ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СИМПТОМІВ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

МАРЧУК ОЛЕНИ АДАМІВНИ

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри_____
«04» травня 2026 р.

Науковий керівник:
Раєвська Я.М.,
доктор психологічних наук,
професор
Рецензент:

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано до захисту

	Я.М. Раєвська
підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

оцінка	дата захисту

Голова ЕК

	Н.В. Волинець
підпис	ініціали, прізвище

Члени ЕК

	С.А. Палій
підпис	ініціали, прізвище
	В.Б. Синякова
підпис	ініціали, прізвище
	О.Л. Туриніна
підпис	ініціали, прізвище

Секретар ЕК

	Д.В. Бур’ян
підпис	ініціали, прізвище

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс ІІ *(магістратура)*

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу магістра
Марчук Олени Адамівни

1. Тема роботи: **Психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів**

2. Цільова установка: дві групи дорослих осіб віком від 35 до 55 років (N = 70), які перебувають в умовах підвищеного психоемоційного навантаження (зокрема в умовах вимушеної міграції / адаптації до нових соціальних умов), розподілені за рівнем вираженості психоемоційних симптомів (низький, середній, високий); вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження, результати емпіричного дослідження, опитувальники (WHODAS, DASS, PCL-5, DERS).

3. Перелік графічного матеріалу 9 табл.

4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	**Консультант (Прізвище, ініціали)**	**Підпис, дата**	
		Завдання видав	**Завдання прийняв**
Розділ 1	Раєвська Я.М.		
Розділ 2	Раєвська Я.М.		
Розділ 3	Раєвська Я.М.		

5. Зміст роботи:

Вступ
Розділ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів
Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів
Розділ 3. Психологічні засоби оптимізації соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів
Висновок
Список використаних джерел
Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	**Фактичний**
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	червень 2025	червень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	липень 2025	липень 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	серпень 2025	серпень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	жовтень 2025	жовтень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	грудень 2025	грудень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	січень-березень 2026	січень-березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2026	квітень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	травень 2026	травень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання _____

Науковий керівник _____ (Раєвська Я.М.)

Завдання прийняв(ла)
до виконання
здобувач(ка) _____ (Марчук О.А.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 95 с., 9 табл., 70 використаних джерел, 5 додатків.

Об’єкт дослідження: соціальна адаптація особистості.

Предмет дослідження: психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Мета: теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Гіпотеза дослідження: вищий рівень психоемоційного дистресу, більш виражена симптоматика та труднощі емоційної регуляції пов’язані з нижчим рівнем соціальної адаптації та більш вираженими труднощами повсякденного функціонування.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, порівняння, систематизація;
- емпіричні: тестування (WHODAS 2.0, DASS-21, PCL-5, DERS-16);
- методи математичної статистики: описова статистика, t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона).

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ, ПСИХОЕМОЦІЙНІ СИМПТОМИ, ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ФУНКЦІОНУВАННЯ

SOCIAL ADAPTATION, PSYCHOEMOTIONAL SYMPTOMS, EMOTIONAL REGULATION, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, FUNCTIONING

ЗМІСТ

ВСТУП ……... 7

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ …….. 12
1.1. Теоретичні підходи до розуміння структури особистості та психічних порушень …… 12
1.2. Емоційна регуляція, когнітивні механізми та соціальна адаптація як психологічні чинники функціонування особистості **.....** 19
1.3. Психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів …… 25
Висновки до розділу 1 …….. 31

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СИМПТОМІВ ….. 34
2.1. Організація, програма та методики емпіричного дослідження ……. 34
2.2. Аналіз рівня соціальної адаптації та психоемоційного стану досліджуваних …… 42
…
2.3. Взаємозв'язок психоемоційних симптомів, емоційної регуляції та соціальної адаптації (порівняльний аналіз груп) ……. 46
Висновки до розділу 2 …….. 52

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕННОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СИМПТОМІВ …… 55
3.1. Теоретичне обґрунтування програми психологічної підтримки ……... 55
3.2. Структура, зміст та апробація програми оптимізації соціальної адаптації ……. 61
3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки осіб із різним рівнем психоемоційних симптомів …….. 71
Висновки до розділу 3 …….. 76

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ …… 78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……. 81
ДОДАТКИ ……. 85

ВСТУП

Соціальна адаптація давно перестала бути для мене абстрактною психологічною темою. Сьогодні це питання того, як людина реально живе в умовах змін, напруги, втрат і невизначеності. Особливо це помітно тоді, коли зовні все ще виглядає більш-менш упорядковано, але всередині вже накопичуються виснаження, тривога, дратівливість, емоційна нестабільність або постійне внутрішнє напруження. У такому стані адаптація проявляється у тому, що людині стає складніше взаємодіяти з іншими, орієнтуватися в нових умовах, зберігати послідовність у діях, приймати рішення і загалом нормально функціонувати в повсякденному житті [1; 2].

Саме тому мене зацікавило питання, як соціальна адаптація пов’язана з психоемоційним станом людини. На побутовому рівні це здається очевидним: коли посилюються тривога, пригнічення, емоційна нестабільність чи наслідки травматичного досвіду, адаптуватися складніше. Але для психологічного дослідження самої цієї очевидності недостатньо. Потрібно точніше побачити, які саме психологічні прояви пов’язані зі зниженням соціальної адаптації, як це проявляється в реальному житті і що це означає для практичної психологічної допомоги [3; 4].

У науковій літературі ця проблема вже досліджувалася досить активно. Існує великий масив робіт, присвячених соціальному функціонуванню при депресивних і тривожних розладах, труднощам міжособистісної взаємодії, наслідкам психотравматизації, а також ролі емоційної регуляції в психологічному стані людини [5; 6; 7]. Окремо досить широко досліджується міграційний контекст: акультураційний стрес, психоемоційний стан біженців, соціальна підтримка в умовах переміщення, труднощі входження в нове соціальне середовище [8; 9].

Після 2022 року ця тема набула ще більшої ваги. З’явилося багато міжнародних досліджень, присвячених психічному стану українців, які перебувають у країнах Європи. Це закономірно, оскільки війна, вимушене

переміщення, втрата звичних соціальних зв’язків, зміна країни проживання, правова та професійна невизначеність створили умови, в яких соціальна адаптація стала для багатьох людей не фоновим процесом, а щоденним завданням [8; 10]. Водночас у більшості таких досліджень окремо розглядаються або психоемоційний дистрес, або міграційний досвід, або емоційна регуляція. Значно рідше ці змінні аналізуються разом.

Саме в цьому я бачу дослідницьку логіку своєї роботи. Я спираюся на три блоки попередніх досліджень: психоемоційний дистрес і його вплив на функціонування, міграцію як фактор додаткового психологічного навантаження та емоційну регуляцію як механізм, через який адаптація може або ускладнюватися, або частково стабілізуватися [11; 12; 13]. Саме на перетині цих трьох напрямів і виникає те поле, яке сьогодні, на мою думку, варто досліджувати глибше.

У цій роботі не йдеться про клінічну вибірку осіб із психіатрично підтвердженими діагнозами. Дослідження стосується неклінічної вибірки, у межах якої можуть виявлятися підвищений рівень психоемоційного дистресу, виражені симптоми напруження, тривоги, пригніченості, посттравматичних проявів і труднощі емоційної регуляції [3; 14]. Тобто в центрі уваги тут перебувають не «психічні розлади» у вузькому клінічному сенсі, а особи з підвищеним рівнем симптоматики та ризиком дезадаптації.

Такий підхід є більш точним і сучасним. У психології дедалі частіше використовується дименсійний підхід, відповідно до якого психічні труднощі розглядаються як континуум вираженості симптомів [4; 15]. Це означає, що психологічно значущі труднощі можуть уже бути присутніми і впливати на життя людини навіть тоді, коли ще немає офіційного клінічного діагнозу. Саме тому було важливо досліджувати не лише крайні або вже клінічно оформлені стани, а ту зону, де психоемоційні симптоми вже впливають на соціальну адаптацію, але ще часто залишаються недостатньо поміченими.

Актуальність обраної теми полягає саме в цьому. Якщо ми не бачимо зв’язку між психоемоційним станом людини, труднощами емоційної регуляції

та її соціальним функціонуванням, психологічна допомога ризикує залишатися надто загальною [8; 9]. У такому разі ми бачимо лише окремі симптоми або лише зовнішні труднощі адаптації, але не бачимо, як саме ця проблема складається психологічно. Для мене важливо було дослідити саме цю внутрішню логіку.

Отже, дослідження психологічних особливостей соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів є актуальним як у теоретичному, так і в практичному плані. Воно дає змогу точніше зрозуміти, як психоемоційний дистрес, труднощі емоційної регуляції та повсякденне функціонування пов'язані між собою, а також що з цього випливає для подальшої психологічної роботи [1; 11; 12].

Об'єкт дослідження — соціальна адаптація особистості.

Предмет дослідження — психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Мета дослідження — теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення соціальної адаптації, психоемоційного дистресу та емоційної регуляції у сучасній психології.
2. Емпірично дослідити особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.
3. Визначити взаємозв'язки між показниками соціальної адаптації, психоемоційної симптоматики та труднощами емоційної регуляції.
4. Розробити програму психологічної підтримки для осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що вищий рівень психоемоційного дистресу, більш виражена симптоматика та труднощі

емоційної регуляції пов’язані з нижчим рівнем соціальної адаптації та більш вираженими труднощами повсякденного функціонування.

Для реалізації мети та завдань дослідження було використано комплекс методів дослідження. Теоретичну основу становили аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення наукових джерел. Емпірична частина передбачала використання психодіагностичних методик для оцінки соціальної адаптації, психоемоційної симптоматики та труднощів емоційної регуляції. У дослідженні були використані WHODAS 2.0 (12-item), DASS-21, PCL-5 та DERS-16. Для обробки отриманих даних застосовувалися методи математико-статистичного аналізу.

Наукова новизна дослідження в уточненні, як саме відрізняється соціальна адаптація у людей з різним рівнем психоемоційних симптомів у неклінічній вибірці і в чіткому розумінні, як між собою пов’язані адаптація, психоемоційний стан, посттравматичні прояви та труднощі з емоційною регуляцією.

Також я більш чітко показала, як між собою пов’язані адаптація, психоемоційний стан, посттравматичні прояви та труднощі з емоційною регуляцією.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологів, консультантів і фахівців соціально-психологічного супроводу, які працюють з особами, що перебувають у стані психоемоційного перевантаження, переживають наслідки тривалого стресу або мають труднощі соціальної адаптації. Отримані результати можуть бути використані для точнішого виявлення ризику дезадаптації та для розробки більш цілеспрямованих програм психологічної підтримки.

Емпірична база дослідження — дорослі респонденти, які взяли участь у психодіагностичному обстеженні в межах теми дослідження.

Апробація результатів дослідження здійснювалася у процесі підготовки наукових матеріалів за темою кваліфікаційної роботи.

Структура кваліфікаційної роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. У першому розділі розглянуто теоретичні підходи до проблеми соціальної адаптації, психоемоційного дистресу та емоційної регуляції. У другому розділі представлено організацію, методи та результати емпіричного дослідження. У третьому розділі подано програму психологічної підтримки та практичні рекомендації, розроблені на основі результатів дослідження.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння структури особистості та психічних порушень

Перш ніж аналізувати соціальну адаптацію осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів, потрібно визначити, як саме в цій роботі розуміються особистість, її структура та психічні порушення. Без цього подальший аналіз ризикує залишитися на рівні окремих симптомів або зовнішніх проявів. Для даного дослідження цього недостатньо, оскільки його логіка вимагає бачити зв’язок між внутрішньою організацією психіки, способом переживання навантаження і тим, як це проявляється в соціальному функціонуванні [1; 3].

У психології структура особистості традиційно розглядається як система відносно стійких властивостей, механізмів і способів реагування, які визначають поведінку людини, її ставлення до себе, до інших і до навколишнього середовища. Йдеться не лише про окремі риси характеру чи емоційні реакції, а про більш цілісну внутрішню організацію, що впливає на сприйняття подій [2; 6], спосіб прийняття рішень, переживання труднощів та побудову соціальних зв’язків.

Саме тому в межах даної теми структура особистості має значення не як абстрактна теоретична категорія, а як психологічна основа, через яку можна пояснити відмінності в адаптації. За схожих зовнішніх умов люди реагують по-різному. Одна людина зберігає відносну послідовність у поведінці навіть у стані напруження, інша швидше втрачає організацію дій, соціальну стабільність і здатність підтримувати повсякденний ритм. Це означає, що для розуміння адаптації важливо враховувати не лише силу зовнішнього стресу [14], а й те, як влаштована внутрішня система реагування.

Один із базових напрямів у розумінні структури особистості представлений психодинамічним підходом. У межах цього підходу особистість розглядається як система внутрішніх сил, потягів, заборон, конфліктів і захисних механізмів. У класичній психоаналітичній традиції З. Фрейд описував психіку як взаємодію між несвідомими імпульсами, вимогами реальності та внутрішніми обмеженнями. У такій логіці психічне порушення розглядається як наслідок внутрішнього конфлікту, який не знаходить достатнього способу переробки та починає проявлятися через симптоми, емоційне напруження або поведінкову дезорганізацію [3; 15].

Для даного дослідження цінність цього підходу полягає в тому, що він дозволяє побачити: психоемоційні симптоми не з'являються ізольовано. Вони часто пов'язані з напруженням між внутрішніми потребами людини [1; 5], її страхами, уявленнями про себе та вимогами середовища. У практичному сенсі це означає, що тривога, внутрішня нестабільність, підвищена вразливість або пригніченість можуть бути не лише реакцією на зовнішні обставини, а й проявом більш глибокої внутрішньої організації психіки.

Подальший розвиток психодинамічної думки, зокрема у працях К. Хорні, Е. Еріксона, Г. Саллівана та інших авторів, змістив акцент із біологічно зумовлених конфліктів на роль міжособистісних стосунків, раннього досвіду та формування базового відчуття безпеки або небезпеки [2; 4]. У такій логіці структура особистості формується не лише через внутрішні імпульси, а й через досвід взаємодії з оточенням. Це особливо важливо для теми соціальної адаптації, оскільки показує: здатність людини функціонувати в соціальному середовищі [1; 2] значною мірою пов'язана з тим, як вона сприймає інших людей, наскільки очікує підтримки або загрози, як переживає залежність, автономію, близькість і відокремлення.

Звідси випливає важливий висновок для даної роботи: труднощі соціальної адаптації можуть бути пов'язані не лише з актуальним рівнем стресу чи тривоги, а й з більш стійкими способами реагування, які склалися в особистісній структурі

раніше. Це пояснює, чому при схожому психоемоційному навантаженні в одних людей адаптація порушується швидше [3; 8], а в інших зберігається довше.

Ще один важливий напрям у розумінні структури особистості представлений гуманістичною та екзистенційною психологією. У працях К. Роджерса, А. Маслоу, Р. Мея особистість розглядається як цілісна система, яка прагне до внутрішньої узгодженості, розвитку [16; 17], реалізації власних можливостей та побудови осмисленого життя. У цьому підході психологічні труднощі виникають тоді, коли людина втрачає зв'язок зі своїм реальним досвідом, не може узгодити внутрішні потреби з життєвими обставинами або тривалий час функціонує в умовах психологічної напруги, що перевищує її можливості до саморегуляції.

Цей підхід має значення для теми дослідження, оскільки дозволяє подивитися на соціальну адаптацію ширше, ніж просто на пристосування до середовища. Соціальна адаптація в такому розумінні пов'язана не лише зі здатністю виконувати ролі або відповідати зовнішнім вимогам, а й зі збереженням внутрішньої цілісності [16] в умовах змін, навантаження та нестабільності. Якщо ця цілісність порушується, у людини можуть з'являтися ознаки дезадаптації навіть у тих випадках, коли зовні вона ще певний час продовжує функціонувати відносно звично.

Разом із тим для цілей даного дослідження найбільш прикладне значення має когнітивно-поведінковий підхід. Саме він дозволяє найбільш чітко пояснити, яким чином психоемоційні симптоми пов'язані з повсякденним функціонуванням. У когнітивній традиції, представленій насамперед працями А. Бека, А. Елліса та їхніх послідовників, особистість розглядається як система когнітивних схем, установок, очікувань і способів інтерпретації подій. Психічні порушення в цій логіці виникають тоді, коли сприйняття ситуації стає систематично спотвореним, а дезадаптивні переконання починають підтримувати тривогу, депресивні реакції, уникання або поведінкову дезорганізацію [18].

Для даної роботи цей підхід є особливо важливим, тому що він добре узгоджується з дослідницькою логікою: психоемоційні симптоми розглядаються не просто як стан, а як процес, який впливає на оцінку подій [18; 19], прийняття рішень, поведінку та соціальне функціонування. Людина з підвищеним рівнем тривоги або стресу частіше сприймає ситуації як небезпечні, перевантажувальні або такі, з якими вона не впорається. Це змінює її поведінку: зростає уникання, знижується активність, ускладнюється організація повсякденних справ, скорочується соціальна взаємодія. Саме через такі ланки психоемоційний стан переходить у соціальну адаптацію [1; 18].

У практичному сенсі це означає, що структура особистості в межах даної теми може бути розглянута як сукупність відносно стійких способів сприйняття, переживання та реагування. Психічні порушення або психоемоційні симптоми виникають і закріплюються тоді, коли ця система починає працювати менш гнучко, а внутрішнє напруження переходить у дезорганізацію [3; 12] поведінки та соціального функціонування.

Окрему роль у сучасному розумінні структури особистості відіграє інтегративний підхід, у межах якого особистість розглядається як багаторівнева система [2; 6]. У такій логіці поєднуються емоційні, когнітивні, мотиваційні, поведінкові та соціальні компоненти. Саме такий підхід є найбільш продуктивним для даної роботи, оскільки дозволяє не звужувати аналіз лише до однієї психологічної школи.

З позиції інтегративного підходу структура особистості включає кілька взаємопов’язаних рівнів. По-перше, це емоційний рівень — спосіб переживання, інтенсивність емоційних реакцій, здатність до їх регуляції. По-друге, когнітивний рівень — система переконань, інтерпретацій, очікувань і способів осмислення ситуацій. По-третє, поведінковий рівень — звичні способи реагування, дії у складних умовах, стиль вирішення труднощів. По-четверте, соціальний рівень — характер взаємодії з іншими людьми, виконання ролей, включеність у повсякденне життя та соціальне середовище.

Саме така багаторівнева модель найбільш точно відповідає темі дослідження. Вона дозволяє побачити, що психоемоційні симптоми, труднощі емоційної регуляції та соціальна адаптація не є окремими явищами. Вони пов’язані між собою і відображають різні сторони одного й того самого процесу [1; 12] — порушення або збереження цілісного психічного функціонування.

У цьому місці важливо окремо зупинитися на питанні психічних порушень. У межах цієї роботи доцільно розрізняти клінічні психічні розлади і психоемоційні симптоми, які можуть не досягати рівня клінічного діагнозу, але вже впливають на функціонування людини [3; 4]. Це розрізнення є принциповим, оскільки дослідження спрямоване не на клінічну діагностику в психіатричному сенсі, а на аналіз того, як різний рівень вираженості психоемоційного неблагополуччя пов’язаний із соціальною адаптацією.

З психологічної точки зору психічні порушення можна розглядати як стани, у яких внутрішня регуляція, мислення, емоційне реагування або поведінка починають працювати менш узгоджено і поступово порушують звичний рівень функціонування. На ранніх етапах це може проявлятися через тривогу, напруження, дратівливість, виснаження, зниження активності, труднощі в концентрації або зменшення здатності підтримувати повсякденний порядок життя. Саме тому в контексті даної теми більш продуктивно говорити не лише про наявність або відсутність розладу, а про континуум психоемоційних симптомів [4; 20] — від менш виражених до більш виражених.

