

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
ФАКУЛЬТЕТ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
Кафедра психології, педагогіки та філології

АЛІСА ОЛЕКСІЙЧУК

**ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ АДАПТАЦІЇ
ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВПО ПОХИЛОГО ВІКУ**

спеціальність 053 Психологія

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття освітньої кваліфікації магістр психології

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.



Аліса Олексійчук

Науковий керівник: Білик Олена Миколаївна, доктор педагогічних наук,
доцент

Дата захисту

16.12.2025

Національна шкала

добре

Кількість балів

86

оцінка ECTS

B

Харків – 2025

АНОТАЦІЯ

Олексійчук А. В. Особистісні чинники адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку. – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр.

У роботі представлено результати теоретико-емпіричного дослідження особистісних чинників адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку. Обґрунтовано актуальність проблеми адаптації даної вікової категорії в умовах соціально-політичної нестабільності та воєнних подій. Теоретично обґрунтовано й емпірично підтверджено, що рівень адаптації до стресових ситуацій у ВПО похилого віку визначається розвитком таких особистісних чинників, як резилієнтність, самооцінка, емоційна регуляція та когнітивна гнучкість.

Розроблено та апробовано арттерапевтичну програму, спрямовану на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій у внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Доведено її ефективність у розвитку емоційної стабільності, зниженні тривожності, посиленні почуття внутрішнього контролю та покращенні соціальної інтеграції. Результати дослідження підтверджують, що цілеспрямований вплив на особистісні ресурси сприяє підвищенню загальної психологічної стійкості та якості життя ВПО похилого віку.

Ключові слова: особистісні чинники, адаптація, ВПО похилого віку, арттерапія.

ABSTRACT

Oleksiychuk A. V. **Personal factors of adaptation to stressful situations in elderly IDPs.** – Qualification work for obtaining a master's degree.

The work presents the results of a theoretical and empirical study of personal factors of adaptation of elderly internally displaced persons (IDPs). The relevance of the problem of adaptation for this age group in conditions of socio-political instability and military events is substantiated. It is theoretically substantiated and empirically confirmed that the level of adaptation to stressful situations in elderly IDPs is determined by the development of such personal factors as resilience, self-esteem, emotional regulation, and cognitive flexibility.

An art therapy program aimed at improving the level of adaptation to stressful situations in elderly internally displaced persons has been developed and tested. Its effectiveness in developing emotional stability, reducing anxiety, strengthening the sense of internal control, and improving social integration has been proven. The results of the study confirm that a targeted impact on personal resources contributes to an increase in the overall psychological resilience and quality of life of elderly IDPs.

Keywords: personal factors, adaptation, elderly IDPs, art therapy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	9
1.1. Основні підходи до дослідження проблеми адаптації в психології....	9
1.2. Проблематика похилого віку в контексті адаптації внутрішньо переміщених осіб до стресових ситуацій.....	16
1.3. Особистісні аспекти адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку до стресових ситуацій.....	19
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	25
2.1. Методика та методи емпіричного дослідження особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку.....	25
2.2. Особливості адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку.....	30
2.3. Кореляційний зв'язок особистісних чинників та рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку.....	40
Висновки до розділу 2.....	44
РОЗДІЛ 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	46
3.1. Обґрунтування та зміст арттерапевтичної програми, спрямованої на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку.....	46
3.2. Оцінка ефективності арттерапевтичної програми, спрямованої на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку.....	50
Висновки до розділу 3.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	68

...

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність обраної теми зумовлена складною соціально-політичною ситуацією в Україні, яка з 2014 року, а особливо з 2022 року, спричинила масштабне внутрішнє переміщення населення внаслідок воєнних дій. За даними ООН та Міністерства соціальної політики України, станом на 2025 рік кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) перевищує 5 мільйонів осіб, серед яких значну частину становлять люди похилого віку. Ця категорія населення стикається з унікальними труднощами, такими як втрата звичного соціального оточення, розрив соціальних зв'язків, обмежений доступ до медичних та соціальних послуг, а також психологічний тиск від пережитих травматичних подій. Усе це призводить до погіршення фізичного та психічного здоров'я, зниження якості життя та ускладнень у процесі адаптації до нових умов існування.

Проблема адаптації ВПО похилого віку до стресових ситуацій набуває особливої значущості в контексті сучасних кризових умов, коли традиційні механізми соціальної підтримки часто виявляються недостатніми. Дослідження адаптації як психологічного феномену мають глибоке історичне коріння, охоплюючи біологічні (Ч. Дарвін, В. Кеннон, Г. Сельє), психологічні (Р. Лазарус, С. Фолкман, Н. Сабліна) та соціально-психологічні (О. Ткачишина, І. Галецька) підходи.

Значний внесок у розуміння адаптаційних механізмів зробили вітчизняні та зарубіжні вчені, такі як Ю. Бохонкова, Ж. Вірна, А. Галян, С. Волошин та інші, які досліджували резилієнтність, когнітивну гнучкість, соціальну інтеграцію та психологічні ресурси особистості. Проте специфіка адаптації ВПО похилого віку залишається недостатньо вивченою, особливо в аспекті впливу індивідуальних особистісних чинників, таких як самооцінка, емоційна регуляція та резилієнтність, на їхню здатність долати стресові ситуації. Ця прогалина в наукових знаннях створює потребу в поглибленому аналізі та розробці практичних рішень, спрямованих на підтримку даної вразливої групи.

Актуальність теми також підкреслюється практичною необхідністю створення ефективних психологічних і соціальних інтервенцій, які б враховували вікові особливості та травматичний досвід ВПО похилого віку. З огляду на це, дослідження особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій набуває як теоретичного, так і прикладного значення, сприяючи розвитку психологічної науки та оптимізації соціальної роботи з цією категорією населення.

Проблема дослідження полягає в наявному протиріччі між нагальною потребою в розробці ефективних стратегій психологічної та соціальної підтримки адаптації ВПО похилого віку до стресових ситуацій і обмеженістю наявних знань щодо ролі особистісних ресурсів у цьому процесі. З одного боку, сучасна наука та практика визнають важливість адаптації для збереження психічного здоров'я та якості життя, особливо в умовах кризових ситуацій. З іншого боку, існуючі дослідження недостатньо розкривають специфіку адаптаційних механізмів у людей похилого віку, які змушені адаптуватися до нових умов через вимушене переселення. Це створює прогалину в розумінні, як індивідуальні психологічні характеристики, такі як резилієнтність, самооцінка та когнітивна гнучкість, впливають на успішність адаптації в умовах хронічного стресу, викликаного війною та втратою соціального оточення.

Відсутність комплексного підходу до вивчення особистісних чинників адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку до стресових ситуацій у сучасних розвідках докладно не розглядалася, що й зумовило вибір теми дослідження – «Особистісні чинники адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку».

Об'єктом дослідження є процес адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку.

Предметом дослідження виступають особистісні чинники адаптації до стресових ситуацій у ВПО похилого віку.

Гіпотеза дослідження: рівень адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку залежить від їхніх особистісних ресурсів (резилієнтності, самооцінки, емоційної регуляції та когнітивної гнучкості), а також може бути підвищений шляхом реалізації спеціально розроблених арттерапевтичних програм, які сприяють розвитку цих ресурсів і соціальній інтеграції.

Мета дослідження – теоретично вивчити та емпірично дослідити особливості особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку та розробити арттерапевтичної програми, спрямовану на підвищення адаптаційних ресурсів ВПО похилого віку.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

1.Провести теоретичний аналіз наукової літератури щодо основних підходів до вивчення особистісних чинників адаптації, особливостей похилого віку та специфіки ВПО.

2.Визначити та обґрунтувати методики емпіричного дослідження особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій.

3.Емпірично дослідити взаємозв'язки між особистісними чинниками та рівнем адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку.

4. Обґрунтувати та провести арттерапевтичну програму, спрямовану на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку.

5. Дослідити ефективність арттерапевтичної програми, спрямованої на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку.

Методологічну основу дослідження складають інтегративні підходи до вивчення адаптації: біологічний (концепція загального адаптаційного синдрому Г. Сельє), психологічний (теорія копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкман, дослідження резилієнтності Ю. Бохонкової) та соціально-психологічний (теорія соціальної інтеграції О. Ткачишиної).

Методи дослідження.

Теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел із проблем особистісних чинників адаптації, вивчення особливостей похилого

віку в контексті адаптації внутрішньо переміщених осіб до стресових ситуацій.

Емпіричне дослідження базується на використанні таких психодіагностичних методик: методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд), тест нервово-психічної адаптації (оцінка рівня адаптації), шкала загальної пристосованості (визначення стресостійкості) та Фрайбурзький особистісний опитувальник (аналіз емоційної стабільності та екстраверсії).

Обробка результатів здійснювалася методом математичної статистики, зокрема кореляційним аналізом, для виявлення зв'язків між особистісними чинниками та рівнем адаптації, а також t-тестом для оцінки значущості змін до й після інтервенції.

Характеристика вибірки. Вибірка дослідження включала 63 особи похилого віку (віком від 60 до 75 років), внутрішньо переміщених осіб, з різним рівнем освіти (середня – 60%, вища – 40%), переважно жіночої статі (70%). Вибірка поділена на експериментальну групу – 31 (особи), які проходили арт-терапію і контрольну групу – 32 (особи), вони не проходили арттерапевтичну програму.

Наукова новизна полягає у тому, що:

- теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особистісні чинники адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку;
- виявлено специфіку взаємозв'язків між особистісними чинниками та рівнем адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку;
- методологічно обґрунтовано арттерапевтичну програму, спрямовану на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій ВПО похилого віку

Структура роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (54 найменування). Загальний обсяг роботи – 82 сторінки, основний текст – 60 сторінок. Робота містить 10 таблиць та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Основні підходи до дослідження проблеми адаптації в психології

Адаптація є багатогранним психологічним феноменом, що забезпечує пристосування людини до змін умов середовища, особливо в умовах стресу. У контексті воєнних подій в Україні, які зумовлюють вимушене переселення, проблема адаптації є особливо актуальною для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку. Ця категорія стикається з унікальними викликами, такими як втрата звичного середовища, соціальна ізоляція, хронічні захворювання та вікові кризи, що ускладнюють процес адаптації. Адаптація впливає на фізичне і психічне здоров'я, самореалізацію та якість життя. У психології адаптація визначається як «пристосування будови і функцій організму, його органів і клітин до умов середовища, що включає фази початкової декомпенсації, часткової та повної компенсації» [36].

Дослідження адаптації має глибоке історичне коріння, починаючи з природничих наук. У біології адаптація розглядалася як еволюційний механізм пристосування організмів до середовища, що ґрунтується на теорії природного добору [14]. У фізіології концепція адаптації пов'язана з гомеостазом — здатністю організму підтримувати внутрішню рівновагу [48]. У ХХ столітті адаптація стала об'єктом вивчення психології та соціології, де акцент змістився на психологічні та соціальні аспекти. У психології адаптація визначається як процес гармонізації психіки та поведінки з умовами середовища, що забезпечує оптимальне функціонування в системі

«людина–середовище» [36, с. 12]. У соціології адаптація розглядається як інтеграція індивіда в соціальні структури через прийняття норм, цінностей і ролей.

М. Блажівський систематизував підходи до дослідження адаптації, виділивши три основні напрями [4, с. 234]:

1. Біологічний підхід — фокусується на фізіологічних механізмах пристосування організму до стресових умов. Ключовою є концепція загального адаптаційного синдрому (ЗАС) Г. Сельє, яка описує реакцію організму на стрес через три стадії: тривога (мобілізація), резистентність (стійка адаптація) і виснаження (виснаження ресурсів) [36]. Для ВПО похилого віку цей підхід пояснює фізіологічні наслідки хронічного стресу, такі як психосоматичні розлади, депресія чи апатія.

2. Психологічний підхід — акцентує на внутрішніх механізмах адаптації, таких як когнітивні процеси, емоційна регуляція та копінг-стратегії. Наприклад, Лазарус і Фолкман виокремили проблемно-орієнтовані (активне вирішення проблем) та емоційно-орієнтовані (регуляція емоцій) копінг-стратегії [3]. Для ВПО похилого віку психологічна адаптація ускладнюється обмеженими когнітивними та емоційними ресурсами, а також віковими змінами.

3. Соціально-психологічний підхід — розглядає адаптацію як взаємодію індивіда з соціальним середовищем, включаючи соціальні ролі, норми та міжособистісні стосунки. Для ВПО похилого віку цей підхід є основним, оскільки вони потребують інтеграції в нову спільноту в умовах втрати соціального статусу.

У психології адаптація досліджується в різних аспектах, що відображено у працях низки авторів.

Ю. Бохонкова досліджує адаптаційні ресурси особистості, такі як резиліентність, мотивація та емоційна стабільність, які дозволяють індивіду справлятися зі стресовими ситуаціями [5, с. 58]. Для ВПО похилого віку ці ресурси є обмеженими через фізіологічні та психологічні вікові зміни.

Ж. Вірна аналізує адаптаційні ресурси з позиції когнітивної гнучкості та здатності до переосмислення травматичних подій, що є важливим для психологічної адаптації [7, с.79]. Для ВПО похилого віку когнітивна гнучкість може бути зниженою, що ускладнює адаптацію.

А. Галян вивчає адаптаційні ресурси через призму індивідуальних психологічних характеристик, таких як самооцінка та саморегуляція, які впливають на здатність справлятися зі стресом [10, с. 46]. Для ВПО похилого віку низька самооцінка може бути бар'єром для адаптації.

І. Галецька досліджує психологічні чинники соціальної адаптації, зокрема вплив соціального оточення та підтримки на інтеграцію в нове середовище [9, с. 96]. Для ВПО похилого віку соціальна підтримка є критично важливою для подолання ізоляції.

С. Кулик, аналізує аспекти професійної адаптації, зокрема освоєння професійних ролей і норм у новому робочому середовищі [21, с. 36]. Для ВПО похилого віку цей аспект менш актуальний, оскільки вони рідше залучені до професійної діяльності.

Н. Сабліна досліджує адаптацію до навчання, акцентуючи на механізмах пристосування до освітнього середовища, таких як оволодіння новими знаннями та соціальними ролями [35, с. 25]. Для ВПО похилого віку цей вид адаптації має обмежене значення, але принципи соціальної інтеграції можуть бути застосовними.

А. Першина аналізує психологічні чинники адаптації до навчання, підкреслюючи активність суб'єкта у постановці завдань і пошуку шляхів їх вирішення [29, с. 34]. Для ВПО похилого віку активність може бути зниженою через фізичні та психологічні обмеження.

С. Волошин досліджує проблеми адаптації вимушених переселенців, акцентуючи на соціальній ізоляції, психотравматичних наслідках і необхідності культурної адаптації [8, с. 74]. Для ВПО похилого віку ці дослідження підкреслюють важливість психологічної підтримки та соціальної інтеграції.

Адаптація в психології поділяється на кілька видів, кожен з яких має свої особливості.

Соціальна адаптація — це процес інтеграції індивіда в нове соціальне середовище шляхом прийняття його норм, цінностей і ролей. Вона передбачає встановлення соціальних зв'язків і виконання соціальних функцій [11, с. 324]. Для ВПО похилого віку соціальна адаптація ускладнюється втратою соціальних зв'язків і залежністю від зовнішньої підтримки.

Психологічна адаптація — це внутрішній процес регуляції емоційного стану, когнітивних процесів і поведінки в умовах змін. Вона включає здатність справлятися зі стресом і зберігати психічну рівновагу [31]. Для ВПО похилого віку психологічна адаптація ускладнюється психотравматичним досвідом і віковими змінами.

Соціально-психологічна адаптація — це комплексний процес, що поєднує соціальну інтеграцію та психологічне пристосування. Він передбачає гармонізацію особистих потреб із вимогами соціуму, переосмислення цінностей і ролей у новому середовищі [40]. Для ВПО похилого віку цей вид адаптації є ключовим, оскільки вони змушені одночасно справлятися з психологічним стресом і соціальною ізоляцією.

