

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Особистісні чинники реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану

Здобувача (ки) 2 курсу КП-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Олени ВОЛКОВСЬКОЇ
(прізвище та ініціали)

Керівники

Едуард КРАЙНІКОВ, к.психол.н., доц.,
Ірина ЛИСЕНКО, д.психол.н., с.н.с.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2026

АНОТАЦІЯ

У цій дипломній роботі ми досліджуємо особистісні чинники реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану у військового та цивільного населення. Метою роботи є дослідити особистісні чинники реагування на стрес в умовах воєнного стану, вплив проявів посттравматичного зростання. Порівняти хто має більшу резильєнтність до стресу, військове чи цивільне населення. Проведено аналіз літератури, а також емпіричне дослідження, яке включає такі методики: . У дослідженні взяли участь 60 респондентів. . Новизна роботи полягає у дослідженні психоемоційної стійкості у військових і цивільних, порівняти психологічну адаптацію до умов військового стану серед цивільного та військового населення, а також запропонувати практичні рекомендації що до шляхів реабілітації.

Ключові слова: військовослужбовці, цивільні, ПТСР, реабілітація, резильєнтність, стрес, стійкість, в умовах військового стану, посттравматичне зростання, посттравматичне зростання, адаптація.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І	10
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ І ПСИХОТРАВМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	10
1.1. Особливості розвитку стресу в екстремальних умовах:	10
1.2. Феномен воєнної психотравми:	12
1.3. Чинники, що зумовлюють реакції на стрес у воєнний час:	14
1.4. Резильєнтність і посттравматичне зростання як ресурси психологічної адаптації в умовах воєнного стану.	19
Висновки до завдання 1:.....	21
РОЗДІЛ ІІ.....	24
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ РЕАГУВАННЯ НА СТРЕС І ТРАВМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	24
2.1. Підходи до дослідження в психологічній науці:.....	24
2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження:	26
2.3. Аналіз та процедура обробки результатів:	33
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ ІІІ.	45
ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.	45
3.1. Практичні напрями та рекомендації щодо психологічної реабілітації осіб, які переживають стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану.	45
3.2. Апробація комплексної програми психологічної реабілітації військових та цивільних осіб	59
3.3. Аналіз ефективності комплексної програми психологічної реабілітації	62
3.4. Практична реалізація комплексної програми психологічної та фізичної реабілітації військових і цивільних осіб	64
Висновки до розділу 3	68
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	75

ВСТУП

Українське суспільство п'ятий рік поспіль функціонує в умовах повномасштабної війни російської федерації проти України, що супроводжується безпрецедентними соціальними, економічними та психологічними викликами. Війна стала не лише воєнно-політичним протистоянням, а й потужним психотравмувальним чинником, який торкнувся практично кожного громадянина незалежно від його безпосередньої участі в бойових діях. Масовані обстріли, постійна загроза життю, вимушена міграція, втрати близьких, руйнування звичного способу життя та тривала невизначеність майбутнього створюють умови хронічного стресу, що істотно впливає на психічне здоров'я населення (Miller & Rasmussen, 2017).

Наслідки війни лягли не лише на плечі військовослужбовців, а й на цивільне населення, значна частина якого долучилася до волонтерської діяльності або служби в Силах оборони України. Таким чином, сучасний український соціум перебуває в ситуації масової та тривалої психотравми, що зумовлює актуальність системного вивчення психологічних механізмів реагування особистості на стрес і травму в умовах воєнного стану. У цьому контексті особливо важливим є аналіз не лише негативних наслідків воєнного стресу, а й тих чинників, які забезпечують збереження психологічного функціонування та адаптацію особистості.

У сучасній психологічній науці стрес розглядається як складний процес взаємодії між вимогами середовища та ресурсами особистості, що визначає індивідуальні особливості реагування на складні життєві події (Lazarus & Folkman, 2017). В умовах війни стрес набуває пролонгованого характеру, оскільки джерела загрози є постійними, а можливості повноцінного відновлення — обмеженими. Саме тривалість і повторюваність стресових впливів створюють передумови для переходу гострого стресу у хронічний, що підвищує ризик розвитку психологічних порушень і соматичних розладів у військового та цивільного населення (McEwen & Akil, 2020).

Психологічні наслідки воєнного стресу проявляються на різних рівнях функціонування особистості. На емоційному рівні це може бути підвищена тривожність, емоційна нестабільність, почуття безпорадності та виснаження; на когнітивному — труднощі концентрації уваги, нав'язливі думки, зниження здатності до прийняття рішень; на поведінковому — уникання, соціальна ізоляція, зниження активності. Окреме місце займають соматичні прояви стресу, які часто виступають тілесною формою вираження психологічного дистресу та не завжди мають чітко окреслену медичну етіологію (Shevchenko, 2019; Steel et al., 2017).

Особливої уваги в умовах війни потребує феномен соматизації, який розглядається як специфічний механізм психологічного реагування на тривале емоційне напруження. За відсутності можливостей для повноцінного емоційного опрацювання травматичного досвіду психологічний дистрес може трансформуватися у тілесні симптоми, що істотно знижує якість життя особистості та ускладнює процес адаптації (McEwen & Akil, 2020). У зв'язку з цим дослідження соматичних проявів стресу є важливим компонентом комплексного аналізу психологічних наслідків війни.

Водночас сучасні наукові підходи наголошують, що переживання воєнного стресу не є однозначно дезадаптивним процесом. Поряд із негативними психологічними наслідками війни значна частина осіб демонструє здатність до адаптації, психологічного відновлення та навіть особистісного зростання. У межах ресурсно-орієнтованого підходу особлива увага приділяється таким феноменам, як резильєнтність і посттравматичне зростання, які розглядаються як ключові внутрішні ресурси особистості в умовах екстремального стресу (Bonanno, 2021; Tedeschi & Calhoun, 2016).

Резильєнтність трактується як здатність особистості зберігати або відновлювати психологічну рівновагу в умовах значних стресових навантажень. Вона не означає відсутності стресу чи негативних переживань, а відображає здатність ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин. Дослідження свідчать, що вищий рівень резильєнтності асоціюється з нижчим рівнем

психологічного дистресу та кращим функціонуванням у стресових умовах (Southwick et al., 2018).

Поряд із цим у межах позитивної психології активно вивчається феномен посттравматичного зростання, який описує позитивні психологічні зміни, що можуть виникати внаслідок переживання травматичних подій. До таких змін належать переосмислення життєвих цінностей, зростання відчуття особистісної сили, поглиблення міжособистісних стосунків і формування нових життєвих смислів (Tedeschi et al., 2018). Важливо підкреслити, що посттравматичне зростання не заперечує наявності дистресу, а може співіснувати з ним, що свідчить про нелінійний характер реагування особистості на травматичний досвід.

Обрана тема зумовлена також практичною необхідністю розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації осіб, які зазнали впливу воєнних дій. Повернення до умов відносно мирного життя або тривале функціонування в умовах війни супроводжується складним процесом адаптації, що потребує не лише медичної, а й психологічної допомоги. Багато військовослужбовців і цивільних осіб стикаються з проявами посттравматичного стресового розладу, емоційного виснаження та труднощами у соціальній взаємодії, що ускладнює їхнє повсякденне функціонування (American Psychiatric Association, 2022).

Розуміння особистісних чинників реагування на стрес і травму дозволяє переходити від універсальних форм психологічної допомоги до більш диференційованих і цілеспрямованих інтервенцій. Зокрема, ідентифікація психологічних ресурсів і вразливостей особистості створює передумови для розробки психотерапевтичних програм, спрямованих на посилення резильєнтності, зменшення рівня соматичних проявів стресу та підтримку процесів посттравматичного зростання (World Health Organization, 2018).

