявилася значущим негативним корелятом загального показника та кількох складових ADNM-20 – зокрема основних симптомів, занепокоєння стресором, неможливості адаптації та порушення потягів. Цей результат відображає особливу роль сім'ї як базового ресурсу психологічної безпеки, опори та стабільності саме для тих, хто переживає внутрішнє переміщення в умовах триваючої війни. У групах зовнішньої міграції та респондентів без зміни місця проживання зв'язки соціальної підтримки із симптомами дезадаптації були переважно статистично незначущими, що дає підстави розглядати соціальну підтримку не як універсальний захисний ресурс, а як чинник, значущість якого визначається специфікою міграційного досвіду. Найбільш послідовно соціальна підтримка пов'язана з дезадаптаційними симптомами у групі внутрішньо переміщених осіб, де сімейна підтримка виявилася значущим негативним корелятом загального показника та кількох складових ADNM-20. У групах зовнішньої міграції та респондентів без зміни місця проживання зв'язки соціальної підтримки із симптомами дезадаптації були переважно статистично незначущими.

Встановлено також, що внутрішньо переміщені особи демонструють нижчий рівень сприйманої соціальної підтримки, зокрема підтримки з боку сім'ї, порівняно з іншими групами, що може бути одним із механізмів їхньої

більшої психологічної вразливості. Суб'єктивна адаптація до теперішніх умов виявилася значущо пов'язаною з рівнем симптомів дезадаптації: нижча адаптованість пов'язана з вищими показниками розладу адаптації, тривоги, депресії та загального дистресу. Це підтверджує, що центральним психологічним завданням для молоді з досвідом вимушеного переміщення є відновлення відчуття стабільності, контролю та включеності в теперішнє середовище.

Загалом результати дослідження засвідчують, що симптоми розладу адаптації у молоді внаслідок війни мають багатофакторну природу і формуються через складну взаємодію досвіду вимушеного переміщення, характеру пережитих стресорів, рівня тривоги, доступності сімейної підтримки та суб'єктивного відчуття адаптованості до нових умов. Найбільш послідовно вразливою групою виявилися внутрішньо переміщені особи, у яких поєднуються вищі показники симптомів дезадаптації, тривожних проявів, нижча соціальна підтримка та нижча суб'єктивна адаптація. Отримані дані підкреслюють необхідність диференційованого підходу до психологічної допомоги молоді, яка переживає наслідки війни та вимушених змін умов життя, з урахуванням специфіки міграційного досвіду кожної групи.

Перспективи подальшого дослідження полягають у застосуванні лонгітюдного дизайну, який дозволить простежити динаміку симптомів розладу адаптації у молоді з різним досвідом вимушеного переміщення – зокрема, як ці симптоми змінюються залежно від тривалості перебування в новому місці, стабілізації побутових умов та появи соціальної підтримки. Перспективним є також поглиблене вивчення внутрішньогрупової варіативності: у межах групи ВПО та зовнішніх мігрантів окремого дослідження потребують відмінності між тими, хто переміщувався нещодавно, і тими, хто перебуває в нових умовах тривалий час. Важливим напрямом є також дослідження додаткових ресурсних змінних, зокрема копінг-стратегій, резилієнтності та відчуття власної ефективності, які можуть

опосередковувати зв'язок між досвідом переміщення та симптомами дезадаптації. Оскільки сімейна підтримка виявилася найбільш значущим захисним ресурсом для внутрішньо переміщених осіб, перспективним є вивчення механізмів її впливу та розробка програм психологічної допомоги, спрямованих на зміцнення сімейних зв'язків і підвищення суб'єктивної адаптованості молоді в умовах вимушених змін умов життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. – К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 120 с. URL: <https://surl.li/ekqale>
2. Герасименко Л.О. Розлади адаптації та реакції на стрес // НейроNEWS. – 2022. – № 9–10 (137). – С. 18–20. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/9-10%28137%29/pages-18-20/rozladi-adaptaciyi-ta-reakciyi-na-stres>
3. Грабовська С., Партико Т., Стельмахук Х. Адаптивність до стресу в студентської молоді на різних етапах російсько-українського воєнного конфлікту // Інсайт: психологічні виміри суспільства. – 2024. – № 12. – С. 115–136. URL: <https://surl.li/qjmuux>
4. Іванець Т.М. Втрата дому як фактор розвитку розладів психічного здоров'я у вимушених мігрантів: кваліфікаційна робота магістра. – Київ: Маріупольський державний університет, 2025. – 90 с.
URL: https://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/8656/1/%D0%86%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8C_%D0%9A%D0%A0.pdf
5. Куцюланська А. Застосування та використання міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) у практиці фахівцями ІРЦ // Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки. Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 березня 2021 р.). Умань, 2021. Вип. VII. С. 105–108. URL: <https://surl.li/pradce>
6. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21: адаптація та апробація в українській вибірці // Psychological Journal. 2023. URL: [DASS-21 українська адаптація PDF](#)

7. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS): українська адаптація та психометричні характеристики // Psychological Journal. 2023. URL: [MSPSS українська адаптація PDF](#)
8. МКХ-11: оновлений погляд на типологію хвороб // НейроNEWS. – 2022. – № 1 (132). – С. 5–6. URL: <https://surl.li/fwqqiz>
9. Подтикан Л. Ю. Особливості соціально-психологічної адаптації у осіб із різним статусом проживання: кваліфікаційна робота бакалавра. – Київ: Маріупольський державний університет, 2024. – 49 с. URL: <https://surl.li/iyhahk>
10. Поліщук Є.В. Психологічні стратегії адаптації українців в умовах вимушеної міграції: кваліфікаційна робота бакалавра. – Миколаїв: Чорноморський національний університет імені Петра Могили, 2025. – 97 с. URL: <https://surl.li/itsiku>
11. Прудка Л. М., Пасько О. М. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях // Південноукраїнський правничий часопис. – 2024. – № 2. – С. 86–92. URL: <https://sulj.oduvs.od.ua/archive/2024/2/16.pdf>
12. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства // Психологія: реальність і перспективи. – 2022. – Вип. 18. – С. 141–152. URL: https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/282/267
13. Семиволос С. Ю. Психологічні особливості розвитку депресивних станів у молоді під час війни : кваліфікаційна робота бакалавра за спеціальністю 053 «Психологія» / наук. кер. О. М. Амплєєва ; Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса, 2025. 66 с. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/142f2397-42d9-4389-9c3b-015a9774c98c/content>
14. Содолевська В. Психологічна дезадаптація та резилієнтність: досвід української молоді під час війни // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2025. – Т. 10, № 1. URL: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/585/1356>

15. Ткач А.О. Прояви розладу адаптації в осіб, які пережили стресові життєві події: кваліфікаційна робота. – Луцьк, 2025. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/30608/1/Tkach_2025.pdf
16. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації». Київ, 2016.
17. Чабан О. С., Хаустова О. О., Жабенко О. О. та ін. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2023. 232 с. URL: [Психічні розлади воєнного часу PDF](#)
18. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина. Київ: Видавничий дім «Медкнига», 2019. 168 с.
19. Agarwal M., Sharma P., Goswami A., Mittal R. A 2023 nationwide study on adjustment disorder among first year MBBS students in India // Bioinformation. – 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10941775/>
20. Baker A. W. et al. The role of avoidance in complicated grief. *Journal of Loss and Trauma*. 2016. Vol. 21. P. 533–547.
21. Bisson J. I., Roberts N. P., Andrew M., Cooper R., Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. № 12.
22. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. P. 20–28.
23. Bryant R. A. The Current Evidence for Acute Stress Disorder. *Current Psychiatry Reports*. 2018. Vol. 20, № 12. Article 111.
24. Bryant R. A., Moulds M. L., Guthrie R. M. Acute Stress Disorder Scale: a self-report measure of acute stress disorder. *Psychological Assessment*. 2000. Vol. 12, № 1. P. 61–68.
25. Bui E. et al. The Structured Clinical Interview for Complicated Grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depression and Anxiety*. 2015. Vol. 32. P. 485–492.

26. Cardeña E., Koopman C., Classen C., Waelde L. C., Spiegel D. Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire. *Journal of Traumatic Stress*. 2000. Vol. 13. P. 719–734.
27. Cartwright A. V., Pione R. D., Stoner C. R., Spector A. Validation of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) for family caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*. 2022. Vol. 26, № 2. P. 286–293. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857699>
28. Charney M. E. et al. Persistent complex bereavement disorder. Trauma- and Stressor-Related Disorders / ed. by Oxford University Press. Oxford, 2018.
29. Cukor J., Wyka K., Jayasinghe N., Difede J. The nature and course of subthreshold PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010. Vol. 24. P. 918–923.
30. Cusack K. et al. Psychological treatments for adults with post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2016. Vol. 43. P. 128–141.
31. Deppermann S., Storchak H., Fallgatter A. J., Ehrlis A. C. Stress-induced neuroplasticity: (mal)adaptation to adverse life events in patients with PTSD – a critical overview. *Neuroscience*. 2014. Vol. 283. P. 166–177.
32. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5. 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Association, 2013. 970 p. URL: https://archive.org/details/dsm-5_202110/mode/2up
33. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38, № 4. P. 319–345.
34. Einsle F., Köllner V., Dannemann S., Maercker A. Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. *Psychology, Health & Medicine*. 2010. Vol. 15, № 5. P. 584–595. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.487107>
35. Fanai M., Khan M. A. B. Acute Stress Disorder. *StatPearls*. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10941775/>