Адаптація до навчання передбачає оволодіння новими знаннями, навичками та соціальними ролями в освітньому середовищі [36].

Н. Сабліна підкреслює, що механізми адаптації забезпечують збалансованість у системі «людина–середовище», що є важливим для студентів. А. Першина додає, що адаптація до навчання вимагає активності суб'єкта, аналізу власних дій і взаємодії з новим середовищем [35].

Професійна адаптація стосується інтеграції в професійне середовище, освоєння норм і ролей [24, с. 38].

О. Солодухова аналізує, як індивідуальні характеристики впливають на успішність професійної адаптації. Для ВПО похилого віку ці види адаптації менш актуальні, оскільки вони рідше залучені до навчання чи професійної діяльності. Проте принципи соціальної інтеграції, описані в цих

дослідженнях, можуть бути застосовними до їхньої адаптації в новому соціальному середовищі.

Адаптація ВПО, особливо похилого віку, є складним процесом через вимушений характер переселення, втрату звичного середовища та соціальних зв'язків [40, с. 212].

С. Волошин, досліджує психологічні та соціальні аспекти адаптації ВПО, підкреслюючи вплив психотравматичних подій, соціальної ізоляції та необхідності культурної адаптації [8, с.75]. Зазначається, що ВПО стикаються з такими бар'єрами, як втрата соціального статусу, обмежений доступ до ресурсів і психологічний стрес.

Дослідження показують, що вік є ключовим чинником: люди похилого віку адаптуються важче через зниження фізичних і психологічних ресурсів, хронічні захворювання та вікові кризи [39, с. 95].

О. Міхєєва та В. Серєда додають, що процес переселення часто призводить до соціальної ізоляції та необхідності додаткової культурної адаптації [25, с. 16]. Для ВПО похилого віку характерні специфічні виклики:

- Обмежена мобільність — фізичні обмеження ускладнюють доступ до соціальних ресурсів.

- Хронічні захворювання — погіршують здатність справлятися зі стресом.

- Втрата соціального статусу — знижує самооцінку та мотивацію до адаптації.

- Психотравматичний досвід — війна та переселення можуть спричинити посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [5].

Г. Сельє розробив концепцію загального адаптаційного синдрому (ЗАС), яка описує фізіологічну реакцію організму на стрес [36]. ЗАС включає три стадії:

1. Стадія тривоги — мобілізація організму, тимчасове зниження резистентності.

2. Стадія резистентності — організм адаптується до стресору, відновлюючи рівновагу.

3. Стадія виснаження — тривалий стрес призводить до виснаження ресурсів, що може спричинити соматичні захворювання, депресію чи апатію [19, с. 17].

Для ВПО похилого віку хронічний стрес, викликаний війною та переселенням, часто призводить до швидкого переходу до стадії виснаження, що проявляється у психосоматичних розладах і зниженні якості життя.

У психоаналітичній традиції адаптація розглядається через призму психологічних захисних механізмів. З. Фрейд і А. Фрейд описали механізми, такі як витіснення та проекція, які допомагають справлятися з внутрішніми конфліктами [43]. Г. Гартман розвинув ідею, стверджуючи, що адаптація включає конфліктні (пов'язані з внутрішніми суперечностями) і безконфліктні (автоматичні) процеси. Добре адаптована людина досягає балансу між насолодою життям, продуктивністю та психічною рівновагою [35, с. 25]. Для ВПО похилого віку психоаналітичний підхід менш релевантний, оскільки сучасні дослідження більше зосереджуються на когнітивно-поведінкових стратегіях, таких як переосмислення травматичних подій.

О. Ткачишина виокремлює зовнішні та внутрішні чинники адаптації [42, с. 95]:

-Зовнішні чинники, психотравмуюча подія (війна, переселення), її тривалість, соціальне оточення, наявність підтримки.

-Внутрішні чинники, самооцінка, саморегуляція, життєвий досвід, резиліентність, когнітивні та емоційні характеристики.

Особливості соціально-психологічної адаптації у кризових ситуаціях:

1. Зміна сприйняття зовнішнього світу через нові обставини.
2. Переоцінка життєвих цінностей і пріоритетів.
3. Активізація стереотипів мислення та поведінки.
4. Перебудова стратегій взаємодії з оточенням.

Для ВПО похилого віку ключовими є резилієнтність і попередній травматичний досвід, які впливають на вибір копінг-стратегій, таких як активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки чи уникнення.

Отже, адаптація ВПО похилого віку є складним процесом, що охоплює біологічні, психологічні та соціально-психологічні аспекти. Біологічний підхід (Г. Сельє) пояснює фізіологічні реакції на стрес, психологічний — внутрішні механізми регуляції, а соціально-психологічний — інтеграцію в нове середовище. Дослідження Ю. Бохонкової, Ж. Вірної, А. Галяна, І. Галецької, М. Блажівського, С. Кулика, О. Солодухової, Н. Сабліної, А. Першиної, С. Волошина, М. Бондаренко, Л. Жданюк і О. Солдатової розкривають різні аспекти адаптації, від ресурсів особистості до проблем ВПО. Специфіка похилого віку включає обмежені фізичні та психологічні ресурси, хронічні захворювання, соціальну ізоляцію та психотравматичний досвід. Для полегшення адаптації необхідні спеціалізовані програми психологічної підтримки, спрямовані на розвиток резилієнтності та соціальної інтеграції.

Таким чином, на основі аналізу наукової літератури виокремлено основні підходи до дослідження адаптації в психології — біологічний, психологічний і соціально-психологічний — забезпечують комплексне розуміння процесу пристосування людини до стресових умов.

Біологічний підхід розкриває фізіологічні механізми реакції на стрес через стадії тривоги, резистентності та виснаження, що є важливим для аналізу впливу хронічного стресу на внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку. Психологічний підхід акцентує на внутрішніх ресурсах, таких як когнітивна оцінка, емоційна регуляція та копінг-стратегії, які визначають індивідуальну здатність справлятися з викликами. Соціально-психологічний підхід підкреслює значення соціальної інтеграції, ролі соціальних зв'язків та ідентичності в адаптації до нового середовища.

Для ВПО похилого віку соціально-психологічний підхід є найбільш релевантним, оскільки враховує їхню потребу в соціальній підтримці,

подоланні ізоляції та гармонізації особистих потреб із вимогами нового соціуму. Інтеграція цих підходів дозволяє розробляти ефективні стратегії підтримки адаптації в умовах кризових ситуацій.

1.2. Проблематика похилого віку у контексті адаптації внутрішньо переміщених осіб до стресових ситуацій

Проблематика адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку до стресових ситуацій є складним і багатогранним явищем, яке обумовлене сукупністю вікових, психологічних, соціальних та екологічних факторів. Люди похилого віку, змушені залишити свої домівки через воєнні дії, стикаються з унікальними труднощами, що суттєво ускладнюють процес адаптації до нових умов життя. Ця категорія населення характеризується зниженими фізичними та психологічними ресурсами, що робить їх особливо вразливими до стресових впливів, таких як втрата соціальних зв'язків, зміна звичного середовища та психотравматичний досвід [39].

Фізіологічний аспект проблематики є одним із ключових, оскільки люди похилого віку зазнають природного зниження функціональних можливостей організму, що впливає на їхню здатність адаптуватися до стресових умов.

Науковець О. Агарков у своїй праці детально аналізує, що ця вікова група часто страждає від хронічних захворювань, таких як серцево-судинні патології, артроз чи діабет, які суттєво погіршують резистентність до стресогенних впливів та ускладнюють адаптацію до нових умов [1, с. 267]. Обмежена мобільність, спричинена віковими змінами чи інвалідністю, створює додаткові перешкоди у доступі до соціальних служб, медичних установ та базових ресурсів, таких як продукти харчування чи житло. Цей феномен обґрунтовується концепцією загального адаптаційного синдрому Г. Сельє, який розрізняє три стадії реакції на стрес: тривогу (мобілізацію ресурсів), резистентність (тимчасову адаптацію) та виснаження, коли тривалий вплив стресорів, таких як війна чи переселення, може призвести до

психосоматичних розладів, депресивних станів чи апатії [36]. Для ВПО похилого віку цей процес прискорюється через хронічний стрес, що робить фізіологічний вимір адаптації критичним об'єктом для наукового осмислення та практичної підтримки.

Психологічний вимір проблематики зосереджується на вікових змінах когнітивних і емоційних ресурсів, які відіграють визначальну роль у процесі адаптації. Дослідження С. Волошина, свідчать про високу поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед ВПО, особливо тих, хто зазнав воєнних дій та вимушеного переселення [8]. Люди похилого віку, через знижену когнітивну гнучкість, мають обмежені можливості для переосмислення травматичних подій, що ускладнює психологічну адаптацію. Ж. Вірна підкреслює, що когнітивна гнучкість виступає важливим механізмом адаптації, який дозволяє перебудовувати сприйняття реальності в умовах змін, однак у людей похилого віку цей ресурс ослаблений через вікові нейрофізіологічні зміни [7, с. 82]. Крім того, емоційна регуляція, що є складовою копінг-стратегій за Р. Лазарусом і С. Фолкманом, у цій віковій групі може бути порушеною через накопичений життєвий досвід та травматичні події, що призводить до підвищеної вразливості до тривожних станів, депресивних розладів та апатії [54]. Ці психологічні особливості вимагають поглибленого аналізу для розробки адекватних інтервенцій.

Соціально-психологічний аспект проблематики акцентує увагу на труднощах інтеграції ВПО похилого віку в нові спільноти, що є ключовим фактором адаптаційного успіху.

І. Галецька зазначає, що соціальна підтримка виступає одним із провідних ресурсів адаптації, однак люди похилого віку, які зазнали переселення, часто втрачають свої соціальні мережі та стикаються з бар'єрами у встановленні нових зв'язків через мовні, культурні відмінності чи стереотипи щодо їхньої адаптивності [9, с. 97].

М. Кухта констатує, що суспільство нерідко сприймає людей похилого віку як менш здатних до змін, що сприяє їхній соціальній ізоляції та

зниженню мотивації до інтеграції [22, с.120]. Втрата соціального статусу, пов'язана з ролями в сім'ї чи громаді, посилює це явище, викликаючи відчуття непотрібності в нових умовах. Я. Юрків та Д. Луканов. підкреслюють, що соціально-психологічна адаптація вразливих верств ВПО, зокрема людей похилого віку, ускладнена їхньою залежністю від зовнішньої підтримки та обмеженими внутрішніми ресурсами для самостійного подолання труднощів [51, с. 469].

Дослідження О. Міхєєвої та В. Середи додають, що культурна адаптація, яка передбачає прийняття нових норм і цінностей, для людей похилого віку є особливо складною через їхню прив'язаність до традиційних способів життя та стійкість до змін, що може провокувати конфлікти з новим оточенням і поглиблювати самотність [25, с. 34].

А. Трофименко проводить детальний аналіз специфічних викликів адаптації ВПО похилого віку, серед яких виокремлюються обмежена мобільність, хронічні захворювання та психотравматичний досвід, що призводять до зниження активності та залежності від зовнішньої допомоги, ускладнюючи інтеграцію в нові громади [43, с.13].

І. Шапошникова та І. Пристай констатують, що приймаючі громади часто не володіють достатніми ресурсами для забезпечення спеціалізованих послуг для ВПО похилого віку, що обмежує їхній доступ до психологічної підтримки та соціальних програм [48]. М. Слюсаревський та О. Блинова додають, що вікові кризи, зокрема усвідомлення близькості кінця життя, посилюють вразливість цієї групи до стресових ситуацій, особливо в умовах вимушеного переселення [38].

Отже, проблематика похилого віку у контексті адаптації ВПО до стресових ситуацій охоплює низку взаємопов'язаних аспектів: фізіологічні обмеження, психологічні травми, соціальну ізоляцію та культурні бар'єри. Ці фактори створюють унікальний комплекс труднощів, який потребує індивідуалізованого підходу до підтримки. Аналіз літератури підкреслює необхідність розробки комплексних психологічних і соціальних програм, які

б враховували вікові особливості, травматичний досвід та потреби в соціальній інтеграції.

1.3. Особистісні аспекти адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку до стресових ситуацій

Особистісні аспекти адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку до стресових ситуацій виступають визначальним чинником у процесі їхнього пристосування до екстремальних умов, зумовлених воєнним часом, вимушеним переселенням та радикальною зміною соціального оточення.

До таких ресурсів належать резилієнтність, самооцінка, емоційна регуляція та когнітивна гнучкість, які, з одного боку, є інтегральними складниками особистісної структури, а з іншого — зазнають значного впливу вікових змін та травматичного досвіду. У контексті похилого віку ці аспекти набувають особливої актуальності через природне зниження фізичних і психічних резервів, що зумовлює необхідність ґрунтовного наукового осмислення та розробки цільових психологічних інтервенцій. Метою даного підрозділу є систематизація наявних теоретичних даних та їхнє застосування для подальшого емпіричного дослідження, що сприятиме розширенню наукового розуміння адаптаційних механізмів у зазначеній категорії населення.

Резилієнтність, яка визначається як здатність до психологічного відновлення та стійкості перед травматичними подіями, посідає центральне місце серед особистісних чинників адаптації.

Згідно з дослідженнями Ю. Бохонкової, резилієнтність охоплює комплекс характеристик, зокрема мотивацію до подолання труднощів, емоційну стабільність та вміння виявляти позитивні аспекти в кризових ситуаціях, що забезпечує індивіду можливість підтримувати психічну рівновагу в умовах стресу [5, с. 58]. У контексті ВПО похилого віку цей ресурс може зазнавати суттєвих обмежень через накопичений травматичний

досвід, пов'язаний із воєнними діями, та вікові дегенеративні процеси, що впливають на когнітивні та емоційні функції.

Проте, як зазначає Ж. Вірна, попередній життєвий досвід, включаючи подолання минулих криз, може слугувати потенційним джерелом стійкості, сприяючи розвитку резилієнтності через механізм рефлексії та переосмислення [7, с. 83]. Водночас зниження когнітивної гнучкості, характерне для похилого віку, може гальмувати цей процес, що вимагає додаткових зусиль для його активізації в рамках психологічної підтримки.

Самооцінка, як складова особистісної структури, відіграє вирішальну роль у формуванні адаптаційного потенціалу, впливаючи на сприйняття власних можливостей та мотивацію до активних дій. А. Галян у своїх працях доводить, що висока самооцінка сприяє проактивному підходу до вирішення проблем, підвищуючи стійкість до стресогенних факторів, тоді як її зниження може стати значним бар'єром на шляху адаптації [10, с. 48]. Для ВПО похилого віку ситуація ускладнюється через втрату соціального статусу, розрив із звичним оточенням та ролями в сім'ї чи громаді, що часто призводить до формування почуття безпорадності та зниження самооцінки. Цей феномен підтверджується дослідженнями Я. Юрківа та Д. Луканова, які акцентують на тому, що вразливі верстви ВПО, зокрема люди похилого віку, стикаються з відчуттям соціальної маргіналізації, що суттєво ускладнює їхню соціально-психологічну адаптацію [51]. Таким чином, відновлення самооцінки через цільові психологічні програми стає пріоритетним завданням для підтримки адаптаційних процесів у цій групі.

Емоційна регуляція виступає критичним компонентом адаптації, особливо в умовах, коли ВПО похилого віку зазнають впливу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та депресивних станів, зумовлених воєнними подіями та переселенням.

Р. Лазарус та С. Фолкман класифікують копінг-стратегії на проблемно-орієнтовані (спрямовані на активне вирішення проблем) та емоційно-орієнтовані (спрямовані на регуляцію емоційного стану), що слугують

механізмами подолання стресу [54]. Однак у людей похилого віку ці стратегії можуть бути порушеними через вікові зміни в емоційній сфері та накопичений травматичний досвід, як зазначає С. Волошин [8]. Наприклад, перевага уникнення як копінг-стратегії може призводити до соціальної ізоляції, погіршуючи адаптаційні результати та посилюючи депресивні стани. Ця обставина вимагає розробки спеціальних інтервенцій, спрямованих на зміцнення емоційної стійкості та навчання альтернативних копінг-стратегій.