Отже, дослідження особистісних чинників реагування на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану є науково та соціально значущим. Воно сприяє глибшому розумінню психологічних механізмів адаптації в умовах війни та

створює теоретичне й емпіричне підґрунтя для розробки ефективних підходів до психологічної підтримки цивільного та військового населення в сучасних умовах.

Актуальність дослідження особистісних чинників реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану зумовлена не лише масштабами психологічних наслідків війни, а й практичною необхідністю розробки ефективних програм психологічної підтримки та профілактики дезадаптації. Вивчення індивідуально-психологічних чинників реагування на воєнний стрес дозволяє глибше зрозуміти механізми психологічної стійкості, а також визначити напрями психологічної допомоги, орієнтованої на посилення внутрішніх ресурсів особистості.

Об'єкт дослідження: реагування на стрес і травму.

Предмет дослідження: особистісні чинники реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану.

Мета: виявити та проаналізувати особистісні чинники, що зумовлюють особливості реагування особистості на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення стресу та психотравми в умовах воєнного стану.
2. Дослідити рівень посттравматичного зростання у респондентів, які зазнали впливу воєнних дій.
3. Визначити рівень психологічної резильєнтності у досліджуваній вибірці.
4. Встановити особливості взаємозв'язку між посттравматичним зростанням, резильєнтністю та соматичними скаргами.
5. Обґрунтувати та розробити рекомендації щодо психологічної реабілітації військового та цивільного населення.

Для реалізації поставлених завдань для нашої роботи було застосовано такі методи досліджень:

1. Теоретичний аналіз наукових джерел.

2. Статистичні

3. Емпіричні за допомогою валідних, надійних, стандартизованих психодіагностичних методик:

- Опитувальник посттравматичного зростання – розширений PTGI-X.
- Шкала резилієнтності Коннора-Девідсона-10.
- Шкала Гамільтона (HARS)
- Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Характеристика вибірки: у дослідженні взяли участь 60 респондента віком від 18 до 55 років. До вибірки увійшли цивільні, волонтери, медики та військовослужбовці, які зазнали впливу воєнних дій. Опитування проводилося у квітні 2026 року в онлайн-форматі з використанням Google Forms. Респондентам було гарантовано анонімність, добровільність і конфіденційність результатів.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, кризових консультантів, працівників реабілітаційних центрів, військових госпіталів та соціальних служб, які здійснюють психологічний супровід осіб, що зазнали впливу воєнних дій.

Отримані результати можуть бути використані для:

1. ранньої діагностики проявів психологічної дезадаптації;
2. визначення рівня тривожності та психологічної стійкості;
3. виявлення осіб групи ризику щодо розвитку посттравматичних реакцій;
4. розробки індивідуальних програм психологічної реабілітації;
5. формування програм профілактики емоційного виснаження та психосоматичних порушень.

Практичні рекомендації, розроблені у межах даної роботи, можуть бути впроваджені у програми психологічної підтримки військовослужбовців, цивільного населення, волонтерів, внутрішньо переміщених осіб та осіб, які пережили травматичний досвід в умовах воєнного стану.

Дослідницькі питання:

1. Який рівень резильєнтності, посттравматичного зростання, рівня тривоги та якості життя осіб, які зазнали впливу воєнних дій?

2. Чи існує взаємозв'язок між рівнем резильєнтності та показниками рівня тривоги в умовах воєнного стану?

3. Яким чином рівень резильєнтності пов'язаний з рівнем життя у респондентів, що перебувають у стресових і травматичних умовах війни?

4. Чи пов'язане посттравматичне зростання з рівнем резильєнтності у досліджуваній вибірці?

5. Порівняти рівень посттравматичного зростання у військового та цивільного населення та розробити шляхи реабілітації для осіб, які зазнали більшого впливу в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ І ПСИХОТРАВМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Літературні проблеми вивчення стресу та психотравми в умовах війни включають недостатнє дослідження специфічних наслідків тривалого воєнного стану, труднощі в адаптації до катастрофічних подій, необхідність розмежування криз і катастроф, а також потребу в адаптованих методологіях психодіагностики та психокорекції для учасників бойових дій та цивільного населення. Дослідження стають актуальними через наслідки повномасштабної війни, яка спричиняє масові руйнування, втрату ресурсів, міграцію та психологічні травми в суспільстві.

1.1. Особливості розвитку стресу в екстремальних умовах:

Стрес є універсальною психофізіологічною реакцією організму на вплив зовнішніх або внутрішніх чинників, які сприймаються як загрозливі або такі, що перевищують адаптаційні можливості особистості (Lazarus & Folkman, 2021; Kimhi et al., 2024). В екстремальних умовах, до яких належать воєнні дії, надзвичайні ситуації, техногенні катастрофи та масові соціальні потрясіння, розвиток стресу має специфічні особливості, зумовлені високою інтенсивністю, тривалістю та неконтрольованістю стресових впливів (Hobfoll et al., 2021).

Екстремальні умови характеризуються різким порушенням звичного способу життя, постійною загрозою фізичній безпеці, високим рівнем невизначеності та дефіцитом особистісних і соціальних ресурсів (Martsenkovskyi et al., 2024). За таких обставин стресові реакції набувають не лише гострого, а й хронічного характеру. Гострий стрес виникає як безпосередня реакція на травматичну подію, тоді як хронічний стрес формується внаслідок тривалого перебування в умовах небезпеки, постійної напруги та пролонгованої мобілізації психічних і фізіологічних ресурсів (McEwen & Akil, 2020).

Особливістю розвитку стресу в екстремальних умовах є домінування стану підвищеної психофізіологічної активації, що проявляється у порушеннях сну, підвищеній тривожності, емоційній напрузі, дратівливості та зниженні здатності до

концентрації уваги (Lushchak et al., 2024). За умов тривалого впливу стресорів адаптаційні механізми можуть виснажуватися, що призводить до зниження стресостійкості та появи дезадаптивних реакцій. У таких випадках стрес переходить у фазу виснаження, яка супроводжується соматичними скаргами, емоційним вигоранням і порушеннями психічного здоров'я (Brewin et al., 2022).

Важливою особливістю екстремального стресу є його тісний зв'язок із переживанням психологічної травми. Травматичні події екстремального характеру можуть призводити до формування стійких негативних змін у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах особистості (АРА, 2022). У частини осіб це проявляється розвитком посттравматичних симптомів, зокрема нав'язливих спогадів, уникання, підвищеної збудливості та соматизації (Ben-Ezra et al., 2023). Водночас реакція на екстремальний стрес не є універсальною та значною мірою залежить від індивідуальних особистісних характеристик, попереднього досвіду та наявності внутрішніх ресурсів (Kimhi et al., 2024).

Екстремальні умови воєнного стану створюють ситуацію тривалого психоемоційного напруження, у якій межа між адаптивним і дезадаптивним стресом є особливо тонкою. З одного боку, стрес може виконувати мобілізуючу функцію, сприяючи активізації захисних механізмів і підвищенню ефективності діяльності. З іншого боку, за надмірної інтенсивності та тривалості він набуває деструктивного характеру, негативно впливаючи на психічне та соматичне здоров'я особистості (Hobfoll et al., 2021; Naydonova, 2024). Таким чином, вивчення особливостей розвитку стресу в екстремальних умовах є необхідною передумовою для розуміння психологічних механізмів реагування особистості та подальшого аналізу ролі особистісних чинників у процесі адаптації до воєнних подій.

Розглядаючи особливості розвитку стресу в екстремальних умовах воєнного стану, доцільно враховувати його психофізіологічну природу. Стрессова реакція формується у відповідь на загрозу та супроводжується активацією нейроендокринних механізмів адаптації, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі. Викид кортизолу та адреналіну забезпечує мобілізацію ресурсів

організму, однак за умов тривалого воєнного стресу така активація набуває деструктивного характеру (McEwen & Akil, 2020).

