

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Зв'язок соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям у  
тимчасово переміщених осіб**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 2 курсу ОР Магістр  
(спеціальність 053 «Психологія»,  
освітня програма «Психологія»,  
заочна форма навчання)

**Савеленко Алевтини**

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

**Найдьорова Ганна Олександрівна**

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №**

**Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ року**

**Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології**

\_\_\_\_\_ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

**КИЇВ – 2024**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....</b>	
1.1. Соціально-психологічна адаптація в умовах переміщення.....	9
1.2. Психічне здоров'я тимчасово переміщених осіб.....	15
1.3. Зв'язок психічного здоров'я та соціально-психологічної адаптації при тимчасовому переміщенні .....	21
Висновки до розділу 1.....	27
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....</b>	
2.1. Характеристика вибірки дослідження.....	29
2.2. Опис методик дослідження.....	32
2.3. Організація та процедура емпіричного дослідження.....	38
Висновки до розділу 2.....	41
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....</b>	
3.1. Загальний огляд результатів за методиками дослідження.....	43
3.1.1. Результати методики «Шкала соціального благополуччя.....	43
3.1.2. Результати методики «Шкала соціальної підтримки».....	46
3.1.3. Результати методики «Опитувальник оцінки психічного здоров'я.....	48
3.1.4. Результати методики «Шкала сприйнятого стресу».....	51
3.2. Особливості соціально-психологічної адаптація та психічного здоров'я осіб залежно від виду та обставин переміщення.....	53

3.3. Зв'язок соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям у тимчасово переміщених осіб.....	61
Висновки до розділу 3.....	69
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77

## ВСТУП

### **Актуальність теми дослідження.**

Актуальність теми дослідження соціально - психологічної адаптації тимчасово переміщених осіб безпосередньо пов'язана з наслідками війни в Україні, яка почалася у 2014 році та суттєво загострилася з початком повномасштабного вторгнення у 2022 році. Війна спричинила масову хвилю вимушених переселень як всередині країни, так і за її межі, що створило численні виклики для психологічної адаптації українців, особливо жінок, які часто стикаються з особливими труднощами в нових умовах. За даними ООН (UNHCR, 2024), близько 6,5 мільйонів українців стали біженцями за межами країни, а понад 5,9 мільйонів були внутрішньо переміщені всередині України через війну, що створило безпрецедентну ситуацію, коли величезна кількість людей змушена шукати нові способи адаптації до різних соціальних, економічних і психологічних умов (UNHCR, 2024).

Вимушена міграція та переміщення викликають численні труднощі у процесі адаптації. З одного боку, це зміна соціального оточення, втрата стабільності та звичного ритму життя; з іншого – необхідність пристосовуватись до нових умов і, часто, подолання соціально-економічних викликів. Важливість теми також зумовлена тим, що адаптація є одним з основних чинників, які впливають на психічне здоров'я та загальне благополуччя людини. В умовах війни, коли багато українців втратили домівки, роботу, соціальні зв'язки та близьких, питання соціально - психологічної адаптації та збереження психічного здоров'я стає критичним.

Особливо важливим є вивчення адаптаційних процесів серед жінок, оскільки саме вони нерідко несуть основний тягар збереження родинного добробуту та догляду за дітьми в умовах переміщення. Соціально-психологічна адаптація має свої специфічні аспекти, які включають емоційне реагування на втрати, потребу в соціальній підтримці та труднощі з інтеграцією у нове соціальне середовище.

Серед вітчизняних вчених також часто досліджується питання вимушеної міграції та тимчасового переміщення українців. Зокрема, питання соціально-психологічної адаптації та стійкості під час війни досліджували Л. Ю. Подтикан (2024), Ю. М. Манаєнкова (2023), В. В. Кердивар та В. Є. Христенко (2021), З. Лілія (2023), М. О. Кузьміна (2024), С. І. Михайлик (2022), Т. П. Якимчук (2023), І. Д. Спіріна, С. В. Рокутов, А. В. Шорніков та Є. С. Феденко (2017), О. А. Тунік (2022), Т. М. Іванець (2024), А. І. Пятіна (2024), П. П. Таран (2024), Н. Фалько, Н. Гузь та О. Прокоф'єва (2023).

У контексті війни в Україні проблема соціально-психологічної адаптації тимчасово переміщених осіб є вкрай актуальною не лише з точки зору психологічного добробуту цих людей, але й з огляду на довгострокові соціальні наслідки для суспільства загалом. Ефективна адаптація сприяє інтеграції в нові спільноти, зменшує соціальну напругу та допомагає зберегти психічне здоров'я, що, у свою чергу, впливає на стабільність та розвиток суспільства в цілому.

Таким чином, тема дослідження зв'язку соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям у тимчасово переміщених осіб є надзвичайно актуальною. Вивчення цих процесів дозволить краще зрозуміти особливості адаптації та визначити ефективні заходи підтримки, спрямовані на збереження психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб в умовах війни.

**Об'єктом дослідження** є соціально-психологічна адаптація.

**Предметом дослідження** є зв'язок соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям у тимчасово переміщених осіб

**Мета дослідження** полягає у виявленні зв'язку соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям тимчасово переміщених осіб

Відповідно меті було сформульовані **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати сучасні наукові джерела з питань соціально-психологічних особливостей адаптації та психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб.

2. Встановити актуальні особливості рівня соціально-психологічної адаптації серед тимчасово переміщених осіб.

3. Виявити відмінності у процесі соціально-психологічної адаптації та психічного здоров'я осіб залежно від наявності та типу тимчасового переміщення.

4. Встановити специфіку зв'язку соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям тимчасово переміщених осіб.

Для досягнення мети та виконання поставлених завдань було використано теоретичні, емпіричні та статистичні **методи дослідження**:

*Теоретичні* – аналіз, синтез, узагальнення сучасних знань з дослідження психологічних особливостей тимчасово переміщених осіб;

*Емпіричні* – психодіагностичні. У роботі використано методики: «Шкала соціального благополуччя» (А. Четверик-Бурчак), «Шкала соціальної підтримки» (Ю. Мельник, А. Стаднік), «Опитувальник оцінки психічного здоров'я» (С. Богданов), «Шкала сприйнятого стресу» (О. Вільдбрехт, Н. Тавровецька);

*Статистичні* – описова статистика (для виявлення основних тенденцій), критерії достовірності відмінностей (для визначення статистично значущих відмінностей за допомогою критерію Мана-Уїтні та однофакторного дисперсійного аналізу), кореляційний аналіз (для встановлення статистично значущих взаємозв'язків за допомогою коефіцієнту Спірмена).

**База дослідження.** У дослідженні взяли участь 80 тимчасово переміщених осіб, яких було поділено на три групи для порівняння, а саме тимчасово переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон, тимчасово переміщені особи, які були вимушено переміщені в межах України та ті, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення.

**Наукова новизна одержаних результатів дослідження** полягає в тому, що:

– встановлено взаємозв'язок між рівнем соціально - психологічної адаптації та станом психічного здоров'я у тимчасово переміщених осіб, враховуючи їхні соціально-демографічні особливості;

- виявлено специфічні чинники соціальної підтримки (сім'я, друзі, близькі люди), які суттєво впливають на здатність до соціально - психологічної адаптації в умовах вимушеного переміщення;
- доведено, що рівень сприйнятого стресу є ключовим модератором зв'язку між соціальною підтримкою та психічним здоров'ям.

*набули подальшого розвитку положення про:*

- роль соціальної підтримки у збереженні психічного здоров'я у кризових життєвих обставинах;
- вплив соціально-демографічних чинників, таких як рівень освіти та наявність дітей, на соціально - психологічну адаптацію;
- специфіку соціально - психологічної адаптації осіб у залежності від умов переміщення (переміщення в межах країни чи за кордон).

**Практична значущість одержаних результатів дослідження** полягає у можливості їх застосування в роботі психологів, психотерапевтів та соціальних працівників для підтримки тимчасово переміщених осіб. Отримані дані можуть бути використані для розробки цільових програм, спрямованих на зниження рівня стресу, підвищення соціальної підтримки та покращення соціально - психологічної адаптації. Результати дослідження здатні стати основою для створення освітніх та тренінгових програм, що сприяють розвитку стресостійкості й адаптивних навичок у кризових ситуаціях.

**Достовірність і обґрунтованість наукових результатів** забезпечено ретельно продуманою методологією дослідження, чітким формулюванням його мети та завдань, а також репрезентативністю вибірки. Використання валідних та надійних психодіагностичних методик забезпечило якість отриманих даних. Застосування сучасних методів математико-статистичного аналізу сприяло точності й надійності висновків. Інтеграція теоретичного аналізу з емпіричним дослідженням дозволила створити цілісне розуміння взаємозв'язків між соціально - психологічною адаптацією та психічним здоров'ям тимчасово переміщених осіб.

**Структура кваліфікаційної роботи** складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загального висновку та списку використаних джерел. В роботі представлено 21 таблиць та 5 рисунків. Було проаналізовано 78 найменувань наукових джерел. Загальний обсяг роботи склав 85, з яких 76 основного тексту.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

### 1.1. Соціально-психологічна адаптація в умовах переміщення

Соціально-психологічна адаптація визначається як складний багатофакторний процес, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, спрямовані на забезпечення ефективної взаємодії індивіда з новими або стресовими умовами середовища. Згідно з дослідженнями, цей процес включає формування нових стратегій поведінки, переоцінку цінностей та норм, а також інтеграцію в нове соціальне середовище, що є критично важливим для внутрішньо переміщених осіб (Синюк, 2024).

Соціально-психологічна адаптація дорослих у ситуаціях переміщення характеризується необхідністю перебудови міжособистісних зв'язків, що є значним викликом для збереження психічного здоров'я. Дослідження вказують на те, що дорослі демонструють вищий рівень стресу через соціальні та економічні фактори, однак у той же час вони мають вищі ресурси для адаптації завдяки життєвому досвіду та стійкості (Синюк, 2024). У випадку дітей молодшого шкільного віку адаптація ускладнюється через вікові особливості та потребу в стабільності, що робить значущим вплив соціального середовища на їхню емоційну регуляцію (Синюк, 2024).

Процес адаптації внутрішньо переміщених осіб також пов'язаний із соціалізацією, що включає взаємодію з новими культурними та соціальними нормами. Токаренко та Гура (2024) наголошують, що ефективна соціалізація сприяє зменшенню почуття ізоляції та покращенню емоційного стану (Токаренко & Гура, 2024). У свою чергу, Денисенко та Філіповіч (2022) підкреслюють, що підтримка з боку громади та доступ до соціальних ресурсів є ключовими факторами для успішної адаптації (Денисенко & Філіповіч, 2022).

Соціально-психологічна адаптація молодих дорослих осіб у контексті воєнного часу відзначається підвищеною потребою у психологічній стабільності та визначенні життєвих перспектив. Згідно з дослідженням Пішого та Мозгової (2023), молоді дорослі стикаються з унікальними викликами, такими як зниження впевненості у майбутньому та необхідність швидкого реагування на зміни в умовах воєнного стану. Важливу роль у цьому відіграє підтримка з боку близького соціального оточення (Пішого & Мозгової, 2023).

Адаптація внутрішньо переміщених осіб на новому місці в умовах воєнного стану включає формування почуття безпеки та належності до нового середовища. Геннадіївна (2023) зазначає, що емоційна стабільність і соціальна інтеграція є важливими умовами для успішної адаптації (Геннадіївна, 2023). Кузьміна (2024) додає, що ставлення ВПО до життєвої перспективи, зокрема їхня здатність планувати майбутнє, є ключовим аспектом адаптаційного процесу (Кузьміна, 2024).

Загалом соціально - психологічна адаптація залежить від багатьох факторів, включаючи індивідуальні особливості, доступ до соціальної підтримки та рівень інтеграції у нове середовище. Дослідження Козубовської та Марусинець (2024) свідчать, що мігранти, які успішно адаптувалися до нових умов, мають вищий рівень життєвого задоволення та соціальної активності (Козубовської & Марусинець, 2024).

Соціально-психологічна адаптація забезпечує збереження гомеостазу, стресостійкості та стабільності психічного стану через мобілізацію внутрішніх ресурсів і зовнішніх механізмів підтримки (Lu et al., 2021).

Сучасні підходи до адаптації акцентують увагу на ролі стресу як тригера адаптаційних процесів. Наприклад, когнітивно-біхевіоральний підхід описує адаптацію через розвиток стратегій вирішення проблем, зниження емоційного навантаження і застосування поведінкових моделей, що сприяють збереженню психологічного благополуччя (Hassoulas, 2021).

Гуманістичний підхід до адаптації наголошує на необхідності забезпечення суб'єктивного благополуччя через самореалізацію і досягнення

гармонії між внутрішніми прагненнями та зовнішніми вимогами. Роль резилієнтності, тобто здатності швидко відновлюватися після негативних подій, є ключовою у збереженні психічного здоров'я в умовах хронічного стресу (Guo et al., 2022).

Згідно з еволюційними підходами, адаптація є результатом природного відбору, де такі якості, як стійкість, емоційна гнучкість і здатність досягати цілей, забезпечують виживання в умовах постійних змін. Такі риси сприяють не лише психосоціальної інтеграції, але й забезпечують високу ефективність у навчанні та професійній діяльності (Suprawittaya et al., 2021). Адаптація є важливим процесом для збереження балансу між вимогами середовища і ресурсами індивіда. Сучасні концепції адаптації допомагають глибше зрозуміти механізми адаптації і їхній вплив на психічне здоров'я, що особливо актуально в умовах вимушеного переміщення або інших стресових змін.

Соціально-психологічна адаптація в умовах переміщення залежить від сукупності особистісних, соціальних та екологічно-культурних факторів, які визначають здатність індивіда до інтеграції у нове середовище. Серед особистісних факторів значну роль відіграють такі характеристики, як вік, стать та індивідуальні риси характеру. Дослідження показують, що молодь і люди середнього віку легше адаптуються через більшу когнітивну та емоційну гнучкість, тоді як у літніх людей можуть виникати складнощі, пов'язані зі зниженням когнітивних можливостей (Sousa et al., 2021). Індивідуальні риси, зокрема нейротизм, виявилися значущими предикторами підвищеної психологічної напруги серед переміщених осіб (Onyencho et al., 2020).

Соціальні фактори відіграють важливу роль у процесі адаптації. Наявність підтримки з боку громади, сім'ї та друзів сприяє зменшенню рівня тривожності та депресивних симптомів. Наприклад, дослідження внутрішньо переміщених осіб показали, що недостатня соціальна підтримка значно ускладнює адаптаційний процес, спричиняючи соціальну ізоляцію та відчуття маргіналізації (Şafak-Ayvazoğlu et al., 2021). У той же час доступ до соціальних

послуг, таких як охорона здоров'я та можливості працевлаштування, є ключовими умовами для покращення інтеграції.

Екологічні та культурні аспекти також значно впливають на процес адаптації. Культурні бар'єри, зокрема мовний бар'єр та різниця у соціальних нормах, створюють значні труднощі для переміщених осіб. Наприклад, дослідження серед сирійських біженців у Туреччині виявило, що економічні проблеми та соціальні очікування місцевого населення можуть як сприяти, так і ускладнювати адаптацію. Позитивне сприйняття приймаючого суспільства сприяє розвитку соціальної підтримки та підвищенню рівня життєзадоволення (Şafak-Ayvazoğlu et al., 2021). Умови фізичного середовища, включно з безпекою та доступом до ресурсів, також впливають на успішність адаптації.

Соціально-психологічна адаптація в умовах переміщення є складним процесом, що включає використання копінг-стратегій, розвиток резилієнтності та підтримання психічного здоров'я через адаптаційні механізми. Копінг-стратегії забезпечують основні інструменти подолання стресу. Серед них активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникання стресових ситуацій є найпоширенішими підходами. Наприклад, активні копінг-стратегії, такі як позитивна переоцінка ситуацій і планування, значно пов'язані з покращенням психічного здоров'я та зниженням рівня тривожності (Macía et al., 2021). Уникання, хоча й може тимчасово зменшити емоційний стрес, у довгостроковій перспективі часто посилює труднощі в адаптації.

Резилієнтність, як здатність індивіда відновлюватися після стресових подій, є критично важливою у процесі адаптації. Дослідження показують, що високий рівень резилієнтності пов'язаний зі здатністю контролювати емоції, підтримувати позитивне мислення та адаптуватися до змін. Резилієнтність також сприяє підтриманню психічного здоров'я через розвиток стресостійкості, що забезпечує когнітивну і емоційну стабільність навіть у складних умовах (Konaszewski et al., 2021). Вона виступає основним буфером для запобігання негативним наслідкам травматичних подій.

Адаптаційні процеси, такі як соціально - психологічна інтеграція, також відіграють важливу роль у збереженні психічного здоров'я. Дослідження підтверджують, що адаптивні копінг-стратегії, зокрема залучення до соціальних мереж і активне спілкування, сприяють покращенню емоційного стану та створенню відчуття безпеки (Fullerton et al., 2021). Механізми адаптації передбачають не лише індивідуальні зусилля, але й зовнішню підтримку з боку громадських організацій та державних програм.

Отже, механізми соціально - психологічної адаптації в умовах переміщення охоплюють як внутрішні, так і зовнішні ресурси. Використання ефективних копінг-стратегій, розвиток резилієнтності та активна соціально - психологічна інтеграція дозволяють мінімізувати вплив стресових факторів та зберігати психічне здоров'я в умовах адаптації до нових реалій.

Адаптація переміщених осіб, таких як внутрішньо переміщені особи (ВПО) та біженці, має суттєві відмінності, обумовлені умовами переміщення та рівнем підтримки, доступним у приймаючих громадах. ВПО зазвичай залишаються у межах своєї країни, що зменшує рівень культурного та мовного бар'єру. Проте вони часто стикаються з обмеженим доступом до ресурсів, таких як житло чи соціальні послуги, що ускладнює процес інтеграції (Pohulialo, 2021). На відміну від цього, біженці, які переміщуються за кордон, мають значно більше викликів, пов'язаних із культурними відмінностями, правовим статусом та стигматизацією у приймаючих країнах (Schäfer et al., 2023).