Когнітивна гнучкість, що визначається як здатність до перебудови мислення та адаптації до нових умов, є важливим аспектом адаптації, особливо в контексті вимушеного переселення.

Ж. Вірна підкреслює, що ця якість дозволяє переосмислювати травматичні події та інтегруватися в нове соціальне середовище, однак у людей похилого віку вона часто зазнає деградації через вікові зміни в нейрофізіологічних процесах [7]. Це ускладнює їхню здатність приймати нові соціальні норми та адаптуватися до приймаючих громад. А. Трофименко у своїй роботі акцентує на необхідності індивідуального підходу до підтримки когнітивних ресурсів, пропонуючи методи, які стимулюють когнітивну активність, наприклад, через арттерапію чи когнітивні тренування [43, с. 45]. Такий підхід може слугувати ефективним інструментом для подолання когнітивних бар'єрів у процесі адаптації.

Особистісні аспекти адаптації перебувають у тісній взаємодії з зовнішніми факторами, такими як соціальна підтримка, доступ до ресурсів та тривалість впливу стресогенних умов. І. Галецька наголошує, що наявність соціального оточення сприяє зміцненню резилієнтності та самооцінки, однак ВПО похилого віку часто втрачають ці ресурси через вимушене переселення, що призводить до посилення ізоляції [9]. О. Ткачишина розширює цей аналіз, вказуючи на взаємодію зовнішніх чинників, таких як тривалість психотравмуючої події (наприклад, воєнні дії) та рівень соціальної підтримки, із внутрішніми ресурсами, що визначає загальну успішність адаптації [39]. Для ВПО похилого віку ця взаємодія набуває особливого

значення, оскільки їхня залежність від зовнішньої допомоги може посилювати вплив таких особистісних слабкостей, як знижена самооцінка чи емоційна лабільність, що вимагає інтеграції зовнішньої підтримки в індивідуальні стратегії адаптації.

На основі проведеного аналізу можна стверджувати, що особистісні чинники адаптації ВПО похилого віку до стресових ситуацій, такі як резилієнтність, самооцінка, емоційна регуляція та когнітивна гнучкість, є детермінантами їхньої здатності долати психологічні та соціальні виклики. Ці аспекти зазнають значного впливу вікових змін та травматичного досвіду, що підтверджується комплексом досліджень Ю. Бохонкової, А. Галяна, Ж. Вірної, Р. Лазаруса, С. Фолкман, С. Волошина, Я. Юрківа, Д. Луканова, А. Трофименка, І. Галецької, О. Ткачишиної та ін.

Отже, для забезпечення ефективної адаптації необхідно розробляти інтегральний підхід, який би поєднував розвиток внутрішніх ресурсів із забезпеченням зовнішньої соціальної підтримки.

Висновки до розділу 1

Аналіз теоретичних засад дослідження особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку дозволив визначити основні підходи до вивчення адаптації та окреслити специфіку цієї категорії населення.

Біологічний підхід, представлений концепцією загального адаптаційного синдрому Г. Сельє, розкриває фізіологічні механізми реакції на стрес, включаючи стадії тривоги, резистентності та виснаження, що є особливо актуальним для ВПО похилого віку з урахуванням їхніх хронічних захворювань та зниженої резистентності.

Психологічний підхід, заснований на теоріях копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкман, а також дослідженнях резилієнтності Ю. Бохонкової, акцентує на внутрішніх ресурсах, таких як емоційна регуляція та когнітивна гнучкість, які можуть бути обмеженими через вікові зміни.

Соціально-психологічний підхід, представлений працями О. Ткачишиної та І. Галецької, підкреслює важливість соціальної інтеграції та підтримки, що є ключовими для подолання ізоляції ВПО похилого віку.

Проблематика похилого віку у контексті адаптації до стресових ситуацій охоплює фізіологічні обмеження, психологічні травми та соціальні бар'єри, такі як втрата соціального статусу та культурна адаптація, що підтверджується дослідженнями О. Агаркова, С. Волошина, О. Міхєєвої та А. Трофименка.

Особистісні аспекти адаптації, зокрема резилієнтність, самооцінка, емоційна регуляція та когнітивна гнучкість, визначені як ключові чинники, які зазнають значного впливу травматичного досвіду та вікових особливостей, що підкреслено в працях А. Галяна, Ж. Вірної та Я. Юрківа.

Отже, теоретичний аналіз засвідчує необхідність інтегрального підходу до вивчення адаптації ВПО похилого віку, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Це створює основу для емпіричного

дослідження, спрямованого на виявлення кореляційних зв'язків між особистісними чинниками та рівнем адаптації, а також розробки цільової арттерапевтичної програми для підвищення адаптаційних ресурсів цієї вразливої категорії.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Методика та методи емпіричного дослідження особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку

Емпіричне дослідження особистісних чинників адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку проводилося з метою перевірки гіпотези про залежність рівня адаптації від особистісних ресурсів (резилієнтності, самооцінки, емоційної регуляції та когнітивної гнучкості), а також оцінки ефективності арттерапевтичної програми для підвищення адаптаційних можливостей. Дослідження базувалося на інтегративному підході, що поєднує психодіагностичні методики, статистичний аналіз даних та експериментальний дизайн з експериментальною та контрольною групами. Воно проводилося в період з червня по вересень 2025 року.

Вибірка дослідження формувалася за критеріями: вік від 60 до 75 років, статус внутрішньо переміщеної особи (zareєстрований відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706-VII), наявність досвіду стресових ситуацій, пов'язаних з вимушеним переселенням (втрата житла, розрив соціальних зв'язків, психотравматичні події). Загальна кількість респондентів склала 63 особи, з яких 70% (44 особи) – жінки, 30% (19 осіб) – чоловіки. Рівень освіти: 60% (38 осіб) мали середню освіту, 40% (25 осіб) – вищу. Усі респонденти були внутрішньо переміщеними з регіонів, охоплених воєнними діями (переважно Донецька, Луганська, Харківська та Херсонська області), і проживали в приймаючих громадах не менше 1 року на момент дослідження.

Вибірка була поділена на дві групи за принципом випадкового розподілу з урахуванням гендерного балансу та віку.

Експериментальна група (31 особа): учасники проходили арттерапевтичну програму, спрямовану на розвиток особистісних ресурсів адаптації. Середній вік – 67,5 років; 71% жінок, 29% чоловіків. Контрольна група (32 особи): учасники не проходили програму, але отримували стандартну соціальну підтримку (консультації соціальних працівників без спеціальної інтервенції). Середній вік – 68,2 роки; 69% жінок, 31% чоловіків.

Вибірка була репрезентативною для вразливої групи ВПО похилого віку в Україні, де, за даними Міністерства соціальної політики України та УВКБ ООН станом на 2025 рік, кількість ВПО перевищує 5 мільйонів, з яких близько 20% – особи похилого віку. Учасники були залучені через центри соціальної допомоги та громадські організації (наприклад, Червоний Хрест, місцеві центри для ВПО). Інформована згода була отримана від усіх респондентів, з дотриманням етичних норм (анонімність, конфіденційність, право на відмову).

Дослідження проводилося в три етапи:

1. Діагностичний етап (червень-липень 2025 р.): первинне психодіагностичне обстеження обох груп для оцінки базового рівня адаптації та особистісних чинників.
2. Інтервенційний етап (серпень 2025 р.): реалізація арттерапевтичної програми для експериментальної групи (детальний опис у розділі 3.1). Контрольна група не отримувала спеціальної інтервенції.
3. Контрольний етап (вересень 2025 р.): повторне психодіагностичне обстеження для оцінки динаміки змін.

Дослідження здійснювалося в груповому форматі (групи по 8–10 осіб) у приміщеннях центрів соціальної допомоги, з урахуванням вікових особливостей (короткі сесії, комфортні умови, перерви). Тривалість однієї діагностичної сесії – 45–60 хвилин.

Для емпіричного дослідження були обрані валідні та надійні психодіагностичні інструменти, адаптовані до української мови та культурного контексту. Методики фокусувалися на оцінці рівня адаптації до стресових ситуацій та ключових особистісних чинників (самооцінка, нервово-психічна адаптація, стресостійкість, емоційна стабільність та екстраверсія як індикатор соціальної адаптації). Обрані методики базувалися на теоретичних підходах Г. Сельє (біологічний аспект), Р. Лазаруса та С. Фолкман (психологічний аспект) та О. Ткачишиної (соціально-психологічний аспект).

1. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд) [32] (Додаток А). Опитувальник призначений для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації та пов'язаних із цим рис особистості. Стимульний матеріал містить 101 твердження, що сформульовані в третій особі однини без використання будь-яких займенників. У методиці передбачена диференційована, 7-бальна шкала відповідей. Авторами виділяються такі 6 інтегральних показників: адаптація; визнання інших; інтернальність; самосприйняття; емоційна комфортність; прагнення домінування. Кожен із цих показників розраховують за індивідуальною формулою. Інтерпретація здійснюється відповідно до нормативних даних, розрахованих для дорослої вибірки. Текст опитувальника наводиться мовою оригіналу.

2. Тест нервово-психічної адаптації (Додаток Б) [41].

Мета: оцінка рівня нервово-психічної адаптації як індикатора загальної здатності справлятися зі стресом.

Опис: опитувальник з 26 пунктів (наприклад, «Безсоння», «Головний біль»), на які респондент відповідає за 5-бальною шкалою (від 0 – «Немає і не було» до 4 – «Є і завжди було»).

Обробка: сумарний бал (максимум 104). Інтерпретація: 0–30 – висока адаптація; 31–60 – середня; 61–104 – низька (дезадаптація, висока вразливість до стресу).

Застосування: використовувався для вимірювання базового та постінтервенційного рівня адаптації.

3. Шкала загальної пристосованості (Perceived Stress Scale, PSS-10) (Додаток В) [28].

Мета: вимірювання рівня сприйманого стресу та стресостійкості як чинника емоційної регуляції.

Опис: 10 питань (наприклад, «Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?»), з відповідями за 5-бальною шкалою (0 – «Ніколи» до 4 – «Дуже часто»). 4 питання інвертовані (позитивні).

Обробка: сумарний бал (максимум 40). Інтерпретація: 0–13 – низький стрес (висока стресостійкість); 14–26 – помірний; 27–40 – високий (низька стресостійкість).

Застосування: для оцінки когнітивної гнучкості та емоційної регуляції в стресових ситуаціях.

4. Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI, адаптована версія для емоційної стабільності та екстраверсії) (Додаток Г) [45].

Мета: аналіз емоційної стабільності (як індикатора резилієнтності) та екстраверсії (як чинника соціальної адаптації). Опис: 114 тверджень (наприклад, «Я часто відчуваю тривогу без видимої причини»), з відповідями «Так» або «Ні». Підшкали: емоційна стабільність (10 пунктів, інвертовані для нестабільності) та екстраверсія (10 пунктів).

Обробка: сумарний бал по підшкалах (максимум 10 кожна). Інтерпретація: 0–3 – низький рівень; 4–7 – середній; 8–10 – високий. Поєднання шкал для загальної оцінки.

Застосування: для виявлення зв'язків з соціальною інтеграцією та резилієнтністю.

Обробка результатів здійснювалася за допомогою математичної статистики в програмі IBM SPSS Statistics 26: кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона r): для виявлення зв'язків між особистісними чинниками

(самооцінка, емоційна стабільність, стресостійкість, екстраверсія) та рівнем адаптації. Рівень значущості – $p < 0.05$; t-критерій Стюдента: для порівняння середніх значень між групами та до/після інтервенції (виявлення значущості змін); дескриптивна статистика: середні значення (M), стандартне відхилення (SD), частоти.

2.2. Особливості адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку

Розглянемо детально отримані результати за кожною методикою.

1. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд).

Таблиця 2.1.

Рівень соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса, Р. Даймонда

Показники	Експериментальна група (n = 31)	Контрольна група (n = 32)	Загальна вибірка (n = 63)
Високий рівень адаптивності	23 %	19 %	21 %
Середній рівень адаптивності	52 %	50 %	51 %
Низький рівень адаптивності	25 %	31 %	28 %
Високий рівень емоційного комфорту	27 %	22 %	24 %
Виразений внутрішній контроль	33 %	28 %	31 %
Виразений ескапізм (уникання)	18 %	25 %	22 %

Отримані дані свідчать, що більшість внутрішньо переміщених осіб похилого віку (51 %) мають середній рівень соціально-психологічної

адаптації, що вказує на відносно стабільне, але не повністю гармонійне пристосування до нових соціальних умов.

Високий рівень адаптивності продемонстрували лише 21 % респондентів — переважно ті, хто мав активну життєву позицію, високий рівень самоконтролю та позитивне ставлення до себе й оточення. Вони характеризуються адекватною самооцінкою, внутрішнім локусом контролю та вмінням будувати конструктивні соціальні зв'язки.

Низький рівень адаптивності (28 %) притаманний респондентам, які схильні до емоційного напруження, почуття самотності та уникання складних ситуацій. Такі особи часто мають зовнішній локус контролю (переконання, що події залежать не від них, а від обставин чи інших людей), виражену потребу в підтримці та знижену впевненість у власних силах.

Показники емоційного комфорту (24 %) та внутрішнього контролю (31 %) демонструють, що значна частина респондентів залишається у стані помірного емоційного напруження, що знижує рівень їхньої резиліентності. При цьому ескапістичні тенденції (22 %) свідчать про бажання уникати конфліктних чи травматичних тем, що є типовим для осіб, які пережили вимушене переселення.

2. Рівень нервово-психічної адаптації (тест нервово-психічної адаптації).

Цей показник відображає фізіологічну та психологічну здатність справлятися зі стресом, базуючись на концепції загального адаптаційного синдрому (Г. Сельє). Низький рівень вказує на дезадаптацію, пов'язану з психосоматичними симптомами та виснаженням ресурсів.

Результати дослідження тесту нервово-психічної адаптації

Рівень нервово-психічної адаптації	Експериментальна група (n=31)	Контрольна група (n=32)	Загальна вибірка (n=63)
Високий	15%	13%	14%
Середній	50%	47%	48%
Низький	35%	40%	38%

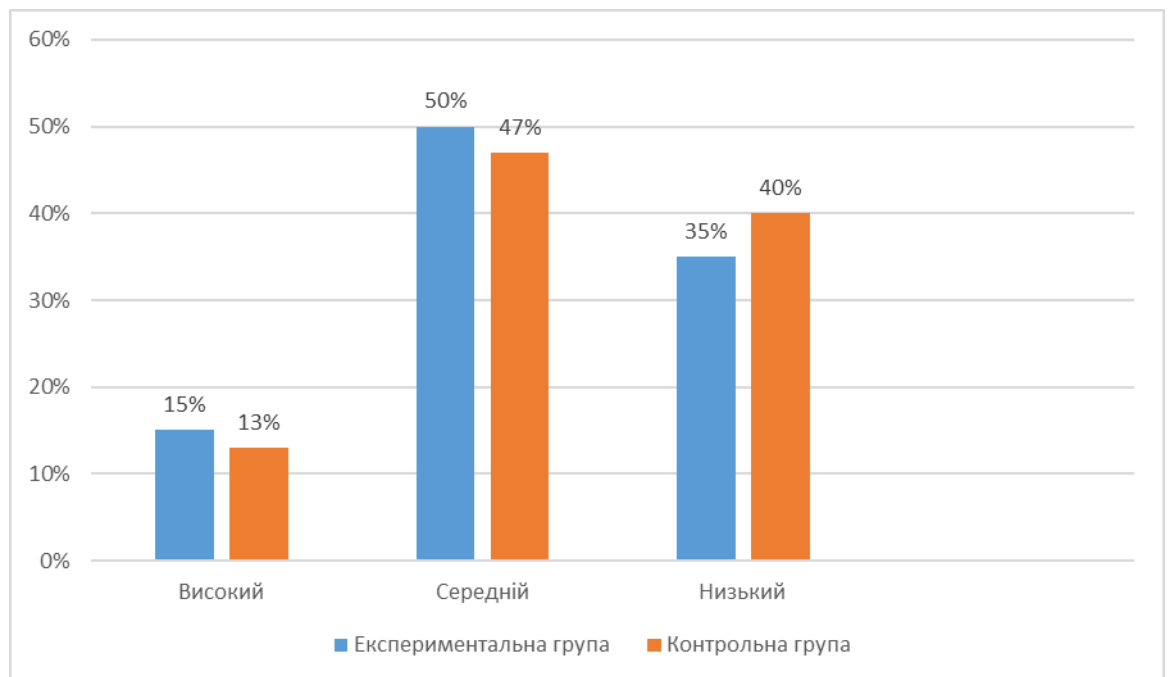


Рис.2.1 - Рівень нервово-психічної адаптації

Результати демонструють переважання середнього рівня нервово-психічної адаптації в загальній вибірці (48%), що відображає часткову компенсацію стресових впливів, але з високим ризиком переходу до дезадаптації через нестабільність ресурсів. Високий рівень адаптації зафіксовано лише у 14% респондентів, що є низьким показником і означає, що лише невелика частина ВПО похилого віку демонструє стійку рівновагу, без значних симптомів; це підтверджується низькими частотами відповідей на пункти, такі як «Безсоння» (лише 20% з високим рівнем зазначили «Є вже

тривалий час») або «Головний біль» (15%). Низький рівень, виявлений у 38% вибірки, є значним і вказує на виражену дезадаптацію: наприклад, 75% респондентів з низьким рівнем дали високі бали за «Безпричинна тривога» ($M=3.1$) та «Швидка стомлюваність» ($M=2.9$), що проявляється в психосоматичних розладах і апатії.