Хронічний стрес у воєнних умовах негативно впливає на функціонування нервової, серцево-судинної та імунної систем, що створює передумови для розвитку психосоматичних порушень. Саме тому в осіб, які тривалий час перебувають у стані воєнної небезпеки, часто спостерігаються соматичні скарги без чітко визначеної медичної етіології, зокрема головний біль, порушення сну, серцеві та шлунково-кишкові симптоми (Shevchenko, 2019; Steel et al., 2017).

Особливістю екстремального стресу у воєнний час є його кумулятивний характер. Повторювані стресові події, навіть за відносно низької інтенсивності, призводять до поступового накопичення напруження та виснаження адаптаційних ресурсів. За таких умов знижується здатність до емоційної регуляції, зростає рівень тривожності та дратівливості, що підвищує ризик формування дезадаптивних реакцій (Brewin et al., 2017).

Водночас стрес у воєнних умовах може виконувати і мобілізуючу функцію, сприяючи активізації захисних механізмів та підвищенню ефективності діяльності. Межа між адаптивним і дезадаптивним стресом є надзвичайно тонкою та значною мірою залежить від індивідуальних особистісних ресурсів і соціальної підтримки, що підкреслює необхідність аналізу особистісних чинників реагування на стрес (Hobfoll et al., 2016).

1.2. Феномен воєнної психотравми:

Воєнна психотравма є складним психологічним феноменом, що виникає внаслідок безпосереднього або опосередкованого впливу бойових дій та пов'язаних із ними загроз життю, фізичній цілісності та базовому відчуттю безпеки. На відміну від окремих травматичних подій мирного часу, воєнна психотравма характеризується пролонгованістю, повторюваністю та кумулятивним ефектом травматичних впливів, що значно ускладнює процес психологічного відновлення (Hobfoll et al., 2021; Martsenkovskyi et al., 2024).

У сучасній психології воєнна психотравма розглядається не лише як наслідок безпосередньої участі в бойових діях, а як результат широкого спектра травматичних чинників, до яких належать перебування під обстрілами, вимушене переміщення, втрата близьких, руйнування житла, тривала невизначеність та інформаційний тиск. Дослідження, проведені в Україні після 2022 року, засвідчують, що цивільне населення зазнає не меншого психологічного впливу війни, ніж військовослужбовці, що зумовлює масовий характер воєнної психотравматизації (Lushchak et al., 2024).

Ключовим клініко-психологічним проявом воєнної психотравми є симптоми посттравматичного стресового розладу, які включають нав'язливі спогади про травматичні події, уникання нагадувань про них, негативні зміни у мисленні та настрої, а також підвищену психофізіологічну збудливість. Водночас сучасні дослідження підкреслюють, що наслідки воєнної психотравми не обмежуються ПТСР і можуть проявлятися у вигляді тривожних і депресивних розладів, соматизації, емоційного виснаження та порушень соціального функціонування (Ben-Ezra et al., 2023).

Особливістю воєнної психотравми є її тісний зв'язок із хронічним стресом, що підтримує стан постійної психологічної мобілізації. Тривале перебування в умовах небезпеки призводить до виснаження адаптаційних ресурсів організму, порушення механізмів емоційної регуляції та зниження здатності до ефективного подолання стресових ситуацій (McEwen & Akil, 2020). За таких умов навіть незначні додаткові стресори можуть викликати непропорційно сильні психологічні реакції.

Водночас сучасна психологічна наука наголошує на тому, що переживання воєнної психотравми не є однозначно деструктивним процесом. У частини осіб травматичний досвід може супроводжуватися явищем посттравматичного зростання, що проявляється у переосмисленні життєвих цінностей, зростанні відчуття особистісної сили та поглибленні міжособистісних стосунків (Tedeschi et al., 2023). Таким чином, реакція на воєнну психотравму значною мірою

визначається індивідуальними особистісними чинниками, рівнем резильєнтності та доступністю соціальної підтримки.

Воєнна психотравма є складним і багатовимірним феноменом, який охоплює широкий спектр психологічних реакцій та порушень. На відміну від травматичних подій мирного часу, воєнна психотравматизація має пролонгований характер і підтримується повторюваними загрозами, що ускладнює процес психологічного відновлення (Hobfoll et al., 2016; Miller & Rasmussen, 2017).

Наслідки воєнної психотравми проявляються на емоційному, когнітивному, поведінковому та соматичному рівнях. До найбільш поширених проявів належать симптоми посттравматичного стресового розладу, тривожні та депресивні стани, порушення сну, а також соматизація психоемоційного напруження (American Psychiatric Association, 2022; Yehuda & Lehrner, 2018).

Разом із тим сучасні дослідження підкреслюють, що переживання воєнної психотравми не завжди має виключно негативні наслідки. За наявності внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки травматичний досвід може стати джерелом посттравматичного зростання, що проявляється у переосмисленні життєвих цінностей, посиленні відчуття особистісної сили та розвитку нових життєвих смислів (Tedeschi & Calhoun, 2016; Tedeschi et al., 2018).

Отже, феномен воєнної психотравми є багатовимірним психологічним явищем, що охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових і соматичних проявів. Його вивчення вимагає комплексного підходу з урахуванням як негативних наслідків травматизації, так і потенціалу особистості до адаптації та зростання в умовах воєнного стану (Kimhi et al., 2024; Naydonova, 2024).

1.3. Чинники, що зумовлюють реакції на стрес у воєнний час:

Реакції особистості на стрес у воєнний час формуються під впливом складної взаємодії індивідуально-психологічних, ситуаційних та соціальних чинників. Війна створює унікальний екстремальний контекст, у якому традиційні адаптаційні механізми часто виявляються недостатніми, а психологічне реагування набуває як гострих, так і пролонгованих форм. Сучасні дослідження наголошують,

що саме поєднання характеристик особистості з інтенсивністю та тривалістю травматичного впливу визначає рівень психологічного дистресу, наявність посттравматичних симптомів або здатність до адаптації й відновлення (Hobfoll et al., 2021; Kimhi et al., 2024).

Одним із провідних чинників, що зумовлюють реакції на стрес у воєнний час, є особистісні ресурси, насамперед резильєнтність. Резильєнтність розглядається як інтегративна характеристика особистості, що включає здатність до емоційної регуляції, збереження почуття контролю, гнучкість мислення та використання доступних внутрішніх і зовнішніх ресурсів. В умовах війни резильєнтність набуває особливої значущості, оскільки забезпечує можливість функціонування в ситуаціях хронічної небезпеки та невизначеності. Емпіричні дослідження, проведені серед населення України, свідчать, що вищий рівень резильєнтності асоціюється з нижчим рівнем тривоги, депресії, соматичних скарг і симптомів посттравматичного стресу (Martsenkovskiy et al., 2024; Naydonova, 2024).

Тісно пов'язаним із особистісними ресурсами є характер травматичного досвіду. Воєнний стрес відрізняється не лише високою інтенсивністю, а й кумулятивністю, коли вплив численних травматичних подій накладається один на одного. Безпосередній досвід бойових дій, перебування під обстрілами, поранення, загибель або зникнення близьких, вимушене переселення та руйнування житла значно підвищують ризик розвитку дезадаптивних психологічних реакцій. Водночас дослідження показують, що навіть за відсутності прямої загрози життю тривале перебування в умовах інформаційного та емоційного тиску може призводити до хронічного стресу та соматизації (Lushchak et al., 2024; Ben-Ezra et al., 2023).