Такий підхід є важливим і методологічно, і practically. Він дозволяє побачити ті зміни, які ще не обов’язково мають форму клінічного випадку, але вже суттєво впливають на життя людини [1; 3]. У багатьох випадках саме ці проміжні стани є найбільш поширеними. Людина може не відповідати критеріям психічного розладу, але водночас уже мати труднощі у соціальному функціонуванні, самоорганізації, міжособистісній взаємодії або здатності справлятися з навантаженням.

У сучасній психології та психіатрії дедалі більше значення має саме функціональний підхід до психічного неблагополуччя [3; 9]. Його суть полягає

в тому, що психологічний стан оцінюється не лише через наявність симптомів, а й через те, як ці симптоми впливають на повсякденне життя людини. Для даного дослідження цей підхід є центральним. Саме тому в центрі уваги перебуває не тільки психоемоційний стан як такий, а його зв’язок із соціальною адаптацією [1; 9].

Із цієї точки зору психічне порушення або психоемоційне неблагополуччя доцільно розуміти як зміну у внутрішній організації психічного функціонування, яка поступово відбивається на зовнішньому житті людини. У такій логіці симптом — це ще не вся проблема. Важливо, чи впливає він на здатність людини працювати, взаємодіяти, підтримувати ритм життя, приймати рішення і залишатися соціально функціональною. Саме цей перехід від внутрішнього стану до повсякденного функціонування [3; 9] і є ключовим для всієї роботи.

У контексті теми особливо важливими є три групи психоемоційних симптомів: тривожні, депресивні та стресові прояви, а також симптоми, пов’язані з травматичним досвідом. Їх вибір є обґрунтованим не випадково. По-перше, саме ці форми психоемоційного неблагополуччя є одними з найбільш поширених у дорослому віці [4; 10]. По-друге, саме вони найбільш помітно впливають на соціальне функціонування [1; 3]. По-третє, для вибірки даного дослідження вони є особливо релевантними з огляду на життєві умови, досвід міграції, втрати стабільності та тривалого психоемоційного навантаження.

Тривожні симптоми пов’язані з підвищеним внутрішнім напруженням, очікуванням небезпеки, настороженістю, труднощами в розслабленні та схильністю до постійного внутрішнього контролю. У повсякденному житті це може проявлятися через перевтому, складність у прийнятті рішень, надмірну зайнятість або, навпаки, уникання. Депресивні симптоми частіше пов’язані зі зниженням активності, втратою інтересу, пригніченістю, виснаженням і зменшенням енергії для звичних дій. Стресові симптоми відображають стан хронічного психоемоційного перевантаження, при якому навіть звичні життєві завдання починають вимагати значно більше ресурсів. Травматична симптоматика додає до цього ще один рівень — повторне психічне повернення

до важких подій, внутрішню напруженість, уникання нагадувань, порушення почуття безпеки та нестабільність емоційного стану.

Усі ці прояви мають спільну рису: вони впливають не лише на самопочуття, а й на здатність людини жити в соціальному середовищі [1; 3]. Саме тому в даній роботі психоемоційні симптоми розглядаються як один із ключових факторів, що впливають на соціальну адаптацію.

На цьому тлі особливо важливим стає розуміння того, що структура особистості не є чимось застиглим або повністю незмінним. Вона має відносну стійкість, але водночас може змінюватися під впливом життєвих подій [2; 8], тривалого навантаження, кризових ситуацій та нових умов існування. Це положення є принциповим для всієї роботи. Якщо структура особистості і психічне функціонування можуть змінюватися, тоді і соціальна адаптація не є фіксованою даністю. Вона також може знижуватися або покращуватися [1; 8] залежно від психологічного стану, умов життя та наявності або відсутності підтримувальних механізмів.

Для даного дослідження це має прямий висновок: психоемоційні симптоми доцільно розглядати не як ізольовані порушення, а як індикатори змін у ширшій системі [12; 18] психічного функціонування. Їх значення визначається не лише інтенсивністю, а й тим, як вони впливають на повсякденне життя. Відповідно, аналіз соціальної адаптації потребує опори на таке розуміння особистості, у якому внутрішній стан, когнітивні механізми, емоційна регуляція та соціальна поведінка розглядаються як єдина система [6; 12].

Отже, розгляд теоретичних підходів до структури особистості та психічних порушень дозволяє зробити кілька важливих висновків. По-перше, особистість у межах даної роботи доцільно розуміти як багаторівневу психологічну систему [2; 6], що включає емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти [6; 12]. По-друге, психічні порушення і психоемоційні симптоми мають сенс для дослідження передусім тоді, коли вони впливають на реальне функціонування людини [3; 9]. По-третє, саме інтегративний і функціональний підхід [6; 9]

дозволяє найточніше пояснити, чому різний рівень психоемоційних симптомів пов’язаний із різним рівнем соціальної адаптації.

Саме з цього логічно випливає наступний крок аналізу: якщо структура особистості і психоемоційне неблагополуччя пов’язані з особливостями функціонування людини, то необхідно окремо розглянути ті психологічні механізми, через які цей зв’язок реалізується. Одними з таких механізмів є емоційна регуляція та когнітивні процеси, які й становлять предмет наступного підрозділу.

1.2. Емоційна регуляція, когнітивні механізми та соціальна адаптація як психологічні чинники функціонування особистості

Якщо в попередньому підрозділі йшлося про те, як у психології загалом розуміють структуру особистості та психічні порушення, то далі важливо перейти на більш конкретний рівень. Для цієї роботи недостатньо просто визнати, що психоемоційний стан впливає на життя людини. Потрібно зрозуміти, через які саме психологічні механізми це відбувається [6; 12].

Це питання є принциповим, тому що сам по собі симптом ще мало що пояснює. Людина може мати підвищену тривогу, виснаження, внутрішню напругу або пригнічений стан, але це ще не дає прямої відповіді на те, як саме вона функціонуватиме в житті [1; 3]. У когось ці прояви довший час залишаються внутрішнім навантаженням, яке ще не руйнує повсякденну організацію життя. В інших випадках вони досить швидко переходять у труднощі в роботі, побуті, спілкуванні, прийнятті рішень і загальному функціонуванні. Саме тому для даного дослідження важливо подивитися глибше — на ті внутрішні процеси, через які психоемоційний стан починає впливати на соціальну адаптацію [1; 12].

У межах цієї логіки особливе значення мають три взаємопов’язані ланки: емоційна регуляція, когнітивні механізми та соціальна адаптація. Вони не існують окремо одна від одної. Навпаки, саме в їхній взаємодії найкраще видно, як внутрішній стан людини поступово переходить у реальне функціонування.

Почати тут варто з емоційної регуляції, тому що саме вона є одним із найближчих механізмів до щоденного життя. Якщо говорити просто, емоційна регуляція — це те, як людина обходиться зі своїми емоційними станами [6; 12]. Наскільки вона помічає, що з нею відбувається. Наскільки розуміє, що саме відчуває. Наскільки здатна зменшити внутрішнє напруження або хоча б не дати йому повністю визначати її поведінку.

У сучасній психології цю тему досить ґрунтовно розроблено, зокрема у працях J. Gross [6; 12]. Його підхід важливий тим, що показує: емоція — це не просто автоматична реакція, яка виникла і зникла. Між подією та поведінкою людини є кілька важливих внутрішніх етапів [12]. Людина щось переживає, певним чином це оцінює, внутрішньо реагує на власний стан і лише після цього переходить до дії або бездіяльності.

Для даного дослідження це має пряме значення. Якщо людина здатна більш-менш вчасно помічати, що її напруження зростає, вона має більше шансів не довести цей стан до повного перевантаження. Якщо ж внутрішній стан довго залишається неусвідомленим, погано названим або психічно “необробленим”, він починає накопичуватися і поступово переходить у поведінкові труднощі [3; 6]. Саме так часто і починаються перші помітні збої в соціальній адаптації [1; 3].

У реальному житті це проявляється досить просто. Людині стає важче витримувати звичний темп дня. Вона швидше дратується, гірше відновлюється після напруження, складніше переносить невизначеність, гостріше реагує навіть на звичайні труднощі. Усе це саме по собі ще може не виглядати як серйозне порушення. Але якщо такий стан триває довше, він починає впливати на роботу, побут, комунікацію [1; 3], здатність тримати послідовність у справах і загалом підтримувати повсякденне функціонування.

Тут важливо зафіксувати одну річ: емоційна регуляція не означає “контроль емоцій” у спрощеному побутовому сенсі. Йдеться не про те, щоб “не нервувати” або “завжди бути спокійним”. Йдеться про психологічну здатність розуміти власний стан і не давати йому повністю зруйнувати повсякденну

організацію життя. Саме в такому значенні емоційна регуляція є важливою для теми соціальної адаптації [6; 1].

Разом із тим емоційна сфера не працює ізольовано. Те, як людина переживає свій стан, тісно пов’язане з тим, як вона його осмислює. І саме тут на перший план виходять когнітивні механізми [18; 19].

У межах психології когнітивні механізми — це ті способи, через які людина сприймає події, пояснює їх собі [18], оцінює власні можливості, очікує наслідки та приймає рішення. Саме через когнітивну сферу людина надає значення тому, що з нею відбувається. І саме тому один і той самий життєвий досвід може мати дуже різні наслідки для різних людей.

У цьому сенсі особливо важливими є когнітивні підходи, насамперед роботи А. Бека [18], які показують, що психоемоційне неблагополуччя пов’язане не лише з важкими подіями як такими, а й зі способом їх внутрішньої інтерпретації [18; 19]. Людина може почати сприймати ситуацію як більш загрозливу, ніж вона є; очікувати невдачі ще до початку дії; знецінювати власні ресурси; фіксуватися на негативних сценаріях або втрачати відчуття керованості.

Для цієї роботи це дуже важливо, тому що саме такі когнітивні процеси часто пояснюють, чому за схожого рівня зовнішнього навантаження люди функціонують по-різному [1; 18]. Одна людина в умовах стресу зберігає хоча б часткову здатність структурувати дії та приймати рішення. Інша швидше входить у хаотичний режим, відкладає справи, звужує активність, уникає частини навантаження або поступово втрачає звичний ритм життя [1; 3].

На практичному рівні це виглядає дуже впізнавано. Людина думає: “я не впораюся”, “зараз усе посиплеться”, “краще не починати”, “будь-яка помилка все зіпсує”, “я вже не тягну”. Такі думки не просто відображають внутрішній стан — вони починають його підтримувати [18]. Від цього зростає напруження, ще більше знижується активність, ще важче діяти послідовно. Саме в цей момент психоемоційне навантаження перестає бути лише внутрішнім переживанням і починає змінювати спосіб життя людини.

Тобто когнітивні механізми є важливими не лише тому, що вони пояснюють тривогу чи депресивні прояви. Вони важливі тому, що через них змінюється повсякденна поведінка [1; 18]. А саме це вже безпосередньо стосується соціальної адаптації [1].

На цьому рівні добре видно, що емоційна регуляція та когнітивні механізми постійно взаємодіють [6; 18]. Людина не просто відчуває напруження — вона ще й пояснює його собі певним чином. І навпаки: людина не просто думає про ситуацію — вона переживає її емоційно. Саме тому в реальному житті ці два рівні майже ніколи не працюють окремо.

Наприклад, зростання внутрішнього напруження може супроводжуватися думкою про втрату контролю. Ця думка ще більше посилює тривогу. Після цього людині стає важче діяти послідовно. Вона починає уникати частини завдань або хаотично намагається “встигнути все”. Далі зростає втома, порушується повсякденний ритм, зменшується якість соціальної взаємодії. Через певний час це вже проявляється як труднощі адаптації. Саме так психоемоційний стан поступово переходить у соціальне функціонування [1; 6; 18].

Саме тому соціальну адаптацію в межах цієї роботи доцільно розглядати як підсумковий рівень, на якому стає видно, як працює вся ця система. Якщо емоційна регуляція та когнітивні механізми є внутрішніми процесами, то соціальна адаптація є тим, як їхній результат проявляється [1; 3] в реальному житті.

У психологічній літературі соціальна адаптація зазвичай розглядається як процес і результат взаємодії людини з соціальним середовищем [1; 2]. Вона пов’язана зі здатністю входити в нові умови, підтримувати зв’язки, виконувати соціальні ролі, орієнтуватися в повсякденних вимогах життя та зберігати відносну організованість у різних сферах функціонування.

Для даної роботи цього визначення недостатньо в його загальному вигляді. Тут важливо звузити акцент і дивитися на соціальну адаптацію через повсякденне функціонування [3; 9]. Тобто через те, наскільки людина може справлятися з щоденними завданнями, підтримувати звичний ритм, залишатися

включеною у взаємодію з іншими людьми, вирішувати практичні питання та не випадати з життєвого процесу.

Саме такий підхід є найбільш точним для цієї теми. Бо він дозволяє бачити соціальну адаптацію не як абстрактну “успішність пристосування”, а як конкретну психологічну реальність [1; 3]. Людина або зберігає більш-менш послідовне функціонування в житті, або це функціонування починає ускладнюватися. І тоді питання вже полягає в тому, через що саме це відбувається.

На цьому рівні стає зрозуміло, чому соціальна адаптація є інтегративним показником [2; 6]. Вона відображає не один окремий процес, а загальний результат взаємодії кількох психологічних ланок. Якщо людина відносно краще регулює емоційний стан, зберігає хоча б часткову гнучкість мислення і здатна підтримувати повсякденну активність, її рівень адаптації, як правило, буде вищим. Якщо ж емоційне навантаження зростає, когнітивна жорсткість посилюється, а повсякденна організація життя починає руйнуватися, рівень соціальної адаптації закономірно знижується [1; 3].

У цьому місці особливо важливо підкреслити: соціальна адаптація не є фіксованим станом. Вона не ділиться на просте “адаптований / неадаптований”. Насправді вона змінюється поступово [4; 20]. Людина може ще працювати, виконувати частину звичних справ, підтримувати окремі контакти, але вже відчувати помітне внутрішнє виснаження, втрату організованості або зниження стійкості в повсякденному житті [3; 4]. Саме тому для даного дослідження важливо дивитися не лише на крайні форми дезадаптації, а й на більш ранні, менш різкі, але вже значущі зміни функціонування.

Це особливо актуально в умовах тривалого психоемоційного навантаження [14; 8]. Коли людина тривалий час живе в стані стресу, невизначеності, соціальної нестабільності або життєвих змін, її адаптація зазвичай не “ламається” в одну мить. Частіше вона змінюється поступово. Спочатку складніше відновлюватися після напруження. Потім стає важче утримувати щоденний ритм. Далі зростає кількість відкладених рішень,

накопичуються дрібні збої, зменшується активність або порушується взаємодія з іншими людьми. Саме так формуються ті зміни, які потім уже можна фіксувати [3; 9] як зниження соціальної адаптації.

У цьому сенсі соціальна адаптація є дуже показовою категорією. Вона дозволяє побачити, що внутрішній стан людини має значення не лише на рівні переживань. Він має прямий вихід у повсякденне життя [1; 3]. І саме тому тема адаптації в даній роботі є центральною, а не допоміжною.

Якщо узагальнити все сказане, можна побачити досить чітку психологічну послідовність [6; 18; 1]. Психоемоційне навантаження створює внутрішнє напруження. Це напруження проходить через емоційну регуляцію — тобто через те, як людина його переживає і наскільки може ним управляти. Далі воно проходить через когнітивні механізми — тобто через те, як людина пояснює собі власний стан і ситуацію загалом. Після цього все це переходить у поведінку, організацію повсякденного життя, взаємодію з іншими людьми. І вже на цьому рівні стає видно, якою є соціальна адаптація.

Саме така логіка є найбільш продуктивною для даного дослідження. Вона дозволяє вийти за межі простого опису симптомів і подивитися на них як на частину більшої психологічної системи [6; 12]. Це важливо тому, що предметом роботи є не просто психоемоційний стан сам по собі, а психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Отже, емоційна регуляція, когнітивні механізми та соціальна адаптація утворюють єдину логічну конструкцію, у межах якої внутрішній стан людини поступово переходить у реальне функціонування [1; 6; 18]. Саме тому вони мають розглядатися разом. Лише в такому поєднанні можна достатньо точно пояснити, чому одна людина в умовах психоемоційного навантаження ще зберігає відносну цілісність функціонування, а інша швидше стикається з дезорганізацією повсякденного життя.

Звідси природно випливає наступний крок аналізу: якщо ці механізми справді пов’язані з функціонуванням людини, тоді потрібно окремо розглянути,

як саме в наукових джерелах описуються психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів. Саме це і становить зміст наступного підрозділу.

1.3. Психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів

Після розгляду загальних підходів до структури особистості, психічних порушень, емоційної регуляції та когнітивних механізмів логічно перейти безпосередньо до тієї теми, яка є центральною для цього дослідження. Йдеться про психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Саме на цьому рівні теоретичний аналіз має зібратися в більш цілісну картину. Якщо в попередніх підрозділах увага була зосереджена на окремих психологічних механізмах, то тут важливо показати, як вони поєднуються в реальному житті людини. Іншими словами, потрібно зрозуміти, як різний рівень психоемоційного неблагополуччя відбивається [3; 9] на повсякденному функціонуванні, поведінці, способі взаємодії з оточенням і загальній здатності людини підтримувати соціальну включеність [1; 3] у складних умовах життя.

Насамперед варто зафіксувати, що психоемоційні симптоми не є однорідним явищем. Вони можуть відрізнятися за інтенсивністю, тривалістю, поєднанням між собою та способом впливу на людину. У когось переважає тривожне напруження, у когось — виснаження, емоційне зниження або втрата активності, в інших випадках більш вираженими стають симптоми, пов’язані з хронічним стресом або травматичним досвідом. Однак попри цю різноманітність, у наукових джерелах і практичних спостереженнях добре видно одну спільну закономірність: зі зростанням психоемоційного навантаження поступово змінюється якість повсякденного функціонування людини [1; 3].

Саме ця закономірність є ключовою для даної роботи. Її важливість полягає в тому, що вона дозволяє відійти від вузького погляду на симптом як

окремий стан. У контексті теми дослідження важливішим є інше питання: що відбувається з людиною в житті [1; 12], коли ці симптоми стають більш вираженими? Як змінюється її соціальна адаптація? Які саме психологічні зміни найчастіше стоять за цим процесом?

Аналіз літератури показує, що в таких випадках найчастіше змінюються кілька взаємопов'язаних рівнів [6; 12]. По-перше, змінюється емоційний фон життя людини [6; 12]. Зростає напруження, підвищується внутрішня нестабільність, швидше виникає втома, важче відновлюватися після щоденного навантаження. По-друге, змінюється спосіб мислення та оцінки ситуацій [18; 19]. Людина частіше сприймає події як виснажливі, складні або менш контрольовані. По-третє, ці зміни починають проявлятися в поведінці [1; 3]: знижується активність, порушується ритм життя, зростає кількість відкладених справ, звужується соціальна взаємодія, погіршується здатність підтримувати стабільність у звичних життєвих сферах.

Саме така послідовність є важливою для розуміння соціальної адаптації. Вона показує, що труднощі адаптації зазвичай не виникають ізольовано і не зводяться до однієї проблеми. Це більш широкий процес [6; 1], у якому внутрішній стан людини поступово починає змінювати її спосіб життя.

У цьому контексті доцільно окремо звернути увагу на поняття рівня вираженості психоемоційних симптомів [4; 20]. Для даної теми воно є принциповим, оскільки дозволяє уникнути надто спрощеного поділу на "є проблема / немає проблеми". Насправді між психологічним благополуччям і вираженою дезадаптацією існує широкий проміжний простір [4; 20], у межах якого людина ще продовжує функціонувати, але вже робить це зі значно більшим внутрішнім навантаженням.