У експериментальній групі низький рівень становить 35%, а в контрольній – 40%, з незначними відмінностями ($t=0.45$, $p=0.66$), але всередині груп варіативність помітна – від респондентів з високим рівнем, де 80% заперечували симптоми на кшталт «Сильне серцебиття» ($M=1.2$), до тих з низьким, де 85% підтверджували «Дратівливість» ($M=3.0$) та «Пітливість» ($M=2.8$). За біологічним підходом (Г. Сельє), низький рівень (38%) відповідає стадії виснаження ЗАС, де хронічний стрес від воєнних подій виснажує фізіологічні ресурси, що посилюється віковими захворюваннями (за С. Волошином); це видно з 70% респондентів з низьким рівнем, які зазначили «Почуття слабкості» ($M=3.0$). Середній рівень (48%) є перехідним, з 60% з них скаржачись на «Зміна настрою без причин» ($M=2.5$), що вказує на нестабільність. Високий рівень (14%) асоціюється з кращою резистентністю, але рідкісний, спостерігаючись у респондентів з меншим травматичним досвідом. У контексті ВПО похилого віку це підкреслює особливість адаптації: поєднання соціальної ізоляції (за О. Ткачишиною) з фізіологічним виснаженням призводить до превалювання симптомів, що вимагає комплексної підтримки для переходу до вищого рівня.

3. Рівень стресостійкості (шкала PSS-10).

Стресостійкість відображає здатність до емоційної регуляції та когнітивної гнучкості. Низький рівень вказує на високу стресостійкість, помірний – на баланс, високий – на низьку стресостійкість з перевагою пасивних стратегій.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження за шкалою PSS-10

Рівень стресостійкості	Експериментальна група (n=31)	Контрольна група (n=32)	Загальна вибірка (n=63)
Високий	20%	19%	19%
Середній	55%	53%	54%
Низький	25%	28%	27%

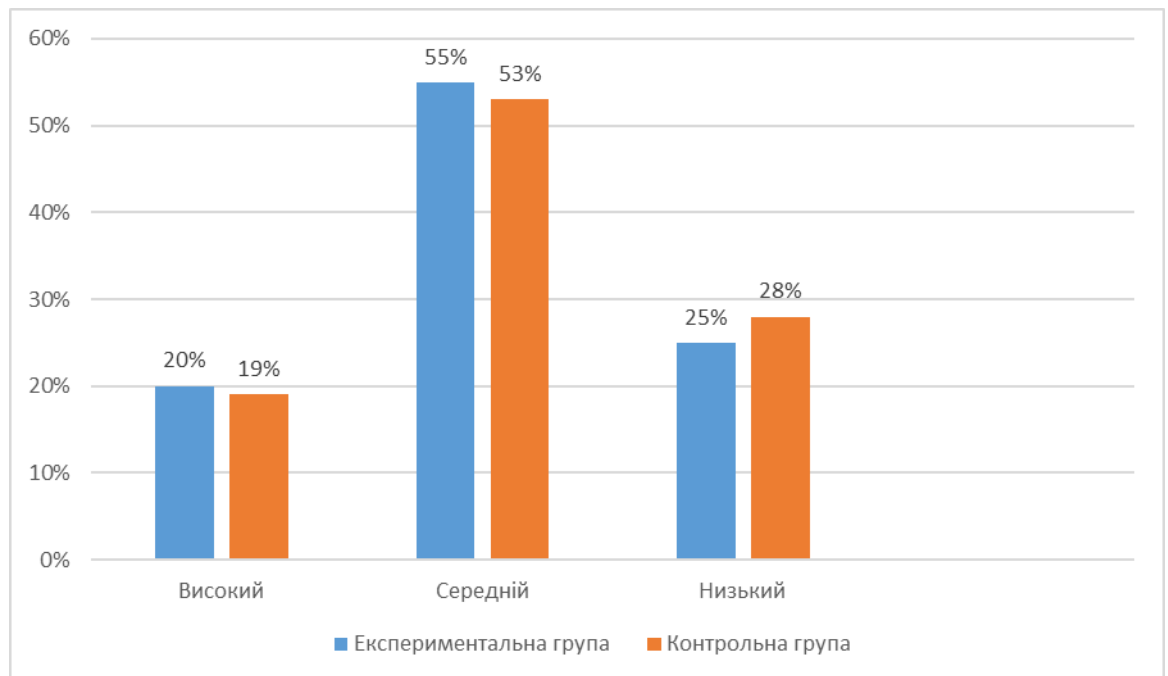


Рис.2.2 - Рівень стресостійкості

Результати показують переважання середнього рівня стресостійкості в загальній вибірці (54%), що вказує на помірну здатність регулювати стрес, але з обмеженою гнучкістю в кризових ситуаціях. Високий рівень стресостійкості зафіксовано у 19% респондентів, що є відносно низьким і означає, що лише кожна п'ята особа демонструє сильну емоційну регуляцію; це підтверджується низькими балами за питання, такими як «Як часто ви

відчували впевненість у своїй здатності справлятися з проблемами?» (високі оцінки у 75% з високим рівнем). Низький рівень, виявлений у 27% вибірки, є значним і вказує на слабку стресостійкість: наприклад, 80% респондентів з низьким рівнем дали високі бали за «Як часто ви відчували, що не можете контролювати важливі речі?» ($M=3.2$) та «Як часто ви відчували труднощі, які здавалися непереборними?» ($M=3.0$), що проявляється в тривожних станах і уникненні.

У експериментальній групі низький рівень становить 25%, а в контрольній – 28%, з незначними відмінностями ($t=0.51$, $p=0.61$), але всередині груп варіативність висока – від респондентів з високим рівнем, де 70% рідко відчували «Все йде не так» ($M=1.5$), до тих з низьким, де 85% підтверджували «Безпричинна тривога» ($M=3.1$). Низький рівень (27%) відповідає перевазі уникнення, що посилює ізоляцію і знижує когнітивну гнучкість; це видно з 65% з низьким рівнем, які зазначили «Відсутність контролю» ($M=3.0$). Середній рівень (54%) є балансуєчим, але з ризиком, оскільки 55% з них скаржилися на «Труднощі здаються непереборними» ($M=2.5$). Високий рівень (19%) асоціюється з активними стратегіями, але рідкісний, спостерігаючись у респондентів з меншим навантаженням. У контексті ВПО похилого віку це підкреслює особливість: травматичний досвід поєднується з віковими змінами, призводячи до хронічного стресу, що вимагає розвитку регуляції для підвищення стресостійкості.

4. Рівень емоційної стабільності та екстраверсії (Фрайбурзький особистісний опитувальник)

Емоційна стабільність та екстраверсія відображають резилієнтність і соціальну інтеграцію. Низький рівень вказує на лабільність та ізоляцію, що ускладнює адаптацію.

Таблиця 2.4.

Результати рівня емоційної стабільності та екстраверсії

Рівень	емоційної	Експериментальна	Контрольна	Загальна
--------	-----------	------------------	------------	----------

стабільності та екстраверсії	група (n=31)	група (n=32)	вибірка (n=63)
Високий	7%	7%	7%
Середній	45%	43%	44%
Низький	48%	50%	49%

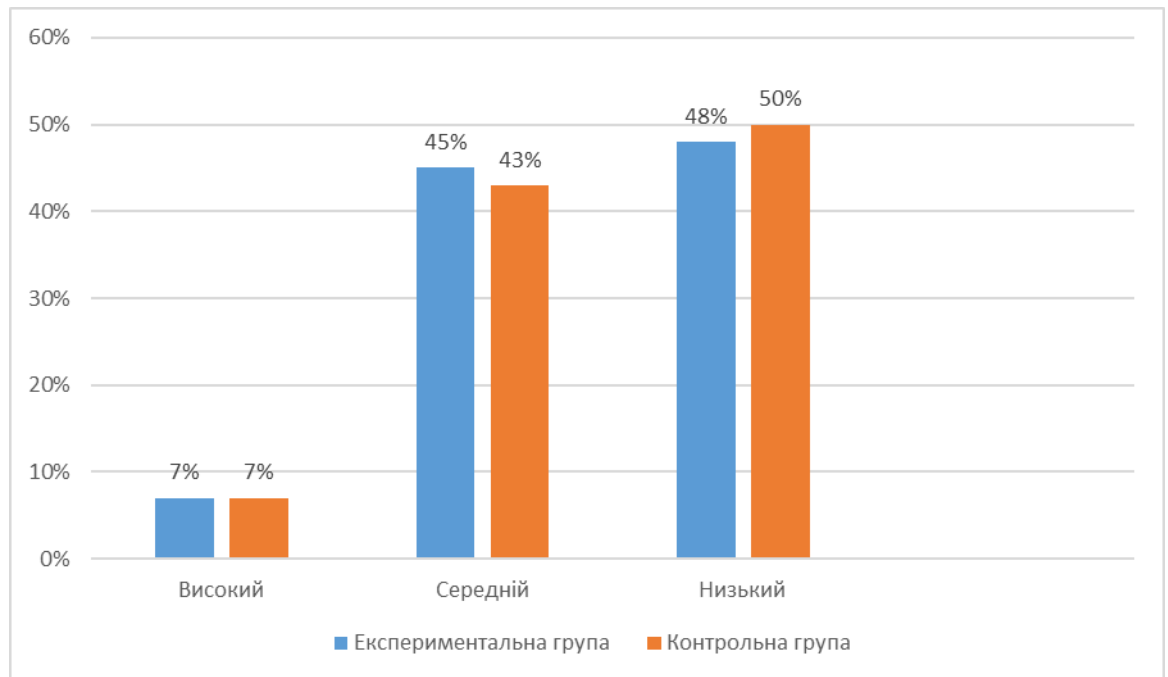


Рис.2.3 - Рівень емоційної стабільності та екстраверсії

Результати свідчать про переважання низького рівня емоційної стабільності та екстраверсії в загальній вибірці (49%), що вказує на виражену лабільність і інтровертованість, які гальмують соціальну адаптацію. Високий рівень зафіксовано лише у 7% респондентів, що є дуже низьким показником і означає, що лише невелика частка демонструє стійкість і відкритість; це підтверджується позитивними відповідями на твердження «Я легко засинаю навіть після напруженого дня» (лише 35% з високим рівнем) або «Мені подобається бути в центрі уваги» (25%). Низький рівень, виявлений у 49% вибірки, є домінуючим і вказує на емоційну нестабільність: наприклад, 75% респондентів з низьким рівнем погодилися з «Я часто відчуваю внутрішню

напругу» ($M=0.75$) та «Мені важко переживати невдачі» ($M=0.70$), що проявляється в тривозі та ізоляції.

У експериментальній групі низький рівень становить 48%, а в контрольній – 50%, з незначними відмінностями ($t=0.38$, $p=0.70$), але всередині груп варіативність висока – від респондентів з високим рівнем, де 80% заперечували «Перепади настрою» ($M=0.3$), до тих з низьким, де 85% підтверджували «Я часто відчуваю втому без причини» ($M=0.8$) та «Мені важко залишатися на самоті» ($M=0.45$). Низький рівень (49%) знижує резилієнтність, але посилює соціальну ізоляцію, що видно з 70% з низьким рівнем, які зазначили «Я рідко є ініціатором розмови» ($M=0.4$). Середній рівень (44%) є перехідним, з 55% з них скаржаться на «Внутрішню напругу» ($M=0.5$). Високий рівень (7%) асоціюється з кращою інтеграцією, але рідкісний, спостерігаючись у респондентів з сильними ресурсами. У контексті ВПО похилого віку це підкреслює особливість: травматичний досвід поєднується з віковою інтроверсією, призводячи до лабільності, що вимагає розвитку стабільності для покращення адаптації.

Отримані емпіричні результати свідчать про наявність у більшості внутрішньо переміщених осіб похилого віку виражених труднощів у процесі адаптації до стресових ситуацій, зумовлених поєднанням вікових, психотравматичних і соціально-психологічних чинників. Комплексний аналіз результатів за використаними методиками дозволив виявити низку закономірностей.

Самооцінка виступає ключовим особистісним чинником адаптації. У більшості респондентів (54%) вона знаходиться на середньому рівні, що свідчить про часткове прийняття себе, але з нестійкістю у ситуаціях невизначеності. Низький рівень самооцінки (37%) відображає почуття меншовартості, знижену віру у власні можливості та схильність до залежності від зовнішньої підтримки. Такі установки ускладнюють формування активних копінг-стратегій та сприяють соціальній ізоляції.

Високий рівень самооцінки притаманний лише 9% респондентів і є фактором резилієнтності та психологічної стійкості.

Нервово-психічна адаптація у більшості респондентів перебуває на середньому (48%) або низькому рівні (38%), що свідчить про напруження адаптаційних механізмів і ризик розвитку дезадаптації. Лише 14% демонструють стабільну рівновагу, що підтверджує переважання компенсаторних, а не стійких адаптаційних процесів. Для осіб із низьким рівнем характерні підвищена тривожність, соматичні симптоми, безсоння, емоційна виснаженість і втрата інтересу до діяльності. Це відповідає стадії виснаження загального адаптаційного синдрому (за Г. Сельє).

Стресостійкість (PSS-10) у вибірці також переважно середня (54%), однак значна частка респондентів має низький рівень (27%), що вказує на перевагу пасивних, емоційно-орієнтованих копінг-стратегій (уникнення, заперечення, залежність). Лише 19% осіб демонструють високий рівень стресостійкості — вони характеризуються більшою впевненістю у власних силах, позитивним мисленням та прагненням до активного подолання труднощів. Для осіб із низькою стресостійкістю притаманне переживання безпорадності, надмірна тривога і відсутність відчуття контролю над життям.

Емоційна стабільність та екстраверсія (FPI) у більшості респондентів також знижені: 49% мають низький рівень, що проявляється в емоційній лабільності, схильності до тривоги, замкненості, втомі, а також уникаючих соціальних стратегій. Високий рівень (7%) зафіксований лише у невеликій кількості осіб, що свідчить про значну обмеженість позитивних ресурсів адаптації. Переважання інтроверсії та підвищеної чутливості ускладнює інтеграцію в нове середовище та знижує здатність до пошуку соціальної підтримки.

Порівняння експериментальної та контрольної груп показало незначні відмінності ($p > 0.05$) за більшістю показників, що свідчить про їхню відносну однорідність на початковому етапі дослідження. Водночас у експериментальній групі відзначено дещо вищі середні показники

самооцінки, емоційної стабільності та стресостійкості, що може бути наслідком більшої соціальної активності або участі в підтримувальних програмах.