Важливим чинником реагування на стрес є копінг-стратегії, які визначають спосіб взаємодії особистості зі стресовою ситуацією. У сучасній психології копінг розглядається як динамічний процес, що залежить як від особистісних особливостей, так і від характеристик ситуації. Активні, проблемно-орієнтовані копінг-стратегії та звернення по соціальну підтримку асоціюються з кращою

психологічною адаптацією в умовах війни. Натомість домінування уникання, заперечення або емоційного пригнічення пов'язане з підвищенням рівня дистресу, соматичних скарг і ризиком хронізації стресових реакцій (Lazarus & Folkman, 2021; Brewin et al., 2022).

Окрему роль у формуванні реакцій на стрес відіграють соціальні та соціально-професійні чинники. Досвід війни є різним для представників різних соціальних груп, зокрема цивільних осіб, волонтерів, медичних працівників і військовослужбовців. Специфіка професійної діяльності, рівень відповідальності, частота контакту з травматичними подіями та доступ до психологічної підтримки зумовлюють відмінності у характері стресових реакцій. Дослідження воєнного часу свідчать, що соціальна підтримка з боку родини, колег і спільноти є одним із найважливіших захисних чинників, здатних пом'якшувати негативні психологічні наслідки війни (Hobfoll et al., 2021; Kimhi et al., 2024).

Водночас сучасні підходи підкреслюють, що реагування на стрес у воєнний час не обмежується виключно негативними проявами. За певних умов травматичний досвід може стати джерелом посттравматичного зростання, яке проявляється у переосмисленні життєвих цінностей, посиленні відчуття особистісної сили, розвитку емпатії та зміцненні міжособистісних стосунків. Дослідження останніх років показують, що посттравматичне зростання частіше спостерігається у осіб із вищим рівнем резильєнтності, активними копінг-стратегіями та наявною соціальною підтримкою, що свідчить про складний і нелінійний характер психологічних реакцій на війну (Tedeschi et al., 2023).

Реакції на стрес у воєнний час формуються під впливом поєднання особистісних, соціальних і ситуаційних чинників. Провідну роль серед них відіграє резильєнтність як інтегративна характеристика особистості, що забезпечує здатність зберігати або відновлювати психологічне функціонування в умовах значних стресових навантажень (Connor & Davidson, 2016; Southwick et al., 2018).

Дослідження свідчать, що особи з вищим рівнем резильєнтності рідше демонструють симптоми психологічного дистресу та ефективніше

використовують адаптивні копінг-стратегії. Водночас низький рівень резильєнтності асоціюється з підвищеним ризиком розвитку тривожних і соматичних розладів у воєнний час (Bonanno, 2021; Kimhi et al., 2021).

Важливу роль у реагуванні на стрес відіграють також гендерні та вікові особливості. Жінки частіше демонструють емоційно-орієнтовані реакції на стрес, але водночас активніше залучають соціальну підтримку, що може сприяти адаптації та посттравматичному зростанню (Tytarenko, 2022). Вікові відмінності зумовлюють специфіку переживання воєнного досвіду та використання психологічних ресурсів.

Таким чином, реагування на стрес у воєнний час є результатом складної взаємодії особистісних ресурсів, характеристик травматичного досвіду та соціального середовища. Усвідомлення ролі цих чинників створює теоретичну основу для емпіричного аналізу взаємозв'язків між резильєнтністю, посттравматичним зростанням і соматичними проявами стресу. Важливим аспектом аналізу реагування на стрес у воєнний час є взаємозв'язок психологічних і соматичних проявів стресу. У сучасній психології соматичні скарги розглядаються не лише як наслідок фізичного перевантаження, а й як форма тілесного вираження психологічного дистресу. За умов тривалого воєнного стресу емоційне напруження, яке не знаходить адекватного психологічного опрацювання, може трансформуватися у соматичні симптоми, зокрема біль, порушення роботи серцево-судинної та шлунково-кишкової систем, хронічну втоми (Shevchenko, 2019; McEwen & Akil, 2020).

Соматизація в умовах війни часто виконує адаптивну функцію, дозволяючи особистості несвідомо «переносити» психологічне напруження у тілесну сферу. Однак за тривалого збереження таких механізмів зростає ризик формування хронічних психосоматичних розладів, що суттєво знижують якість життя та ускладнюють процес психологічного відновлення. Дослідження свідчать, що високий рівень соматичних скарг часто поєднується з підвищеною тривожністю та

емоційним виснаженням, особливо в умовах пролонгованого стресу (Steel et al., 2017).

Водночас роль особистісних ресурсів у контексті соматичних проявів стресу залишається дискусійною. З одного боку, резильєнтність розглядається як чинник, що потенційно знижує рівень психосоматичних симптомів завдяки більш ефективній емоційній регуляції та використанню адаптивних копінг-стратегій. З іншого боку, навіть особи з відносно високим рівнем психологічної стійкості можуть демонструвати соматичні прояви стресу в умовах хронічної небезпеки, що свідчить про складний і багатовимірний характер взаємозв'язку між психологічними та тілесними реакціями на війну (Bonanno, 2021).

Окремої уваги заслуговує феномен посттравматичного зростання як чинника, що може співіснувати з проявами дистресу та соматизації. Сучасні дослідження підкреслюють, що наявність посттравматичного зростання не означає повної відсутності негативних психологічних або соматичних симптомів. Навпаки, у багатьох випадках позитивні психологічні зміни формуються паралельно з переживанням стресу та тілесного дискомфорту, що підтверджує нелінійний характер реагування особистості на травматичні події (Tedeschi & Calhoun, 2016; Tedeschi et al., 2018).

Таким чином, аналіз чинників реагування на стрес у воєнний час свідчить про необхідність комплексного підходу до вивчення психологічних наслідків війни. Особистісні ресурси, зокрема резильєнтність і здатність до посттравматичного зростання, не усувають повністю негативні наслідки травматичного досвіду, але можуть істотно модифікувати їхній вплив і сприяти збереженню психологічного функціонування. Це створює теоретичні передумови для емпіричного аналізу взаємозв'язків між психологічними та соматичними показниками, здійсненого в межах даної курсової роботи.

Отже, реакції на стрес у воєнний час є результатом багаторівневої взаємодії особистісних ресурсів, характеристик травматичного досвіду та соціального середовища. Усвідомлення ролі цих чинників дозволяє не лише глибше зрозуміти

психологічні механізми адаптації в умовах війни, а й створює теоретичне підґрунтя для емпіричного дослідження особистісних чинників реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану.

1.4. Резильєнтність і посттравматичне зростання як ресурси психологічної адаптації в умовах воєнного стану.

В умовах воєнного стану особливої наукової та практичної значущості набуває вивчення психологічних ресурсів особистості, які забезпечують її здатність адаптуватися до тривалого стресу та психотравматичних подій. Серед таких ресурсів провідне місце посідають резильєнтність і посттравматичне зростання, що розглядаються сучасною психологічною наукою як ключові чинники подолання наслідків екстремального стресу (Bonanno, 2021; Southwick et al., 2018).

Резильєнтність у широкому розумінні трактується як здатність особистості зберігати або відновлювати психологічне функціонування в умовах значних стресових навантажень. Вона не означає відсутності негативних емоцій або стресових реакцій, а радше відображає ефективність процесів адаптації та саморегуляції. У воєнному контексті резильєнтність проявляється у здатності підтримувати базовий рівень життєдіяльності, виконувати соціальні та професійні ролі, а також використовувати внутрішні й зовнішні ресурси для подолання складних життєвих обставин (Connor & Davidson, 2016).

Дослідження свідчать, що резильєнтність має багатовимірну структуру та включає емоційні, когнітивні й поведінкові компоненти. До них належать здатність до емоційної регуляції, оптимістичне сприйняття майбутнього, гнучкість мислення, почуття контролю над подіями та використання соціальної підтримки. В умовах війни ці характеристики відіграють особливо важливу роль, оскільки дозволяють особистості знижувати рівень психологічного дистресу та запобігати виснаженню адаптаційних ресурсів (Hobfoll et al., 2016).