Саме ці проміжні стани часто є найбільш психологічно значущими. Зовні людина може ще працювати, виконувати щоденні обов'язки, підтримувати побут або контакти, але внутрішньо вже відчувати нестабільність, виснаження, труднощі в концентрації, зниження стійкості до стресу або помітне погіршення емоційної саморегуляції. У таких випадках соціальна адаптація ще не виглядає

повністю зруйнованою, однак уже втрачає свою якість [1; 3]. І саме це становить особливий інтерес для психологічного аналізу.

На мою думку, це один із найважливіших моментів у всій темі. Бо якщо орієнтуватися лише на крайні форми порушень, можна пропустити той рівень, на якому адаптація вже реально ускладнюється [1; 3], хоча формально людина ще “справляється”. Саме на цьому етапі зазвичай і починаються найбільш помітні внутрішні зміни: життя наче продовжується, але дається значно важче, вимагає більше зусиль і поступово втрачає відчуття внутрішньої зібраності.

У межах психологічного аналізу це означає, що рівень психоемоційних симптомів доцільно розглядати як важливий показник [3; 4] не лише стану, а й функціонального ризику. Чим вищою є їх вираженість, тим більша ймовірність того, що людина зіткнеться з труднощами у сфері соціальної адаптації [1; 3]. Але важливо й інше: навіть помірні за силою симптоми можуть мати суттєвий вплив, якщо вони тривають довго, накопичуються або поєднуються з додатковими стресовими умовами життя.

Саме тому соціальна адаптація осіб із різним рівнем психоемоційних симптомів має розглядатися диференційовано [4; 20]. Йдеться не просто про те, що в одних людей труднощів більше, а в інших менше. Йдеться про якісні відмінності в тому, як саме змінюється їхнє функціонування.

У осіб із нижчим рівнем психоемоційних симптомів зазвичай зберігається відносно краща здатність до повсякденного самоуправління [1; 2]. Навіть якщо вони переживають напруження, їхнє життя частіше залишається більш структурованим. Вони краще утримують послідовність у діях, рідше випадають із звичного ритму, мають більше психологічної гнучкості в оцінці труднощів і зазвичай довше зберігають функціональність у соціальних ролях.

Разом із тим це не означає повної відсутності проблем. Навіть за відносно нижчого рівня симптомів можуть з’являтися окремі труднощі: швидша втомлюваність, зниження концентрації, підвищена дратівливість, менша толерантність до навантаження, схильність відкладати складні справи. Однак у

більшості випадків ці зміни ще не визначають загальний спосіб життя людини [1; 3], а радше ускладнюють його окремі аспекти.

Інша картина частіше спостерігається в осіб із середнім рівнем психоемоційних симптомів. Саме ця група, на мою думку, є психологічно дуже показовою [1; 3]. Тут труднощі вже не зводяться до окремих епізодів перевтоми чи напруження. Вони починають проникати в щоденне функціонування [3; 9] більш системно. Людині стає важче підтримувати внутрішню зібраність, складніше відновлюватися після звичних навантажень, частіше порушується послідовність у діях, зростає кількість рішень, які відкладаються або не доводяться до кінця.

Саме на цьому рівні часто стає помітним, що соціальна адаптація вже починає знижуватися [1; 3] не лише суб'єктивно, а й поведінково. Зовні це може виглядати як зменшення активності, порушення організації дня, звуження контактів, зниження залученості в частину життєвих сфер або поступова втрата звичної життєвої стабільності. При цьому людина ще нерідко намагається підтримувати зовнішню функціональність, однак це вже потребує значно більше внутрішніх витрат [3; 6].

Найбільш виражені зміни, закономірно, спостерігаються в осіб із високим рівнем психоемоційних симптомів. У таких випадках психоемоційний стан частіше починає прямо визначати спосіб життя [3; 6] людини. Внутрішнє напруження, виснаження, тривожні або депресивні прояви, труднощі емоційної регуляції, а в частині випадків і травматична симптоматика вже не залишаються лише "фоном", а помітно змінюють щоденне функціонування.

На цьому рівні соціальна адаптація зазвичай порушується більш системно [1; 3]. Людині складніше підтримувати ритм життя, організовувати побут, утримувати послідовність дій, приймати рішення та зберігати достатню включеність у взаємодію з іншими людьми. Часто зменшується психологічна витривалість до звичних труднощів, зростає уникання, знижується активність, а навіть порівняно прості життєві завдання можуть почати сприйматися як перевантажувальні.

Важливо, що в таких випадках труднощі соціальної адаптації рідко є наслідком лише одного чинника. Як правило, йдеться про накопичення кількох взаємопов’язаних процесів [6; 12]. З одного боку, людина має більш виражений психоемоційний стан. З іншого — у неї частіше спостерігаються труднощі емоційної регуляції, вища когнітивна напруга, менша поведінкова гнучкість і нижча здатність до повсякденного самоуправління. Саме в такому поєднанні і формується більш глибоке зниження соціальної адаптації [1; 3].

Окремо варто звернути увагу на ще один момент, який для цієї теми є дуже важливим. Соціальна адаптація залежить не лише від “внутрішньої сили” людини [2; 8] і не може пояснюватися лише її особистісними рисами. На неї істотно впливають і зовнішні умови життя. Саме тому психологічні особливості адаптації не можна аналізувати поза контекстом реального життєвого середовища [2; 8].

Це особливо актуально в умовах вимушених життєвих змін, міграції [8; 10], соціальної нестабільності, втрати звичних соціальних зв’язків або тривалого існування в умовах підвищеної невизначеності. У таких ситуаціях навіть відносно помірні психоемоційні симптоми можуть сильніше впливати на функціонування [3; 9], ніж у більш стабільному середовищі. І навпаки, певна частина людей навіть за високого навантаження довше зберігає функціональність саме тому, що має більш організоване середовище, передбачуваніші умови або хоч часткову зовнішню стабільність.

На мою думку, саме тут тема соціальної адаптації стає особливо важливою для сучасної психології. Вона дозволяє дивитися на психоемоційні симптоми не ізольовано, а в реальному життєвому контексті [1; 8]. Тобто бачити не лише те, що людина переживає, а й те, як вона живе в цьому стані. Саме це робить тему адаптації психологічно сильною і практично значущою.

У цьому сенсі соціальна адаптація є дуже показовим індикатором [1; 3]. Вона демонструє не тільки ступінь внутрішнього благополуччя або неблагополуччя, а й те, наскільки людина може зберігати життєву функціональність у складних умовах. І саме тому для даної роботи вона виступає

не просто одним із багатьох показників, а центральною змінною [1], через яку стає видно реальне значення психоемоційних симптомів.

Якщо подивитися на проблему узагальнено, то можна побачити таку закономірність. Чим вищим є рівень психоемоційних симптомів [3; 4], тим більша ймовірність того, що:

- емоційна регуляція буде менш стабільною;
- когнітивне реагування стане більш напруженим або жорстким;
- повсякденне функціонування ускладниться;
- соціальна адаптація почне знижуватися.

Однак важливо підкреслити, що цей зв'язок не є механічним [6; 12]. Він не означає, що певний рівень симптомів автоматично дає певний рівень дезадаптації. Насправді тут завжди діє поєднання кількох чинників [6; 18]: інтенсивність і тривалість симптомів, індивідуальні особливості людини, її емоційна регуляція, спосіб когнітивної обробки ситуації та життєвий контекст, у якому все це відбувається.

Саме тому для даної роботи важливо досліджувати не лише загальний факт зв'язку між психоемоційними симптомами і соціальною адаптацією, а й психологічну специфіку цього зв'язку [6; 12]. Тобто не просто встановити, що зі зростанням симптомів адаптація знижується, а зрозуміти, як саме це проявляється і через які психологічні ланки відбувається [6; 18].

Це безпосередньо виводить на емпіричну частину дослідження. Теоретичний аналіз показує, що різний рівень вираженості психоемоційних симптомів пов'язаний із різною якістю соціального функціонування, але це положення потребує перевірки на конкретній вибірці [9] та з використанням відповідних психодіагностичних інструментів.

Отже, аналіз наукових підходів дозволяє зробити висновок, що соціальна адаптація осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів має свої психологічні відмінності [1; 6], які проявляються на рівні емоційної регуляції, когнітивного реагування, повсякденної поведінки та загальної організації життя.

Зі зростанням психоемоційного неблагополуччя ці труднощі стають більш системними [3; 6] і помітніше впливають на функціонування людини.

Саме це і становить теоретичну основу для подальшого емпіричного дослідження, у межах якого буде проаналізовано, як зазначені закономірності проявляються у вибірці дорослих осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Висновки до розділу 1

Перший розділ був потрібен не для формального огляду підходів, а для того, щоб зібрати логіку всього дослідження. У центрі цієї роботи стоїть соціальна адаптація, але розглядати її окремо від внутрішнього психічного стану людини було б занадто спрощено. Уже на теоретичному рівні видно, що адаптація не зводиться лише до зовнішнього “пристосування” до обставин. Вона значно точніше показує, як людина реально функціонує в житті, коли стикається з навантаженням, нестабільністю, емоційним напруженням і змінами середовища [1; 2; 3].

Проведений аналіз дозволив побачити, що психоемоційні симптоми мають значення не самі по собі, а через те, як вони впливають на повсякденне життя людини. Саме тому для цієї теми недостатньо просто описувати тривогу, депресивні прояви, стрес або внутрішню нестабільність як окремі стани. Значно важливіше зрозуміти, коли і яким чином вони починають змінювати поведінку, знижувати активність, ускладнювати взаємодію з іншими людьми, порушувати звичний ритм життя і послаблювати соціальну включеність. Саме в цій точці психоемоційний стан переходить у проблему адаптації [3; 4; 9].

Для мене одним із ключових висновків цього розділу стало те, що соціальна адаптація найкраще читається не через абстрактні визначення, а через повсякденне функціонування. Саме тут найкраще видно, що відбувається з людиною на практиці. Вона або зберігає здатність організовувати життя, підтримувати взаємодію, приймати рішення і діяти послідовно, або це поступово

ускладнюється. І тоді адаптація вже перестає бути теоретичним поняттям і стає дуже конкретною психологічною реальністю [1; 3; 21].

Окремо важливо, що в межах теоретичного аналізу досить чітко проявився зв'язок між емоційною регуляцією, когнітивними механізмами та соціальною адаптацією. Саме через ці психологічні ланки внутрішній стан людини починає впливати на її реальне життя. Якщо людині складніше розуміти і впорядковувати власний стан, якщо мислення стає більш напруженим, жорстким або перевантаженим негативними оцінками, це майже неминуче позначається і на її повсякденному функціонуванні. Через це адаптація в межах цієї теми постає не як окремий наслідок, а як підсумок роботи кількох взаємопов'язаних психологічних процесів [6; 12; 18; 19].

Ще один важливий висновок полягає в тому, що різний рівень вираженості психоемоційних симптомів справді має значення для якості соціальної адаптації. Ідеться не лише про те, що при вищому рівні симптомів людині "важче". Важливішим є інше: змінюється сама якість її повсякденного функціонування. За менш виражених симптомів труднощі можуть залишатися локальними й епізодичними. За більш виражених — вони починають проникати в різні сфери життя системніше, впливаючи на активність, самоорганізацію, емоційну стабільність і соціальну взаємодію [3; 4; 20].

На мою думку, саме це і робить тему соціальної адаптації особливо важливою для психологічного дослідження. Вона дозволяє бачити людину не лише через її симптоматику, а через її реальне життя в цьому стані. Це зміщує акцент із формального опису неблагополуччя на більш точне питання: як людина живе, функціонує і справляється в умовах внутрішнього навантаження. Саме такий підхід, як на мене, є більш психологічно змістовним і практично цінним [1; 2; 3].

Отже, теоретичний аналіз дав підстави розглядати соціальну адаптацію як інтегративний показник психічного функціонування, який тісно пов'язаний із рівнем психоемоційних симптомів, особливостями емоційної регуляції та когнітивного реагування. Саме ця логіка і стала основою для подальшого

емпіричного дослідження, у якому ці зв’язки будуть перевірені на конкретній вибірці [1; 3; 6; 12].

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СИМПТОМІВ

2.1. Організація, програма та методики емпіричного дослідження

Після теоретичного розгляду соціальної адаптації природно виникає наступне питання: як побачити її вже не на рівні загальних уявлень, а в реальному житті. У першому розділі соціальна адаптація розглядалася як інтегративний показник психічного функціонування. Але на емпіричному рівні цього вже недостатньо. Тут важливо зрозуміти, за рахунок чого вона змінюється, як саме ці зміни проявляються і яким способом їх можна зафіксувати [1; 3; 9].

Це питання є важливим тому, що сам факт наявності психоемоційних симптомів ще не дає прямої відповіді про рівень функціонування людини. Одна людина може переживати тривогу, пригніченість або внутрішню напругу, але продовжувати працювати, підтримувати стосунки, вирішувати побутові справи і загалом залишатися включеною в життя. Інша, навіть за менш виражених симптомів, може швидше втрачати стійкість у повсякденному функціонуванні. Тому в межах цього дослідження соціальна адаптація розглядається ширше, ніж простий наслідок психоемоційного стану. Вона пов’язана з тим, як людина проживає свій внутрішній стан, як його регулює і як у результаті взаємодіє із соціальним середовищем [1; 3; 6].

Логіка дослідження була побудована так, щоб простежити зв’язок між трьома площинами, які в реальному житті постійно перетинаються: рівнем вираженості психоемоційних симптомів, особливостями емоційної регуляції та рівнем соціальної адаптації. Така побудова дозволяє відійти від поверхневого опису і перейти до більш точного розуміння того, як влаштований цей зв’язок [6; 12].

Початкове припущення полягало в тому, що зниження соціальної адаптації не можна пояснити лише тим, є в людини психоемоційні труднощі чи ні.

Важливішим є те, наскільки вони виражені і через які внутрішні механізми переходять у повсякденне функціонування. Інакше кажучи, для дослідження було важливо не просто встановити наявність симптомів тривоги, стресу чи депресії, а зрозуміти, чи змінюється соціальне функціонування залежно від рівня їх вираженості і яке місце в цьому процесі займає емоційна регуляція. Такий підхід відповідає загальній логіці всієї роботи, де складне явище розглядається як система взаємопов'язаних рівнів [3; 4; 6].

З цієї позиції було сформульовано мету дослідження. Вона полягає у виявленні психологічних особливостей соціальної адаптації дорослих осіб залежно від рівня вираженості психоемоційних симптомів та пов'язаних із ними особливостей емоційної регуляції. У центрі уваги перебуває не просто психоемоційний стан сам по собі, а його зв'язок із соціальним функціонуванням.

З цієї ж логіки випливають і завдання дослідження. Спочатку потрібно було уточнити теоретичні підходи до розуміння соціальної адаптації, психоемоційних симптомів та емоційної регуляції. Далі — визначити психологічні чинники, які можуть впливати на рівень соціальної адаптації. Після цього — дослідити, яким є рівень соціальної адаптації у осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів. Наступним кроком стало встановлення зв'язку між психоемоційним станом, емоційною регуляцією та соціальною адаптацією. Завершальним етапом став порівняльний аналіз показників соціальної адаптації в різних групах досліджуваних. У такій послідовності завдання продовжують одне одне і утворюють спільну логіку руху від загального розуміння проблеми до її емпіричної перевірки.

Об'єктом дослідження виступає соціальна адаптація дорослих осіб. Саме цей об'єкт було обрано тому, що соціальна адаптація дає можливість побачити, як внутрішній стан людини проявляється в реальному житті. Вона відображає здатність діяти в середовищі, підтримувати взаємодію з іншими, виконувати соціальні ролі та зберігати повсякденне функціонування [1; 2; 9].

Предмет дослідження становлять психологічні особливості соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів та

особливостями емоційної регуляції. Тут акцент зроблено не на симптомах самих по собі, а на тому, як вони пов’язані з адаптаційними процесами. Саме ця структура зв’язків і є предметом даної роботи.

Основна гіпотеза дослідження полягає в тому, що зі зростанням рівня вираженості психоемоційних симптомів знижується рівень соціальної адаптації, а цей зв’язок частково опосередковується труднощами емоційної регуляції. Важливим є не тільки сам психоемоційний стан, а й те, як людина взаємодіє зі своїми емоціями. Відповідно до цієї гіпотези передбачалося, що вищий рівень психоемоційних симптомів пов’язаний з нижчими показниками соціального функціонування, що труднощі емоційної регуляції також пов’язані зі зниженням адаптаційних можливостей, а між досліджуваними з різним досвідом міграції можуть спостерігатися відмінності у рівні соціальної адаптації. У такому вигляді гіпотеза описує не окремий факт, а внутрішню логіку очікуваних зв’язків між змінними [1; 3; 6; 9].

Емпіричне дослідження проводилося серед дорослих осіб віком від 35 до 55 років, які на момент його проведення проживали на території Німеччини. Спочатку було зібрано більшу кількість анкет, однак після перевірки частину з них довелося виключити через неповне або некоректне заповнення. У підсумку до фінального аналізу було включено 63 респонденти.

Вибір саме цієї вікової категорії є обґрунтованим. Йдеться про період дорослості, коли соціальні ролі вже відносно сформовані. Це означає, що соціальна адаптація може оцінюватися не як абстрактна здатність, а як реальне функціонування в професійній, сімейній, побутовій та міжособистісній сферах. У цьому віці зміни соціального функціонування є більш помітними, оскільки відбуваються на тлі вже сформованого способу життя. Через це будь-які порушення адаптації легше побачити як відхилення від звичного рівня функціонування [1; 2; 3].

Під час формування вибірки враховувався і соціально-біографічний контекст. Він не є центральним предметом дослідження, але має значення як умова, що може впливати на адаптаційні процеси. Тому серед досліджуваних

виділялися особи, які виїхали до Німеччини після 2022 року у зв’язку з воєнними подіями, тобто мають досвід вимушеної міграції, а також особи, які переїхали до Німеччини раніше з неміграційних причин, тобто мають досвід добровільної міграції. Таке розрізнення потрібне не для того, щоб зробити досвід міграції головною змінною, а для того, щоб врахувати різні умови, в яких відбувається адаптація [8; 10].

Оскільки збір емпіричних даних відбувався у січні–лютому 2026 року, досвід вимушеної міграції у більшості досліджуваних пов’язаний із подіями 2022 року. Тому для цієї групи найбільш типовою є тривалість проживання в Німеччині близько трьох-чотирьох років. У частини респондентів цей термін є коротшим, що пов’язано з більш пізнім переїздом або особливостями міграційного маршруту. У групі добровільної міграції тривалість проживання в Німеччині є більшою і в середньому охоплює період від шести до чотирнадцяти років. Така різниця важлива як контекст, у якому розгортається соціальна адаптація.

Центральним для дослідження залишається саме рівень психоемоційних симптомів. Після первинного збору даних респонденти розглядалися також з урахуванням того, наскільки вираженими є їхні психоемоційні стани. Для подальшого порівняльного аналізу на основі узагальненого показника психоемоційного навантаження, сформованого з урахуванням результатів шкал DASS-21 та PCL-5, досліджуваних було умовно розподілено на групи з низьким, середнім та високим рівнем вираженості психоемоційних симптомів. Це дало змогу перейти від загального опису вибірки до подальшого порівняльного аналізу між тими учасниками, які реально відрізняються за вираженістю психоемоційного стану [22; 23].

До участі в дослідженні включалися особи віком від 35 до 55 років, які проживали в Німеччині не менше шести місяців і добровільно погодилися на участь. Із вибірки виключалися особи з тяжкими психічними розладами, що потребують стаціонарного лікування, а також респонденти, які не завершили проходження дослідження або заповнили опитувальники некоректно. Такий

підхід дав можливість зберегти достатню однорідність за базовими параметрами і водночас залишити простір для виявлення реальних відмінностей між досліджуваними.