Серед вікових груп також існують значні відмінності в адаптації. У дітей та підлітків переміщення зазвичай супроводжується психологічними травмами, труднощами соціалізації та навчання в нових освітніх умовах. Соціальна підтримка педагогів і батьків є критичним чинником їхньої адаптації (Salami et al., 2020). Дорослі часто зосереджені на пошуку роботи та відновленні професійної діяльності, що є ключовим фактором їхньої соціальної інтеграції. У літніх людей адаптація ускладнюється ізоляцією, втратою соціальних зв'язків і недостатнім доступом до медичних послуг, що робить їх особливо вразливими до стресу та депресії (David et al., 2023). Адаптація різних груп переміщених

осіб значною мірою залежить від їхніх демографічних характеристик, культурних умов та наявності соціальної підтримки.

Соціально-психологічна адаптація переміщених осіб супроводжується численними викликами, які обумовлені як індивідуальними переживаннями, так і структурними бар'єрами. Одним із ключових викликів є соціальна ізоляція, яка виникає через втрату соціальних зв'язків, рідного середовища та культурного контексту. У дослідженнях підкреслюється, що відсутність соціальної підтримки часто посилює відчуття відчуження та ізоляції, що в свою чергу впливає на психічне здоров'я та адаптаційний процес. Це особливо помітно серед тих, хто опиняється в країнах із відмінними культурними та мовними традиціями (Griswold et al., 2021).

Страх втрати стабільності та майбутнього є ще одним потужним стресором для переміщених осіб. Постійна невизначеність щодо життєвих перспектив, юридичного статусу та доступу до основних ресурсів сприяє розвитку тривожності та депресії. Наприклад, біженці, які намагаються адаптуватися в нових умовах, часто стикаються з правовими обмеженнями та нестачею ресурсів для забезпечення базових потреб, що лише посилює їхню емоційну вразливість (Griswold et al., 2021).

Травматичні переживання, пов'язані з війною, переслідуваннями та втратою домівки, також значно ускладнюють адаптацію. Дослідження показують, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і пов'язана з ним депресія є поширеними наслідками серед переміщених осіб, які пережили насильство або стали свідками руйнівних подій (Hosseini et al., 2023). Це потребує спеціалізованої психологічної допомоги, але доступ до таких послуг часто є обмеженим.

Інституційні бар'єри також відіграють вагомий роль у створенні перешкод для успішної інтеграції. Брак адекватної політики підтримки, дискримінація та нестача доступу до якісних соціальних, медичних і освітніх послуг є основними факторами, які посилюють нерівність і маргіналізацію переміщених осіб (Denkinger et al., 2022). Наприклад, у багатьох випадках відсутність мовної

підтримки чи юридичної консультації заважає біженцям отримувати необхідні ресурси та послуги.

Процес соціально - психологічної адаптації переміщених осіб ускладнюється соціальною ізоляцією, невизначеністю, травматичними переживаннями та інституційними бар'єрами. Вирішення цих викликів вимагає комплексного підходу, який включає соціальну підтримку, психологічну допомогу та адаптацію політик, спрямованих на інтеграцію переміщених осіб.

## **1.2. Психічне здоров'я тимчасово переміщених осіб**

Психічне здоров'я в контексті вимушеного переміщення розглядається як багатовимірне поняття, що охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, необхідне для адаптації до нових умов. Визначення психічного здоров'я у сучасному науковому дискурсі акцентує не лише на відсутності психічних розладів, а й на здатності індивіда реалізовувати свій потенціал, справлятися зі стресом та інтегруватися в соціум. Війна, порушення прав людини та екологічні катастрофи значно ускладнюють ці процеси, створюючи особливі ризики для тимчасово переміщених осіб.

Дослідження Луцак та співавторів (2023) вказують на значний вплив бойових дій на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Цей вплив проявляється у високому рівні тривожності, депресивних станах та симптомах посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Луцак et al., 2023). Особливо вразливими є жінки, які часто зазнають подвійного навантаження через необхідність догляду за родиною та подолання наслідків переміщення (Череднякова, Шиліна, & Явдак, 2024; Гаман, 2024). Згідно з Коваленко (2021), психічне здоров'я ВПО значно погіршується за наявності соціально-демографічних факторів ризику, таких як відсутність стабільного доходу, житла чи доступу до медичних послуг (Коваленко, 2021).

Особливості психічного здоров'я внутрішньо переміщених дітей та підлітків потребують окремої уваги. Дослідження Катанахи (2022) наголошують, що психічне благополуччя дошкільників є основою для

гармонійного розвитку особистості, і воно значно залежить від стабільності та безпеки середовища (Катанахи, 2022). У той же час, Піший та Мозгова (2023) вказують, що молоді дорослі особи стикаються з особливими викликами, такими як зміни життєвих перспектив і зниження впевненості у майбутньому, що вимагає розвитку адаптивних механізмів (Піший & Мозгова, 2023).

Соціальні інтервенції також відіграють важливу роль у підтримці психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб. Зокрема, соціально-емоційне навчання та програми соціальної реабілітації, як зазначають Цюприк, Пайкуш і Якимович (2024), сприяють зниженню рівня стресу та покращенню інтеграції переселенців у нові громади (Цюприк, Пайкуш & Якимович, 2024). У дослідженні Каменщука (2022) підкреслюється важливість психологічної допомоги для родин внутрішньо переміщених осіб, що допомагає мінімізувати наслідки стресу та покращити комунікацію в сім'ї (Каменщука, 2022).

Військові конфлікти також посилюють виклики для організаційної та економічної психології переміщених осіб. Карамушки (2022) відзначають, що адаптація до нових умов значною мірою залежить від стабільного доступу до ресурсів і підтримки з боку соціальних інституцій (Карамушка & Карамушка, 2022). Крім того, ефективні стратегії психопрофілактики та лікування психічних порушень, розроблені Коваленко (2021), є важливими для зменшення рівня емоційного виснаження серед ВПО (Коваленко, 2021).

Відповідно до досліджень, вплив як травматичних подій, так і постміграційних стресорів, таких як дискримінація та нестача доступу до соціальних послуг, є визначальним у формуванні психічного здоров'я переміщених осіб (Grasser, 2022).

Роль психічного здоров'я у життєздатності тимчасово переміщених осіб є ключовою, оскільки воно впливає на їхню здатність адаптуватися, будувати нові соціальні зв'язки та інтегруватися у приймаючі громади. Стійкість психічного здоров'я є особливо важливою для подолання негативних наслідків травматичних переживань, таких як втрати домівки та близьких. Як зазначено у дослідженні Schäfer et al. (2023), впровадження психосоціальних інтервенцій,

спрямованих на зміцнення психічного благополуччя, має вирішальне значення для сприяння інтеграції та підвищення якості життя серед переміщених осіб (Schäfer et al., 2023).

Ключовим аспектом є також усвідомлення того, що психічне здоров'я впливає на здатність переміщених осіб приймати ефективні рішення, знаходити нові способи вирішення проблем та підтримувати активну взаємодію із соціальним середовищем. Проте постійний вплив стресових факторів, таких як правова невизначеність та стигматизація, може значно послаблювати ці процеси, сприяючи поширенню тривожних і депресивних розладів (White & van der Boor, 2021).

Отже, психічне здоров'я є центральним фактором, що визначає можливість переміщених осіб адаптуватися до нового середовища, інтегруватися в суспільство та відновлювати своє життя після травматичних подій. Розробка ефективних програм підтримки психічного здоров'я має ґрунтуватися на глибокому розумінні цих викликів і багатофакторної природи психічного благополуччя.

Тимчасово переміщені особи стикаються з багатьма загрозами для свого психічного здоров'я, серед яких травматичні події, такі як війна, втрата домівки та близьких, займають центральне місце. Дослідження підтверджують, що переживання війни та насильства сприяють розвитку психотравматичних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію та тривожність. Наприклад, у сирійських біженців, переселених до Норвегії, спостерігалася висока поширеність ПТСР (29,7%), тривожності (30,1%) та депресії (45,2%), причому ці стани були пов'язані з пережитими травмами та стресорами під час міграції (Nissen et al., 2021).

Травматичні переживання, такі як свідчення загибелі близьких чи руйнування домівки, особливо посилюють ризик виникнення ПТСР серед переміщених осіб. У дослідженні в Іраку серед внутрішньо переміщених осіб 33,8% респондентів мали симптоми ПТСР, значна частина яких була пов'язана з високим рівнем впливу травматичних подій, таких як знищення житла чи

релігійних місць (Taha et al., 2021). Травми такого роду мають довготривалий вплив, включаючи підвищену тривожність, безсоння та соматичні симптоми.

Психологічні розлади, такі як депресія та тривожність, також є поширеними серед переміщених осіб. Наприклад, серед біженців із Сирії, що проживають у Туреччині, було виявлено, що депресія та тривожність мали відповідно 34,7% та 36,1% опитаних, причому жінки та ті, хто стикався з економічними труднощами, перебували у групі найвищого ризику (Acarturk et al., 2020). Крім того, кумулятивні травми та постійний стрес під час міграції посилюють емоційні розлади.

Також значною проблемою є когнітивні наслідки тривалого стресу. Дослідження серед біженців з Близького Сходу, переселених до США, показало, що постійний стрес та токсичні впливи (наприклад, забруднення довкілля) посилюють нейропластичні зміни, пов'язані із закріпленням негативних спогадів у лімбічній системі мозку, що ускладнює емоційну регуляцію та сприяє розвитку ПТСР (Arnetz et al., 2020).

Психічне здоров'я переміщених осіб формується під впливом індивідуальних та соціальних факторів ризику і захисту. Індивідуальні фактори, такі як особистісні риси, життєвий досвід та рівень стресостійкості, є ключовими для розуміння психологічної реакції на переміщення. Зокрема, особи з підвищеним рівнем стійкості демонструють менше симптомів посттравматичного стресу та депресії навіть за умов значних травматичних переживань (Scharpf et al., 2020). Також встановлено, що попередній життєвий досвід, включаючи травматичні події, має двоякий вплив: він може як посилювати ризики розвитку психічних розладів, так і сприяти формуванню адаптаційних механізмів залежно від суб'єктивного сприйняття подій.

Серед соціальних факторів визначальну роль відіграють підтримка спільноти та доступ до ресурсів. Соціальна підтримка, включаючи підтримку з боку сім'ї, друзів та громадських організацій, є важливим захисним чинником, який зменшує вплив травматичних переживань та сприяє психосоціальній адаптації (Goodkind et al., 2020). Особливо важливою є роль шкільної системи

та спільнот для дітей та підлітків, які стикаються з труднощами інтеграції в нове соціальне середовище. Дослідження серед біженців з Бурунді, які проживають у таборах у Танзанії, показало, що соціальні зв'язки, такі як дружба та підтримка з боку громади, значно знижують рівень симптомів ПТСР у дітей та підлітків (Scharpf et al., 2020).

Важливим фактором є також доступ до медичних та соціальних ресурсів. Переміщені особи, які мають доступ до програм психосоціальної підтримки та послуг, спрямованих на забезпечення базових потреб, демонструють нижчий рівень симптомів депресії та тривожності. Наприклад, інтеграція культурно адаптованих психологічних інтервенцій у системи охорони здоров'я виявилася ефективною у зменшенні рівня тривоги та депресії серед біженців із Сирії, які проживають у таборах у Туреччині (Acarturk et al., 2020).

Тимчасово переміщені особи потребують багатогранної психологічної допомоги, спрямованої на подолання наслідків травматичних переживань, інтеграцію в нове середовище та відновлення емоційної рівноваги. Типові запити до психологів і соціальних працівників включають зменшення симптомів тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та покращення міжособистісних відносин. Як свідчать дослідження, групові програми, які пропонують практичні стратегії управління стресом і соціальну підтримку, є особливо ефективними для переміщених осіб, які проживають у таборах або спільнотах із обмеженим доступом до ресурсів (Lancaster & Gaede, 2020).

Групові підходи до психологічної підтримки мають на меті створення безпечного простору для обговорення спільних переживань та розробку механізмів взаємодопомоги. Наприклад, під час реалізації програми «GROW» у таборах для ВПО в Іраку було доведено ефективність зниження симптомів ПТСР після групових занять із парапрофесіоналами. Програма також продемонструвала довгострокові результати, які підтримувалися через три місяці після завершення (Lancaster & Gaede, 2020). Індивідуальні підходи включають консультації, спрямовані на подолання глибоких травм, покращення

емоційної регуляції та формування позитивного мислення. В Україні, наприклад, психологічна підтримка ВПО зосереджувалася на роботі з почуттям ізоляції, втрати стабільності та зниженим відчуттям безпеки (Singh et al., 2021).

Соціальні мережі та спільноти відіграють важливу роль у відновленні психосоціального благополуччя. Підтримка сім'ї або можливість підтримувати контакт із близькими, навіть дистанційно, виявляється потужним захисним фактором, що знижує рівень тривожності та сприяє резиліентності (Rizzi et al., 2022). При цьому спільні програми, що орієнтовані на роботу з сім'ями, показують значне покращення психосоціального стану, особливо серед дітей, які постраждали від війни та переміщення (Mak & Wieling, 2022).

Ефективна психологічна допомога повинна враховувати індивідуальні та культурні особливості переміщених осіб, а також забезпечувати координацію з іншими соціальними службами. Комплексні програми, що включають індивідуальні консультації, групову роботу та підтримку громади, мають найвищий потенціал для зменшення тягаря психічних розладів і сприяння інтеграції переміщених осіб у нове середовище.

Системні заходи, що спрямовані на підтримку психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб, відіграють ключову роль у пом'якшенні негативного впливу травматичних подій та сприянні інтеграції цих осіб у нове середовище. Політика держав і міжнародних організацій орієнтована на створення інтервенцій, які охоплюють широкий спектр потреб переміщених осіб, від екстреної психологічної допомоги до довгострокових програм психосоціальної підтримки. Наприклад, дослідження показали, що програми психосоціальної допомоги на основі громади (CB-MHPSS) є ефективними для зниження рівня стресу і зміцнення соціальних зв'язків серед переміщених осіб. Успіх таких програм забезпечується участю самих громад у плануванні та реалізації інтервенцій, що створює довіру та покращує інтеграцію послуг (Wood & Kallestrup, 2021).

Ефективність програм психосоціальної підтримки залежить від їхньої адаптації до культурних та індивідуальних потреб цільових груп. Наприклад,

дослідження мета-аналізу психосоціальних інтервенцій для переміщених осіб показало, що більшість програм були ефективними для дорослих, але виявили недостатню ефективність для дітей та підлітків через відмінності у потребах та сприйнятті допомоги (Schäfer et al., 2023). Іншим важливим аспектом є інтеграція мультисекторального підходу, який включає охорону здоров'я, освіту та соціальну підтримку. Наприклад, програми, що поєднують розвиток ментальних та практичних навичок, продемонстрували значний вплив на підвищення рівня психічного здоров'я і зменшення симптомів тривоги та депресії (Goodkind et al., 2020).

Міжнародні організації, такі як ООН та ВООЗ, активно впроваджують політику, спрямовану на забезпечення доступу до якісних послуг з психічного здоров'я навіть у кризових умовах. Одним із прикладів є рекомендації ВООЗ щодо інтеграції психосоціальної підтримки у системи первинної медико-санітарної допомоги, що забезпечує доступність послуг для найбільш вразливих груп (White & van der Boor, 2021). Таким чином, системні заходи, що базуються на поєднанні інтервенцій різного рівня та мультисекторальної підтримки, є основою ефективної допомоги переміщеним особам, сприяючи їхній інтеграції та відновленню психічного благополуччя.

### **1.3. Зв'язок психічного здоров'я та соціально-психологічної адаптації при тимчасовому переміщенні**

Соціально - психологічна адаптація жінок у контексті переміщення має унікальні характеристики, обумовлені гендерними аспектами, соціальними ролями та культурними стереотипами. Гендерні аспекти адаптації включають специфічні виклики, з якими стикаються жінки, такі як підвищений рівень емоційного навантаження, пов'язаний із доглядом за дітьми та забезпеченням сімейної стабільності під час кризи. Жінки в умовах переміщення часто стикаються з подвійним навантаженням: необхідністю вирішувати нагальні побутові питання та підтримувати емоційну стабільність родини, що значно впливає на їхнє психічне здоров'я (Череднякова, Шиліна, & Явдак, 2024).

Соціальні ролі, які жінки змушені виконувати у кризових умовах, значною мірою визначають успішність їхньої адаптації. Як зазначає Гаман (2024), емоційний стан жінок значною мірою залежить від можливості відновлення їхньої соціальної ролі та почуття контролю над ситуацією (Гаман, 2024). Дослідження показують, що відсутність належної підтримки з боку держави або місцевих організацій призводить до підвищення рівня тривожності та депресії у жінок, які вимушено переміщені внаслідок конфліктів (Горобченко, 2023).

Важливим компонентом адаптації є залучення до соціальних програм і підтримка громад. За словами Клименко (2024), спільноти та громадські організації відіграють вирішальну роль у забезпеченні доступу до психосоціальної допомоги (Клименко, 2024). Участь у таких програмах не лише знижує рівень стресу, але й сприяє формуванню почуття належності, яке необхідне для успішної адаптації. Крім того, участь у програмах ментального фітнесу позитивно впливає на їхню якість життя та психоемоційний стан (Залойло, Трачук, Руденко & Хрипко, 2024).

Криза зміни способу життя, з якою стикаються переміщені особи, супроводжується підвищеним ризиком розвитку депресії. Безбабна і Ляшенко (2023) підкреслюють, що психологічна адаптація відіграє ключову роль у зменшенні таких ризиків завдяки формуванню стратегії подолання кризи (Безбабна & Ляшенко, 2023). Жінки, які активно включаються у процес адаптації, демонструють більшу стійкість до стресу та швидше відновлюють психоемоційний баланс (Бісик, 2023).

Травматичний досвід війни є ще одним важливим фактором, який ускладнює процес адаптації. Як зазначає Ільєнко (2023), жінки з досвідом психологічної травми потребують індивідуального підходу та спеціалізованої допомоги, що враховує їхні унікальні потреби (Ільєнко, 2023). Така допомога може включати як когнітивно-поведінкову терапію, так і участь у групових програмах підтримки, які сприяють зменшенню симптомів ПТСР та відновленню соціальних зв'язків (Гузенко, 2024).

Дослідження підтверджують, що жінки, які зазнали вимушеного переміщення, часто мають більшу вразливість до стресу через роль «опікуна», яка передбачає відповідальність за добробут інших членів сім'ї (McKinnon & O'Connell, 2020). Культурні стереотипи відіграють ключову роль у процесі адаптації. У багатьох суспільствах зберігаються патріархальні моделі, які нав'язують жінкам традиційні ролі, зокрема матері та домогосподарки, навіть у кризових ситуаціях. Це може перешкоджати розвитку особистісного потенціалу та участі у суспільному житті, водночас посилюючи почуття ізоляції. Однак, у контексті вимушеного переміщення, спостерігається певна трансформація гендерних стереотипів, що може сприяти підвищенню самооцінки жінок через нові можливості для професійного та соціального розвитку.

