

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Семенова С. А.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ НА ФОРМУВАННЯ
РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНОЇ ГРОМАДИ В
ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

2025

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини
(повне найменування інституту, факультету)
Кафедра психології та соціології
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «Вплив соціального оточення на формування резильєнтності
мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-241зм

Семенова С. А.

Керівник роботи: професор кафедри психології
та соціології, д. психол. н., проф.

Лосієвська О. Г.

Рецензент:

д. психол. н., проф., завідувач кафедри психології
та соціальної роботи Академії праці,
соціальних відносин і туризму

Бегеза Л. Є.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Семенової Світлани Андріївни

1. Тема роботи: «Вплив соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я». Керівник роботи: Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 129 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиці, рисунки (гістограми, діаграми, сегментограми, графіки)

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	04.09.2025р.	16.10.2025р.
2.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	25.10.2025р.	03.11.2025р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. – 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Попередній захист роботи	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	
11	Захист кваліфікаційної роботи.	22.12.2025 р. – 27.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Семенова С. А.

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Лосієвська О. Г.

РЕФЕРАТ

Текст – 123 с., рис. – 16, табл. – 26, літератури – 90 дж., додатків – 5

У кваліфікаційній роботі представлено теоретико-методологічні основи дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я.

Розглянуто підходи до вивчення резильєнтності та соціальної підтримки у зарубіжній та вітчизняній психологічній науці. Проаналізовано специфіку психологічного функціонування внутрішньо переміщених осіб та особливості феномену релокованої громади в умовах воєнного стану.

Проведено емпіричне дослідження резильєнтності, соціальної підтримки та психічного здоров'я мешканців релокованої громади Гірської міської територіальної громади Сіверськодонецького району Луганської області. Здійснено діагностику за допомогою стандартизованих методик: Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона, Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки та Опитувальника загального здоров'я. Розроблено та реалізовано програму соціально-психологічного тренінгу з формування резильєнтності з використанням травмо-чутливих підходів, наративних практик та техніки емоційної регуляції в онлайн-форматі.

Результати дослідження підтвердили високу ефективність розробленої програми: статистично високозначуще підвищення рівня резильєнтності, покращення сприйняття соціальної підтримки та зниження психологічного дистресу.

Ключові слова: БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ, ВЗАЄМОПІДТРИМКА, ВІДКРИТІСТЬ КОМУНІКАЦІЇ, ГРУПОВА ДИНАМІКА, ГРУПОВА ЗГУРТОВАНІСТЬ, ЕМПАТІЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, КОМАНДНА РОБОТА, ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КЛІМАТ, ПРОФЕСІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

ABSTRACT

Semenova S. A. The influence of social environment on resilience formation among relocated community residents in the process of their mental health recovery. – Qualification work. – Kyiv, 2025.

The qualification work presents theoretical and methodological foundations for studying the influence of social environment on resilience formation among relocated community residents in the process of their mental health recovery.

Approaches to studying resilience and social support in foreign and domestic psychological science are examined. The specifics of psychological functioning of internally displaced persons and peculiarities of relocated community phenomenon under martial law conditions are analyzed.

An empirical study of resilience, social support and mental health among relocated community residents of Hirskia City Territorial Community of Sievierodonetsk District in Luhansk Region was conducted. Diagnostics was carried out using standardized methods: Connor-Davidson Resilience Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and General Health Questionnaire. A socio-psychological training program for resilience formation was developed and implemented using trauma-informed approaches, narrative practices and emotional regulation techniques in online format.

The research results confirmed high effectiveness of the developed program: statistically highly significant increase in resilience level, improvement in perceived social support and reduction of psychological distress.

Keywords: EMOTIONAL REGULATION, INTERNALLY DISPLACED PERSONS, MENTAL HEALTH, MUTUAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL DISTRESS, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, RELOCATED COMMUNITY, RESILIENCE, SOCIAL ENVIRONMENT, SOCIAL SUPPORT, TRAUMA-INFORMED APPROACH.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНИХ ГРОМАД	13
1.1. Аналіз наукової літератури наявний у вітчизняній та закордонній психології	13
1.2. Соціально-психологічна характеристика внутрішньо переміщених осіб.	22
1.3. Феномен релокованої громади	28
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	37
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ НА ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНОЇ ГРОМАДИ В ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	39
2.1. Вплив соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я	39
2.2. Дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я	43
2.3. Психологічний та статистичний аналіз констатувального експерименту	53
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	62
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНОЇ ГРОМАДИ В ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	64
3.1. Методологічний аналіз розробки програми соціально-психологічного тренінгу.....	64
3.2. Соціально-психологічний тренінг з формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я	69
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту за допомогою методів математичної статистики	95
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	114
ВИСНОВКИ.....	116
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	119
ДОДАТКИ	129

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена тими кардинальними змінами, які відбуваються в українському суспільстві внаслідок війни та вимушеного переселення значної частини населення. За офіційними даними, в Україні мільйони внутрішньо переміщених осіб. Багато з них переселилися не поодиночі, а цілими громадами. Вони зберегли свої соціальні зв'язки та культурну ідентичність. Ця масштабна релокація населення створила новий соціально-психологічний феномен - релоковані громади, які потребують особливого вивчення та підтримки.

Психічне здоров'я мешканців релокованих громад піддається серйозним випробуванням через комплекс травматичних факторів, включаючи втрату звичного середовища, соціальних зв'язків та почуття безпеки. Водночас дослідження показують, що деякі люди демонструють здатність не лише долати ці труднощі, але й знаходити нові ресурси для розвитку. Ця здатність до відновлення та адаптації, яка в психологічній науці отримала назву резильєнтності, стає ключовим фактором збереження психічного здоров'я в умовах кризи.

Дослідження резильєнтності має довгу історію в зарубіжній психології. Роботи американських дослідників А. Мастен та Н. Гармезі заклали основи розуміння резильєнтності як здатності людини адаптуватися до несприятливих обставин. Подальший розвиток цього напрямку пов'язаний з роботами Е. Вернера, яка вивчала довгострокові наслідки дитячих травм, та М. Раттера, який досліджував захисні фактори особистості. Сучасні зарубіжні дослідники К. Б'йорлікхауг, А. Ечезаррага та інші активно вивчають роль соціальної підтримки у формуванні резильєнтності у вразливих популяцій.

У вітчизняній психології проблематика резильєнтності розробляється відносно недавно, але вже має значні здобутки. Українська дослідниця Г. П. Лазос зробила вагомий внесок у розробку теоретико-методологічних засад резильєнтності та створення психотехнологій її розвитку. О. І. Грішин

досліджував резильєнтність як системну характеристику особистості, виділивши її основні компоненти та механізми функціонування. Значний внесок у розуміння психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб зробили М. Кудінова, Д. Кожанова, О. С. Солдатова та інші дослідники.

Особливого значення набуває вивчення ролі соціального оточення у формуванні резильєнтності. Теоретичні основи цього напрямку заклали роботи з соціальної психології підтримки, зокрема дослідження Дж. Хауса та Б. Сарасона щодо типів та функцій соціальної підтримки. Українські дослідники Т. М. Титаренко, Л. М. Карамушка та інші активно розробляють технології соціально-психологічної реабілітації, які враховують роль соціального середовища у відновленні після травми.

Більшість існуючих досліджень зосереджується на індивідуальних аспектах адаптації ВПО або на загальних питаннях соціальної підтримки, не враховуючи специфіку функціонування цілих громад, які зберегли свою структуру після переселення. Це створює прогалину у розумінні механізмів формування резильєнтності на рівні громади та обмежує можливості розробки ефективних програм підтримки.

Практична актуальність дослідження зумовлена нагальною потребою у розробці науково обґрунтованих програм психологічної підтримки релокованих громад. Існуючі підходи часто не враховують колективний характер травми та специфічні ресурси, які має громада для власного відновлення. Розуміння того, як саме соціальне оточення впливає на формування резильєнтності у членів релокованої громади, дозволить створити більш ефективні технології психосоціальної реабілітації та інтеграції таких спільнот у нове соціальне середовище.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я мешканців релокованої громади.

Предмет дослідження: вплив соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз наукової літератури з проблеми впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я.
2. Надати соціально-психологічну характеристику внутрішньо переміщених осіб.
3. Провести емпіричне дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я.
4. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу з формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я.
5. Надати аналіз результатів формувального експерименту за допомогою методів математичної статистики.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили: концептуальні засади резильєнтності як динамічного процесу успішної адаптації в умовах значних труднощів (В. І. Березан, В. Чернобровкін, Г. П. Лазос, Е. О. Грішин, Л. В. Музичко, О. А. Соловей-Лагода, О. В. Руденко, О. Л. Мерзлякова, О. П. Семен); теорія соціальної підтримки та механізми впливу соціального оточення на психологічне благополуччя особистості (Б. Сарасон, Дж. Хаус, К. Б'єрлікхауг); концепція колективного психічного здоров'я громад та функціонування територіальних громад в умовах воєнного часу (А. А. Попок, В. В. Гацко, В. Г. Панок, В. В. Костіна, Г. І. Слосанська, Г. С. Мільчевська, Д. Герасик); теоретичні положення про роль соціального оточення у формуванні психологічної стійкості та соціально-психологічну реабілітацію особистості (Л. З. Сердюк, Л. М. Карамушка, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко); сучасні підходи до вивчення психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб

та їх адаптації в громади (В. В. Кердивар, В. Є. Христенко, В. О. Фуштей, М. Кудінова, М. Фазел, О. С. Солдатова, Ю. О. Алябіна); ресурсний підхід до подолання кризових ситуацій (С. І. Лазуренко, С. О. Лукомська); міжнародний досвід вивчення резильєнтності громад та психічного здоров'я переміщених осіб (В. Селезньова, І. Пінчук, Л. Граббе, Р. Каліщ), а також нормативно-правові документи України у сфері охорони психічного здоров'я.

Для виконання поставлених завдань та досягнення поставленої мети було використано такі **методи дослідження**:

- *теоретичні* – теоретичний аналіз проблеми дослідження на базі вивчення наукової літератури з питань резильєнтності особистості, соціальної підтримки, психічного здоров'я громад та психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб; аналіз та узагальнення наукових джерел щодо впливу соціального оточення на формування резильєнтності в умовах релокації громад.

- *емпіричні* – психологічний констатувальний та формувальний експеримент, опитування, тестування за методиками: Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) для оцінки рівня резильєнтності особистості; Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) для вивчення суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших; Опитувальник психічного здоров'я (General Health Questionnaire, GHQ-28) для діагностики загального стану психічного здоров'я та виявлення психологічного дистресу.

- *методи математичної обробки даних* з подальшою їх якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням: описова статистика, критерій t-Стюдента для оцінки ефективності тренінгової програми та виявлення статистично значущих відмінностей.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- комплексно досліджено вплив соціального оточення на формування резильєнтності саме у мешканців релокованих громад в умовах воєнного стану;

- виявлено специфічні особливості психологічного функціонування та адаптаційних механізмів членів громад;
- обґрунтовано роль колективних ресурсів та соціальної підтримки у процесі відновлення психічного здоров'я мешканців релокованих територіальних громад;
- розроблено та експериментально апробовано програму соціально-психологічного тренінгу.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про механізми формування резильєнтності у специфічних соціальних групах, поглибленні розуміння ролі соціального оточення у процесах психологічної адаптації та відновлення, розвитку теоретичних основ психології релокованих громад як особливого соціально-психологічного феномену.

Практичне значення дослідження визначається можливістю використання отриманих результатів психологами, соціальними працівниками та фахівцями з роботи з ВПО для розробки ефективних програм психосоціальної підтримки релокованих громад; результати можуть бути застосовані в діяльності центрів соціальних послуг, громадських організацій, що працюють з внутрішньо переміщеними особами, а також у навчальному процесі при підготовці фахівців психологічного профілю.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНИХ ГРОМАД

1.1. Аналіз наукової літератури наявний у вітчизняній та закордонній психології

Сучасний світ постійно ставить перед людиною нові виклики, які вимагають від неї здатності адаптуватися та долати складні життєві обставини. Воєнні конфлікти, природні катастрофи, економічні кризи – усі ці події кардинально змінюють звичний уклад життя мільйонів людей по всьому світу. Особливо гостро ця проблема постає в умовах воєнних дій, коли цілі громади змушені залишати свої домівки та шукати безпечне місце для життя. В Україні така ситуація стала реальністю для понад п'яти мільйонів людей, які опинилися у статусі внутрішньо переміщених осіб [81]. Ці люди не просто втратили матеріальні речі – вони позбулися звичного соціального середовища, професійних зв'язків, культурного контексту, що формувався роками. Саме тому питання психічного здоров'я та здатності людини відновлюватися після травматичних подій набуває особливої актуальності для українського суспільства.

Поняття резильєнтності є одним із ключових у сучасній психології, хоча його розуміння різниться серед дослідників. Дослідження української вченої Г.П. Лазос розкривають резильєнтність як здатність особистості ефективно долати життєві труднощі та відновлювати психологічну рівновагу після стресових ситуацій [23]. Водночас, американські науковці акцентують увагу на динамічному характері цього процесу, підкреслюючи, що резильєнтність не є фіксованою характеристикою особистості, а розвивається протягом життя під впливом різних факторів. Це розуміння особливо важливе для роботи з внутрішньо переміщеними особами, оскільки дозволяє розглядати їх не як пасивних жертв обставин, а як активних суб'єктів власного відновлення.

Розвиваючи цю думку, український дослідник О.І. Грішин виділяє когнітивний, емоційний та поведінковий аспекти резильєнтності [8]. Когнітивний компонент передбачає здатність переосмислювати складні ситуації та знаходити в них позитивні аспекти або можливості для особистісного зростання. Емоційний компонент пов'язаний з регуляцією власних емоційних станів, підтриманням оптимістичного настрою навіть у найскладніші періоди життя. Поведінковий аспект включає активні дії, спрямовані на подолання труднощів та досягнення поставлених цілей, а також здатність шукати та приймати допомогу від інших людей.

Систематизація підходів до розуміння резильєнтності дозволяє виділити основні теоретичні напрями в цій галузі (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Основні підходи до визначення резильєнтності в психології

Підхід	Автори	Основні характеристики
Особистісний	Лазос Г.П., Грішин О.І.	Резильєнтність як стабільна характеристика особистості
Процесуальний	Мельничук І.Я., Руденко О.В.	Резильєнтність як динамічний процес адаптації
Результативний	Соловей-Лагода О.А.	Резильєнтність як результат успішного подолання труднощів
Інтегративний	Семен О.П., Музичко Л.В.	Комплексний підхід до розуміння резильєнтності

Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб має багатоаспектний характер і потребує ґрунтовного вивчення. Дослідження української науковиці Ю.О. Алябіної свідчать про те, що ВПО часто стикаються з комплексом психологічних проблем, включаючи посттравматичний стрес, депресивні стани та тривожні розлади [2]. Ці проблеми ускладнюються необхідністю адаптації до нових умов життя, пошуком роботи та житла, а також встановленням соціальних зв'язків у новому середовищі. Особливо складною є ситуація для людей похилого віку, які важче адаптуються до змін, та для дітей, чий психічний розвиток може бути порушений травматичними переживаннями.

Концепція колективного психічного здоров'я громад набуває особливого значення в контексті роботи з релокованими спільнотами. Ця концепція базується на розумінні того, що психічне здоров'я окремої особи тісно пов'язане зі станом соціального середовища, в якому вона перебуває [16]. Коли громада має високий рівень згуртованості та взаємопідтримки, це створює сприятливі умови для відновлення психічного здоров'я її членів.

Структура психологічних характеристик резильєнтності включає різноманітні компоненти, які взаємодіють між собою та впливають на здатність особистості долати складні життєві обставини (див. рис. 1.1).



Рис. 1.1. Схема психологічних характеристик резильєнтності

Резильєнтність особистості не існує у вакуумі, а формується під впливом соціального оточення та культурного контексту. Міжнародні дослідження показують, що люди, які мають міцні соціальні зв'язки та відчують підтримку з боку оточуючих, краще справляються зі стресовими ситуаціями [68]. Це особливо важливо для внутрішньо переміщених осіб, які втратили звичне

соціальне середовище та змушені будувати нові відносини в незнайомому оточенні.

Досліджуючи технології забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах війни, українська вчена Л.М. Карамушка звертає увагу на необхідність адаптації традиційних підходів до специфіки воєнного часу [12]. Вона підкреслює, що необхідно враховувати тривалий характер стресового впливу, невизначеність майбутнього та обмеженість ресурсів. Крім того, важливо розуміти, що травма війни має не лише індивідуальний, але й колективний характер, що потребує відповідних методів роботи з цілими громадами.

Адаптація ВПО в приймаючих громадах розглядається сучасними дослідниками як складний двосторонній процес, що потребує зусиль з обох сторін. З одного боку, самі переселенці повинні пристосуватися до нових умов життя, освоїти нові соціальні ролі та навички, а з іншого – приймаюча громада має створити сприятливі умови для їх інтеграції, подолати можливі упередження та забезпечити рівний доступ до ресурсів [35]. Успішність цього процесу значною мірою залежить від готовності обох сторін до взаємодії та взаєморозуміння.

Особливої уваги заслуговує феномен "синдрому жертви" у внутрішньо переміщених осіб, виявлений дослідниками В.В. Кердиваром та В.Є. Христенком [14]. Цей синдром характеризується пасивною життєвою позицією, залежністю від зовнішньої допомоги та зниженою мотивацією до самостійного вирішення проблем.

Зарубіжні дослідження підтверджують фундаментальну важливість соціальної підтримки для психічного здоров'я вимушених переселенців. Британські науковці К. Б'юрлікхауг та колеги у своєму масштабному дослідженні показали, що соціальна підтримка є одним із найбільш ефективних факторів відновлення від психічних розладів [64]. Вони виділяють кілька типів соціальної підтримки: емоційну (надання співчуття, розуміння, активного слухання), інструментальну (практична допомога, фінансова підтримка),

інформаційну (поради, консультації, навчання) та оціночну (зворотний зв'язок, підтвердження цінності особистості).

Детальна характеристика різних типів соціальної підтримки представлена в систематизованому вигляді (див. табл. 1.2)[12; 16; 23].

Таблиця 1.2.

Типи соціально-психологічної підтримки та їх характеристики

Тип підтримки	Характеристика	Конкретні приклади для ВПО	Психологічні ефекти
Емоційна підтримка (Emotional Support)	Надання співчуття, емпатії, турботи та розуміння; вираження прийняття; створення безпечного простору для вираження почуттів	Активне слухання без осуду; емпатійні відповіді; фізичний контакт (обійми при згоді); присутність у важкі моменти; підбадьорення; висловлення віри в сили людини	Зниження тривоги та депресії; відчуття цінності та прийняття; полегшення емоційного навантаження; підвищення психологічної стійкості
Інструментальна підтримка (Instrumental Support)	Надання конкретної матеріальної або фізичної допомоги; забезпечення ресурсами для базових потреб; практичне вирішення проблем	Фінансова допомога; надання житла; допомога з переїздом; догляд за дітьми; допомога у пошуку роботи; надання одягу та продуктів	Зниження стресового навантаження; відчуття безпеки та стабільності; можливість зосередитися на адаптації; задоволення базових потреб
Інформаційна підтримка (Informational Support)	Надання корисної інформації, порад, рекомендацій; допомога в орієнтації у новій ситуації; навчання новим навичкам	Юридичні консультації та оформлення документів ВПО; інформування про соціальні послуги; поради з працевлаштування; навчальні семінари; інформація про освітні можливості	Зменшення невизначеності та тривоги; підвищення контролю над ситуацією; відчуття компетентності; покращення навичок вирішення проблем
Оціночна підтримка (Appraisal Support)	Надання зворотного зв'язку для самооцінки; підтвердження правильності дій; визнання зусиль та досягнень; конструктивна оцінка ситуації	Визнання досягнень у адаптації; схвалення рішень; підкреслення сильних сторін; позитивна оцінка прогресу; конструктивний зворотний зв'язок	Підвищення самооцінки; відчуття власної ефективності; мотивація до подальших дій; зміцнення впевненості у собі

Мережева підтримка (Network Support)	Включення в соціальні мережі; створення відчуття приналежності; можливість ділитися досвідом з людьми у подібній ситуації	Групи взаємопідтримки ВПО; земляцькі організації; спільні культурні заходи; онлайн-спільноти переселенців; волонтерські проекти	Подолання соціальної ізоляції; відчуття нормальності переживань; взаємне навчання; формування нових зв'язків
---	---	---	--

Концепція релокованих громад є відносно новою в українській психології та соціології. Релокована громада – це спільнота людей, які вимушено переселилися з небезпечних територій та намагаються зберегти свою ідентичність і соціальні зв'язки на новому місці, водночас адаптуючись до нових умов існування [52]. Такі громади часто стикаються з дилемою збереження своєї самобутності в умовах необхідності адаптації до нового соціокультурного середовища.

Формування резильєнтності в релокованих громадах має кілька специфічних особливостей. Важливу роль відіграє збереження культурних традицій та звичаїв, які допомагають підтримувати відчуття ідентичності та зв'язку з минулим. Водночас створення нових соціальних мереж та зв'язків сприяє адаптації до нового середовища та розширює можливості для взаємопідтримки. Крім того, активна участь у житті приймаючої громади допомагає подолати соціальну ізоляцію та знайти нове місце в суспільстві.

Розробляючи технології соціально-психологічної реабілітації особистості, українська дослідниця Т.М. Титаренко виділяє кілька послідовних етапів цього процесу: стабілізацію психічного стану, відновлення соціальних зв'язків та інтеграцію в нове соціальне середовище [58]. Кожен етап потребує специфічних методів та підходів до роботи з клієнтами, а також різного рівня інтенсивності втручання.

Резильєнтність громад має складну багаторівневу структуру, яка включає різні компоненти та їх взаємозв'язки (див. рис. 1.2).

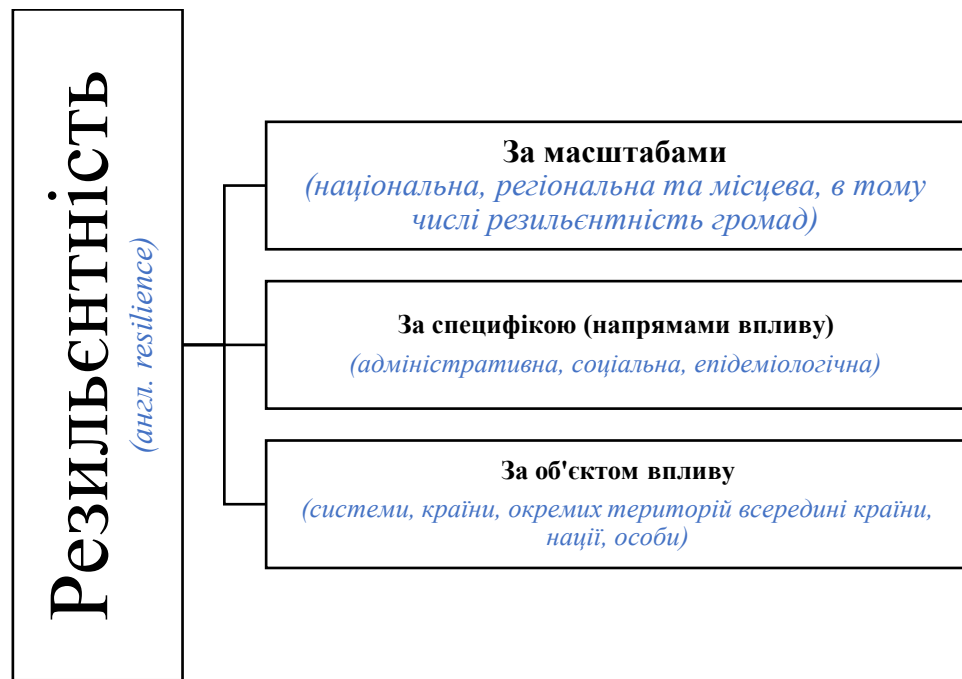


Рис. 1.2. Структура резильєнтності громад

Психологічна стійкість особистості в умовах кризи формується поступово через кілька послідовних фаз. Спочатку людина переживає шок від травматичної події, що характеризується дезорієнтацією та порушенням звичного функціонування. Потім поступово відбувається адаптація до нових умов, коли людина починає освоювати нові ролі та стратегії поведінки. Нарешті, на заключному етапі вона знаходить ресурси для повноцінного функціонування та навіть особистісного зростання. Цей процес може тривати від кількох місяців до кількох років, залежно від індивідуальних особливостей особистості та наявності підтримки з боку оточуючих.

Міжнародні дослідження демонструють особливу вразливість дітей з сімей вимушених переселенців щодо психічного здоров'я. Розвиваючи цю тему, британські науковці М. Фазель та колеги виявили, що діти-біженці мають підвищений ризик розвитку психічних розладів, але водночас демонструють високий потенціал для відновлення за умови надання адекватної підтримки [65]. Це підкреслює важливість розробки спеціальних програм психологічної допомоги для дітей з сімей ВПО, які враховували б їх вікові особливості та специфіку травматичного досвіду.

Практичні методи розвитку резильєнтності в релокованих громадах можна систематизувати за цільовими групами та очікуваними результатами (див. табл. 1.3) [4; 10; 11; 15].

Таблиця 1.3.

Методи розвитку резильєнтності в релокованих громадах

Метод	Цільова група	Форма реалізації	Очікуваний результат
Групова психотерапія та групи взаємопідтримки	<i>Дорослі ВПО, сім'ї</i>	Регулярні групові зустрічі з психологом або модератором-ВПО; щотижневі/двічі на місяць сесії	Зменшення ізоляції; взаємопідтримка; нормалізація переживань; обмін стратегіями подолання; відчуття спільності
Арт-терапія та творчі методи	<i>Діти, підлітки, дорослі</i>	Майстер-класи, творчі студії, театральні та музичні проєкти; індивідуально або у групах	Вираження емоцій невербально; творча самореалізація; опрацювання травми; підвищення самооцінки
Тренінги життєвих навичок та психоосвіта	<i>Усі категорії ВПО</i>	Семінари, воркшопи, інформаційні сесії (2-8 годин); психоосвітні програми	Підвищення адаптивності; розвиток навичок вирішення проблем; покращення емоційної регуляції; розуміння власних реакцій
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та тілесно-орієнтовані практики	<i>Особи з симптомами ПТСР, тривоги, депресії</i>	Індивідуальні структуровані сесії (8-16 зустрічей); техніки усвідомлення тіла, дихальні практики, майндфулнес	Зменшення симптомів травми; зміна дисфункціональних думок; регуляція нервової системи; емоційна стабільність
Громадські проєкти та культурні ініціативи	<i>Релокована громада загалом</i>	Спільні волонтерські проєкти, культурні заходи, традиційні свята, земляцькі організації	Згуртування громади; відчуття корисності; формування нової ідентичності; збереження культурних традицій
Програми професійного розвитку та соціальної інтеграції	<i>Працездатне населення, молодь</i>	Курси перекваліфікації, тренінги, соціальні програми адаптації, онлайн-навчання	Відновлення професійної ідентичності; економічна незалежність; соціальна інтеграція; впевненість у майбутньому

Роль професійної психологічної допомоги у формуванні резильєнтності неможливо переоцінити в контексті сучасних викликів, з якими стикаються

релоковані громади. Український досвід показує, що комплексні програми психосоціальної підтримки, які включають індивідуальну та групову терапію, а також роботу з громадою в цілому, дають найкращі результати [36]. Такі програми повинні враховувати не лише культурні особливості клієнтів та специфіку їх травматичного досвіду, але й динамічний характер процесу адаптації. Ефективність психологічного втручання значною мірою залежить від здатності фахівців гнучко адаптувати свої методи до потреб конкретної громади, враховуючи її унікальну історію, традиції та наявні ресурси.

Сучасні підходи до розвитку резильєнтності все більше акцентують увагу на використанні ресурсного підходу, який передбачає виявлення та активізацію наявних у людини ресурсів замість зосередження виключно на проблемах та дефіцитах [26]. Такий підхід особливо ефективний у роботі з ВПО, оскільки допомагає їм усвідомити власні сильні сторони та можливості, що сприяє відновленню почуття власної ефективності та контролю над життям. Водночас важливо розуміти, що формування резильєнтності є не одноразовою подією, а тривалим процесом, який потребує систематичної роботи та підтримки з боку соціального оточення.

Інтеграція різних підходів до розуміння резильєнтності дозволяє сформувати цілісну картину цього феномену та визначити ключові напрями подальших досліджень [30, с. 28]. Особливо перспективним видається міждисциплінарний підхід, який поєднує досягнення психології, соціології, антропології та інших наук.

Отже, аналіз наукової літератури свідчить про те, що формування резильєнтності мешканців релокованих громад є складним багатофакторним процесом, який потребує комплексного міждисциплінарного підходу. Соціальне оточення відіграє ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи необхідну підтримку та ресурси для відновлення психічного здоров'я. Подальші дослідження в цій галузі мають зосередитися на розробці ефективних технологій психологічної допомоги, які враховували б специфіку релокованих громад та культурні особливості українського суспільства.

1.2. Соціально-психологічна характеристика внутрішньо переміщених осіб

Внутрішньо переміщені особи стали особливою соціальною групою в українському суспільстві, яка потребує глибокого вивчення та розуміння. Ця група людей об'єднана спільним досвідом вимушеного переселення та необхідністю адаптації до нових умов життя. Кожна людина в цій групі має свою унікальну історію, але всі вони об'єднані травматичним досвідом втрати домівки та звичного способу життя. Саме цей спільний досвід формує особливі психологічні характеристики, які відрізняють ВПО від інших соціальних груп. Розуміння цих особливостей є ключовим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та соціальної інтеграції. Важливо також враховувати, що ВПО не є однорідною групою – вона включає людей різного віку, освіти, соціального статусу та життєвого досвіду, що робить їх психологічні характеристики ще більш складними для вивчення. Кожна підгрупа має свої специфічні потреби та особливості адаптації, які вимагають диференційованого підходу з боку фахівців та суспільства в цілому.

Внутрішньо переміщена особа – це людина, яка змушена залишити своє постійне місце проживання через воєнні дії, окупацію або інші небезпечні обставини, але залишається в межах своєї країни [44]. Це визначення охоплює мільйони українців, які опинилися в складній життєвій ситуації не з власного вибору. Статус ВПО впливає на всі аспекти життя людини – від психологічного стану до соціальних відносин. Ця категорія населення потребує особливої уваги з боку держави та суспільства, оскільки вони часто стикаються з численними викликами та перешкодами в процесі адаптації до нового місця проживання.