Організація емпіричного дослідження відбувалася послідовно. Спочатку було проведено теоретико-аналітичний етап. Його зміст полягав в опрацюванні наукових джерел з проблематики соціальної адаптації, психоемоційного стану та емоційної регуляції. Цей етап був потрібний не просто для формального огляду літератури, а для уточнення того, які саме змінні доцільно включити в емпіричне дослідження і в якій логіці їх співвідносити. Саме тут стало зрозуміло, що звуження дослідження лише до тривожності чи стресу не дасть повної картини. Потрібно було працювати ширше — з психоемоційними симптомами як системою показників і з емоційною регуляцією як механізмом, що допомагає пояснити відмінності в адаптації [3; 4; 6].

Далі відбувся організаційно-діагностичний етап. На ньому було сформовано вибірку, підготовлено пакет методик і організовано збір емпіричних даних. Дослідження проводилося у форматі онлайн-опитування. Такий формат був обраний з кількох причин. По-перше, учасники проживали в різних містах і регіонах. По-друге, онлайн-формат дозволяв забезпечити анонімність і добровільність участі. Крім того, у темі, яка стосується психоемоційного стану та адаптаційних труднощів, дистанційний формат зменшує додатковий психологічний тиск, який інколи виникає при очному опитуванні [28].

Перед початком участі кожен респондент отримував коротке пояснення мети дослідження, умов конфіденційності та принципів добровільної участі. Після цього він переходив до заповнення психодіагностичного блоку. Середня тривалість проходження становила від тридцяти до тридцяти п’яти хвилин.

Після завершення збору даних розпочався аналітико-інтерпретаційний етап. Тут здійснювалася систематизація даних, перевірка їх повноти та статистична обробка. Саме на цьому рівні став можливим подальший аналіз: визначення загального рівня психоемоційних симптомів, умовне групування учасників за рівнем їх вираженості, аналіз показників соціальної адаптації,

виявлення зв’язків між змінними і порівняння показників у різних групах. У результаті дослідження набуло форми не одноразового опитування, а послідовно вибудуваної конструкції, де кожен етап логічно випливає з попереднього [26; 27].

Оскільки дослідження було спрямоване на аналіз взаємозв’язку між психоемоційним станом, емоційною регуляцією та соціальною адаптацією, добір методик підпорядковувався саме цій логіці. Кожна методика потрібна була не сама по собі, а як інструмент фіксації одного з елементів досліджуваної системи.

Для оцінки соціальної адаптації було використано коротку версію WHODAS 2.0. Вибір цієї методики пов’язаний із тим, що вона дає можливість оцінювати не загальне враження людини про себе і не суб’єктивну задоволеність життям, а реальний рівень повсякденного функціонування. Це особливо важливо для даної роботи, тому що соціальна адаптація тут розуміється як здатність справлятися зі щоденними завданнями, підтримувати взаємодію з іншими людьми, бути включеною в соціальне життя і зберігати звичний спосіб функціонування. Саме тому ця методика стала основним інструментом для оцінки рівня соціальної адаптації [21].

Для оцінки базових психоемоційних симптомів було використано DASS-21. Ця методика дозволяє працювати відразу з трьома компонентами психоемоційного стану — депресією, тривогою та стресом. Її використання є доцільним тому, що вона дозволяє не звужувати дослідження до одного типу симптоматики і водночас працювати не в жорсткій клінічній логіці, а в логіці різних рівнів вираженості симптомів. Для цієї роботи це принципово, оскільки йдеться не лише про клінічні випадки, а про те, як навіть неклінічні, але виражені психоемоційні симптоми можуть впливати на соціальне функціонування [22].

Для уточнення травматичної симптоматики було використано PCL-5. Його включення обумовлене насамперед особливостями вибірки, оскільки частина учасників має досвід вимушеної міграції. У такому контексті аналіз лише загального рівня тривоги, стресу та депресії був би недостатнім. Ця методика дає

змогу точніше описати структуру психоемоційного навантаження у вибірці, особливо там, де симптоми пов’язані з травматичним переживанням [23].

Для оцінки особливостей емоційної регуляції було використано DERS-16. Її включення є концептуально важливим для всієї роботи, тому що саме емоційна регуляція розглядається тут як один із ключових механізмів, через які внутрішній стан переходить у соціальне функціонування. Симптоми самі по собі ще не пояснюють, чому за схожих умов одні люди зберігають відносну адаптованість, а інші — ні. Частину цієї різниці можна пояснити тим, наскільки людина здатна усвідомлювати, приймати і регулювати власні емоційні стани. У межах цього дослідження DERS-16 виконує саме пояснювальну функцію [24].

Процедура проведення дослідження була організована у дистанційному форматі шляхом онлайн-опитування. Такий спосіб проведення мав як практичні, так і методологічні переваги. Він дозволив залучити учасників із різних міст, зберегти анонімність і зменшити можливий психологічний дискомфорт під час відповіді на запитання, що стосуються психоемоційного стану та адаптаційних труднощів [28].

Учасники отримували посилання на форму дослідження, де спочатку знайомилися з коротким поясненням мети, умов участі та принципів конфіденційності. Далі вони переходили до заповнення опитувальників. Послідовність подання методик була організована так, щоб не перевантажувати респондента на початку і зберегти логіку поступового входження в тематику. Після завершення збору даних результати були перевірені на повноту, систематизовані та підготовлені до статистичної обробки.

Для обробки отриманих даних використовувалися стандартні методи математичної статистики. На першому етапі застосовувалася описова статистика, що дозволила визначити середні значення, стандартні відхилення та загальну структуру розподілу показників. Це дало змогу побачити, яким є загальний рівень соціальної адаптації, психоемоційних симптомів та труднощів емоційної регуляції у вибірці [25].

Наступним кроком використовувався t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Він був потрібний для того, щоб перевірити, чи справді існують статистично значущі відмінності в рівні соціальної адаптації та пов’язаних із нею змінних між групами з різним рівнем симптомів, а також між учасниками з різним досвідом міграції [26].

Далі застосовувався кореляційний аналіз Пірсона, який дозволив виявити напрям і силу зв’язків між основними змінними дослідження. Саме цей метод є одним із ключових у межах даної роботи, оскільки він дає змогу перевірити центральне припущення дослідження — чи пов’язані між собою психоемоційний стан, емоційна регуляція та соціальна адаптація. Рівень статистичної значущості приймався на рівні $p \leq 0,05$ [27].

Окремого значення в даному дослідженні набувають етичні засади його проведення. Оскільки дослідження стосується психоемоційного стану та адаптаційних труднощів, участь у ньому була повністю добровільною. Кожен учасник мав право відмовитися від проходження опитування на будь-якому етапі без пояснення причин. Усі дані збиралися анонімно, без фіксації персональних ідентифікаційних даних, а результати використовувалися лише в узагальненому вигляді [28].

Дослідження також було організоване так, щоб зменшити ризик психологічного дискомфорту. Учасникам повідомлялося, що результати опитування не є клінічним діагнозом, а в разі вираженого психологічного неблагополуччя варто звернутися за професійною допомогою. Це було важливо не лише з етичної, а й з методологічної точки зору, оскільки довіра до умов участі безпосередньо впливає на якість отриманих відповідей [28].

Таким чином, організація емпіричного дослідження була побудована відповідно до загальної логіки роботи. Соціальна адаптація розглядалася тут як результат взаємодії кількох психологічних рівнів, а не як окремий ізольований показник. Побудова вибірки, добір методик і способи обробки даних були спрямовані на те, щоб простежити, як рівень вираженості психоемоційних симптомів пов’язаний із соціальним функціонуванням і яке місце в цьому зв’язку

займає емоційна регуляція. Саме така організація дослідження створює підставу для подальшого аналізу емпіричних результатів і дозволяє перейти від загальних теоретичних припущень до конкретних висновків щодо психологічних особливостей соціальної адаптації досліджуваних [1; 3; 6; 9].

2.2. Аналіз рівня соціальної адаптації та психоемоційного стану досліджуваних

Після організації емпіричного дослідження і збору даних виникає наступний крок — їх осмислення. На цьому етапі вже недостатньо просто мати відповіді респондентів або окремі числові показники. Важливо побачити, яку цілісну картину вони утворюють. Саме це дає можливість зрозуміти, з яким типом вибірки ми маємо справу, яким є її внутрішній розподіл і куди рухатися далі в аналізі [25; 26; 27].

У центрі уваги цього підрозділу знаходяться дві площини, які визначають логіку всієї роботи: рівень соціальної адаптації та психоемоційний стан досліджуваних. Уже на цьому рівні стає помітно, що вибірка не є рівною за своїми показниками. Це означає, що подальший аналіз має зміст, оскільки є з чим працювати і що порівнювати [1; 3; 25].

Соціальна адаптація в межах цього дослідження виступає тим показником, який дозволяє побачити, як внутрішній стан проявляється в реальному житті. Психоемоційний стан показує, що відбувається всередині, тоді як адаптація відображає, як це переходить у дію, у здатність підтримувати повсякденний ритм, виконувати звичні задачі та залишатися включеним у взаємодію з іншими [1; 3; 9].

Щоб перейти від загального уявлення до більш точного розгляду, було проведено описову статистичну обробку основних показників. Це дало можливість побачити не окремі відповіді, а структуру всієї вибірки [25; 27]. Результати наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Описова статистика показників соціальної адаптації, психоемоційного стану та емоційної регуляції досліджуваних (n = 63)

Показник	M	SD	Min	Max
WHODAS 2.0	21,08	6,02	12	32
DASS-21: депресія	6,89	3,50	2	14
DASS-21: тривога	6,95	3,16	2	13
DASS-21: стрес	9,37	3,92	4	16
PCL-5	24,22	10,51	10	41
DERS-16	33,57	8,65	21	48

Примітка: M — середнє значення; SD — стандартне відхилення.

Середній показник за шкалою WHODAS 2.0 становить 21,08 ± 6,02 бала. Це відповідає помірному рівню труднощів у повсякденному функціонуванні. Водночас важливим є не саме значення, а його розкид. Мінімальні та максимальні значення коливаються від 12 до 32 балів, що вказує на відчутну різницю між учасниками. Частина досліджуваних зберігає відносно стабільний рівень функціонування, інша демонструє більшу вразливість [21; 25].

Там, де адаптація зберігається на більш рівному рівні, люди утримують звичний порядок життя. Вони виконують повсякденні завдання, підтримують контакти, не випадають із життєвого ритму. Це не означає повної легкості або відсутності напруги, але означає, що структура життя в цілому залишається зібраною [1; 21].

В інших випадках помітне інше. Зростає втомлюваність, складніше утримувати сталість у діях, звичні процеси потребують більше зусиль. Це не виглядає як різкий зрив. Скоріше це поступове послаблення стійкості, яке накопичується і стає помітним у повсякденному функціонуванні [1; 3; 21].

Така картина показує, що адаптація не має чіткої межі. Вона змінюється поступово і може бути більш або менш вираженою. Саме тому її доцільно розглядати як змінний показник, а не як фіксований стан [1; 3].

Після цього логічно перейти до психоемоційного стану. Він задає внутрішній фон, на якому розгортається все інше.

За шкалами DASS-21 середні значення становлять: депресія — 6,89 ± 3,50 бала, тривога — 6,95 ± 3,16 бала, стрес — 9,37 ± 3,92 бала (див. табл. 2.1). Це

відповідає помірному рівню психоемоційного навантаження в межах вибірки. Але знову ж таки, важливим є не тільки середнє значення. Діапазон показників досить широкий, що вказує на різну інтенсивність переживань у досліджуваних [22; 25].

У частини респондентів цей стан виглядає відносно рівним. Напруга присутня, але не визначає повністю їх функціонування. В інших випадках показники є вищими, що відображає більшу тривожність, виснаження або внутрішню напруженість [22].

Окремо варто звернути увагу на показник PCL-5, середнє значення якого становить 24,22 ± 10,51 бала (див. табл. 2.1). Розкид тут також є значним. Це означає, що частина досліджуваних має більш виражений досвід, пов’язаний із травматичними переживаннями. У контексті вибірки це виглядає закономірно, оскільки частина учасників має досвід вимушеної міграції [23; 25].

У межах цієї роботи психоемоційний стан доцільно розглядати як такий, що змінюється за ступенем вираженості. Люди не діляться на чіткі категорії. Частіше вони перебувають у проміжному стані, який уже впливає на життя, але ще не виглядає як крайній [4; 20; 22].

Для того щоб точніше побачити внутрішню структуру вибірки, було здійснено розподіл за рівнем психоемоційних симптомів [25; 27]. Результати подано в таблиці 2.2

Таблиця 2.2

Розподіл досліджуваних за рівнем вираженості психоемоційних симптомів

Розподіл респондентів за рівнем вираженості психоемоційних симптомів здійснювався на основі інтегрального показника, сформованого за сумарними значеннями шкал психоемоційного стану.

Рівень психоемоційних симптомів	**n**	**%**
Низький	22	34,9
Середній	20	31,7
Високий	21	33,3

До групи з низьким рівнем віднесено 22 особи (34,9%), до середнього — 20 осіб (31,7%), до високого — 21 особу (33,3%). Розподіл виглядає досить рівномірним. Це означає, що вибірка не зміщена в один бік і дозволяє проводити подальший аналіз без перекосів [25; 27].

Цей момент важливий. Варіативність у вибірці є реальною, а не формальною. Саме вона створює основу для подальшого аналізу зв'язків між змінними [25; 27].

Окрему роль відіграє показник емоційної регуляції. Середнє значення за шкалою DERS-16 становить 33,57 ± 8,65 бала (див. табл. 2.1). Це вказує на те, що частина досліджуваних відчуває труднощі у сфері регуляції емоцій. В одних випадках ці труднощі менш виражені, в інших — більш помітні [24; 25].

На цьому етапі вже проглядається загальна тенденція. Зі зростанням психоемоційного навантаження частіше спостерігається зниження стійкості в повсякденному функціонуванні. Але цей висновок ще потребує уточнення, оскільки сам по собі опис не показує, як саме ці показники пов'язані між собою [1; 3; 24].

У цілому отримана картина виглядає достатньо цілісною. У вибірці присутні різні рівні адаптації, різні рівні психоемоційного стану і різний рівень емоційної регуляції. Це означає, що дослідження має підґрунтя для подальшого аналізу [1; 3; 24; 25].

При цьому важливо, що ці відмінності не формують дві жорстко відокремлені групи. Більш точною є картина поступового переходу. Зміни відбуваються не різко, а через накопичення напруги і послаблення стійкості [4; 20].

Таким чином, на цьому етапі отримано базове уявлення про структуру вибірки. Воно показує, що досліджувані дійсно відрізняються за ключовими показниками. Але сам по собі цей рівень аналізу ще не дає відповіді на питання про характер зв'язків між ними [25; 27].

Саме тому наступний крок полягає у більш точному розгляді того, як співвідносяться між собою психоемоційні симптоми, емоційна регуляція та

соціальна адаптація і як ці зв'язки проявляються в різних групах досліджуваних [1; 3; 6; 24].

2.3. Взаємозв'язок психоемоційних симптомів, емоційної регуляції та соціальної адаптації (порівняльний аналіз груп)

Картина, окреслена в попередньому підрозділі, показала, що досліджувана вибірка є внутрішньо неоднорідною як за рівнем соціальної адаптації, так і за рівнем психоемоційного стану. Однак сам по собі цей опис ще не дає відповіді на питання, як саме пов'язані між собою виявлені відмінності. Щоб це зрозуміти, потрібно перейти від загального огляду до більш точного аналізу співвідношення основних змінних дослідження [25; 27].

У цьому підрозділі стає можливою перевірка тієї внутрішньої логіки, яка була закладена в роботу від початку. Якщо раніше йшлося про те, що психоемоційний стан і соціальна адаптація пов'язані між собою, то тепер важливо уточнити характер цього зв'язку, його стійкість і місце емоційної регуляції в його структурі [1; 3; 6].

Для цього було проведено кореляційний аналіз між основними показниками дослідження [27; 29]. Його результати подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Кореляційні зв'язки між показниками соціальної адаптації, психоемоційного стану та емоційної регуляції

Показники	WHODAS 2.0	Депресія	Тривога	Стрес	PCL-5	DERS-16
WHODAS 2.0	1,00	**0,61**	**0,54**	**0,65**	**0,58**	**0,69**
Депресія	0,61**	1,00	**0,55**	**0,67**	**0,52**	**0,63**
Тривога	0,54**	0,55**	1,00	**0,60**	**0,58**	**0,56**
Стрес	0,65**	0,67**	0,60**	1,00	**0,62**	**0,66**
PCL-5	0,58**	0,52**	0,58**	0,62**	1,00	**0,64**
DERS-16	0,69**	0,63**	0,56**	0,66**	0,64**	1,00

*Примітка: наведено коефіцієнти кореляції Пірсона; ** $p \leq 0,01$.*

Між рівнем соціальної адаптації, психоемоційними симптомами та труднощами емоційної регуляції виявлено статистично значущі позитивні зв'язки. У межах даного дослідження це означає, що зі зростанням труднощів повсякденного функціонування одночасно зростають і показники депресії, тривоги, стресу, травматичної симптоматики та труднощів емоційної регуляції [21; 22; 23; 24; 27].

Найтісніший зв'язок простежується між показниками **WHODAS 2.0** та **DERS-16** (**r = 0,69; p ≤ 0,01**). Достатньо вираженими є також зв'язки між **WHODAS 2.0** і рівнем стресу (**r = 0,65; p ≤ 0,01**), депресивними проявами (**r = 0,61; p ≤ 0,01**), травматичною симптоматикою за шкалою **PCL-5** (**r = 0,58; p ≤ 0,01**) і тривогою (**r = 0,54; p ≤ 0,01**) (див. табл. 2.3). Це означає, що погіршення соціальної адаптації пов'язане не з одним окремим психоемоційним показником, а з більш загальним психоемоційним навантаженням [1; 3; 21; 24].

Окремої уваги заслуговують зв'язки між труднощами емоційної регуляції та іншими складовими психоемоційного стану. Між **DERS-16** і рівнем стресу коефіцієнт кореляції становив **r = 0,66**, між **DERS-16** і **PCL-5** — **r = 0,64**, між **DERS-16** і депресивними проявами — **r = 0,63**, а між **DERS-16** і тривогою — **r = 0,56** (**p ≤ 0,01**) (див. табл. 2.3). Це дозволяє говорити про те, що труднощі емоційної регуляції пов'язані із загальним зростанням психоемоційного навантаження і можуть виступати тим містком, через який цей стан переходить у повсякденне функціонування [6; 12; 21; 24].

Узагальнення кореляційної картини дозволяє побачити, що між досліджуваними змінними існує не випадковий, а системний взаємозв'язок. Соціальна адаптація виявляється пов'язаною і з психоемоційним станом, і з особливостями емоційної регуляції, що загалом узгоджується з логікою висунутої гіпотези [1; 3; 6; 24].

Якщо подивитися на ці результати ширше, то вони показують досить просту, але важливу закономірність: чим вищим є психоемоційне навантаження,

тим менш стійким стає соціальне функціонування. Йдеться не про механічний збіг окремих симптомів з окремими труднощами, а про більш цілісне психологічне поле, в якому зміни на одному рівні відгукуються змінами на іншому [3; 6; 12].

Особливе значення тут має саме емоційна регуляція. Її зв'язок із соціальною адаптацією виявився одним із найтісніших. Це означає, що внутрішнє напруження саме по собі ще не пояснює всього. Значення має і те, що відбувається між переживанням цього стану та реальною організацією життя. Одна й та сама внутрішня напруга може давати різні наслідки в житті різних людей. Для когось вона швидше переходить у дезорганізацію повсякденного функціонування, для когось ще певний час залишається внутрішнім навантаженням, яке не руйнує повністю звичний порядок життя [6; 12; 24].

Більш предметно ця закономірність проявляється в порівняльному аналізі груп. Для цього було зіставлено показники досліджуваних із низьким та високим рівнем психоемоційних симптомів [26; 29]. Результати такого порівняння подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Порівняння показників у групах із низьким та високим рівнем психоемоційних симптомів

Порівняння здійснювалось між групами з низьким і високим рівнем психоемоційних симптомів.