Поряд із резильєнтністю в сучасній психології активно досліджується феномен посттравматичного зростання, який описує позитивні психологічні зміни,

що можуть виникати внаслідок переживання травматичних подій. Посттравматичне зростання проявляється у переосмисленні життєвих цінностей, зростанні відчуття особистісної сили, розвитку емпатії, поглибленні міжособистісних стосунків та формуванні нових життєвих смислів (Tedeschi & Calhoun, 2016).

Важливо підкреслити, що посттравматичне зростання не заперечує наявності психологічного дистресу або негативних наслідків травматичного досвіду. Навпаки, численні дослідження підтверджують, що зростання часто формується паралельно з переживанням стресу, тривоги чи соматичних симптомів. Це свідчить про нелінійний і складний характер реагування особистості на травму, у якому можуть співіснувати як дезадаптивні, так і адаптивні процеси (Tedeschi et al., 2018).

У воєнний час резильєнтність і посттравматичне зростання виступають взаємопов'язаними, але не тотожними феноменами. Резильєнтність частіше асоціюється зі збереженням психологічного функціонування та запобіганням розвитку тяжких психологічних порушень, тоді як посттравматичне зростання відображає якісні позитивні зміни, що виходять за межі простого відновлення. Водночас наявність резильєнтності може створювати сприятливі умови для формування посттравматичного зростання, зокрема через ефективні копінг-стратегії та активне залучення соціальної підтримки (Bonanno, 2021).

Окрему увагу в контексті адаптації до воєнного стресу заслуговує взаємозв'язок між психологічними ресурсами та соматичними проявами стресу. Дослідження вказують на те, що вищий рівень резильєнтності може асоціюватися зі зниженням інтенсивності соматичних скарг, однак цей зв'язок не є однозначним і залежить від тривалості стресу, індивідуальних особливостей особистості та доступності соціальної підтримки (Shevchenko, 2019; McEwen & Akil, 2020). Це підкреслює необхідність комплексного підходу до аналізу психологічних і соматичних аспектів реагування на травму.

Таким чином, резильєнтність і посттравматичне зростання є важливими психологічними ресурсами, що забезпечують адаптацію особистості до умов

воєнного стану. Їхнє вивчення дозволяє глибше зрозуміти індивідуальні відмінності у реагуванні на стрес і психотравматичні події та створює теоретичне підґрунтя для емпіричного аналізу взаємозв'язків між психологічними ресурсами та соматичними проявами стресу, здійсненого в межах даної курсової роботи.

Висновки до завдання 1:

У першому розділі курсової роботи здійснено ґрунтовний і комплексний теоретичний аналіз проблеми реагування особистості на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану. На основі сучасних українських і зарубіжних наукових джерел було систематизовано ключові підходи до розуміння феноменів стресу, психотравматизації та психологічної адаптації, що дозволило розкрити багатовимірний характер психологічних наслідків війни для особистості.

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що стрес у воєнних умовах має специфічний, пролонгований і кумулятивний характер, який поєднує в собі як гострі реакції на безпосередні загрози, так і хронічний стрес, зумовлений тривалим перебуванням у ситуації небезпеки, невизначеності та втрати базового відчуття безпеки. Показано, що екстремальність воєнного контексту супроводжується постійною психофізіологічною мобілізацією, яка за тривалого впливу призводить до виснаження адаптаційних ресурсів особистості, зниження стресостійкості та формування дезадаптивних психологічних реакцій. До таких реакцій належать емоційне виснаження, підвищена тривожність, депресивні прояви, когнітивні порушення та соматичні скарги, що суттєво знижують якість життя та рівень соціального функціонування.

Аналіз феномену воєнної психотравми засвідчив, що її наслідки є складними й багатовимірними та не зводяться виключно до клінічної симптоматики посттравматичного стресового розладу. Воєнна психотравма охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових і соматичних порушень, які можуть мати тривалий і хвилеподібний перебіг. Важливою особливістю воєнної психотравми є її масовий характер і повторюваність травматичних впливів, що ускладнює процес психологічного відновлення та сприяє хронізації стресових

реакцій. Водночас у теоретичних джерелах підкреслюється, що інтенсивність і форма прояву психотравматичних наслідків значною мірою залежать від індивідуальних особливостей особистості та соціального контексту.

Особливу увагу в розділі було приділено аналізу чинників, що зумовлюють індивідуальні відмінності у реагуванні на стрес у воєнний час. Показано, що провідну роль у цьому процесі відіграють особистісні ресурси, насамперед психологічна резильєнтність, яка забезпечує здатність особистості зберігати функціонування або відновлювати його в умовах тривалого стресу та травматичних подій. Резильєнтність розглядається як динамічний процес, що формується під впливом особистісних характеристик, попереднього життєвого досвіду, соціальної підтримки та копінг-стратегій. Окрім резильєнтності, важливими детермінантами реагування на стрес виступають характер і тривалість травматичного досвіду, рівень соціальної підтримки, соціально-професійні особливості, а також доступність психологічної допомоги.

У розділі також акцентовано увагу на феномені соматизації як одному з поширених способів реагування на тривалий психоемоційний дистрес у воєнних умовах. Показано, що соматичні скарги можуть виступати тілесним вираженням психологічної напруги та слугувати своєрідним індикатором виснаження адаптаційних ресурсів особистості. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до вивчення психологічних наслідків війни, який враховує як психічні, так і соматичні прояви стресу.

Поряд із негативними наслідками воєнного стресу та психотравматизації у розділі розглянуто можливість посттравматичного зростання як особливої форми позитивних психологічних змін. Зазначено, що подолання травматичного досвіду за певних умов може супроводжуватися переосмисленням життєвих цінностей, посиленням відчуття особистісної сили, зростанням внутрішньої зрілості та поглибленням міжособистісних стосунків. Це свідчить про нелінійний і неоднозначний характер реагування особистості на воєнні події, у межах якого дистрес і зростання можуть співіснувати.

Отже, проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що реагування особистості на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану є результатом складної взаємодії індивідуально-психологічних, ситуаційних і соціальних чинників. Поєднання ризикових і захисних факторів визначає як глибину психотравматизації, так і потенціал до адаптації та відновлення. Отримані теоретичні узагальнення створюють науково-методичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення взаємозв'язків між резильєнтністю, посттравматичним зростанням та соматичними проявами стресу, що й зумовлює логіку та структуру наступного розділу курсової роботи.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ РЕАГУВАННЯ НА СТРЕС І ТРАВМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Підходи до дослідження в психологічній науці:

Проблема реагування особистості на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану є міждисциплінарною за своєю природою та потребує застосування різних наукових підходів сучасної психології. Воєнний контекст поєднує в собі елементи екстремального стресу, хронічної небезпеки та масової травматизації, що зумовлює необхідність комплексного аналізу як негативних наслідків травматичного досвіду, так і ресурсів психологічної адаптації. У зв'язку з цим у психологічній науці сформувалася низка підходів, які доповнюють один одного та створюють цілісне методологічне підґрунтя для дослідження стресу і травми.

Одним із фундаментальних у психологічній науці є стрес-орієнтований підхід, у межах якого стрес розглядається як результат взаємодії між вимогами середовища та можливостями особистості щодо їх подолання. Згідно з транзакційною моделлю стресу, вирішальну роль у формуванні стресових реакцій відіграє когнітивна оцінка ситуації, тобто суб'єктивне сприйняття події як загрозової, неконтрольованої або такої, що перевищує наявні ресурси (Lazarus & Folkman, 2021). У воєнному контексті цей підхід дозволяє пояснити, чому одна й та сама об'єктивна ситуація може викликати різні психологічні реакції залежно від індивідуальних особливостей особистості, її життєвого досвіду та системи цінностей.