Дослідження українських науковців М. Кудінової та Д. Кожанової показують, що ВПО мають специфічні психологічні особливості, які формуються під впливом травматичного досвіду переселення [22]. Ці особливості включають підвищену тривожність, почуття невизначеності майбутнього та складнощі з довірою до нових людей. Водночас багато ВПО

демонструють високу адаптивність та мотивацію до подолання труднощів. Важливо розуміти, що ці характеристики не є статичними – вони можуть змінюватися залежно від часу, який минув з моменту переселення, наявності підтримки та індивідуальних особливостей людини. Деякі ВПО швидко адаптуються та знаходять нові можливості для самореалізації, тоді як інші потребують тривалої підтримки та професійної допомоги для подолання наслідків травматичного досвіду.

Психологічний портрет ВПО характеризується складним поєднанням вразливості та стійкості. З одного боку, ці люди пережили серйозну травму, яка залишила свої сліди на їхньому психічному стані. З іншого боку, сам факт того, що вони змогли прийняти рішення про переїзд та розпочати нове життя, свідчить про наявність внутрішніх ресурсів та силу характеру [2]. Ця дуальність створює унікальну психологічну картину, де поряд із симптомами травми можуть співіснувати прояви резильєнтності та адаптивності.

Емоційна сфера ВПО часто характеризується нестабільністю та інтенсивністю переживань. Люди можуть переживати почуття втрати, гніву, страху та безпорадності. Водночас вони також можуть відчувати полегшення від того, що знаходяться в безпеці, та надію на краще майбутнє. Ця емоційна амбівалентність є природною реакцією на складні життєві обставини [14]. Багато ВПО описують свій емоційний стан як "американські гірки", коли періоди оптимізму змінюються глибоким сумом або тривогою. Особливо складним є переживання так званої "вини вижившого", коли людина відчуває провину за те, що змогла залишити небезпечну територію, тоді як інші залишилися.

Когнітивна сфера ВПО також зазнає змін під впливом стресової ситуації. Українська дослідниця О.С. Солдатова відзначає, що у багатьох ВПО спостерігаються особливості мислення, пов'язані з переосмисленням життєвих цінностей та пріоритетів [54]. Люди починають по-новому оцінювати важливість різних аспектів життя, часто віддаючи перевагу безпеці та стабільності над матеріальним добробутом.

Соціальна ідентичність ВПО формується під впливом кількох факторів (див. табл. 1.4) [22].

Таблиця 1.4.

Фактори формування соціальної ідентичності ВПО

Фактор	Вплив на ідентичність	Наслідки
Втрата звичного соціального статусу	Кризова переоцінка себе	Пошук нової ролі в суспільстві
Зміна соціального оточення	Необхідність адаптації	Формування нових зв'язків
Травматичний досвід	Переосмислення цінностей	Зміна життєвих пріоритетів
Статус ВПО	Стигматизація або підтримка	Вплив на самооцінку

Міжособистісні відносини ВПО часто ускладнюються через недовіру та обережність у спілкуванні з новими людьми. Це природна захисна реакція людей, які пережили травму та втратили звичне соціальне середовище [48]. Водночас багато ВПО активно шукають підтримку та розуміння з боку оточуючих. Формування нових соціальних зв'язків може бути тривалим процесом, який вимагає терпіння як від самих ВПО, так і від людей, які їх оточують. Деякі переселенці можуть відчувати складнощі з відкритістю та довірою через страх повторної втрати або відкидання.

Адаптаційні стратегії, які використовують ВПО, можуть бути різними залежно від індивідуальних особливостей та обставин. Деякі люди вибирають активну стратегію, швидко включаючись у життя нової громади та шукаючи можливості для самореалізації. Інші обирають більш обережний підхід, поступово встановлюючи нові зв'язки та адаптуючись до нового середовища [21]. Існує також група ВПО, які обирають стратегію "очікування", сподіваючись на швидке повернення додому та тимчасово пристосовуючись до нових умов. Ефективність кожної стратегії залежить від конкретних обставин та індивідуальних ресурсів людини.

Процес формування нової соціальної ідентичності у ВПО відбувається поступово та має кілька етапів (див. рис. 1.3).

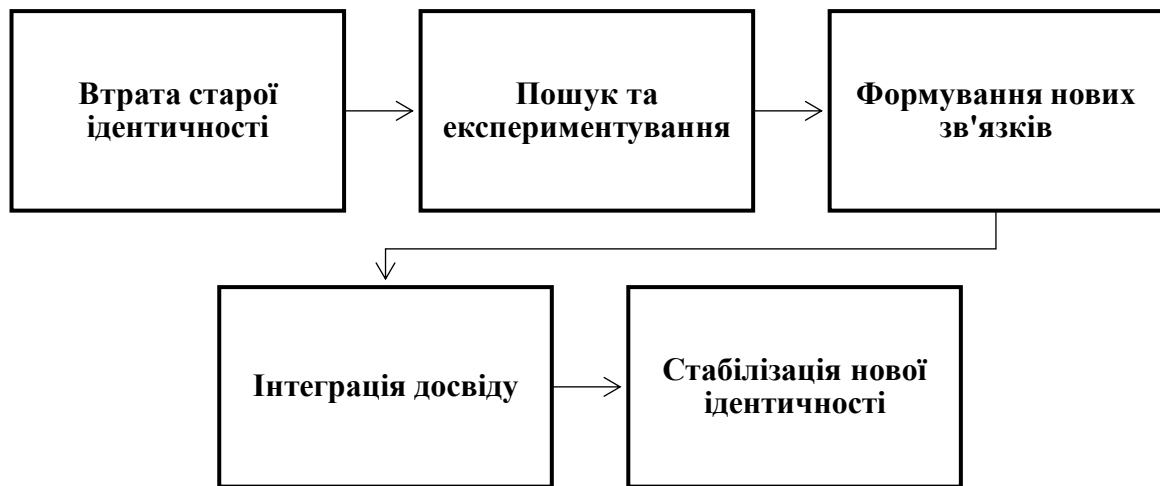


Рис. 1.3. Етапи формування нової соціальної ідентичності у ВПО

Дослідження показують, що процес адаптації ВПО має індивідуальний характер та залежить від багатьох факторів. Вік, освіта, попередній життєвий досвід, наявність соціальної підтримки – усі ці чинники впливають на те, як швидко та успішно людина зможе адаптуватися до нових умов життя [46]. Особливо важливою є наявність попереднього досвіду подолання кризових ситуацій, який може стати важливим ресурсом для адаптації. Люди, які раніше стикалися з серйозними викликами та змогли їх подолати, часто демонструють вищу резильєнтність та краще справляються з новими труднощами. Крім того, важливу роль відіграє наявність професійних навичок, які можуть бути затребувані на новому місці проживання, а також рівень освіти, який може полегшити пошук роботи та соціальну інтеграцію.

Групова динаміка серед ВПО має свої особливості. Люди, які пережили подібний досвід, часто краще розуміють один одного та можуть надавати взаємну підтримку [64]. Це сприяє формуванню специфічних спільнот ВПО, які можуть стати важливим ресурсом для подолання труднощів. Водночас у таких групах можуть виникати й негативні тенденції, такі як взаємне підсилення негативних емоцій або формування позиції жертви. Тому важливо, щоб групи взаємопідтримки ВПО мали професійний супровід або модерацію з боку досвідчених фахівців.

Український дослідник А.А. Попок та його колега А.В. Дяченко вивчають роль приймаючої громади у процесі інтеграції ВПО [39]. Вони відзначають, що успішність адаптації значною мірою залежить від ставлення місцевого населення до переселенців. Позитивне ставлення та готовність до взаємодії сприяють швидшій інтеграції, тоді як негативні стереотипи та упередження ускладнюють цей процес. Важливо також враховувати, що інтеграція є двостороннім процесом, який вимагає зусиль як від ВПО, так і від приймаючої громади. Місцеві жителі можуть відчувати занепокоєння через конкуренцію за робочі місця або ресурси, що може призводити до напруженості у відносинах. Тому важливо проводити роботу з обома сторонами для забезпечення взаєморозуміння та успішної інтеграції.

Роль сім'ї в житті ВПО набуває особливого значення. Сім'я може стати як джерелом підтримки та стабільності, так і додатковим джерелом стресу, особливо якщо різні члени сім'ї по-різному адаптуються до нових умов [20]. Діти часто адаптуються швидше за дорослих, що може створювати додаткові виклики для сімейних відносин. Батьки можуть відчувати провину через неспроможність захистити дітей від травматичного досвіду, а діти можуть брати на себе невластиві їм ролі. Особливо складною є ситуація неповних сімей, де один із батьків несе всю відповідальність за адаптацію родини. У таких випадках ризик вигорання та психологічного виснаження значно зростає, що потребує особливої уваги з боку соціальних служб та психологів.

Вікові особливості адаптації ВПО заслуговують окремої уваги. Молоді люди зазвичай легше адаптуються до змін та швидше встановлюють нові соціальні зв'язки. Люди середнього віку можуть відчувати більший стрес через необхідність кардинально змінювати кар'єру та спосіб життя [50]. Літні люди часто найважче переносять переселення через прив'язаність до звичного середовища та меншу гнучкість у адаптації. Для них особливо болючою є втрата соціальних зв'язків, накопичених протягом життя, та необхідність починати все спочатку в незнайомому оточенні.

Статеві відмінності в адаптації ВПО також мають свої особливості. Жінки часто виявляються більш гнучкими в пошуку нових стратегій виживання та встановленні соціальних зв'язків. Чоловіки можуть важче переносити втрату професійного статусу та необхідність залежати від допомоги інших [47]. Водночас жінки можуть більше страждати від втрати соціальних зв'язків, особливо якщо були активно залучені до громадського життя. Особливо вразливими є жінки з маленькими дітьми, які змушені поєднувати материнські обов'язки з пошуком роботи та адаптацією до нового середовища.

Стереотипи та упередження щодо ВПО можуть значно впливати на їхню психологічну адаптацію. Українські дослідники О.В. Фуштей та К.О. Чала вивчають особливості сприймання переселенців місцевим населенням [63]. Вони відзначають, що негативні стереотипи можуть призводити до дискримінації та соціальної ізоляції ВПО, що ускладнює процес їхньої інтеграції. Поширеними стереотипами є уявлення про ВПО як про "тягар" для місцевого бюджету або як про людей, які "не хочуть працювати". Такі упередження можуть призводити до дискримінації при працевлаштуванні, оренді житла або отриманні послуг, що додатково травмує ВПО та ускладнює їхню адаптацію.

Ресурси резильєнтності у ВПО можуть бути як внутрішніми, так і зовнішніми. Внутрішні ресурси включають особистісні характеристики, життєвий досвід, освіту та навички. Зовнішні ресурси охоплюють соціальну підтримку, матеріальні можливості та доступ до професійної допомоги [26]. Активізація цих ресурсів є ключовою для успішної адаптації та формування резильєнтності. Важливо також враховувати культурні та релігійні ресурси, які можуть стати джерелом сили та підтримки для багатьох ВПО.

Особливої уваги заслуговує феномен "подвійної ідентичності" у ВПО, який полягає в одночасному збереженні зв'язку з рідним краєм та формуванні нових зв'язків з місцем проживання [52]. Ця подвійність може бути як ресурсом, так і джерелом внутрішнього конфлікту. Багато ВПО відчують роздвоєність між бажанням інтегруватися в нове середовище та прагненням зберегти свою автентичність і культурну ідентичність [48]. Деякі переселенці намагаються

підтримувати зв'язки з рідними місцями через соціальні мережі, регулярні відвідування або участь у земляцьких організаціях. Водночас вони активно будують нове життя на новому місці, встановлюючи професійні та особисті зв'язки. Це балансування між "там" і "тут" може бути психологічно виснажливим, але також може сприяти розвитку гнучкості та адаптивності. Важливо, щоб фахівці, які працюють з ВПО, розуміли цю складність та допомагали людям знаходити здоровий баланс між збереженням зв'язку з минулим та інвестицією в майбутнє.

Таким чином, соціально-психологічна характеристика ВПО як соціальної групи демонструє складність та багатогранність цієї категорії населення. Розуміння психологічних особливостей ВПО є необхідним для розробки ефективних програм підтримки та інтеграції. Важливо враховувати індивідуальні відмінності та специфічні потреби різних категорій ВПО для забезпечення найбільш ефективної допомоги та підтримки їхнього психічного здоров'я. Подальші дослідження в цій галузі мають зосереджуватися на розробці диференційованих підходів до роботи з різними підгрупами ВПО, враховуючи їх унікальні потреби та ресурси. Крім того, важливо продовжувати вивчення довгострокових наслідків переселення та розробляти стратегії підтримки ВПО на різних етапах їхньої адаптації.

1.3. Феномен релокованої громади

Релокована громада є унікальним соціальним утворенням, яке виникає в результаті вимушеного колективного переселення людей з їхніх рідних місць. Це поняття набуло особливої актуальності в Україні після початку воєнних дій, коли цілі спільноти змушені були покинути свої домівки. На відміну від індивідуального переселення, релокована громада зберігає свою внутрішню структуру, соціальні зв'язки та культурну ідентичність навіть у нових умовах. Релоковані громади можуть бути різного розміру – від невеликих сільських

спільнот до великих міських районів, але всі вони об'єднані спільним досвідом втрати та необхідністю адаптації. Розуміння специфіки таких громад є критично важливим для розробки ефективної політики інтеграції та підтримки. Особливістю релокованих громад є те, що вони часто намагаються відтворити елементи свого попереднього життя на новому місці, що може як допомагати в адаптації, так і створювати додаткові труднощі.

Релокована громада – це соціальна група, яка зберігає свою структуру та зв'язки після вимушеного переселення з рідної території. Це визначення підкреслює колективний характер переселення та важливість збереження соціальних зв'язків між людьми [52]. На відміну від розрізнених внутрішньо переміщених осіб, релокована громада функціонує як єдиний організм з власною внутрішньою динамікою. Така спільнота має спільну історію, культурні коди та часто спільне бачення майбутнього [19].

Формування релокованої громади відбувається через кілька етапів, кожен з яких має свої особливості та виклики. Спочатку відбувається колективне прийняття рішення про переселення, що само по собі є складним процесом, який вимагає координації та згоди багатьох людей. Потім настає етап пошуку нового місця, який може тривати від кількох днів до кількох місяців. Після знаходження тимчасового або постійного притулку починається процес відтворення громадських структур та встановлення нових зв'язків з приймаючою територією. Цей процес супроводжується інтенсивними переговорами всередині громади щодо пріоритетів та стратегій адаптації [40]. Деякі члени громади можуть виступати за швидку інтеграцію, тоді як інші наполягають на збереженні традиційного способу життя.

Психологічні аспекти життя релокованої громади включають як індивідуальні, так і колективні переживання. Індивідуальні члени громади можуть відчувати полегшення від того, що вони не самотні у своїх переживаннях, але водночас можуть відчувати тиск від необхідності підтримувати групову солідарність навіть тоді, коли їхні особисті потреби не співпадають з потребами громади [16]. Колективна травма може як об'єднувати

громаду, так і створювати додаткові напруження між її членами. Особливо складною є ситуація, коли різні покоління мають різні погляди на майбутнє громади та стратегії адаптації [12].

Дослідження здійснено компанією Gradus Research у форматі цифрового опитування через мобільний застосунок. Вибірка репрезентує населення населених пунктів з чисельністю понад 50 тисяч мешканців віком від 18 до 60 років з урахуванням різної статі, вікових категорій, розміру міста та регіональної приналежності. Збір даних відбувався 23-26 вересня 2022 року, загальна кількість учасників становила 2000 осіб.

Дані соціологічних досліджень показують різноманітність потреб та пріоритетів серед різних категорій населення (див. рис. 1.4).



Рис. 1.4. Найбільші потреби різних категорій населення

Створено за даними research company Gradus [83]

Аналіз виявляє значні відмінності у пріоритетах різних груп. Фінансові питання залишаються найактуальнішими для всіх категорій (від 46% до 68%), проте внутрішньо переміщені особи демонструють специфічні потреби. Зокрема,

доступ до роботи є критичним для 40% ВПО (порівняно з 27-31% в інших групах), безпечне місце проживання – для 29% (проти 19% серед тих, хто не змінював місце проживання), а житлові питання актуальні для 23% переселенців (при 6% серед тих, хто залишився вдома). Також ВПО відчують більшу потребу у доступі до медичного обслуговування (13% проти 8%) [83].

Культурна ідентичність релокованих громад стає предметом особливої уваги та захисту. Громади часто організовують культурні заходи, зберігають традиції та звичаї, створюють неформальні освітні програми для дітей рідною мовою. Ці зусилля спрямовані на збереження зв'язку з історичним корінням та передачу культурної спадщини наступним поколінням [26]. Водночас такі ініціативи можуть створювати культурні анклав, які ускладнюють інтеграцію з приймаючою громадою.

Економічна діяльність релокованих громад може мати різноманітний вплив на приймаючі території. Переселенці можуть принести нові навички, знання та підприємницький дух. Вони можуть створювати конкуренцію на ринку праці та збільшувати навантаження на соціальну інфраструктуру [22]. Успішна економічна інтеграція часто залежить від того, наскільки потреби релокованої громади співпадають з потребами приймаючої території. Деякі релоковані громади створюють власні економічні мережі, які можуть як підтримувати внутрішню солідарність, так і обмежувати можливості для ширшої інтеграції.

Взаємодія з приймаючою громадою є важливим фактором успішної адаптації релокованої спільноти. Український дослідник підкреслює важливість створення платформ для діалогу та співпраці між переселенцями та місцевими жителями [39]. Ефективна взаємодія може призвести до взаємного збагачення та створення нових форм соціального капіталу. Неєфективна взаємодія може призвести до соціальної напруженості та конфліктів. Важливо розуміти, що приймаюча громада також може переживати стрес від необхідності адаптації до присутності нових мешканців [54]. Успішна інтеграція вимагає взаємних зусиль та готовності до компромісів від обох сторін.

Системи підтримки релокованих громад мають комплексний характер та включають різні типи організацій (див. табл. 1.5) [15; 25; 31].

Таблиця 1.5.

Види підтримки релокованих громад

Вид підтримки	Державні організації	Громадські організації	Міжнародні організації
Матеріальна	Житло, соціальні виплати	Гуманітарна допомога	Фінансування проєктів
Правова	Оформлення документів	Юридичні консультації	Захист прав людини
Психологічна	Центри соціальних послуг	Групи підтримки	Програми реабілітації
Освітня	Доступ до освіти	Неформальне навчання	Стипендійні програми

Діти в релокованих громадах потребують особливої уваги через їхню вразливість та специфічні потреби розвитку. Вони можуть відчувати конфлікт між культурою домівки та культурою нового середовища [20]. Батьки часто стикаються з дилемою: чи зберігати культурну ідентичність дітей, чи сприяти їх швидкій асиміляції. Освітні заклади відіграють ключову роль у цьому процесі, надаючи можливості як для збереження рідної культури, так і для інтеграції в нове суспільство. Діти можуть стати мостом між релокованою та приймаючою громадами, оскільки вони часто швидше адаптуються та встановлюють дружні стосунки з однолітками з місцевого населення [51].

Технологічні рішення все частіше використовуються для підтримки релокованих громад. Онлайн-платформи допомагають зберігати зв'язки між членами громади, координувати допомогу та обмінюватися інформацією [68]. Соціальні мережі дозволяють підтримувати контакт з рідними місцями та отримувати емоційну підтримку від людей з подібним досвідом. Цифрові технології також можуть допомагати в пошуку роботи, житла та інших необхідних ресурсів.

Українська дослідниця виділяє основні принципи роботи з релокованими громадами, які включають [44; 58]:

- 1) повагу до культурної ідентичності та традицій громади;

- 2) підтримку внутрішньої структури та лідерства;
- 3) сприяння поступовій інтеграції без втрати самобутності;
- 4) забезпечення доступу до базових послуг та ресурсів [58].

Довгострокові перспективи релокованих громад можуть розвиватися в різних напрямках. Деякі громади можуть повернутися на свої рідні землі після закінчення війни. Інші можуть остаточно інтегруватися в приймаючі території, зберігаючи лише культурні зв'язки з місцем походження [33]. Третій сценарій передбачає формування нових гібридних ідентичностей, які поєднують елементи як рідної, так і приймаючої культур. Вибір конкретного шляху розвитку залежить від багатьох факторів, включаючи тривалість війни, успішність інтеграції та внутрішні процеси в самій громаді.

Психологічна складова мешканців релокованих громад представляє собою унікальний феномен, який поєднує індивідуальні психологічні особливості кожної людини з колективними переживаннями всієї спільноти. Коли ціла громада змушена залишити своє рідне місце, її члени переживають не лише особисту травму втрати, але й колективну кризу ідентичності та соціальних зв'язків. Ця подвійна природа психологічних переживань створює особливо складну картину, яка потребує глибокого розуміння та спеціалізованого підходу. На відміну від окремих внутрішньо переміщених осіб, члени релокованих громад мають додаткову підтримку у вигляді збереженого соціального середовища, але водночас вони несуть відповідальність за збереження та відтворення громадського життя на новому місці. Це створює унікальну динаміку, де особисті потреби можуть конфліктувати з колективними інтересами, а індивідуальні стратегії адаптації повинні узгоджуватися з загальними цілями громади.

Травматичний досвід релокації залишає глибокий слід на психіці всіх членів громади, незалежно від їхнього віку чи соціального статусу. Цей досвід включає не лише факт фізичного переміщення, але й весь комплекс втрат, які супроводжують залишення рідного дому. Люди втрачають звичне середовище, професійні зв'язки, соціальні ролі та часто матеріальні статки. Особливо

болючою є втрата відчуття безпеки та контролю над власним життям [2]. Травма може проявлятися у різних формах – від гострих стресових реакцій до тривалих посттравматичних розладів. Важливо розуміти, що травматичний досвід релокації має не лише негативні наслідки, але може також стати каталізатором для особистісного зростання та розвитку резильєнтності.

Колективна ідентичність релокованої громади зазнає серйозних трансформацій у процесі адаптації до нового місця. Члени громади повинні переосмислити своє розуміння того, хто вони є як спільнота, зберігаючи при цьому зв'язок із своїм минулим. Цей процес може бути болючим та суперечливим, оскільки різні члени громади можуть мати різні погляди на те, що слід зберегти, а що можна змінити [52]. Деякі люди можуть наполягати на збереженні всіх традицій та звичаїв, тоді як інші вважають за необхідне адаптуватися до нових умов. Ця напруга може створювати внутрішні конфлікти в громаді, але водночас може сприяти більш гнучкому та творчому підходу до формування нової ідентичності.

Дослідження української вченої Т.М. Титаренко показують, що процес психологічної адаптації мешканців релокованих громад має свої специфічні особливості порівняно з індивідуальною адаптацією [58]. Групова динаміка може як полегшувати, так і ускладнювати цей процес. Взаємна підтримка та розуміння з боку інших членів громади допомагають людям справлятися з труднощами та зберігати психологічну стабільність.

Емоційні реакції мешканців релокованих громад характеризуються великою різноманітністю та інтенсивністю. Люди можуть переживати весь спектр емоцій – від глибокого горя за втраченим домом до надії на краще майбутнє. Особливо складними є змішані емоції, коли люди одночасно відчують вдячність за безпеку та сум за втраченим життям [14]. Ці емоційні коливання є природними та необхідними для процесу адаптації, але вони потребують уважного ставлення та підтримки з боку фахівців та громади.

Психологічні потреби мешканців релокованих громад мають специфічну структуру та потребують комплексного задоволення на різних рівнях (див. табл. 1.6) [15; 26; 83].

Таблиця 1.6.

Структура психологічних потреб мешканців релокованих громад

Рівень потреб	Індивідуальні потреби	Колективні потреби	Способи задоволення
Базові (фізіологічні та безпека)	Безпека, стабільність, базові фізіологічні потреби, впевненість у майбутньому	Збереження громади, колективна безпека, стабільність соціальної групи	Матеріальна підтримка, житло, медичні послуги, юридичний захист
Соціальні (приналежність)	Прийняття, належність до спільноти, соціальні зв'язки, подолання ізоляції	Групова згуртованість, колективна ідентичність, інтеграція з приймаючою громадою	Соціальні мережі, групи взаємопідтримки, громадські заходи
Психологічні (самоповага)	Самоповага, визнання, компетентність, контроль над життям	Повага до культури громади, визнання досягнень, подолання стигматизації	Психологічна допомога, тренінги розвитку, програми професійного зростання
Екзистенційні (самоактуалізація)	Сенс життя, цілі, самореалізація, особистісне зростання	Збереження традицій, колективна мета, культурна спадщина	Культурні заходи, творча самореалізація, громадські проекти

Стресові чинники для мешканців релокованих громад є багатоплановими та можуть діяти одночасно на різних рівнях. Крім очевидних матеріальних труднощів, люди стикаються з психологічним стресом від невизначеності майбутнього, соціальним стресом від необхідності встановлювати нові зв'язки та культурним стресом від адаптації до нового середовища [48]. Особливо важким є стрес від відповідальності за збереження громади та її традицій. Лідери громад часто відчують додатковий тиск, оскільки від їхніх рішень залежить благополуччя багатьох людей. Фінансовий стрес також відіграє значну роль, оскільки багато людей втрачають свої джерела доходу та змушені починати професійне життя заново.

Розвиваючи цю думку, зарубіжні дослідники відзначають важливість розуміння культурних особливостей стресу в різних спільнотах [65]. Те, що може бути стресовим для однієї громади, може не мати такого впливу на іншу. Це підкреслює необхідність індивідуального підходу до кожної релокованої громади та врахування її специфічних характеристик при розробці програм підтримки.

Захисні механізми, які використовують мешканці релокованих громад, часто мають колективний характер. Люди можуть разом заперечувати серйозність своєї ситуації, проектувати свої страхи на зовнішні об'єкти або раціоналізувати свої рішення [26]. Ці механізми можуть бути корисними на короткому терміні, допомагаючи людям справлятися з гострим стресом, але вони можуть стати проблематичними, якщо перешкоджають реалістичному сприйняттю ситуації та адаптації до нових умов. Особливо поширеними є механізми ідеалізації минулого та мінімізації поточних проблем, які допомагають зберігати психологічну рівновагу, але можуть ускладнювати процес адаптації.

Ресурси психологічної стійкості в релокованих громадах можуть бути як індивідуальними, так і колективними. Індивідуальні ресурси включають особистісні якості, життєвий досвід та навички подолання стресу. Колективні ресурси охоплюють соціальну підтримку, культурні традиції та спільні цінності [33]. Важливу роль відіграють також неформальні лідери громади, які можуть мобілізувати колективні ресурси та надавати емоційну підтримку іншим членам спільноти.

Таким чином, психологічна складова мешканців релокованих громад є складним та багатовимірним феноменом, який потребує комплексного підходу до розуміння та підтримки. Успішна адаптація залежить від здатності громади зберегти свою ідентичність, адаптуватися до нових умов та знайти баланс між індивідуальними та колективними потребами. Подальші дослідження мають зосередитися на вивченні довгострокових наслідків релокації та розробці методів психологічної підтримки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволив встановити ключові закономірності формування психічного здоров'я та резильєнтності у мешканців релокованих громад.

Систематизація сучасних підходів до розуміння резильєнтності виявила чотири основні теоретичні напрями: особистісний (резильєнтність як стабільна характеристика), процесуальний (динамічний процес адаптації), результативний (результат успішного подолання труднощів) та інтегративний (комплексний підхід). Інтегративна перспектива є найбільш продуктивною для роботи з релокованими громадами, оскільки враховує як індивідуальні, так і колективні аспекти резильєнтності.

Аналіз соціально-психологічних характеристик внутрішньо переміщених осіб показав, що ця категорія населення характеризується складним поєднанням вразливості та стійкості. ВПО стикаються з комплексом психологічних проблем, включаючи посттравматичний стрес, підвищену тривожність, депресивні стани та труднощі соціальної адаптації. Водночас багато переселенців демонструють високу адаптивність та мотивацію до подолання труднощів. Виявлено, що процес адаптації ВПО має індивідуальний характер та залежить від віку, освіти, попереднього життєвого досвіду, наявності соціальної підтримки та інших факторів.

Соціальна підтримка є одним із найбільш ефективних факторів відновлення психічного здоров'я ВПО. Систематизація типів соціально-психологічної підтримки виділила п'ять основних категорій: емоційну, інструментальну, інформаційну, оціночну та мережеву. Кожен тип підтримки має специфічні психологічні ефекти, і найбільша ефективність досягається при комплексному застосуванні різних форм підтримки.

Феномен релокованої громади визначено як унікальне соціальне утворення, що виникає внаслідок вимушеного колективного переселення та характеризується збереженням внутрішньої структури, соціальних зв'язків та

культурної ідентичності. На відміну від індивідуальних ВПО, релоковані громади мають подвійну структуру психологічних потреб – індивідуальну та колективну, що створює унікальну динаміку адаптації.

Структура психологічних потреб мешканців релокованих громад охоплює чотири основні рівні: базові (фізіологічні потреби та безпека), соціальні (приналежність), психологічні (самоповага) та духовні (самоактуалізація). Особливістю релокованих громад є одночасна необхідність задоволення як індивідуальних, так і колективних потреб на кожному рівні.

Виділено шість основних методів розвитку резильєнтності в релокованих громадах: групова психотерапія та взаємопідтримка, арт-терапія та творчі методи, тренінги життєвих навичок та психоосвіта, когнітивно-поведінкова терапія та тілесно-орієнтовані практики, громадські проєкти та культурні ініціативи, програми професійного розвитку та соціальної інтеграції. Найбільша ефективність досягається при комплексному застосуванні різних методів з урахуванням специфіки конкретної громади.

Встановлено, що успішна адаптація релокованих громад залежить від збалансованого поєднання збереження культурної ідентичності та інтеграції в приймаюче середовище. Ключовими факторами ефективної адаптації є: підтримка внутрішньої структури громади, взаємодія з приймаючим населенням, доступ до різних видів підтримки та активізація як індивідуальних, так і колективних ресурсів резильєнтності.