Соціальні ролі, які виконують жінки, мають значний вплив на їхній процес адаптації. Наприклад, дослідження серед жінок, переміщених через конфлікти, показали, що їхня здатність до адаптації значною мірою залежить від підтримки громади та доступу до ресурсів. Жінки, які успішно інтегруються у нове соціальне середовище, часто використовують стратегії адаптації, які передбачають створення нових соціальних мереж і пошук колективних рішень для вирішення проблем (Vye et al., 2022).

Адаптація жінок у контексті переміщення є складним і багатограним процесом, який залежить від гендерних ролей, соціальних очікувань та культурних стереотипів.

Соціально-психологічна адаптація є важливим чинником, що впливає на рівень тривожності та депресії серед тимчасово переміщених осіб, особливо у контексті складних соціальних і культурних змін. Адаптаційні механізми, що включають когнітивну гнучкість, самоусвідомлення та пошук підтримки, суттєво знижують прояви депресивних і тривожних симптомів. Дослідження серед сирійських біженок у Туреччині продемонстрували, що використання когнітивно-поведінкової терапії, адаптованої до культурного контексту, значно знижує рівень тривоги та депресії. Учасниці програми показали помітне

покращення як за шкалами тривожності, так і депресивних розладів після семи групових сесій (Eskici et al., 2021).

Тісний зв'язок між соціально - психологічною адаптацією і психічним здоров'ям також простежується у дослідженнях, які аналізують стратегії подолання стресу. Наприклад, переміщені особи, які активно використовували позитивне мислення та зосереджувалися на особистісному розвитку, демонстрували менший рівень симптомів депресії. У дослідженні, проведеному серед біженок із Сирії, виявлено, що соціальна підтримка відіграє важливу роль у пом'якшенні негативного впливу травматичних переживань на психічне здоров'я (Nickerson et al., 2022).

Жінки, які мали доступ до програм психосоціальної підтримки, зокрема у країнах Європи, показали значне зниження симптомів тривожності. Такі програми допомагають розвивати стійкість і соціальні навички, необхідні для інтеграції у нове середовище, що позитивно впливає на психічний стан. Дослідження у грецьких таборах для біженців виявило високий рівень тривожності та депресії серед жінок, проте інтеграція програм соціальної взаємодії та фізичної активності значно покращила їхній емоційний стан (Knarre et al., 2023). Адаптаційні стратегії, які орієнтовані на розвиток соціальних зв'язків, когнітивну реструктуризацію та психосоціальну підтримку, є ефективними інструментами у подоланні стресових станів.

Сімейна та соціальна підтримка є важливими чинниками у процесі адаптації тимчасово переміщених осіб, сприяючи зміцненню психічного здоров'я та запобіганню психоемоційному виснаженню. Родинні стосунки забезпечують емоційний комфорт та стабільність, що особливо важливо у ситуаціях високої невизначеності та стресу, пов'язаних із переміщенням. Дослідження підкреслюють, що особи, які отримують підтримку від своїх сімей, демонструють нижчий рівень тривожності та депресії, оскільки родина часто виступає ключовим джерелом емоційної стійкості (Mak & Wieling, 2022). Сімейна підтримка також сприяє формуванню почуття належності, яке допомагає переміщеним особам адаптуватися до нового середовища.

Соціальні мережі виконують роль захисного механізму проти ізоляції та виснаження, що виникають у процесі адаптації. Включення до нових соціальних спільнот та створення мереж підтримки допомагають жінкам будувати нові соціальні зв'язки, що зменшує вплив травматичних переживань. Наприклад, дослідження серед сирійських біженок показало, що жінки з сильними соціальними мережами мали вищий рівень психологічного благополуччя завдяки взаємодії з іншими людьми, які поділяють схожі досвіди (Nickerson et al., 2022).

Водночас, доступ до соціальної підтримки може бути обмеженим через мовні бар'єри, стигматизацію чи дискримінацію. В таких умовах важливим є залучення громадських організацій, які можуть забезпечити доступ до ресурсів і послуг, спрямованих на підтримку психічного здоров'я. У Греції, наприклад, соціальні програми для біженців сприяли зниженню тривожності та підвищенню емоційного благополуччя через створення платформ для взаємодії між переміщеними жінками та місцевим населенням (Rizzi et al., 2022).

Професійна зайнятість і освітній рівень є ключовими факторами, що впливають на адаптацію тимчасово переміщених осіб, значно підвищуючи їхню стійкість до психоемоційного виснаження. Соціально-економічний статус осіб, який визначається рівнем освіти та можливостями працевлаштування, сприяє їхній здатності краще адаптуватися до нових умов життя. Дослідження серед сирійських біженок у Канаді показало, що жінки з вищим рівнем освіти частіше знаходять роботу, яка відповідає їхнім професійним навичкам, що сприяє підвищенню самооцінки та психічного благополуччя (Bridekirk & Hynie, 2020).

Рівень освіти також позитивно корелює із здатністю застосовувати активні стратегії адаптації. Наприклад, жінки з вищою освітою демонструють більшу когнітивну гнучкість і здатність до розв'язання проблем, що є критичним для успішної інтеграції в нове соціальне середовище. Дослідження серед сирійських біженок у Йорданії також виявило, що освічені жінки мають нижчий рівень тривожності завдяки здатності ефективно використовувати

ресурси та отримувати доступ до психосоціальної підтримки (Atrooz et al., 2023).

Професійна реалізація виступає важливим ресурсом психологічного відновлення. Жінки, які знаходять роботу, не тільки отримують фінансову незалежність, але й підвищують рівень особистісного розвитку, зменшуючи відчуття соціальної ізоляції. Наприклад, програма EMPOWER у Західній Австралії, яка поєднує професійний менторинг і групову підтримку для біженок, продемонструвала значне покращення емоційного стану та самооцінки учасниць. Вони розвинули навички пошуку роботи, а також підвищили рівень соціальної інтеграції через нові соціальні зв'язки (Gower et al., 2022). Освіта та професійна зайнятість не лише сприяють інтеграції переміщених осіб у нове суспільство, але й виступають важливими інструментами для підвищення їхньої стресостійкості та покращення психічного здоров'я. Розширення доступу до освітніх програм та професійного менторства має стати пріоритетом для підтримки цієї вразливої категорії населення.

Соціально - психологічна адаптація є ключовим елементом профілактики психічних розладів серед тимчасово переміщених осіб. Розробка адаптаційних стратегій, таких як активне вирішення проблем, когнітивне переосмислення та розвиток соціальних навичок, дозволяє значно зменшити ризик виникнення депресії та тривожності. Наприклад, програма психоосвітньої допомоги, спрямована на підвищення рівня стресостійкості серед жінок, переселених з зон конфліктів, показала значне зниження симптомів ПТСР та тривожності через навчання практичним стратегіям управління стресом (Perera et al., 2020).

Програми психосоціальної допомоги, які фокусуються на підтримці соціальних зв'язків і емоційній стабільності, демонструють високу ефективність у профілактиці психічних розладів серед переміщених осіб. Наприклад, дослідження Self Help Plus (SH+), реалізоване серед південносуданських жінок-біженок в Уганді, показало зниження ризику виникнення психічних розладів на 84% серед учасниць завдяки впровадженню

інтервенцій, спрямованих на підвищення психологічної гнучкості та суб'єктивного благополуччя (Augustinavicius et al., 2023).

Значний акцент ставиться на культурній адаптації психологічних інтервенцій, що сприяє підвищенню їхньої ефективності серед переміщених осіб. Наприклад, адаптація методик когнітивно-поведінкової терапії для жінок, переміщених через конфлікти у Венесуелі, дозволила інтегрувати місцеві культурні особливості, що збільшило довіру до програми та її ефективність у зниженні тривожності та депресії (Cohen & Yaeger, 2021).

Соціально - психологічна адаптація виступає основним фактором у запобіганні психічним розладам серед переміщених осіб. Поєднання індивідуальних і групових інтервенцій із соціальною підтримкою та культурною адаптацією програм є важливим для успішного впровадження профілактичних заходів.

### **Висновки до розділу 1**

У ході теоретичного аналізу вдалося визначити, що соціально-психологічна адаптація є складним і багатогранним процесом, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Її успішність залежить від індивідуальних, соціальних та екологічних факторів. Адаптація передбачає інтеграцію в нове соціальне середовище, формування стратегії поведінки і переосмислення цінностей, що є особливо важливим для внутрішньо переміщених осіб у контексті кризових ситуацій.

Під час аналізу було встановлено, що соціальна підтримка, включаючи родинні зв'язки та участь у громадських програмах, є ключовим ресурсом для зменшення рівня тривожності та депресії серед переміщених осіб. Успішна адаптація сприяє не лише збереженню психічного здоров'я, але й формуванню стійкості до стресу, що мінімізує ризики розвитку психічних розладів.

Встановлено, що соціально-психологічна адаптація тісно пов'язана з рівнем психічного здоров'я. Дослідження підтверджують, що жінки в умовах переміщення стикаються зі специфічними гендерними викликами, такими як

підвищене емоційне навантаження через необхідність забезпечення стабільності родини. Роль сімейної та соціальної підтримки у цьому процесі є вирішальною для зміцнення їхнього психоемоційного стану.

Також проаналізовано вплив професійної реалізації та освітнього рівня на адаптацію переміщених осіб. Виявлено, що переміщені особи з вищою освітою та доступом до працевлаштування демонструють кращі показники інтеграції та меншу вразливість до стресу, що підтверджує значущість соціально-економічних чинників для адаптації.

Нарешті, встановлено, що розробка адаптаційних стратегій і впровадження програм психосоціальної допомоги значно знижують ризик виникнення психічних розладів серед переміщених осіб. Особливу роль у цьому відіграють індивідуальні та групові інтервенції, які враховують культурний контекст та унікальні потреби цільової групи.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІНЧІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

#### 2.1. Характеристика вибірки дослідження

У ході аналізу вибірки дослідження було встановлено декілька ключових особливостей, які дозволяють отримати більш детальне уявлення про демографічні та соціальні характеристики учасників дослідження (див. табл. 2.1-2.4).

*Таблиця 2.1*

Вікова характеристика вибірки

Назва	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Вік	31,6	31	8,09	18	45

Вікова характеристика вибірки показала, що середній вік респондентів становить 31,6 року, з медіаною в 31 рік, що свідчить про переважання учасниць молодого та середнього віку. Значення стандартного відхилення (SD = 8,09) демонструє певний рівень варіативності у віковій структурі, оскільки мінімальний вік респондентів становить 18 років, а максимальний – 45 років. Це говорить про те, що вибірка є достатньо репрезентативною для оцінки особливостей адаптації тимчасово переміщених осіб різного віку в умовах переміщення.

*Таблиця 2.2*

Розподіл вибірки за наявністю переміщення (ВПО)

Назва	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Група №1 Тимчасово переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон	30	37,5%

Група №2 Тимчасово переміщені особи, які були вимушено переміщені в межах України	30	37,5%
Група №3 Тимчасово переміщені особи, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення	20	25%

Розподіл вибірки за наявністю переміщення (табл. 2.2) демонструє рівномірний розподіл між двома основними групами: тимчасово переміщеними особами, які вимушено виїхали за кордон, та тимчасово переміщеними особами, які переміщені в межах України, кожна з яких становить по 37,5% від загальної кількості учасників.

Третя група, яка складається з тимчасово переміщених осіб, що залишилися на місці проживання і не зазнали переміщення з початку повномасштабного вторгнення, є меншою за чисельністю (25%). Такий розподіл дозволяє порівняти особливості адаптації та психічного здоров'я у різних умовах переміщення та визначити специфіку впливу фактору переміщення на досліджувані показники.

Таблиця 2.3

## Розподіл вибірки за освітою

Назва	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Середня освіта	13	16,3%
Технічна освіта	10	12,5%
Бакалавр	17	21,3%

Магістр	24	30%
Післядипломна освіта	16	20%

Розподіл за рівнем освіти (табл. 2.3) демонструє, що більшість респондентів мають високий рівень освіти. Найбільшу частку становлять учасниці з магістерським ступенем (30%) та післядипломною освітою (20%), що вказує на значний освітній потенціал вибірки.

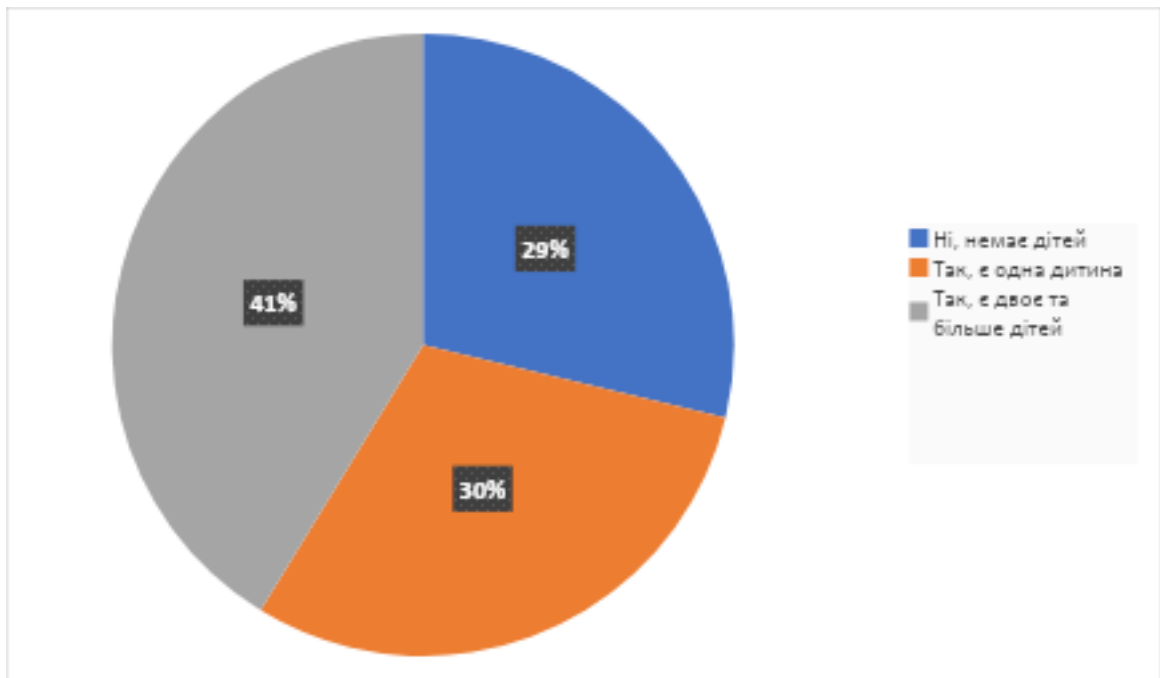
Бакалаврський рівень освіти має 21,3% учасників, тоді як частка тимчасово переміщених осіб із середньою (16,3%) та технічною (12,5%) освітою є меншою. Ці дані вказують на високий рівень освіченості вибірки, що може впливати на їхню здатність до психологічної адаптації та пошуку соціальної підтримки.

*Таблиця 2.4*

Розподіл вибірки за наявністю дітей

<b>Назва</b>	<b>Абсолютна частота</b>	<b>Відсоткова частота</b>
Ні, немає дітей	23	28,7%
Так, є одна дитина	24	30%
Так, є двоє та більше дітей	33	41,3%

Розподіл вибірки за наявністю дітей (табл. 2.4) свідчить про те, що більшість респондентів є матерями. Зокрема, 41,3% учасників мають двох або більше дітей, що є найбільшою часткою серед респондентів. Тимчасово переміщені особи, які мають одну дитину, складають 30% вибірки.



*Рис. 2.1. Розподіл вибірки за наявністю дітей*

Лише 28,7% респондентів не мають дітей. Цей розподіл вказує на те, що більшість учасників дослідження несуть додаткові сімейні обов'язки, що потенційно може впливати на рівень стресу, соціально - психологічну адаптацію та необхідність соціальної підтримки.

Аналіз вибірки дозволяє зробити висновок, що досліджувана група має різноманітний соціально-демографічний склад, що створює сприятливі умови для порівняння різних факторів, пов'язаних із адаптацією та психічним здоров'ям. Рівномірний розподіл за ключовими показниками, такими як переміщення та наявність дітей, у поєднанні з високим рівнем освіченості респондентів сприяє отриманню валідних результатів дослідження.

## **2.2. Опис методик дослідження**

Для досягнення поставлених завдань дослідження були обрані комплексні психодіагностичні методики, які дозволяють оцінити соціально - психологічну адаптацію, рівень соціальної підтримки, психічне здоров'я, а також сприйнятий рівень стресу тимчасово переміщених осіб. Вибір інструментів базується на їхній науковій валідності та надійності, а також відповідності меті дослідження.

Далі наведено опис кожної з методик, використаних у дослідженні (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

## Методики дослідження

Номер	Назва	Автори	Шкали
1	«Шкала соціального благополуччя»	А. Четверик-Бурчак	Соціальне прийняття (від 3 до 21) Соціальна актуалізація (від 3 до 21) Узгодженість з суспільством (від 3 до 21) Соціальний внесок (від 3 до 21) Соціальна інтеграція (від 3 до 21) Загальний показник рівня соціального благополуччя (сума)
2	«Шкала соціальної підтримки»	Ю. Мельник А. Стаднік	Субшкала «Сім'я» (від 0 до 24) Субшкала «Друзі» (від 0 до 24) Субшкала «Близькі люди» (від 0 до 24) Загальний показник соціальної підтримки (сума)
3	«Опитувальник оцінки психічного здоров'я»	С. Богданов	Депресія (від 0 до 10) Посттравматичний стрес (від 0 до 10) Схильність до вживання алкоголю (від 0 до 10) Тривога (від 0 до 10)
4	«Шкала сприйнятого стресу»	О. Вільдбрехт Н. Тавровецька	Сприйнятий стрес (від 0 до 10)

У рамках емпіричного дослідження було використано «*Шкалу соціального благополуччя*» А. Четверик-Бурчак, яка є валідним інструментом для оцінки рівня соціального благополуччя респондентів у контексті їхньої соціально - психологічної адаптації. Методика дозволяє комплексно оцінити суб'єктивне сприйняття респондентами їхнього становища в соціальному середовищі, враховуючи різні аспекти соціального функціонування. Метою застосування цієї методики було визначення рівня соціального благополуччя тимчасово переміщених осіб та встановлення його впливу на загальну соціально - психологічну адаптацію та психічне здоров'я.