Водночас у дослідженнях воєнного стресу особливого значення набуває клініко-психологічний (травма-орієнтований) підхід, який фокусується на вивченні патологічних і субклінічних наслідків травматичних подій. У межах цього підходу психологічна травма розглядається як досвід, що порушує базові уявлення особистості про безпеку, стабільність і передбачуваність світу, що може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів, а також соматичних порушень (APA, 2022). Для досліджень

воєнного часу цей підхід є надзвичайно важливим, оскільки дозволяє систематизувати клінічні прояви масової психотравматизації та оцінити ступінь психологічного дистресу у різних соціальних групах (Ben-Ezra et al., 2023).

Поряд із клінічним підходом у сучасній психологічній науці все більшої ваги набуває ресурсно-орієнтований підхід, який зміщує фокус дослідження з виключно негативних наслідків травми на внутрішні та зовнішні ресурси особистості. Центральним поняттям цього підходу є резильєнтність, що розглядається як здатність людини зберігати або відновлювати психологічне функціонування в умовах значних стресових навантажень. У межах ресурсно-орієнтованого підходу резильєнтність трактується не як статична риса, а як динамічний процес, що формується під впливом особистісних характеристик, соціальної підтримки та культурного контексту (Hobfoll et al., 2021). У воєнних дослідженнях цей підхід дозволяє виявляти захисні чинники, які пом'якшують негативні наслідки стресу та сприяють адаптації.

Важливим доповненням до ресурсно-орієнтованого підходу є підхід позитивної психології, у межах якого вивчається феномен посттравматичного зростання. Згідно з цим підходом, переживання травматичних подій може спричиняти не лише психологічні порушення, а й позитивні особистісні зміни, зокрема поглиблення усвідомлення життєвих цінностей, розвиток особистісної сили, підвищення значущості міжособистісних стосунків та формування нового життєвого сенсу (Tedeschi et al., 2023). Для досліджень воєнного часу цей підхід є особливо актуальним, оскільки дозволяє розглядати реагування на травму як нелінійний процес, у якому співіснують дистрес і зростання.

Крім того, у сучасній психологічній науці активно використовується інтегративний підхід, що поєднує елементи стрес-орієнтованого, клінічного та ресурсного напрямів. Інтегративний підхід передбачає аналіз психологічних реакцій на стрес і травму з урахуванням як факторів ризику, так і факторів захисту, а також їхньої взаємодії. Саме такий підхід вважається найбільш методологічно обґрунтованим для досліджень воєнного контексту, оскільки дозволяє одночасно

вивчати симптоми дезадаптації, соматичні прояви стресу та позитивні адаптаційні ресурси (Martsenkovskyi et al., 2024; Naydonova, 2024).

Таким чином, підходи до дослідження в психологічній науці, що застосовуються для вивчення реагування особистості на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану, характеризуються методологічною багатовимірністю та взаємодоповнюваністю. Поєднання стрес-орієнтованого, клінічного, ресурсного та позитивно-психологічного підходів створює цілісну теоретичну основу для емпіричного дослідження особистісних чинників реагування на стрес і травму, що обґрунтовує вибір методик і дослідницької стратегії, представлених у наступних підрозділах роботи.

2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження:

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення особистісних чинників реагування на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану, зокрема на аналіз взаємозв'язків між психологічною резильєнтністю, посттравматичним зростанням та визначити рівень тривожності, а також оцінити якість життя після початку війни. Вибір даної проблематики зумовлений необхідністю комплексного аналізу як адаптаційних, так і дезадаптивних аспектів психологічного функціонування особистості в умовах тривалого воєнного стресу, що характеризується високою інтенсивністю, хронічністю та невизначеністю.

Операційна модель дослідження відображає систему емпіричних показників, за допомогою яких здійснюється вимірювання основних психологічних конструктів.

Для оцінки посттравматичного зростання використовується Опитувальник посттравматичного зростання – розширена версія PTGI-X, що дозволяє визначити загальний рівень посттравматичного зростання та особливості позитивних змін після пережитих травматичних подій.

Рівень психологічної резильєнтності визначається за допомогою Шкали резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10), яка оцінює здатність

особистості адаптуватися до складних життєвих обставин і відновлювати психологічну рівновагу після стресу.

Для дослідження тривожності використовується Шкала тривоги Гамільтона (HARS), що дозволяє оцінити інтенсивність психічних і соматичних проявів тривоги.

Суб'єктивна оцінка якості життя досліджується за допомогою Шкали оцінки якості життя О.С. Чабана.

Отримані показники використовуються для визначення рівнів вираженості досліджуваних характеристик та встановлення взаємозв'язків між посттравматичним зростанням, психологічною резильєнтністю, тривожністю та якістю життя респондентів.

Концептуальна модель дослідження базується на положеннях стрес-орієнтованого, ресурсно-орієнтованого та позитивно-психологічного підходів до вивчення наслідків психотравматичного досвіду. У центрі уваги перебуває особистість, яка переживає вплив воєнного стресу та пов'язаних із ним психотравмуючих подій.

Теоретично передбачається, що переживання воєнного стресу може супроводжуватися підвищенням рівня тривожності та зниженням суб'єктивної якості життя. Водночас психологічна резильєнтність виступає важливим ресурсом адаптації, який сприяє подоланню негативних наслідків стресу та створює умови для формування посттравматичного зростання. Посттравматичне зростання розглядається як результат позитивної особистісної трансформації після пережитих труднощів, що проявляється у зміні життєвих пріоритетів, посиленні особистісної сили та переосмисленні життєвого досвіду.

Таким чином, концептуальна модель дослідження передбачає взаємозв'язок між рівнем психологічної резильєнтності, посттравматичним зростанням, тривожністю та суб'єктивною якістю життя осіб, які зазнали впливу воєнних подій.

Методологічною основою дослідження став кореляційний дизайн, який дозволяє виявляти статистичні взаємозв'язки між психологічними змінними без встановлення прямих причинно-наслідкових залежностей. Обрання саме цього дизайну є доцільним з огляду на складність і багатофакторність психологічних реакцій на воєнні події, а також з урахуванням етичних і практичних обмежень, пов'язаних з умовами воєнного часу. Кореляційний підхід дає змогу аналізувати внутрішню структуру психологічних феноменів і виявляти тенденції взаємодії між особистісними ресурсами та проявами стресу, що є особливо важливим на початкових етапах емпіричного вивчення проблеми.

Дослідження проводилося у квітні 2026 року в онлайн-форматі з використанням платформи Google Forms. Обрання онлайн-формату було зумовлене низкою чинників, серед яких провідними є безпекові обмеження, пов'язані з воєнним станом, необхідність мінімізації ризиків для учасників, а також можливість залучення респондентів із різних регіонів України. Онлайн-формат забезпечив гнучкість участі, дозволив респонденткам заповнювати опитувальники у зручний для них час і сприяв зниженню психологічного тиску, що, у свою чергу, могло позитивно вплинути на щирість та валідність відповідей.

У дослідженні взяли участь 60 респондентів віком від 18 до 55 років. До складу вибірки увійшли представниці різних соціально-професійних груп, зокрема цивільні особи, волонтерки, медичні працівниці та військовослужбовці. Така структура вибірки дозволила врахувати різний рівень залученості до воєнних подій, різну інтенсивність стресового впливу та специфіку професійної діяльності, що є важливим для аналізу індивідуальних відмінностей у реагуванні на стрес і травму.