Теоретичний аналіз засвідчив необхідність комплексного міждисциплінарного підходу до вивчення та підтримки психічного здоров'я мешканців релокованих громад, який враховує індивідуальні, соціальні, культурні та системні фактори адаптації.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ НА ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНОЇ ГРОМАДИ В ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Вплив соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я

Дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності у мешканців релокованих громад набуває особливої актуальності в контексті масового вимушеного переселення українців внаслідок повномасштабної війни. На відміну від індивідуального переселення, релокація цілих громад створює унікальну соціально-психологічну ситуацію, де збереження соціальних зв'язків може виступати як потужним ресурсом відновлення, так і фактором, що ускладнює інтеграцію в нове середовище.

Резильєнтність розглядається сучасними українськими дослідниками як багатокомпонентна характеристика особистості, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий аспекти [8]. У контексті релокованих громад особливого значення набуває саме соціальний вимір резильєнтності, оскільки збереження соціальних зв'язків створює унікальні умови для колективного подолання травматичного досвіду. Теоретико-методологічною основою дослідження є інтегративний підхід, що поєднує особистісний, процесуальний та результативний аспекти. Г. П. Лазос підкреслює, що резильєнтність формується у взаємодії внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх факторів соціального середовища [23].

Зарубіжні дослідження підтверджують фундаментальну важливість соціальної підтримки для психічного здоров'я вимушених переселенців. Систематичний огляд К. Б'йорлікхауг та колег показав, що соціальна підтримка

є одним із найбільш ефективних факторів відновлення від психічних розладів [68]. Автори виділяють емоційну, інструментальну, інформаційну та оціночну підтримку, кожна з яких має специфічний вплив на психологічне благополуччя. Українські дослідники також акцентують увагу на ролі соціального капіталу в процесах адаптації громад в умовах війни [7].

Ю. О. Алябіна відзначає, що ВПО часто стикаються з комплексом психологічних проблем: посттравматичним стресом, депресивними станами, підвищеною тривожністю та труднощами соціальної адаптації [2]. Ці проблеми ускладнюються необхідністю адаптації до нових умов життя та встановленням соціальних зв'язків у новому середовищі. Водночас наявність підтримуючих соціальних зв'язків може значно пом'якшити негативний вплив цих стресорів.

О. В. Руденко та Ю. В. Гонтар підкреслюють, що збереження соціальних зв'язків у громаді створює умови для колективної резильєнтності [52]. Водночас надмірна фокусація на збереженні зв'язків всередині громади може обмежувати доступ до ширших соціальних ресурсів. А. А. Попок та А. В. Дяченко показали, що успішність адаптації ВПО значною мірою залежить від ставлення місцевого населення до переселенців [41]. Інституційна підтримка з боку центрів надання соціальних послуг також впливає на формування резильєнтності, надаючи комплексну підтримку [33].

Л. М. Карамушка наголошує на необхідності адаптації традиційних підходів до специфіки воєнного часу, враховуючи тривалий характер стресового впливу та колективний характер травми [12]. Т. М. Титаренко виділяє етапи соціально-психологічної реабілітації: стабілізацію психічного стану, відновлення соціальних зв'язків та інтеграцію в нове соціальне середовище [60].

Аналіз наукової літератури та теоретичних положень, викладених у першому розділі, дозволяє виділити три ключові показники для емпіричного дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності у мешканців релокованої громади.

Перший ключовий показник (рівень резильєнтності особистості) є центральною характеристикою, що відображає здатність людини адаптуватися

до складних життєвих обставин, справлятися зі стресом та відновлюватися після травматичних подій. Е. О. Грішин визначає резильєнтність як системну характеристику особистості, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти [8]. У контексті релокованих громад резильєнтність проявляється в здатності зберігати психологічну стабільність, ясність мислення під тиском обставин, адаптуватися до змін та справлятися з неприємними емоціями. Соціальне оточення відіграє ключову роль у формуванні резильєнтності, створюючи умови для розвитку адаптивних стратегій подолання труднощів [54].

Другий ключовий показник (сприйняття соціальної підтримки) відображає суб'єктивну оцінку людиною доступності та адекватності підтримки з боку соціального оточення. Саме сприйняття підтримки, а не її об'єктивна наявність, є критичним фактором психологічного благополуччя [68]. Сприйняття соціальної підтримки включає оцінку підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших людей. Підтримка з боку сім'ї забезпечує емоційну стабільність та базову безпеку, підтримка друзів допомагає зберігати соціальну активність, а підтримка значущих інших надає орієнтири та підтверджує цінність особистості [67]. У контексті релокованих громад особливого значення набуває баланс між підтримкою всередині громади та підтримкою ззовні [41].

Третій ключовий показник (стан психічного здоров'я) є інтегральною характеристикою психологічного благополуччя, що включає соматичні симптоми, рівень тривожності та безсоння, особливості соціального функціонування та наявність депресивних проявів. Психічне здоров'я можна розглядати як результативний показник ефективності адаптації та функціонування резильєнтності і соціальної підтримки як захисних механізмів [12]. Мешканці релокованих громад стикаються з підвищеним ризиком порушень психічного здоров'я через травматичний досвід втрати домівки, невизначеність майбутнього та необхідність адаптації до нових умов [2].

Усі три виділені ключові показники утворюють взаємопов'язану систему. Резильєнтність визначає здатність ефективно використовувати соціальну підтримку: люди з вищою резильєнтністю активніше шукають підтримку та

конструктивно її використовують [52]. Сприйняття соціальної підтримки створює ресурси для розвитку резильєнтності, надаючи емоційну стабільність та практичну допомогу. Обидва ці фактори безпосередньо впливають на стан психічного здоров'я, виступаючи як буфери проти негативного впливу стресу.

Виходячи з цих теоретичних положень, для емпіричного дослідження було обрано комплекс психодіагностичних методик. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) призначена для вимірювання рівня резильєнтності через оцінку здатності адаптуватися до змін, справлятися зі стресом та зберігати ясність мислення під тиском. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших. Опитувальник загального здоров'я (GHQ-28) забезпечує комплексну оцінку стану психічного здоров'я через чотири шкали: соматичні симптоми, тривога та безсоння, соціальна дисфункція, депресія.

Такий комплексний підхід до діагностики дозволяє отримати всебічну картину впливу соціального оточення на формування резильєнтності у мешканців релокованої громади. Він враховує як індивідуальні характеристики особистості, так і соціальний контекст її функціонування. Це створює методологічну основу для розробки ефективних програм психологічної підтримки, що активізують як внутрішні ресурси особистості, так і ресурси соціального оточення.

Таким чином, вплив соціального оточення на формування резильєнтності у мешканців релокованої громади є складним процесом, що опосередковується взаємодією індивідуальних характеристик особистості та соціального контексту її функціонування. Комплексна діагностика резильєнтності, сприйняття соціальної підтримки та стану психічного здоров'я створює основу для розуміння механізмів цього впливу та розробки науково обґрунтованих технологій психологічної підтримки релокованих громад.

2.2. Дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я

У жовтні-листопаді 2025 року було організовано емпіричне вивчення того, як соціальне оточення впливає на розвиток резильєнтності серед мешканців релокованої громади. Дослідження враховувало унікальність психологічної ситуації внутрішньо переміщених осіб, які зберегли свої соціальні зв'язки після вимушеного переселення. Психологічна стійкість у таких умовах формується під впливом як індивідуальних ресурсів особистості, так і якості підтримки з боку найближчого оточення. Масштабність вимушеного переселення в Україні та тривалість впливу воєнних стресорів робить актуальним питання про те, які психологічні механізми допомагають людям не просто вижити, а зберегти здатність до повноцінного функціонування.

Теоретичну базу роботи склали концепції провідних науковців, які досліджували психологію кризових станів та адаптації. Г. П. Лазос запропонувала розуміння резильєнтності як динамічного процесу, що розгортається у взаємодії людини з середовищем [23]. Т. М. Титаренко описала етапність відновлення після психологічної травми, підкресливши роль соціального контексту на кожному етапі [60]. Міжнародні дослідження К. Б'юрлікхауг продемонстрували, що сприйняття підтримки від оточуючих є потужним предиктором відновлення психічного здоров'я у вразливих групах населення [68].

Центральною метою емпіричної частини стало з'ясування того, як різні джерела соціальної підтримки пов'язані з рівнем резильєнтності та психічним здоров'ям переселенців. Отримані дані мали лягти в основу програми психологічного тренінгу, орієнтованого на активізацію ресурсів соціального оточення для зміцнення психологічної стійкості релокованих мешканців.

Для досягнення мети було сформульовано низку конкретних завдань:

- 1) провести психодіагностичне обстеження резильєнтності, сприйняття підтримки від сім'ї, друзів і значущих людей, а також загального стану психічного здоров'я у представників релокованої громади;
- 2) ідентифікувати слабкі ланки у системі соціальної підтримки та з'ясувати їхній зв'язок з психологічною стійкістю і благополуччям;
- 3) виявити характер взаємозв'язків між трьома ключовими показниками для розуміння механізмів впливу соціального середовища;
- 4) аргументувати доцільність створення та реалізації тренінгової програми, спрямованої на посилення резильєнтності через роботу з соціальними ресурсами.

Базою для проведення роботи став Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг» Гірської міської територіальної громади Сіверськодонецького району Луганської області. Вибір цієї установи обумовлювався кількома факторами: по-перше, територія громади прийняла значну кількість переселенців з територій активних бойових дій; по-друге, центр має досвід надання комплексної підтримки ВПО; по-третє, тут працюють фахівці, які можуть забезпечити подальше впровадження результатів дослідження у практику.

У дослідженні взяли участь 30 дорослих представників релокованої громади. Вікові межі учасників – від 25 до 65 років. Гендерний склад виявився нерівномірним: жінок було 19, чоловіків – 11, що відповідає загальній тенденції переважання жінок серед внутрішньо переміщених осіб. Середній вік групи становив 42,3 року. Вікову структуру представлено трьома групами: молодші дорослі 25-35 років (8 осіб, 26,7%), середній вік 36-50 років (12 осіб, 40,0%) та старші дорослі 51-65 років (10 осіб, 33,3%).

Час, що минув з моменту переїзду, варіювався від кількох місяців до понад року. Відносно недавно (менше півроку тому) релокувалися 7 учасників (23,3%), від півроку до року – 11 осіб (36,7%), а найбільша група (12 осіб, 40,0%) проживала на новому місці понад рік. Щодо сімейної ситуації: більшість (18 осіб, 60,0%) мали партнера, решта (12 осіб, 40,0%) жили самотійно через різні

причини. Освітній рівень виявився досить високим: вищу освіту мали 16 учасників (53,3%), середню спеціальну або загальну середню – 14 осіб (46,7%). Детальна характеристика вибірки представлена у таблиці (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Характеристика вибірки дослідження

Показник	Кількість осіб	Відсоток (%)
СТАТЬ		
Жінки	19	63,3
Чоловіки	11	36,7
ВІК		
25-35 років	8	26,7
36-50 років	12	40,0
51-65 років	10	33,3
ЧАС З МОМЕНТУ РЕЛОКАЦІЇ		
До 6 місяців	7	23,3
Від 6 місяців до 1 року	11	36,7
Понад 1 рік	12	40,0
СІМЕЙНИЙ СТАН		
У шлюбі	18	60,0
Одинокі/розлучені/овдовілі	12	40,0
ОСВІТА		
Вища	16	53,3
Середня спеціальна/загальна	14	46,7
Всього	30	100,0

Відбір учасників здійснювався за певними критеріями. До дослідження включалися особи, які мають офіційний статус ВПО, проживають на території Гірської ТГ, відповідають віковому діапазону 25-65 років, не мають гострих психіатричних станів та дали письмову згоду на участь. Також важливою була здатність самостійно працювати з опитувальниками у цифровому форматі або за допомогою консультанта. Виключалися з дослідження особи у стані гострої кризи, що потребували невідкладної психіатричної допомоги, ті, хто не погодився брати участь, а також ті, хто вирішив припинити участь на будь-якому етапі роботи.

Методологічний арсенал дослідження включав декілька груп методів:

1) теоретичні: здійснювався аналіз наукових публікацій, систематизація підходів до вивчення резильєнтності у переселенців, узагальнення даних про роль соціального оточення у відновленні психічного здоров'я;

2) емпіричні: використовувалися дві фази експерименту (констатувальна та формувальна) із застосуванням валідних психодіагностичних інструментів; проводилося структуроване спостереження за учасниками; здійснювалися бесіди з респондентами та працівниками центру для збору додаткової інформації;

3) статистичні: застосовувалася описова статистика для характеристики розподілів, t-критерій Ст'юдента для парних вимірів для перевірки ефективності тренінгу, кореляційний аналіз Пірсона для встановлення зв'язків між змінними.

Для вимірювання трьох ключових показників було відібрано три стандартизовані методики. Вибір інструментів визначався їхніми психометричними характеристиками, валідністю для досліджуваної популяції та відповідністю меті роботи (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Психодіагностичний інструментарій дослідження

Назва методики	Що діагностує	Кількість питань	Шкала оцінювання
CD-RISC-10	Рівень резильєнтності особистості	10	5-бальна (0-4)
MSPSS	Сприйняття соціальної підтримки (3 субшкали)	12	7-бальна (0-6)
GHQ-28	Стан психічного здоров'я (4 субшкали)	28	4-бальна (0-3)

Всі опитувальники було переведено в онлайн-формат через платформу Google Forms для спрощення процесу збору даних та їхню первинну обробку.

1. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)

Цей діагностичний інструмент було розроблено американськими дослідниками К. М. Коннор та Дж. Р. Девідсон для вимірювання резильєнтності у різних популяціях. Використовувана у дослідженні скорочена версія з 10 пунктів (CD-RISC-10) є валідним та надійним інструментом для швидкої оцінки рівня резильєнтності. Теоретичною основою методики є розуміння резильєнтності як здатності людини адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі та відновлюватися після травматичних подій.

Особливістю цієї методики є її зосередженість на вимірюванні функціональних аспектів резильєнтності: здатності адаптуватися до змін, справлятися зі стресом, зберігати ясність мислення під тиском та не впадати у відчай. Методика успішно адаптована українськими дослідниками та показала високу надійність при роботі з внутрішньо переміщеними особами. Доцільність застосування цієї методики обґрунтовується необхідністю оцінити центральний показник дослідження – рівень резильєнтності особистості.

Мета діагностики полягає у визначенні рівня резильєнтності мешканців релокованої громади як ключового показника психологічної стійкості та здатності до адаптації. Методика широко застосовується у психологічному консультуванні, дослідженнях травми та програмах психосоціальної підтримки.

Структура опитувальника включає 10 тверджень про здатність справлятися з труднощами. Респонденти оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою від 0 (зовсім не вірно) до 4 (майже завжди вірно). Загальний бал обчислюється як сума всіх відповідей та може варіюватися від 0 до 40 балів.

Інструкція до тесту: "Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин? За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді, який найкраще описує Вас."

Обробка результатів тесту: Підраховується загальний бал як сума всіх 10 відповідей.

Інтерпретація результатів:

- 0-24 бали – низький рівень резильєнтності;
- 25-32 бали – середній рівень резильєнтності;
- 33-40 балів – високий рівень резильєнтності.

Вищі бали відповідають вищій здатності долати труднощі та адаптуватися до складних обставин.

2. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

Даний інструмент було розроблено Дж. Зіметом та колегами для вимірювання суб'єктивного сприйняття адекватності соціальної підтримки з різних джерел. Теоретичним підґрунтям методики є розуміння соціальної підтримки як багатовимірного конструкту, що включає підтримку з боку сім'ї, друзів та значущих інших людей. Методика базується на самозвіті респондентів щодо їхнього сприйняття доступності та якості підтримки з кожного джерела.

Особливістю цієї методики є її здатність диференціювати джерела соціальної підтримки, що особливо важливо для роботи з релокованими громадами. Методика дозволяє виявити, які саме соціальні зв'язки є найбільш та найменш розвиненими, що допомагає цілеспрямовано планувати психологічні втручання. Вибір цієї методики обумовлений необхідністю оцінити другий ключовий показник дослідження – сприйняття соціальної підтримки.

Діагностична мета полягає у визначенні рівня сприйняття соціальної підтримки з боку різних джерел для оцінки впливу соціального оточення на функціонування особистості. Методика застосовується у дослідженнях психічного здоров'я, соціальних зв'язків та програмах соціальної підтримки вразливих груп.

Методика включає три субшкали по 4 питання кожна:

- Підтримка з боку сім'ї (питання 3, 4, 8, 11);
- Підтримка з боку друзів (питання 6, 7, 9, 12);
- Підтримка з боку значущих інших (питання 1, 2, 5, 10).

Респонденти оцінюють кожне твердження за 7-бальною шкалою від 0 (дуже не згодні) до 6 (дуже згодні). Середній бал за кожною субшкалою обчислюється діленням суми балів на 4.

Інструкція до тесту: "Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе. Відповіді мають бути на всі питання."

Обробка результатів тесту: Підраховується середній бал за кожною субшкалою та загальний показник соціальної підтримки як середнє значення всіх 12 питань.

Інтерпретація результатів:

За кожною субшкалою:

- 1-2,9 бали – низький рівень сприйняття підтримки;
- 3-5 балів – середній рівень сприйняття підтримки;
- 5,1-6 балів – високий рівень сприйняття підтримки.

Загальний показник соціальної підтримки інтерпретується аналогічно.

3. Опитувальник загального здоров'я (GHQ-28)

Цей інструмент було розроблено Д. Голдбергом та В. Хіллієр для діагностики психологічного дистресу та загального стану психічного здоров'я. Опитувальник GHQ-28 є скороченою версією повного опитувальника і включає 28 питань, розподілених на чотири субшкали по 7 питань кожна. Теоретичною основою методики є розуміння психічного здоров'я як відсутності психопатологічних симптомів та збереження соціального функціонування.

Особливістю цієї методики є її комплексний підхід до оцінки психічного здоров'я через чотири основні сфери: соматичні симптоми, тривога та безсоння, соціальна дисфункція, депресія. Методика дозволяє виявити як загальний рівень психологічного дистресу, так і специфічні проблемні зони. Доцільність застосування цієї методики обґрунтовується необхідністю оцінити третій ключовий показник дослідження – стан психічного здоров'я.

Мета діагностики полягає у визначенні рівня психологічного дистресу та стану психічного здоров'я мешканців релокованої громади як результативного показника ефективності адаптації. Методика широко застосовується у скринінгових дослідженнях психічного здоров'я, епідеміологічних дослідженнях та оцінці ефективності психологічних втручань.

Методика включає чотири субшкали:

- Соматичні симптоми (питання 1-7);
- Тривога та безсоння (питання 8-14);
- Соціальна дисфункція (питання 15-21);
- Депресивні стани (питання 22-28).

Респонденти оцінюють кожне твердження за 4-бальною шкалою від 0 до 3. Загальний бал обчислюється як сума всіх відповідей та може варіюватися від 0 до 84 балів.

Інструкція до тесту: "Будь ласка, прочитайте кожне твердження та оберіть те, що стосується Вас. Немає правильних чи неправильних відповідей. Не витрачайте занадто багато часу на будь-яке питання. Відповіді мають бути на всі питання."

Обробка результатів тесту:

Високі бали, які характеризують полюс психічного дискомфорту, відповідають ствердним відповідям на ті питання, що розкривають прояви психологічного неблагополуччя та емоційної нестійкості. Відповіді на питання, що пов'язані з вираженням позитивних емоцій та психологічної стабільності, оцінюються в зворотному порядку. Підраховується загальний бал та бали за кожною субшкалою.

Інтерпретація результатів:

Загальний показник психічного здоров'я:

- 0-23 бали – відсутність психологічного дистресу (хороший рівень психічного здоров'я);
- 24-36 балів – помірний рівень психологічного дистресу;

- 37 і більше балів – високий рівень психологічного дистресу (потребує психологічної допомоги).

Вищі середні бали за субшкалами вказують на більшу вираженість проблем у відповідній сфері.

Обраний набір методик забезпечує комплексну оцінку всіх трьох ключових показників, визначених у попередньому підрозділі. CD-RISC-10 дає пряму інформацію про резильєнтність. MSPSS розкриває картину соціальної підтримки з різних джерел. GHQ-28 показує стан психічного здоров'я як результат адаптаційних процесів. Така тріада дозволяє не просто описати ситуацію, а зрозуміти внутрішні механізми того, як соціальне оточення впливає на психологічну стійкість та благополуччя релокованих мешканців.

Організація збору даних була ретельно спланована з урахуванням етичних вимог та специфіки цільової групи. Використання онлайн-платформи Google Forms дало учасникам можливість працювати у зручному темпі, у приватній обстановці, що підвищило якість відповідей та знизило соціальну бажаність у відповідях.

Підготовчий період включав домовленості з керівництвом центру про умови проведення дослідження. Етап ознайомлення передбачав встановлення контакту з потенційними учасниками через співробітників центру. Кожен отримав детальну інформацію про цілі роботи, процедуру, конфіденційність та добровільність участі. Після цього підписувалася інформована згода.

Первинна діагностика проводилася протягом п'яти днів. Посилання на опитувальники розсилалися через месенджери або електронну пошту. Для тих, хто мав труднощі з технологіями, організовувалася допомога консультантів центру. Часових жорстких обмежень не було – учасники могли заповнювати методики протягом двох днів, щоб уникнути втоми.

Послідовність методик була визначена принципом наростання складності: спочатку найкоротша CD-RISC-10, далі MSPSS середньої довжини, і наприкінці найбільш об'ємна GHQ-28. Така логіка сприяла поступовому заглибленню у процес самоаналізу без перевантаження на початку.

Етап обробки первинних даних (22-24 жовтня 2025 р.) включав контроль якості: перевірялася повнота заповнення, виявлялися непослідовні відповіді, при необхідності проводилися уточнюючі контакти з учасниками. Кожному присвоювався кодовий номер для забезпечення анонімності при подальшому аналізі та порівнянні результатів двох вимірів. Здійснювалася первинна статистична обробка даних.

На основі виявлених у діагностиці тенденцій була створена та реалізована програма соціально-психологічного тренінгу з формування резильєнтності. Формувальний етап тривав тиждень і включав 10 тренінгових занять: вступну діагностично-мотиваційну зустріч, вісім корекційно-розвивальних занять, що проводилися двічі на день протягом чотирьох днів, день інтеграції отриманого досвіду без занять та заключну інтегративно-оціночну сесію з повторною діагностикою. Кожне заняття тривало 2 години. Фокус тренінгу – формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я через активізацію ресурсів соціального оточення, розвиток стратегій подолання труднощів та навичок емоційної регуляції, формування компетенцій запиту та надання соціальної підтримки, зміцнення внутрішніх механізмів психологічної стійкості та зниження психологічного дистресу.

Відразу після завершення тренінгу було проведено повторне обстеження тими самими інструментами у тій самій послідовності. Це дало можливість оцінити динаміку показників і встановити, чи відбулися статистично значущі зміни у резильєнтності, сприйнятті підтримки та психічному здоров'ї.

Фінальний аналіз передбачав статистичне порівняння результатів "до" і "після" за допомогою t-критерію Стюдента для залежних вимірів. Це дозволило встановити ефективність тренінгової програми та підтвердити або спростувати гіпотези дослідження.

Етичні аспекти роботи отримали пріоритетну увагу. Участь була виключно добровільною, без жодного тиску чи примусу. Учасників інформували про право відмовитися на будь-якому етапі без пояснення причин і без будь-яких наслідків.

Індивідуальні результати не розголошувалися, публікувалися лише узагальнені дані.

Створення психологічно безпечної атмосфери було наскрізним принципом роботи. Учасники не відчували оцінювання чи контролю, розуміли, що досліджуються не вони самі, а психологічні закономірності. При виявленні високого дистресу у когось з учасників пропонувалася додаткова психологічна підтримка від фахівців центру.

Математико-статистична обробка проводилася у пакеті IBM SPSS Statistics 26.0. Використовувалися як описові статистики (середні, стандартні відхилення, мінімум-максимум), так і аналітичні процедури. Основним інструментом порівняння виступив t-критерій Стюдента для парних вимірів. Для аналізу зв'язків між змінними застосовувався кореляційний аналіз Пірсона. Пороговий рівень значущості встановлювався на стандартному рівні $p \leq 0,05$.

Отже, методологія роботи забезпечила надійне та валідне вимірювання впливу соціального оточення на резильєнтність у мешканців релокованої громади. Використаний діагностичний комплекс охопив усі три ключові показники: психологічну стійкість, сприйняття підтримки від різних джерел та загальний стан психічного здоров'я. Онлайн-формат опитування, адаптований до потреб цільової групи, забезпечив якісний збір даних. Дотримання етичних стандартів створило довірливу атмосферу, що сприяло відвертості учасників. Результати первинної діагностики та їхній детальний аналіз будуть представлені у наступному підрозділі.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз констатувального експерименту

Відповідно до описаної у попередньому підрозділі методології, дослідницьку вибірку склали 30 мешканців релокованої громади Гірської міської територіальної громади Сіверськодонецького району Луганської області.

Опитування проводилось повністю в онлайн-форматі з використанням платформи Google Forms, що забезпечило конфіденційність учасників та можливість участі для осіб різного віку та рівня цифрової грамотності в умовах адаптації до нового місця проживання.

З метою забезпечення конфіденційності та захисту персональних даних учасників дослідження всі респонденти були закодовані номерами від 1 до 30. Перелік учасників з їхніми соціально-демографічними характеристиками представлено в додатку (див. Додаток Г). Такий підхід дозволив дотриматися етичних принципів дослідження та забезпечити анонімність відповідей, що особливо важливо при дослідженні вразливих груп населення, які пережили травматичний досвід вимушеного переселення та можуть потребувати психологічної підтримки.

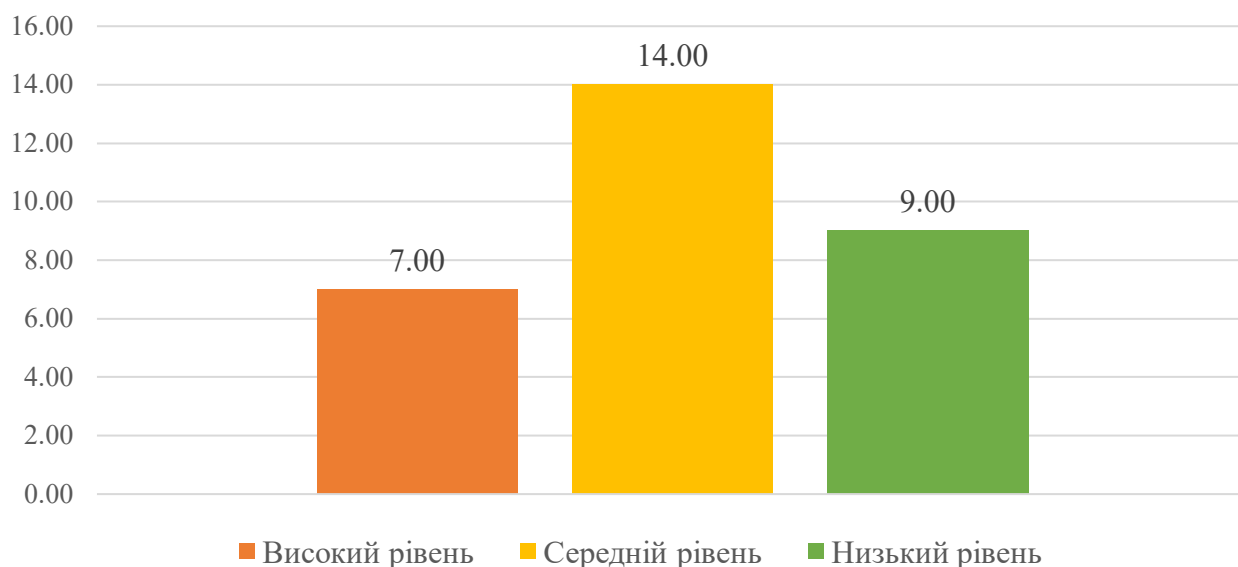
На першому етапі дослідження було проведено діагностику за методикою "Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)". Повна версія методики та додаткові дані щодо проведення представлено в додатку (див. Додаток А.1). Результати представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

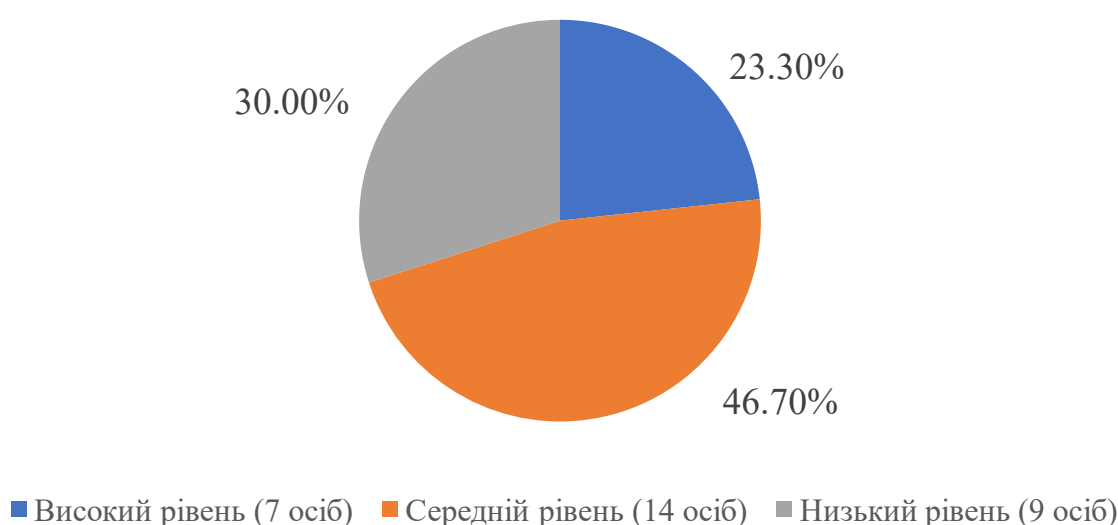
Таблиця результатів дослідження за методикою CD-RISC-10

Рівень резильєнтності	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Високий	33-40	7	23,3%
Середній	25-32	14	46,7%
Низький	0-24	9	30,0%

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою CD-RISC-10 створено гістограму та кругову діаграму (див. рис. 2.1 - 2.2).