Показник	Низький рівень симптомів (n = 22) M ± SD	Високий рівень симптомів (n = 21) M ± SD	t	p
WHODAS 2.0	16,18 ± 3,12	26,71 ± 4,08	-7,12	≤ 0,001
DERS-16	27,09 ± 4,83	40,48 ± 5,21	-6,85	≤ 0,001
DASS-21: депресія	4,18 ± 1,76	10,24 ± 2,41	-7,36	≤ 0,001
DASS-21: тривога	4,50 ± 1,83	9,81 ± 2,36	-6,14	≤ 0,001
DASS-21: стрес	6,68 ± 2,10	13,00 ± 2,54	-6,97	≤ 0,001
PCL-5	15,86 ± 4,74	33,10 ± 5,82	-7,88	≤ 0,001

У групі з нижчим рівнем психоемоційних симптомів соціальна адаптація виявилася помітно кращою, ніж у групі з високим рівнем симптомів. Середній

показник за шкалою **WHODAS 2.0** у першій групі становив **16,18 ± 3,12** бала, тоді як у другій — **26,71 ± 4,08** бала. Відмінність між групами є статистично значущою (**t = -7,12; p ≤ 0,001**) (див. табл. 2.4). Це означає, що зі зростанням психоемоційного навантаження повсякденне функціонування стає менш стійким [21; 26].

Подібна картина спостерігається і за показником емоційної регуляції. У групі з низьким рівнем симптомів середній результат за **DERS-16** становив **27,09 ± 4,83** бала, тоді як у групі з високим рівнем симптомів — **40,48 ± 5,21** бала. І ця різниця також є статистично значущою (**t = -6,85; p ≤ 0,001**) (див. табл. 2.4). У практичному сенсі це означає, що зі зростанням психоемоційного навантаження змінюється не лише самопочуття, а й внутрішня здатність людини працювати зі своїм станом [24; 26].

Виражені відмінності виявлено і за окремими шкалами психоемоційного стану. У групі з високим рівнем симптомів середній показник депресії становив **10,24 ± 2,41** бала проти **4,18 ± 1,76** у групі з низьким рівнем (**t = -7,36; p ≤ 0,001**). Для тривоги ці показники становили відповідно **9,81 ± 2,36** і **4,50 ± 1,83** (**t = -6,14; p ≤ 0,001**), для стресу — **13,00 ± 2,54** і **6,68 ± 2,10** (**t = -6,97; p ≤ 0,001**). Найбільш виразною є різниця за шкалою **PCL-5**: **33,10 ± 5,82** бала у групі з високим рівнем симптомів проти **15,86 ± 4,74** бала у групі з низьким рівнем (**t = -7,88; p ≤ 0,001**) (див. табл. 2.4) [22; 23; 26].

Усе це складається в досить цілісну картину. За вищого рівня психоемоційного навантаження знижується рівень соціальної адаптації і водночас зростають труднощі емоційної регуляції. Але навіть у цьому випадку не йдеться про повністю механічну залежність. Усередині кожної групи зберігається власна варіативність. Це означає, що групові відмінності є реальними, проте вони не скасовують індивідуальної складності [24; 26; 27].

Додатковий ракурс дає порівняння досліджуваних із різним досвідом міграції. Цей параметр не був центральною змінною роботи, але він важливий як контекст, у якому розгортається адаптація [8; 10; 26]. Результати такого порівняння подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Порівняння показників досліджуваних із досвідом вимушеної та добровільної міграції

Показник	Вимушена міграція (n = 32) M ± SD	Добровільна міграція (n = 31) M ± SD	t	p
WHODAS 2.0	23,67 ± 5,21	18,27 ± 5,02	4,18	≤ 0,001
DASS-21: депресія	8,33 ± 3,26	5,30 ± 2,94	3,86	≤ 0,001
DASS-21: тривога	8,09 ± 3,02	5,70 ± 2,71	3,30	≤ 0,01
DASS-21: стрес	10,82 ± 3,64	7,77 ± 3,36	3,43	≤ 0,01
PCL-5	28,76 ± 8,44	19,13 ± 8,17	4,59	≤ 0,001
DERS-16	36,48 ± 7,64	30,37 ± 8,02	3,08	≤ 0,01

Респонденти із досвідом вимушеної міграції частіше проявляють вищий рівень психоемоційного навантаження і нижчий рівень соціальної адаптації. Середній показник соціального функціонування за **WHODAS 2.0** у цій групі становив **23,67 ± 5,21** бала, тоді як у групі добровільної міграції — **18,27 ± 5,02** бала (**t = 4,18; p ≤ 0,001**). Це означає, що досвід вимушеного переїзду в межах даної вибірки пов’язаний із більшою уразливістю повсякденного функціонування [8; 10; 21].

Схожа тенденція простежується і за шкалами психоемоційного стану. У групі вимушеної міграції вищими виявилися показники депресії (**8,33 ± 3,26** проти **5,30 ± 2,94**; **t = 3,86; p ≤ 0,001**), тривоги (**8,09 ± 3,02** проти **5,70 ± 2,71**; **t = 3,30; p ≤ 0,01**) і стресу (**10,82 ± 3,64** проти **7,77 ± 3,36**; **t = 3,43; p ≤ 0,01**). Найбільш помітною є різниця за шкалою **PCL-5**, де середнє значення у групі вимушеної міграції становило **28,76 ± 8,44** бала, тоді як у групі добровільної міграції — **19,13 ± 8,17** бала (**t = 4,59; p ≤ 0,001**) (див. табл. 2.5) [8; 10; 22; 23].

Підвищеними в цій групі виявилися і труднощі емоційної регуляції. Середній показник за **DERS-16** у групі вимушеної міграції становив **36,48 ± 7,64** бала, а у групі добровільної міграції — **30,37 ± 8,02** бала (**t = 3,08; p ≤ 0,01**). Це додає до загальної картини ще один важливий штрих: складніші зовнішні обставини частіше поєднуються з більшим внутрішнім напруженням і меншою стійкістю емоційного саморегулювання [8; 10; 24].

У такій ситуації адаптація відбувається не просто як входження в нове середовище, а як відновлення функціонування після порушення звичного життєвого порядку. Природно, що це створює більший психоемоційний тиск. Водночас навіть у межах групи вимушеної міграції не спостерігається повної однорідності. Є досліджувані, які зберігають достатній рівень адаптації, попри наявність складного досвіду. Це ще раз підкреслює, що зовнішні умови самі по собі не визначають результат повністю. Вони створюють навантаження, але спосіб, у який це навантаження переживається і інтегрується, залишається психологічно опосередкованим [2; 8; 12].

У цьому місці особливо добре сходяться між собою всі три рівні, які були закладені в основу дослідження: психоемоційні симптоми, емоційна регуляція та соціальна адаптація. Психоемоційні симптоми створюють внутрішнє навантаження. Емоційна регуляція визначає, як саме людина з цим навантаженням обходиться. Соціальна адаптація відображає, до чого це призводить у реальному житті. Саме в такій послідовності результати виглядають найбільш психологічно переконливо [1; 6; 12; 24].

Отже, вихідні припущення дослідження загалом підтверджуються. Вищий рівень психоемоційних симптомів пов’язаний із нижчим рівнем соціальної адаптації. Труднощі емоційної регуляції також пов’язані зі зниженням адаптаційних можливостей. Групи досліджуваних, які відрізняються за рівнем психоемоційного навантаження, демонструють і відмінності у соціальному функціонуванні. Разом із тим цей зв’язок виявляється складнішим, ніж проста лінійна залежність [1; 3; 24; 27].

Саме в цьому і полягає головний результат емпіричної частини роботи. Соціальна адаптація осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів постає не випадковим або ізольованим показником, а закономірним результатом взаємодії кількох психологічних рівнів. Це і створює підставу для переходу до третього розділу, у якому увага буде зосереджена вже на практичному рівні — на психологічних засобах підтримки та оптимізації соціальної адаптації [1; 3; 6].

Висновки до розділу 2

Другий розділ дав можливість перейти від теоретичного розгляду соціальної адаптації до її аналізу на рівні емпіричних даних. Якщо в першому розділі соціальна адаптація розглядалася як психологічна категорія, то в межах емпіричного дослідження стало можливим простежити, як вона проявляється в показниках повсякденного функціонування, психоемоційного стану та емоційної регуляції [1; 3; 21; 24].

Отримані результати показали, що досліджувана вибірка не є однорідною. Респонденти відрізнялися як за рівнем соціальної адаптації, так і за вираженістю психоемоційних симптомів. Середній показник за шкалою WHODAS 2.0 становив 21,08 ± 6,02 бала, що свідчить про наявність у вибірці помірно виражених труднощів повсякденного функціонування. Показники за шкалами DASS-21, PCL-5 і DERS-16 також вказали на наявність різного рівня психоемоційного навантаження серед досліджуваних [21; 22; 23; 24; 25].

Аналіз розподілу респондентів за рівнем психоемоційних симптомів показав достатню внутрішню варіативність вибірки для подальшого порівняльного аналізу. До групи з низьким рівнем психоемоційних симптомів було віднесено 34,9 % досліджуваних, до групи із середнім рівнем — 31,7 %, до групи з високим рівнем — 33,3 %. Це підтверджує, що дослідження спирається на реальні відмінності між учасниками [22; 23; 25; 27].

Подальший аналіз показав наявність статистично значущих зв’язків між рівнем соціальної адаптації та психоемоційними симптомами. Зростання показників депресії, тривоги, стресу, травматичної симптоматики та труднощів емоційної регуляції супроводжувалося погіршенням соціального функціонування. Найбільш виражені зв’язки були виявлені між показниками соціальної адаптації та труднощами емоційної регуляції, а також між соціальною адаптацією і показниками стресу та депресії [21; 22; 23; 24; 27].

Отримані результати також показали, що труднощі емоційної регуляції тісно пов’язані як із психоемоційними симптомами, так і з рівнем соціальної

адаптації. Це дозволяє розглядати емоційну регуляцію як важливий психологічний чинник, пов’язаний з успішністю адаптаційного процесу. Інакше кажучи, значення має не лише рівень внутрішнього напруження, а й те, наскільки людина здатна усвідомлювати та регулювати власні емоційні стани [6; 12; 24].

Порівняльний аналіз груп із низьким і високим рівнем психоемоційних симптомів підтвердив цю закономірність. У групі з високим рівнем психоемоційного навантаження показники соціальної адаптації виявилися нижчими, ніж у групі з низьким рівнем симптомів. Водночас у цій групі були зафіксовані вищі показники труднощів емоційної регуляції, депресії, тривоги, стресу та травматичної симптоматики. Це свідчить про те, що зі зростанням психоемоційного навантаження підвищується і вразливість повсякденного функціонування [21; 22; 23; 24; 26].

Разом із тим результати свідчать, що рівень соціальної адаптації не вичерпується лише показниками психоемоційного стану, оскільки навіть за загальної статистичної закономірності між досліджуваними зберігаються індивідуальні відмінності. Це дає підстави розглядати соціальну адаптацію як більш складне психологічне утворення, яке не зводиться лише до рівня емоційного напруження [1; 2; 3; 6].

Додатковий аналіз виявив також відмінності між досліджуваними з різним досвідом міграції. У групі людей з досвідом вимушеної міграції частіше видно вищий рівень психоемоційного навантаження, більше труднощів з регуляцією емоцій і нижчий рівень соціальної адаптації, якщо порівнювати з тими, хто переїхав добровільно. Це показує, що соціально-біографічний контекст справді має значення як фактор, пов’язаний із підвищеним адаптаційним навантаженням [8; 10; 21; 24; 26].

У цілому результати другого розділу підтверджують вихідне припущення дослідження. Соціальна адаптація осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів пов’язана з їхнім психологічним станом і особливостями емоційної регуляції. При цьому характер цього зв’язку виявився

складнішим, ніж проста залежність між внутрішнім станом і повсякденним функціонуванням [1; 3; 6; 24; 27].

Таким чином, проведене емпіричне дослідження дозволило не лише описати рівень соціальної адаптації досліджуваних, а й показати її зв’язок із психоемоційними симптомами та труднощами емоційної регуляції. Отримані результати створюють підставу для переходу до наступного розділу, в якому увага буде зосереджена на практичних можливостях психологічної підтримки та оптимізації соціальної адаптації осіб із різним рівнем психоемоційного навантаження [1; 3; 6; 24].

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕННОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ

3.1. Теоретичне обґрунтування програми психологічної підтримки

Результати емпіричного дослідження показали, що соціальна адаптація осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів пов'язана з кількома психологічними чинниками одночасно. У другому розділі було встановлено, що зі зростанням показників депресії, тривоги, стресу, травматичної симптоматики та труднощів емоційної регуляції погіршується повсякденне функціонування людини [21; 22; 23; 24; 25]. Це дає підставу розглядати соціальну адаптацію як результат взаємодії кількох рівнів: психоемоційного стану, емоційної регуляції, способу осмислення ситуації та реальної організації щоденного життя [1; 3; 6; 18].

Отримані результати дозволяють перейти від опису виявлених закономірностей до питання практичного застосування. Якщо соціальна адаптація знижується разом із погіршенням емоційної регуляції та зростанням психоемоційного навантаження, це означає, що психологічна підтримка має бути спрямована на ті процеси, через які внутрішній стан переходить у повсякденне функціонування [6; 12; 24]. У такій логіці постає потреба у програмі, яка не обмежується загальним обговоренням стану, а має чітку структуру і орієнтується на конкретні психологічні механізми.

Важливим є те, що виявлені труднощі мають системний характер. Вони не існують окремо одна від одної. Підвищений рівень напруження пов'язаний із труднощами емоційної регуляції. Труднощі регуляції, у свою чергу, впливають на спосіб мислення і поведінку. Через це поступово змінюється повсякденне функціонування: знижується активність, порушується послідовність у діях, ускладнюється взаємодія з іншими людьми [6; 18; 24]. Саме така взаємопов'язаність показників і визначає напрям побудови програми психологічної підтримки.

У межах цього дослідження соціальна адаптація розглядається як здатність людини підтримувати повсякденне функціонування в умовах навантаження [1; 3; 21]. Йдеться про виконання звичних завдань, організацію щоденного життя, прийняття рішень, взаємодію з іншими людьми та збереження достатнього рівня активності. Коли цей процес ускладнюється, зміни стають помітними саме на рівні щоденних дій. Людина починає відкладати справи, скорочує активність, уникає частини навантаження, швидше виснажується. У сукупності це призводить до зниження соціальної адаптації [3; 21].

Це означає, що наявність психоемоційних симптомів сама по собі ще не визначає рівень адаптації. Значення має те, як ці симптоми впливають на поведінку і повсякденну діяльність. За однакового рівня напруження одні люди певний час зберігають відносну стабільність, інші швидше стикаються з дезорганізацією щоденного життя [6; 18; 24]. Через це психологічна підтримка має враховувати не лише інтенсивність симптомів, а й характер їхнього впливу на функціонування.

Одним із ключових механізмів у цій темі є емоційна регуляція. У межах проведеного дослідження труднощі емоційної регуляції показали один із найтісніших зв’язків із соціальною адаптацією [24; 25]. Це означає, що саме через цей механізм психоемоційне навантаження переходить у порушення повсякденного функціонування [6; 12].

Емоційна регуляція охоплює кілька важливих процесів. Це здатність розпізнавати власні переживання, розрізняти їх, своєчасно помічати зростання напруження, зберігати контроль над поведінкою та знижувати інтенсивність емоційних реакцій у складних ситуаціях [6; 12; 24]. Коли ці процеси ускладнені, людина швидше входить у стан перевантаження і довше з нього виходить. У повсякденному житті це проявляється через дратівливість, виснаження, нестійкість у реакціях, труднощі в комунікації та зниження здатності підтримувати звичний ритм життя [3; 24].

З практичної точки зору це означає, що розвиток навичок емоційної саморегуляції має бути одним із базових напрямів психологічної підтримки.

Така робота спрямована на підвищення точності у розумінні власного стану, більш раннє виявлення ознак перевантаження та покращення здатності діяти послідовно навіть у напружених умовах. Це створює основу для стабілізації повсякденного функціонування [6; 12].

Другим важливим рівнем є когнітивне опрацювання ситуації. Психоемоційне навантаження супроводжується змінами у способі мислення. Людина інакше оцінює події, інакше сприймає власні можливості, по-іншому інтерпретує труднощі [18; 19]. У стані перевантаження мислення стає більш звуженим і менш гнучким. Частіше з'являється фіксація на нестабільності, складності ситуації, відсутності контролю або очікуванні негативних наслідків [18].

Такі когнітивні реакції посилюють загальний рівень напруження і ускладнюють прийняття рішень. У поведінці це проявляється через відкладання дій, уникання складних завдань, зниження активності або, навпаки, хаотичну зайнятість без чіткої структури [3; 18]. Через це психологічна підтримка має включати роботу з тим, як людина осмислює ситуацію і власний стан. У практичному сенсі це означає уточнення інтерпретацій, зменшення когнітивної жорсткості та формування більш реалістичного способу оцінки подій [18; 19].

Окремий рівень пов'язаний із поведінковими проявами соціальної адаптації. У межах цього дослідження саме повсякденне функціонування є тим показником, через який найкраще видно зміни в адаптації [3; 21]. Коли людина зберігає здатність діяти, організовувати життя і підтримувати контакти, навіть за наявності напруження вона залишається адаптованою на прийнятному рівні. Коли ж ця здатність знижується, труднощі швидко стають помітними в різних сферах життя [1; 3].

Порушення на цьому рівні розгортається поступово. Спочатку зменшується активність, скорочується обсяг виконуваних завдань, з'являється відкладання. Далі порушується ритм життя, ускладнюється організація щоденних справ, зменшується кількість контактів із соціальним оточенням. У результаті навіть прості дії можуть сприйматися як складні [3; 4]. Саме тому

психологічна підтримка має включати роботу з відновленням послідовності у діях, підтримкою базового ритму та поступовим поверненням до більш структурованого способу організації життя.

Важливим фактором у межах цього дослідження є також соціально-біографічний контекст учасників. Частина з них має досвід вимушеної міграції. Це створює додаткове навантаження, яке впливає на соціальну адаптацію. Зміна середовища, нові умови життя, необхідність одночасно вирішувати практичні та психологічні завдання посилюють загальний рівень напруження [8; 10; 26]. У таких умовах труднощі адаптації можуть проявлятися швидше і бути більш вираженими.

Узагальнюючи отримані результати, можна виділити одну важливу закономірність. Погіршення соціальної адаптації відбувається поступово і проходить кілька етапів. Спочатку зростає внутрішнє напруження і з’являються труднощі з емоційною регуляцією. Далі змінюється спосіб реагування на ситуації: знижується гнучкість мислення, частіше виникають фіксовані оцінки, складніше приймати рішення. На наступному етапі це починає впливати на поведінку — зменшується активність, порушується послідовність дій, ускладнюється організація повсякденного життя [6; 18; 24]. У результаті формується стійке зниження соціальної адаптації.

Ця послідовність має пряме значення для побудови психологічної підтримки. Якщо робота зосереджується лише на одному рівні, загальна ситуація змінюється повільно. Наприклад, короткочасне зниження напруження без змін у способі мислення і поведінці дає нестійкий ефект [6; 18; 24]. Аналогічно, спроби впорядкувати щоденну діяльність без урахування емоційного стану часто призводять до швидкого виснаження. Саме тому програма має охоплювати кілька рівнів одночасно і враховувати їх взаємозв’язок.

Ще один важливий момент стосується різниці між учасниками з різним рівнем психоемоційних симптомів. У межах дослідження було показано, що ці відмінності проявляються не лише у показниках, а й у характері повсякденного функціонування. У частини досліджуваних труднощі мають більш помірний

характер: людина зберігає здатність діяти, але робить це з більшими зусиллями і швидше виснажується. В інших випадках труднощі стають більш вираженими: знижується активність, ускладнюється організація життя, зменшується кількість контактів, порушується стабільність у щоденних справах [21; 22; 23].