Шкала включає п'ять ключових аспектів соціального благополуччя. Показник «Соціальне прийняття» відображає рівень позитивного ставлення до оточуючих, здатність приймати соціальну реальність і знаходити своє місце в ній. «Соціальна актуалізація» оцінює усвідомлення власної корисності та реалізації в суспільстві, відображаючи суб'єктивне відчуття значущості своїх дій. «Узгодженість з суспільством» визначає рівень відчуття гармонії зі стандартами і цінностями соціального середовища. «Соціальний внесок» характеризує оцінку респондентом своєї ролі у суспільстві та його внеску у соціальну спільноту. Нарешті, «Соціальна інтеграція» вимірює рівень включеності індивіда у соціальні зв'язки та структури. Загальний показник рівня соціального благополуччя розраховується шляхом сумування балів за всіма шкалами, що дозволяє отримати комплексне уявлення про соціальний стан респондентів.

Для аналізу результатів використовувалися описова статистика та порівняльні статистичні методи. Оцінювання за кожною шкалою проводилося шляхом визначення середнього показника для кожної групи респондентів. Отримані результати використовувалися для порівняння рівня соціального благополуччя між підгрупами тимчасово переміщених осіб, а також для виявлення його взаємозв'язку з іншими параметрами соціально - психологічної адаптації та психічного здоров'я. Використання даної методики дозволило

отримати об'єктивні дані, які стали основою для подальших кореляційних та факторних аналізів.

Для оцінки соціальної підтримки тимчасово переміщених осіб було застосовано *«Шкалу соціальної підтримки»* Ю. Мельник та А. Стаднік. Ця методика дозволяє визначити рівень отримуваної соціальної підтримки, яка є важливим фактором соціально - психологічної адаптації та психічного здоров'я в умовах стресових життєвих обставин. Метою використання цієї методики було оцінювання різних джерел соціальної підтримки та вивчення їхнього впливу на адаптацію переміщених осіб, які перебувають у різних умовах переміщення.

Шкала складається з трьох субшкал: «Сім'я», «Друзі» та «Близькі люди», які оцінюють сприйняту підтримку з боку відповідних соціальних груп. Підшкала «Сім'я» вимірює рівень підтримки, яку респондент відчуває від найближчих родичів, таких як чоловік, батьки чи діти. Підшкала «Друзі» оцінює соціальну підтримку, що надається приятелями та товаришами, які не є членами родини. Підшкала «Близькі люди» вимірює рівень підтримки, отриманої від важливих, але не обов'язково родинних чи дружніх зв'язків, таких як колеги чи наставники. Загальний рівень соціальної підтримки визначається шляхом підсумовування балів усіх трьох субшкал, що дозволяє отримати інтегральний показник соціального ресурсу респондентів.

Значення шкал для аналізу полягає у можливості детального вивчення якості та обсягу соціальної підтримки, що є основою для ефективної адаптації в нових умовах. Аналіз результатів цієї методики дозволяє виявити домінуючі джерела підтримки, а також розкрити, наскільки вони сприяють зменшенню стресу, забезпеченню відчуття безпеки та підвищенню рівня задоволення життям. Застосування цієї шкали є ключовим у дослідженні, оскільки соціальна підтримка виступає не лише ресурсом подолання труднощів, але й важливим елементом збереження психічного здоров'я в умовах вимушеного переміщення.

*«Опитувальник оцінки психічного здоров'я»* С. Богданова, який є ефективним інструментом для аналізу психологічного стану респондентів у

складних життєвих обставинах. Метою використання цієї методики було виявлення ключових аспектів психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб та встановлення їхнього взаємозв'язку з рівнем соціально - психологічної адаптації. Завдяки чіткому структуруванню опитувальника, він дозволяє оцінити окремі аспекти психічного стану, які мають вирішальне значення для подолання стресових ситуацій.

Методика включає чотири підшкали, кожна з яких відповідає певному компоненту психічного здоров'я. Підшкала «Депресія» вимірює рівень емоційного виснаження та зниженого настрою, які можуть впливати на здатність адаптуватися до нових умов. Підшкала «Посттравматичний стрес» оцінює симптоми, пов'язані з травматичними подіями, що є особливо важливим у контексті переміщення через війну або кризові обставини. Підшкала «Вживання алкоголю» вивчає частоту та ступінь використання алкоголю як можливого механізму подолання стресу, що може мати значний вплив на загальний стан здоров'я. Підшкала «Тривога» визначає рівень нервозності, напруження та страху, які є поширеними реакціями на нестабільність і невизначеність.

Зібрані дані дають можливість не лише оцінити окремі аспекти психічного стану, але й сформулювати загальне уявлення про рівень психічного здоров'я респондентів. Це дозволяє виявити потенційні ризики, пов'язані з розвитком психологічних розладів, та визначити, які саме компоненти вимагають втручання. Крім того, використання цієї методики сприяє розумінню того, як різні аспекти психічного здоров'я взаємодіють між собою та впливають на здатність до соціально - психологічної адаптації. Отримані результати є цінною основою для аналізу зв'язків між соціально - психологічною адаптацією та психічним здоров'ям у контексті вимушеного переміщення.

У дослідженні було використано *«Шкалу сприйнятого стресу»* О. Вільдбрехта та Н. Тавровецької, яка є універсальним інструментом для оцінки суб'єктивного сприйняття стресових ситуацій. Метою застосування цієї методики було визначення рівня стресу, який відчувають тимчасово переміщені

особи, та аналіз його впливу на їхню соціально - психологічну адаптацію та психічне здоров'я. Методика надає змогу не лише кількісно оцінити стрес, але й зрозуміти, наскільки інтенсивно респонденти сприймають життєві труднощі.

Основна шкала цієї методики, «Сприйнятий стрес», вимірює рівень суб'єктивного напруження, що відображає реакцію респондентів на поточні життєві обставини. Вона охоплює діапазон від 0 до 10 балів, де вищі показники свідчать про вищий рівень стресу. Особливістю шкали є її здатність виявляти не лише об'єктивні чинники стресу, але й суб'єктивні переживання респондентів, що дозволяє краще зрозуміти психологічний стан досліджуваних осіб.

Значення цієї методики для аналізу полягає у можливості оцінки рівня стресу в контексті його впливу на адаптаційні процеси. Вона дозволяє визначити, наскільки стресові переживання респондентів можуть бути пов'язані з їхнім психічним здоров'ям та здатністю інтегруватися в нові соціальні умови. Отримані дані допомагають розкрити, які групи тимчасово переміщені особи є більш вразливими до стресу та потребують більшої підтримки. Таким чином, використання цієї шкали сприяє глибшому розумінню ролі стресу в умовах вимушеного переміщення та забезпечує емпіричну основу для подальшого аналізу зв'язків між стресом, адаптацією та психічним здоров'ям.

Таким чином, використання зазначених методик дозволяє всебічно оцінити соціально - психологічну адаптацію, рівень соціальної підтримки, психічне здоров'я та рівень стресу тимчасово переміщених осіб. Це створює умови для отримання надійних емпіричних даних, які є основою для аналізу взаємозв'язку між цими компонентами.

### 2.3. Організація та процедура емпіричного дослідження

Процедура емпіричного дослідження передбачала ретельно сплановані етапи, спрямовані на отримання достовірних даних щодо взаємозв'язку соціально - психологічної адаптації з психічним здоров'ям тимчасово переміщених осіб.

Таблиця 2.6

Етапи дослідження

Номер	Назва	Стислий опис
Етап №1	Аналіз сучасних наукових джерел	Вивчення наукової літератури для обґрунтування актуальності проблематики дослідження, визначення ключових теоретичних підходів та методів
Етап №2	Проведення онлайн-опитування	Організація збору емпіричних даних за допомогою психодіагностичних методик через онлайн-формат, з використанням платформи Google Forms
Етап №3	Математико-статистичний аналіз отриманих даних	Обробка зібраної інформації за допомогою статистичних методів для визначення зв'язків між психологічною адаптацією та психічним здоров'ям

*Етап №1. Аналіз сучасних наукових джерел* є важливим етапом емпіричного дослідження, який забезпечує методологічну основу та дозволяє обґрунтувати актуальність обраної проблематики. У рамках цього етапу були вивчені праці, присвячені соціально - психологічній адаптації, психічному здоров'ю тимчасово переміщених осіб, а також специфіці впливу стресових факторів на ці процеси. Особливу увагу було приділено дослідженням, які аналізують взаємозв'язок соціальних і психологічних компонентів адаптації, а також механізмів, що забезпечують стійкість до стресу та збереження психічного здоров'я в умовах переміщення.

Сучасна наукова література пропонує широкий спектр підходів до аналізу соціально - психологічної адаптації, серед яких когнітивно-біхевіоральний, системний та екологічний підходи. Вивчення цих теоретичних моделей дозволило визначити адаптацію як динамічний процес, що включає психологічні, соціальні та культурні аспекти. Окрім цього, було розглянуто концепції, які описують психічне здоров'я не лише як відсутність патологій, але й як гармонійний баланс між внутрішніми та зовнішніми ресурсами особистості.

Аналіз літератури також акцентував увагу на ролі соціальної підтримки у збереженні психічного здоров'я. Дослідження вказують на значний вплив підтримки з боку сім'ї, друзів та соціального оточення на здатність індивідів справлятися зі стресом. Окремо було вивчено роботи, що досліджують вплив війни, травматичних подій та вимушеного переміщення на емоційний стан та адаптацію особистості. Отримані теоретичні висновки стали основою для розробки структури емпіричного дослідження та вибору психодіагностичних методик.

**Етап №2. Проведення онлайн-опитування** було обрано як оптимальний метод збору емпіричних даних, що відповідає сучасним тенденціям у психологічних дослідженнях. Для організації цього етапу було використано платформу Google Forms, яка забезпечує зручність у створенні анкет, доступність для респондентів та можливість автоматизації збору даних. Формат онлайн-опитування дозволив ефективно охопити вибірку респондентів, які перебувають у різних географічних умовах, що є важливим для дослідження тимчасово переміщених осіб.

У процесі організації опитування кожна анкета містила інструкції щодо заповнення, які пояснювали мету дослідження, умови участі та гарантії анонімності. Такий підхід сприяв підвищенню довіри респондентів та забезпечував добровільність участі, що є етичним стандартом у дослідженнях, пов'язаних із чутливими питаннями психічного здоров'я. До анкети було включено психодіагностичні методики, спрямовані на оцінку соціально -

психологічної адаптації, соціальної підтримки, психічного здоров'я та рівня сприйнятого стресу.

Платформа Google Forms забезпечила структурування отриманих даних, що стало важливим етапом підготовки до їх статистичної обробки. Крім того, цей інструмент дозволив мінімізувати вплив людського фактора на процес збору інформації, забезпечуючи стандартизований підхід до опитування. Застосування онлайн-формату виявилось не лише практичним, але й ефективним методом, який дозволив отримати репрезентативні дані для подальшого аналізу. Таким чином, організація онлайн-опитування сприяла успішному збору емпіричного матеріалу для дослідження взаємозв'язку психологічної адаптації та психічного здоров'я.

**Етап №3. Математико-статистичний аналіз** отриманих даних був проведений з метою визначення взаємозв'язків між рівнями психологічної адаптації та станом психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб. Для цього було використано сучасні статистичні методи, які забезпечують точність і надійність отриманих результатів. Спочатку дані були підготовлені до аналізу, включаючи перевірку їх повноти, коректності та відповідності критеріям вибірки.

На першому етапі був застосований описовий статистичний аналіз, який дозволив виявити основні тенденції у даних, визначити середні значення, медіани та стандартні відхилення для ключових змінних. Це дало можливість отримати загальне уявлення про рівень соціально - психологічної адаптації, соціальної підтримки, психічного здоров'я та рівня стресу в обраній вибірці. Далі, для оцінки відмінностей між групами респондентів, було використано однофакторний дисперсійний аналіз, які дозволили визначити статистично значущі відмінності залежно від умов і типу переміщення.

Для виявлення зв'язків між досліджуваними явищами був проведений кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Спірмена. Це дозволило встановити, які саме компоненти психологічної адаптації мають найсуттєвіший вплив на психічне здоров'я та як ці взаємозв'язки змінюються залежно від

соціальних та психологічних умов. Отримані кореляції також дали можливість оцінити рівень взаємодії між окремими показниками, такими як рівень соціальної підтримки та сприйнятий стрес.

Організація емпіричного дослідження включала чітко визначену послідовність дій, спрямованих на забезпечення валідності та надійності отриманих результатів. Застосування онлайн-опитування спростило процес збору даних, а використання сучасних статистичних методів гарантувало об'єктивність їх обробки. Це створило необхідну базу для подальшого аналізу та інтерпретації результатів, що дозволило досягти мети дослідження.

## **Висновки до розділу 2**

Другий розділ роботи присвячений опису методологічних засад проведення емпіричного дослідження зв'язку між соціально - психологічною адаптацією та психічним здоров'ям тимчасово переміщених осіб. Дослідження було організовано у три основні етапи: аналіз сучасних наукових джерел, проведення онлайн-опитування та математико-статистичну обробку отриманих даних.

На першому етапі було проведено теоретичне опрацювання наукових джерел, що дозволило визначити актуальність проблеми, окреслити ключові поняття та обрати психодіагностичні методики, які відповідають меті дослідження. У ході цього аналізу було враховано сучасні підходи до вивчення соціально - психологічної адаптації, соціальної підтримки, психічного здоров'я та впливу стресових факторів на ці процеси.

На другому етапі, за допомогою платформи Google Forms, було проведено онлайн-опитування, яке включало використання чотирьох психодіагностичних методик: «Шкали соціального благополуччя» (А. Четверик-Бурчак), «Шкали соціальної підтримки» (Ю. Мельник, А. Стаднік), «Опитувальника оцінки психічного здоров'я» (С. Богданов) та «Шкали сприйнятого стресу» (О. Вільдбрехт, Н. Тавровецька). Ці методики дозволили оцінити ключові аспекти досліджуваних явищ, зокрема рівень соціального

благополуччя, соціальної підтримки, суб'єктивний рівень стресу та основні компоненти психічного здоров'я. Вибір онлайн-формату сприяв охопленню репрезентативної вибірки та забезпеченню стандартизації умов збору даних.

Вибірка дослідження включала 80 учасників віком від 18 до 45 років, середній вік яких становив 31,6 року. До вибірки входили три групи: тимчасово переміщені особи, які вимушено переміщені за кордон (37,5%), тимчасово переміщені особи, що переміщені в межах України (37,5%), та ті, що не зазнали переміщення (25%). Учасники мали різний рівень освіти, переважна більшість з них – бакалаври, магістри та ті, що здобули післядипломну освіту. Також було враховано наявність у респондентів дітей, що дозволяє оцінити вплив сімейного становища на адаптаційні процеси.

На третьому етапі було здійснено математико-статистичний аналіз отриманих даних із використанням описової статистики, однофакторного дисперсійного аналізу та кореляційного аналізу за коефіцієнтом Спірмена. Це дозволило виявити ключові зв'язки між рівнями соціально - психологічної адаптації, соціальної підтримки, психічного здоров'я та стресу.

Таким чином, проведені етапи дослідження, застосовані методики та ретельний аналіз вибірки забезпечили обґрунтованість і достовірність отриманих даних, що стали основою для подальшого аналізу взаємозв'язку між соціально - психологічною адаптацією та психічним здоров'ям у специфічних умовах вимушеного переміщення.

**РОЗДІЛ 3**

**РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ**

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З ПСИХІЧНИМ**

**ЗДОРОВ'ЯМ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

**3.1. Загальний огляд результатів за методиками дослідження**

**3.1.1. Результати методики «Шкала соціального благополуччя»**

У ході аналізу результатів методики «Шкала соціального благополуччя» було встановлено, що показники соціального благополуччя у тимчасово переміщених осіб варіюють залежно від конкретного аспекту соціального функціонування (див. табл. 3.1).

*Таблиця 3.1*

Результати методики «Шкала соціального благополуччя»

<b>Назва</b>	<b>Середнє</b>	<b>Медіана</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Соціальне прийняття	12,9	13	3,96	3	21
Соціальна актуалізація	12,5	12	4,45	4	21
Узгодженість з суспільством	13,2	14	4,79	3	21
Соціальний внесок	12,6	12,5	3,96	3	20
Соціальна інтеграція	13,8	14	3,92	3	21
Загальний показник рівня соціального благополуччя	64,9	66,5	11,28	42	88

Середнє значення за всіма шкалами коливається в межах від 12,5 до 13,8, що вказує на відносно середній рівень соціальної адаптації у вибірці загалом. Найвищий середній показник спостерігається за шкалою «Соціальна інтеграція» (13,8), що свідчить про відносно високий рівень відчуття включеності у соціальні групи та спільноти. Натомість шкала «Соціальна актуалізація» має найнижчий середній бал (12,5), що може вказувати на певні труднощі у реалізації власного потенціалу та ролі у суспільстві.

Медіанні значення для більшості шкал наближені до середніх, що свідчить про відсутність суттєвих відхилень у розподілі даних. Однак стандартне відхилення (SD) демонструє значну варіативність, особливо за шкалою «Узгодженість з суспільством» (4,79), що вказує на різницю в рівнях відчуття гармонії із суспільством серед досліджуваних осіб. Мінімальні значення у кожній зі шкал становлять 3, що є найнижчим можливим показником, тоді як максимальні варіюють від 20 до 21, демонструючи наявність як мінімальних, так і максимальних оцінок в окремих учасників.

Розподіл вибірки за рівнями прояву соціального благополуччя демонструє, що більшість показників знаходиться на середньому рівні (див. табл. 3.2).