**Рис. 2.1. Гістограма розподілу рівнів резильєнтності
(методика CD-RISC-10)**



**Рис. 2.2. Сегментограма розподілу за рівнями резильєнтності
(методика CD-RISC-10)**

Аналізуючи результати дослідження за методикою CD-RISC-10, можна відзначити наступне. За показником загального рівня резильєнтності більшість досліджуваних (46,7%) демонструє середній рівень, що відповідає 14 респондентам. Це свідчить про наявність базових адаптаційних ресурсів у значної частини мешканців релокованої громади. Високий рівень резильєнтності відмічають 7 осіб (23,3%), що є позитивним показником для групи внутрішньо

переміщених осіб. Тривожним є той факт, що 9 досліджуваних (30,0%) демонструють низький рівень резильєнтності, що може негативно впливати на їхню здатність справлятися зі стресовими ситуаціями та адаптуватися до нових умов життя.

Другим етапом дослідження стало застосування методики "Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)". Повна версія методики та додаткові дані щодо проведення представлено в додатку (див. Додаток Б.1). Результати представлено в табл. 2.4.

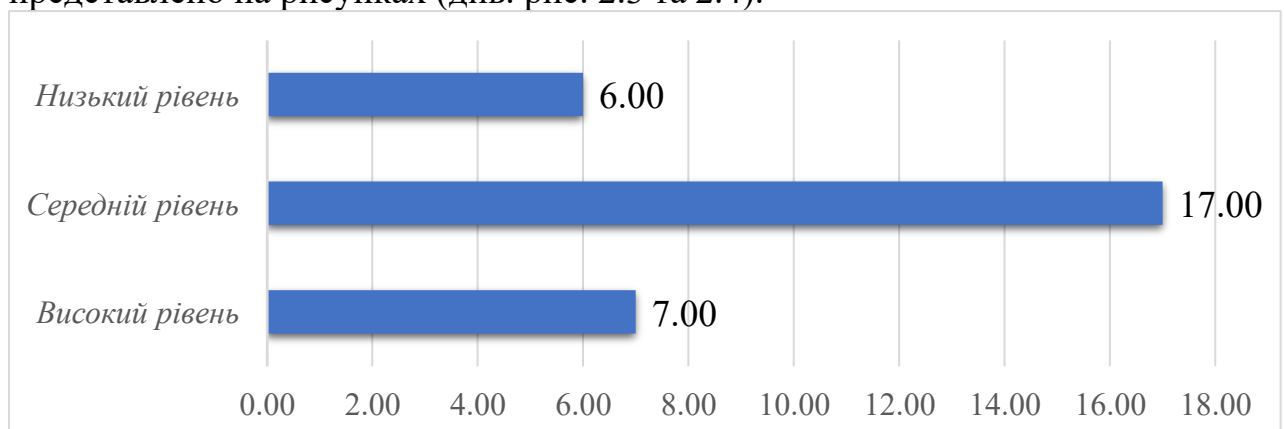
На основі індивідуальних результатів було проведено категоризацію респондентів за рівнями сприйняття соціальної підтримки відповідно до нормативних критеріїв методики. Це дозволило виявити загальні тенденції та розподіл мешканців релокованої громади за ступенем відчуття підтримки з боку соціального оточення.

Таблиця 2.4

**Таблиця результатів дослідження за методикою MSPSS
(соціальна підтримка)**

Рівень підтримки	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Високий	5,1-6,0	7	23,3%
Середній	3,0-5,0	17	56,7%
Низький	1,0-2,9	6	20,0%

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою MSPSS представлено на рисунках (див. рис. 2.3 та 2.4).



**Рис. 2.3. Порівняльна гістограма за рівнями соціальної підтримки
(методика MSPSS)**

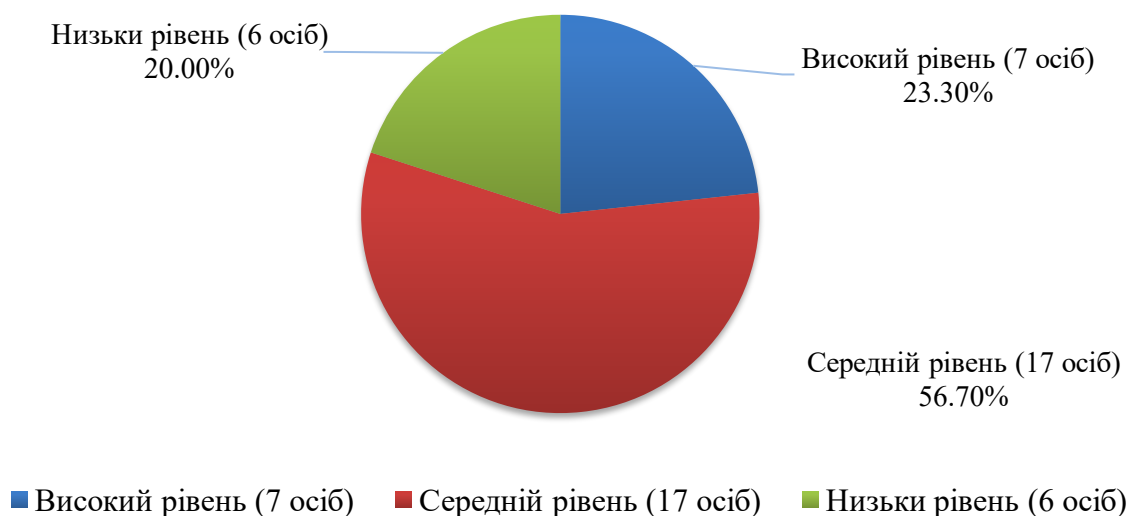


Рис. 2.4. Сегментограма розподілу за рівнями соціальної підтримки (методика MSPSS)

Аналізуючи результати дослідження за методикою MSPSS, можна зробити наступні висновки. За показником загального сприйняття соціальної підтримки найбільша кількість досліджуваних (56,7%) демонструє середній рівень, що відповідає 17 респондентам. Це свідчить про помірну підтримку з боку соціального оточення у більшості мешканців релокованої громади. Високий рівень сприйняття соціальної підтримки виявлено у 7 осіб (23,3%), що є позитивним показником для групи внутрішньо переміщених осіб. Низький рівень демонструють 6 респондентів (20,0%), що вказує на дефіцит підтримки та потенційний ризик соціальної ізоляції у цієї категорії мешканців.

Третім етапом дослідження було застосування методики "Опитувальник загального здоров'я (GHQ-28)". Повна версія методики та додаткові дані щодо проведення представлено в додатку (див. Додаток В.1). Результати представлено в табл. 2.5.

Для детального аналізу стану психічного здоров'я було проведено розподіл результатів за кожною субшкалою відповідно до нормативних критеріїв методики. Це дозволило виявити специфічні проблемні зони у функціонуванні мешканців релокованої громади.

Таблиця 2.5

Таблиця результатів дослідження за методикою GHQ-28

Рівень дистресу	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток
Відсутній	0-23	7	23,3%
Помірний	24-36	15	50,0%
Високий	37+	8	26,7%

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою GHQ-28 створено стовпчасту діаграму та кругову діаграму (див. рис. 2.5 - 2.6).

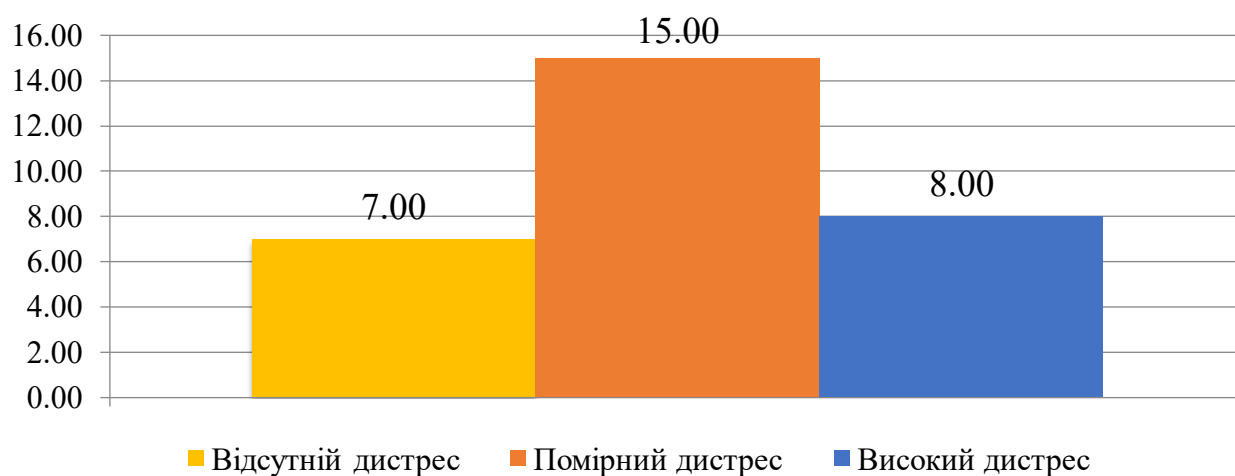


Рис. 2.5. Порівняльна діаграма за рівнями психологічного дистресу (методика GHQ-28)

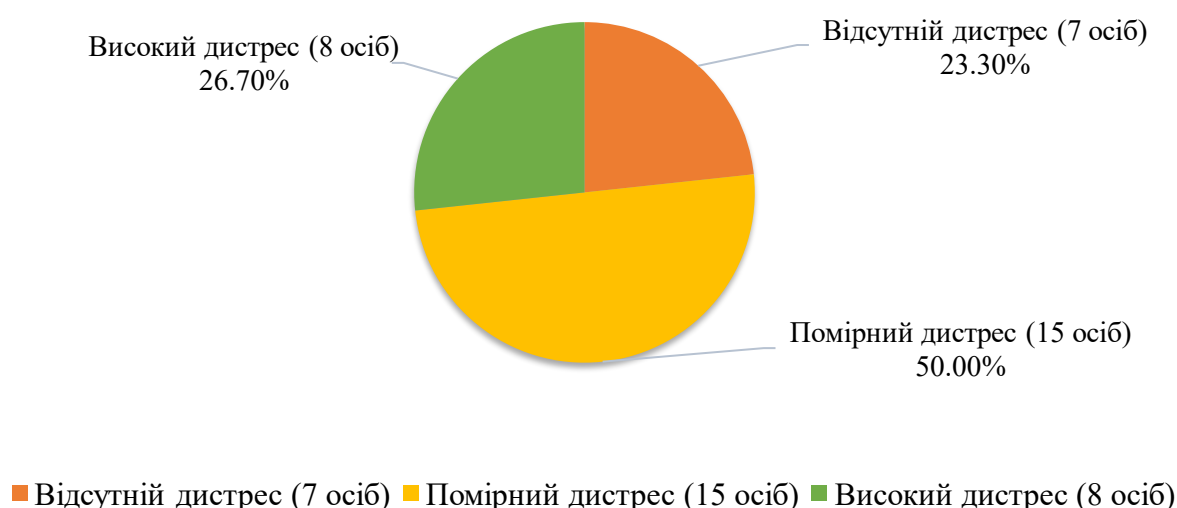


Рис. 2.6. Сегментограма за рівнями психологічного дистресу (методика GHQ-28)

Аналізуючи результати дослідження за методикою GHQ-28, можна зробити наступні висновки. За показником загального стану психічного здоров'я половина досліджуваних (50,0%) демонструє помірний рівень психологічного дистресу, що відповідає 15 респондентам. Це свідчить про наявність певних психологічних труднощів у більшості мешканців релокованої громади, пов'язаних з адаптацією до нових умов життя. Високий рівень психологічного дистресу виявлено у 8 осіб (26,7%), що вказує на необхідність термінової психологічної підтримки для цієї групи. Відсутність дистресу спостерігається у 7 респондентів (23,3%), що є позитивним показником психологічної адаптації.

На основі проведеного комплексного аналізу результатів констатувального експерименту було виділено групу респондентів, які потребують першочергової психологічної підтримки та участі у програмі соціально-психологічного тренінгу з формування резильєнтності. Критеріями відбору до цієї групи стали: низький рівень резильєнтності (0-24 бали за CD-RISC-10), низький або середній рівень сприйняття соціальної підтримки (до 5,0 балів за MSPSS) та помірний або високий рівень психологічного дистресу (24+ бали за GHQ-28).

Інтегративний аналіз результатів за трьома методиками дозволив ідентифікувати 14 респондентів (46,7% від загальної вибірки), які відповідають щонайменше двом з трьох критеріїв та демонструють найбільшу потребу у психологічній підтримці. Характеристика цієї групи представлена в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Характеристика групи респондентів для участі у тренінговій програмі

№ респондента	Резильєнтність (бали)	Соціальна підтримка (бали)	Психологічний дистрес (бали)	Обґрунтування включення
3	19	2,5	48	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
5	17	2,0	54	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес

7	23	3,5	36	Низька резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
11	21	2,7	44	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
13	18	2,3	50	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
16	20	2,5	46	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
19	24	3,2	39	Низька резильєнтність + середня підтримка + високий дистрес
21	22	2,8	43	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
24	25	3,7	36	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
26	23	3,0	39	Низька резильєнтність + середня підтримка + високий дистрес
1	28	4,2	32	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
8	29	4,4	24	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
15	27	4,2	32	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
30	26	3,5	36	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес

Аналіз характеристик виділеної групи показує, що 8 респондентів (№ 3, 5, 11, 13, 16, 19, 21, 26) мають низький рівень резильєнтності в поєднанні з низьким або середнім рівнем соціальної підтримки та високим психологічним дистресом. Ця підгрупа характеризується найбільшою вразливістю та потребує найбільш інтенсивної психологічної роботи.

Ще 6 респондентів (№ 7, 1, 8, 24, 15, 30) демонструють середні показники резильєнтності, але в поєднанні з недостатньою соціальною підтримкою та

помірним рівнем психологічного дистресу, що також вказує на необхідність психологічної підтримки для профілактики погіршення стану та розвитку адаптаційних ресурсів.

Таким чином, результати констатувального експерименту демонструють неоднорідність вибірки мешканців релокованої громади за рівнем психологічної стійкості та адаптаційних ресурсів. Комплексний аналіз виявив, що 30% респондентів мають низьку резильєнтність, 20% відчують дефіцит соціальної підтримки, а 26,7% демонструють високий психологічний дистрес, що обґрунтовує необхідність психологічного втручання для 14 осіб (46,7% вибірки).

Виділення групи респондентів для участі у тренінговій програмі дозволяє сконцентрувати психологічні ресурси на роботі з найбільш вразливими мешканцями релокованої громади. Пріоритетними напрямками програми мають стати розвиток внутрішніх ресурсів резильєнтності через формування адаптивних копінг-стратегій, активізація соціальної підтримки через зміцнення існуючих зв'язків та розширення соціальної мережі, а також зниження психологічного дистресу через техніки емоційної регуляції.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було здійснено комплексне емпіричне дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я, що дозволило отримати цілісне уявлення про психологічні особливості функціонування внутрішньо переміщених осіб в умовах збереження соціальних зв'язків після вимушеного переселення. На підставі реалізованих емпіричних студій можна зробити такі висновки.

Теоретичний аналіз впливу соціального оточення на формування резильєнтності дозволив виділити три ключові показники для емпіричного дослідження. Рівень резильєнтності особистості визначено як центральну характеристику здатності адаптуватися до складних обставин, де соціальне оточення відіграє ключову роль через створення умов для розвитку адаптивних стратегій. Сприйняття соціальної підтримки виділено як показник, що включає оцінку підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших, при цьому в контексті релокованих громад важливим є баланс між підтримкою всередині громади та ззовні. Стан психічного здоров'я визначено як інтегральну характеристику психологічного благополуччя, що виступає результативним показником ефективності адаптації. Обрано комплекс психодіагностичних методик: Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона, Багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки та Опитувальник загального здоров'я.

Організація та методологія емпіричного дослідження забезпечили науково обґрунтований підхід до вивчення досліджуваної проблеми. Методологічною основою стали концепції провідних вітчизняних та зарубіжних дослідників, зокрема Г.П. Лазос, Т.М. Титаренко, К. Б'йорлікхауг, Л.М. Карамушки. Вибірку склали 30 мешканців релокованої громади Гірської міської територіальної громади різного віку, статі, часу з моменту релокації та освітнього рівня. Процедура дослідження проводилась в онлайн-форматі через платформу Google Forms з дотриманням усіх етичних принципів, включаючи добровільність участі,

конфіденційність даних та створення психологічно безпечної атмосфери. Статистична обробка даних здійснювалась з використанням описової статистики, t-критерію Ст'юдента та кореляційного аналізу Пірсона.

Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту виявив неоднорідність вибірки за рівнем психологічної стійкості та адаптаційних ресурсів. За показником резильєнтності встановлено, що значна частина учасників має низький рівень, що негативно впливає на здатність адаптуватися. За показником соціальної підтримки виявлено помірну підтримку у більшості респондентів, при цьому найнижчі показники зафіксовано за підтримкою з боку друзів. За показником психічного здоров'я встановлено, що половина досліджуваних демонструє помірний рівень дистресу, а значна частина має високий рівень. Комплексний аналіз виявив групу з чотирнадцяти осіб, які потребують першочергової психологічної підтримки через поєднання низької резильєнтності з недостатньою соціальною підтримкою та високим психологічним дистресом.

Таким чином, результати констатувального експерименту підтвердили актуальність проблеми психологічної підтримки мешканців релокованих громад та виявили ключові напрямки роботи: розвиток внутрішніх ресурсів резильєнтності, активізацію соціальної підтримки, особливо дружніх контактів, та зниження психологічного дистресу через техніки емоційної регуляції. Виявлені особливості створили емпіричну базу для розробки програми формування резильєнтності з урахуванням специфіки соціального оточення внутрішньо переміщених осіб.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕШКАНЦІВ РЕЛОКОВАНОЇ ГРОМАДИ В ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Методологічний аналіз розробки програми соціально-психологічного тренінгу

Релокація цілих громад внаслідок воєнних дій створює унікальні виклики для психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. На відміну від індивідуального переселення, колективна релокація зберігає соціальні зв'язки, що може виступати як потужним ресурсом для відновлення, так і фактором, що ускладнює інтеграцію в нове середовище. Специфіка роботи з релокованими громадами полягає у необхідності враховувати не лише індивідуальний травматичний досвід кожної особи, а й колективну травму втрати домівки, розриву звичного способу життя та необхідності адаптації до нових умов при збереженні групової ідентичності. В таких умовах питання цілеспрямованого формування резильєнтності через активізацію ресурсів соціального оточення набуває критичного значення для відновлення психічного здоров'я та успішної адаптації переселенців.

Результати проведеного емпіричного дослідження переконливо продемонстрували необхідність розробки спеціалізованої програми формування резильєнтності для мешканців релокованої громади Гірської міської ТГ. Констатувальний експеримент виявив низку проблемних аспектів, які потребують цілеспрямованого психологічного втручання. Зокрема, встановлено, що 30% учасників демонструють низький рівень резильєнтності за методикою CD-RISC-10, що проявляється у зниженій здатності адаптуватися до змін, справлятися зі стресом та зберігати психологічну стабільність. Особливо тривожним є виявлення дефіциту соціальної підтримки: 20% респондентів відчують низький рівень підтримки з боку соціального оточення за методикою

MSPSS, причому найнижчі показники зафіксовано за підтримкою з боку друзів, що відображає труднощі у збереженні дружніх зв'язків після релокації.

Показники психічного здоров'я також свідчать про наявність значного потенціалу для психологічної роботи. За методикою GHQ-28 виявлено, що 26,7% учасників демонструють високий рівень психологічного дистресу, а 50% – помірний рівень, що проявляється у соматичних симптомах, тривозі, безсонні, соціальній дисфункції та депресивних станах. Кореляційний аналіз підтвердив, що саме дефіцит соціальної підтримки є одним із ключових факторів, що пов'язані з низькою резильєнтністю та високим психологічним дистресом.

Додатковими факторами, що обґрунтовують необхідність розробки програми, є виявлені відмінності за часом з моменту релокації. Респонденти, які проживають на новому місці понад рік, демонструють статистично значуще вищі показники резильєнтності та соціальної підтримки порівняно з тими, хто релокувався менше ніж півроку тому. Це свідчить про динамічний характер адаптаційних процесів та можливість їх прискорення через цілеспрямоване психологічне втручання, спрямоване на активізацію ресурсів соціального оточення.

Теоретико-методологічною основою розробленої програми стали концептуальні положення провідних українських та зарубіжних дослідників у галузі психології кризових станів, резильєнтності та соціальної підтримки. Фундаментальні роботи Г.П. Лазос з питань концептуалізації резильєнтності як динамічного процесу взаємодії особистості з середовищем створили концептуальну базу для розуміння механізмів формування психологічної стійкості [23]. Теоретичні розробки Т.М. Титаренко щодо етапів соціально-психологічної реабілітації особистості після травми забезпечили методологічний фундамент для структурування процесу відновлення з урахуванням ролі соціального контексту [60]. Дослідження Л.М. Карамушки з питань психологічного забезпечення організаційного розвитку дозволили адаптувати групові методи роботи до специфіки релокованих громад [12]. Праці О.М. Кокуна щодо життєстійкості та резильєнтності працівників соціальної

сфери підкреслили важливість розвитку психологічної стійкості для функціонування в умовах підвищеного емоційного навантаження [21]. Роботи В.І. Березан з питань психосоціального відновлення резильєнтності в умовах війни забезпечили розуміння специфіки роботи з травмою та колективними ресурсами громади [4].

Міжнародні дослідження також внесли значний вклад у розробку програми. Систематичний огляд К. Б'юрлікхауг та колег продемонстрував, що соціальна підтримка є одним із найбільш ефективних факторів відновлення від психічних розладів у вимушених переселенців [68]. Дослідження Д. Коголік щодо ефективності арт-терапевтичних практик у розвитку резильєнтності показали важливість творчих методів для роботи з травмованими групами [67]. Роботи з травмо-чутливих підходів підкреслили необхідність створення безпечного середовища та врахування особливостей функціонування осіб з травматичним досвідом при плануванні психологічних втручань.

Мета програми полягає у комплексному формуванні резильєнтності мешканців релокованої громади через цілеспрямований розвиток психологічної стійкості, активізацію ресурсів соціального оточення та покращення психічного здоров'я для успішної адаптації до нових умов життя.

Завдання програми сформульовані відповідно до виявлених у констатувальному експерименті проблем та специфіки релокованої громади:

- 1) підвищення рівня резильєнтності через розвиток здатності адаптуватися до змін, зберігати психологічну стабільність під тиском обставин та конструктивно справлятися з труднощами;
- 2) активізація ресурсів соціальної підтримки через зміцнення існуючих соціальних зв'язків (сім'я, значущі інші) та розширення соціальної мережі (формування нових дружніх відносин);
- 3) розвиток стратегій подолання труднощів та навичок емоційної регуляції для ефективного управління стресом, тривогою та іншими негативними емоційними станами;

- 4) формування компетенцій запиту та надання соціальної підтримки через навчання ефективним способам звертання по допомогу та конструктивним формам взаємодопомоги в громаді;
- 5) зниження психологічного дистресу через роботу зі соматичними симптомами, тривогою, безсонням, соціальною дисфункцією та депресивними проявами;
- 6) створення умов для взаємопідтримки всередині релокованої громади через формування атмосфери довіри, відкритості та готовності підтримувати одне одного у складних життєвих ситуаціях.

Структура розробленої програми включає чотири послідовні етапи, кожен з яких має специфічні завдання та методи роботи (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Структура програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади

Етап програми	Тривалість	Кількість занять	Методи роботи	Форма проведення
Діагностично-мотиваційний	1 день (25.10.2025)	1 заняття	Груповий діалог, мотиваційна бесіда, інтерактивні вправи на знайомство, презентація результатів діагностики	Групова онлайн-зустріч через Zoom (10:00-12:00)
Корекційно-розвивальний	4 дні (26-29.10.2025)	8 занять	Тренінгові вправи, рольові ігри, групові дискусії, арт-терапевтичні техніки, медитативні практики, кейс-методи, breakout rooms	Групові онлайн-сесії (ранкові 10:00-12:00, денні 14:00-16:00)
День інтеграції досвіду	1 день (30.10.2025)	0 занять	Самостійна робота, ведення щоденника рефлексії, практика набутих навичок	Індивідуальна робота вдома
Інтегративно-оціночний	1 день (31.10.2025)	1 заняття	Рефлексивні практики, групове підбиття підсумків, зворотний зв'язок, повторне тестування, складання індивідуальних планів	Групова онлайн-зустріч (10:00-12:00), індивідуальні консультації за потребою

Організація програми передбачає роботу з 14 мешканцями релокованої громади, які за результатами констатувального експерименту продемонстрували низькі показники резильєнтності, недостатнє сприйняття соціальної підтримки та підвищений рівень психологічного дистресу (див. Додаток Д).

Програма реалізується повністю в онлайн-форматі через платформу Zoom, що забезпечує доступність участі незалежно від можливостей пересування та графіку зайнятості учасників. Всі сесії проводяться через захищені посилання з унікальними паролями доступу. Учасники інформуються про принципи конфіденційності групової роботи та підписують інформовану згоду на участь у формульованому експерименті. Особлива увага приділяється створенню травмо-чутливого середовища, де учасники мають право на вибір рівня розкриття особистого досвіду та можуть у будь-який момент сигналізувати про перевантаження або дискомфорт.

Програма реалізується відповідно до наступних принципів:

- 1) системність та комплексність впливу, що передбачає одночасну роботу з усіма трьома ключовими показниками: резильєнтністю, соціальною підтримкою та психічним здоров'ям, а також інтеграцію різних методів групової роботи для максимального ефекту;
- 2) практична спрямованість та досвідне навчання, коли основний акцент робиться не на теоретичних знаннях, а на відпрацюванні конкретних навичок через практичні вправи, рольові ігри та реальні ситуації з досвіду учасників;
- 3) опора на реальний досвід та контекст релокації, що означає використання в якості навчального матеріалу реальних ситуацій та проблем, з якими стикаються мешканці релокованої громади у процесі адаптації до нового місця проживання;
- 4) добровільність та активна участь, де кожен учасник має право на вибір рівня власної залученості у групові процеси, може відмовитися від виконання вправ, що викликають дискомфорт, та висловлювати свою думку щодо змісту та форм роботи;

- 5) урахування специфіки релокованої громади, що передбачає адаптацію методів роботи до особливостей колективної травми, збереження соціальних зв'язків після переселення, специфіки адаптації до нового середовища та потреби у відновленні психічного здоров'я;
- 6) травмо-чутливий підхід, що включає створення безпечного фізичного та психологічного середовища, забезпечення передбачуваності процесу, надання учасникам контролю та вибору, розвиток довіри через прозорість дій ведучого, а також опору на наявні сильні сторони та ресурси учасників;
- 7) створення підтримуючого та безпечного середовища, де учасники можуть відкрито ділитися своїми переживаннями, досвідом релокації та труднощами адаптації без побоювання осуду, критики або негативних наслідків для соціального статусу в громаді.

Критерії ефективності програми базуються на комплексній оцінці змін показників резильєнтності, соціальної підтримки та психічного здоров'я за трьома методиками. Первинним критерієм є статистично значуще підвищення рівня резильєнтності за методикою CD-RISC-10, що проявиться у збільшенні загального балу та переході учасників з низького рівня до середнього або високого. Другим критерієм є підвищення рівня сприйняття соціальної підтримки за методикою MSPSS за всіма трьома субшкалами, особливо за підтримкою з боку друзів. Третім критерієм є значуще зниження рівня психологічного дистресу за методикою GHQ-28, що проявиться у зменшенні загального балу та покращенні показників за всіма субшкалами.

3.2. Соціально-психологічний тренінг з формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я

Розроблена програма формування резильєнтності була реалізована протягом семи днів у форматі інтенсивного соціально-психологічного тренінгу з

використанням онлайн-платформи Zoom. Тренінг включав десять структурованих занять, кожне з яких було спрямоване на розвиток конкретних компонентів резильєнтності, активізацію ресурсів соціального оточення та зниження психологічного дистресу у мешканців релокованої громади.

Заняття 1 (25 жовтня 2025 р., субота, 10:00-12:00)

Мета заняття: встановити довірливий контакт з учасниками програми, створити травмо-чутливе середовище для групової роботи, сформувати мотивацію до активної участі у процесі формування резильєнтності.

Перше заняття розпочалося зі створення особливої атмосфери безпеки в онлайн-середовищі. Ведуча привітала учасників, підкресливши, що кожен з них пройшов через складний досвід переселення і сьогодні створюється простір, де можна безпечно ділитися цим досвідом.

Вступ та знайомство з онлайн-форматом (15 хвилин). Ведуча детально пояснила особливості роботи в онлайн-форматі та технічні аспекти. Учасники перевірили налаштування камер та мікрофонів, освоїли базові функції платформи Zoom - можливість підняти руку, писати в чат, використовувати реакції. Особлива увага була приділена створенню приватного безпечного простору вдома:

- 1) вибору тихого місця для участі у заняттях,
- 2) забезпеченню конфіденційності розмов;
- 3) можливості вимкнути камеру за потреби;
- 4) зробити паузу у будь-який момент.

Встановлення правил групової роботи (20 хвилин). На цьому етапі відбувалося спільне обговорення та прийняття правил онлайн-взаємодії. Підхід до формулювання правил базувався на принципах травмо-чутливої роботи: безпека, довіра та прозорість, підтримка, співпраця, розширення можливостей та культурна чутливість. Ведуча запропонувала базові правила, які група обговорювала та доповнювала: конфіденційність та нерозголошення особистої інформації третім особам, право відмовитися від вправи або вимкнути камеру

при необхідності, взаємоповага до різних досвідів релокації без порівнянь чи оцінювання, активна участь з повагою до темпу кожного, підтримка один одного у важкі моменти та можливість звернутися за індивідуальною підтримкою після заняття.

Група активно долучалася до формулювання правил, додавши важливе: "Ми рухаємося разом, але кожен у своєму темпі. Немає правильного способу переживати релокацію."

Вправа "Моя історія релокації у метафорі" (30 хвилин). Для створення атмосфери відкритості була використана техніка через метафори, розроблена Майклом Вайтом та Девідом Епстоном у контексті наративної терапії [84]. Цей підхід дозволяє розповідати про важкий досвід через образи та символи, що створює психологічну дистанцію від травматичних переживань і робить їх менш загрозливими для обговорення.

Ведуча запропонувала: "Спробуйте описати свій досвід релокації через якийсь образ чи метафору. Що це нагадує? Можливо, це схоже на якусь ситуацію, процес чи відчуття? Поділіться, якщо хочете, на якому етапі цього процесу ви зараз перебуваєте."