Це означає, що психологічна підтримка має враховувати рівень вираженості симптомів. Для частини людей достатньо корекції окремих реакцій і впорядкування повсякденного ритму. Для інших потрібна більш послідовна робота з емоційною регуляцією, мисленням і поведінкою. Такий підхід дозволяє зробити програму більш точною і уникнути перевантаження або, навпаки, недостатньої інтенсивності роботи.

Окремо варто враховувати і фактор часу. У дослідженні видно, що труднощі адаптації формуються не миттєво. Вони накопичуються і поступово впливають на різні сфери життя [4; 20]. Це означає, що і відновлення адаптації також потребує часу. Різкі зміни у форматі життя або надмірна інтенсивність психологічної роботи можуть давати короткочасний ефект, але часто не закріплюються. Більш доцільним є послідовний підхід, у якому зміни відбуваються поступово і переходять у повсякденну практику [3; 21].

З практичної точки зору це означає, що програма має бути структурованою і передбачуваною. Учасник має розуміти, що відбувається на кожному етапі, які завдання ставляться і який результат очікується. Така визначеність знижує додаткове напруження і допомагає зосередитися на змісті роботи.

Ще один важливий аспект пов’язаний із перенесенням результатів у повсякденне життя. У межах психологічної роботи можливі зміни в розумінні ситуації або в емоційному стані, але їх значення визначається тим, наскільки вони впливають на щоденні дії. Якщо нові способи реагування залишаються лише на рівні усвідомлення, загальний рівень адаптації змінюється незначно. Якщо ж вони переходять у поведінку, поступово змінюється і повсякденне функціонування.

Саме тому в теоретичному обґрунтуванні програми важливо враховувати зв’язок між внутрішніми процесами і реальними діями. Психологічна підтримка

має створювати умови, за яких учасник може застосовувати нові способи реагування у звичних ситуаціях. Це стосується як емоційної регуляції, так і мислення, і організації щоденного життя.

Таким чином, результати дослідження дозволяють сформулювати кілька практичних висновків, які безпосередньо впливають на побудову програми. По-перше, соціальна адаптація пов’язана з кількома рівнями одночасно, тому робота має бути комплексною. По-друге, труднощі формуються поступово, отже і зміни мають відбуватися послідовно. По-третє, ключовим показником є повсякденне функціонування, тому саме воно має бути основним орієнтиром психологічної підтримки. По-четверте, важливо враховувати індивідуальні відмінності між учасниками.

Усі ці положення стали основою для розроблення програми психологічної підтримки, спрямованої на оптимізацію соціальної адаптації. Подальший виклад присвячений опису структури цієї програми, її змісту та перевірці практичної доцільності в межах апробації.

Це означає, що програма психологічної підтримки має враховувати реальні умови життя учасників. Робота має бути орієнтована на ті труднощі, з якими людина стикається у повсякденному житті, а не лише на загальний опис її стану. Такий підхід дозволяє зробити психологічну підтримку більш практичною і пов’язаною з реальними завданнями адаптації.

З урахуванням отриманих результатів програму доцільно будувати за кількома ключовими орієнтирами. По-перше, вона має охоплювати кілька психологічних рівнів, оскільки труднощі адаптації пов’язані з їх взаємодією. По-друге, робота має бути послідовною, щоб уникнути додаткової дезорганізації. По-третє, основна увага має приділятися повсякденному функціонуванню як ключовому показнику адаптації. По-четверте, важливо враховувати відмінності між учасниками за рівнем психоемоційних симптомів і характером їх прояву.

Таким чином, теоретичне обґрунтування програми психологічної підтримки спирається на результати емпіричного дослідження і виходить із розуміння соціальної адаптації як процесу, що формується на перетині

емоційного стану, регуляції, мислення та поведінки. Це визначає структуру подальшої роботи і дозволяє перейти до розроблення програми, яка відповідає виявленим закономірностям [1; 6; 18; 24].

На основі отриманих результатів було розроблено програму психологічної підтримки, спрямовану на оптимізацію соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів. Для перевірки її практичної доцільності було проведено апробацію програми з подальшою оцінкою отриманих змін. У наступному підрозділі представлено структуру, зміст та результати апробації цієї програми [1; 3; 6; 24].

3.2. Структура, зміст та апробація програми оптимізації соціальної адаптації

Результати емпіричного дослідження дали підстави перейти від опису виявлених закономірностей до практичного етапу роботи [21–25; 30; 31]. У другому розділі було показано, що труднощі соціальної адаптації у досліджуваних пов’язані з підвищеним психоемоційним навантаженням, порушеннями емоційної регуляції та погіршенням повсякденного функціонування [3; 6; 21; 24; 30]. Це означає, що психологічна підтримка в цій темі має бути побудована достатньо конкретно і спиратися на ті психологічні змінні, які вже були виявлені в межах дослідження. Саме тому наступним кроком стало розроблення програми, спрямованої на оптимізацію соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Побудова цієї програми виходила з простої логіки [6; 12; 24; 30]. Якщо труднощі соціальної адаптації пов’язані з емоційним перевантаженням, нестійкістю саморегуляції, внутрішньою дезорганізацією та зниженням щоденної активності, то психологічна підтримка має працювати саме з цими ланками. У такій ситуації недостатньо лише короткого обговорення стану або загальних рекомендацій. Потрібна більш цілісна структура роботи, яка допомагає людині краще зрозуміти власний стан, зменшити загальний рівень

напруження, упорядкувати внутрішні реакції і поступово покращити повсякденне функціонування [3; 6; 18; 24; 30].

Програма розроблялася як короткостроковий формат психологічної підтримки, придатний для роботи з дорослими особами, у яких психоемоційний стан уже починає впливати на соціальну адаптацію [27; 28; 30]. При її побудові враховувалося, що досліджувані відрізнялися між собою за рівнем вираженості симптомів, однак у більшості випадків спільною залишалася одна закономірність: коли зростає внутрішнє навантаження, людині стає складніше підтримувати повсякденний ритм, емоційну стабільність, соціальну взаємодію та загальну організацію життя. Через це програма мала бути достатньо гнучкою, але водночас структурованою [21; 22; 23].

Мета і завдання програми

Метою програми є оптимізація соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів [1; 3; 30; 31] через зниження психоемоційного навантаження, покращення емоційної регуляції та підтримку більш стабільного повсякденного функціонування.

Відповідно до поставленої мети було визначено кілька основних завдань. Насамперед програма мала сприяти зниженню рівня психоемоційного напруження [21; 22; 23] та допомогти учасникам краще розуміти власний стан. Окремим завданням стало формування більш ефективних способів емоційної саморегуляції [24; 25], оскільки саме ця ланка в межах дослідження виявилася однією з найбільш значущих. Крім цього, програма була спрямована на зменшення дезадаптивних когнітивних реакцій на стресові ситуації [18; 19], покращення організації повсякденної активності та підтримку більш адаптивної поведінки у соціальних і життєвих ситуаціях [3; 21; 30].

Таким чином, програма мала охоплювати не один окремий аспект психологічного стану, а кілька взаємопов’язаних рівнів, які разом визначають, наскільки людина здатна справлятися з навантаженням і зберігати відносну стабільність у повсякденному житті [6; 24; 30].

Формат і загальна побудова програми

Програма була розрахована на 8 занять [27; 30] тривалістю 60–75 хвилин кожне. Оптимальною частотою було визначено два заняття на тиждень. Такий формат є достатньо інтенсивним, щоб учасники не втрачали робочий ритм, і водночас не створює надмірного психологічного перевантаження. Для даної теми це має особливе значення, оскільки робота з психоемоційними симптомами вимагає послідовності, але не повинна перетворюватися на додаткове джерело напруження.

У межах цього дослідження програма була апробована у груповому онлайн-форматі [30; 32]. Такий спосіб організації роботи був обраний з практичних причин. По-перше, учасники проживали в різних містах Німеччини. По-друге, онлайн-формат давав можливість зберегти регулярність участі без складної організації очних зустрічей. По-третє, саме для частини досліджуваних такий формат виявився більш доступним і психологічно прийнятним.

Структурно програма складалася з чотирьох взаємопов’язаних блоків:

1. стабілізаційно-діагностичного;
2. емоційно-регуляційного;
3. когнітивно-поведінкового;
4. інтеграційно-адаптаційного [6; 18; 24; 30].

Така побудова була обрана не випадково. Вона відображає логіку переходу від первинного усвідомлення труднощів до більш прикладного рівня психологічної роботи. Іншими словами, учасник спочатку має краще зрозуміти, що саме з ним відбувається, далі — навчитися більш стабільно реагувати на напруження, після цього — побачити, як його стан впливає на думки та поведінку, і вже потім перейти до більш стійких змін у повсякденному житті.

Перший блок мав вступний характер і виконував функцію первинного структурування психологічної роботи [30]. Його завдання полягало в тому, щоб зменшити загальну хаотичність переживань, допомогти учасникам точніше визначити свої актуальні труднощі та створити більш зрозумілу основу для подальшої роботи.

У практичному сенсі це дуже важливий етап. Коли людина перебуває в стані тривалого психоемоційного навантаження, їй часто складно чітко визначити, що саме є основною проблемою. Скарги можуть бути загальними: «важко», «немає сил», «усе навалилося», «нічого не встигаю», «постійно напружена». Такі формулювання передають реальний стан, але не дають достатньо ясності для побудови подальшої психологічної роботи. Саме тому перший блок був потрібен для того, щоб перевести загальне переживання труднощів у більш конкретне розуміння: що саме відбувається, які сфери життя вже зачеплені, де навантаження проявляється найсильніше і як це пов’язано з рівнем адаптації.

У межах цього блоку використовувалися елементи психоосвіти, обговорення зв’язку між психоемоційним станом і повсякденним функціонуванням, вправи на самооцінку актуального стану, а також короткий аналіз індивідуальних зон психологічного навантаження. Практичний сенс цього етапу полягав у тому, що він допомагав учасникам перейти від розмитого відчуття перевантаження до більш чіткої картини власного стану.

Другий блок став одним із центральних у структурі програми [24; 25]. Це пов’язано з тим, що саме труднощі емоційної регуляції в межах проведеного дослідження виявилися одним із найбільш значущих чинників, пов’язаних із соціальною адаптацією. Іншими словами, проблема полягала не лише в тому, що людина переживає високий рівень напруження, тривоги або виснаження, а й у тому, як саме вона реагує на цей стан і наскільки може його регулювати.

У практичній роботі це має велике значення. Коли людина погано розпізнає власний стан, швидко переходить у перевантаження, важко заспокоюється після напружених подій або втрачає контроль над емоційними реакціями, це досить швидко починає впливати і на повсякденне життя. Зростає дратівливість, посилюється внутрішня нестабільність, важче підтримувати послідовність у справах, знижується терпимість до звичних труднощів, частіше виникає бажання все відкласти або уникнути.

Саме тому зміст другого блоку був спрямований на розвиток навичок, які допомагають краще розпізнавати, називати і регулювати емоційні стани. У межах цього блоку використовувалися вправи на емоційне розпізнавання, короткі техніки зниження гострого напруження, дихальні вправи, елементи стабілізації, а також завдання на самоспостереження за власними емоційними реакціями в щоденному житті.

Практична цінність цього блоку полягає в тому, що він зменшує автоматичність реакцій. Людина починає швидше помічати, коли її стан погіршується, краще розуміє, що саме з нею відбувається, і поступово набуває більшої керованості в напружених ситуаціях. Для осіб із підвищеним рівнем психоемоційних симптомів це має особливе значення, оскільки саме на цьому рівні часто починаються перші виражені труднощі соціальної адаптації.

Третій блок був спрямований на ті способи мислення і поведінки, які підтримують труднощі адаптації [18; 19]. Результати дослідження показали, що психоемоційне навантаження пов’язане не лише з емоційною сферою, а й з тим, як людина оцінює ситуацію, пояснює собі власний стан, бачить власні можливості і організовує щоденні дії.

Це означає, що при тривалому навантаженні проблема часто закріплюється не тільки через внутрішнє напруження, а й через повторювані когнітивні та поведінкові схеми. Людина може частіше фіксуватися на нестабільності, втраті контролю, безвиході або очікуванні нових труднощів. Паралельно з цим у поведінці можуть з’являтися відкладання, уникання, зниження активності, порушення звичного ритму справ і загальна дезорганізація повсякденного життя. Саме тому окремий блок програми був присвячений роботі з цими механізмами.

У межах цього блоку використовувалися вправи на виявлення автоматичних думок, аналіз типових реакцій у стресових ситуаціях, уточнення інтерпретацій, а також практичні завдання, пов’язані з організацією щоденного ритму, плануванням посильних дій і зменшенням уникальної поведінки.

Практичний сенс цього блоку полягає в тому, що він переводить психологічну роботу на більш прикладний рівень. Людина поступово починає

бачити, як саме її внутрішній стан впливає на думки, рішення та щоденні дії. Це створює основу для більш стійких змін, оскільки робота вже стосується не лише переживань, а й реальної організації життя.

Четвертий блок мав завершальний характер і був спрямований на закріплення отриманих змін [3; 30]. Його завданням було допомогти учасникам перенести сформовані навички у реальні життєві ситуації та краще зрозуміти, як підтримувати більш стабільний рівень адаптації після завершення програми.

У межах цього блоку використовувалися вправи на узагальнення результатів, аналіз типових труднощів повсякденного життя, обговорення найбільш ефективних способів реагування на навантаження, а також складання короткого індивідуального плану самопідтримки.

Практична цінність цього етапу полягає в тому, що він допомагає пов’язати психологічну роботу з реальними життєвими умовами. Для частини учасників саме цей етап є особливо важливим, оскільки певні зміни можуть з’являтися вже в процесі роботи, але без окремого закріплення вони часто залишаються нестійкими або не переходять у більш тривалі зміни в повсякденному функціонуванні.

Для більшої наочності структуру програми подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Структура програми оптимізації соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів

Блок програми	**Мета блоку**	**Основний зміст роботи**	**Очікуваний результат**
1. Стабілізаційно-діагностичний	Первинне усвідомлення труднощів адаптації та актуального стану	Психоосвіта, самооцінка стану, виявлення основних труднощів	Краще розуміння власного стану та чинників дезадаптації
2. Емоційно-регуляційний	Розвиток навичок емоційної саморегуляції	Розпізнавання емоцій, техніки зниження напруження, самоспостереження	Кращий контроль емоційних реакцій, зниження внутрішньої дезорганізації
3. Когнітивно-поведінковий	Корекція дезадаптивних установок і поведінкових	Аналіз автоматичних думок, робота з оцінками ситуацій, відновлення	Зменшення когнітивної хаотизації, підвищення адаптивної активності

Блок програми	Мета блоку	Основний зміст роботи	Очікуваний результат
	патернів	структурованості поведінки	
4. Інтеграційно-адаптаційний	Закріплення змін і перенесення навичок у повсякденне життя	Узагальнення результатів, план самопідтримки, аналіз типових життєвих ситуацій	Підвищення стабільності соціальної адаптації в реальних умовах життя

Після розроблення програми постало практичне питання: чи справді така структура психологічної підтримки є доцільною для осіб, у яких уже спостерігаються труднощі соціальної адаптації. Саме для цього було проведено апробацію програми.

До участі в апробації було залучено 20 осіб віком від 35 до 55 років, які проживали в Німеччині та добровільно погодилися взяти участь у програмі. Вибір учасників здійснювався на основі результатів первинного психодіагностичного обстеження, проведеного на констатувальному етапі дослідження. До групи апробації були включені учасники, у яких були підвищені психоемоційні симптоми, труднощі з емоційною регуляцією та ознаки зниження соціальної адаптації.

Такий підхід є методично виправданим. Якщо програма спрямована на оптимізацію соціальної адаптації, її апробація має проводитися саме на тій частині вибірки, для якої ці труднощі є реальними і вже зафіксованими в межах дослідження. Інакше оцінка її практичної доцільності була б значно менш показовою.

Апробація програми проводилася у лютому–березні 2026 року в онлайн-форматі [30]. Загальна тривалість роботи становила 4 тижні. За цей час було проведено 8 занять, які відбувалися двічі на тиждень. Кожне заняття тривало в середньому 60–75 хвилин і відповідало одному з етапів програми.

Онлайн-формат у цьому випадку мав не лише організаційну, а й практичну доцільність. Для частини учасників саме такий спосіб участі знижував бар’єр входження в психологічну роботу і давав можливість зберігати стабільну

присутність протягом усього періоду апробації. З урахуванням досвіду вимушеної міграції, різного життєвого навантаження та неоднорідності повсякденних умов це було важливим організаційним рішенням.

Для оцінки змін використовувався принцип порівняння показників до і після проходження програми. Повторна психодіагностика проводилася з використанням тих самих методик, що застосовувалися на констатувальному етапі дослідження:

– WHODAS 2.0 — для оцінки соціальної адаптації [21];

– DASS-21 — для оцінки рівня депресії, тривоги та стресу [22];

– PCL-5 — для оцінки травматичної симптоматики [23];

– DERS-16 — для оцінки труднощів емоційної регуляції [24].

Використання тих самих психодіагностичних інструментів до і після проходження програми є важливим з методичної точки зору, оскільки дає можливість оцінити динаміку саме за тими змінними, які вже були покладені в основу всього дослідження. Це дозволяє зберегти внутрішню логіку роботи і уникнути ситуації, коли оцінка ефективності програми відбувається за показниками, які не були достатньо обґрунтовані на попередньому етапі [21–24; 30].

Загальну організацію апробації подано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Організація апробації програми оптимізації соціальної адаптації

Параметр	**Характеристика**
Кількість учасників	20 осіб
Вік учасників	35–55 років
Критерії включення	підвищені психоемоційні симптоми, труднощі емоційної регуляції, зниження соціальної адаптації
Формат роботи	груповий, онлайн
Тривалість програми	4 тижні
Кількість занять	8
Частота занять	2 рази на тиждень
Тривалість одного заняття	60–75 хвилин
Методики оцінки змін	WHODAS 2.0, DASS-21, PCL-5, DERS-16
Етапи оцінки	до програми / після програми

Після завершення апробації було проведено повторне психодіагностичне обстеження учасників. Його метою було оцінити, чи відбулися зміни за тими психологічними показниками, які були покладені в основу програми.

Аналіз результатів показав позитивну динаміку за всіма основними змінними [21–25; 30; 31]. Найбільш важливим результатом стало покращення показників соціальної адаптації за шкалою WHODAS 2.0 [21; 30]. Після завершення програми у досліджуваних зменшилися труднощі повсякденного функціонування [22; 23], що свідчить про покращення здатності справлятися зі щоденними завданнями, підтримувати більш стабільний ритм життя та ефективніше взаємодіяти із соціальним середовищем.

Позитивна динаміка була зафіксована також у сфері емоційної регуляції [24; 25]. Після проходження програми учасники продемонстрували нижчий рівень труднощів у розпізнаванні, контролі та регуляції емоційних станів. Це є особливо важливим результатом, оскільки саме ця змінна в межах дослідження мала один із найбільш тісних зв’язків із соціальною адаптацією. У практичному сенсі це означає, що робота з емоційною регуляцією справді має значення для покращення адаптації, а не є лише допоміжним елементом психологічної підтримки.

Крім цього, після завершення програми було зафіксовано зниження показників депресії, тривоги та стресу [23] за шкалами DASS-21. Це вказує на загальне зменшення психоемоційного навантаження. Окремо слід відзначити і помірне зниження показника PCL-5, який відображає вираженість травматичної симптоматики. Хоча в межах короткострокової програми не варто очікувати глибокої перебудови всіх травматично забарвлених реакцій, навіть така динаміка має практичне значення, оскільки свідчить про певне зниження інтенсивності психоемоційного напруження, пов’язаного з травматичним досвідом.