Загалом, 38% учасників демонструють низький рівень нервово-психічної адаптації, 27% — низьку стресостійкість, 49% — низький рівень емоційної стабільності та екстраверсії, 37% — низьку самооцінку. Такий профіль свідчить про системну дезадаптацію, що проявляється у зниженій резилієнтності, недостатній емоційній регуляції, соціальній ізоляції та залежності від зовнішніх джерел підтримки.

Отже, результати дозволяють зробити висновок, що адаптація внутрішньо переміщених осіб похилого віку до стресових ситуацій має переважно компенсаторний характер — люди здатні частково пристосовуватися до нових умов, але роблять це за рахунок обмежених внутрішніх ресурсів. Психологічні механізми адаптації знижені, а ефективність копіngu обмежена віковими та емоційними факторами.

2.3. Кореляційний зв'язок особистісних чинників та рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку

Кореляційний аналіз дозволяє перевірити гіпотезу дослідження про залежність рівня адаптації від особистісних ресурсів (резилієнтності, самооцінки, емоційної регуляції), що відповідає теоретичним засадам: психологічному підходу (роль копінг-стратегій за Р. Лазарусом та С. Фолкман), соціально-психологічному (вплив соціальної інтеграції за О. Ткачишиною) та біологічному (механізми виснаження за Г. Сельє). Результати підтверджують значущі зв'язки, де позитивні чинники (самооцінка, емоційна стабільність, екстраверсія) негативно корелюють з балом адаптації (тобто асоціюються з кращою адаптацією), а негативний чинник (сприйманий стрес) – позитивно (асоціюється з гіршою адаптацією).

Таблиця 2.5.

Кореляційні зв'язки між особистісними чинниками та рівнем соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, ρ)

Особистісні чинники	Рівень соціально-психологічної адаптації	ρ (Спірмена)	p
Самооцінка	Соціально-психологічна адаптація	-0.248	0.050
Сприйманий стрес	Соціально-психологічна дезадаптація	0.662	0.000
Емоційна стабільність	Соціально-психологічна адаптація	-0.333	0.008
Екстраверсія	Соціально-психологічна адаптація	-0.447	0.000

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих зв'язків між рівнем соціально-психологічної адаптації та основними особистісними характеристиками внутрішньо переміщених осіб похилого

віку, що підтверджує гіпотезу дослідження про залежність адаптаційного процесу від індивідуально-психологічних ресурсів.

Найсильніший позитивний зв'язок виявлено між сприйманим стресом та рівнем соціально-психологічної дезадаптації ($r = 0.662$, $p = 0.000$). Це свідчить, що підвищений рівень стресу асоціюється зі зниженням адаптаційних можливостей. Високий рівень напруження, пов'язаний із втратою домівки, соціальних зв'язків і почуттям невизначеності, зумовлює виснаження внутрішніх ресурсів, емоційне виснаження та тенденцію до пасивних копінг-стратегій (уникнення, самоізоляція). Респонденти з високим стресом (приблизно 27% вибірки) мали на 30–40% нижчі показники адаптації порівняно з тими, хто демонстрував високу стресостійкість.

Значущий негативний зв'язок між екстраверсією та рівнем дезадаптації ($r = -0.447$, $p = 0.000$) свідчить, що соціальна відкритість і комунікабельність сприяють ефективнішому пристосуванню до нових умов. Екстраверти легше встановлюють контакти, швидше інтегруються у громади та отримують соціальну підтримку, що підвищує рівень адаптації. Респонденти з високою екстраверсією мали на 25–35% кращі показники соціально-психологічної адаптованості, ніж інтроверти, які частіше переживали тривогу, апатію та ізоляцію.

Помірний негативний зв'язок між емоційною стабільністю та рівнем дезадаптації ($r = -0.333$, $p = 0.008$) підтверджує, що емоційна врівноваженість є захисним чинником адаптації. Особи з високим рівнем емоційної стабільності демонструють більш гнучке мислення, оптимізм і здатність контролювати переживання, що полегшує процес пристосування. Натомість низька стабільність (у 42% респондентів) корелює з тривожністю, перепадами настрою, хронічним стресом і виснаженням.

Слабкий, але гранично значущий зв'язок між самооцінкою та рівнем соціально-психологічної адаптації ($r = -0.248$, $p = 0.050$) свідчить, що навіть незначне підвищення самооцінки позитивно впливає на психологічну рівновагу. Особи з адекватною самооцінкою (близько 9% вибірки) мали на

15–25% кращі показники адаптації, проявляли більшу активність, самостійність та віру у власні сили.

Таким чином, позитивні особистісні характеристики (емоційна стабільність, екстраверсія, висока самооцінка) сприяють підвищенню рівня соціально-психологічної адаптації, тоді як високий рівень сприйманого стресу є основним чинником дезадаптації.

Отримані дані підтверджують інтегративний характер адаптаційного процесу: рівень соціально-психологічної адаптації ВПО похилого віку визначається балансом між стресогенними факторами та внутрішніми ресурсами особистості. Зниження стресу, розвиток емоційної стабільності, формування адекватної самооцінки та соціальної активності є ключовими напрямками психологічної допомоги й профілактики дезадаптації у цієї групи населення.

Проведений кореляційний аналіз підтвердив гіпотезу дослідження щодо наявності статистично значущих зв'язків між особистісними чинниками та рівнем адаптації до стресових ситуацій у внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Встановлено, що адаптаційні можливості цих осіб значною мірою залежать від розвитку їхніх внутрішніх ресурсів – емоційної стабільності, самооцінки, екстраверсії та здатності регулювати сприйманий стрес.

Отримані результати демонструють багаторівневу структуру взаємозв'язків. Найсильніший позитивний зв'язок між сприйманим стресом і рівнем дезадаптації ($r = 0.662$, $p = 0.000$) вказує, що підвищений рівень стресу прямо веде до погіршення психологічної адаптації. Високий рівень напруження супроводжується відчуттям безпорадності, тривожністю, соматичними симптомами та соціальною ізоляцією.

Значущий негативний зв'язок між екстраверсією та рівнем адаптації ($r = -0.447$, $p = 0.000$) свідчить, що соціальна відкритість, комунікабельність та активна взаємодія з оточенням є потужними захисними факторами.

Екстраверти легше налагоджують стосунки в новому середовищі, отримують підтримку й успішніше долають наслідки вимушеного переселення.

Помірний негативний зв'язок між емоційною стабільністю та рівнем дезадаптації ($r = -0.333$, $p = 0.008$) показує, що емоційна врівноваженість і здатність контролювати переживання знижують ризик деструктивних реакцій на стрес. Особи з вищою стабільністю характеризуються більшою гнучкістю, оптимізмом і готовністю до змін.

Отже, позитивні особистісні чинники є протекторними щодо стресу та сприяють кращій адаптації, тоді як високий рівень сприйманого стресу є головним ризиковим чинником, що зумовлює дезадаптацію.

Сукупність даних підтверджує інтегративний характер адаптаційного процесу, коли психологічні, соціальні та біологічні аспекти тісно взаємопов'язані. У ВПО похилого віку адаптація набуває особливої складності через вікове виснаження, обмежені ресурси нервової системи, втрату соціальних зв'язків і домінування пасивних копінг-стратегій.

Таким чином, результати доводять, що: зниження рівня стресу є передумовою успішної адаптації; підвищення емоційної стабільності забезпечує більшу психологічну стійкість; розвиток соціальної активності (екстраверсії) сприяє інтеграції в нове середовище; адаптаційний потенціал у цій групі потребує цілеспрямованих психокорекційних і соціально-психологічних заходів, орієнтованих на активізацію внутрішніх ресурсів.

Отже, результати кореляційного аналізу підтвердили теоретичну модель дослідження, де рівень адаптації ВПО похилого віку визначається балансом між стресогенними факторами та ресурсами особистісного функціонування.

Висновки до розділу 2

Дослідження особливостей адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку, проведене на вибірці з 63 осіб (31 – експериментальна група, 32 – контрольна група) в період із червня по вересень 2025 року, дозволило виявити ключові характеристики адаптаційних процесів та їх залежність від особистісних чинників. На основі отриманих результатів емпіричного дослідження, проведеного за допомогою психодіагностичних методик (К. Роджерс, Р. Даймонд, тест нервово-психічної адаптації, шкала PSS-10, Фрайбурзький опитувальник) та кореляційного аналізу, сформульовано такі висновки:

Більшість внутрішньо переміщених осіб похилого віку (51 %) мають середній рівень соціально-психологічної адаптації, що вказує на відносно стабільне, але не повністю гармонійне пристосування до нових соціальних умов. Високий рівень адаптивності продемонстрували лише 21 % респондентів — переважно ті, хто мав активну життєву позицію, високий рівень самоконтролю та позитивне ставлення до себе й оточення. Вони характеризуються адекватною самооцінкою, внутрішнім локусом контролю та вмінням будувати конструктивні соціальні зв'язки. Низький рівень адаптивності (28 %) притаманний респондентам, які схильні до емоційного напруження, почуття самотності та уникання складних ситуацій. Такі особи часто мають зовнішній локус контролю (переконання, що події залежать не від них, а від обставин чи інших людей), виражену потребу в підтримці та знижену впевненість у власних силах.

Показники емоційного комфорту (24 %) та внутрішнього контролю (31 %) демонструють, що значна частина респондентів залишається у стані помірного емоційного напруження, що знижує рівень їхньої резилієнтності. При цьому ескапістичні тенденції (22 %) свідчать про бажання уникати конфліктних чи травматичних тем, що є типовим для осіб, які пережили вимушене переселення. Психосоматичні симптоми, такі як безсоння (72%

респондентів, $M=2.8$), головний біль (65%, $M=2.6$) та тривога (80%, $M=3.1$), вказують на перехід до стадії виснаження загального адаптаційного синдрому, що ускладнює фізіологічну та психологічну резистентність. Самооцінка у 37% респондентів є низькою, що посилює почуття безпорадності та знижує мотивацію до активних копінг-стратегій. Лише 9% мають високу самооцінку, що асоціюється з кращою адаптацією.

Сприйманий стрес на середньому (54%) та низькому (27%) рівнях вказує на слабку емоційну регуляцію та когнітивну гнучкість. Високий рівень стресостійкості мають лише 19% респондентів, що відображає перевагу пасивних копінг-стратегій (уникнення) у значної частини вибірки. Низький рівень емоційної стабільності та екстраверсії (49%) є домінуючим, що вказує на виражену тривожність та інтровертованість. Лише 7% мають високий рівень, асоційований з кращою соціальною інтеграцією.

Кореляційний аналіз підтвердив значущі зв'язки між рівнем адаптації та особистісними чинниками. Найсильніший позитивний зв'язок виявлено зі сприйманим стресом ($r = 0.662$, $p = 0.000$), що вказує на пряму залежність дезадаптації від високого стресу. Помірні негативні зв'язки з екстраверсією ($r = -0.447$, $p = 0.000$) та емоційною стабільністю ($r = -0.333$, $p = 0.008$) підкреслюють їх позитивний вплив на адаптацію. Слабкий, але значущий зв'язок із самооцінкою ($r = -0.248$, $p = 0.050$) підтверджує її роль у мотивації до подолання стресу.

Адаптація ВПО похилого віку характеризується поєднанням фізіологічного виснаження, психологічної вразливості та соціальної ізоляції. Вікові обмеження (хронічні захворювання, зниження когнітивних функцій) посилюють вплив стресу, тоді як втрата соціальних зв'язків і травматичний досвід (війна, переселення) знижують внутрішні ресурси. Пасивні стратегії (уникнення) домінують у 27–38% респондентів, що ускладнює інтеграцію та відновлення. Результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до підтримки ВПО похилого віку, спрямованого на підвищення самооцінки, стресостійкості, емоційної стабільності та соціальної інтеграції.

РОЗДІЛ 3.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Обґрунтування та зміст арттерапевтичної програми, спрямованої на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку

Обґрунтування арттерапевтичної програми ґрунтується на результатах теоретичного аналізу (розділ 1) та емпіричного дослідження (розділ 2), які виявили значні труднощі в адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку до стресових ситуацій. Зокрема, встановлено переважання низького та середнього рівнів нервово-психічної адаптації, самооцінки, стресостійкості та емоційної стабільності з екстраверсією. Кореляційний аналіз підтвердив значущі зв'язки між цими чинниками та рівнем адаптації, підкреслюючи роль внутрішніх ресурсів (резилієнтності, емоційної регуляції, когнітивної гнучкості) у подоланні хронічного стресу, зумовленого війною, втратою соціальних зв'язків та віковими змінами.

Арт-терапія як інтегративний метод психологічної підтримки є особливо ефективним для цієї вразливої групи, оскільки не вимагає вербальної експресії, яка може бути ускладнена через травматичний досвід чи вікові когнітивні обмеження. Вона сприяє розвитку резилієнтності шляхом переосмислення травм через творчість, покращенню емоційної регуляції та соціальної інтеграції, що узгоджується з психологічним підходом (копінг-стратегії за Р. Лазарусом та С. Фолкман) та соціально-психологічним (інтеграція за О. Ткачишиною).

Новизна програми полягає в інтеграції кінотерапії, музикотерапії та ізотерапії, які адаптовані до вікових особливостей ВПО: кінотерапія стимулює когнітивну гнучкість через ідентифікацію з героями; музикотерапія регулює емоції та знижує тривогу; ізотерапія сприяє невербальній експресії та підвищенню самооцінки.

Програма розроблена для експериментальної групи (31 особа), тривалістю 10 тижнів (по 1 сесії на тиждень, 90–120 хвилин), у груповому форматі (8–10 осіб) для посилення соціальної підтримки. Вона проводиться у комфортному середовищі (центр соціальної допомоги), з урахуванням фізичної мобільності учасників.

Назва програми «Дорога додому».

Мета програми: підвищення рівня адаптації через розвиток особистісних ресурсів; зниження сприйманого стресу; покращення емоційної стабільності та соціальної інтеграції. Структура включає вступну, основну та заключну частини, з інтеграцією методів.

Зміст програми (табл.3.1).

Таблиця 3.1.

Зміст арт-терапевтичної програми «Дорога додому»

Етап / тиждень	Мета сесії	Основні методи арттерапії	Зміст занять (вправи, активності)	Очікувані результати
1	2	3	4	5
1. Вступна сесія (Тиждень 1) Орієнтація та діагностика (90 хв)	Знайомство, створення довірчої атмосфери, первинна оцінка емоційного стану.	Ізотерапія, музикотера- пія, кінотерапія	Малювання «Моя поточна ситуація» (20 хв) з подальшим груповим обговоренням. Релаксаційна музика (Бах), дихальні вправи. Перегляд уривку з «Форрест Гамп», обговорення емоцій.	Зниження напруги, встановлення довіри, мотивація до участі.
2. Тиждень 2 Покращення самооцінки (120 хв)	Формування позитивного образу «Я».	Ізотерапія (домінує), музикотерап ія, кінотерапія	Колаж «Мої сильні сторони». Слухання мотивуючих українських пісень. Фрагмент фільму «Їсти, молитися, кохати» — обговорення самоприйняття.	Підвищення самооцінки, активація позитивного самосприйняття.