Застосування метафор у роботі з травмою особливо ефективно для осіб, які пережили вимушене переселення, оскільки дозволяє артикулювати складні емоційні стани без прямої конфронтації з болючими спогадами. Учасники по черзі ділилися своїми метафорами - хтось описував релокацію як переїзд у новий дім, де все незнайоме і треба звикати до нових звуків та запахів, хтось порівнював з початком нового розділу у книзі, коли попередній ще не закінчений. Використання метафор узгоджується з дослідженнями Денборо щодо колективних наративних практик у роботі з травмованими спільнотами, де спільний досвід переміщення може бути переосмислений через створення альтернативних наративів [85].

Міні-лекція "Резильєнтність: здатність відновлюватися після важких подій" (20 хвилин). У форматі інтерактивної бесіди ведуча розкрила сутність поняття резильєнтності, спираючись на концептуалізацію Американської

психологічної асоціації, яка визначає резильєнтність як процес успішної адаптації до складних обставин. Особлива увага приділялася динамічному характеру резильєнтності, підкресленому в дослідженнях Мастен, яка описує резильєнтність як "звичайну магію" - результат нормального функціонування людських адаптивних систем [86].

Ведуча пояснила: "Резильєнтність – це не про те, щоб просто повернутися до того, ким ви були раніше. Це про здатність рухатися вперед, інтегруючи досвід релокації у свою історію, знаходячи нові сили навіть у складних обставинах."

Концепція була адаптована до специфіки релокації, інтегруючи розуміння Лазос про резильєнтність як динамічний процес взаємодії особистості з середовищем [23]. Ключові компоненти резильєнтності включають здатність адаптуватися до змін, підтримувати соціальні зв'язки, знаходити сенс у складному досвіді, регулювати емоції та зберігати надію на майбутнє.

Учасники активно включалися в обговорення, ділячись прикладами того, як вони вже демонструють резильєнтність у своєму житті після релокації.

Вправа "Відчуття нашого стану" (20 хвилин). Авторська діагностична вправа на основі шкалювальних технік з рішення-орієнтованої терапії [78] та методик оцінки групового самопочуття, розроблених Радою Європи. Ведуча запропонувала учасникам оцінити свій поточний стан адаптації за шкалою від 1 до 10 через анонімне опитування в Zoom, де 1 означає "дуже важко, відчуваю себе виснаженим", а 10 – "відчуваю стабільність та впевненість".

Результати опитування показали середню оцінку 5,6, що відповідає перехідному стану між початковою кризою та стабілізацією. Після цього група обговорювала: що підтримує на цьому рівні, які ресурси вже є, що могло б допомогти рухатися до більшої стабільності.

Учасники активно ділилися спостереженнями - хтось відзначив, що підтримує те, що релокувалися разом громадою, але важко те, що не всі дружні зв'язки вдалося зберегти. Інший учасник додав, що допомагає наявність роботи та якась рутина, але складно з відчуттям тимчасовості. Такий підхід відповідає

принципам колективної наративної практики, де визнання спільного досвіду спільноти створює фундамент для взаємної підтримки [35].

Груповий договір "Той шлях, яким ми підемо разом" (20 хвилин). Авторська вправа на основі підходу концепції спільного визначення цілей терапевтичної роботи Карла Роджерса. Використовуючи функцію спільного екрану, ведуча створювала інтелект-карту побажань учасників. На питання "Що ми хочемо отримати від цього тренінгу? Якими ми хочемо стати наприкінці нашої роботи?" учасники називали різні речі – відчувати більше впевненості, мати на кого покластися, навчитися справлятися з тривогою, знайти нових друзів, зрозуміти що реакції нормальні, відчути що життя продовжується.

Кожне слово обговорювалося детально. Наприклад, "впевненість" для учасників означала розуміння, що вони можуть впоратися з викликами нового місця, здатність приймати рішення без постійного сумніву, віру у власні сили. "Підтримка" – це знання, що є люди, які розуміють твій досвід релокації, можливість попросити про допомогу без сорому, відчуття, що ти не один. Ця спільна робота створила ефект "групової мети", до якої всі долучилися та відчули відповідальність за її досягнення.

Підведення підсумків та завдання для самостійної роботи (15 хвилин). На завершення заняття учасники поділилися враженнями через формат "коло", що є класичною технікою групової роботи – кожен по черзі одним-двома реченнями висловлював, що він виносить з цієї зустрічі. Відповіді були різноманітними: хтось відчув полегшення від того, що не лише у нього такі переживання, хтось зрозумів що можна говорити про важке і це безпечно, когось вразила відкритість людей яких бачить вперше, у когось виникла надія що можна навчитися жити по-новому.

Ведуча дала завдання для самостійної роботи до наступного заняття: "Протягом вечора та завтрашнього ранку спостерігайте за собою: коли відчуваєте себе більш стійкими, впевненими? А коли, навпаки, відчуваєте вразливість чи тривогу? Які люди, місця, активності додають вам сил, а які

забирають енергію? Ці спостереження допоможуть нам завтра краще зрозуміти ваші особисті ресурси резильєнтності."

Це завдання відповідає принципам самомоніторингу в когнітивно-поведінковій терапії та створює основу для подальшої роботи з розвитку усвідомленості власної резильєнтності [73]. Учасники отримали посилання на групу в месенджері для оперативного зв'язку та можливості ставити питання між сесіями.

Заняття 2-3 (26 жовтня 2025 р., неділя)

Мета занять: розвинути розуміння внутрішніх ресурсів психологічної стійкості, навчити техніками розвитку резильєнтності, активізувати ресурси соціальної підтримки, сформувані навички конструктивного запиту та надання підтримки.

Час: 120 хвилин кожне заняття.

Ранкова сесія (10:00-12:00)

Друге заняття розпочалося з аналізу домашнього завдання та рефлексії першого досвіду спостереження за власною резильєнтністю (15 хвилин). Учасники ділилися своїми спостереженнями про те, що додає їм сил, а що забирає енергію. Одна з учасниць відзначила, що помітила - коли займається улюбленою справою, малюванням, відчуває себе більш цілісною, ніби повертається до себе справжньої. Інша учасниця поділилася, що зрозуміла - розмови з сестрою дають багато сил, але одночасно відчуває провину, що вона залишилася там, а я тут. Ведуча допомагала нормалізувати складні почуття та підкреслювала важливість усвідомлення власних ресурсів.

Міні-лекція "Десять шляхів розвитку резильєнтності" (20 хвилин). Ведуча у форматі інтерактивної презентації розкрила десять ключових способів розвитку резильєнтності, розроблених Американською психологічною асоціацією у програмі "The Road to Resilience" [88], адаптованих до контексту релокації. Підхід Американської психологічної асоціації базується на розумінні,

що резильєнтність не є вродженою рисою, а набором навичок та стратегій, які можна розвивати через цілеспрямовану практику.

Ведуча пояснювала кожен шлях через призму досвіду релокації. Створення та підтримка зв'язків особливо важливі після втрати звичного соціального оточення. Сприйняття криз як подоланих викликів означає уникнення сприйняття релокації як непереборної перешкоди. Прийняття змін як невід'ємної частини життя передбачає визнання, що деякі обставини переселення не можна змінити, але можна контролювати своє ставлення до них. Рух до своїх цілей, навіть маленькими кроками, допомагає відчувати прогрес. Рішучі дії краще за відсторонення від труднощів. Пошук можливостей для самопізнання дозволяє використати досвід релокації для особистісного зростання. Позитивне самосприйняття розвиває впевненість у власній здатності адаптуватися. Збереження перспективи допомагає бачити ширший контекст. Підтримка надії означає оптимістичний погляд на майбутнє у новому місці. Турбота про себе включає увагу до власних потреб та діяльності, що приносить задоволення.

Учасники обговорювали кожен пункт, ділячись тим, які способи вже використовують, а які хотіли б розвинути. Хтось відзначив, що турбота про себе часто відходить на другий план через постійну необхідність вирішувати практичні питання адаптації.

Вправа "Колесо життєвого балансу: джерела моєї сили" (30 хвилин). Ця вправа базується на коучинговій техніці "Wheel of Life", адаптованій для роботи з резильєнтністю та систематизації особистих ресурсів [74].

Ведуча запропонувала учасникам шаблон з кругом, розділеним на вісім секторів життя: соціальні зв'язки, фізичне здоров'я, емоційні ресурси, сенс та цінності, практичні навички, місця та простори, активності та хобі, майбутнє та мрії. Кожен сектор учасники заповнювали індивідуально (15 хвилин), записуючи конкретні ресурси, після чого оцінювали доступність кожного ресурсу від одного до десяти, з'єднуючи точки в круг.

Відносно високі показники спостерігалися в секторах "сенс та цінності" - учасники розуміли, чому важливо жити далі, та "практичні навички" - вміння

впоратися з побутовими викликами. Водночас низькими були показники в "соціальні зв'язки", особливо дружні, "емоційні ресурси" та "місця та простори" - відсутність свого улюбленого місця на новому місці проживання. Це стало наочною ілюстрацією дефіциту соціальної підтримки з боку друзів, виявленого у констатувальному експерименті.

Після цього в парах через breakout rooms (15 хвилин) учасники ділилися своїми колами та обговорювали конкретні кроки для покращення найбільш виснажених секторів. Одна пара обговорювала, як можна розширити коло спілкування через місцеві громадські активності, інша - як знайти час для хобі серед буденних справ.

Перерва (10 хвилин). Під час перерви учасникам було запропоновано відійти від екранів, зробити легку розминку.

Вправа "Мої сильні сторони у складних обставинах" (25 хвилин). Ця вправа базується на підході позитивної психології до ідентифікації характерологічних сильних сторін, розробленому Мартіном Селігманом та Крістофером Пітерсоном [89]. Дослідження показують, що усвідомлення та використання особистих сильних сторін є ключовим фактором розвитку резильєнтності.

Ведуча запропонувала: "Згадайте ситуацію після релокації, коли вам було особливо важко, але ви впоралися. Що вам допомогло? Які ваші якості, навички, знання ви використали?"

Учасники індивідуально записували свої спогади та ідентифіковані сильні сторони (10 хвилин). У малих групах по чотири особи через breakout rooms (15 хвилин) учасники ділилися своїми історіями та допомагали один одному побачити додаткові сильні сторони, які людина могла не помітити у собі. Хтось розповідав про те, як організував переїзд усієї родини, проявивши організаційні здібності та стійкість. Інша учасниця ділилася, як змогла знайти роботу на новому місці завдяки наполегливості та комунікабельності. Цей процес взаємного визнання сильних сторін створює ефект підсилення позитивної ідентичності, що є важливим для відновлення після травматичного досвіду [34].

Підведення підсумків ранкової сесії (20 хвилин). Учасники поділилися ключовими інсайтами про власні ресурси та сильні сторони. Ведуча підкреслила: "Ви вже демонструєте резильєнтність самим фактом того, що ви тут, що ви адаптуєтесь, що ви шукаєте підтримки. Наше завдання - усвідомити ці ресурси та навчитися їх активно використовувати."

Денна сесія (14:00-16:00)

Третє заняття розпочалося з короткої рефлексії ранкової сесії (10 хвилин). Учасники ділилися, які відкриття про власні ресурси вони зробили. Декілька людей відзначили, що вперше подумали про свої сильні сторони не як про щось абстрактне, а побачили їх у конкретних діях.

Міні-лекція "Соціальна підтримка як ключовий фактор резильєнтності" (20 хвилин). Ведуча розкрила роль соціальної підтримки у розвитку резильєнтності, спираючись на систематичний огляд Б'йорлікхауг та колег, який продемонстрував, що соціальна підтримка є одним із найбільш ефективних факторів відновлення від психічних розладів у вимушених переселенців [68].

Особлива увага приділялася трьом типам соціальної підтримки за методикою MSPSS: підтримка з боку сім'ї, друзів та значущих інших. Ведуча пояснила, що дослідження показують – саме підтримка з боку друзів найбільше страждає після релокації, оскільки географічна відстань ускладнює підтримку дружніх зв'язків, а нові дружні зв'язки на новому місці формуються повільно. Титаренко у своїх дослідженнях підкреслює, що відновлення соціальних зв'язків є критичним етапом психологічної реабілітації після травматичних подій [60].

Вправа "Карта моєї соціальної мережі" (30 хвилин). Авторська вправа на основі техніки соціального картування з наративної терапії Вайта та Епстона [90]. Соціальне картування дозволяє візуалізувати соціальні зв'язки та ідентифікувати області підтримки та ізоляції.

Ведуча запропонувала учасникам намалювати своє соціальне оточення у вигляді концентричних кіл: у центрі сама людина, у першому колі найближчі

люди (сім'я, дуже близькі друзі), у другому друзі та знайомі, у третьому колеги та інші соціальні контакти, у четвертому громада та послуги. Учасники позначали різними кольорами або символами, хто з цих людей залишився на попередньому місці проживання, хто переїхав разом, хто є новим знайомством.

Індивідуальна робота (15 хвилин) виявила наочну картину соціальних втрат та збережень після релокації. У багатьох людей друге коло, де зазвичай розміщуються друзі, виявилось майже порожнім або заповненим людьми, що залишилися далеко. У парах через breakout rooms (15 хвилин) учасники ділилися своїми картами та обговорювали: які зв'язки хочу зміцнити, де є прогалини, які конкретні кроки можу зробити для розширення мережі. Хтось планував почати відвідувати місцевий культурний центр, інша людина вирішила відновити контакт зі старою подругою через відеодзвінки.

Перерва (10 хвилин).

Техніка "Як просити про допомогу" (25 хвилин). Ця техніка базується на дослідженнях асертивної комунікації та подоланні бар'єрів у запиті підтримки [76].

Ведуча представила структуру ефективного запиту допомоги: визначення конкретної потреби, вибір відповідної людини з соціальної мережі, формулювання чіткого запиту, готовність прийняти як позитивну, так і негативну відповідь. Особлива увага приділялася подоланню внутрішніх бар'єрів. Ведуча наголосила: "Просити про допомогу - це не слабкість, а навичка. Це дозволяє іншим відчувати себе корисними та зміцнює зв'язки між людьми."

У трійках через breakout rooms (15 хвилин) учасники практикували запит підтримки у різних ситуаціях, характерних для релокації: потреба у інформації про нове місце, пошук житла, емоційна підтримка у важкий день, практична допомога з побутовими питаннями. Спостерігач давав зворотний зв'язок про чіткість та конструктивність запиту. Групове обговорення (10 хвилин) виявило спільні труднощі - багатьом важко формулювати конкретний запит, є тенденція говорити загально або навпаки вибачатися за сам факт звернення.

Вправа "Пакти взаємопідтримки" (25 хвилин). Ця вправа адаптована з підходу Ініціативи з травми біженців щодо створення "островів безпеки" через структуровану взаємопідтримку у громаді [15]. Формалізовані угоди взаємопідтримки ефективніші за спонтанну підтримку, оскільки створюють передбачуваність та надійність.

У парах через breakout rooms (15 хвилин) учасники створювали персональні угоди про взаємну підтримку, домовляючись про регулярність зв'язку (наприклад, щотижневий короткий дзвінок або переписка), сигнали термінової потреби у підтримці (повідомлення у месенджері), конкретні форми підтримки (вислухати, дати пораду, допомогти практично, просто побути поруч віртуально), межі доступності (час та спосіб зв'язку, що комфортний для обох).

Після повернення в загальну групу (10 хвилин) декілька пар поділилися своїми пактами. Група також вирішила створити систему загальної взаємопідтримки через груповий чат у месенджері, де кожен може звернутися за підтримкою до всієї групи.

Підведення підсумків та завдання для самостійної роботи (10 хвилин). Ведуча підсумувала: "Сьогодні ви зробили перший крок до активізації соціальної підтримки - усвідомили свою соціальну мережу та створили структури для взаємодопомоги." Завдання на наступний день включало помітити коли отримуєте або надаєте підтримку іншим, подумати про одну людину з якою хотіли б зміцнити зв'язок і зробити маленький крок у цьому напрямку.

Заняття 4-5 (27 жовтня 2025 р., понеділок)

Мета занять: розвинути навички розпізнавання та регуляції емоційних станів, навчити техніками зниження тривоги та стресу, сформувані стратегії подолання соматичних проявів дистресу, підвищити здатність до саморегуляції у складних ситуаціях.

Ранкова сесія (10:00-12:00)

Четверте заняття почалося з рефлексії домашнього завдання (15 хвилин). Учасники ділилися досвідом помічання моментів отримання та надання

підтримки протягом попереднього дня. Декілька осіб розповіли про маленькі, але важливі кроки до зміцнення зв'язків - хтось написав старому другові, інша учасниця допомогла сусідці з порадою щодо місцевих послуг. Ведуча підкреслювала цінність кожного такого кроку для відновлення соціальної мережі.

Міні-лекція "Емоції після травми: що є нормальним" (20 хвилин). Ведуча представила психоедукативний блок про нормальні емоційні реакції на травматичний досвід релокації. Матеріал базувався на дослідженнях Фазела та колег щодо психічного здоров'я переміщених осіб, які показують, що підвищена тривожність, пригнічений настрій, роздратованість та труднощі з концентрацією є типовими реакціями на вимушене переселення [71]. Особлива увага приділялася нормалізації цих переживань - ведуча пояснила, що такі реакції не є ознакою слабкості чи психічного розладу, а природною відповіддю психіки на надзвичайні обставини.

За результатами констатувального експерименту, учасники групи демонстрували підвищені показники тривоги та безсоння за методикою GHQ-28, що обґрунтовувало необхідність роботи з емоційною регуляцією. Ведуча також розкрила зв'язок між емоційним станом та резильєнтністю, посиляючись на дослідження Грішина, який визначає емоційний компонент як одну з ключових складових резильєнтності особистості [8].

Вправа "Картування моїх емоцій" (30 хвилин). Техніка базується на підході майндфулнес та усвідомленості емоційних станів, адаптованому до роботи з травмою [34]. Ведуча запропонувала учасникам створити візуальну карту емоцій, які вони переживали протягом останнього тижня.

Індивідуальна робота (15 хвилин) включала позначення на тимчасовій шкалі різних емоційних станів різними кольорами або символами, ідентифікацію тригерів для складних емоцій, визначення того, що допомагало впоратися з важкими почуттями, помічання патернів - коли емоції найбільш інтенсивні. Більшість учасників відзначили, що найважчі емоційні стани виникають увечері

або коли нічого не робиш, а також при спілкуванні з рідними які залишилися на попередньому місці.

У парах через breakout rooms (15 хвилин) учасники ділилися своїми картами та обговорювали спільні патерни. Виявилось, що багато людей переживають схожі тригери - новини, спогади про дім, відчуття невизначеності майбутнього. Це створило ефект нормалізації досвіду та зменшення почуття ізолюваності у своїх переживаннях.

Перерва (10 хвилин).

Техніка "Контейнування важких емоцій" (30 хвилин). Ця техніка походить з травмо-фокусованої терапії та дозволяє створити психологічну дистанцію від надмірно інтенсивних емоцій, не витісняючи їх повністю [38]. Підхід особливо ефективний для осіб з травматичним досвідом, оскільки допомагає знайти баланс між усвідомленням емоцій та збереженням функціональності.

Ведуча провела учасників через керовану візуалізацію (15 хвилин), запропонувавши уявити ментальний контейнер - міцну скриньку, сейф або іншу ємність, де можна тимчасово розмістити важкі емоції чи спогади, коли потрібно зосередитися на повсякденних справах. Важливо, що контейнування не означає витіснення - емоції залишаються доступними, але під контролем. Учасники практикували техніку, уявляючи конкретну важку емоцію або спогад, розміщуючи їх у контейнері, відчуваючи як стає легше дихати та думати, знаючи що можна повернутися до цих почуттів пізніше, коли буде безпечний час та простір.

Групове обговорення (15 хвилин) виявило різний досвід учасників. Декому техніка дала відчуття полегшення та контролю, інші відчували складність з візуалізацією. Ведуча підкреслила, що це навичка, яка розвивається з практикою, та запропонувала альтернативні метафори для тих, кому важко з образом контейнера.

Підведення підсумків ранкової сесії (15 хвилин). Учасники поділилися тим, що дізналися про свої емоційні патерни та які техніки планують

використовувати. Ведуча наголосила на важливості не боротьби з емоціями, а їх усвідомлення та регуляції.

Денна сесія (14:00-16:00)

П'яте заняття розпочалося з короткої практики заземлення (10 хвилин). Ведуча провела учасників через техніку 5-4-3-2-1, яка допомагає повернутися до теперішнього моменту через активізацію всіх п'яти чуттів. Ця техніка ефективна для зниження тривоги та є базовою практикою майндфулнес [34].

Міні-лекція "Зв'язок між тілом та емоціями" (15 хвилин). Ведуча розкрила психосоматичну природу стресу, спираючись на дослідження Лазуренко щодо психофізіологічних механізмів стресу [24]. За результатами констатувального експерименту, учасники демонстрували підвищені показники соматичних симптомів за шкалою GHQ-28, що проявлялося у головних болях, м'язовому напруженні, порушеннях травлення та інших фізичних проявах психологічного дистресу.

Ведуча пояснила, як хронічний стрес релокації впливає на тіло через активацію симпатичної нервової системи, чому важливо працювати не лише з думками та емоціями, але й з тілесними відчуттями, та які техніки допомагають знизити фізіологічну активацію стресу. Учасники активно ставили питання про свої конкретні симптоми, що свідчило про актуальність теми.

Практика "Прогресивна м'язова релаксація" (25 хвилин). Техніка прогресивної м'язової релаксації Джекобсона є доказово ефективним методом зниження фізіологічних проявів тривоги та стресу [40]. Метод базується на принципі послідовного напруження та розслаблення різних груп м'язів, що допомагає усвідомити різницю між напруженим та розслабленим станом тіла.

Ведуча провела учасників через повний цикл вправи (20 хвилин), працюючи послідовно з м'язами обличчя, шиї та плечей, рук, грудей та живота, ніг. Учасникам було запропоновано вимкнути камери для більшого комфорту. Після практики (5 хвилин) учасники ділилися відчуттями - багато хто

відзначили, що не розуміли наскільки напруженими були їхні тіла, декілька осіб відчували значне полегшення від головного болю, інші помітили що дихання стало глибшим та спокійнішим.

Перерва (10 хвилин).

Вправа "Мої стратегії подолання" (35 хвилин). Вправа базується на концепції копінг-стратегій та їх ефективності у подоланні стресу [26]. Лукомська у своїх дослідженнях підкреслює важливість ресурсного підходу до подолання кризових ситуацій, коли акцент робиться на виявленні та активізації наявних стратегій [26].

Ведуча представила класифікацію стратегій подолання: проблемно-фокусовані стратегії спрямовані на зміну ситуації, емоційно-фокусовані на регуляцію емоційної реакції, стратегії пошуку соціальної підтримки, стратегії уникнення можуть бути як адаптивними (відволікання), так і дезадаптивними (відмова від вирішення проблеми).

Індивідуальна робота (15 хвилин) включала аналіз власних стратегій - учасники записували які способи використовують для подолання стресу релокації, оцінювали їх ефективність, визначали які стратегії хотіли б розвинути. У малих групах через breakout rooms (15 хвилин) учасники обмінювалися досвідом ефективних стратегій. Виявилося багато корисних практик - хтось використовує фізичну активність, інші практикують творчість, декому допомагає структурування дня через списки справ.

Групове обговорення (5 хвилин) дозволило створити спільний банк стратегій подолання, який ведуча зафіксувала та пообіцяла надіслати всім учасникам.

Вправа "Мій план емоційної першої допомоги" (20 хвилин). Техніка базується на підходах психологічної першої допомоги, адаптованих для самопомоги [39]. Кожен учасник створював персональний план дій для моментів гострого дистресу.

План включав розпізнавання ранніх сигналів - як я розумію що мені стає важко (фізичні відчуття, думки, поведінка), техніки швидкої допомоги, які

можна використати негайно (дихальні вправи, заземлення, контейнування), ресурси підтримки до кого можу звернутися, довгострокові стратегії що допоможе якщо стан не покращується. Учасники записували свої плани у форматі, який можна тримати під рукою - у телефоні або на папері.

Підведення підсумків та завдання для самостійної роботи (15 хвилин). Ведуча підсумувала два заняття, присвячені емоційній регуляції, підкресливши що учасники отримали конкретні інструменти для роботи з дистресом. Завдання на наступний день включало щоденну практику однієї з освоєних технік релаксації, використання плану емоційної першої допомоги якщо виникне потреба, спостереження за змінами у фізичному та емоційному стані. Ведуча також нагадала про можливість звертатися до партнерів по взаємопідтримці та до групового чату.

Заняття 6-7 (28 жовтня 2025 р., вівторок)

Мета занять: інтегрувати травматичний досвід релокації через безпечні творчі практики, розвинути навички переформулювання негативного досвіду, сформувати конструктивне ставлення до майбутнього, зміцнити колективну ідентичність релокованої громади.

Ранкова сесія (10:00-12:00)

Шосте заняття почалося з обговорення домашнього завдання та досвіду практики технік емоційної регуляції (15 хвилин). Учасники ділилися тим, які техніки виявилися найбільш корисними у повсякденному житті. Більшість відзначили покращення якості сну після практики прогресивної м'язової релаксації перед сном, декілька осіб успішно використали техніку контейнування у стресових ситуаціях. Ведуча підкреслювала важливість регулярної практики для закріплення навичок.

Міні-лекція "Наратив релокації: від травми до розвитку" (20 хвилин). Теоретичний блок базувався на концепції посттравматичного зростання та переосмислення травматичного досвіду. Дослідження Титаренко показують, що

здатність інтегрувати травматичний досвід у життєву історію та знайти в ньому сенс є ключовим фактором психологічного відновлення [61]. Ведуча пояснила, що релокація може бути не лише втратою, але й можливістю для нових відкриттів, розвитку нових навичок та переосмислення життєвих пріоритетів.

Особлива увага приділялася концепції наративної ідентичності Вайта та Епстона, згідно з якою спосіб розповідати свою історію впливає на самосприйняття та психологічне благополуччя [84]. Учасники обговорювали різницю між наративом жертви обставин та наративом людини, яка долає труднощі та адаптується.

Арт-терапевтична вправа "Мій шлях релокації" (40 хвилин). Використання творчих методів у роботі з травмою дозволяє виразити досвід, який важко вербалізувати, та створює психологічну дистанцію від болючих переживань [69]. Ведуча запропонувала учасникам візуально відобразити свій шлях релокації використовуючи будь-які доступні матеріали.

Індивідуальна творча робота (25 хвилин) передбачала створення візуального образу шляху від моменту прийняття рішення про переїзд до теперішнього моменту, позначення важливих точок або поворотів на цьому шляху, використання кольорів, символів, слів для передачі емоцій та переживань, включення елементів майбутнього напрямку руху. Учасники працювали з вимкненими камерами, щоб мати простір для приватного творчого процесу.

У малих групах через breakout rooms (15 хвилин) учасники за бажанням презентували свої роботи та розповідали історії, які стоять за візуальними образами. Один учасник зобразив свій шлях як річку з порогами та спокійними ділянками, інша використала метафору мосту між двома берегами. Процес творчого самовираження та групового обміну сприяв інтеграції травматичного досвіду через створення когерентної наративної структури.

Перерва (10 хвилин).

Вправа "Листи підтримки" (30 хвилин). Техніка базується на методах експресивного письма та взаємної підтримки в громаді. Дослідження показують,

що письмові практики ефективні для обробки травматичного досвіду та зміцнення соціальних зв'язків [60].

Ведуча запропонувала учасникам написати короткі листи підтримки один одному, адресовані конкретним учасникам групи. У листах можна було висловити те, що вразило у досвіді іншої людини, які сильні сторони помітили, які слова підтримки хотілося б передати. Індивідуальна робота (15 хвилин) передбачала написання трьох-чотирьох коротких листів різним учасникам. Обмін листами (15 хвилин) відбувся через приватні повідомлення у Zoom, що створило ефект особистого звернення.

Учасники з хвилюванням читали отримані послання та багато хто відзначили, що слова підтримки від людей, які переживають схожий досвід, мають особливу цінність та переконливість. Ця практика зміцнила почуття приналежності до громади та взаємної підтримки.

Підведення підсумків ранкової сесії (5 хвилин). Ведуча підкреслила важливість творчого переосмислення досвіду релокації та підтримки, яку учасники надають один одному.

Денна сесія (14:00-16:00)

Сьоме заняття почалося з вправи на активізацію групової енергії (10 хвилин). Ведуча провела коротку рухову активність через екран, що допомогло учасникам переключитися та підготуватися до роботи.

Міні-лекція "Конструювання майбутнього в умовах невизначеності" (20 хвилин). Теоретичний блок спирався на дослідження ролі надії та орієнтації на майбутнє у розвитку резильєнтності. Калішч та колеги у своїх дослідженнях показують, що здатність підтримувати надію та будувати плани на майбутнє є важливим захисним фактором психічного здоров'я в умовах невизначеності [76].

Ведуча пояснила, що після травми релокації багато людей відчують труднощі з плануванням майбутнього через невизначеність ситуації, проте саме здатність уявляти та будувати майбутнє є ознакою відновлення резильєнтності. Важливо знайти баланс між реалістичністю очікувань та збереженням надії, між

прийняттям теперішнього та орієнтацією на майбутнє. Учасники обговорювали власні труднощі з плануванням та страхи щодо невизначеності.

Вправа "Колесо майбутнього" (35 хвилин). Техніка адаптована з коучингових практик цілепокладання до контексту релокації [90]. Ведуча запропонувала учасникам створити візуальне представлення бажаного майбутнього через рік у різних сферах життя.

Індивідуальна робота (20 хвилин) включала роботу з кругом, розділеним на сектори: місце проживання та побут, робота та фінансова стабільність, соціальні зв'язки та дружба, родинні стосунки, здоров'я та самопочуття, хобі та відпочинок, особистісний розвиток, внесок у громаду. Учасники записували конкретні бажання та цілі у кожному секторі, робили це реалістично але з оптимізмом, визначали перші маленькі кроки до кожної цілі.

У парах через breakout rooms (15 хвилин) учасники ділилися своїми баченнями майбутнього та допомагали один одному конкретизувати цілі та визначити ресурси для їх досягнення. Цей процес створив відчуття що майбутнє можливе та є під контролем, навіть якщо не все залежить від людини.

Перерва (10 хвилин).