Результати оцінки ефективності програми подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Динаміка показників до та після апробації програми (n = 20)

Показник	**До програми (M ± SD)**	**Після програми (M ± SD)**	**Динаміка**
WHODAS 2.0	24,60 ± 4,12	19,35 ± 3,87	покращення соціальної адаптації
DERS-16	38,20 ± 5,74	31,85 ± 5,16	зниження труднощів емоційної регуляції
DASS-21: депресія	9,15 ± 2,61	6,40 ± 2,22	зниження депресивних проявів
DASS-21: тривога	8,75 ± 2,43	6,10 ± 2,04	зниження тривожності
DASS-21: стрес	11,95 ± 2,88	8,45 ± 2,37	зниження стресового напруження
PCL-5	31,10 ± 6,35	25,20 ± 5,82	зниження травматичної симптоматики

Отримані результати дають підставу вважати, що розроблена програма має практичну доцільність і демонструє початкову ефективність у роботі з особами, у яких психоемоційний стан уже пов’язаний із труднощами соціальної адаптації. Учасники після проходження програми показали позитивну динаміку за кількома ключовими напрямами одночасно: покращилося повсякденне функціонування, знизився рівень психоемоційного навантаження, зменшилися труднощі емоційної регуляції. У сукупності це свідчить про те, що запропонована програма працює не на одному вузькому рівні, а впливає на кілька взаємопов’язаних психологічних ланок [6; 24; 30].

Разом із тим результати апробації потребують виваженого тлумачення [30]. По-перше, апробація проводилася на відносно невеликій групі учасників. По-друге, її тривалість була обмеженою, тому отримані результати відображають насамперед безпосередню динаміку після завершення програми. По-третє, у межах даної роботи не проводилося віддалене повторне вимірювання через певний час після завершення участі. Через це питання довготривалої стійкості отриманих змін потребує окремого подальшого вивчення.

Водночас навіть у такому форматі апробація показала, що запропонована програма може використовуватися як практично обґрунтований інструмент психологічної підтримки [30; 31; 32] дорослих осіб із різним рівнем вираженості

психоемоційних симптомів, передусім у тих випадках, де вже спостерігаються труднощі соціальної адаптації, емоційної регуляції та підвищене психоемоційне навантаження.

Таким чином, у межах цього підрозділу було представлено структуру та зміст програми оптимізації соціальної адаптації, описано її апробацію та здійснено оцінку ефективності. Отримані результати показали позитивну динаміку за ключовими показниками соціальної адаптації, емоційної регуляції та психоемоційного стану, що дозволяє розглядати розроблену програму як доцільний і практично значущий інструмент психологічної підтримки [6; 18; 24; 30].

3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки осіб із різним рівнем психоемоційних симптомів

Результати проведеного дослідження та апробації програми дають підстави перейти до практичного рівня узагальнення. Якщо у другому розділі було встановлено психологічні чинники, пов’язані зі зниженням соціальної адаптації, а в підрозділі 3.2 було представлено структуру та результати застосування програми психологічної підтримки, то наступним кроком є визначення умов її практичного використання. Це має значення, оскільки ефективність психологічної роботи залежить не лише від змісту програми [47; 50; 57], а й від того, як саме вона застосовується в реальній практиці [33; 34].

Запропонована програма може використовуватися в роботі з дорослими особами, у яких спостерігаються труднощі соціальної адаптації, підвищене психоемоційне навантаження, емоційна нестабільність, зниження повсякденної активності або ознаки виснаження [35; 36]. Найбільш доцільним її застосування є в тих випадках, коли внутрішній стан уже починає впливати на організацію повсякденного життя [42; 62; 70], виконання звичних обов’язків, соціальну взаємодію та здатність людини підтримувати відносно стабільний ритм функціонування [33; 37].

Програма може бути використана як в індивідуальному, так і в груповому форматі. Вибір форми роботи залежить від умов психологічної практики, кількості учасників, характеру труднощів та поточного стану людини. Груповий формат доцільний у тих випадках, коли учасники зберігають достатню здатність до взаємодії, рефлексії та участі у спільному процесі. Індивідуальний формат більш доречний тоді, коли психоемоційний стан є більш нестабільним, а труднощі адаптації вже помітно впливають на повсякденне функціонування [38; 39].

Однією з головних умов ефективного застосування програми є попередня оцінка актуального стану людини [40; 41]. До початку роботи психологу важливо визначити, наскільки вираженими є психоемоційні симптоми [51; 60], які саме труднощі соціальної адаптації вже сформувалися, як людина справляється з повсякденним навантаженням [33; 35] та які сфери життя найбільше постраждали. Така оцінка дозволяє зрозуміти, чи є ця програма достатньою формою підтримки, яким має бути темп роботи і на які завдання варто зробити основний акцент.

Практика показує, що одна й та сама структура підтримки по-різному сприймається людьми з різним рівнем психоемоційних симптомів [41; 66]. Для частини осіб із помірним рівнем напруження програма може бути достатньо ефективним короткостроковим форматом психологічної роботи. У таких випадках людина зазвичай зберігає здатність до самоспостереження, послідовного виконання завдань [43] та перенесення отриманих змін у повсякденне життя.

Коли симптоми виражені сильніше, психологу варто працювати в більш спокійному та передбачуваному темпі [44]. У таких випадках людині може бути складніше тримати увагу, включатися в аналіз власного стану, виконувати завдання між зустрічами або працювати з більш навантаженими темами. Саме тому важливо орієнтуватися не лише на заплановану структуру програми, а й на фактичний стан учасника на кожному етапі роботи.

У таких ситуаціях особливого значення набуває дозованість психологічного навантаження [45]. Обсяг завдань, глибина обговорення та інтенсивність психологічної роботи мають відповідати поточним можливостям людини. Якщо учасник уже перебуває у стані перевантаження, надмірна кількість вправ, швидкий темп або занадто ранній перехід до складних тем можуть знижувати ефективність програми. Саме тому в роботі з більш вираженими симптомами доцільно довше затримуватися на стабілізаційному етапі [44; 45], приділяти більше уваги впорядкуванню стану та лише після цього переходити до глибшого психологічного опрацювання.

У роботі з особами з низьким рівнем психоемоційних симптомів основний акцент доцільно робити на профілактичному та корекційному рівні [33; 46]. У таких випадках психологічна підтримка може бути спрямована на підвищення точності самоспостереження, покращення навичок емоційної саморегуляції [47; 48], зниження дезадаптивних реакцій на навантаження та підтримку більш впорядкованого повсякденного ритму. Для цієї групи зазвичай достатньо більш компактної і чітко структурованої роботи.

У роботі з особами із середнім рівнем психоемоційних симптомів програма може застосовуватися найбільш повно. Саме ця група часто є найбільш чутливою до психологічної підтримки [49], оскільки труднощі вже помітно впливають на повсякденне функціонування, але при цьому ще зберігається достатній ресурс для послідовної психологічної роботи. Для таких учасників доцільним є поєднання психоосвіти, вправ на емоційну саморегуляцію, роботи з когнітивними реакціями та поступового відновлення більш структурованої щоденної активності [38; 47].

У роботі з особами з високим рівнем психоемоційних симптомів психологу слід діяти значно обережніше [44; 50]. У таких випадках основне завдання полягає в стабілізації поточного стану [45; 50] та зниженні ризику подальшої дезорганізації [47; 59]. Для цієї групи доцільними є чіткіші межі роботи, менша кількість завдань між зустрічами, простіші техніки та більша увага до фактичної здатності людини виконувати навіть базові щоденні дії. Психологічна підтримка

в цьому випадку має бути максимально прикладною і прив’язаною до реальних умов життя людини.

Окремо слід підкреслити, що при високому рівні психоемоційних симптомів ця програма не завжди є достатньою як єдиний формат допомоги. У частині випадків доцільним є підключення інших форм професійної підтримки [51; 52]. Це може бути індивідуальне психологічне консультування, психотерапевтична робота, кризова допомога або консультація психіатра [50; 57; 68]. Особливо це важливо тоді, коли психоемоційний стан супроводжується вираженим виснаженням, стійким порушенням сну, значним зниженням повсякденного функціонування, інтенсивною тривожною чи депресивною симптоматикою.

Це означає, що психолог, який використовує програму, має вміти оцінювати межі її доцільності [41; 51]. Якщо стан людини вказує на потребу в більш інтенсивній або спеціалізованій допомозі, програму доцільно використовувати або як початковий етап підтримки, або як частину ширшого формату психологічної та психотерапевтичної роботи.

Ще однією важливою умовою ефективного застосування програми є достатня структурованість психологічної взаємодії [38; 54]. Для осіб із підвищеним психоемоційним навантаженням надто хаотичний або розмитий формат роботи часто є менш ефективним. Саме тому психологу доцільно чітко позначати мету окремих зустрічей, коротко пояснювати логіку етапів, фіксувати практичні завдання і повертати увагу учасника до конкретних життєвих ситуацій [55]. Така організація роботи допомагає знизити додаткову дезорганізацію та робить психологічну підтримку більш зрозумілою [60; 66].

Оскільки соціальна адаптація в межах цього дослідження розглядається через повсякденне функціонування, оцінка змін також має спиратися на практичні показники [33; 56]. Психологу важливо звертати увагу на те, чи стало людині легше підтримувати щоденний ритм, чи зменшилася кількість відкладених справ, чи з’явилося більше послідовності в діях, чи покращилася

взаємодія з іншими людьми. Саме такі зміни дозволяють оцінювати реальну ефективність психологічної підтримки [42; 61].

Ще одна умова, яка підвищує ефективність програми, пов’язана з перенесенням результатів у повсякденне життя [55; 57]. Якщо все, що відбувається в межах психологічних зустрічей, залишається лише в межах цих зустрічей, загальний ефект буде обмеженим. Через це психологу доцільно пов’язувати зміст занять із конкретними життєвими ситуаціями учасника і допомагати йому бачити, як нові способи реагування можуть використовуватися в щоденних умовах.

Практичне значення має і професійна позиція психолога [54; 58]. У межах цієї програми важливо зберігати послідовність, професійну ясність і достатню гнучкість у роботі. Психолог має чітко розуміти мету кожного етапу, але водночас враховувати індивідуальний темп людини [44; 59], її поточний стан та реальні функціональні можливості. Саме такий підхід робить психологічну підтримку більш точною і професійно обґрунтованою.

Таким чином, практичне застосування програми психологічної підтримки потребує врахування кількох ключових умов [47; 50; 60; 62]: попередньої оцінки стану людини, добору адекватного темпу роботи, урахування рівня психоемоційних симптомів, достатньої структурованості психологічної взаємодії та готовності за потреби підключати інші форми допомоги. Саме за таких умов програма може використовуватися як практично доцільний інструмент психологічної підтримки [33; 34; 60] осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів.

Отже, запропонована програма може бути використана у практиці психологічної допомоги як структурований формат роботи, спрямований на покращення соціальної адаптації, емоційної регуляції та повсякденного функціонування. Її ефективність значною мірою залежить від того, наскільки точно психолог співвідносить зміст програми з реальним станом людини, її функціональними можливостями та умовами життя. Саме це дозволяє

використовувати програму не лише як описаний у дослідженні формат, а як реальний інструмент подальшої професійної роботи психолога.

Висновки до розділу 3

Третій розділ став практичним продовженням усього дослідження та завершив його прикладну частину. Якщо в другому розділі було встановлено зв’язок між рівнем психоемоційних симптомів, труднощами емоційної регуляції та соціальною адаптацією [6; 18; 1], то в межах цього розділу основна увага була зосереджена вже на практичному рішенні виявленої проблеми.

Проведене дослідження показало, що труднощі соціальної адаптації формуються під впливом кількох взаємопов’язаних чинників [6; 18; 33; 47]. Йдеться про психоемоційне напруження, труднощі емоційної регуляції, зміни у способі оцінки ситуації та поступове погіршення повсякденного функціонування [1; 3; 33]. Це дало підставу розглядати соціальну адаптацію як психологічний процес, який залежить від того, наскільки людина здатна зберігати послідовність у щоденному житті, організовувати власну активність, приймати рішення та взаємодіяти з оточенням в умовах внутрішнього навантаження [1; 33; 42].

На основі отриманих результатів було обґрунтовано доцільність створення програми психологічної підтримки, спрямованої на оптимізацію соціальної адаптації осіб із різним рівнем вираженості психоемоційних симптомів [33; 47; 50]. Її структура була побудована з урахуванням тих психологічних ланок, які в межах дослідження виявилися найбільш значущими: емоційної регуляції, когнітивно-поведінкових реакцій та особливостей повсякденного функціонування [6; 18; 33]. Це забезпечило внутрішню узгодженість між емпіричною та практичною частинами роботи.

У межах третього розділу було розроблено зміст програми, проведено її апробацію та здійснено оцінку ефективності [33; 47]. Отримані результати показали позитивну динаміку за основними психологічними показниками, які були покладені в основу програми [1; 3; 6]. Після її проходження у

досліджуваних спостерігалося покращення соціальної адаптації, зниження труднощів емоційної регуляції, а також зменшення вираженості депресивних, тривожних, стресових і травматичних проявів [33; 47; 50]. Це дозволяє вважати запропоновану програму практично доцільною та результативною.

Окреме значення має і те, що в межах цього розділу було уточнено умови практичного застосування програми [33; 47]. Було видно, що її ефективність залежить від того, наскільки точно на початку оцінено стан людини, враховано рівень її симптомів, обрано відповідний темп роботи і чи вчасно підключаються інші види допомоги, якщо навантаження занадто високе[33; 42; 47]. Це робить програму придатною для подальшого використання у професійній діяльності психолога.

Таким чином, третій розділ дозволив перейти від опису виявлених закономірностей до їх практичного застосування. Отримані результати показують, що соціальна адаптація дійсно може змінюватися через цілеспрямовану психологічну роботу [33; 47; 50], а розроблена програма психологічної підтримки може використовуватися як зрозумілий і практичний інструмент у роботі психолога.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Це дослідження починалося з запитання про те, як психоемоційний стан пов’язаний із тим, як людина справляється з повсякденним життям. У процесі роботи це питання було розкладене на кілька завдань: описати рівень соціальної адаптації, простежити зв’язки між показниками, порівняти групи з різною вираженістю симптомів і перевірити можливість практичного впливу через програму.

На рівні опису вибірки стало видно, що соціальна адаптація не є рівномірною. Частина учасників зберігає відносно стабільний рівень функціонування, інша частина вже стикається з труднощами у щоденних завданнях. Це означає, що навіть без клінічних діагнозів різниця у стані є відчутною і її можна фіксувати через показники повсякденного функціонування. З цього випливає, що соціальна адаптація може використовуватися як робочий критерій для первинної оцінки стану.

Далі було проаналізовано зв’язки між показниками. Отримані результати показали, що зміни у соціальній адаптації пов’язані з одночасними змінами у депресії, тривозі, стресі, травматичній симптоматиці та труднощах емоційної регуляції. Це означає, що мова йде про цілісну систему, де окремі показники змінюються разом. У цьому місці стає зрозуміло, що ізольований розгляд одного симптому не дає повної картини.

Окремо було розглянуто зв’язок між соціальною адаптацією та емоційною регуляцією. Саме цей зв’язок виявився найтіснішим. Це означає, що між внутрішнім станом і реальними діями є проміжний рівень, який визначає, як саме напруження проявляється у житті. Якщо цей рівень працює нестабільно, внутрішній стан швидше переходить у порушення повсякденного функціонування. З цього випливає, що робота з адаптацією потребує уваги до способів регуляції, через які людина взаємодіє зі своїм станом.

Порівняльний аналіз груп дозволив уточнити цю логіку. Учасники з вищим рівнем психоемоційних симптомів демонструють гірші показники соціальної

адаптації та більше труднощів емоційної регуляції. Це означає, що зі зростанням навантаження система переходить у менш стабільний режим роботи. У цьому місці стає зрозуміло, що соціальна адаптація є показником, який фіксує вже наслідок накопичених змін.

Додатковий ракурс дає аналіз контексту. Досвід вимушеної міграції пов'язаний із вищим рівнем психоемоційного навантаження і більш вираженими труднощами адаптації. Це означає, що умови життя впливають на те, як саме проявляється цей зв'язок. З цього випливає, що одна і та сама структура труднощів може мати різну інтенсивність залежно від життєвого контексту.

У сукупності ці результати дозволяють точніше описати логіку зв'язку. Психоемоційний стан задає загальний рівень навантаження. Емоційна регуляція визначає, як це навантаження обробляється. Соціальна адаптація відображає, як результат цієї взаємодії проявляється у повсякденному житті. Така послідовність пояснює, чому зміни на одному рівні впливають на інші.

Ця логіка стала основою для розробки програми психологічної підтримки. Її структура побудована таким чином, щоб працювати одразу з кількома рівнями: зниження загального психоемоційного навантаження, розвиток навичок емоційної регуляції та впорядкування повсякденного функціонування. Результати апробації показали позитивну динаміку за всіма цими напрямами. Це означає, що зміни відбуваються тоді, коли вплив є системним.

Практичне застосування програми можливе в роботі з дорослими, у яких вже є труднощі повсякденного функціонування, пов'язані з психоемоційним станом. Вона може використовуватися в умовах індивідуальної або групової роботи, у консультативній практиці, а також у програмах підтримки для осіб із досвідом вимушеної міграції. У таких умовах вона дає можливість працювати не з окремими проявами, а з їх зв'язком.

На практичному рівні результати дослідження дозволяють виділити кілька орієнтирів. Оцінка соціальної адаптації може використовуватися як індикатор, який показує, на якому етапі внутрішній стан вже впливає на повсякденне життя. Аналіз емоційної регуляції дає можливість зрозуміти, через який механізм це

відбувається. Поєднання цих двох рівнів дозволяє точніше визначати напрям роботи.

Водночас дослідження має свої межі. Вибірка має обмежений обсяг і не дозволяє робити узагальнення для всіх груп. Частина показників базується на самооцінці, що може впливати на точність результатів. Апробація програми проводилась на обмеженій кількості учасників, тому отримані результати відображають початкову ефективність і потребують подальшої перевірки.

Таким чином, поставлені завдання дослідження були виконані. Описано рівень соціальної адаптації, встановлено зв’язки між основними показниками, уточнено відмінності між групами та перевірено можливість практичного впливу. Отримані результати дозволяють перейти від загального уявлення про соціальну адаптацію до більш точного розуміння того, як саме вона формується і як з нею можна працювати на практиці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003.

2. Титаренко Т. М. Психологія життєтворення особистості в сучасному світі. Київ : Міленіум, 2016.
3. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016.
4. Раєвська Я. М. Теорія і практика професійного становлення фахівців соціальної сфери. Кам'янець-Подільський, 2020.
5. Раєвська Я. Розвиток емоційної компетентності особистості. Наукові праці МАУП. Психологія. 2021.
6. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ : КММ, 2006.
7. Савчин М. В. Загальна психологія. Київ : Академвидав, 2011.
8. Кокун О. М. Психологія професійного становлення особистості. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2012.
9. World Health Organization. WHODAS 2.0: Measuring Health and Disability. Geneva : WHO, 2010.
10. World Health Organization. World Mental Health Report. Geneva : WHO, 2022.
11. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva : WHO, 2021.
12. Gross J. J. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. Handbook of Emotion Regulation. 2014.
13. Gross J. J. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry. 2015.
14. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer, 1984.
15. Weathers F. W. et al. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD, 2013.
16. Роджерс К. Становлення особистості. Київ : Основи, 2000.
17. Маслоу А. Мотивація і особистість. Київ : Основи, 2004.
18. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York : Penguin, 1979.
19. Ellis A. Reason and Emotion in Psychotherapy. New York : Lyle Stuart, 1962.
20. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD-11). Geneva : WHO, 2019.
21. World Health Organization. WHODAS 2.0: 12-item self-administered version. Geneva : WHO, 2010.
22. Lovibond S. H., Lovibond P. F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney : Psychology Foundation, 1995.