36. First M. B., Williams J. B., Karg R. S. et al. Structured Clinical Interview for DSM-5 – Research Version (SCID-5-RV). Arlington : American Psychiatric Association, 2015.
37. Galatzer-Levy I. R., Huang S. H., Bonanno G. A. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma. *Clinical Psychology Review*. 2018. Vol. 63. P. 41–55.
38. Griffith J., West C. Master Resilience Training and Its Relationship to Individual Well-Being. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2013. Vol. 40, № 2. P. 153–163.
39. Hanson J. L. et al. Behavioral problems after early life stress. *Biological Psychiatry*. 2015. Vol. 77. P. 314–323.
40. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva : World Health Organization, 2022. URL: <https://icd.who.int/>
41. International Organization for Migration. Mental Health in Ukraine: Displacement, Vulnerabilities and Support. Thematic Brief. November 2024. URL: <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-mental-health-ukraine-displacement-vulnerabilities-and-support-november-2024>
42. Kar N., Bastia B. K. Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2006. Vol. 2. P. 17.
43. Kassam-Adams N. The Acute Stress Checklist for Children (ASC-Kids). *Journal of Traumatic Stress*. 2006. Vol. 19. P. 129–139.
44. Kassam-Adams N. et al. Development and psychometric evaluation of child acute stress measures in Spanish and English. *Journal of Traumatic Stress*. 2013. Vol. 26, № 1. P. 19–27.
45. Kilpatrick D. G. et al. National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*. 2013. Vol. 26. P. 537–547.

46. Kliem S., Kröger C. Prevention of chronic PTSD with early cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2013. Vol. 51, № 11. P. 753–761.
47. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984. 445 p. URL: <https://archive.org/details/stressappraisalc0000laza/mode/2up>
48. Lee D. J. et al. Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analyses. *Depression and Anxiety*. 2016. Vol. 33, № 9. P. 792–806.
49. Litz B. T. et al. A randomized controlled trial of an Internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2014. Vol. 61. P. 23–34.
50. Lorenz L., Bachem R. C., Maercker A. The Adjustment Disorder–New Module 20 as a Screening Instrument: Cluster Analysis and Cut-off Values. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2016. Vol. 7, № 4. P. 215–220. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijoem.2016.775>
51. Lundorff M. et al. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017. Vol. 212. P. 138–149.
52. Markowitz J. C. et al. Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 172, № 5. P. 430–440.
53. Martsenkovskiy D., Shevlin M., Ben-Ezra M., Bondjers K., Fox R., Karatzias T. et al. Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67, № 1. Article e29. DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
54. Morina N., von Lersner U., Prigerson H. G. War and bereavement: consequences for mental and physical distress. *PLoS One*. 2011.
55. Najavits L. M., Hien D. Helping vulnerable populations: a comprehensive review of the treatment outcome literature on substance use disorder and PTSD. *Journal of Clinical Psychology*. 2013. Vol. 69. P. 433–479.

56. O'Donnell M. L., Agathos J. A., Metcalf O., Gibson K., Lau W. Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16. Article 2537. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/14/2537>
57. Olff M., van Zuiden M. Neuroendocrine and neuroimmune markers in PTSD: pre-, peri- and post-trauma glucocorticoid and inflammatory dysregulation. *Current Opinion in Psychology*. 2017. Vol. 14. P. 132–137.
58. Osokina O., Silwal S., Bohdanova T., Hodes M., Sourander A., Skokauskas N. Impact of the Russian invasion on mental health of adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2023. Vol. 62, № 3. P. 335–343. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
59. Passos I. C. et al. Inflammatory markers in post-traumatic stress disorder: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *The Lancet Psychiatry*. 2015. Vol. 2, № 11. P. 1002–1012.
60. Pohlkamp L., Kreicbergs U., Prigerson H. G. et al. Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry Research*. 2018. Vol. 267. P. 560–565.
61. Polusny M. A. et al. Prospective risk factors for new-onset post-traumatic stress disorder in National Guard soldiers deployed to Iraq. *Psychological Medicine*. 2011. Vol. 41. P. 687–698.
62. Resick P. A., Wachen J. S., Mintz J. A randomized clinical trial of group cognitive processing therapy compared with group present-centered therapy for PTSD among active duty military personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83, № 6. P. 1058–1068.
63. Rosner R. et al. Treating prolonged grief disorder with prolonged grief-specific cognitive behavioral therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018. Vol. 19. Article 241.

64. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 59, № 9. P. 460–467.
65. Schnurr P. P. Focusing on trauma-focused psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*. 2017. Vol. 14. P. 56–60.
66. Shalev A. Y. et al. Prevention of post-traumatic stress disorder by early treatment. *Archives of General Psychiatry*. 2012. Vol. 69, № 2. P. 166–176.
67. Shear M. K. et al. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005. Vol. 293. P. 2601–2608.
68. Shear M. K. et al. Treatment of complicated grief in elderly persons: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2014. Vol. 71. P. 1287–1295.
69. Shear M. K., Monk T., Houck P. et al. An attachment-based model of complicated grief. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2007. Vol. 257. P. 453–461.
70. Shear M. K., Reynolds C. F. III, Simon N. M. et al. Optimizing treatment of complicated grief: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2016. Vol. 73. P. 685–694.
71. Sheehan D. V. et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). *Journal of Clinical Psychiatry*. 1998. Vol. 59. P. 22–57.
72. Simila V., Neilson E. C., Thompson R., Cook J. M. Preferences for trauma treatment: A systematic review. *Psychological Trauma*. 2015. Vol. 7, № 6. P. 516–524.
73. Simon N. M., Shear M. K., Reynolds C. F. et al. Commentary on evidence in support of a grief-related condition as a DSM diagnosis. *Depression and Anxiety*. 2020. Vol. 37. P. 9–16.
74. Skritskaya N. A. et al. Measuring maladaptive cognitions in complicated grief. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017. Vol. 25. P. 541–550.
75. Sloan D. M. et al. Efficacy of group treatment for posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. *Psychological Trauma*. 2013. Vol. 5, № 2. P. 176.

76. Soria-Reyes L. M., Alarcón R., Cerezo M. V., Blanca M. J. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) in women with breast cancer. *Scientific Reports*. 2024. Vol. 14, № 1. Article 20473. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68814-9>
77. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*. 2010. Vol. 61. P. 273–289.
78. Swift J. K. et al. Treatment refusal and premature termination in psychotherapy, pharmacotherapy, and their combination: A meta-analysis. *Psychotherapy*. 2017. Vol. 54, № 1. P. 47–57.
79. Szuhany K. L., Young A., Mauro C. et al. Impact of sleep on complicated grief severity and outcomes. *Depression and Anxiety*. 2020. Vol. 37. P. 73–80.
80. Treml J., Kaiser J., Plexnies A. et al. Assessing prolonged grief disorder: a systematic review of assessment instruments. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 274. P. 420–434.
81. Wagner B., Hofmann L., Maass U. Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020. Vol. 21. Article 45.
82. Watts B. V. et al. Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2013. Vol. 74, № 6.
83. Zisook S. et al. Treatment of complicated grief in survivors of suicide loss: a HEAL report. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2018.

Додаток Б**Шкала оцінки депресії, тривоги та стресу за методикою «DASS-21»**

Інструкція: За кожним твердженням слід обрати один варіант відповіді, який відображає, як часто Вас турбувала зазначена проблема протягом останнього місяця (0 - «ніколи», 1 - «іноді», 2 - «часто», 3 - «майже завжди»).

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.
11. Я помітив, що хвилююся.
12. Мені було важко розслабитися.
13. Я відчував себе пригніченим і похмурым.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчував, що близький до паніки.
16. Я не міг ні в чому захоплюватися.
17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.
18. Мені здалося, що я досить образливий.
19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу).
20. Мені стало страшно без будь-якої вагомої причини.
21. Я відчував, що життя безглузде.

Додаток В**Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки за методикою
«MSPSS-12»**

Інструкція: За кожним з 12 тверджень слід обрати один варіант відповіді, який відображає наскільки Ви згодні з цим твердженням щодо себе (0 - «я дуже не згоден», 1 - «я не згоден», 2 - «я трохи не згоден», 3 - «нейтрально», 4 - «злегка згоден», 5 - «згоден», 6 - «дуже згоден»).

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.
2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди та 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 та 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.