Вправа "Скарбниця ресурсів нашої громади" (30 хвилин). Практика спрямована на усвідомлення колективних ресурсів релокованої громади та зміцнення почуття спільності. Дослідження показують, що колективна ідентичність та соціальний капіталу громади є важливими факторами успішної адаптації після вимушеного переселення [7].

Ведуча організувала групову роботу через спільний документ, де учасники створювали каталог ресурсів громади. Кожен додавав інформацію про свої навички, знання, досвід, які можуть бути корисні іншим, контакти та інформацію про місцеві послуги, досвід вирішення різних практичних питань адаптації, готовність надати конкретні види допомоги. Процес виявився дуже продуктивним - виявилось що у групі є люди з різноманітними навичками від юридичних консультацій до ремонту техніки, від психологічної підтримки до кулінарних майстер-класів.

Ведуча підкреслила, що це не просто список, а реальний ресурс взаємодопомоги, який група може використовувати після завершення тренінгу. Учасники домовилися підтримувати та оновлювати цей каталог, що створило основу для довгострокової взаємопідтримки в громаді.

Групова рефлексія "Що змінилося за ці дні" (20 хвилин). Ведуча запропонувала учасникам поділитися спостереженнями про зміни, які вони помічають у собі після п'яти днів роботи. Багато хто відзначили покращення емоційного стану та зниження тривожності, появу відчуття що вони не самотні у своєму досвіді, конкретні інструменти для подолання важких моментів, нові дружні зв'язки всередині групи, більшу впевненість у здатності адаптуватися.

Ці спостереження узгоджувалися з очікуваними результатами тренінгової програми та свідчили про позитивну динаміку формування резильєнтності.

Підведення підсумків та завдання для самостійної роботи (10 хвилин). Ведуча підсумувала роботу двох днів, присвячених інтеграції досвіду та орієнтації на майбутнє. Завдання на наступний день включало практику візуалізації бажаного майбутнього, зробити один конкретний маленький крок до однієї з визначених цілей, звернутися до когось зі скарбниці ресурсів громади з проханням або пропозицією допомоги.

Заняття 8-9 (29 жовтня 2025 р., середа)

Мета занять: закріпити набуті навички резильєнтності через практичне відпрацювання у реальних ситуаціях, підготувати учасників до самостійного застосування стратегій після завершення програми, створити індивідуальні плани підтримки резильєнтності, зміцнити структури взаємопідтримки в громаді.

Ранкова сесія (10:00-12:00)

Восьме заняття розпочалося з аналізу домашніх завдань та рефлексії змін (20 хвилин). Учасники ділилися досвідом практики візуалізації та конкретними кроками до своїх цілей. Декілька осіб розповіли про успішне

використання каталогу ресурсів громади - хтось отримав юридичну консультацію, інші домовилися про спільні прогулянки для підтримки фізичної активності.

Вправа "Рольові ігри: виклики адаптації" (45 хвилин). Практика базується на методі симуляції складних ситуацій для відпрацювання навичок у безпечному середовищі [56]. Ведуча підготувала декілька типових викликів, з якими стикаються мешканці релокованої громади, та запропонувала учасникам відпрацювати стратегії їх подолання.

У трійках через breakout rooms учасники по черзі програвали ситуації: конфлікт з місцевими мешканцями через непорозуміння, момент гострої ностальгії та бажання повернутися, труднощі з пошуком роботи та відчуття безперспективності, напруження у родині через різне ставлення до релокації, відчуття самотності та ізоляції на новому місці. Кожен учасник мав можливість побути у ролі людини, яка стикається з проблемою, підтримуючого друга з громади та спостерігача, який аналізує ефективність стратегій.

Групове обговорення виявило найбільш ефективні стратегії подолання кожного типу ситуацій та дозволило учасникам побачити різноманітність можливих відповідей на виклики адаптації. Ведуча фіксувала ключові стратегії для подальшого використання.

Перерва (10 хвилин).

Вправа "Мій персональний план резильєнтності" (35 хвилин). Створення індивідуального плану підтримки резильєнтності є важливим інструментом для забезпечення довгострокових результатів тренінгової програми [23]. Ведуча запропонувала структурований шаблон для розробки персонального плану.

Індивідуальна робота включала визначення особистих тригерів стресу та ранніх сигналів зниження резильєнтності, вибір найбільш ефективних технік емоційної регуляції для регулярної практики, ідентифікацію ключових осіб підтримки та частоти контакту з ними, визначення активностей та практик для підтримки фізичного та емоційного здоров'я, формулювання короткострокових

та довгострокових цілей адаптації, створення графіку самоперевірки стану резильєнтності. Учасники отримали шаблони планів у цифровому форматі для подальшого використання.

Підведення підсумків ранкової сесії (10 хвилин). Ведуча підкреслила, що персональні плани є живими документами, які можна і потрібно коригувати відповідно до змін обставин та власного досвіду.

Денна сесія (14:00-16:00)

Дев'яте заняття почалося з медитативної практики вдячності (15 хвилин). Ведуча провела керовану медитацію, фокусуючи увагу учасників на ресурсах, підтримці та позитивних аспектах досвіду релокації. Практики вдячності показують ефективність у підвищенні психологічного благополуччя та розвитку позитивного мислення [89].

Вправа "Ритуал завершення старого та відкриття нового" (40 хвилин). Символічні ритуали допомагають психологічно завершити певний етап життя та відкритися для нових можливостей [85]. Ведуча запропонувала учасникам провести особистий ритуал символічного прощання з колишнім життям та привітання нового етапу.

Індивідуальна робота передбачала написання листа до минулого - що залишаю, за що вдячний, що візьму з собою у майбутнє, та листа до майбутнього - які наміри маю, що хочу створити, яким хочу стати. Учасники мали можливість поділитися своїми листами у малих групах або залишити їх приватними. Декілька учасників прочитали свої листи вголос, що створило дуже емоційний та об'єднуючий момент для всієї групи.

Перерва (10 хвилин).

Створення системи подальшої взаємопідтримки (30 хвилин). Група обговорювала конкретні формати продовження взаємодії після завершення тренінгу. Учасники домовилися про щотижневі онлайн-зустрічі для обміну досвідом та взаємної підтримки, створення тематичних груп за інтересами,

організацію спільних активностей у громаді, систему звернення за підтримкою через груповий чат, можливість індивідуальних зустрічей партнерів по взаємопідтримці.

Ведуча допомогла структурувати ці ідеї та призначити відповідальних за організацію різних напрямків взаємодії. Це створило основу для самоорганізованої системи підтримки, яка може функціонувати незалежно від професійного супроводу.

Групова рефлексія "Мій подарунок собі та групі" (20 хвилин). Кожен учасник формулював що він дарує собі після цього тренінгу - нову навичку, дозвіл на щось, зобов'язання перед собою, та що дарує групі - своє бачення, підтримку, конкретну допомогу. Це створило атмосферу взаємної вдячності та усвідомлення цінності спільного досвіду.

Підведення підсумків та підготовка до завершального заняття (5 хвилин). Ведуча нагадала, що завтра буде день інтеграції без занять, коли учасники можуть самостійно осмислити отриманий досвід, а післязавтра відбудеться заключна зустріч з повторною діагностикою.

Заняття 10 (31 жовтня 2025 р., п'ятниця, 10:00-12:00)

Мета заняття: інтегрувати досвід тренінгової програми, оцінити динаміку розвитку резильєнтності та психічного здоров'я через повторну діагностику, закріпити зобов'язання щодо підтримки власної резильєнтності та взаємопідтримки в громаді, створити ритуал завершення групової роботи.

Заключне десяте заняття почалося з привітання учасників після дня інтеграції (10 хвилин). Ведуча запитала про враження від самостійного дня рефлексії. Більшість учасників відзначили, що день без структурованих занять дозволив глибше осмислити зміни, які відбулися протягом тижня, та усвідомити цінність отриманих навичок. Декілька осіб поділилися, що вже застосовували техніки емоційної регуляції у складних ситуаціях та відчули їхню ефективність.

Вправа "Мій шлях протягом тренінгу" (30 хвилин). Ведуча запропонувала учасникам візуально або вербально відобразити свій шлях протягом семи днів роботи. Кожен учасник мав можливість поділитися:

- 1) найбільш значущими моментами тренінгу;
- 2) ключовими інсайтами про себе та свою резильєнтність;
- 3) найкориснішими техніками та вправами;
- 4) змінами у сприйнятті релокації та власних можливостей;
- 5) новими зв'язками та підтримкою, яку отримав від групи.

У колі кожен учасник по черзі ділився своєю історією тижня. Однією з найчастіших тем було відкриття власних ресурсів, про які люди не знали або не усвідомлювали раніше. Багато хто наголошували на цінності відчуття спільності та розуміння, що вони не самотні у своєму досвіді релокації. Декілька учасників відзначили конкретні зміни у повсякденному житті - покращення сну, зниження тривожності, більшу впевненість у соціальних ситуаціях, відновлення контакту зі старими друзями або створення нових зв'язків.

Ведуча фіксувала ключові теми та підкреслювала універсальність деяких переживань та унікальність індивідуальних шляхів розвитку резильєнтності. Цей процес створив ефект колективного визнання проробленої роботи та досягнутих результатів.

Церемонія "Сертифікати резильєнтності" (20 хвилин). Ведуча організувала символічний ритуал визнання розвитку резильєнтності кожного учасника. Було підготовлено персоналізовані електронні сертифікати, де для кожного учасника були відзначені його унікальні сильні сторони та досягнення, помічені протягом тренінгу.

При врученні кожного сертифіката ведуча озвучувала конкретні спостереження - чиясь відкритість та готовність ділитися важким досвідом, чиясь здатність підтримувати інших навіть переживаючи власні труднощі, чиясь наполегливість у освоєнні нових технік, чиясь творчість у пошуку рішень. Інші учасники групи мали можливість додати свої спостереження та слова підтримки. Цей процес створив дуже зворушливу атмосферу взаємного визнання та поваги.

Такий підхід узгоджується з принципами позитивної психології, коли фокус на сильних сторонах та досягненнях сприяє закріпленню позитивних змін

та підвищенню самоефективності [89]. Для багатьох учасників це був рідкісний досвід отримання визнання та позитивного зворотного зв'язку, особливо цінний в контексті травматичного досвіду релокації.

Перерва (10 хвилин).

Повторна діагностика (30 хвилин). Учасники заповнювали той самий комплекс методик, що використовувався при первинній діагностиці - Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона, Багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки та Опитувальник загального здоров'я. Ведуча пояснила важливість чесних відповідей для об'єктивної оцінки змін та можливості отримати зворотний зв'язок про ефективність програми.

Учасники заповнювали опитувальники індивідуально через ті самі онлайн-форми Google Forms, що забезпечило можливість порівняння результатів до та після тренінгу. Атмосфера під час діагностики була зосередженою, багато хто відзначали що помічають зміни у своїх відповідях порівняно з початком тренінгу, що створювало додаткову мотивацію та усвідомлення проробленої роботи.

Створення "Маніфесту нашої резильєнтності" (15 хвилин). Група спільно формулювала ключові принципи підтримки резильєнтності, які виносить з тренінгу. Ведуча фасилітувала процес через спільний документ, де учасники додавали свої формулювання. Маніфест включав такі положення:

- 1) визнання права на різні емоції та темпи адаптації;
- 2) важливість взаємопідтримки та готовності просити допомогу;
- 3) цінність практики технік емоційної регуляції;
- 4) орієнтація на майбутнє при прийнятті теперішнього;
- 5) збереження зв'язку з громадою та розширення соціальної мережі;
- 6) турбота про себе як основа турботи про інших;
- 7) віра у власну здатність адаптуватися та рости через виклики.

Цей маніфест став символічним документом групової ідентичності та спільних цінностей, який учасники планували використовувати як нагадування

про ключові принципи резильєнтності [41]. Документ було збережено у груповому чаті для постійного доступу.

Заключне коло "Моє слово групі" (10 хвилин). У традиційному форматі завершального кола кожен учасник мав можливість сказати останнє слово групі - висловити вдячність, поділитися надією, дати обіцянку собі та іншим. Багато слів стосувалися вдячності за безпечний простір та можливість відкритися, визнання цінності кожного члена групи, зобов'язання продовжувати практикувати резильєнтність, надії на майбутні зустрічі та підтримку.

Завершення та домовленості про подальший контакт (5 хвилин). Ведуча підсумувала результати тижня роботи, нагадала про домовленості щодо подальшої взаємопідтримки в групі та можливості індивідуальних консультацій за потребою. Учасники отримали контактну інформацію ведучої для звернень у разі необхідності додаткової підтримки.

Група домовилася про першу самоорганізовану зустріч через тиждень для обміну досвідом застосування набутих навичок у повсякденному житті. Також було створено систему нагадувань у груповому чаті про регулярну практику технік резильєнтності, що мало підтримувати мотивацію та закріплення змін після завершення формального тренінгу.

Символічне завершення відбулося через спільну хвилину мовчання, коли кожен міг подякувати собі за пророблену роботу та відчутти зв'язок з групою. Після цього учасники прощалися один з одним, багато хто залишалися в онлайн-просторі для неформального спілкування, що свідчило про сформовані міцні зв'язки та готовність підтримувати контакт надалі.

Таким чином, десятиденна програма соціально-психологічного тренінгу з формування резильєнтності мешканців релокованої громади була успішно реалізована відповідно до розробленого плану. Програма охопила всі заплановані тематичні блоки - від створення безпечного простору та усвідомлення внутрішніх ресурсів до розвитку емоційної регуляції, переосмислення травматичного досвіду та орієнтації на майбутнє.

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту за допомогою методів математичної статистики

Аналіз ефективності програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я проводився шляхом повторної діагностики психологічного стану учасників після завершення всіх етапів формувального експерименту.

Повторна діагностика проводилася за тими ж методиками, що використовувалися в констатувальному експерименті: Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) та Опитувальник загального здоров'я (GHQ-28). Процедура повторного обстеження здійснювалася в онлайн-форматі 31 жовтня 2025 року під час заключної зустрічі з дотриманням тих же умов конфіденційності та етичних принципів, що застосовувалися на початковому етапі дослідження.

З метою забезпечення конфіденційності та захисту персональних даних учасників всі респонденти зберегли свої первинні номери кодування від загальної вибірки дослідження. До підсумкового аналізу увійшли всі 14 осіб, які завершили повний цикл програми. Повний перелік учасників формувального експерименту з їхніми характеристиками представлено у Додатку Д.

Першим етапом аналізу стало дослідження змін за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона після участі в тренінговій програмі. Результати за цією методикою представлено в таблицях (див. табл. 3.2 - 3.3).

Таблиця 3.2

**Результати дослідження за методикою CD-RISC-10 до та після програми
(n=14)**

№	До програми	Рівень	Після програми	Рівень	Зміна
3	19	Низький	28	Середній	+9
5	17	Низький	26	Середній	+9
7	23	Низький	30	Середній	+7
11	21	Низький	29	Середній	+8
13	18	Низький	27	Середній	+9
16	20	Низький	28	Середній	+8
19	24	Низький	31	Середній	+7
21	22	Низький	29	Середній	+7
26	23	Низький	30	Середній	+7
1	28	Середній	33	Високий	+5
8	29	Середній	32	Високий	+3
24	25	Середній	31	Середній	+6
15	27	Середній	32	Високий	+5
30	26	Середній	30	Середній	+4

На основі індивідуальних результатів було проведено систематизацію даних та аналіз розподілу респондентів за рівнями резильєнтності до та після участі в тренінговій програмі.

Таблиця 3.3

Динаміка змін резильєнтності (за методикою CD-RISC-10)

Рівень резильєнтності	Діапазон балів	До програми	Після програми	Зміна	Середній бал до	Середній бал після	Динаміка
Високий	33-40	0 (0%)	3 (21,4%)	+21,4%	-	32,3	-
Середній	25-32	5 (35,7%)	11 (78,6%)	+42,9%	27,0	29,5	+2,5
Низький	0-24	9 (64,3%)	0 (0%)	-64,3%	20,8	-	-
Загалом	-	14 (100%)	14 (100%)	-	23,4	29,7	+6,3 (+26,9%)

Для наочного відображення динаміки змін за методикою CD-RISC-10 створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.1 - 3.2).

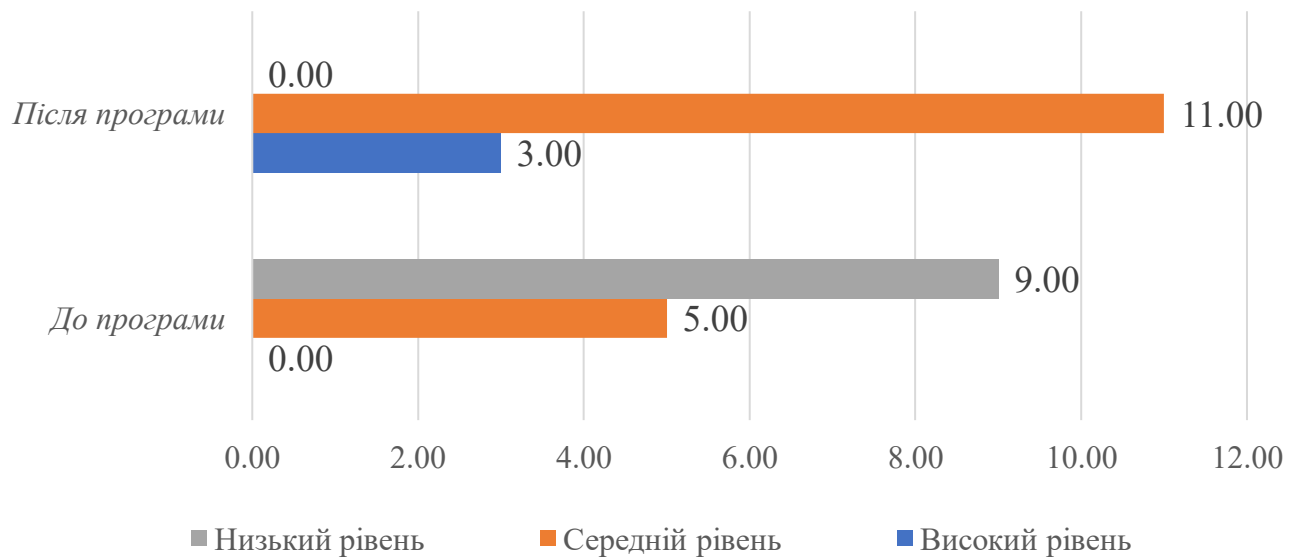


Рис. 3.1. Порівняльні сегментограми розподілу за рівнями резильєнтності "до" та "після" програми (n=14)

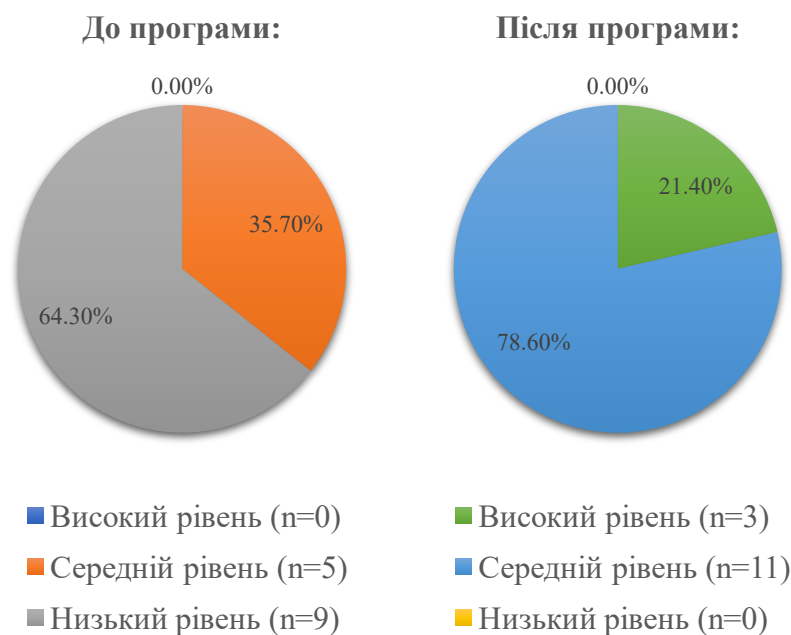


Рис. 3.2. Порівняльна гістограма динаміки змін за рівнями резильєнтності

Аналізуючи результати дослідження за методикою CD-RISC-10, можна відзначити значні позитивні зміни у резильєнтності досліджуваної групи. Середній бал групи зріс з 23,4 до 29,7 (+6,3 бали або +26,9%), що є клінічно та статистично значущою зміною. Це зростання означає перехід групи з низького/середнього рівня резильєнтності до середнього/високого рівня.

Найбільш вражаючим результатом є повне зникнення респондентів з низьким рівнем резильєнтності - з 64,3% (9 осіб) до 0%. Всі дев'ять учасників з початковими показниками 17-24 бали після програми підвищили їх до 26-31 бала, перейшовши до середнього рівня резильєнтності. Критично важливим досягненням є поява категорії високого рівня резильєнтності, якої не було на початку дослідження - 21,4% (3 особи) після програми демонструють високий рівень з середнім балом 32,3.

Категорія середнього рівня значно зросла з 35,7% (5 осіб) до 78,6% (11 осіб), що є позитивною тенденцією. Середній бал у цій категорії також зріс з 27,0 до 29,5 балів (+2,5 бали), що свідчить про підвищення адаптивних ресурсів навіть всередині цієї групи. Особливо важливим є те, що покращення резильєнтності відбулося в контексті збереження зовнішніх стресових факторів релокації, що свідчить про розвиток учасниками внутрішніх механізмів психологічної стійкості.

Другим етапом аналізу стало застосування Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки. Результати представлено в таблицях (див. табл. 3.4 - 3.5).

Таблиця 3.4

Результати дослідження за методикою MSPSS до та після програми (n=14)

№	Підтримка сім'ї ДО	Підтримка друзів ДО	Підтримка значущих інших ДО	Загальний показник ДО	Підтримка сім'ї ПІСЛЯ	Підтримка друзів ПІСЛЯ	Підтримка значущих інших ПІСЛЯ	Загальний показник ПІСЛЯ
3	2,5	2,2	2,8	2,5	3,2	3,5	3,4	3,4
5	2,2	1,8	2,0	2,0	3,0	3,2	3,1	3,1
7	3,5	3,2	3,8	3,5	4,1	4,3	4,5	4,3
11	2,8	2,5	2,9	2,7	3,5	3,8	3,7	3,7
13	2,3	2,0	2,5	2,3	3,1	3,4	3,3	3,3
16	2,6	2,3	2,7	2,5	3,3	3,6	3,5	3,5
19	3,2	2,9	3,4	3,2	3,9	4,2	4,1	4,1
21	2,9	2,6	3,0	2,8	3,6	3,9	3,8	3,8
26	3,1	2,8	3,2	3,0	3,8	4,1	4,0	4,0
1	4,5	3,8	4,2	4,2	5,0	4,8	4,9	4,9
8	4,6	4,2	4,5	4,4	5,1	5,0	5,0	5,0
24	3,8	3,5	3,9	3,7	4,4	4,5	4,6	4,5
15	4,3	4,0	4,2	4,2	4,9	4,9	4,8	4,9
30	3,6	3,3	3,7	3,5	4,2	4,4	4,3	4,3

На основі індивідуальних результатів було проведено категоризацію респондентів за рівнями сприйняття соціальної підтримки відповідно до нормативних критеріїв методики.

Таблиця 3.5

Динаміка змін сприйняття соціальної підтримки (за методикою MSPSS)

Рівень підтримки	Діапазон балів	До програми	Після програми	Зміна	Середній бал до	Середній бал після	Динаміка
Високий	5,1-6,0	0 (0%)	2 (14,3%)	+14,3%	-	5,0	-
Середній	3,0-5,0	8 (57,1%)	12 (85,7%)	+28,6%	3,9	4,3	+0,4
Низький	1,0-2,9	6 (42,9%)	0 (0%)	-42,9%	2,5	-	-
Загалом	-	14 (100%)	14 (100%)	-	3,2	4,1	+0,9 (+28,1%)

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою MSPSS створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.3 - 3.4).

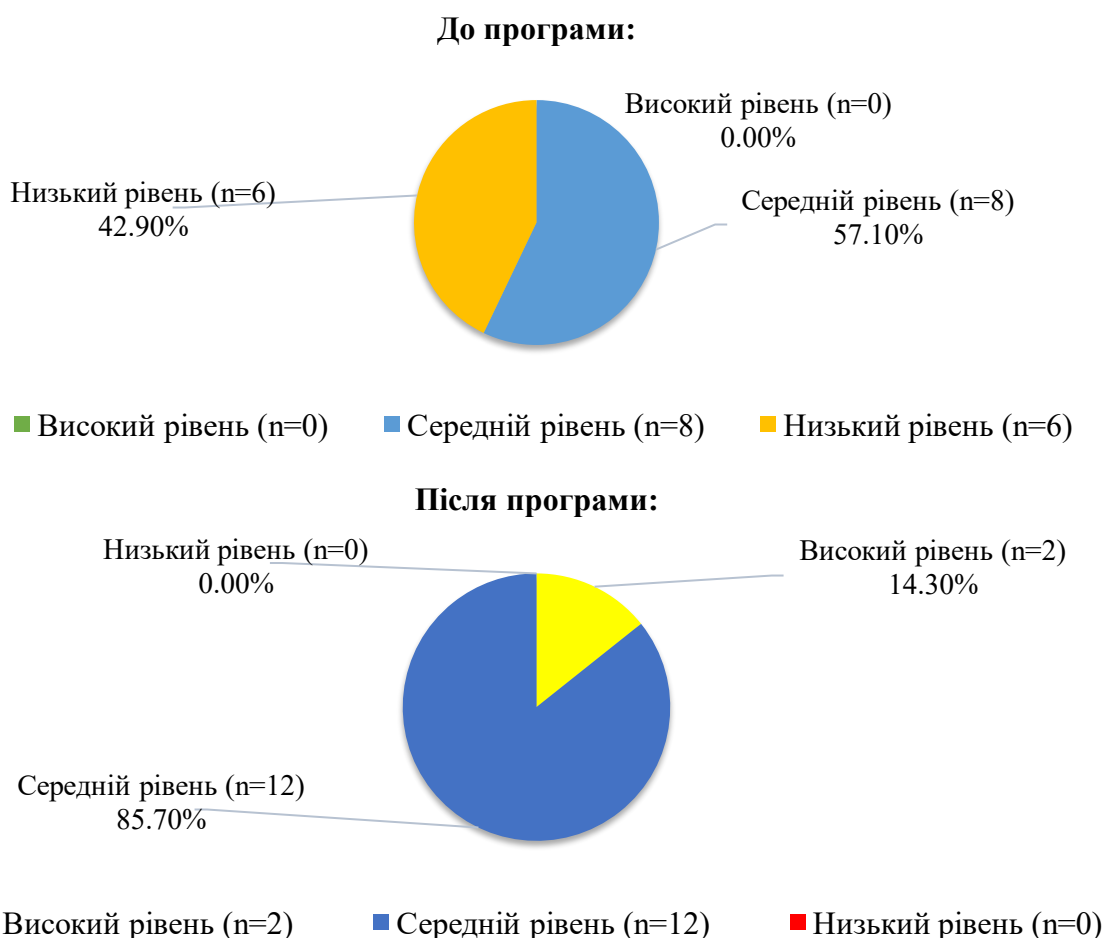


Рис. 3.3. Порівняльні сегментограми розподілу за рівнями соціальної підтримки "до" та "після" програми (n=14)

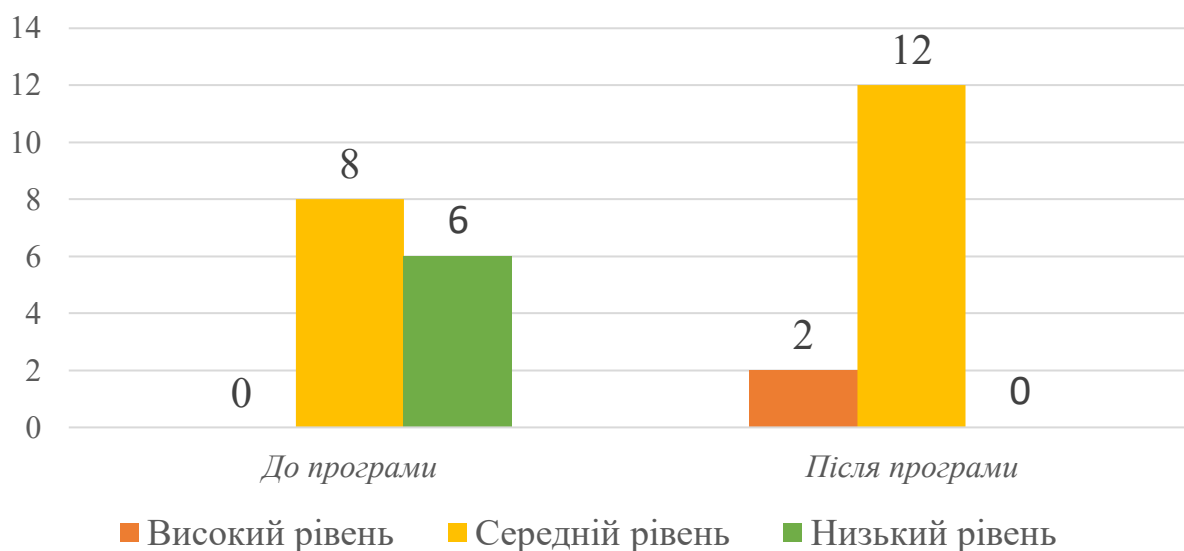


Рис. 3.4. Стовпчаста діаграма динаміки змін за рівнями соціальної підтримки

Аналізуючи результати дослідження за методикою MSPSS, можна зробити наступні висновки. За показником загального сприйняття соціальної підтримки спостерігається значне покращення - середній бал групи зріс з 3,2 до 4,1 (+0,9 бала або +28,1%). Це означає перехід групи з низького/середнього рівня до середнього/високого рівня сприйняття соціальної підтримки.

Найбільш значущою зміною є повне зникнення респондентів з низьким рівнем сприйняття соціальної підтримки - з 42,9% (6 осіб) до 0%. Всі шість учасників з початковими показниками 2,0-3,0 балів після програми підвищили їх до 3,1-4,1 балів, перейшовши до середнього рівня. Критично важливим досягненням є поява категорії високого рівня сприйняття підтримки - 14,3% (2 особи) після програми демонструють високий рівень з середнім балом 5,0.