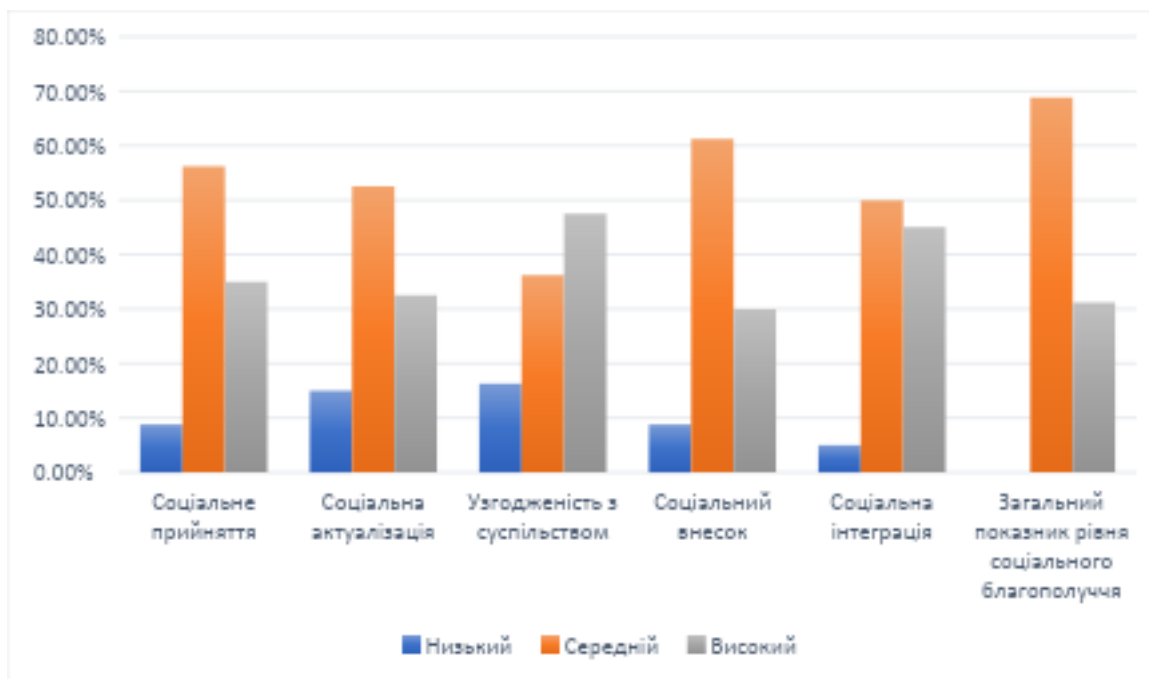
Таблиця 3.2

Розподіл вибірки за рівнем прояву показників соціального благополуччя

Назва	Низький	Середній	Високий
Соціальне прийняття	8,8%	56,2%	35%
Соціальна актуалізація	15%	52,5%	32,5%
Узгодженість з суспільством	16,3%	36,2%	47,5%
Соціальний внесок	8,8%	61,2%	30%
Соціальна інтеграція	5%	50%	45%
Загальний показник рівня соціального благополуччя	0%	68,8%	31,2%

Наприклад, 56,2% учасників мають середній рівень за шкалою «Соціальне прийняття», тоді як лише 8,8% показують низький рівень, а 35% — високий. Схожа тенденція спостерігається і за іншими шкалами, де середній рівень домінує. Примітно, що шкала «Узгодженість з суспільством» має найвищий відсоток учасників із високим рівнем (47,5%), що підкреслює здатність значної частини вибірки відчувати гармонію у соціальному середовищі. Натомість «Соціальна актуалізація» демонструє найбільший

відсоток низького рівня (15%), що може свідчити про труднощі в адаптації до нових соціальних умов у частини досліджуваних.



*Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем прояву показників соціального благополуччя*

Загальний показник рівня соціального благополуччя розподіляється переважно на середньому рівні, що характерно для 68,8% учасників. Високий рівень спостерігається у 31,2% досліджуваних, що вказує на помірно позитивну динаміку соціально - психологічної адаптації. При цьому низького рівня загального благополуччя не зафіксовано, що може свідчити про наявність базових ресурсів адаптації у всіх учасників вибірки.

Отже, аналіз даних методики виявив загальну тенденцію до середнього рівня соціального благополуччя з окремими акцентами на труднощах у соціальній актуалізації та значних відмінностях між учасниками щодо узгодженості з суспільством. Це може бути пов'язано з індивідуальними особливостями адаптації, соціальною підтримкою та специфічними обставинами переміщення кожного учасника.

### 3.1.2. Результати методики «Шкала соціальної підтримки»

У ході аналізу результатів методики «Шкала соціальної підтримки» було встановлено, що рівні соціальної підтримки у тимчасово переміщених осіб є досить варіативними залежно від джерела підтримки (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Результати методики «Шкала соціальної підтримки»

Назва	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Субшкала «Сім'я»	15	15,5	4,78	1	23
Субшкала «Друзі»	14,9	16	4,17	4	24
Субшкала «Близькі люди»	15,2	16	5,73	2	24
Загальний показник соціальної підтримки	45	44	9,23	26	67

Середні показники за субшкалами «Сім'я», «Друзі» та «Близькі люди» становлять 15, 14,9 та 15,2 відповідно, що свідчить про приблизно однакову важливість цих джерел підтримки для респондентів. Найвищий середній бал спостерігається за субшкалою «Близькі люди», що може свідчити про вагому роль індивідуального спілкування та емоційної підтримки у процесі адаптації. При цьому мінімальні значення показників є досить низькими (від 1 до 4 балів залежно від субшкали), що демонструє наявність учасників із вкрай низьким рівнем соціальної підтримки у певних сферах.

Медіанні значення майже повністю співпадають із середніми, що вказує на нормальний розподіл показників серед учасників дослідження. Максимальні бали на субшкалах «Друзі» та «Близькі люди» становлять 24, що є найвищими можливими показниками за методикою і свідчить про наявність осіб із максимально високим рівнем підтримки у цих сферах. Водночас субшкала «Сім'я» має трохи нижче максимальне значення (23), що може бути пов'язано з тим, що сімейні стосунки можуть бути більш вразливими до впливу обставин переміщення.

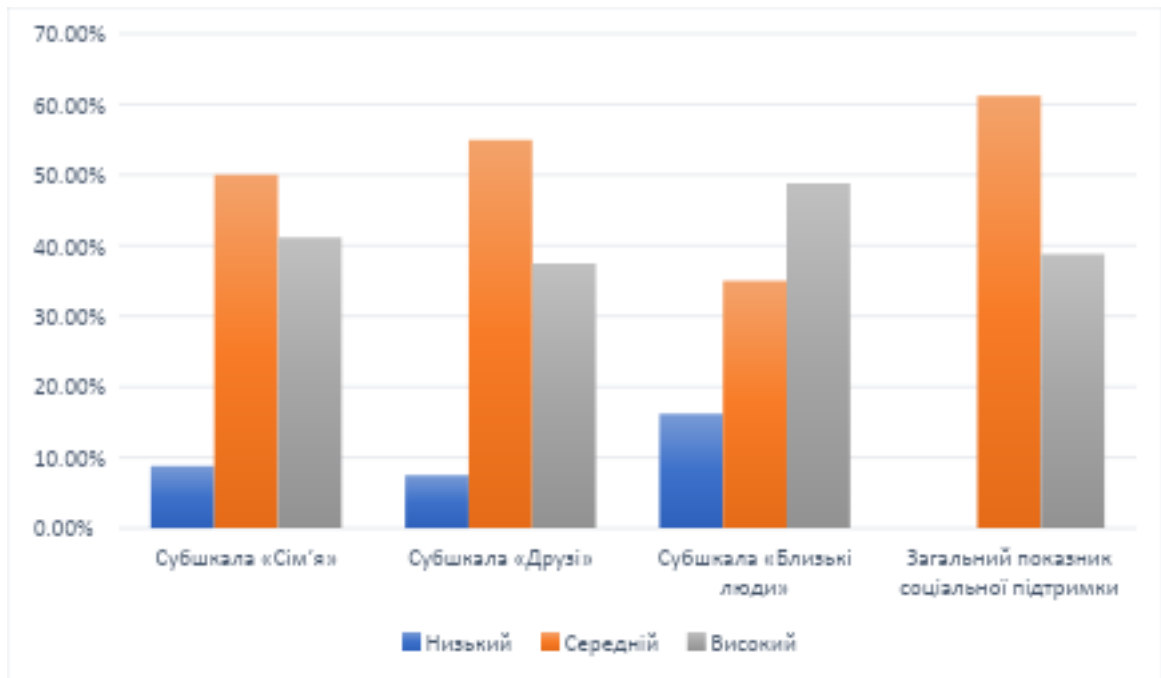
Загальний показник соціальної підтримки у вибірці становить у середньому 45 балів, що підтверджує важливість соціальних зв'язків для тимчасово переміщених осіб. Розподіл вибірки за рівнями прояву показників демонструє, що більшість респондентів мають середній рівень підтримки у всіх категоріях (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

## Розподіл вибірки за рівнем прояву показників соціальної підтримки

Назва	Низький	Середній	Високий
Субшкала «Сім'я»	8,8%	50%	41,2%
Субшкала «Друзі»	7,5%	55%	37,5%
Субшкала «Близькі люди»	16,2%	35%	48,8%
Загальний показник соціальної підтримки	0%	61,2%	38,8%

Наприклад, 50% учасників мають середній рівень за субшкалою «Сім'я», тоді як 41,2% показують високий рівень, і лише 8,8% мають низький рівень підтримки з боку родини. Схожа тенденція спостерігається і за субшкалою «Друзі», де 55% респондентів демонструють середній рівень, 37,5% — високий, і лише 7,5% — низький. Найбільший відсоток високого рівня підтримки спостерігається за субшкалою «Близькі люди» (48,8%), що підтверджує значення цього джерела для психологічної адаптації.



*Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем прояву показників соціальної підтримки*

Загальний показник соціальної підтримки не містить низьких значень, і 61,2% респондентів мають середній рівень підтримки, а 38,8% — високий. Така картина свідчить про відносно сприятливу ситуацію у плані соціального функціонування серед учасників вибірки. Водночас наявність низьких показників за окремими субшкалами вказує на те, що у певної частини респондентів все ж є дефіцит соціальних ресурсів, що може впливати на процес адаптації.

### **3.1.3. Результати методики «Опитувальник оцінки психічного здоров'я»**

У ході аналізу результатів методики «Опитувальник оцінки психічного здоров'я» було встановлено, що негативні показники психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб мають значну варіативність залежно від специфічних аспектів (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

## Результати методики «Опитувальник оцінки психічного здоров'я»

Назва	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Депресія	5,22	5	2,39	0	10
Посттравматичний стрес	6,81	7	2,15	1	10
Схильність до вживання алкоголю	4,89	5	2,54	0	10
Тривога	6,10	6	1,96	0	9

Середній рівень депресії у вибірці становить 5,22 бали, що відповідає середньому рівню за шкалою, однак стандартне відхилення ( $SD = 2,39$ ) свідчить про істотну різницю у вираженості симптомів серед учасників. Медіана для депресії становить 5, що вказує на те, що більшість учасників мають близькі до середнього показники. Мінімальне значення дорівнює 0, що свідчить про відсутність симптомів у деяких учасників, тоді як максимальне значення становить 10, демонструючи наявність осіб із вкрай високим рівнем депресивної симптоматики.

Показник посттравматичного стресу є вищим, ніж інші шкали, і середній бал становить 6,81, з медіаною 7, що свідчить про значну поширеність симптомів цього розладу серед вибірки. При цьому мінімальне значення становить 1, що вказує на те, що посттравматичний стрес зачіпає практично всіх учасників, але з різною інтенсивністю. Максимальне значення в 10 підтверджує, що частина вибірки перебуває в стані важкого стресу. Рівень тривожності також є високим, середній показник дорівнює 6,1, а стандартне відхилення в 1,96 свідчить про відносно меншу варіативність у порівнянні з іншими шкалами.

Цікаво, що показник схильності до вживання алкоголю є відносно нижчим (4,89 у середньому), хоча розподіл відповідей демонструє, що 31,2% учасників мають низький рівень цього показника, а 15% — високий. Це свідчить про те, що для значної частини вибірки вживання алкоголю не є

основним механізмом подолання стресу, хоча у частини респондентів спостерігається ризикована поведінка (див. табл. 3.6).

*Таблиця 3.6*

Розподіл вибірки за рівнем прояву негативних показників для психічного здоров'я

Назва	Низький	Середній	Високий
Депресія	18,8%	65%	16,2%
Посттравматичний стрес	10%	47,5%	42,5%
Схильність до вживання алкоголю	31,2%	53,8%	15%
Тривога	8,8%	66,2%	25%

Розподіл вибірки за рівнями прояву негативних показників для психічного здоров'я демонструє домінування середнього рівня у більшості категорій. Наприклад, 65% респондентів мають середній рівень депресії, тоді як високий рівень спостерігається у 16,2%, а низький — у 18,8%. Подібна тенденція спостерігається і для тривоги, де середній рівень виявлено у 66,2% учасників, високий у 25%, і лише 8,8% мають низький рівень. Посттравматичний стрес має дещо інший розподіл, із 42,5% респондентів, які демонструють високий рівень, що вказує на значну присутність симптомів травматичного досвіду у значної частини вибірки.

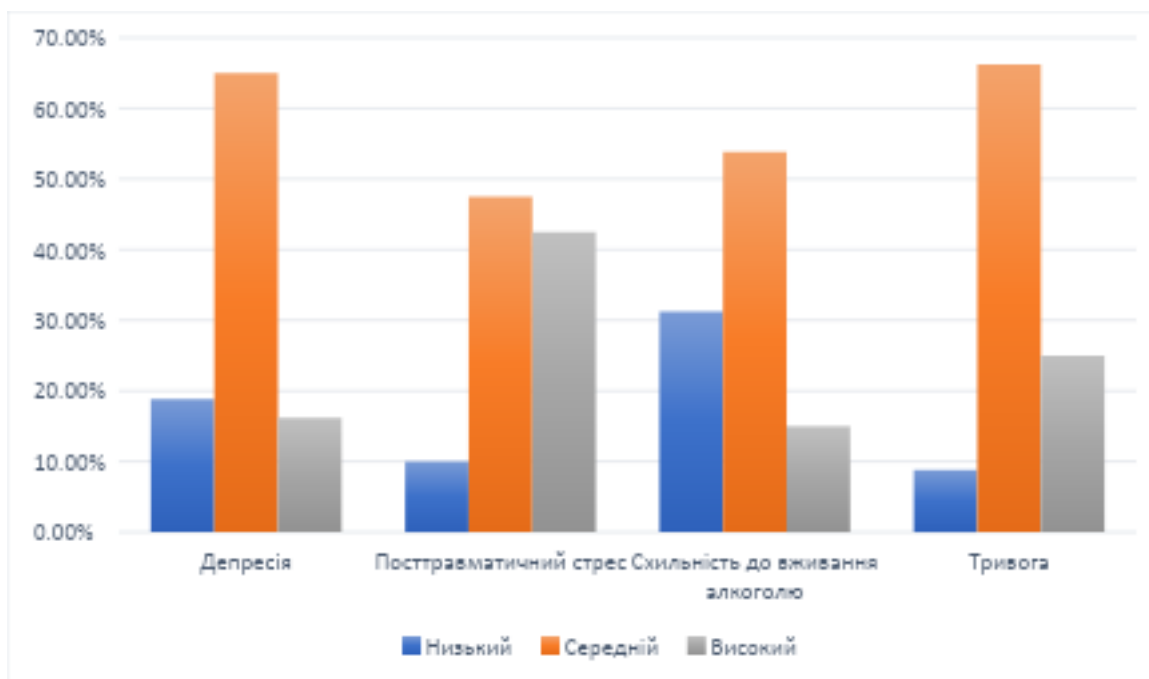


Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем прояву негативних показників для психічного здоров'я

Таким чином, результати опитувальника свідчать про наявність суттєвих психічних проблем у тимчасово переміщених осіб, особливо у вигляді посттравматичного стресу та тривожності, які мають найбільший прояв. Водночас схильність до вживання алкоголю є менш поширеним, але все ж актуальним фактором.

#### 3.1.4. Результати методики «Шкала сприйнятого стресу»

У ході аналізу результатів методики «Шкала сприйнятого стресу» було встановлено, що рівень сприйнятого стресу серед тимчасово переміщених осіб демонструє значну варіативність, що відображає індивідуальні відмінності в сприйнятті стресових ситуацій (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

#### Результати методики «Шкала сприйнятого стресу»

Назва	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Сприйнятий стрес	18,9	21,5	10,4	0	35

Середній показник сприйнятого стресу становить 18,9, що відповідає середньому рівню стресу за шкалою. Медіана, яка дорівнює 21,5, є дещо вищою за середнє значення, що свідчить про певний зсув розподілу у бік вищих показників. Це може означати, що більшість учасників дослідження відчувають помірний або високий рівень стресу, хоча в деяких випадках спостерігаються і більш низькі значення.

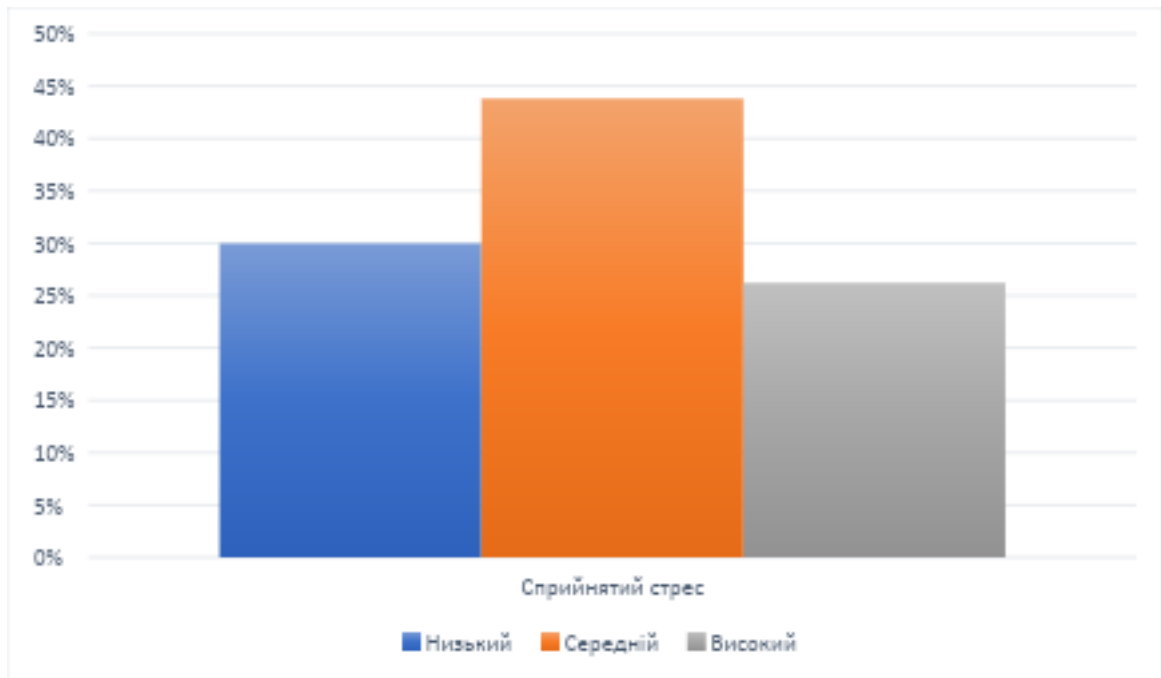
Стандартне відхилення ( $SD = 10,4$ ) вказує на суттєву варіативність у сприйнятті стресу серед учасників вибірки. Мінімальне значення сприйнятого стресу дорівнює 0, що свідчить про відсутність суб'єктивного стресу у частини респондентів. Водночас максимальне значення досягає 35, що демонструє наявність учасників із дуже високим рівнем стресу, який може значно впливати на їхнє психічне здоров'я та здатність адаптуватися до нових умов життя.