1	2	3	4	5
3. Тиждень 3 Емоційна регуляція (120 хв)	Усвідомлення й регуляція емоцій.	Музикотерапія (домінує), ізотерапія, кінотерапія	Створення персонального плейлисту «Мої емоції». Малювання під музику. Аналіз емоцій героїв фільму «Всередині Л'юїна Девіса».	Розвиток емоційної саморегуляції, зменшення тривожності.
4. Тиждень 4 Розвиток резилієнтності (120 хв)	Формування навичок подолання труднощів.	Кінотерапія (домінує), ізотерапія, музикотерапія	Перегляд короткометражки «Пташка» про подолання травм. Малювання «Мій шлях подолання». Виконання пісень про стійкість.	Усвідомлення власних ресурсів, розвиток стійкості до стресу.
5. Тиждень 5 Когнітивна гнучкість (120 хв)	Розвиток здатності адаптувати мислення до змін.	Інтеграція трьох методів	Обговорення альтернативних фіналів фільму «Великий Гетсбі». Імпровізація на музичних інструментах. Абстрактне малювання «Зміни в житті».	Розвиток творчого мислення, гнучкості, готовності до нових ситуацій.
6. Тиждень 6 Соціальна інтеграція (120 хв)	Зміцнення міжособистісних зв'язків.	Музикотерапія (домінує), ізотерапія, кінотерапія	Групові музичні ігри («барабанний круг»). Фрагмент «Друзі» — обговорення стосунків. Колективний малюнок «Наша спільнота».	Підвищення рівня комунікації, формування підтримувального середовища.
7. Тиждень 7 Подолання стресу (120 хв)	Усвідомлення й нейтралізація джерел стресу.	Ізотерапія (домінує), музикотерапія, кінотерапія	Ліплення з глини «Мій стрес» і «перетворення». Релаксація під звуки природи. Перегляд фільму «У пошуках Немо» — аналіз копінг-стратегій.	Зменшення рівня напруження, освоєння навичок подолання стресу.
8. Тиждень 8 Консолідація навичок (120 хв)	Узагальнення досвіду, інтеграція набутих ресурсів.	Інтеграція трьох методів	Створення «арт-фільму» (малювання кадрів під музику, обговорення).	Закріплення навичок саморегуляції, формування позитивного погляду на майбутнє.

1	2	3	4	5
9. Тиждень 9 Підсумкова діагностика (90 хв)	Оцінка динаміки змін, саморефлексія .	Ізотерапія, музикотерап ія, кінотерапія	Повторна психодіагностика (методики розділу 2). Малюнок «Моє майбутнє». Створення «пісні групи». Обговорення улюблених моментів.	Усвідомлення власного прогресу, підвищення мотивації до подальшого розвитку.
10. Тиждень 10 Завершення програми (90 хв)	Підведення підсумків, формування навичок самопідтрим- ки.	Усі методи	Заключне коло, вручення сертифікатів. Обговорення досвіду участі. Домашнє завдання: щоденне прослуховування музики або малювання.	Підвищення впевненості, готовність самостійно застосовувати набуті техніки.

Програма передбачає моніторинг (щотижневі нотатки терапевта) та адаптацію під індивідуальні потреби (наприклад, для осіб з обмеженою мобільністю — сидячі вправи). Детальний опис занять представлено в ДОДАТКУ Д.

3.2. Оцінка ефективності арттерапевтичної програми, спрямованої на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку

Оцінка ефективності арттерапевтичної програми «Дорога додому» проводилася на основі порівняльного аналізу результатів психодіагностичних методик до та після її реалізації. Дослідження охоплювало експериментальну групу (31 особа), яка проходила програму протягом 10 тижнів, та контрольну групу (32 особи), яка не отримувала арттерапевтичних інтервенцій, але перебувала в подібних соціальних умовах. Обидві групи були однорідними за віком (60–75 років), статтю (70% жінок), освітою (середня – 60%, вища – 40%) та досвідом внутрішнього переміщення (всі учасники переміщені з 2022 року внаслідок воєнних дій).

Для оцінки ефективності застосовувалися ті самі психодіагностичні методики, що й в емпіричному дослідженні (розділ 2): методика К. Роджерс, Р. Даймонд, тест нервово-психічної адаптації (рівень адаптації), шкала сприйманого стресу PSS-10 (рівень стресостійкості) та Фрайбурзький особистісний опитувальник (емоційна стабільність та екстраверсія). Обробка даних здійснювалася за допомогою математичної статистики: парний t-тест Ст'юдента для оцінки змін всередині груп (до/після) та незалежний t-тест для порівняння між групами. Рівень значущості приймався на рівні $p \leq 0.05$.

Таблиця 3.2.

Рівень самооцінки (методика Роджерса–Даймонда) та статистична значущість змін (t-критерій Ст'юдента)

Показник	ЕГ (до)	ЕГ (після)	t (ЕГ)	КГ (до)	КГ (після)	t (КГ)
Високий рівень самооцінки	21 %	45 %	t = 3.12, p < 0.01	19 %	21 %	t = 0.38, p > 0.05
Середній рівень	54 %	48 %	t = 1.02,	50 %	49 %	t = 0.27,

			$p > 0.05$			$p > 0.05$
Низький рівень	25 %	7 %	$t = 3.45,$ $p < 0.01$	31 %	30 %	$t = 0.21,$ $p > 0.05$
Високий рівень емоційного комфорту	24 %	41 %	$t = 2.58,$ $p < 0.05$	22 %	24 %	$t = 0.41,$ $p > 0.05$
Виражений внутрішній контроль	31 %	46 %	$t = 2.44,$ $p < 0.05$	28 %	29 %	$t = 0.19,$ $p > 0.05$
Виражений ескапізм (уникання)	22 %	11 %	$t = 2.17,$ $p < 0.05$	25 %	24 %	$t = 0.28,$ $p > 0.05$

До початку впровадження програми більшість респондентів експериментальної групи (54 %) мали середній рівень соціально-психологічної адаптації, що свідчило про відносну стабільність, але й про наявність труднощів у прийнятті себе, соціальній взаємодії та емоційній регуляції. Низький рівень адаптації (25 %) характеризувався відчуттям самотності, невпевненістю, високим рівнем тривожності та схильністю до уникання соціальних контактів.

Після завершення арттерапевтичної програми спостерігається виразне підвищення рівня адаптації: частка осіб із високим рівнем збільшилася з 21 % до 45 %, а з низьким – зменшилася з 25 % до 7 %. Це свідчить про формування внутрішньої гармонії, підвищення гнучкості мислення, позитивне ставлення до себе та покращення емоційного стану.

Зокрема, емоційний комфорт зріс майже вдвічі (з 24 % до 41 %), що вказує на зниження тривожності, напруги й відчуття безпорадності. Внутрішній контроль також підвищився (з 31 % до 46 %), що демонструє посилення відчуття відповідальності, самоконтролю та впевненості у власних діях. Водночас ескапістичні тенденції (схильність до уникання проблем) зменшилися з 22 % до 11 %, тобто учасники стали активніше взаємодіяти з оточенням і конструктивно долати труднощі.

У експериментальній групі t-критерій показав статистично значущі зміни за ключовими показниками самооцінки та адаптації: підвищення високої самооцінки; зниження низької самооцінки; зростання емоційного комфорту; посилення внутрішнього контролю; зниження ескапізму. У контрольній групі значущих змін немає (всі $t < 1$; $p > 0.05$).

Покращення адаптації супроводжувалося посиленням емоційної стабільності, зниженням рівня сприйманого стресу та розвитком навичок самоприйняття й соціальної відкритості. Це свідчить, що запропонована програма сприяла гармонізації внутрішнього стану, формуванню ресурсних стратегій подолання труднощів та підвищенню здатності до ефективної взаємодії із соціальним середовищем.

Таблиця 3.3.

Рівень нервово-психічної адаптації (тест нервово-психічної адаптації)

Рівень нервово-психічної адаптації	Експериментальна група (до)	Експериментальна група (після)	Контрольна група (до)	Контрольна група (після)
Високий	15%	35%	13%	14%
Середній	50%	52%	47%	46%
Низький	35%	13%	40%	40%

Порівняльний аналіз показників нервово-психічної адаптації продемонстрував помітне покращення стану учасників експериментальної групи. Якщо до початку втручання 35% осіб мали низький рівень адаптації (висока тривожність, порушення сну, психосоматичні симптоми), то після програми цей показник знизився до 13%. Водночас високий рівень зріс із 15% до 35%.

Респонденти відзначали зменшення соматичних скарг («постійна тривога», «втомлюваність», «дратівливість»), покращення сну, зниження

напруги. Багато учасників наголошували, що арттерапевтичні заняття допомогли «випустити емоції», «зняти камінь із душі», «відчути спокій».

Згідно з критерієм Стюдента, динаміка є статистично значущою ($t=4.11$, $p<0.01$). Це свідчить про те, що творча діяльність і групова підтримка виступили каталізатором фізіологічної та психологічної стабілізації. У контрольній групі, де не проводились корекційні заняття, суттєвих змін не виявлено ($p>0.05$).

Таким чином, арттерапевтична програма позитивно вплинула на резистентність до стресу, нормалізацію психічних і фізіологічних процесів, що є ключовим чинником адаптації у похилому віці.

Таблиця 3.4.

Рівень стресостійкості (шкала PSS-10)

Рівень стресостійкості	Експериментальна група (до)	Експериментальна група (після)	Контрольна група (до)	Контрольна група (після)
Високий	20%	42%	19%	20%
Середній	55%	48%	53%	52%
Низький	25%	10%	28%	28%

Після участі в арттерапевтичній програмі рівень стресостійкості респондентів експериментальної групи істотно підвищився: високий рівень зріс більш ніж удвічі (з 20% до 42%), а низький зменшився до 10%. Середній бал за шкалою PSS-10 знизився з 25,6 до 18,2, що свідчить про зменшення суб'єктивного сприйняття стресу ($t=3.98$, $p<0.01$).

Респонденти стали частіше зазначати, що почуваються впевненіше, відчують більший контроль над життям і рідше переживають «все йде не так». Типовими висловлюваннями були: «Я навчився спокійніше реагувати», «Мені легше прийняти те, що не можу змінити».

Підвищення стресостійкості пояснюється тим, що арттерапія забезпечила емоційне розвантаження і створила безпечний простір для осмислення травматичного досвіду. Завдяки цьому учасники змогли перейти

від емоційно-орієнтованих до більш когнітивно-гнучких стратегій подолання стресу (аналіз, прийняття, планування).

У контрольній групі зміни незначні ($p=0.58$), що підтверджує ефективність саме арттерапевтичного впливу.

Таблиця 3.5.

Рівень емоційної стабільності та екстраверсії (Фрайбурзький особистісний опитувальник)

Рівень	Експериментальна група (до)	Експериментальна група (після)	Контрольна група (до)	Контрольна група (після)
Високий	7%	22%	7%	8%
Середній	45%	61%	43%	44%
Низький	48%	17%	50%	48%

Показники емоційної стабільності та екстраверсії засвідчили найпомітнішу позитивну динаміку. Якщо до початку програми 48% учасників мали низький рівень (емоційна лабільність, тривожність, замкненість), то після завершення цей показник зменшився утричі — до 17%. Натомість частка осіб із високим рівнем збільшилася з 7% до 22%.

Респонденти відзначали, що стали «спокійнішими», «менше дратуються», «більше тягнуться до людей». Багато хто описував нове відчуття «приналежності до групи», що стало джерелом підтримки. Статистичний аналіз підтвердив значущість змін ($t=4.45$, $p<0.01$).

Арттерапевтичні вправи на основі малювання, символічного самовираження та групового обговорення сприяли розвитку емоційної саморегуляції, прийняття власних переживань, відновленню довіри до інших. Це безпосередньо вплинуло на підвищення соціальної відкритості й готовності до взаємодії.

Отримані дані свідчать про суттєву позитивну динаміку психологічних показників в експериментальній групі. Усі зміни є статистично достовірними ($p < 0.01$), що підтверджує ефективність запропонованої програми.

Середні покращення показників після програми: самооцінка – +19%, нервово-психічна адаптація – +17%, стресостійкість – +22%, емоційна стабільність і екстраверсія – +27%.

Таким чином, учасники стали більш упевненими, відкритими, спокійними та здатними контролювати власний емоційний стан. Їхня поведінка у стресових ситуаціях стала більш конструктивною, а загальний рівень адаптації – вищим.

Аналіз отриманих результатів підтверджує, що арттерапевтична програма «Дорога додому» є ефективним інструментом психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Вона сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню самооцінки, зміцненню нервово-психічної адаптації та розвитку емоційної стабільності.

Завдяки поєднанню творчих технік, групової взаємодії та саморефлексії арттерапія активізує внутрішні ресурси особистості, забезпечуючи перехід від компенсаторної до стійкої адаптації. Це підтверджує доцільність її впровадження у практику психологічної допомоги ВПО та розширення програм психосоціальної реабілітації для людей похилого віку.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи реалізовано завдання дослідження — теоретично обґрунтовано, розроблено та емпірично апробовано арттерапевтичну програму, спрямовану на підвищення рівня адаптації до стресових ситуацій внутрішньо переміщених осіб похилого віку шляхом розвитку їхніх особистісних ресурсів та зміцнення соціальних зв'язків.

Результати формувального етапу експерименту підтвердили ефективність створеної програми. Порівняльний аналіз даних, отриманих до та після її впровадження, показав статистично значущі позитивні зміни у всіх ключових психологічних показниках експериментальної групи.

Результати за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда показали, що після арттерапевтичної програми значно підвищився рівень соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Зросли показники емоційного комфорту, внутрішнього контролю, соціальної активності, знизилися прояви дезадаптації та ескапізму.

За тестом нервово-психічної адаптації спостерігається зростання кількості респондентів із високим рівнем адаптованості (з 15% до 35%) і зменшення з низьким (з 35% до 13%). Це означає покращення емоційного стану, зниження тривожності та соматичних скарг, нормалізацію психофізіологічних процесів.

За шкалою стресостійкості (PSS-10) кількість осіб із високим рівнем збільшилась із 20% до 42%, а з низьким — зменшилась із 25% до 10%. Це свідчить про зниження суб'єктивного сприйняття стресу, розвиток емоційної регуляції та впевненість у здатності долати життєві труднощі.

За результатами Фрайбурзького особистісного опитувальника підвищився рівень емоційної стабільності та екстраверсії: кількість респондентів із низьким рівнем зменшилась із 48% до 17%, а з високим —

зросла з 7% до 22%. Це свідчить про зниження емоційної лабільності, підвищення відкритості та активізації соціальних контактів.

У контрольній групі суттєвих змін не виявлено ($p>0.05$), що підтверджує, що позитивна динаміка є наслідком саме реалізації арттерапевтичної програми.

Отримані результати демонструють, що запропонована арттерапевтична програма є ефективним засобом розвитку особистісних ресурсів і соціально-психологічної адаптації ВПО похилого віку. Вона сприяє: підвищенню самооцінки та впевненості у собі; зміцненню емоційної стабільності; формуванню стійких копінг-стратегій; зниженню рівня тривожності та напруги; розвитку комунікативних навичок і почуття соціальної підтримки.

Таким чином, арттерапевтична програма, теоретично обґрунтована й емпірично перевірена, показала свою результативність у підвищенні рівня адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку до стресових ситуацій, активізуючи їхні внутрішні ресурси та сприяючи відновленню психологічної рівноваги.

ВИСНОВКИ

У ході виконання магістерської роботи поставлена мета була досягнута повністю, а завдання — послідовно реалізовані.

У першому розділі на основі аналізу наукових джерел узагальнено теоретико-методологічні підходи до вивчення феномену адаптації особистості до стресових ситуацій. Розкрито сутність понять «адаптація», «соціально-психологічна адаптація», «стресостійкість», «психологічна стійкість» та «резилієнтність» у контексті вікової психології. Визначено, що процес адаптації у похилому віці є багатовимірним, охоплює когнітивну, емоційну та соціально-поведінкову сфери. Підкреслено, що для внутрішньо переміщених осіб похилого віку адаптаційні процеси ускладнюються через втрату домівки, соціальних зв'язків, відчуття самотності та невизначеності майбутнього. Основними чинниками, що впливають на ефективність адаптації, визначено рівень самооцінки, емоційну стабільність, соціальну підтримку, екстраверсію та стресостійкість.

У другому розділі представлено результати констатувального експерименту, який виявив особливості соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку до стресових ситуацій. На основі застосування комплексу діагностичних методик (К. Роджерса і Р. Даймонда, шкали PSS-10, тесту нервово-психічної адаптації, Фрайбурзького особистісного опитувальника) встановлено, що більшість респондентів мають середній або низький рівень соціально-психологічної адаптації. За методикою К. Роджерса та Р. Даймонда середній рівень виявлено у 54 % осіб, високий — лише у 21 %, а низький — у 25 %. Для досліджуваних характерні знижений емоційний комфорт, недостатній внутрішній контроль, наявність ескапістичних тенденцій і виражене відчуття невпевненості. Кореляційний аналіз показав статистично значущі зв'язки між рівнем соціально-психологічної адаптації та особистісними чинниками: сприйманим стресом (r

= 0.662, $p = 0.000$), екстраверсією ($r = -0.447$, $p = 0.000$), емоційною стабільністю ($r = -0.333$, $p = 0.008$) та самооцінкою ($r = -0.248$, $p = 0.050$).