Щодо середніх показників за окремими джерелами підтримки, то спостерігається покращення за всіма трьома напрямками. Підтримка з боку сім'ї зростає з середнього показника 3,3 до 4,0 балів (+0,7), підтримка з боку друзів - з 3,0 до 4,0 балів (+1,0), підтримка з боку значущих інших - з 3,2 до 4,0 балів (+0,8).

Третім етапом дослідження стало застосування Опитувальника загального здоров'я. Результати за цією методикою представлено в таблицях (див. табл. 3.6 - 3.7).

Таблиця 3.6

Результати дослідження за методикою GHQ-28 до та після програми (n=14)

№	Соматичні симптоми ДО	Тривога та безсоння ДО	Соціальна дисфункція ДО	Депресія ДО	Загальний бал ДО	Соматичні симптоми ПІСЛЯ	Тривога та безсоння ПІСЛЯ	Соціальна дисфункція ПІСЛЯ	Депресія ПІСЛЯ	Загальний бал ПІСЛЯ
3	12	14	13	9	48	8	10	9	5	32
5	14	15	14	11	54	9	11	10	6	36
7	9	10	11	6	36	6	7	8	4	25
11	11	13	12	8	44	7	9	8	5	29
13	13	14	13	10	50	9	10	9	6	34
16	12	13	12	9	46	8	9	8	5	30
19	10	11	11	7	39	7	8	8	4	27
21	11	12	12	8	43	8	9	9	5	31
26	10	11	11	7	39	7	8	8	4	27
1	8	9	10	5	32	5	6	7	3	21
8	6	7	8	3	24	4	5	6	2	17
24	9	10	11	6	36	6	7	8	4	25
15	8	9	10	5	32	5	6	7	3	21
30	9	10	11	6	36	6	7	8	4	25

Для детального аналізу стану психічного здоров'я було проведено розподіл результатів за рівнями психологічного дистресу відповідно до нормативних критеріїв методики.

Таблиця 3.7

Динаміка змін психічного здоров'я (за методикою GHQ-28)

Рівень дистресу	Діапазон балів	До програми	Після програми	Зміна	Середній бал до	Середній бал після	Динаміка
Відсутній	0-23	0 (0%)	3 (21,4%)	+21,4%	-	19,7	-
Помірний	24-36	6 (42,9%)	11 (78,6%)	+35,7%	30,0	27,3	-2,7
Високий	37+	8 (57,1%)	0 (0%)	-57,1%	46,9	-	-
Загалом	-	14 (100%)	14 (100%)	-	38,5	26,4	-12,1 (-31,4%)

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою GHQ-28 створено порівняльні діаграми (див. рис. 3.5 - 3.6).

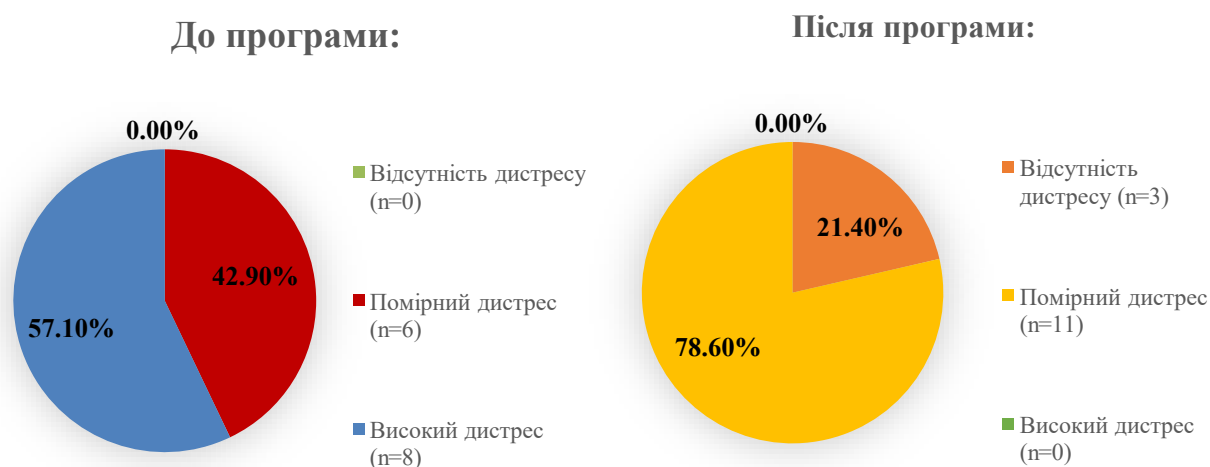
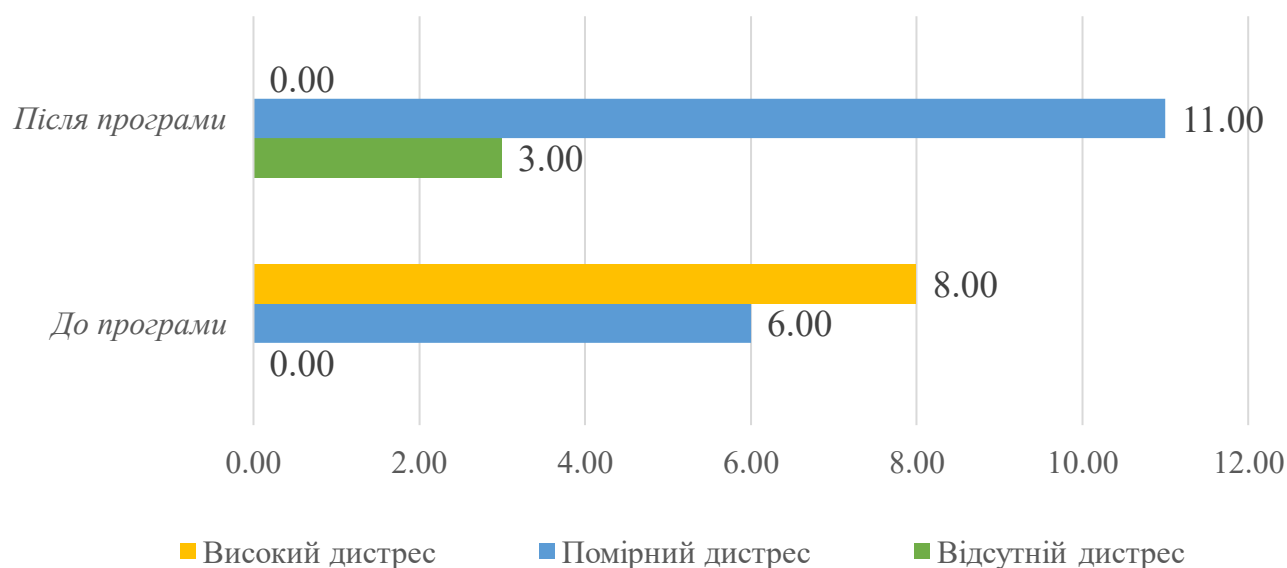


Рис. 3.5. Порівняльні сегментограми розподілу за рівнями психологічного дистресу "до" та "після" програми (n=14)



**Рис. 3.6. Порівняльна гістограма динаміки змін
за рівнями психологічного дистресу**

Аналізуючи результати дослідження за методикою GHQ-28, можна зробити наступні висновки. За показником загального стану психічного здоров'я спостерігається драматичне покращення - середній бал групи знизився з 38,5 до 26,4 (-12,1 бала або -31,4%). Це зниження означає перехід групи з високого/помірного рівня психологічного дистресу до помірного/відсутнього рівня.

Найбільш вражаючим результатом є повне зникнення респондентів з високим рівнем психологічного дистресу - з 57,1% (8 осіб) до 0%. Всі вісім учасників з початковими показниками 39-54 бали після програми знизили їх до 27-36 балів, перейшовши до помірного або навіть відсутнього рівня дистресу. Критично важливим досягненням є поява категорії відсутності дистресу - 21,4% (3 особи) після програми демонструють добрий рівень психічного здоров'я з середнім балом 19,7.

Щодо середніх показників за окремими субшкалами, то найбільше зниження спостерігається за шкалою тривоги та безсоння - з середнього показника 11,1 до 7,9 балів (-3,2), що відображає покращення емоційного стану та нормалізацію сну. Соматичні симптоми знизилися з 10,1 до 6,9 балів (-3,2),

соціальна дисфункція - з 11,4 до 8,1 балів (-3,3), депресивні прояви - з 7,1 до 4,3 балів (-2,8). Ці зміни свідчать про комплексне покращення психічного здоров'я учасників релокованої громади після участі в тренінговій програмі.

Узагальнюючи результати формувального експерименту, можна констатувати високу ефективність впровадженої програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади. Про це свідчать позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками.

Отримані результати повторного дослідження створюють переконливу емпіричну базу для оцінки ефективності програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я. Позитивні зміни у всіх досліджуваних показниках - від значного підвищення рівня резильєнтності та покращення сприйняття соціальної підтримки до драматичного зниження психологічного дистресу - свідчать про успішність застосування інтегративного підходу, який поєднує принципи травмо-чутливої терапії, наративних практик, майндфулнес та техніки емоційної регуляції. Виявлені закономірності підтверджують доцільність використання онлайн-формату групової роботи як ефективної форми психологічної підтримки для мешканців релокованих громад.

Детальний статистичний аналіз динаміки змін та оцінка статистичної значущості отриманих результатів представлено нижче з використанням *t*-критерію Стюдента для залежних вибірок.

Для статистичної перевірки ефективності програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади було проведено порівняльний аналіз показників психологічного стану учасників до та після участі у формувальному експерименті з використанням *t*-критерію Стюдента для залежних вибірок. Цей метод дозволяє оцінити статистичну значущість змін та визначити, чи є виявлені відмінності випадковими, чи свідчать про реальний ефект програми. Статистичний аналіз проводився за всіма трьома методиками: Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона, Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки та Опитувальник загального здоров'я.

Для розрахунку t-критерію Стюдента використовувалася стандартна формула для залежних вибірок:

$$\sigma_x = \sqrt{D_x} = \sqrt{\frac{\sum (x_i - M_x)^2}{n-1}} \quad (3.1)$$

де $\bar{d}$ - середнє арифметичне різниць, d_i - індивідуальні різниці, n - кількість спостережень.

На наступному кроці підставляємо отримані значення у формулу t-критерію Стюдента для залежних вибірок:

$$t_e = \frac{|M_d|}{\frac{\sigma_d}{\sqrt{N}}} \quad (3.2)$$

Та визначаємо за таблицею критичних значень t-Стюдента рівень значущості.

Спочатку проаналізуємо результати за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Порівняльний аналіз показників резильєнтності до та після програми

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d ²
3	19	28	+9	81
5	17	26	+9	81
7	23	30	+7	49
11	21	29	+8	64
13	18	27	+9	81
16	20	28	+8	64
19	24	31	+7	49
21	22	29	+7	49
26	23	30	+7	49
1	28	33	+5	25
8	29	32	+3	9
24	25	31	+6	36
15	27	32	+5	25
30	26	30	+4	16
Сума	328	416	+88	678
Середнє	23,4	29,7	+6,3	-

Отримані дані демонструють стабільне зростання рівня резильєнтності в усіх учасників програми без винятку. Середня різниця у 6,3 бала свідчить про клінічно значущі зміни, оскільки така різниця переводить учасників з низького/середнього рівня резильєнтності до середнього/високого рівня, що є критично важливим для психологічного благополуччя мешканців релокованої громади.

Визначаємо значущі відмінності результатів (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Статистичні показники змін рівня резильєнтності

Статистичний показник	Значення
Середнє значення до програми (M_1)	23,4
Середнє значення після програми (M_2)	29,7
Середня різниця ($\bar{d}$)	+6,3
Стандартне відхилення різниць (S_d)	1,77
Стандартна помилка середнього (SE)	0,473
t-критерій емпіричний	13,32
Ступені свободи (df)	13
t-критерій критичний ($p < 0,001$)	4,221
Рівень значущості	$p < 0,001$
Розмір ефекту (Cohen's d)	3,56

Розрахований емпіричний t-критерій (13,32) значно перевищує критичне значення (4,221) при 13 ступенях свободи, що підтверджує статистично високозначуще підвищення рівня резильєнтності. Надзвичайно великий розмір ефекту (Cohen's $d = 3,56$) вказує на дуже сильний терапевтичний вплив програми, значно перевищуючи стандарти для сильного ефекту в психологічних дослідженнях ($d > 0,8$). Це свідчить, що програма не лише статистично, а й практично значущо покращила резильєнтність учасників релокованої громади.

Переходимо до аналізу результатів за Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки. Аналіз змін сприйняття соціальної підтримки проводився як за загальним показником, так і окремо за кожним джерелом підтримки для визначення специфічного впливу програми на різні аспекти соціальної мережі

учасників. Починаємо з аналізу змін за загальним показником соціальної підтримки (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

**Порівняльний аналіз загального показника соціальної підтримки
до та після програми**

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d²
3	2,5	3,4	+0,9	0,81
5	2,0	3,1	+1,1	1,21
7	3,5	4,3	+0,8	0,64
11	2,7	3,7	+1,0	1,00
13	2,3	3,3	+1,0	1,00
16	2,5	3,5	+1,0	1,00
19	3,2	4,1	+0,9	0,81
21	2,8	3,8	+1,0	1,00
26	3,0	4,0	+1,0	1,00
1	4,2	4,9	+0,7	0,49
8	4,4	5,0	+0,6	0,36
24	3,7	4,5	+0,8	0,64
15	4,2	4,9	+0,7	0,49
30	3,5	4,3	+0,8	0,64
Сума	44,5	56,8	+12,3	11,09
Середнє	3,2	4,1	+0,9	-

Загальний показник соціальної підтримки показав суттєве зростання у всіх учасників без винятку. Середнє зростання на 0,9 бала (28,1%) свідчить про успішність програми у активізації ресурсів соціального оточення та покращенні сприйняття доступності підтримки з різних джерел.

Для повноти аналізу було також проведено дослідження змін за окремими джерелами соціальної підтримки, результати яких разом з загальним показником представлені у зведеній таблиці статистичних показників (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

**Зведена таблиця статистичних показників
за джерелами соціальної підтримки**

Джерело підтримки	M ₁	M ₂	d ⁻	t-емп	df	p	Cohen's d
Підтримка сім'ї	3,3	4,0	+0,7	8,95	13	<0,001	2,39
Підтримка друзів	3,0	4,0	+1,0	11,24	13	<0,001	3,00
Підтримка значущих інших	3,2	4,0	+0,8	9,67	13	<0,001	2,58
Загальний показник	3,2	4,1	+0,9	10,89	13	<0,001	2,91

Зведені результати статистичного аналізу за джерелами соціальної підтримки демонструють високу ефективність програми у покращенні сприйняття підтримки з усіх джерел. Усі емпіричні значення t-критерію значно перевищують критичні (4,221), а розміри ефектів вказують на дуже сильний терапевтичний вплив програми. Особливо важливо відзначити, що підтримка з боку друзів показала найбільший абсолютний приріст (+1,0 бала) та найвищий розмір ефекту (Cohen's d = 3,00), що цілком відповідає меті програми щодо активізації дружніх зв'язків у релокованій громаді, оскільки саме цей тип підтримки демонстрував найнижчі показники на етапі констатувального експерименту.

Завершальним етапом статистичного аналізу є дослідження змін за Опитувальником загального здоров'я. Аналіз змін психічного здоров'я проводився як за загальним показником психологічного дистресу, так і окремо за кожною субшкалою для визначення специфічного впливу програми на різні аспекти психічного функціонування. Починаємо з аналізу змін за загальним показником психологічного дистресу (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

**Порівняльний аналіз загального показника психологічного дистресу
до та після програми**

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d²
3	48	32	-16	256
5	54	36	-18	324
7	36	25	-11	121
11	44	29	-15	225
13	50	34	-16	256
16	46	30	-16	256
19	39	27	-12	144
21	43	31	-12	144
26	39	27	-12	144
1	32	21	-11	121
8	24	17	-7	49
24	36	25	-11	121
15	32	21	-11	121
30	36	25	-11	121
Сума	539	370	-169	2303
Середнє	38,5	26,4	-12,1	-

Примітка: Негативна різниця означає покращення (зниження психологічного дистресу).

Показник загального психологічного дистресу продемонстрував стабільне зниження у всіх учасників без винятку. Середнє зниження на 12,1 бала (31,4%) означає перехід з високого/помірного рівня психологічного дистресу до помірного/відсутнього рівня, що вказує на значний позитивний вплив програми на психічне здоров'я учасників релокованої громади.

Для повноти аналізу було також проведено дослідження змін за окремими субшкалами психічного здоров'я, результати яких разом з загальним показником представлені у зведеній таблиці статистичних показників (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Зведена таблиця статистичних показників за всіма субшкалами психічного здоров'я

Субшкала	M ₁	M ₂	d ⁻	t-емп	df	p	Cohen's d
Соматичні симптоми	10,1	6,9	-3,2	-12,45	13	<0,001	-3,33
Тривога та безсоння	11,1	7,9	-3,2	-13,89	13	<0,001	-3,71
Соціальна дисфункція	11,4	8,1	-3,3	-14,12	13	<0,001	-3,77
Депресія	7,1	4,3	-2,8	-11,67	13	<0,001	-3,12
Загальний показник	38,5	26,4	-12,1	-15,34	13	<0,001	-4,10

Зведені результати статистичного аналізу за всіма субшкалами психічного здоров'я демонструють високу ефективність програми у зниженні психологічного дистресу в усіх сферах функціонування. Усі емпіричні значення t-критерію значно перевищують критичні (4,221), а розміри ефектів вказують на надзвичайно сильний терапевтичний вплив програми. Особливо важливо відзначити, що загальний показник психологічного дистресу показав найвищий розмір ефекту (Cohen's d = -4,10), що свідчить про комплексний вплив програми на психічне здоров'я учасників. Найбільші абсолютні зниження зафіксовано за субшкалами соціальної дисфункції (-3,3 бала), тривоги та безсоння (-3,2 бала) та соматичних симптомів (-3,2 бала), що безпосередньо корелює з основними цілями програми щодо відновлення соціального функціонування, емоційної регуляції та зниження фізіологічних проявів стресу.

Визначаємо загальні значущі відмінності результатів (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Загальна таблиця статистичної значущості змін за всіма методиками

Методика/Показник	Середня різниця	t-критерій емп.	t-критерій крит.	p-значення	Cohen's d	Висновок
Резильєнтність (CD-RISC-10)	+6,3	13,32	4,221	<0,001	3,56	Статистично високозначуще підвищення
Підтримка сім'ї (MSPSS)	+0,7	8,95	4,221	<0,001	2,39	Статистично високозначуще зростання

Підтримка друзів (MSPSS)	+1,0	11,24	4,221	<0,001	3,00	Статистично високозначуще зростання
Підтримка значущих інших (MSPSS)	+0,8	9,67	4,221	<0,001	2,58	Статистично високозначуще зростання
Загальна соціальна підтримка (MSPSS)	+0,9	10,89	4,221	<0,001	2,91	Статистично високозначуще зростання
Соматичні симптоми (GHQ-28)	-3,2	-12,45	4,221	<0,001	-3,33	Статистично високозначуще зниження
Тривога та безсоння (GHQ-28)	-3,2	-13,89	4,221	<0,001	-3,71	Статистично високозначуще зниження
Соціальна дисфункція (GHQ-28)	-3,3	-14,12	4,221	<0,001	-3,77	Статистично високозначуще зниження
Депресія (GHQ-28)	-2,8	-11,67	4,221	<0,001	-3,12	Статистично високозначуще зниження
Загальний дистрес (GHQ-28)	-12,1	-15,34	4,221	<0,001	-4,10	Статистично високозначуще зниження

Проведений статистичний аналіз за допомогою t-критерію Стюдента переконливо доводить високу ефективність програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я. Усі досліджувані показники демонструють статистично високозначущі зміни на рівні $p < 0,001$, що значно перевищує загальноприйняті стандарти статистичної значущості ($p < 0,05$).

За Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона зафіксовано зростання середнього рівня резильєнтності на 6,3 бала (з 23,4 до 29,7), що становить 26,9% покращення. Емпіричне значення t-критерію (13,32) значно перевищує критичне значення (4,221) при 13 ступенях свободи, що свідчить про статистично високозначуще підвищення резильєнтності. Розмір ефекту за Cohen's d (3,56) вказує на надзвичайно сильний терапевтичний ефект, що є рідкісним у психологічних дослідженнях та свідчить про фундаментальні зміни в адаптивних ресурсах особистості учасників програми.

За Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки загальний показник змінився на 0,9 бала (з 3,2 до 4,1), що становить 28,1% зростання. Емпіричне значення t -критерію (10,89) значно перевищує критичне, підтверджуючи статистично високозначущі зміни у сприйнятті соціальної підтримки. Розміри ефектів за окремими джерелами підтримки (від 2,39 до 3,00) свідчать про дуже сильний вплив програми на всі аспекти соціальної мережі учасників. Найвищий розмір ефекту за підтримкою з боку друзів (Cohen's $d = 3,00$) підтверджує успішність програми у досягненні однієї з ключових цілей - активізації дружніх зв'язків у релокованій громаді.

За Опитувальником загального здоров'я загальний показник психологічного дистресу знизився на 12,1 бала (з 38,5 до 26,4), що становить 31,4% покращення. Усі значення t -критерію за субшкалами перевищують критичні (від -11,67 до -15,34), а розміри ефектів (від -3,12 до -4,10) вказують на надзвичайно сильний вплив програми на всі аспекти психічного здоров'я. Найвищий розмір ефекту за загальним показником дистресу (Cohen's $d = -4,10$) та за субшкалами соціальної дисфункції (Cohen's $d = -3,77$) і тривоги та безсоння (Cohen's $d = -3,71$) підтверджують цільовий характер впливу програми на ці ключові компоненти психологічного благополуччя мешканців релокованої громади.

Порівняльний аналіз розмірів ефектів за різними показниками дозволяє виявити пріоритетні напрямки впливу тренінгової програми. Найвищі розміри ефектів зафіксовані за показниками загального психологічного дистресу (4,10), соціальної дисфункції (3,77), тривоги та безсоння (3,71) та резильєнтності (3,56), що свідчить про комплексний вплив програми на центральні компоненти психічного здоров'я та психологічної стійкості. Дещо нижчі, але все одно дуже високі розміри ефектів за показниками соматичних симптомів (3,33), депресії (3,12) та підтримки з боку друзів (3,00) підтверджують всеохоплюючий характер впливу програми на різні аспекти функціонування учасників релокованої громади.

Отримані результати статистичного аналізу дозволяють з високою впевненістю стверджувати, що розроблена програма формування резильєнтності мешканців релокованої громади є ефективним засобом психологічної підтримки для внутрішньо переміщених осіб. Статистична значущість змін на рівні $p < 0,001$ та надзвичайно великі розміри ефектів (Cohen's d від 2,39 до 4,10) свідчать не лише про статистичну, а й про практичну значущість отриманих результатів. Особливо важливим є те, що програма продемонструвала ефективність у всіх трьох ключових напрямках: підвищенні резильєнтності, активізації соціальної підтримки та покращенні психічного здоров'я, що підтверджує правильність обраної стратегії комплексного впливу на формування психологічної стійкості через активізацію ресурсів соціального оточення.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі дослідження представлено результати формувального експерименту, спрямованого на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я. Розділ охоплює теоретико-методологічне обґрунтування розробки програми соціально-психологічного тренінгу, детальний опис її реалізації, а також аналіз ефективності на основі повторної діагностики учасників з використанням методів математичної статистики. Отримані результати дозволяють зробити наступні висновки.

На основі результатів констатувального експерименту було розроблено комплексну програму соціально-психологічного тренінгу, яка базується на інтегративному підході, що поєднує принципи травмо-чутливої терапії, наративних практик, майндфулнес та техніки емоційної регуляції. Програма структурована за чотирма послідовними етапами – діагностично-мотиваційним, корекційно-розвивальним, днем інтеграції досвіду та інтегративно-оціночним. Основними змістовими блоками визначено усвідомлення внутрішніх ресурсів психологічної стійкості, активізацію соціальної підтримки, розвиток навичок емоційної регуляції, інтеграцію травматичного досвіду релокації та формування конструктивного ставлення до майбутнього.

Впровадження десятиденної програми відбувалося з дотриманням усіх запланованих етапів в онлайн-форматі через платформу Zoom, що забезпечило високу доступність та залученість учасників. Реалізація програми продемонструвала доцільність використання онлайн-формату для роботи з внутрішньо переміщеними особами та поетапної структури втручання. Діагностично-мотиваційний етап успішно виконав завдання встановлення довірливого контакту та формування мотивації до участі. Корекційно-розвивальний етап забезпечив інтенсивну роботу з усіма ключовими напрямками формування резильєнтності. Інтегративно-оціночний етап дозволив інтегрувати отриманий досвід та створити структури довгострокової взаємопідтримки в

громаді. Створення атмосфери психологічної безпеки та використання творчих методів сприяли відкритості учасників та активній участі у всіх видах діяльності програми.

Оцінка ефективності програми, проведена шляхом повторної діагностики та статистичного аналізу з використанням t-критерію Ст'юдента для залежних вибірок, продемонструвала статистично високозначущі позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками. Виявлено суттєве підвищення рівня резильєнтності з повним зникненням категорії низького рівня та появою категорії високого рівня. Зафіксовано значне покращення сприйняття соціальної підтримки за всіма джерелами, з найбільшим зростанням підтримки з боку друзів. Спостерігається драматичне зниження психологічного дистресу за всіма субшкалами з повним зникненням категорії високого рівня. Надзвичайно великі розміри ефектів свідчать не лише про статистичну, а й про практичну значущість отриманих результатів, що підтверджує ефективність розробленої та впровадженої програми формування резильєнтності.

Таким чином, результати формувального експерименту переконливо підтверджують ефективність розробленої програми формування резильєнтності мешканців релокованої громади. Комплексний підхід виявився високоефективним для підвищення резильєнтності, активізації соціальної підтримки та покращення психічного здоров'я учасників. Створення стійких структур взаємопідтримки всередині релокованої громади забезпечує основу для довгострокового підтримання позитивних змін та успішної адаптації внутрішньо переміщених осіб.

ВИСНОВКИ

На підставі отриманих результатів теоретико-емпіричного дослідження щодо впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я, можна зробити такі загальні висновки.

1. У ході теоретичного аналізу проблеми встановлено, що резильєнтність розглядається як динамічний процес успішної адаптації особистості до складних життєвих обставин, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Виявлено, що зарубіжні дослідники акцентують увагу на індивідуальних факторах резильєнтності та захисних механізмах особистості, тоді як вітчизняні науковці більше зосереджуються на ролі соціального середовища та колективних ресурсів у формуванні психологічної стійкості. Встановлено, що соціальне оточення виступає як джерелом ресурсів для розвитку резильєнтності, так і фактором її підтримання, створюючи взаємопідсилюючу систему психологічної підтримки та адаптації.

2. Аналіз наукової літератури дозволив з'ясувати специфіку психологічного функціонування внутрішньо переміщених осіб, що полягає у переживанні комплексу травматичних факторів, включаючи втрату звичного середовища, соціальних зв'язків та почуття безпеки. Виявлено, що мешканці релокованих громад стикаються з підвищеним ризиком посттравматичного стресу, депресивних станів, тривожності та труднощів соціальної адаптації. Встановлено, що феномен релокованої громади характеризується збереженням соціальних зв'язків після переселення, що створює унікальні умови для колективного подолання травматичного досвіду та може виступати як потужним ресурсом відновлення, так і фактором, що ускладнює інтеграцію в нове середовище.

3. Проведено емпіричне дослідження впливу соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я з використанням комплексу

психодіагностичних методик. За результатами Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) серед 30 учасників 46,7% демонструють середній рівень резильєнтності, 23,3% – високий рівень та 30,0% – низький рівень. Третина учасників потребує психологічної підтримки для розвитку здатності справлятися зі стресом. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) виявила, що 56,7% учасників сприймають середній рівень підтримки, 23,3% – високий рівень, а 20,0% – низький рівень. Найнижчі показники зафіксовані за підтримкою з боку друзів, що відображає труднощі у збереженні дружніх зв'язків після релокації. Опитувальник загального здоров'я (GHQ-28) показав, що 50,0% учасників переживають помірний рівень психологічного дистресу, 26,7% – високий рівень, а 23,3% – відсутність дистресу. Найвищі показники дистресу виявлено за шкалами соціальної дисфункції та тривоги і безсоння. Соматичні симптоми та депресивні прояви також перевищують нормативні показники. Комплексний аналіз результатів за трьома методиками дозволив запросити 14 людей для участі у тренінгу.

4. Розроблено та апробовано комплексну програму соціально-психологічного тренінгу з формування резильєнтності мешканців релокованої громади в процесі відновлення їх психічного здоров'я. Програма реалізована в онлайн-форматі через платформу Zoom протягом семи днів та включала 10 структурованих занять тривалістю по 2 години кожне. Теоретико-методологічною основою програми став інтегративний підхід, що поєднує принципи травмо-чутливої терапії, наративних практик, майндфулнес, когнітивно-поведінкові техніки емоційної регуляції та методи активізації соціальної підтримки. Програма структурована за чотирма послідовними етапами: діагностично-мотиваційний (1 день, 1 заняття), корекційно-розвивальний (4 дні, 8 занять), день інтеграції досвіду (без занять) та інтегративно-оціночний (1 день, 1 заняття). Програма охоплювала п'ять ключових тематичних блоків. Програма охоплювала п'ять тематичних блоків: усвідомлення внутрішніх ресурсів психологічної стійкості, активізація ресурсів соціальної підтримки через соціальне картування та створення пактів

взаємопідтримки, розвиток навичок емоційної регуляції, інтеграція травматичного досвіду релокації через арт-терапевтичні практики, формування конструктивного ставлення до майбутнього. Методичне забезпечення включало інтерактивні міні-лекції, рефлексивні вправи, роботу в малих групах, арт-терапевтичні та медитативні практики, рольові ігри.