*Таблиця 3.8*

Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Назва	Низький	Середній	Високий
Сприйнятий стрес	30%	43,8%	26,2%

Розподіл вибірки за рівнями сприйнятого стресу демонструє, що 43,8% учасників мають середній рівень стресу, що є найбільш поширеним показником у дослідженні. Низький рівень стресу спостерігається у 30% респондентів, що вказує на наявність значної частини осіб, які, незважаючи на стресові обставини переміщення, змогли зберегти емоційну стабільність та адаптивність. Водночас 26,2% респондентів демонструють високий рівень сприйнятого стресу, що свідчить про серйозну психологічну напруженість, яка може потребувати додаткової підтримки та втручань для зниження її негативного впливу на психічне здоров'я.



*Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу*

Отримані результати свідчать про те, що рівень стресу в значній мірі залежить від індивідуальних особливостей та умов переміщення. Високі показники стресу можуть бути зумовлені факторами, такими як невизначеність майбутнього, втрати чи травматичні переживання. Середній і низький рівень у значної частини вибірки може свідчити про наявність адаптаційних ресурсів, які допомагають долати стресові ситуації.

### **3.2. Особливості соціально-психологічної адаптації та психічного здоров'я у осіб залежно від виду та обставин переміщення**

У ході аналізу відмінностей за методикою «Шкала соціального благополуччя» залежно від виду та обставин переміщення було встановлено, що соціальне благополуччя суттєво варіює серед жінок трьох груп, причому всі показники мають статистично значущі відмінності ( $p < 0,05$ ) (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Результати методики «Шкала соціального благополуччя» залежно від виду та обставин переміщення

Назва	ANOVA F	p	Середнє Група №1	Середнє Група №2	Середнє Група №3
Соціальне прийняття	4,66	0,014*	14,27	11,20	13,25
Соціальна актуалізація	3,34	0,044*	13,93	12,03	11
Узгодженість з суспільством	5,89	0,005*	15,30	11,23	13
Соціальний внесок	7,81	0,001*	13,97	10,53	13,55
Соціальна інтеграція	17,08	0,001*	16,27	12,37	12,15
Загальний показник рівня соціального благополуччя	26,84	0,001*	73,73	57,37	62,95

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ; «Група №1» - Переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон; «Група №2» - Переміщені особи, які були вимушено переміщені в межах України; «Група №3» - Переміщені особи, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення.

Найвищі середні значення спостерігаються у Групі №1, до якої належать особи, які були вимушено виїхали за кордон. Ця група демонструє найвищий рівень за всіма шкалами, включаючи «Соціальне прийняття» (14,27), «Соціальну актуалізацію» (13,93), «Узгодженість з суспільством» (15,30), «Соціальний внесок» (13,97), та «Соціальну інтеграцію» (16,27). Особливо виражений розрив спостерігається за загальним показником соціального благополуччя, де середнє значення у Групі №1 становить 73,73, значно перевищуючи показники інших груп.

У Групі №2, яка включає осіб, переміщених у межах України, показники соціального благополуччя є найнижчими серед усіх груп. Наприклад, середній рівень «Соціального внеску» в цій групі становить 10,53, що є значно нижчим у

порівнянні з іншими групами. Також низькими є показники «Узгодженості з суспільством» (11,23) та «Соціальної інтеграції» (12,37), що свідчить про труднощі у налагодженні взаємодії з соціальним середовищем та недостатнє відчуття включеності у спільноту.

Група №3, до якої входять особи, які не переміщувалися після початку повномасштабного вторгнення, займає проміжне положення за рівнями соціального благополуччя. Її учасниці мають середні показники за більшістю шкал, які перевищують рівні Групи №2, але поступаються значенням Групи №1. Наприклад, «Соціальне прийняття» у Групі №3 має середнє значення 13,25, що є вищим, ніж у Групі №2 (11,20), але нижчим за рівень Групи №1 (14,27). Загальний показник соціального благополуччя у Групі №3 становить 62,95, що вказує на відносно задовільний рівень інтеграції у соціальне середовище.

Ці результати демонструють, що обставини переміщення суттєво впливають на соціальне благополуччя переміщених осіб. Найвищі показники у переміщених осіб, які були вимушено виїхали за кордон, можуть бути пов'язані з їхньою адаптацією до нових соціальних умов та отриманням підтримки у країнах перебування. Водночас найнижчі показники у переміщених осіб, переміщених у межах України, можуть свідчити про недостатню соціальну інтеграцію та складнощі у пошуку підтримки в умовах внутрішнього переміщення. Переміщені особи, які не зазнали переміщення, мають середні показники, що відображає стабільність їхнього соціального середовища, але також вказує на певні обмеження у доступі до соціальних ресурсів у контексті загальної кризи.

У ході аналізу відмінностей за методикою «Шкала соціальної підтримки» залежно від виду та обставин переміщення було встановлено, що соціальна підтримка суттєво відрізняється серед переміщених осіб трьох груп (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Результати методики «Шкала соціальної підтримки» залежно від виду та обставин переміщення

Назва	ANOVA F	p	Середнє Група №1	Середнє Група №2	Середнє Група №3
Субшкала «Сім'я»	6,89	0,002*	17,37	13,1	14,2
Субшкала «Друзі»	3,78	0,031*	16,37	13,5	14,65
Субшкала «Близькі люди»	11,05	0,001*	17,03	11,97	17,2
Загальний показник соціальної підтримки	19,18	0,001	59,77	38,57	46,05

*Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ; «Група №1» - Переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон; «Група №2» - Переміщені особи, які були вимушено переміщені в межах України; «Група №3» - Переміщені особи, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення.*

Усі проаналізовані показники мають статистично значущі відмінності ( $p < 0,05$ ), що підтверджує важливість соціального оточення та ресурсів для психологічної адаптації переміщених осіб у різних умовах переміщення. Найвищі середні значення спостерігаються у Групі №1, до якої належать переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон. Вони мають найвищі показники за всіма субшкалами, зокрема «Сім'я» (17,37), «Друзі» (16,37) та «Близькі люди» (17,03), що свідчить про значну роль близького соціального кола у процесі адаптації за кордоном. Загальний показник соціальної підтримки у цій групі також є найвищим і становить 59,77, що суттєво перевищує показники інших груп.

У Групі №2, яка включає переміщених осіб, переміщених у межах України, спостерігаються найнижчі показники за всіма субшкалами.

Наприклад, середній бал за субшкалою «Близькі люди» становить лише 11,97, що демонструє значну нестачу підтримки з боку найближчого соціального оточення. Аналогічно, субшкала «Сім'я» у цій групі має середнє значення 13,1, що є значно нижчим у порівнянні з Групою №1. Загальний показник соціальної підтримки в Групі №2 становить 38,57, що вказує на загальний дефіцит соціальних ресурсів у цих осіб. Ці результати можуть бути обумовлені обмеженим доступом до соціальних мереж та ресурсів у процесі внутрішнього переміщення, а також відсутністю необхідних інструментів для налагодження нових соціальних зв'язків.

Група №3, до якої належать переміщені особи, які не зазнали переміщення, займає проміжне положення за рівнями соціальної підтримки. Наприклад, середній бал за субшкалою «Друзі» у цій групі становить 14,65, що є нижчим, ніж у Групі №1 (16,37), але перевищує показник Групи №2 (13,5). Подібна тенденція спостерігається і за субшкалою «Сім'я» (14,2) та загальним показником соціальної підтримки, який дорівнює 46,05. Це свідчить про те, що особи цієї групи мають стабільні соціальні зв'язки, які залишаються відносно незмінними через відсутність переміщення, але все ж можуть відчувати певні труднощі, пов'язані із загальною кризовою ситуацією.

Таким чином, результати свідчать, що обставини переміщення суттєво впливають на рівень соціальної підтримки, яка є критично важливим фактором у процесі адаптації. Переміщені особи, які виїхали за кордон, демонструють найбільш високі рівні соціальної підтримки, ймовірно, завдяки активним соціальним інтеграційним програмам і підтримці з боку місцевих громад. Переміщені особи, переміщені у межах України, мають найнижчі показники, що вказує на необхідність посилення соціальної допомоги для цієї групи. Переміщені особи, які не переміщувалися, мають стабільний, але не максимально високий рівень підтримки, що вимагає уваги до їхніх соціальних потреб у контексті загальної нестабільності.

У ході аналізу відмінностей за методикою «Опитувальник оцінки психічного здоров'я» залежно від виду та обставин переміщення було

встановлено, що показники депресії та схильності до вживання алкоголю мають статистично значущі відмінності між групами ( $p < 0,05$ ), тоді як рівні посттравматичного стресу та тривоги не демонструють значущих розбіжностей (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Результати методики «Опитувальник оцінки психічного здоров'я» залежно від виду та обставин переміщення

Назва	ANOVA F	p	Середнє Група №1	Середнє Група №2	Середнє Група №3
Депресія	4,16	0,022*	6,2	4,67	4,6
Посттравматичний стрес	1,86	0,167	7,4	6,4	6,55
Схильність до вживання алкоголю	9,56	0,001*	6,23	4,2	3,9
Тривога	1,99	0,147	6,47	5,53	6,4

*Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ; «Група №1» - Переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон; «Група №2» - Переміщені особи, які були вимушено переміщені в межах України; «Група №3» - Переміщені особи, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення.*

Середній рівень депресії найвищий у Групі №1 (6,2), що включає переміщених осіб, які вимушено виїхали за кордон, у порівнянні з іншими групами. Це може свідчити про глибший вплив адаптації до нових соціокультурних умов і можливих втрат на емоційний стан цих осіб. У той час, як у Групах №2 і №3, де середні показники становлять 4,67 та 4,6 відповідно, рівень депресії є нижчим, що вказує на відносно кращий емоційний стан, хоча і в межах середніх значень за шкалою.

Схильність до вживання алкоголю також демонструє статистично значущі відмінності, причому найвищі середні значення зафіксовано у Групі №1 (6,23), тоді як у Групах №2 та №3 ці показники значно нижчі й становлять

4,2 та 3,9 відповідно. Це може вказувати на використання алкоголю як механізму подолання стресу серед переміщених осіб, які перебувають у нових умовах за кордоном, де доступ до соціальної підтримки та ресурсів може бути обмеженим.

Рівні посттравматичного стресу не показують значущих відмінностей між групами, хоча середній показник є найвищим у Групі №1 (7,4) і дещо нижчим у Групах №2 (6,4) та №3 (6,55). Це свідчить про те, що посттравматичний стрес є поширеним серед усіх переміщених осіб, незалежно від обставин переміщення, і може бути пов'язаний із травматичним досвідом, який є спільним для багатьох учасників.

Рівень тривоги також не демонструє статистично значущих відмінностей між групами, хоча в Групі №1 середнє значення становить 6,47, що є трохи вищим, ніж у Групі №2 (5,53) і Групі №3 (6,4). Це може свідчити про загальний рівень тривожності, який залишається високим незалежно від типу переміщення, що підкреслює важливість надання психологічної підтримки для всіх груп.

Загалом результати дослідження демонструють, що переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон, мають вищі показники депресії та схильності до вживання алкоголю, що може бути зумовлено стресовими факторами адаптації до нових умов і потенційним браком соціальної підтримки. Водночас посттравматичний стрес і тривога є поширеними серед усіх груп, що свідчить про глибокий вплив пережитих подій на психічне здоров'я.

У ході аналізу відмінностей за методикою «Шкала сприйнятого стресу» залежно від виду та обставин переміщення було встановлено, що рівень сприйнятого стресу суттєво варіює серед переміщених осіб трьох груп, причому результати демонструють статистично значущі відмінності ( $p < 0,05$ ) (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Результати методики «Шкала сприйнятого стресу» залежно від виду та обставин переміщення

Назва	ANOVA F	p	Середнє Група №1	Середнє Група №2	Середнє Група №3
Сприйнятий стрес	8,66	0,001	22,1	13,77	21,75

*Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ; «Група №1» - Переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон; «Група №2» - Переміщені особи, які були вимушено переміщені в межах України; «Група №3» - Переміщені особи, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення.*

Найвищий середній показник сприйнятого стресу зафіксовано у Групі №1, до якої належать переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон. Їх середній бал становить 22,1, що вказує на дуже високий рівень суб'єктивного сприйняття стресу. Це може бути зумовлено низкою чинників, серед яких нове соціокультурне середовище, необхідність адаптації до інших умов життя, невизначеність майбутнього, а також віддаленість від близьких та звичного середовища.

Середній рівень сприйнятого стресу в Групі №3, що включає переміщених осіб, які не зазнали переміщення, також є досить високим і становить 21,75, що майже дорівнює рівню Групи №1. Це вказує на те, що навіть без переміщення ці особи стикаються з істотним емоційним навантаженням, яке може бути пов'язане з переживаннями, викликаними загальною кризовою ситуацією в країні, нестабільністю та страхом за власне майбутнє та майбутнє своїх близьких.

Найнижчий рівень сприйнятого стресу спостерігається у Групі №2, до якої належать переміщені особи, переміщенні в межах України. Їхній середній бал становить 13,77, що суттєво нижче, ніж у двох інших групах. Це може свідчити про те, що внутрішнє переміщення, незважаючи на очевидні труднощі, дозволяє їм зберегти більший зв'язок із соціальним оточенням, культурним середовищем та наявними ресурсами підтримки, що сприяє зниженню рівня сприйняття стресу.

Загальні результати вказують на те, що рівень сприйнятого стресу не лише відображає індивідуальні переживання, але й значною мірою залежить від умов та обставин переміщення. Для тимчасово переміщених осіб, які перебувають за кордоном, характерне високоефективне переживання стресу, яке може впливати на їхнє загальне психічне здоров'я. У переміщених осіб, які залишилися у звичному середовищі, спостерігається схожа тенденція до високого рівня стресу, що, ймовірно, пов'язано із загальними обставинами військового конфлікту та кризовою ситуацією. Переміщені особи, які переміщені в межах країни, демонструють помірний рівень сприйнятого стресу, що може вказувати на адаптивні ресурси, які допомагають їм впоратися з викликами.

### **3.3. Зв'язок соціально-психологічної адаптації з психічним здоров'ям у тимчасово переміщених осіб**

У ході кореляційного аналізу було виявлено взаємозв'язки між показниками психологічної адаптації та негативними аспектами психічного здоров'я серед переміщених осіб, які вимушено виїхали за кордон. Результати демонструють, що окремі компоненти соціального благополуччя мають різноспрямований вплив на показники депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), схильності до вживання алкоголю, тривоги та сприйнятого стресу (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Кореляційний аналіз психологічної адаптації з негативними показниками психічного здоров'я серед переміщених осіб, які вимушено виїхали за кордон

Назва	Депресія	ПТСР	Схильність до вживання алкоголю	Тривога	Сприйнятий стрес
Соціальне прийняття	0,168	<b>-0,291*</b>	<b>-0,372*</b>	0,088	0,025
Соціальна актуалізація	0,120	0,111	-0,062	0,073	<b>-0,298*</b>
Узгодженість з суспільством	0,033	0,175	<b>0,276*</b>	-0,168	<b>0,545*</b>
Соціальний внесок	-0,111	<b>-0,468*</b>	-0,041	<b>-0,486*</b>	-0,160
Соціальна інтеграція	<b>-0,360*</b>	-0,108	-0,055	<b>0,375*</b>	0,043
Загальний показник рівня соціального благополуччя	-0,054	<b>-0,354*</b>	-0,076	-0,075	0,069
Субшкала «Сім'я»	-0,143	<b>0,350*</b>	-0,030	<b>-0,286*</b>	<b>-0,347*</b>
Субшкала «Друзі»	0,077	-0,001	0,075	0,165	-0,077
Субшкала «Близькі люди»	<b>0,280*</b>	<b>0,392*</b>	0,208	<b>0,315*</b>	-0,131
Загальний показник соціальної підтримки	-0,014	0,130	0,077	0,134	<b>-0,443*</b>

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Значущі кореляції між соціальним прийняттям і негативними аспектами психічного здоров'я виявлені переважно з ПТСР (-0,291) та схильністю до вживання алкоголю (-0,372), що вказує на те, що переміщені особи з вищим

рівнем соціального прийняття менше схильні до цих проявів. Водночас відсутній істотний взаємозв'язок із депресією, тривогою та сприйнятим стресом, що свідчить про те, що цей аспект адаптації не є ключовим фактором у їхньому регулюванні.

Соціальна актуалізація демонструє значущу негативну кореляцію зі сприйнятим стресом (-0,298), що вказує на те, що здатність реалізувати себе в соціальному середовищі сприяє зниженню відчуття стресу. Однак відсутність кореляцій із іншими показниками може свідчити про обмежений вплив цього аспекту адаптації на загальний стан психічного здоров'я.

Узгодженість з суспільством проявляє позитивний зв'язок із схильністю до вживання алкоголю (0,276) та значну позитивну кореляцію зі сприйнятим стресом (0,545). Це свідчить про те, що певні аспекти гармонії із соціальним середовищем можуть супроводжуватися підвищеним стресом або схильністю до деструктивних способів його подолання.

Соціальний внесок демонструє сильну негативну кореляцію із ПТСР (-0,468) та тривогою (-0,486), що свідчить про його важливість у зниженні цих проявів. Це може бути пов'язано з тим, що внесок у соціальне середовище дає відчуття цінності та зменшує почуття ізоляції. Водночас із сприйнятим стресом та іншими показниками зв'язок не є значущим.