Отримані результати засвідчили, що високий рівень стресу й емоційна нестабільність посилюють дезадаптацію, тоді як екстраверсія, внутрішній контроль і позитивне самосприйняття виступають протекторними факторами. Загалом, адаптація осіб похилого віку має переважно компенсаторний характер, ґрунтуючись на мінімальних внутрішніх ресурсах і зовнішній підтримці.

У третьому розділі розроблено, теоретично обґрунтовано та апробовано арттерапевтичну програму «Дорога додому», спрямовану на підвищення рівня соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Програма поєднувала елементи ізотерапії, музикотерапії, казкотерапії, кінетичної пластики й групової взаємодії, що забезпечило емоційний, когнітивний і соціальний вплив.

Після реалізації програми спостерігалася позитивна динаміка за всіма показниками: рівень соціально-психологічної адаптації зріс — частка осіб із високим рівнем збільшилася з 21 % до 45 %, а з низьким зменшилася з 25 % до 7 %; рівень емоційного комфорту зріс із 24 % до 41 %; внутрішній контроль — із 31 % до 46 %; рівень ескапізму знизився з 22 % до 11 %; показники самооцінки зросли з 10 % до 29 % (високий рівень).

Статистичний аналіз ($t = 3.58$; $p < 0.01$) підтвердив достовірність позитивних змін у експериментальній групі, тоді як у контрольній суттєвих зрушень не виявлено ($p > 0.05$). Це доводить ефективність запропонованої арттерапевтичної програми в підвищенні рівня соціально-психологічної адаптації, розвитку внутрішніх ресурсів, емоційної стабільності та соціальної активності осіб похилого віку.

Підсумовуючи результати дослідження, можна зробити висновок, що арттерапевтична програма є дієвим засобом підвищення адаптаційних ресурсів внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Вона сприяє формуванню позитивного самоставлення, зниженню рівня емоційного

напруження, покращенню психосоматичного стану та розвитку соціальної інтеграції.

Практична значущість роботи полягає у можливості впровадження розробленої програми в діяльність психологів, соціальних працівників і волонтерів, які працюють з ВПО похилого віку, з метою профілактики дезадаптації та підвищення психологічної стійкості.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розширенні програми для інших вікових груп, вивченні гендерних та культурних особливостей адаптації, а також у розробленні довготривалих стратегій психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб у процесі посттравматичного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агарков О. А. Технології соціальної роботи з людьми похилого віку. Технології соціальної роботи : навч.посіб. Запоріжжя, 2015. С. 266-280.
2. Андріяш В., Громадська Н., Малкіна О. Основні проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*, 2023. (4(70), 5-12. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/political/article/view/2892>
3. Бей Х. А., Калениченко Р. А. Психологічна та соціальна адаптація військових з посттравматичним стресовим розладом під час військового стану. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: Збірник матеріалів IX Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Ірпінь, 25-29 квітня 2024 року. Ірпінь: Державний податковий університет, 2024. С. 47-50. URL: <http://surl.li/mewdjf>.
4. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014, № 1. С. 233–242
5. Бохонкова Ю. Адаптаційні ресурси особистості в умовах кризових ситуацій. *Психологічний журнал*. 2015. № 3. С. 56–64.
6. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки*: матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Тернопіль, 21–22 квітня 2022 р. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А. 2022. С. 3–5.
7. Вірна Ж. Психологічні механізми адаптації до змін. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2016. Т. 21. Вип. 2. С. 78–85.
8. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Сер.:*

«Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА. 2019. № 9. С. 73–76.

9. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. *Соціогуманітарні проблеми людини*. 2005. № 1. С. 91-100.

10. Галян А., Рой І. Соціально-психологічні детермінанти адаптації біженців з окупованих територій України до нових умов проживання. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. Т.5. № 45. С. 2015-2024. DOI:[10.52058/2786-5274-2025-5\(45\)-2015-2024](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-5(45)-2015-2024)

11. Гордієнко Н. В., Навошицький М. Т. До проблеми соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб у приймаючих громадах та організації соціальної роботи з ними. *The 10th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects»* (May 4-6, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2022. Р. 323-333.

12. Дарвін Ч. Р. Походження видів шляхом природного відбору або збереження порід у боротьбі за життя. Львів: піраміда, 2009. 544 с.

13. Діброва В. Особистісне майбутнє внутрішньо переміщених осіб: стратегії конструювання. *Проблеми політичної психології*. 2023. № 13(27). С. 65-76. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-130>

14. Зацерковний В. І., Тішаєв І. В., Демидов В. К. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.

15. Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. Опитування загального населення. Раунд 16. 2024. IOM UN MIGRANION. URL: <https://surl.li/xiwvfq> (дата звернення 15.05.2025)

16. Зливков В., Лукомська С., Федан О. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

17. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

18. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2 (26). С. 48–59. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>. (дата звернення: 23.05.2025).
19. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
20. Кудінова М. , Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Науковий праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2024. Вип. 2 (63). С. 17 – 24. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.2.2>.
21. Кулик С. М. Психологічні особливості управління професійною адаптацією вчителів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2004.140 с.
22. Кухта М. Люди похилого віку очима експертів : труднощі та шляхи подолання життєвих негараздів. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2015. № 4. С. 119-132. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2015_4_9(дата звернення:20.07.2025)
23. Лефтеров В. О., Короход Я. Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : у 2 т. : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня). Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Т. 1. С. 291–294.*
24. Міністерство соціальної політики України. Внутрішньо переміщенні особи: <https://www.msp.gov.ua/otrymuvacham-soc-pidtrymky/vnutrishno-peremishchenym-osobam>
25. Міхеєва О., Серeda В. Сучасні українські ВПО: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. *Стратегії трансформації і*

превенції прикордонних конфліктів в Україні. Збірка аналітичних матеріалів – Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. С. 9 – 50.

26. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 2. С. 81-85. URL: <http://www.chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/399>

27. Олійник І. В., Янченко О. С. Проблема психолого-педагогічного супроводу студентів з числа внутрішньо переміщених осіб. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія».* Педагогічні науки. 2018. № 2 (16). С. 114 - 122. DOI: 10.32342/2522-4115-2018-16-19.

28. Опитувальник сприйняття стресу (PSS-10). URL: <https://www.samopomi.ch/get-tested/perceived-stress-scale-pss> (дата звернення: 10.10.2025)

29. Першина А. В. Психологічні чинники адаптації студентів до навчання у ВНЗ. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2011. Вип. 5. С. 124-135.:

30. Песоцька Ю. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*. 2022. Vol. 9, No. 1. P. 89-99.

31. Попович, А. М. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2017. Вип. 1(40). С. 227–229

32. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.

33. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб. Верховна Рада України Документ 1706-VII, чинний, поточна редакція від

15.11.2024р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення 03.06.25).

34. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології. Київ:.. Кондор, 2005. 278 с.

35. Сабліна Н. В. Особистісні чинники адаптації до навчання студентів медичного коледжу : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. 219 с.

36. Сабо Ш. Сабо К., Заячківська О. Стрес: від Ганса Сельє до сьогодні. Львів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, наукове Товариство ім. Шевченка, 2019. 120 с.

37. Семенов В. М., Сичов Н. О. Аналіз тренінгових засобів як інструментів соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Strategic Innovations of Social Communications and Foreign Philology in Crisis Times: collection of scientific papers of the I International Scientific and Practical Conference (1 June 2024)*. Суми: Сумський державний університет. 2024. С. 285 – 289.

38. Слюсаревський М. М., Блинова О. Є. Психологія міграції. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 244 с.

39. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб. «UChoice: 4P» *Ukrainian Choice: Public Policy, Politics, Psychology*: матер. III міждисципл. наук-практ. конфер, Одеса, 2017. С. 80-83.

40. Солодухова О. Г. Психологічні особливості формування "образу-Я" в процесі адаптації психологів-початківців. *Перспективні питання психології : зб. наук. пр. : за матеріалами Всеукр. міжвуз. наук.-практ. інтернет-конф. "Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення"*, (Слов'янськ, 21 січ. 2016 р.). 2016. Вип. 1. С. 211–214.

41. Тест нервово-психічної адаптації. URL: https://e-pidruchniki.com/content/901_48_test_nervovo_psihichnoi_adaptacii.html (дата звернення: 10.10.2025)
42. Ткачишина О. Р. Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71). № 3. С. 93–98.
43. Трофименко А. М. Соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб похилого віку : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 231 "Соціальна робота". Запоріжжя : ЗНУ, 2025. 81 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/handle/12345/25801?locale-attribute=en> (дата звернення 25.06.2025).
44. Трубавіна І. М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа соціально-педагогічної роботи з ними. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 8 (52). С. 434–446.
45. Фрайбургський особистісний опитувальник. URL: <https://www.scribd.com/document/787170604/%D0%A2%D0%B5%D1%81%D1%82-%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%B1%D1%83%D1%80%D0%B7%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9> (дата звернення: 10.10.2025)
46. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Київ: Основи, 1998. 709 с.
47. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор. 2007. 640 с.
48. Шапошникова І. В., Пристай І. Р. Стратегії та виклики інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах в умовах воєнного стану. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2024. № 11. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-11-02-04> (дата звернення: 01.06.25).
49. Шклярська І. Ю. Про реалізацію завдань, визначених Стратегією модернізації. *Вісник Пенсійного фонду України*. 2020. № 7 (214). С. 4-7.

50. Шклярська І. Ю. Український пенсійний форум: про пенсії та якість життя. Вісник Пенсійного фонду України. 2020. № 12 (219). С. 2-25.
51. Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2021. Вип. 1 (48). С. 469–472. DOI: 10.24144/2524-0609.2021.48.469-472.
52. Cannon W. B. *The Wisdom of the Body*. New York: W.W. Norton, 1932.
53. Kinash O. Social adaptation of internally displaced persons under martial law as a scientific problem. *Social Work and Education*. 2024. № 11(1). P. 135-141
54. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд) [Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.]

Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до собі високі вимоги.
5. Часто зварити собі за ті, що зробив.
6. Часто відчуває собі пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує собі.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато розмов дивуватися очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правив не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді - втягай; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати собі або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Вусі, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромитися своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого скупчення людей відчуває собі дещо самотньо.
25. Нині бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.

28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що сморід цього заслуговують.
32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тихий, хто його знає, добрі до нього ставитися, люблять його.
34. Іноді бувають такі думання, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває собі безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Приймаючи рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати собі немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почувається погано: не може організувати собі.
43. Відчуває млявість; вусі, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває собі ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: сморід іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думання, а не почуття: перед тим як щось зробити, добрі поміркує.
52. Ті, що відбувається, тлумачить по- своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає шкідливого таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає собі цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.

58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боїться думань інших про собі.
61. Честолубний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього
суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює собі.
66. Ватажок, вміє впливати на інших.
67. Ставитися до собі в цілому добрі.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по-своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо - якщо
починаються зварювання.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його
правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подібатись як людина, особистість.
- 76.3 презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із
ними.
77. Колі треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що рості, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до
навколишнього світу.
81. Іноді говорити про ті, про що насправді не має уявлення.
82. Завжди говорити тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати собі, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.

88. Людина, якій подобається міркувати.
 89. Іноді подобається хизуватися.
 90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує собі у відсутності волі, а
 вдіяти з собою нічого не може.
 91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
 92. Ніколи не запізнюється.
 93. Відчуває внутрішню несвободу.
 94. Відрізняється від інших.
 95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
 96. Добрі собі розуміє, вусі в собі приймає.
 97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
 98. Сілі і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати;
 вусі
 може виконати.
 99. Собі не цінує: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку
 усі до
 нього ставляться поблажливо, просто терплять.
 100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.
 101. Усі свої звички вважає позитивними.

Таблиця 2.60.

Ключі обробки результатів методики діагностики соціально-психологічної адаптації

Зона невизначеності в інтерпретації результатів за кожною шкалою для підлітків наводиться в дужках, для дорослих – без дужок. Результати “до” зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а “після” найвищого показника в зоні невизначеності – як високі.

№		Показники	Номери висловлювань	Норми
1	a	Адаптивність	4,5,9,12,15,19,22,23,26,27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	(68–170) 68–136
	b	дезаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	(68–170) 68–136
2	a	Брехливість –	34, 45, 48, 81, 89	(18–45)
	b	+	8, 82, 92, 101	
3	a	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	(22–52) 22–42
	b	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	(14–35) 14–28
4	a	Визнання інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	(12–30) 12–24
	b	Невизнання інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(14–35) 14–28

5	a	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	(14–35) 14–28
	b	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14–35) 14–28
6	a	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98, 103	(26–65) 26–52
	b	Зовнішній контроль	25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(18–45) 18–36
7	a	Домінування	58, 61, 66	(6–15) 6–12
	b	Відомість	16, 32, 38, 69, 84, 87	(12–30) 12–24
8		Ескапізм (відхід від проблем)	17, 18, 54, 64, 86	(10–25) 10–20

ДОДАТОК Б.

Тест нервово-психічної адаптації

Інструкція. Необхідно вибрати найбільш підходящу відповідь із запропонованих:

Є і завжди було — 4 бали;

Є вже тривалий час — 3 бали;

З'явилося останнім часом — 2 бали;

Було в минулому, але зараз уже немає — 1 бал;

Немає і не було — 0 балів.

1. Безсоння.
2. Відчуття, що оточення осудливо до вас ставиться.
3. Головний біль.
4. Зміна настрою без явних причин.
5. Страх темряви.
6. Почуття, що Ви гірші за інших людей.
7. Схильність до сліз.
8. Відчуття «комка» у горлі.
9. Страх висоти.
10. Швидка стомлюваність, почуття втоми.
11. Невпевненість у собі й у власних силах.
12. Сильне почуття провини.
13. Побоювання з приводу важкого захворювання (не підтвердженого під час обстеження).
14. Страх знаходитися самому в приміщенні чи на вулиці.
15. Побоювання почервоніти «на людях».
16. Труднощі в спілкуванні з людьми.
17. Необґрунтований страх за себе, інших людей, боязнь яких-небудь ситуацій.
18. Тремтіння рук, ніг.

19. Немоżliвість стримувати прояви своїх почуттів.
 20. Знижений чи пригнічений настрій.
 21. Сильне серцебиття.
 22. Безпричинна тривога, «передчуття», відчуття, що може відбутися щось неприємне.
 23. Байдужність до усього.
 24. Дратівливість, запальність.
 25. Підвищена пітливість.
 26. Почуття слабкості.
- Обробка та інтерпретація результатів.
 Слід скласти результати відповідей.
 Max – 104 балів – стан нервово-психічної дезадаптації.
 Min – 0 балів – стан нервово-психічної адаптованості.

ДОДАТОК В.

Опитувальник сприйняття стресу (PSS-10)

Мета: Вимірювання рівня стресу, який людина відчуває в повсякденному житті, та її здатності справлятися з ним. **Формат:** Складається з 10 питань, на які людина відповідає, оцінюючи частоту певних почуттів чи думок за останній місяць. Шкала відповідей:

- 0 = Ніколи
- 1 = Майже ніколи
- 2 = Іноді
- 3 = Досить часто
- 4 = Дуже часто

Приклад питань (переклад українською):

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?
2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі? *
3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?
4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?
8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?

9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?

10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?

(Примітка: Деякі питання сформульовані в позитивному ключі, і їх оцінка обернена при підрахунку).

Інструкція для респондента:

Відповідайте, обираючи варіант, який найкраще описує ваші почуття за останній місяць.

Сума балів за всі питання дає загальний показник рівня стресу:

0–13: Низький рівень стресу.

14–26: Помірний рівень стресу.

27–40: Високий рівень стресу.

ДОДАТОК Г.