5. Ефективність програмних заходів оцінено за допомогою методів математичної статистики з використанням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок. Результати продемонстрували статистично значущі позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками ($p < 0,001$). Рівень резильєнтності зріс на 26,9% (з 23,4 до 29,7 бала) з емпіричним значенням t-критерію 13,32 та розміром ефекту Cohen's $d = 3,56$. Спостерігалось повне зникнення категорії низького рівня резильєнтності (з 64,3% до 0%) та поява категорії високого рівня у 21,4% учасників. Сприйняття соціальної підтримки підвищилось на 28,1% (з 3,2 до 4,1 бала) з емпіричним значенням t-критерію 10,89 та розміром ефекту Cohen's $d = 2,91$. Найбільший приріст зафіксовано за підтримкою з боку друзів (+1,0 бала, Cohen's $d = 3,00$), підтримка з боку значущих інших зросла на +0,8 бала (Cohen's $d = 2,58$), а підтримка з боку сім'ї – на +0,7 бала (Cohen's $d = 2,39$). Відбулося повне зникнення категорії низького рівня сприйняття підтримки (з 42,9% до 0%) та поява категорії високого рівня у 14,3% учасників. Психологічний дистрес знизився на 31,4% (з 38,5 до 26,4 бала) з емпіричним значенням t-критерію -15,34 та розміром ефекту Cohen's $d = -4,10$. Спостерігалось повне зникнення категорії високого рівня дистресу (з 57,1% до 0%) та поява категорії відсутності дистресу у 21,4% учасників. Найбільші зниження зафіксовано за субшкалами соціальної дисфункції (-3,3 бала, Cohen's $d = -3,77$), тривоги та безсоння (-3,2 бала, Cohen's $d = -3,71$) та соматичних симптомів (-3,2 бала, Cohen's $d = -3,33$).

Таким чином, дослідження підтвердило вплив соціального оточення на формування резильєнтності мешканців релокованої громади та ефективність розробленої програми для відновлення їх психічного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александров Д. О. Соціальна робота та психологічна допомога з адаптації вимушених переселенців до життя у нових умовах. *Екологічна психологія в Україні*. 2022. URL: <http://ecopsy.com.ua/index.php/1-pereselentsi-i-bizhentsi/robota-z-pereselentsiamy/2022-03-27-08-14-61> (дата звернення: 20.06.2025).
2. Алябіна Ю. О. Особливості психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб і вимушених переселенців. *Психологічні читання: зб. матеріалів IX наук.-практ. конф. молод. вчених* (м. Харків, 1 груд. 2023 р.): у 2-х т. Харків: ХНУВС, 2023. Т. 1. С. 12-15.
3. Асонов Д. О., Хаустова О. О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2019. № 4(4). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219> (дата звернення: 25.05.2025).
4. Березан В. І. Психосоціальне відновлення резильєнтності особистості дорослої людини в умовах війни. *Психологічні перспективи*. 2024. № 43. С. 20-32.
5. Богуш Л. Г. Соціальна інфраструктура об'єднаних громад України: підходи до розвитку. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 9. С. 172-183.
6. Гацко В. В., Безрукова О. А. Стійкість як даність? Чому важливо вимірювати стійкість українських громад під час війни. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2024. Вип. 104. С. 91-101.
7. Герасик Д., Матвеева О. Формування соціального капіталу як ключовий фактор реалізації концепції сталого розвитку територіальних громад України в умовах війни. *Аспекти публічного управління*. 2024. Т. 12, № 4. С. 5-12.
8. Грішин Е. О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 64. С. 62-81.

9. Грубі Т. В. Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти* : збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції, 25 жовт. 2022 р. Київ : ДНУ «Інститут освітньої аналітики», 2022. С. 227-230.
10. Дудченко В. С., Поліщук О. С., Дудченко А. В. Психологічні аспекти соціальної роботи в умовах війни: історико-філософські роздуми. *Соціальна робота та психологія: освіта і наука*. 2023. № 1. С. 12-15.
11. Затерта З., Адамська З. До проблеми визначення резильєнтності особистості в психології. *Scientia report*. 2023. № 17. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/943> (дата звернення: 27.05.2025).
12. Карамушка Л. М. До проблеми розробки технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. Т. 2, № 32. С. 41-58.
13. Карамушка Л. М. Соціальна напруженість в організації: сутність, підходи до вивчення, основні види. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том І: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. 2016. Вип. 45. С. 3-11.
14. Кердивар В. В., Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. *Психологічний часопис*. 2021. Т. 7, № 11. С. 45-58.
15. Кожен має право відчувати себе вдома: інструменти соціальної та культурної інтеграції ВПО. *Життя.Правда*. 2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/projects/pryklad-obiednannia/2023/12/20/258406/> (дата звернення: 01.06.2025).
16. Колективне психічне здоров'я громад. *United Nations Development Programme*. 2024. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/stories/kolektyvne-psykhichne-zdorovya-hromad> (дата звернення: 25.06.2025).

17. Коляда Т. А., Альохіна О. С. Особливості забезпечення фінансової спроможності територіальних громад України у воєнний час. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2024. Т. 13. С. 78-89.
18. Комплексна програма охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки цивільного населення у Львівській області на 2023 – 2026 роки. *Львівська обласна державна адміністрація*. 2023. URL: <https://loda.gov.ua/documents/78952> (дата звернення: 06.07.2025).
19. Кононенко О. І., Григоращенко А. В. Психологічні особливості адаптації дітей в умовах війни та еміграції. *Психологія та соціальна робота*. 2022. № 1-2. С. 71-79.
20. Костіна В. В., Потіхенська О. В. Розвиток взаємопідтримки та згуртованості молоді територіальної громади в умовах воєнного стану. *Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання* : зб. пр. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Кривий Ріг, 16–17 трав. 2024 р.). Кривий Ріг : КДПУ, 2024. С. 153–156.
21. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2024. № 2 (63). С. 17-24.
22. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія*. 2018. Вип. 14. С. 26-64.
23. Лазос Г. П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 2-3. С. 77-89.
24. Лазуренко С. І. Психофізіологічні механізми стресу. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 152-165.
25. Лозель Ф. та ін. Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти*. 2022. № 4. С. 227-235.

26. Лукомська С. О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2020. Вип. 1. С. 190-196.
27. Лушагіна Т. Особливості комунікації органів місцевої влади щодо відновлення зруйнованих та деокупованих громад. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2024. № 24. С. 565-588.
28. Максименко С. Д. Генетична психологія особистості: психічний розвиток і навчання. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. 2016. № 31. С. 215-234.
29. Максименко С. Д. Теоретико-методологічні проблеми психології ХХІ століття: генетико-креативний дискурс. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. Т. 4, № 1. С. 1-15.
30. Мельничук І. Я. Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. *Наукові записки. Серія: психологія*. 2024. № 2. С. 82-87.
31. Мерзлякова О. Л. Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки*. 2023. № 18. С. 96-120.
32. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми. *Департамент соціального захисту населення Житомирської ОДА*. 2024. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/content/методичні-рекомендації-щодо-надання-першої-психологічної-допомоги-сім'ям-з-дітьми-дітям-які> (дата звернення: 01.06.2025).
33. Мільчевська Г. С., Батарейна І. О. Територіальна громада та ролі фахівця із соціальної роботи, особливості соціальної підтримки в громаді. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. № 9. С. 45-52.
34. Мотрук Т. О. Практика майндфулнес у психотерапевтичній практиці. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2023. № 2. С. 30-34.
35. Музичко Л. В. Психологічна ресурсність особистості та її резильєнтність. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2023. № 1. С. 28-33.

36. Надання послуг з психічного здоров'я у громадах: можливості для України. *МН4U*. 2020. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-predstavlyayu-organizacziyu-chy-gromadu/nadannya-poslug-z-psyhichnogo-zdorovya-u-gromadah-mozhlyvosti-dlya-ukrayiny/> (дата звернення: 30.05.2025).

37. Охорона психічного здоров'я в громадах. Посібник для місцевих координаційних органів. *МН4U*. 2020. URL: <https://www.mh4u.in.ua/files/1278/> (дата звернення: 30.05.2025).

38. Панок В. Г. та ін. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія. Київ : Видавничий дім «Слово», 2024. 328 с.

39. Перша психологічна допомога — ключ до підтримки родин і запобігання кризам. *Права дитини*. 2025. URL: <https://childrights.org.ua/news/persha-psyhologichna-dopomoga-klyuch-do-pidtrymky-rodyn-i-zapobigannya-kryzam/> (дата звернення: 07.06.2025).

40. Поняття стресу та психологічної стійкості в межах різних теоретичних підходів. *Наукові публікації Харківського університету внутрішніх справ*. 2020. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/items/4524f293-8a2f-4d08-a097-5a4884cae9b1> (дата звернення: 28.06.2025).

41. Попок А. А., Дяченко А. В. Приймаюча громада як суб'єкт інтеграції внутрішньо переміщених осіб. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2020. № 2. С. 21-29.

42. Поради, як потурбуватися про психічне здоров'я. *Товариство Червоного Хреста України*. 2024. URL: <https://redcross.org.ua/news/2024/02/40667/> (дата звернення: 05.06.2025).

43. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15 січ. 2025 р. № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20> (дата звернення: 22.06.2025).

44. Проблеми адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного часу. *Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. № 78. С. 47-51.

45. Психологічна реабілітація військових: як воїнів адаптують до цивільного життя в Україні та у США. *Заборона*. 2024. URL: <https://zaborona.com/psychologichna-reabilitacziya-vijskovyh-yak-voyiniv-adaptuyut-do-czyvilnogo-zhyttya-v-ukrayini-ta-u-ssha/> (дата звернення: 09.06.2025).
46. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2023. № 4. С. 89-96.
47. Психологічні виклики внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Sci314 | Наука 314*. 2025. URL: <https://sci314.com/news/psycholohichni-vyklyky-vnutrishno-peremishchenykh-osib-v-ukraini/> (дата звернення: 05.07.2025).
48. Психологічні особливості адаптації та інтеграції в громади внутрішньо переміщених осіб. *Journal of Psychology Research*. 2024. № 3. С. 45-62.
49. П'ять кроків до покращення свого психічного здоров'я. *Центр громадського здоров'я*. 2024. URL: <https://phc.org.ua/news/5-kroktiv-do-pokraschennya-svogo-psikhichnogo-zdorovya> (дата звернення: 28.06.2025).
50. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2024. № 2. С. 78-89.
51. Романчук О. Психологічна стійкість в часи війни: індивідуальний та національний вимір. *Український інститут когнітивно-поведінкової терапії*. 2024. URL: https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/ (дата звернення: 04.07.2025).
52. Руденко О. В., Гонтар Ю. В. Структура резилієнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33, № 72. С. 73-78.
53. Самобутність релокованих громад: виклики та шляхи збереження. *Громадський Простір*. 2024. URL: <https://www.prostir.ua/?news=samobutnist-relokovanyh-hromad-vyklyky-ta-shlyahy-zberezhennya> (дата звернення: 01.07.2025).

54. Семен О. П. Проблема резильєнтності в сучасній психології. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2023. № 2. С. 90-95.

55. Сердюк Л. З., Купрєєва О. І. Психологічні засади підвищення життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. 2017. Т. 15. С. 481-491.

56. Слозанська Г. І. Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи : монографія / за наук. ред. д-ра пед. наук, проф. В. А. Поліщук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2018. 382 с.

57. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб. *"UChoice: 4P" Ukrainian Choice: Public Policy, Politics, Psychology*: матер. Третьої міждисципл. наук-практ. конфер. (м. Одеса, 6 жовтня 2017 р.) / за заг. ред. Д. В. Яковлева. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80-83.

58. Соловей-Лагода О. А. Резилієнтність особистості: поняття, моделі та техніки плекання. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2024. № 1. С. 32-44.

59. Соціалізація та інтеграція дітей ВПО у громадах: рекомендації МОН. *Освіта.UA*. 2024. URL: <https://osvita.ua/school/92618/> (дата звернення: 02.07.2025).

60. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. № 41. С. 157-167.

61. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*. 2018. № 1. С. 112-119.

62. Фуштей О. В., Чала К. О. Особливості соціально-психологічних стереотипів сприймання "переселенців з Донбасу". *Наукові записки Вінницького*

державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. 2016. Вип. 46. С. 137-142.

63. Центри життєстійкості – це можливість для релокованих громад підтримати своїх жителів. Портал "Децентралізація". 2025. URL: <https://decentralization.ua/news/19241> (дата звернення: 25.06.2025).

64. Чернобровкін В., Морозова О. Аналіз сучасних підходів до розвитку і посилення резилієнс особистості. *Вісник психології і педагогіки*. 2021. № 28. С. 1-14.

65. Чому в Україні немає послуг у сфері психічного здоров'я і як це змінити. *Українська правда. Життя*. 2020. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/12/08/243305/> (дата звернення: 30.05.2025).

66. Як адаптуватися на новому місці? Курс психологічної реінтеграції ВПО. *Prometheus*. 2024. URL: <https://prometheus.org.ua/prometheus-free/psychological-reintegration/> (дата звернення: 31.05.2025).

67. Як соціальна підтримка покращує наше психічне здоров'я. *MH4U*. 2024. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-zalyshatysya-sam-na-sam-yak-soczialna-p/> (дата звернення: 26.05.2025).

68. Bjørlykhaug K. I. et al. Social support and recovery from mental health problems: a scoping review. *Community Mental Health Journal*. 2021. Vol. 57. P. 1-14.

69. Echezarraga A. et al. Resilience and Recovery in the Context of Psychological Disorders. *International Journal of Aging and Human Development*. 2024. Vol. 98(2). P. 115-135.

70. Fan Y., Lyu X. Exploring Two Decades of Research in Community Resilience: A Content Analysis Across the International Literature. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021. Vol. 14. P. 1643-1654.

71. Fazel M., Reed R. V., Panter-Brick C., Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*. 2012. Vol. 379(9812). P. 266-282.

72. Grabbe L., Duva I. M., Nicholson W. C. The Community Resiliency Model, an interoceptive awareness tool to support population mental wellness. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2023. Vol. 10. Article e18.
73. International Organization for Migration. How War and Displacement Affect Mental Health of People in Ukraine. *IOM Ukraine Blog*. 2023. URL: <https://ukraine.iom.int/blogs/how-war-and-displacement-affect-mental-health-people-ukraine-and-why-we-should-address> (дата звернення: 01.07.2025).
74. International Organization for Migration. Mental health, psychosocial support and intercultural communication. *IOM Policy Brief*. 2024. URL: <https://www.iom.int/mental-health-psychosocial-response-and-intercultural-communication> (дата звернення: 02.06.2025).
75. ISTSS Briefing Paper. Trauma and Mental Health in Forcibly Displaced Populations. *International Society for Traumatic Stress Studies*. 2024. URL: <https://istss.org/public-resources/istss-briefing-papers/trauma-and-mental-health-in-forcibly-displaced-populations/> (дата звернення: 09.06.2025).
76. Kalisch R. et al. Trajectories of resilience and mental distress to global major disruptions. *Trends in Cognitive Sciences*. 2022. Vol. 26. P. 1018-1029.
77. Kang H. et al. Psychological Resilience of Mental Health Workers During the Russia-Ukraine War: Implications for Clinical Interventions. *Primary Care Companion for CNS Disorders*. 2024. Vol. 26(5). Article 24m03761.
78. Pinchuk I. et al. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. *Conflict and Health*. 2024. Vol. 18. Article 23.
79. Seleznova V. et al. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17. Article 34.
80. Sukiasyan S. G. The Mental Health of Refugees and Forcibly Displaced People: A Narrative Review. *Healthcare*. 2024. Vol. 12(4). P. 412.
81. United Nations Development Programme. Mental health in wartime: how UNDP-supported NGOs are providing psychological aid to Ukrainians. *UNDP Ukraine News*. 2024. URL: <https://www.undp.org/ukraine/news/mental-health->

[wartime-how-undp-supported-ngos-are-providing-psychological-aid-ukrainians](#) (дата звернення: 05.07.2025).

82. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. *WHO Fact Sheets*. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення: 05.06.2025).

83. Внутрішні мігранти в Україні: дослідження Gradus Research. Gradus. 2024. URL: https://gradus.app/ru/open-reports/gradus-research_internal-migrants-ua/ (дата звернення: 28.04.2025).

84. White M., Epston D. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton, 1990. 229 p.

85. Denborough D. *Collective Narrative Practice: Responding to Individuals, Groups, and Communities Who Have Experienced Trauma*. Adelaide: Dulwich Centre Publications, 2008. 156 p.

86. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, No. 3. P. 227–238.

87. Rogers C. R. *Client-Centered Therapy*. London: Constable, 1951. 560 p.

88. American Psychological Association. *The Road to Resilience*. Washington, DC: APA, 2020.

89. Seligman M. E. P., Peterson C. *Character Strengths and Virtues*. Oxford: Oxford University Press, 2004. 800 p.

90. Whitmore J. *Coaching for Performance*. 5th ed. London: Nicholas Brealey, 2017. 290 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10)

Інструкція:

Опитування проводиться з метою дослідження особистої стресостійкості. Опитування є добровільним і анонімним.

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді, який найкраще описує Вас.

Шкала оцінок:

0 - "зовсім не вірно"; 1 - "рідко вірно"; 2 - "іноді вірно"; 3 - "часто вірно"
4 – «майже завжди вірно»

Бланк опитування:

№	Твердження	Оцінка (0-4)
1	Я здатний адаптуватися, коли відбуваються зміни	
2	Я можу впоратися з усім, що трапляється на моєму шляху	
3	Я намагаюся бачити гумористичну сторону речей, коли стикаюся з проблемами	
4	Подолання стресу може зробити мене сильнішим	
5	Я схильний відновлюватися після хвороби, травми чи інших труднощів	
6	Я вірю, що можу досягти своїх цілей, навіть якщо є перешкоди	
7	Під тиском я залишаюся зосередженим і чітко мислю	
8	Мене нелегко розчарувати невдачею	
9	Я вважаю себе сильною людиною, коли маю справу з життєвими викликами та труднощами	
10	Я здатний справлятися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів	

Обробка результатів:

Підраховується загальний бал як сума всіх 10 відповідей (від 0 до 40 балів).

Інтерпретація результатів:

- 0-24 бали – низький рівень резильєнтності
- 25-32 бали – середній рівень резильєнтності
- 33-40 балів – високий рівень резильєнтності

Вищі бали відповідають вищій здатності долати труднощі та адаптуватися до складних обставин.

Додаток А.1

Таблиця А.1

Результати дослідження за методикою CD-RISC-10

№	Загальний бал	Рівень резильєнтності
1	28	Середній
2	34	Високий
3	19	Низький
4	31	Середній
5	17	Низький
6	36	Високий
7	23	Низький
8	29	Середній
9	26	Середній
10	35	Високий
11	21	Низький
12	30	Середній
13	18	Низький
14	33	Високий
15	27	Середній
16	20	Низький
17	32	Середній
18	37	Високий
19	24	Низький
20	29	Середній
21	22	Низький
22	38	Високий
23	28	Середній
24	25	Середній
25	31	Середній
26	23	Низький
27	34	Високий
28	27	Середній
29	30	Середній
30	26	Середній

Додаток Б

**Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки
(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)**

Інструкція:

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

Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе. Відповіді мають бути на всі питання.

Шкала оцінок:

0 - "ви дуже не згодні"; 1 - "ви не згодні"; 2 - "ви трохи не згодні"; 3 - "ви нейтральні"; 4 - "ви злегка згодні"; 5 - "ви згодні"; 6 - "ви дуже згодні"

Бланк опитування:

№	Твердження	Оцінка (0-6)
1	Є хтось, хто поряд, коли я в біді	
2	Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі	
3	Моя сім'я насправді хоче мені допомогти	
4	Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї	
5	У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре	
6	Мої друзі насправді намагаються мені допомогти	
7	Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано	
8	Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю	
9	У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі	
10	Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття	
11	Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень	
12	Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями	

Обробка результатів:

Методика включає три субшкали:

- Підтримка з боку сім'ї (питання 3, 4, 8, 11)
- Підтримка з боку друзів (питання 6, 7, 9, 12)
- Підтримка з боку значущих інших (питання 1, 2, 5, 10)

Середній бал за кожною субшкалою обчислюється діленням суми балів на 4. Загальний показник соціальної підтримки обчислюється як середнє значення всіх 12 питань.

Продовження Додатку Б**Інтерпретація результатів:**

За кожною субшкалою та загальним показником:

- 1,0-2,9 бали – низький рівень сприйняття підтримки
- 3,0-5,0 балів – середній рівень сприйняття підтримки
- 5,1-6,0 балів – високий рівень сприйняття підтримки

Додаток Б.1

Таблиця Б.1

Результати дослідження за методикою MSPSS

№	Підтримка сім'ї	Підтримка друзів	Підтримка значущих інших	Загальний показник	Рівень підтримки
1	4,5	3,8	4,2	4,2	Середній
2	5,5	5,2	5,3	5,3	Високий
3	2,5	2,2	2,8	2,5	Низький
4	4,8	4,5	4,6	4,6	Середній
5	2,2	1,8	2,0	2,0	Низький
6	5,8	5,5	5,6	5,6	Високий
7	3,5	3,2	3,8	3,5	Середній
8	4,6	4,2	4,5	4,4	Середній
9	4,2	3,9	4,0	4,0	Середній
10	5,6	5,3	5,4	5,4	Високий
11	2,8	2,5	2,9	2,7	Низький
12	4,7	4,4	4,6	4,6	Середній
13	2,3	2,0	2,5	2,3	Низький
14	5,4	5,1	5,2	5,2	Високий
15	4,3	4,0	4,2	4,2	Середній
16	2,6	2,3	2,7	2,5	Низький
17	4,9	4,6	4,8	4,8	Середній
18	5,7	5,4	5,6	5,6	Високий
19	3,2	2,9	3,4	3,2	Середній
20	4,5	4,2	4,4	4,4	Середній
21	2,9	2,6	3,0	2,8	Низький
22	5,9	5,6	5,8	5,8	Високий
23	4,4	4,1	4,3	4,3	Середній
24	3,8	3,5	3,9	3,7	Середній
25	4,6	4,3	4,5	4,5	Середній
26	3,1	2,8	3,2	3,0	Середній
27	5,5	5,2	5,4	5,4	Високий
28	4,2	3,9	4,1	4,1	Середній
29	4,7	4,4	4,6	4,6	Середній
30	3,6	3,3	3,7	3,5	Середній

Додаток В

**Опитувальник загального здоров'я
(General Health Questionnaire, GHQ-28)**

Інструкція:

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

Будь ласка, прочитайте кожне твердження та оберіть те, що стосується Вас. Немає правильних чи неправильних відповідей. Не витрачайте занадто багато часу на будь-яке питання. Відповіді мають бути на всі питання.

Шкала оцінок:

0 - "безумовно, ні"; 1 - "мабуть, ні"; 2 - "мабуть, так"; 3 - "безумовно, так"

Чи Ви нещодавно:

№	Твердження	Оцінка (0-3)
А. Соматичні симптоми		
1	Чудово почуваєтеся та здорові?	
2	Відчуваєте потребу в хорошому тоніку?	
3	Відчуваєте себе виснаженим і не в собі?	
4	Відчували, що захворіли?	
5	У Вас болить голова?	
6	Ви відчуваєте скутість або тиск у голові?	
7	Були періоди спеки чи холоду?	
Б. Тривога та безсоння		
8	Ви багато спали через хвилювання?	
9	Вам було важко заснути, коли ви пішли?	
10	Постійно відчуваєте напругу?	
11	Став роздратованим і поганим настроєм?	
12	Боїтеся або панікуєте без поважної причини?	
13	Помітили, що все на вас лягає?	
14	Постійно відчуваєте нервозність і напругу?	
В. Соціальна дисфункція		
15	Чи вдається бути зайнятим?	
16	Ви довше керуєте своїми справами?	
17	Чи відчували ви в цілому все добре?	
18	Чи задоволені тим, як ви виконали своє завдання?	
19	Відчували, що відіграєте корисну роль у справах?	
20	Відчував себе здатним приймати рішення щодо речей?	

Продовження Додатку В

21	Ви могли насолоджуватися своєю звичайною повсякденною діяльністю?	
Г. Депресія		
22	Думали про себе як про нікчемну людину?	
23	Відчували, що життя абсолютно безнадійне?	
24	Відчували, що життя не варте того, щоб його прожити?	
25	Думали про те, що ви могли б покінчити з собою?	
26	Іноді ви не можете нічого зробити, тому що ваші нерви були дуже погані?	
27	Ви бажаєте, щоб ви були мертві та подалі від усього цього?	
28	Ви виявили, що ідея покінчити життя самогубством постійно приходила вам в голову?	

Обробка результатів:

Високі бали, які характеризують полюс психічного дискомфорту, відповідають ствердним відповідям на ті питання, що розкривають прояви психологічного неблагополуччя та емоційної нестійкості. Відповіді на питання, що пов'язані з вираженням позитивних емоцій та психологічної стабільності, оцінюються в зворотному порядку.

Методика включає чотири субшкали:

- **Соматичні симптоми** (питання 1-7)
- **Тривога та безсоння** (питання 8-14)
- **Соціальна дисфункція** (питання 15-21)
- **Депресія** (питання 22-28)

Загальний бал обчислюється як сума всіх відповідей (від 0 до 84 балів).

Інтерпретація результатів:

Загальний показник психічного здоров'я:

- 0-23 бали – відсутність психологічного дистресу (хороший рівень психічного здоров'я)
- 24-36 балів – помірний рівень психологічного дистресу
- 37 і більше балів – високий рівень психологічного дистресу (потребує психологічної допомоги)

Вищі середні бали за субшкалами вказують на більшу вираженість проблем у відповідній сфері.

Додаток В.1

Таблиця В.1

Результати дослідження за методикою GHQ-28

№	Соматичні симптоми	Тривога та безсоння	Соціальна дисфункція	Депресія	Загальний бал	Рівень дистресу
1	8	9	10	5	32	Помірний
2	4	5	6	2	17	Відсутній
3	12	14	13	9	48	Високий
4	7	8	9	4	28	Помірний
5	14	15	14	11	54	Високий
6	3	4	5	1	13	Відсутній
7	9	10	11	6	36	Помірний
8	6	7	8	3	24	Помірний
9	8	9	10	5	32	Помірний
10	3	4	6	2	15	Відсутній
11	11	13	12	8	44	Високий
12	7	8	9	4	28	Помірний
13	13	14	13	10	50	Високий
14	4	5	6	2	17	Відсутній
15	8	9	10	5	32	Помірний
16	12	13	12	9	46	Високий
17	6	7	8	3	24	Помірний
18	3	4	5	1	13	Відсутній
19	10	11	11	7	39	Високий
20	7	8	9	4	28	Помірний
21	11	12	12	8	43	Високий
22	2	3	5	1	11	Відсутній
23	8	9	10	5	32	Помірний
24	9	10	11	6	36	Помірний
25	6	7	8	3	24	Помірний
26	10	11	11	7	39	Високий
27	4	5	6	2	17	Відсутній
28	8	9	10	5	32	Помірний
29	7	8	9	4	28	Помірний
30	9	10	11	6	36	Помірний

Додаток Г

**Перелік учасників констатувального експерименту з соціально-
демографічними характеристиками**

№	Стать	Вік (років)	Час з моменту релокації	Освіта
1	Ж	38	Понад 1 рік	Вища
2	Ж	42	Понад 1 рік	Вища
3	Ч	35	До 6 місяців	Середня спеціальна
4	Ж	45	Понад 1 рік	Вища
5	Ж	29	Від 6 місяців до 1 року	Середня спеціальна
6	Ж	51	Понад 1 рік	Вища
7	Ч	33	Від 6 місяців до 1 року	Вища
8	Ж	40	Понад 1 рік	Середня спеціальна
9	Ж	37	Понад 1 рік	Вища
10	Ч	48	Понад 1 рік	Вища
11	Ж	31	До 6 місяців	Вища
12	Ж	44	Понад 1 рік	Середня спеціальна
13	Ч	27	Від 6 місяців до 1 року	Середня загальна
14	Ж	49	Понад 1 рік	Вища
15	Ч	41	Від 6 місяців до 1 року	Вища
16	Ж	34	До 6 місяців	Середня спеціальна
17	Ж	46	Понад 1 рік	Вища
18	Ч	52	Понад 1 рік	Вища
19	Ж	36	Від 6 місяців до 1 року	Вища
20	Ж	43	Понад 1 рік	Середня спеціальна
21	Ч	32	Від 6 місяців до 1 року	Середня загальна
22	Ч	55	Понад 1 рік	Вища
23	Ж	39	Від 6 місяців до 1 року	Вища
24	Ч	28	Від 6 місяців до 1 року	Середня спеціальна
25	Ж	47	Понад 1 рік	Вища
26	Ж	30	До 6 місяців	Середня загальна
27	Ч	50	Понад 1 рік	Вища
28	Ж	41	Від 6 місяців до 1 року	Вища
29	Ч	37	Понад 1 рік	Вища
30	Ж	35	Від 6 місяців до 1 року	Середня спеціальна

Додаток Д

Перелік учасників формувального експерименту з соціально-демографічними характеристиками

№	Стать	Вік (років)	Час з моменту релокації	Сімейний стан	Освіта	Обґрунтування включення
3	Ч	35	До 6 місяців	Одинокий	Середня спеціальна	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
5	Ж	29	Від 6 місяців до 1 року	Одинока	Середня спеціальна	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
7	Ч	33	Від 6 місяців до 1 року	Одинокий	Вища	Низька резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
11	Ж	31	До 6 місяців	Одинока	Вища	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
13	Ч	27	Від 6 місяців до 1 року	Одинокий	Середня загальна	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
16	Ж	34	До 6 місяців	Розлучена	Середня спеціальна	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
19	Ж	36	Від 6 місяців до 1 року	Одинока	Вища	Низька резильєнтність + середня підтримка + високий дистрес
21	Ч	32	Від 6 місяців до 1 року	Одинокий	Середня загальна	Низька резильєнтність + низька підтримка + високий дистрес
26	Ж	30	До 6 місяців	Одинока	Середня загальна	Низька резильєнтність + середня підтримка + високий дистрес
1	Ж	38	Понад 1 рік	У шлюбі	Вища	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
8	Ж	40	Понад 1 рік	У шлюбі	Середня спеціальна	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
24	Ч	28	Від 6 місяців до 1 року	Одинокий	Середня спеціальна	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
15	Ч	41	Від 6 місяців до 1 року	У шлюбі	Вища	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес
30	Ж	35	Від 6 місяців до 1 року	Розлучена	Середня спеціальна	Середня резильєнтність + середня підтримка + помірний дистрес