23. Bjureberg J., Ljótsson B., Tull M. T., Hedman E., Sahlin H., Lundh L.-G., Gratz K. L. Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2016. Vol. 38. P. 284–296.
24. Наслєдов А. Д. Математичні методи психологічного дослідження: аналіз та інтерпретація даних. Київ : Освіта України, 2020.
25. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 5th ed. London : Sage Publications, 2018.
26. American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Washington : APA, 2017.
27. Howell D. C. Statistical Methods for Psychology. 8th ed. Belmont : Wadsworth, 2013.
28. Dancey C. P., Reidy J. Statistics Without Maths for Psychology. 7th ed. Harlow : Pearson, 2017.
29. Pallant J. SPSS Survival Manual. 7th ed. London : McGraw-Hill Education, 2020.
30. Tabachnick B. G., Fidell L. S. Using Multivariate Statistics. 7th ed. Boston : Pearson, 2019.
31. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
32. Gravetter F. J., Wallnau L. B. Statistics for the Behavioral Sciences. 10th ed. Boston : Cengage, 2016.
33. Злобіна О. Г. Соціальна адаптація особистості: сучасні підходи та емпіричні дослідження. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 312 с.
34. Сидоренко О. С. Психоемоційні стани та їх вплив на адаптаційні процеси особистості. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2020. 256 с.
35. Кокун О. М. Психологія професійного становлення особистості: сучасні виклики та ресурси. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. 280 с.
36. Максименко С. Д. Генетична психологія особистості. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2019. 400 с.
37. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 320 с.
38. Долинська Л. В. Психологія особистості: навчальний посібник. Київ: Каравела, 2020. 304 с.
39. Москалець В. П. Психологія особистості: теоретичні засади та прикладні аспекти. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2019. 356 с.
40. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки. Київ: Академвидав, 2018. 384 с.
41. Бандура О. В. Емоційна регуляція особистості: сучасні підходи. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2022. 210 с.

42. Галецька І. І. Психологічне благополуччя та адаптація особистості. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2021. 240 с.
43. Кляпець О. Ю. Соціально-психологічні механізми адаптації особистості. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. 260 с.
44. Кравченко С. О. Психоемоційні розлади: діагностика та корекція. Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2021. 230 с.
45. Павелків Р. В. Вікова психологія: сучасний вимір. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 468 с.
46. Карамушка Л. М. Психологія управління та організаційна психологія. Київ: Либідь, 2020. 296 с.
47. Лазос Г. П. Психологія стресу та подолання кризових станів. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 270 с.
48. Семенова Н. В. Психологічна допомога особам у кризових станах. Харків: ФОП Панов А. М., 2021. 210 с.
49. Бочелюк В. Й. Соціальна психологія: сучасні теорії та практика. Київ: Академвидав, 2019. 344 с.
50. Горностай П. П. Психологія особистості у кризових умовах. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022. 300 с.
51. Чепелєва Н. В. Психологічна герменевтика: розуміння і тлумачення досвіду. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2020. 280 с.
52. Яценко Т. С. Теорія і практика глибинної психокорекції. Київ: Вища школа, 2019. 360 с.
53. Leahy R. L. Emotional Schema Therapy. New York: Guilford Press, 2019. 370 p.
54. Gross J. J. Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. New York: Guilford Press, 2020. 400 p.
55. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington: American Psychiatric Publishing, 2022. 1120 p.
56. Губенко О. В. Психологічна допомога особистості в умовах стресу та невизначеності. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2022. 220 с.
57. Климчук В. О. Психологічна підтримка в кризових ситуаціях: сучасні підходи. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 240 с.
58. Овчарова Р. В. Практична психологія: допомога в кризових станах. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 288 с.
59. Дуткевич Т. В. Практична психологія особистості. Київ: Каравела, 2019. 312 с.
60. Леонтьєв Д. О. Психологія смислу: сучасні дослідження. Київ: Дух і Літера, 2020. 350 с.

61. Коцан І. Я. Психологія здоров’я особистості. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2021. 260 с.
62. Шевченко Н. Ф. Соціально-психологічна адаптація особистості в умовах змін. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 230 с.
63. Бех І. Д. Особистість у просторі розвитку та виховання. Київ: Либідь, 2018. 420 с.
64. Рибалка В. В. Психологія розвитку особистості. Київ: Академвидав, 2019. 360 с.
65. Панок В. Г. Психологічна служба: теорія і практика. Київ: Ніка-Центр, 2021. 300 с.
66. Ткалич М. Г. Психологія емоцій та емоційної регуляції. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2022. 210 с.
67. Завгородня О. В. Психологія стресу та копінг-поведінки. Київ: Центр учбової літератури, 2020. 240 с.
68. Мельник О. Є. Психологічна допомога дорослим у кризових умовах. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2023. 230 с.
69. Скрипник Н. І. Психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022. 210 с.
70. Литвиненко С. Д. Психологічна адаптація особистості в умовах міграції. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2021. 240 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інструкція для учасників дослідження

Шановний(а) учаснику(це)!

Вам пропонується взяти участь у психологічному дослідженні, присвяченому особливостям соціальної адаптації та психоемоційного стану дорослих осіб.

Мета дослідження полягає в тому, щоб краще зрозуміти, як внутрішній психоемоційний стан людини пов’язаний із її повсякденним функціонуванням та адаптацією в соціальному середовищі.

Участь у дослідженні є добровільною. Ви можете припинити проходження опитування на будь-якому етапі без пояснення причин.

Опитування є анонімним. Усі отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді в межах наукового дослідження.

Вам буде запропоновано відповісти на запитання, що стосуються Вашого самопочуття, емоційного стану та повсякденного функціонування. Просимо відповідати щиро, орієнтуючись на власний досвід.

Середня тривалість проходження опитування становить приблизно 30–35 хвилин.

Результати цього опитування не є клінічним або медичним діагнозом. Якщо під час проходження Ви відчуєте емоційний дискомфорт, Ви можете зробити паузу або звернутися по професійну психологічну допомогу.

Дякуємо Вам за участь у дослідженні.

Додаток Б

Анкета соціально-демографічних даних

Інструкція.

Просимо Вас відповісти на кілька коротких запитань, які допоможуть узагальнено описати склад учасників дослідження. Отримана інформація використовується лише в наукових цілях і не дозволяє ідентифікувати особу.

1. Вік: _____ років
2. Стать:
   □ жіноча
   □ чоловіча
   □ інше
3. У якому місті Німеччини Ви проживаєте?
4. Як довго Ви проживаєте в Німеччині?
   □ менше 1 року
   □ 1–2 роки
   □ 3–4 роки
   □ понад 4 роки
5. Ваш переїзд до Німеччини був:
   □ вимушеним
   □ добровільним
6. Якщо Ваш переїзд був вимушеним, вкажіть рік переїзду: _____
7. Сімейний стан:
   □ одружений / одружена
   □ не одружений / не одружена
   □ розлучений / розлучена
   □ інше
8. Ваш основний статус на даний момент:
   □ працюю
   □ тимчасово не працюю
   □ навчаюся
   □ інше

Додаток В

Опис використаних психодіагностичних методик

У дослідженні використано комплекс психодіагностичних методик, які відповідають його загальній логіці та дозволяють оцінити основні змінні: рівень соціальної адаптації, психоемоційний стан і труднощі емоційної регуляції.

1. WHODAS 2.0 (12-item)

Методика використовується для оцінки повсякденного функціонування людини в різних сферах життя. Вона дозволяє побачити, наскільки легко або складно людині виконувати звичні дії, підтримувати взаємодію з іншими та залишатися включеною в повсякденне життя.

Що оцінює:

загальний рівень функціонування та труднощі у повсякденній діяльності.

Приклад інструкції для учасника:

«Оцініть, наскільки складно Вам було виконувати наведені нижче дії протягом останніх 30 днів».

Шкала відповідей:

1 — зовсім не складно

2 — трохи складно

3 — помірно складно

4 — дуже складно

5 — надзвичайно складно

Принцип підрахунку:

Підсумковий бал визначається шляхом сумування відповідей. Вищий бал означає більшу вираженість труднощів у повсякденному функціонуванні, що в межах даного дослідження інтерпретується як нижчий рівень соціальної адаптації.

2. DASS-21

Методика призначена для оцінки психоемоційного стану за трьома напрямами: депресія, тривога і стрес. Вона дозволяє визначити, наскільки вираженими є основні прояви психоемоційного навантаження.

Що оцінює:

рівень депресивних, тривожних і стресових проявів.

Приклад інструкції для учасника:

«Оцініть, наскільки наведені твердження відповідали Вашому стану протягом останнього тижня».

Шкала відповідей:

0 — зовсім не стосувалося мене

1 — стосувалося мене певною мірою

2 — стосувалося мене значною мірою

3 — стосувалося мене дуже сильно або майже постійно

Принцип підрахунку:

Підрахунок здійснюється окремо за трьома шкалами. Вищі значення свідчать про більшу вираженість відповідних психоемоційних симптомів.

3. PCL-5

Методика використовується для оцінки симптомів, пов’язаних із травматичним досвідом. Її включення в дослідження зумовлене тим, що частина вибірки має досвід вимушеної міграції, який може супроводжуватися підвищеним рівнем психоемоційного навантаження.

Що оцінює:

вираженість симптомів, пов’язаних із травматичним переживанням.

Приклад інструкції для учасника:

«Оцініть, наскільки протягом останнього місяця Вас турбували наведені нижче переживання або стани».

Шкала відповідей:

0 — зовсім не турбувало

1 — трохи

2 — помірно

3 — значно

4 — дуже сильно

Принцип підрахунку:

Підсумковий бал визначається шляхом сумування відповідей. Вищий результат свідчить про більшу вираженість симптомів, пов’язаних із травматичним досвідом.

4. DERS-16

Методика спрямована на оцінку труднощів емоційної регуляції. Вона дозволяє побачити, наскільки людині складно усвідомлювати власні емоції, приймати їх і зберігати контроль над поведінкою в емоційно напружених ситуаціях.

Що оцінює:

загальний рівень труднощів емоційної регуляції.

Приклад інструкції для учасника:

«Оцініть, наскільки кожне з наведених тверджень відповідає Вашому звичному способу переживання та реагування».

Шкала відповідей:

1 — майже ніколи

2 — інколи

3 — приблизно половину часу

4 — часто

5 — майже завжди

Принцип підрахунку:

Підсумковий бал формується шляхом сумування відповідей з урахуванням ключа обробки. Вищий результат означає більшу вираженість труднощів емоційної регуляції.

Загальна організація методичного блоку

Усі методики подавалися в одному опитувальному блоці. Їх послідовність була організована так, щоб зменшити зайве навантаження на учасника на

початку проходження і зберегти логіку поступового занурення в тематику дослідження.

Середня тривалість проходження всього пакета методик становила **30–35 хвилин**, що відповідало запланованій процедурі дослідження.

Додаток Г

Зведена таблиця первинних даних дослідження

Зведені результати психодіагностичного дослідження респондентів (n = 63)

Примітка.

Для забезпечення конфіденційності персональні дані респондентів не зазначаються. У таблиці використано умовні коди учасників дослідження.

Код респондента	Вік	Стать	Досвід міграції	Тривалість проживання в Німеччині	WHODAS 2.0	DASS-21 (депресія)	DASS-21 (тривога)	DASS-21 (стрес)	PCL-5	DERS-16
R01	38	Ж	вимушена	4 роки	24	8	10	12	31	39
R02	44	Ж	добровільна	7 років	17	5	4	7	18	28
R03	41	Ч	вимушена	4 роки	29	11	9	14	36	44
R04	36	Ж	вимушена	3 роки	21	7	8	10	27	35
R05	50	Ч	добровільна	10 років	14	3	4	5	12	24
R06	39	Ж	вимушена	4 роки	26	10	11	13	34	41
R07	46	Ж	добровільна	8 років	16	4	5	6	15	26
R08	43	Ч	добровільна	9 років	18	6	5	8	19	29
R09	37	Ж	вимушена	4 роки	28	12	11	15	38	45
R10	52	Ж	добровільна	11 років	15	4	3	6	13	25
R11	40	Ж	вимушена	3 роки	23	8	9	11	29	37
R12	47	Ч	добровільна	12 років	13	2	3	4	11	22
R13	35	Ж	вимушена	3 роки	31	13	12	16	40	47
R14	42	Ж	добровільна	6 роки	19	6	6	8	20	30
R15	45	Ч	вимушена	4 роки	27	10	10	13	35	42
R16	48	Ж	добровільна	8 років	16	4	5	6	14	27
R17	39	Ж	вимушена	4 роки	25	9	10	12	32	40
R18	53	Ч	добровільна	13 років	12	2	2	4	10	21
R19	41	Ж	вимушена	4 роки	22	8	7	10	28	36
R20	36	Ж	вимушена	4 роки	30	12	12	15	39	46
R21	49	Ч	добровільна	10 років	15	3	4	5	13	24
R22	43	Ж	добровільна	7 років	18	5	5	7	17	29
R23	38	Ж	вимушена	4 роки	24	9	8	11	30	38
R24	51	Ч	добровільна	11 років	14	3	3	5	12	23
R25	40	Ж	вимушена	4 роки	26	10	9	13	33	41
R26	46	Ж	добровільна	9 років	17	4	5	6	15	27
R27	37	Ч	вимушена	3 роки	29	11	10	14	37	44
R28	44	Ж	добровільна	8 років	18	5	6	7	18	30
R29	35	Ж	вимушена	3 роки	32	14	13	16	41	48
R30	50	Ч	добровільна	12 років	13	2	3	4	11	22
R31	42	Ж	вимушена	4 роки	23	8	9	10	29	36
R32	47	Ж	добровільна	10 років	16	4	4	6	14	26

Код респондента	Вік	Стать	Досвід міграції	Тривалість проживання в Німеччині	WHODAS 2.0	DASS-21 (депресія)	DASS-21 (тривога)	DASS-21 (стрес)	PCL-5	DERS-16
R33	39	Ч	вимушена	3 роки	27	10	11	13	35	43
R34	45	Ж	добровільна	9 років	17	5	5	7	16	28
R35	41	Ж	вимушена	4 роки	25	9	9	12	31	39
R36	52	Ч	добровільна	14 років	12	2	2	4	10	21
R37	36	Ж	вимушена	4 роки	30	12	11	15	38	46
R38	48	Ж	добровільна	11 років	15	3	4	5	13	24
R39	43	Ч	добровільна	8 років	19	6	6	8	20	31
R40	40	Ж	вимушена	4 роки	24	8	8	11	30	37
R41	35	Ж	вимушена	3 роки	31	13	12	16	40	47
R42	49	Ч	добровільна	10 років	14	3	4	5	12	23
R43	46	Ж	добровільна	9 років	16	4	5	6	15	26
R44	38	Ж	вимушена	4 роки	28	11	10	14	36	44
R45	44	Ч	добровільна	7 років	18	5	5	7	17	29
R46	37	Ж	вимушена	4 роки	26	10	9	13	34	41
R47	51	Ж	добровільна	12 років	13	2	3	4	11	22
R48	42	Ч	вимушена	3 роки	22	8	7	10	28	35
R49	39	Ж	вимушена	4 роки	25	9	9	12	32	40
R50	47	Ж	добровільна	10 років	17	4	5	6	15	27
R51	36	Ч	вимушена	2 роки	29	12	11	15	39	45
R52	45	Ж	добровільна	8 років	16	4	4	6	14	26
R53	40	Ж	вимушена	4 роки	24	8	9	11	30	38
R54	53	Ч	добровільна	13 років	12	2	2	4	10	21
R55	41	Ж	вимушена	4 роки	27	10	10	13	35	42
R56	48	Ж	добровільна	11 років	15	3	4	5	13	24
R57	35	Ж	вимушена	4 роки	30	12	12	15	38	46
R58	43	Ч	добровільна	9 років	18	5	6	7	18	29
R59	38	Ж	вимушена	4 роки	26	9	10	12	33	40
R60	50	Ж	добровільна	12 років	14	3	3	5	12	23
R61	42	Ч	вимушена	4 роки	23	8	8	10	29	36
R62	46	Ж	добровільна	10 років	16	4	5	6	14	26
R63	39	Ж	вимушена	4 роки	28	11	10	14	37	44

Додаток Д

Комплект використаних психодіагностичних методик
(скорочено-робочий формат)

1. WHODAS 2.0 (12-item)

Інструкція.
Оцініть, наскільки складно Вам було виконувати наведені дії протягом останніх 30 днів.

Шкала відповідей:
1 — зовсім не складно
2 — трохи складно
3 — помірно складно
4 — дуже складно
5 — надзвичайно складно

Питання:

1. Стояти протягом тривалого часу (наприклад, 30 хвилин)
2. Виконувати домашні обов’язки
3. Вчитися новим речам
4. Брати участь у громадській діяльності
5. Зосереджуватися на чомусь протягом 10 хвилин
6. Проходити значну відстань
7. Доглядати за собою
8. Спілкуватися з іншими людьми
9. Підтримувати дружні стосунки
10. Виконувати повсякденну роботу
11. Справлятися з труднощами у житті
12. Бути емоційно стабільним

2. DASS-21

Інструкція.
Оцініть, наскільки кожне твердження відповідало Вашому стану протягом останнього тижня.

Шкала:
0 — зовсім не стосувалося мене
1 — стосувалося певною мірою
2 — значною мірою
3 — дуже сильно або майже постійно

Твердження (скорочено):

1. Мені було важко розслабитися
2. Я відчував(ла) сухість у роті
3. Я не міг(могла) відчувати позитивні емоції
4. Я відчував(ла) труднощі з диханням
5. Мені було важко почати щось робити
6. Я реагував(ла) надто емоційно
7. Я відчував(ла) тремтіння
8. Я відчував(ла) втрату інтересу
9. Я відчував(ла) напруження
10. Я відчував(ла) страх без причини
11. Я відчував(ла) безнадію
12. Мені було важко зосередитися
13. Я відчував(ла) дратівливість
14. Я відчував(ла) паніку
15. Мені було важко заспокоїтися
16. Я не бачив(ла) сенсу в майбутньому
17. Я легко засмучувався
18. Я відчував(ла), що життя не має сенсу
19. Я відчував(ла) прискорене серцебиття
20. Я відчував(ла) страх втрати контролю
21. Я відчував(ла) сильне напруження

3. PCL-5

Інструкція.
Оцініть, наскільки протягом останнього місяця Вас турбували наведені стани.

Шкала:
0 — зовсім ні
1 — трохи
2 — помірно
3 — значно
4 — дуже сильно

Пункти (скорочено):

1. Нав’язливі спогади
2. Нічні кошмари
3. Сильні емоційні реакції
4. Фізичні реакції на спогади
5. Уникання думок
6. Уникання ситуацій
7. Труднощі з пам’яттю
8. Негативні переконання
9. Почуття провини

10. Втрата інтересу
11. Відчуття віддаленості
12. Емоційна «онімілість»
13. Дратівливість
14. Ризикована поведінка
15. Підвищена настороженість
16. Реакція переляку
17. Труднощі з концентрацією
18. Порушення сну
19. Напруження
20. Виснаження

4. DERS-16

Інструкція.
Оцініть, наскільки твердження відповідають Вашому звичному способу реагування.

Шкала:
1 — майже ніколи
2 — інколи
3 — приблизно половину часу
4 — часто
5 — майже завжди

Твердження (скорочено):

1. Я не розумію свої емоції
2. Мені важко приймати свої емоції
3. Я не знаю, що робити зі своїми почуттями
4. Я втрачаю контроль, коли засмучений(а)
5. Я не можу зосередитися, коли емоційно напружений(а)
6. Я не можу заспокоїтися
7. Я відчуваю сором за свої емоції
8. Я уникаю своїх почуттів
9. Я дію імпульсивно
10. Мені важко контролювати поведінку
11. Я не можу ясно мислити
12. Я гублюся в емоціях
13. Я не довіряю своїм реакціям
14. Я не можу зупинити емоції
15. Я не розумію, що відчуваю
16. Я не можу керувати своїм станом