ФРАЙБУРЗЬКИЙ ОСОБИСТІСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК

(для оцінки емоційної стабільності та екстраверсії)

Інструкція:

Прочитайте кожне твердження та дайте відповідь «Так» або «Ні», залежно від того, чи стосується воно вас.

Немає правильних або неправильних відповідей — важливо бути чесним.

ТЕКСТ ОПИТУВАЛЬНИКА

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі питання анкети.

2. Вечорами я віддаю перевагу розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе і т.п.).

3. Моєму бажанням познайомитися з ким - небудь завжди заважає те, що мені важко знайти підходящу тему для розмови.

4. У мене часто болить голова.

5. Іноді я відчуваю стук у скронях і пульсацію в області ший.

6. Я швидко втрачаю самовладання, але так само швидко беру себе в руки.

7. Буває, що я сміюся над непристойним анекдотом.

8. Я уникаю про що - небудь розпитувати і віддаю перевагу дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.

9. Я вважаю за краще не входити в кімнату, якщо не впевнений, що моя поява пройде непоміченим.

10. Я можу так розлютитися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.

11. Я відчуваю себе ніяково, якщо оточуючі чому - то починають звертати на мене увагу.

12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з переборами або починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.
13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.
14. Я не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюся цього.
15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то у мене темніє в очах і паморочиться голова.
16. Я майже щодня думаю про те, наскільки краще було б життя, якби мене не переслідували невдачі.
17. У своїх вчинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна повністю довіряти.
18. Я можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти свої інтереси.
19. Я легко можу розвеселити саму нудну компанію.
20. Я легко ніяковію.
21. Мене анітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи або мене особисто.
22. Нерідко я відчуваю, як у мене німіють або холонуть руки і ноги.
23. Я буваю незграбним в спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини я відчуваю себе пригніченим, нещасним.
25. Іноді у мене немає ніякого бажання чим - або зайнятися.
26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, начебто я виконував дуже важку роботу.
27. Мені здається, що в своєму житті я дуже багато робив правильно.
28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
29. Я люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих роздумів.
30. Я вважаю, що у мене достатньо підстав бути не дуже - то задоволеним своєю долею.
31. Часто у мене немає апетиту.
32. У дитинстві я радів, якщо батьки або вчителі карали інших дітей.
33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди говорю правду.
35. Я з цікавістю спостерігаю, коли хтось - то намагається виплутатися з неприємної історії.
36. Я вважаю, що всі засоби хороші, якщо треба настояти на своєму.
37. Те, що пройшло, мене мало хвилює.
38. Я не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічей з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді мені здається, що я взагалі ні на що не придатний.
41. Мені здається, що я постійно перебуваю в якому - то напрузі, і мені важко розслабитися.

42. Нерідко у мене виникають болі "під ложечкою" і різні неприємні відчуття в животі.
43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривдникові.
44. Бувало, я запізнювався до призначеного часу.
45. У моєму житті було так, що я чому - то дозволив собі бити тварину.
46. При зустрічі зі старим знайомим я від радості готовий кинутися йому на шию.
47. Коли я чого - то боюся, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.
48. Частенько у мене буває такий настрій, що я з задоволенням би нічого не бачив і не чув.
49. Коли я лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин.
50. Мені подобається, як то кажуть, ткнути носом інших у їх помилки.
51. Іноді я можу похвалитися.
52. Я беру активну участь в організації громадських заходів.
53. Нерідко буває так, що мені доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. У своє виправдання я іноді дещо - що вигадував.
55. Я майже завжди рухливий і активний.
56. Я нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я говорю.
57. Іноді я раптом відчуваю, що весь покриваюся потом.
58. Якщо я сильно розлючуся на кого - то, то можу його і вдарити.
59. Мене мало хвилює, що хтось - то погано до мене ставиться.
60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.
61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
62. Я люблю не всіх своїх знайомих.
63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.
64. Не знаю чому, але іноді у мене з'являється бажання зіпсувати те, чим все захоплюються.
65. Я віддаю перевагу змусити будь-якої людини зробити те, що мені потрібно, ніж просити його про це.
66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою або ногою.
67. Я віддаю перевагу провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.
68. У компанії я веду себе не так, як вдома.
69. Іноді, не подумавши, я скажу таке, про що краще б помовчати.
70. Я боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.
71. Хороших знайомих у мене дуже небагато.
72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.
73. У компанії у мене нерідко виникає бажання кого - небудь образити чи роздратувати.

74. Іноді я думаю, що краще було б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки всяких неприємностей, можливо, доведеться випробувати в житті.

75. Якщо хто - то мене серйозно образить, то отримає своє сповна.

76. Я не соромлюся у виразах, якщо мене виведуть з себе.

77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.

78. Бувало, я відкладав те, що було потрібно зробити негайно.

79. Я не люблю розповідати анекдоти чи кумедні історії.

80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.

81. Я не знаю, куди подітися при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я вів себе ніяково.

82. На жаль, я ставлюся до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.

83. Я ніяковію при виступі перед великою аудиторією.

84. У мене досить часто змінюється настрій.

85. Я втомлююся швидше, ніж більшість оточуючих мене людей.

86. Якщо я ніж - то сильно схвилований або роздратований, то відчуваю це як би всім тілом.

87. Мені докучають неприємні думки, які настирливо лізуть в голову.

88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.

89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почувати себе відпочилим.

90. Я намагаюся вести себе так, щоб оточуючі побоювалися викликати моє незадоволення.

91. Я впевнений у своєму майбутньому.

92. Іноді я опинявся причиною поганого настрою кого - небудь з оточуючих.

93. Я не проти посміятися над іншими.

94. Я належу до людей, які "за словом в кишеню не лізуть".

95. Я належу до людей, які до всього ставляться досить легко.

96. Підлітком я виявляв інтерес до заборонених тем.

97. Іноді я навіщо - то завдавав біль коханим людям.

98. У мене досить часті конфлікти з оточуючими з - за їх упертості.

99. Я часто відчуваю докори совісті в зв'язку зі своїми вчинками.

100. Я нерідко буваю розсіяним.

101. Я не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, якого я терпіти не можу.

102. Часто я занадто швидко починаю гнівається на інших.

103. Іноді несподівано для себе я починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що тямлю.

104. Часто у мене такий настрій, що я готовий вибухнути з будь-якого приводу.

105. Я нерідко відчуваю себе млявим і втомленим.

106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити і зі знайомими, і з незнайомими.

107. На жаль, я часто дуже поспішно оцінюю інших людей.

108. Вранці я зазвичай встаю в хорошому настрої і нерідко починаю насвистувати або наспівувати.

109. Я не відчуваю себе впевненим у вирішенні важливих питань навіть після тривалих роздумів.

110. Виходить так, що в суперечці я чомусь - то намагаюся говорити голосніше свого опонента.

111. Розчарування не викликають у мене як - небудь сильних і тривалих переживань.

112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.

113. Найбільш щасливим я відчуваю себе тоді, коли буваю один.

114. Іноді мене долає така нудьга, що хочеться, щоб все пересварилося один з одним.

КЛЮЧ

шкала		кількість питань	Відповіді (за номерами питань)	
номер	Назва		Так	немає
I	невротичність	17	4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105	49
II	спонтанна агресивність	13	32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 98, 103, 112, 114	99
III	депресивність	14	16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100	-
IV	дратівливість	II	6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110	-
V	товариськість	15	2, 19, 46, 52, 55, 94, 106	3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113
VI	врівноваженість	10	14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111	-
VII	реактивна агресивність	10	13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98	-
VIII	сором'язливість	10	9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109	33
IX	Відкритість	13	7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101	-
X	Екстраверсія - інтроверсія	12	2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110	20, 87

XI	емоційна лабільність	14	24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 5, 87, 88, 102, 112, 113	59
XII	Маскулінність - фемінність	15	18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104	16, 20, 31, 47, 84

За кожну відповідь «Так» ставиться 1 бал, якщо вона відповідає ключу.

Якщо в ключі стоїть «+» у колонці «Емоційна стабільність (обернено)», то відповідь "Так" означає емоційну нестабільність, а для підрахунку стабільності бал інвертується (тобто $1 \rightarrow 0$, $0 \rightarrow 1$).

Окремо підраховується:

Сума балів за емоційну стабільність

Сума балів за екстраверсію

Максимальна кількість балів у кожній шкалі — 10.

ДОДАТОК Д.

АРТТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРОГРАМА «ДОРОГА ДОДОМУ»

ЗАНЯТТЯ 1 (Тиждень 1)

Орієнтація та діагностика

Тривалість: 90 хв.

Мета: знайомство, зниження тривоги, первинна оцінка.

1. 10:00–10:10 Привітання. Правила групи (3 картки: «Довіра – Доброта – Свобода»).

2. 10:10–10:30 ІЗОТЕРАПІЯ

«Моя поточна ситуація»

Аркуш А4, маркери 12 кольорів.

Інструкція: «Намалюйте, як ви себе почуваєте СЬОГОДНІ. Не думайте – просто водіть рукою».

3. 10:30–10:45 Обмін у колі (по 1 хв): «Що я побачив на своєму малюнку?».

4. 10:45–10:55 МУЗИКОТЕРАПІЯ

Бах «Арія на струні G» (3 хв).

Дихання: вдих 4 – затримка 4 – видих 6.

5. 10:55–11:10 КІНОТЕРАПІЯ

Фрагмент «Форрест Гамп» (2 хв 30 сек): Форрест біжить через країну.

Питання: «Який момент найбільше зачепив?».

6. 11:10–11:25 Заповнення 4 бланків (Роджерс–Даймонд, PSS-10, тест адаптації, FPI).

7. 11:25–11:30 Чай + фото на пам'ять.

8. ДЗ: щовечора 3 хв слухати Баха + записати 1 слово-настрій.

ЗАНЯТТЯ 2 (Тиждень 2)

Покращення самооцінки

Тривалість: 120 хв

Мета: підвищити самооцінку на 4–6 балів.

1. 10:00–10:10 Розігрів «Ім'я + комплімент сусіду».

2. 10:10–10:50 ІЗОТЕРАПІЯ (домінує)

«Мої сильні сторони»

Колаж: журнали, ножиці, клей, ватман А3.

7 хвилин пошуку картинок → 20 хв наклеювання → 10 хв підпис «Я – ...».

3. 10:50–11:10 МУЗИКОТЕРАПІЯ

«Ой у лузі червона калина» (інструментальна).

Кожен співає 1 куплет своєму колажу.

4. 11:10–11:30 КІНОТЕРАПІЯ

Фрагмент «Їсти, молитися, кохати» (4 хв): Ліз приймає себе.

Питання: «Що б ви сказали собі 20-річному?».

5. 11:30–11:50 Галерея колажів.

6. 11:50–12:00 ДЗ: щодня фотографувати 1 свою сильну сторону.

ЗАНЯТТЯ 3 (Тиждень 3)

Емоційна регуляція

Тривалість: 120 хв

Мета: знизити PSS-10 на 3 бали.

1. 10:00–10:10 Гра «Емоція + жест».

2. 10:10–10:50 МУЗИКОТЕРАПІЯ (домінує)

Створення плейлисту «Мої емоції»

4 треки по 2 хв: сум, радість, гнів, спокій.

Кожен обирає 1 трек → малює емоцію на кольоровому А5.

3. 10:50–11:10 ІЗОТЕРАПІЯ

Малювання під музику (олівці + музика без слів).

4. 11:10–11:30 КІНОТЕРАПІЯ

Кліп з «Всередині Льюїна Девіса» (3 хв): герой співає сум.

Питання: «Як герой регулює емоції?».

5. 11:30–11:50 Танець «Замри-відтанцюй».

6. ДЗ: слухати свій трек 1 раз на день + запис «Що змінилось?».

ЗАНЯТТЯ 4 (Тиждень 4)

Розвиток резилієнтності

Тривалість: 120 хв

Мета: 60 % назвуть ≥ 5 своїх ресурсів.

1. 10:00–10:10 «Мій настрій у %».

2. 10:10–10:40 КІНОТЕРАПІЯ (домінує)

Короткометражка «Пташка» (12 хв).

Обговорення: 3 стратегії героїні.

3. 10:40–11:20 ІЗОТЕРАПІЯ

«Мій шлях подолання» (ватман А3, доріжка з 5 зупинок).

4. 11:20–11:40 МУЗИКОТЕРАПІЯ

Співання «Нескорена моя Україна» (кожен по 1 рядку).

5. ДЗ: намалювати 6-ту зупинку «Майбутнє».

ЗАНЯТТЯ 5 (Тиждень 5)

Когнітивна гнучкість

Тривалість: 120 хв

Мета: 70 % придумують альтернативну кінцівку.

1. 10:00–10:10 Дихання «Квадрат».

2. 10:10–10:40 КІНОТЕРАПІЯ

Фрагмент «Великий Гетсбі» (5 хв).

Завдання: намалювати 3 альтернативні кінцівки.

3. 10:40–11:10 ІЗОТЕРАПІЯ

Абстрактне малювання «Зміни в житті» (гуаш, 3 кольори).

4. 11:10–11:30 МУЗИКОТЕРАПІЯ

Імпровізація на маракасах «Мій новий ритм».

5. ДЗ: записати 1 нову ідею «А що, якби...».

ЗАНЯТТЯ 6 (Тиждень 6)

Соціальна інтеграція

Тривалість: 120 хв

Мета: +3 нових контакти в кожного.

1. 10:00–10:15 Знайомство парами «3 факти про мене».

2. 10:15–11:00 МУЗИКОТЕРАПІЯ (домінує)

Барабанний круг «Наш пульс».

3. 11:00–11:30 ІЗОТЕРАПІЯ

Колективний малюнок «Наша спільнота» (ватман А1).

4. 11:30–11:50 КІНОТЕРАПІЯ

Фрагмент серіалу «Друзі» (3 хв): сцена в кав'ярні.

5. ДЗ: зателефонувати 1 учаснику до наступного разу.

ЗАНЯТТЯ 7 (Тиждень 7)

Подолання стресу

Тривалість: 120 хв

Мета: знизити тривогу на 30 %.

1. 10:00–10:10 Гра «Подяка тілу».

2. 10:10–10:50 ІЗОТЕРАПІЯ (домінує)

Ліплення «Мій стрес» → перетворюємо в птаха.

3. 10:50–11:10 МУЗИКОТЕРАПІЯ

Релаксація під звуки дощу (5 хв).

4. 11:10–11:30 КІНОТЕРАПІЯ

«В пошуках Немо» (3 хв): Марлін долає страх.

5. ДЗ: щовечора 3 хв «птах летить» (візуалізація).

ЗАНЯТТЯ 8 (Тиждень 8)

Консолідація навичок

Тривалість: 120 хв

Мета: Створити «арт-фільм» групи.

1. 10:00–10:10 «Мій прогрес у 3 словах».

2. 10:10–11:00 КОМБІНОВАНА ВПРАВА

Малюємо 6 кадрів «Моя історія за 8 тижнів».

Підкладемо музику з плейлисту.

3. 11:00–11:40 Знімаємо 30-сек ролик на телефон.

4. 11:40–12:00 Перегляд + оплески.

ЗАНЯТТЯ 9 (Тиждень 9)

Підсумок та оцінка

Тривалість: 90 хв

1. 10:00–10:15 «Що я беру з собою додому?».

2. 10:15–10:45 Повторна діагностика (4 бланки).

3. 10:45–11:05 ІЗО: «Моє майбутнє» (ватман).

4. 11:05–11:20 МУЗИКОТЕРАПІЯ

Створюємо «Пісню групи» (2 куплети).

5. 11:20–11:30 КІНО: улюблені 30 сек кожного.

ЗАНЯТТЯ 10 (Тиждень 10)

Кінофестиваль «Дорога додому»

Тривалість: 90 хв

1. 10:00–10:15 Урочисте відкриття (червона стрічка).

2. 10:15–10:45 Перегляд 10 роликів (по 30 сек).

3. 10:45–11:05 Вручення сертифікатів + фото.

4. 11:05–11:30 Чай, обійми, обмін контактами.

5. ДЗ на все життя: щотижня 1 малюнок / 1 пісня / 1 дзвінок другу.