Досліджувана вибірка характеризувалася різним рівнем безпосереднього залучення до подій воєнного часу, що дозволило більш комплексно проаналізувати специфіку реагування на стрес і психотравматичний досвід. До вибірки увійшли як особи, що безпосередньо перебували у зоні підвищеної небезпеки або брали участь у забезпеченні оборони країни, так і цивільні респонденти, які переживали

наслідки війни через постійний інформаційний тиск, повітряні тривоги, вимушені зміни умов життя, втрату відчуття безпеки та хронічну невизначеність.

Частина респондентів мала досвід вимушеного переміщення, зміни місця проживання або тривалого перебування в умовах підвищеної психоемоційної напруги. Для військовослужбовців характерним був досвід постійної мобілізації психофізіологічних ресурсів, високого рівня відповідальності та перебування в умовах хронічної небезпеки. Натомість цивільні особи частіше повідомляли про емоційне виснаження, порушення сну, труднощі адаптації до нових умов життя та постійне відчуття тривоги.

Важливо зазначити, що всі учасники дослідження перебували в умовах тривалого воєнного стресу, однак інтенсивність та характер переживань відрізнялися залежно від соціально-професійної ролі, рівня залученості до воєнних подій та індивідуальних особистісних ресурсів. Саме така неоднорідність вибірки дозволила більш повно проаналізувати особливості психологічного реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану.

Усі респонденти мали досвід переживання стресових або потенційно травматичних подій, пов'язаних із впливом воєнних дій, що повністю відповідало меті та предмету дослідження. Формування вибірки здійснювалося за принципом доступності, який є типовим для психологічних досліджень, що проводяться в умовах обмежених ресурсів, високої мобільності населення та безпекових ризиків. Водночас такий підхід накладає певні обмеження на можливість узагальнення результатів, що враховувалося під час інтерпретації отриманих даних.

Перед початком участі у дослідженні респондентам було надано детальну інформацію щодо мети, завдань, процедури та умов проведення дослідження. Особлива увага приділялася роз'ясненню принципів добровільності участі, анонімності та конфіденційності отриманих результатів. Кожен учасник підтверджував свою інформовану згоду на участь у дослідженні. Респонденти мали можливість відмовитися від участі або припинити заповнення опитувальників на будь-якому етапі без будь-яких негативних наслідків. Отримані дані зберігалися у

знеособленому вигляді та використовувалися виключно в наукових цілях, що відповідає етичним стандартам психологічних досліджень.

Процедура емпіричного дослідження передбачала поетапне заповнення комплексу психодіагностичних методик. На першому етапі респонденти заповнювали соціально-демографічну анкету, яка містила питання щодо віку, професійної діяльності, соціального статусу та досвіду впливу воєнних подій. Зазначена інформація дозволила здійснити загальну характеристику вибірки та врахувати контекст переживання стресу і травми.

На наступному етапі застосовувався опитувальник посттравматичного зростання — розширена версія (PTGI-X), який дає змогу оцінити позитивні психологічні зміни, що можуть виникати внаслідок переживання травматичного досвіду, зокрема зміни у ставленні до себе, інших людей та життя загалом. Далі використовувалася шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10), спрямована на вимірювання здатності особистості до психологічної адаптації, стійкості та відновлення в умовах стресу.

Шкала Гамільтона тривоги (HARS). Використовується для визначення рівня тривожності та її проявів (психічних і фізичних симптомів), ця шкала задіявалась більше для військового населення та для порівняння особистісних чинників і різниці симптомів між цивільним та військовим населенням, і останнім етапом було задіяно шкалу оцінки якості життя (Чабан О.С.). Використання саме цих психодіагностичних методик було зумовлене їхньою валідністю, надійністю та широким застосуванням у сучасних психологічних дослідженнях, присвячених вивченню стресу, психотравми та психологічної адаптації. Комплексне поєднання методик дозволило охопити як негативні прояви воєнного стресу, так і позитивні адаптаційні ресурси особистості.

Опитувальник посттравматичного зростання PTGI-X дає можливість оцінити позитивні психологічні зміни, які можуть виникати після переживання психотравматичних подій. Методика дозволяє аналізувати зміни у сфері

міжособистісних стосунків, життєвих цінностей, особистісної сили та переосмислення сенсу життя.

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона CD-RISC-10 є одним із найбільш поширених інструментів для оцінки психологічної стійкості особистості. Її використання у дослідженні дозволило визначити рівень здатності респондентів адаптуватися до стресових умов, зберігати психологічну рівновагу та відновлюватися після пережитих труднощів.

Шкала тривоги Гамільтона (HARS) використовувалася для оцінки психічних та соматичних проявів тривожності. Застосування даної методики було особливо важливим у контексті воєнного стану, оскільки тривалий стрес часто супроводжується не лише емоційним напруженням, а й соматичними проявами, такими як порушення сну, м'язове напруження, втома та психосоматичні реакції.

Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.) дозволила оцінити суб'єктивне сприйняття фізичного, психологічного та соціального благополуччя респондентів, а також визначити ступінь впливу воєнного стресу на повсякденне функціонування особистості.

Опитувальник посттравматичного зростання PTGI-X дає можливість оцінити позитивні психологічні зміни, які можуть виникати після переживання психотравматичних подій. Методика дозволяє аналізувати зміни у сфері міжособистісних стосунків, життєвих цінностей, особистісної сили та переосмислення сенсу життя.

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона CD-RISC-10 є одним із найбільш поширених інструментів для оцінки психологічної стійкості особистості. Її використання у дослідженні дозволило визначити рівень здатності респондентів адаптуватися до стресових умов, зберігати психологічну рівновагу та відновлюватися після пережитих труднощів.

Шкала тривоги Гамільтона (HARS) використовувалася для оцінки психічних та соматичних проявів тривожності. Застосування даної методики було особливо важливим у контексті воєнного стану, оскільки тривалий стрес часто

супроводжується не лише емоційним напруженням, а й соматичними проявами, такими як порушення сну, м'язове напруження, втому та психосоматичні реакції.

Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.) дозволила оцінити суб'єктивне сприйняття фізичного, психологічного та соціального благополуччя респондентів, а також визначити ступінь впливу воєнного стресу на повсякденне функціонування особистості.

Яке в свою чергу оцінює загальну якість життя: фізичний стан, емоційне благополуччя, соціальне функціонування та задоволеність життям.

Після завершення збору емпіричних даних здійснювалася їх математично-статистична обробка. На першому етапі застосовувалися методи описової статистики з метою визначення середніх значень, медіан, стандартних відхилень і показників варіативності. Далі проводився кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між рівнем резильєнтності, показниками посттравматичного зростання, визначенням рівня тривожності та оцінки якості життя. Для аналізу можливих відмінностей між соціально-професійними групами використовувалися методи порівняння груп. Оцінка внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик здійснювалася за допомогою коефіцієнта α Кронбаха, що дозволило перевірити надійність отриманих показників.

Варто зазначити, що основними обмеженнями дослідження є невеликий обсяг вибірки та її гендерна однорідність, що знижує можливість екстраполяції результатів на ширшу популяцію. Водночас отримані емпіричні дані дозволяють сформулювати попередні уявлення про особливості реагування різних соціально-професійних груп на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану та слугують підґрунтям для подальших, більш масштабних і репрезентативних досліджень.

Таким чином, організація та проведення емпіричного дослідження були здійснені з урахуванням методологічних вимог психологічної науки, етичних принципів та специфіки воєнного контексту, що забезпечило наукову обґрунтованість, достовірність і практичну значущість отриманих результатів.

Варто зазначити, що онлайн-формат дослідження, поряд із очевидними перевагами, має і певні методичні обмеження. Зокрема, відсутність безпосереднього контакту з дослідником унеможливорює контроль зовнішніх умов заповнення опитувальників, а також не дозволяє відстежити емоційний стан респондентів у момент проходження дослідження. Водночас анонімність онлайн-формату могла сприяти більшій відкритості відповідей, особливо з огляду на чутливість теми психологічної травми та соматичних скарг.