Соціальна інтеграція корелює із депресією (-0,360), що підтверджує її роль у зниженні депресивної симптоматики. Водночас цей аспект адаптації позитивно корелює із тривогою (0,375), що може вказувати на подвійний ефект, коли інтеграція в нове середовище супроводжується як позитивними, так і тривожними переживаннями.

Загальний показник соціального благополуччя демонструє значний негативний зв'язок із ПТСР (-0,354), але відсутність значущих кореляцій із іншими показниками свідчить про те, що загальне благополуччя не завжди впливає на всі аспекти психічного здоров'я.

Рівень підтримки від «близьких людей» виявився ключовим фактором, маючи позитивні кореляції із депресією (0,280), ПТСР (0,392) та тривогою

(0,315). Це може вказувати на те, що хоча підтримка є важливим ресурсом, вона може також асоціюватися із розділенням стресу або тривожних переживань із близькими. Натомість загальний рівень соціальної підтримки демонструє значний негативний зв'язок лише зі сприйнятим стресом (-0,443), що підтверджує його важливість у зниженні стресового навантаження.

У ході кореляційного аналізу було виявлено взаємозв'язки між показниками психологічної адаптації та негативними аспектами психічного здоров'я серед переміщених осіб, які вимушено переміщені в межах України. Результати показують, що деякі аспекти психологічної адаптації мають значний вплив на психічне здоров'я, зокрема на депресію, тривогу, схильність до вживання алкоголю, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та сприйнятий стрес (див. табл. 3.14).

*Таблиця 3.14*

Кореляційний аналіз психологічної адаптації з негативними показниками психічного здоров'я серед переміщених осіб, які були вимушено переміщені в межах України

Назва	Депресія	ПТСР	Схильність до вживання алкоголю	Тривога	Сприйнятий стрес
Соціальне прийняття	-0,476*	0,179	-0,138	0,148	-0,294*
Соціальна актуалізація	-0,105	0,102	-0,191	0,082	0,183
Узгодженість з суспільством	0,136	0,123	-0,313	0,031	0,260*
Соціальний внесок	-0,423*	0,026	0,256	-0,033	-0,116
Соціальна інтеграція	0,227	-0,389*	0,059	-0,028	-0,341*
Загальний показник рівня соціального	-0,487*	0,041	-0,444*	0,025	-0,354*

благополуччя					
Субшкала «Сім'я»	-0,198	-0,013	0,489*	0,429*	-0,327*
Субшкала «Друзі»	-0,177	0,324	0,247	0,300*	0,039
Субшкала «Близькі люди»	-0,013	0,116	-0,023	-0,067	-0,396*
Загальний показник соціальної підтримки	-0,269*	0,120	0,351*	0,480*	-0,504*

*Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;*

Соціальне прийняття має помітний негативний зв'язок із рівнем депресії (-0,476) і сприйнятим стресом (-0,294), що свідчить про його важливість у зниженні цих негативних аспектів психічного здоров'я. Це вказує на те, що позитивне сприйняття себе в соціальному середовищі зменшує емоційний тягар і покращує адаптаційні механізми. Водночас кореляція з іншими показниками, такими як тривога та ПТСР, є менш вираженою, що може свідчити про специфічний вплив цього аспекту адаптації.

Соціальна актуалізація, хоча й не має значних кореляцій з більшістю показників, демонструє позитивний зв'язок зі сприйнятим стресом (0,183), що може вказувати на те, що прагнення до самореалізації іноді супроводжується підвищеним рівнем стресу. Узгодженість із суспільством також проявляє значущий зв'язок із підвищеним рівнем сприйнятого стресу (0,260), але незначні негативні кореляції з іншими показниками свідчать про обмежений вплив цього аспекту на загальний стан психічного здоров'я.

Соціальний внесок показує сильний негативний зв'язок із депресією (-0,423), що підтверджує його важливу роль у зменшенні симптомів депресії. Відчуття внеску у спільноту або суспільство може сприяти підвищенню самовпевненості та емоційного благополуччя. Цей же аспект демонструє значний негативний зв'язок зі сприйнятим стресом (-0,116), хоча його вплив на інші показники є обмеженим.

Соціальна інтеграція має значущу негативну кореляцію з ПТСР (-0,389) та сприйнятим стресом (-0,341), що підкреслює її важливість у зниженні

симптомів, пов'язаних із пережиттям травматичних подій. Водночас відсутність сильних кореляцій із депресією чи тривогою може вказувати на те, що інтеграція у соціальне середовище впливає переважно на стресовий компонент психічного здоров'я.

Загальний показник соціального благополуччя має значні негативні кореляції з депресією (-0,487), схильністю до вживання алкоголю (-0,444) та сприйнятим стресом (-0,354). Це підтверджує важливість комплексного впливу соціального благополуччя на зниження негативних аспектів психічного здоров'я. Високий рівень соціального благополуччя забезпечує краще емоційне самопочуття, знижує ризики залежності та зменшує рівень стресу.

Соціальна підтримка з боку сім'ї демонструє неоднозначні результати. З одного боку, вона має значний позитивний зв'язок із схильністю до вживання алкоголю (0,489) та тривогою (0,429), що може вказувати на те, що тісні стосунки іноді асоціюються з емоційною напругою або співпереживанням. З іншого боку, підтримка з боку сім'ї має негативний зв'язок із сприйнятим стресом (-0,327), що підтверджує її стабілізуючу роль у складних ситуаціях.

Загальний показник соціальної підтримки є важливим фактором, який має значний негативний зв'язок зі сприйнятим стресом (-0,504) і депресією (-0,269), а також позитивний зв'язок із тривогою (0,480) та схильністю до вживання алкоголю (0,351). Це вказує на те, що соціальна підтримка загалом сприяє зниженню стресу, але її позитивний вплив може бути затьмарений у ситуаціях підвищеної емоційної напруги.

У ході кореляційного аналізу було виявлено взаємозв'язки між показниками психологічної адаптації та негативними аспектами психічного здоров'я серед переміщених осіб, які не переміщувались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення. Результати показали, що різні аспекти соціального благополуччя і соціальної підтримки мають специфічний вплив на психічний стан цих осіб, зокрема на рівень депресії, тривоги, схильності до вживання алкоголю, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та сприйнятого стресу (див. табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Кореляційний аналіз психологічної адаптації з негативними показниками психічного здоров'я серед переміщених осіб, які не переміщались та не виїжджали за кордон від початку повномасштабного вторгнення

Назва	Депресія	ПТСР	Схильність до вживання алкоголю	Тривога	Сприйнятий стрес
Соціальне прийняття	-0,389*	0,052	-0,122	-0,140	-0,158
Соціальна актуалізація	-0,011	0,108	-0,034	0,186	0,301*
Узгодженість з суспільством	0,339*	-0,015	-0,089	-0,554*	0,006
Соціальний внесок	0,147	0,137	0,653*	-0,331*	-0,252*
Соціальна інтеграція	-0,374*	0,226	0,394*	0,262*	0,169
Загальний показник рівня соціального благополуччя	-0,114	0,225	0,132	-0,049	0,312*
Субшкала «Сім'я»	0,396*	-0,191	-0,351*	-0,046	-0,105
Субшкала «Друзі»	0,137	0,329*	-0,542*	-0,117	-0,055
Субшкала «Близькі люди»	-0,135	0,056	-0,091	0,111	0,301*
Загальний показник соціальної підтримки	-0,227	0,042	-0,537*	0,156	0,142

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Соціальне прийняття демонструє значний негативний зв'язок із депресією (-0,389), що свідчить про те, що високе прийняття себе у соціумі може зменшувати ризик депресивних станів. Однак цей показник не має значущого впливу на інші аспекти психічного здоров'я, такі як тривога чи сприйнятий

стрес, що може вказувати на його обмежену роль у загальному психологічному благополуччі.

Соціальна актуалізація показує позитивну кореляцію зі сприйнятим стресом (0,301), що свідчить про те, що прагнення до самореалізації в умовах кризи може бути додатковим джерелом стресу. Водночас вплив соціальної актуалізації на інші аспекти психічного здоров'я є мінімальним, що вказує на її специфічну спрямованість.

Узгодженість із суспільством має суперечливий вплив. З одного боку, спостерігається позитивний зв'язок із депресією (0,339), що може вказувати на те, що надмірна гармонія із соціальними нормами іноді сприяє емоційній нестабільності. З іншого боку, узгодженість із суспільством демонструє сильний негативний зв'язок із тривогою (-0,554), що підтверджує її роль у зниженні тривожних переживань, імовірно через відчуття соціальної підтримки та стабільності.

Соціальний внесок має значний позитивний зв'язок із схильністю до вживання алкоголю (0,653), що може вказувати на те, що прагнення до активної соціальної ролі іноді супроводжується ризикованою поведінкою. Однак цей показник також демонструє негативний зв'язок із тривогою (-0,331) та сприйнятим стресом (-0,252), що свідчить про його стабілізуючий ефект у певних аспектах.

Соціальна інтеграція показує негативний зв'язок із депресією (-0,374), що вказує на її важливість у зниженні депресивних станів, а також позитивний зв'язок із тривогою (0,262), що може свідчити про подвійний ефект інтеграції, коли включеність у соціальне середовище зменшує ізоляцію, але також створює певний рівень емоційної напруги.

Соціальна підтримка з боку сім'ї демонструє значний позитивний зв'язок із депресією (0,396) і негативний зі схильністю до вживання алкоголю (-0,351). Це свідчить про те, що тісні родинні стосунки можуть бути джерелом як емоційної підтримки, так і додаткового психологічного навантаження. Водночас загальний показник соціальної підтримки має сильний негативний

зв'язок зі схильністю до вживання алкоголю (-0,537), що підтверджує його роль у зниженні ризикованої поведінки.

Загальні результати кореляційного аналізу демонструють, що різні аспекти психологічної адаптації мають різноспрямований вплив на психічне здоров'я. Соціальні зв'язки і підтримка відіграють ключову роль у зниженні рівня тривоги, депресії та сприйнятого стресу, хоча окремі аспекти можуть також сприяти ризикованій поведінці або емоційній напрузі. Це підкреслює важливість диференційованого підходу до надання психологічної підтримки, орієнтованого на зміцнення адаптаційних ресурсів і мінімізацію стресових факторів у різних соціальних контекстах.

### **Висновки до розділу 3**

У ході емпіричного дослідження було встановлено низку важливих результатів, які дозволяють поглибити розуміння взаємозв'язку соціально - психологічної адаптації та психічного здоров'я тимчасово переміщених осіб, зокрема жінок. Загальний аналіз даних свідчить про те, що соціальні фактори, рівень адаптації до нових умов життя та підтримка з боку оточення є критично важливими у формуванні психологічного благополуччя та зниженні негативних проявів психічного здоров'я.

Перш за все, було виявлено, що показники соціального благополуччя та соціальної підтримки суттєво варіюють залежно від умов та обставин переміщення. Переміщені особи, які вимушено виїхали за кордон, демонструють найвищі рівні соціальної інтеграції та загального благополуччя, що може бути зумовлено доступом до ресурсів підтримки та адаптаційних програм у країнах перебування. Водночас переміщені особи, що переміщені в межах України, мають найнижчі показники соціального благополуччя та підтримки, що вказує на недостатній рівень ресурсів для їхньої інтеграції та адаптації в нових умовах. Переміщені особи, які не зазнали переміщення, демонструють середні рівні благополуччя та підтримки, що свідчить про

стабільність їхнього соціального середовища, але також про вплив загальної кризової ситуації.

Рівень сприйнятого стресу серед учасників також залежить від умов переміщення. Найвищі показники зафіксовано у тимчасово переміщених осіб, які вимушено виїхали за кордон, що вказує на високий рівень психологічного навантаження через адаптацію до нових соціокультурних умов. Водночас тимчасово переміщені особи, що переміщені в межах України, демонструють найнижчий рівень стресу, що свідчить про збереження зв'язків із близьким оточенням як стабілізуючого фактора. Тимчасово переміщені особи, які не переміщувались, мають високий рівень сприйнятого стресу, що, ймовірно, є результатом загального впливу війни та невизначеності майбутнього.

Негативні показники психічного здоров'я, такі як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та схильність до вживання алкоголю, також виявляють залежність від рівня психологічної адаптації. Найвищі рівні депресії та схильності до вживання алкоголю зафіксовано у тимчасово переміщених осіб, які виїхали за кордон, що може бути пов'язано з емоційними втратами, труднощами інтеграції та відчуттям ізоляції. У тимчасово переміщених осіб, переміщених в межах України, ці показники є нижчими, але все ж вказують на необхідність психологічної підтримки для зниження рівня тривожності та стресу. ПТСР є поширеним явищем серед усіх груп, незалежно від умов переміщення, що підкреслює важливість травматичного досвіду як загального фактора ризику для психічного здоров'я.

Кореляційний аналіз продемонстрував, що окремі аспекти соціального благополуччя та підтримки мають як позитивний, так і негативний вплив на показники психічного здоров'я. Наприклад, соціальна інтеграція та соціальний внесок асоціюються зі зниженням рівнів депресії та тривожності, але можуть супроводжуватися підвищенням рівня стресу через необхідність адаптації до нових умов. Підтримка з боку сім'ї відіграє стабілізуючу роль, однак у деяких випадках вона також може асоціюватися з емоційним напруженням. Загальний

рівень соціальної підтримки має ключове значення для зниження сприйнятого стресу, хоча її вплив на інші аспекти психічного здоров'я є менш вираженим.

Таким чином, отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до надання психологічної допомоги тимчасово переміщеним особам. Необхідно враховувати специфічні потреби кожної групи залежно від умов переміщення та надавати підтримку, спрямовану на зниження рівня стресу, тривоги та депресії, а також на зміцнення соціальних зв'язків і адаптаційних ресурсів.

## ВИСНОВКИ

В цілому за результатами дослідження було зроблено такі висновки:

1. На основі проведеного теоретичного аналізу встановлено, що соціально-психологічна адаптація є багатофакторним процесом, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Цей процес спрямований на забезпечення ефективної взаємодії з новим середовищем шляхом розвитку копінг-стратегій, зміни цінностей, соціальної інтеграції та формування почуття безпеки. Виявлено, що соціальна підтримка, зокрема від громади, сім'ї та друзів, є ключовим чинником для успішної адаптації, оскільки її наявність знижує рівень тривожності, депресії та емоційної напруги, тоді як її відсутність посилює ізоляцію та маргіналізацію. Важливу роль відіграють внутрішні ресурси, такі як резилієнтність, емоційна стабільність та здатність до когнітивної переоцінки ситуацій, які сприяють збереженню психічного здоров'я в умовах переміщення. Активні копінг-стратегії, зокрема планування, позитивна переоцінка та пошук соціальної підтримки, довели свою ефективність у покращенні адаптації.

Культурні та екологічні аспекти також впливають на адаптацію. Мовні бар'єри та різниця у соціальних нормах можуть створювати труднощі, однак позитивне сприйняття приймаючого суспільства сприяє соціальній інтеграції та підвищенню рівня життєзадоволення. Гендерний вимір адаптації вказує на те, що тимчасово переміщені особи часто стикаються з подвійним навантаженням, пов'язаним з доглядом за дітьми та забезпеченням стабільності сім'ї. Водночас участь у програмах соціальної підтримки допомагає знижувати рівень стресу та формувати почуття належності до нової громади. Травматичні події, такі як втрата домівки чи близьких, значно ускладнюють адаптацію. Посттравматичні стресові розлади та супутні депресивні симптоми потребують спеціалізованої допомоги для подолання їх негативного впливу.

2. На основі проведеного емпіричного дослідження встановлено, що рівень соціально-психологічної адаптації серед тимчасово переміщених осіб характеризується середніми показниками за основними компонентами

адаптації. Дані за «Шкалою соціального благополуччя» свідчать про середній рівень соціальної інтеграції та прийняття у нових умовах, причому найбільші труднощі спостерігаються у сфері соціальної актуалізації, що вказує на виклики у реалізації власного потенціалу в нових соціальних умовах. Загальний показник рівня соціального благополуччя у більшості учасниць перебуває на середньому рівні.

Результати за «Шкалою соціальної підтримки» підкреслюють важливість сім'ї, друзів та близьких людей як основних джерел підтримки. Високий рівень підтримки з боку близьких осіб, який спостерігається майже у половини учасників, свідчить про значущість індивідуальних соціальних зв'язків для успішної адаптації. Проте у частини респондентів виявлено низький рівень підтримки, що може бути пов'язано з обмеженістю соціальних мереж або їхньою недоступністю в умовах переміщення.

Дослідження за «Опитувальником оцінки психічного здоров'я» виявило, що серед тимчасово переміщених осіб переважають середні рівні депресивної симптоматики, тривожності та посттравматичного стресу, проте значна частина вибірки демонструє високий рівень посттравматичного стресу і тривожності. Це вказує на серйозні психологічні виклики, які потребують цілеспрямованої психосоціальної допомоги. Водночас низький рівень схильності до вживання алкоголю у більшості респондентів свідчить про збереження конструктивних механізмів подолання стресу.

Результати за «Шкалою сприйнятого стресу» показали, що середній рівень стресу у тимчасово переміщених осіб є домінуючим, проте частина респондентів демонструють високий рівень сприйнятого стресу. Це може бути пов'язано з травматичними переживаннями, втратами чи невизначеністю майбутнього.

3. Тимчасово переміщені особи, які вимушено переміщені за кордон, демонструють найвищі показники соціального благополуччя за всіма шкалами, зокрема соціального прийняття, інтеграції та узгодженості з суспільством. Це може свідчити про ефективність адаптації в новому соціокультурному

середовищі, що частково забезпечується активними інтеграційними програмами у країнах перебування та доступністю соціальної підтримки.

Тимчасово переміщені особи, що переміщені в межах України, мають найнижчі показники соціального благополуччя, зокрема за шкалами соціальної актуалізації та інтеграції. Це вказує на труднощі у налагодженні соціальних зв'язків, недостатній рівень підтримки та обмеженість доступу до ресурсів у процесі внутрішнього переміщення. Такі умови створюють додаткові виклики для їхньої психологічної адаптації.

Тимчасово переміщені особи, які не зазнали переміщення, займають проміжне положення за більшістю показників. Вони зберігають стабільність соціальних зв'язків, проте загальна кризова ситуація впливає на обмеження доступу до нових можливостей та ресурсів.

Результати «Шкали соціальної підтримки» також засвідчують значущі відмінності. Найвищий рівень підтримки спостерігається серед тимчасово переміщених осіб, які виїхали за кордон, що підкреслює важливість соціального середовища для успішної адаптації. У тимчасово переміщених осіб, переміщених у межах України, виявлено найнижчий рівень підтримки, особливо від близьких людей, що вказує на їхню ізольованість та обмеженість соціальних контактів. Тимчасово переміщені особи, які залишилися у звичному середовищі, демонструють стабільний, але не максимальний рівень соціальної підтримки.

Аналіз психічного здоров'я показав, що тимчасово переміщені особи, які виїхали за кордон, мають вищі рівні депресії та схильності до вживання алкоголю, що свідчить про складнощі адаптації до нових умов. Водночас рівні посттравматичного стресу та тривоги є високими у всіх групах, незалежно від типу переміщення, що свідчить про глибокий вплив пережитих подій.

Оцінка сприйнятого стресу виявила, що найвищий рівень стресу спостерігається у тимчасово переміщених осіб, які перебувають за кордоном, що пояснюється труднощами адаптації та невизначеністю майбутнього. У тимчасово переміщених осіб, переміщених у межах України, рівень стресу є

найнижчим, що може бути пов'язано з підтримкою з боку соціального середовища. Тимчасово переміщені особи, які не переміщувалися, демонструють високий рівень стресу, обумовлений загальними кризовими умовами.

Дослідження показало, що обставини переміщення суттєво впливають на психологічну адаптацію та психічне здоров'я тимчасово переміщених осіб. Найбільші труднощі спостерігаються у тимчасово переміщених осіб, переміщених у межах України, тоді як тимчасово переміщені особи, які виїхали за кордон, демонструють кращі показники адаптації за рахунок доступності соціальних ресурсів. Тимчасово переміщені особи, які залишилися у звичному середовищі, зберігають стабільність, але зазнають впливу загальних кризових умов.

4. Аналіз взаємозв'язків між соціально - психологічною адаптацією та психічним здоров'ям тимчасово переміщених осіб підтвердив, що адаптаційні ресурси відіграють ключову роль у зменшенні впливу стресу та збереженні емоційної стабільності. Результати кореляційного аналізу виявили, що високий рівень соціального благополуччя, включаючи соціальне прийняття та інтеграцію, позитивно корелює зі зниженням рівня депресії та тривоги, підкреслюючи важливість соціальної включеності для психічного стану. Водночас надмірна узгодженість із соціальними нормами може супроводжуватися підвищеним рівнем сприйнятого стресу, що свідчить про можливий негативний ефект надмірної адаптації до соціальних вимог.

Соціальна підтримка виявилася важливим фактором, що знижує рівень стресу та сприяє покращенню психічного здоров'я. Зокрема, підтримка з боку сім'ї та близьких людей демонструє стабілізуючий вплив на емоційний стан. Водночас підтримка від близьких може супроводжуватися підвищеним рівнем тривоги через співпереживання або емоційне напруження. Загальний рівень соціальної підтримки має чіткий негативний зв'язок зі сприйнятим стресом і депресією, що підтверджує її роль у формуванні психологічної стійкості.

Показники соціального внеску та соціальної актуалізації мають різноспрямований вплив на психічне здоров'я. Активна участь у соціальному житті сприяє зниженню тривожності та симптомів посттравматичного стресу, тоді як недостатня реалізація потенціалу в соціальній сфері може бути джерелом емоційного напруження. Результати також свідчать, що високий рівень соціальної інтеграції допомагає знизити ризики депресії, але може бути пов'язаний із підвищеним рівнем тривожності через адаптаційні труднощі.

Отримані результати підтверджують, що соціальне благополуччя та підтримка є критично важливими для покращення психічного стану тимчасово переміщених осіб. Психологічна адаптація залежить від інтеграції в соціальне середовище, доступу до соціальних ресурсів та активного внеску у суспільство. З огляду на це, доцільно розробити комплексні програми підтримки, які поєднують психологічну допомогу, соціальну інтеграцію та заходи зі зменшення впливу стресових факторів. Такий підхід сприятиме зміцненню адаптаційних ресурсів та поліпшенню психічного здоров'я цієї вразливої категорії населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Безбабна, Д. М., & Ляшенко, В. П. (2023). Показники депресії у внутрішньо переміщених осіб. *Step into science*, 15.
- Бісик, В. С. (2023). Предиктори успішної адаптації вимушено переміщених осіб.
- Гаман, І. Г. (2024). Наслідки впливу воєнного стану на психічне здоров'я тимчасово переміщених жінок.
- Геннадіївна, Х. О. (2023). Адаптація впо на новому місці в умовах воєнного стану. ББК 88.4 я43 А 43 Рецензенти, 119.
- Горобченко, А. С. (2023). Особливості психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам з подолання криз зміни способу життя.
- Гузенок, Є. С. (2024). Адаптація внутрішньо переміщених осіб в Україні в 2014-2023 рр.
- Денисенко, Д. С., & Філіповіч, В. М. (2022). Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньопереміщених осіб. In *The 9 th International scientific and practical conference "Modern research in world science"* (November 28-30, 2022) SPC "Sci-conf. com. ua", Lviv, Ukraine. 2022. 1977 p. (p. 1053).
- Залойло, І. В., Трачук, С. В., Руденко, А. М., & Хрипко, І. В. (2024). Вплив програми занять ментальним фітнесом на показники якості життя тимчасово переміщених жінок зрілого віку.
- Іванець, Т. М. (2024). Подолання дистресу вимушеного переміщення та відновлення психічного здоров'я вимушених мігрантів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (3), 28-32.
- Ільєнко, А. І. (2023). Вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни.
- Каменщук, Т. Д. (2022). Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*, 1, 21-27.

Карамушка, Л. М., & Карамушка, Т. В. (2022). Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (2 (26)), 48-59.

Катанаха, А. (2022). Психічне здоров'я дошкільника як основа гармонійного розвитку особистості. Рекомендовано до друку вченою радою Житомирського державного університету ім. Івана Франка (протокол № 9 від 28 квітня 2023 року), 56.

Кердивар, В. В., & Христенко, В. Є. (2021). Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту.

Клименко, І. С. (2024). Роль спільнот та громадських організацій у виконанні та реалізації програми медико-психологічної допомоги для тимчасово внутрішньо переміщених осіб. *Психологія та соціальна робота*, (1), 141-150.

Коваленко, Н. В. (2021). Клініко-психопатологічні особливості психічних та поведінкових порушень у тимчасово переміщених осіб (діагностика, клініка, психопрофілактика, лікування). Київ: Державна установа «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України.

Коваленко, Н., Осуховська, О., Хаустова, О., & Качалка, А. (2021). Соціально-демографічні показники та предиктори розладів психіки та поведінки у внутрішньо переміщених осіб. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 6(1), e0601296-e0601296.

Козубовська, І., & Марусинець, М. Я. (2024). Деякі особливості соціально-психологічної адаптації мігрантів. *Перспективи та інновації науки*, (8 (42)).

Кузьміна, М. О. (2024). Психологічні особливості ставлення ВПО до життєвої перспективи в умовах війни.

Лілія, З. (2023). Психологічна адаптація як умова збереження психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб.

Луцак, О. О., Цимбалістова, Т. В., Савченко, Н. М., Бевз, Р. Т., Туманова, Т. О., Черненко, Г. Ф., & Залапко, Н. С. (2023). Вплив бойових дій на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб.

Макаїя, О. А. (2024). Соціальний супровід уразливих категорій жінок в умовах прифронтового міста.

Манаєнкова, Ю. М. (2023). Особливості проявів стресостійкості у вимушених мігрантів під час війни.

Михайлик, С. І. (2022). Психологічні технології стабілізації та підтримки осіб, що пережили кризові події.

Піший, Ю. Ю., & Мозгова, Г. П. (2023). Психологічні особливості тимчасово переміщених осіб ранньої дорослості в умовах воєнного часу. ББК 88.4 я43 О 72 Рецензенти, 224.

Подтикан, Л. Ю. (2024). Особливості соціально-психологічної адаптації у осіб із різним статусом проживання.

Пятіна, А. І. (2024). Особливості емоційних станів вимушено переміщених осіб.

Синюк, В. Ю. (2024). Соціально-психологічна адаптація дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення в умовах внутрішнього переміщення.

Спіріна, І. Д., Рокутов, С. В., Шорніков, А. В., & Феденко, Є. С. (2017). Непсихотичні психічні розлади у внутрішньо переміщених осіб. Український вісник психоневрології, 25(3), 63-66.

Старусєв, В. А. (2024). Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб.

Таран, П. П. (2024). Адаптація українських вимушених переселенців до нових умов життя за кордоном (на прикладі Нідерландів).

Токаренко, Ю. В., & Гура, Т. В. (2024). Психологічна адаптація та соціалізація внутрішньо переміщених осіб.

Тунік, О. А. (2022). Адаптація громадян України за кордоном, які через війну залишили країну.

Цюприк, А., Пайкуш, М., & Якимович, О. (2024). Роль соціально-емоційного навчання у соціальній реабілітації тимчасово переміщених осіб. *Перспективи та інновації науки*, (6 (40)).

Череднякова, О., Шиліна, Н., & Явдак, І. (2024). Наслідки впливу воєнного стану на психічне здоров'я тимчасово переміщених жінок. *Редакційна колегія*, 175.

Якимчук, Т. П. (2023). Психологічні детермінанти адаптації внутрішньо переміщених осіб.

Acarturk, C., McGrath, M., Roberts, B., Ilkkursun, Z., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Sondorp, E., Ventevogel, P., Mckee, M., & Fuhr, D. (2020). Prevalence and predictors of common mental disorders among Syrian refugees in Istanbul, Turkey: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 475-484.

Arnetz, B., Sudan, S., Arnetz, J., Yamin, J., Lumley, M., Beck, J., Stemmer, P., Burghardt, P., Counts, S., & Jamil, H. (2020). Dysfunctional neuroplasticity in newly arrived Middle Eastern refugees in the U.S.: Association with environmental exposures and mental health symptoms. *PLoS ONE*, 15.

Atrooz, F., Aljararwah, S., Chen, T., Khabour, O., & Salim, S. (2023). Understanding Mental Health Status of Syrian Refugee and Jordanian Women: Novel Insights from a Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20.

Augustinavicius, J., Purgato, M., Tedeschi, F., Musci, R., Leku, M., Carswell, K., Lakin, D., Van Ommeren, M., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Karyotaki, E., Tol, W., & Barbui, C. (2023). Prevention and promotion effects of Self Help Plus: secondary analysis of cluster randomised controlled trial data among South Sudanese refugee women in Uganda. *BMJ Open*, 13.

Bridekirk, J., & Hynie, M. (2020). The Impact of Education and Employment Quality on Self-rated Mental Health Among Syrian Refugees in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23, 290-297.

Bye, H., Solianik, V., Five, M., & Agai, M. (2022). Stereotypes of Women and Men Across Gender Subgroups. *Frontiers in Psychology*, 13.

Cohen, F., & Yaeger, L. (2021). Task-shifting for refugee mental health and psychosocial support: A scoping review of services in humanitarian settings through the lens of RE-AIM. *Implementation Research and Practice*, 2.

David, O., Dammeyer, J., & Dangana, J. (2023). Experiences of mental health problems vulnerability, psychological symptoms and coping mechanisms of displaced adolescents in North-east Nigeria. *African Health Sciences*, 23, 338 - 348.

Denkinger, J., Rometsch, C., Murray, K., Schneck, U., Brißlinger, L., Azad, R., Windthorst, P., Graf, J., Hautzinger, M., Zipfel, S., & Junne, F. (2022). Addressing barriers to mental health services: evaluation of a psychoeducational short film for forcibly displaced people. *European Journal of Psychotraumatology*, 13.

Eskici, H., Hinton, D., Jalal, B., Yurtbakan, T., & Acarturk, C. (2021). Culturally adapted cognitive behavioral therapy for Syrian refugee women in Turkey: A randomized controlled trial.. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*.

Fullerton, D., Zhang, L., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *PLoS ONE*, 16.

Goodkind, J., Bybee, D., Hess, J., Amer, S., Ndayisenga, M., Greene, N., Choe, R., Isakson, B., Baca, B., & Pannah, M. (2020). Randomized Controlled Trial of a Multilevel Intervention to Address Social Determinants of Refugee Mental Health.. *American journal of community psychology*.

Gower, S., Jeemi, Z., Wickramasinghe, N., Kebble, P., Forbes, D., & Dantas, J. (2022). Impact of a Pilot Peer-Mentoring Empowerment Program on Personal Well-Being for Migrant and Refugee Women in Western Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.

Grasser, L. (2022). Addressing Mental Health Concerns in Refugees and Displaced Populations: Is Enough Being Done?. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 909 - 922.

Griswold, K., Vest, B., Lynch-Jiles, A., Sawch, D., Kolesnikova, K., Byimana, L., & Kefi, P. (2021). "I just need to be with my family": resettlement experiences of asylum seeker and refugee survivors of torture. *Globalization and Health*, 17.

Guo, H., Zheng, L., Xu, H., Pang, Q., Ren, Z., Gao, Y., & Wang, T. (2022). Neurobiological Links between Stress, Brain Injury, and Disease. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2022.

Hassoulas, A. (2021). The role of stress in health and disease. , 77-92.

Hosseini, Z., Syed, H., Raza, Z., Mansouri, M., Magan, I., & Awaad, R. (2023). A Systematic Review of Evidence-Based Interventions for Afghan Refugee Mental Health: A Cultural Adaptation Analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*.

Knappe, F., Filippou, K., Hatzigeorgiadis, A., Morres, I., Tzormpatzakis, E., Havas, E., Seelig, H., Colledge, F., Ludyga, S., Meier, M., De Quervain, D., Theodorakis, Y., Von Känel, R., Pühse, U., & Gerber, M. (2023). Psychological well-being, mental distress, metabolic syndrome, and associated factors among people living in a refugee camp in Greece: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11.

Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19.

Lancaster, S., & Gaede, C. (2020). A test of a resilience based intervention for mental health problems in Iraqi internally displaced person camps. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33, 698 - 705.

Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5, 76 - 85.

Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., Álvarez-Fuentes, E., & Iraurgi, I. (2021). Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer. *PLoS ONE*, 16.

Mak, C., & Wieling, E. (2022). A Systematic Review of Evidence-Based Family Interventions for Trauma-Affected Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.

McKinnon, M., & O'Connell, C. (2020). Perceptions of stereotypes applied to women who publicly communicate their STEM work. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7, 1-8.

Nickerson, A., Hoffman, J., Keegan, D., Kashyap, S., Tricesaria, D., Pestalozzi, Z., Rachmah, R., Nandyatama, R., Khakbaz, M., Nilasari, N., & Liddell, B. (2022). Context, coping, and mental health in refugees living in protracted displacement.. *Journal of traumatic stress*.

Nissen, A., Cauley, P., Saboonchi, F., Andersen, A., & Solberg, Ø. (2021). Mental health in adult refugees from Syria resettled in Norway between 2015 and 2017: a nationwide, questionnaire-based, cross-sectional prevalence study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12.

Onyencho, V., Pindar, S., Ibrahim, A., Mshelia, A., Jidda, S., & John, L. (2020). Personal factors as predictors of psychological distress among internally displaced persons. *Psychological Thought*, 13, 85-98.

Perera, C., Salamanca-Sanabria, A., Caballero-Bernal, J., Feldman, L., Hansen, M., Bird, M., Hansen, P., Dinesen, C., Wiedemann, N., & Vallières, F. (2020). No implementation without cultural adaptation: a process for culturally adapting low-intensity psychological interventions in humanitarian settings. *Conflict and Health*, 14.

Pohuliiailo, T. (2021). Resource approach in the study of IDP adaptation in receiving communities of Ukraine. *National Technical University of Ukraine Journal. Political science. Sociology. Law*.

Rizzi, D., Ciuffo, G., Sandoli, G., Mangiagalli, M., De Angelis, P., Scavuzzo, G., Nych, M., Landoni, M., & Ionio, C. (2022). Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.

Şafak-Ayvazoğlu, A., Kunuroglu, F., & Yağmur, K. (2021). Psychological and socio-cultural adaptation of Syrian refugees in Turkey. *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 99-111.

Salami, B., Iwuagwu, S., Amodu, O., Tulli, M., Ndikom, C., Gommaa, H., Lavin, T., & Kariwo, M. (2020). The health of internally displaced children in sub-Saharan Africa: a scoping review. *BMJ Global Health*, 5.

Schäfer, S., Kunzler, A., Lindner, S., Broll, J., Stoll, M., Stoffers-Winterling, J., & Lieb, K. (2023). Transdiagnostic psychosocial interventions to promote mental health in forcibly displaced persons: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 14.

Scharpf, F., Kaltenbach, E., Nickerson, A., & Hecker, T. (2020). A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents.. *Clinical psychology review*, 83, 101930 .

Scharpf, F., Mkinga, G., Masath, F., & Hecker, T. (2020). A socio-ecological analysis of risk, protective and promotive factors for the mental health of Burundian refugee children living in refugee camps. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 1651 - 1662.

Singh, N., Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Girnyk, A., Chernobrovkina, V., Murray, L., Bass, J., & Bolton, P. (2021). Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: A qualitative study with military veterans and displaced persons in Ukraine.. *The American journal of orthopsychiatry*.

Sousa, M., Moreira, H., Melo, C., Canavarro, M., & Carvalho, B. (2021). The mediating role of unmet needs in the relationship between displacement and psychological adjustment: A study of cancer survivors from a Portuguese island region.. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 52, 101928 .

Suppawittaya, P., Busarakul, T., Wangwongwiroj, T., & Yasri, P. (2021). Psychological Adaptation after the COVID-19 Pandemic through the Lens of Evolutionary Biology. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12.

Taha, P., Taib, N., & Sulaiman, H. (2021). Posttraumatic stress disorder correlates among Iraqi internally displaced persons in Duhok, Iraqi Kurdistan. .

White, R., & Van Der Boor, C. (2021). Enhancing the capabilities of forcibly displaced people: a human development approach to conflict- and displacement-related stressors. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30.

Wood, B., & Kallestrup, P. (2021). Benefits and Challenges of Using a Participatory Approach with Community-based Mental Health and Psychosocial Support Interventions in Displaced Populations. *Transcultural Psychiatry*, 58, 283 - 292.