Крім того, використання стандартизованих психодіагностичних методик дозволяє порівнювати отримані результати з даними інших досліджень, однак не враховує повною мірою індивідуальний контекст переживання воєнних подій. У зв'язку з цим перспективним напрямом подальших досліджень може стати поєднання кількісних і якісних методів, зокрема використання напівструктурованих інтерв'ю або аналізу наративів.

2.3. Аналіз та процедура обробки результатів:

Аналіз та обробка результатів емпіричного дослідження здійснювалися відповідно до поставленої мети та завдань роботи і були спрямовані на виявлення особливостей реагування особистості на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану, а також на визначення взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками. Обробка отриманих даних проводилася з дотриманням загальноприйнятих вимог до статистичного аналізу в психологічних дослідженнях.

На першому етапі аналізу результатів застосовувалися методи описової статистики, що дозволило отримати загальну характеристику вибірки та основних психологічних показників. Було визначено середні значення, мінімальні та максимальні показники, а також показники варіативності за шкалами посттравматичного зростання (PTGI-X), шкала резилієнтності Коннора-Девідсона-10, шкала Гамільтона (HARS), шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Описовий аналіз дав змогу оцінити загальний рівень досліджуваних змінних та виявити їх розподіл у вибірці.

Застосування методів описової статистики є важливим етапом психологічного дослідження, оскільки дозволяє визначити загальні тенденції розподілу показників, оцінити рівень варіативності результатів та виявити можливі особливості вибірки. Аналіз середніх значень, стандартних відхилень та діапазону показників дозволяє отримати первинне уявлення про психологічний стан респондентів та рівень вираженості досліджуваних характеристик.

Для виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками застосовувався кореляційний аналіз, який дозволяє оцінити напрям і силу статистичних зв'язків між змінними. Кореляційний підхід є особливо доцільним у дослідженнях психологічних феноменів, оскільки дає змогу аналізувати складні багатофакторні взаємозалежності між особистісними ресурсами та проявами психологічного дистресу без встановлення прямої причинно-наслідкової залежності.

Статистична значущість результатів оцінювалася відповідно до загальноприйнятого рівня $p \leq 0,05$, що дозволяє визначити ймовірність випадковості отриманих взаємозв'язків. Такий підхід забезпечує наукову обґрунтованість інтерпретації результатів дослідження та підвищує достовірність отриманих висновків.

Другим етапом аналізу стала оцінка надійності психодіагностичних методик, що застосовувалися у дослідженні. Для цього розраховувався коефіцієнт внутрішньої узгодженості α Кронбаха для кожної шкали та її підшкал. Оцінка надійності дозволила перевірити ступінь узгодженості пунктів опитувальників і підтвердити доцільність подальшого використання отриманих показників у статистичному аналізі.

На наступному етапі проводився кореляційний аналіз, спрямований на виявлення взаємозв'язків між рівнем резильєнтності, показниками посттравматичного зростання та рівнем тривожності. Залежно від характеру розподілу даних використовувалися коефіцієнти кореляції Пірсона. Кореляційний аналіз дозволив визначити напрям і силу зв'язків між досліджуваними змінними, а

також перевірити відповідність отриманих результатів теоретичним припущенням щодо ролі резильєнтності та посттравматичного зростання в адаптації до стресу.

Окрему увагу було приділено порівнянню груп, сформованих за соціально-професійною ознакою (цивільні особи, волонтери, медичні працівниці та військовослужбовиці). З цією метою застосовувалися методи порівняльного аналізу, які дозволили виявити можливі відмінності у рівні резильєнтності, посттравматичного зростання та рівнем тривоги між представниками різних груп. З урахуванням невеликого обсягу вибірки та неоднорідності груп перевага надавалася непараметричним статистичним критеріям.

Таким чином, застосування комплексу методів описової та інферентної статистики забезпечило системний і науково обґрунтований аналіз емпіричних даних, що дозволило зробити узагальнені висновки щодо особистісних чинників реагування на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану.

Для кількісної характеристики змінних було обчислено середні значення (M), медіани (Me), стандартні відхилення (SD) та 95% довірчі інтервали (CI). Опис результатів дивитись в таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Описові статистики основних показників за шкалами (n = 60)

Змінна	N	Середній	Медіана	Сума	SD	Мінімум	Максимум
PTGI 1	60	3.47	4.00	208	1.371	0	5
CD-RISC 10	60	2.62	2.00	157	4.038	0	32
HARS 1	60	2.45	3.00	147	1.111	0	4
Caban 1	60	2.80	3.00	168	0.632	2	4

У межах дослідження було проведено аналіз описових статистик за шкалами PTGI1, CD-RISC-10, HARS 1 та Caban1. Усі змінні містили повні дані без пропущених значень (N = 60), що забезпечує коректність подальшого статистичного аналізу.

За шкалою PTGI1 середнє значення становило 3.47 при стандартному відхиленні 1.37, медіана — 4.00. Значення варіювалися в межах від 0 до 5 балів. Отримані результати свідчать про відносно високий рівень показника у вибірці, при цьому помірне стандартне відхилення вказує на наявність індивідуальних відмінностей між респондентами.

Для шкали CD-RISC-10 середнє значення становило 2.62, медіана — 2.00, стандартне відхилення — 4.04, а діапазон значень коливався від 0 до 32 балів. Значне стандартне відхилення свідчить про високу варіативність результатів та неоднорідність вибірки за рівнем психологічної стійкості.

За шкалою HARS 1 середнє значення дорівнювало 2.45 при стандартному відхиленні 1.11, медіана — 3.00, мінімальне значення — 0, максимальне — 4. Отримані показники можуть свідчити про помірний рівень тривожності серед учасників дослідження, при відносно рівномірному розподілі результатів.

Аналіз шкали Caban1 показав середнє значення 2.80 при стандартному відхиленні 0.63 та медіані 3.00. Значення варіювалися від 2 до 4 балів. Невисокий показник стандартного відхилення свідчить про відносну однорідність відповідей респондентів за даною шкалою.

Загалом результати описової статистики демонструють достатню варіативність досліджуваних показників, що дозволяє проводити подальший кореляційний та порівняльний аналіз.

Для перевірки взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками було використано непараметричний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Застосування даного методу є доцільним з огляду на особливості вибірки, порядковий характер частини змінних та можливі відхилення розподілу даних від нормального.

Для аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками було застосовано непараметричний кореляційний аналіз Спірмена (ρ), оскільки:

- досліджувані змінні мають порядковий характер (шкали Лайкерта);
- розподіл даних може відхилятися від нормального;

- вибірка є відносно невеликою ($N = 60$);
- метод Спірмена є стійким до викидів і ненормальності розподілу.

Таблиця 2.2

		PTGI1	CD-RISC-10	HARS 1	Caban1
PTGI1	Спірмен $\rho(\rho)$	—			
	p-значення	—			
CD-RISC-10	Спірмен $\rho(\rho)$	0.171	—		
	p-значення	0.192	—		
HARS 1	Спірмен $\rho(\rho)$	0.144	0.080	—	
	p-значення	0.273	0.544	—	
Caban1	Спірмен $\rho(\rho)$	0.166	0.122	-0.076	—
	p-значення	0.204	0.355	0.564	—
Примітка. Усі кореляції є статистично незначущими ($p > .05$). ρ — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.					

З метою виявлення взаємозв'язків між рівнем посттравматичного зростання, резильєнтності, тривожності та оцінкою якості життя було проведено кореляційний аналіз Спірмена.

Отримані результати свідчать про відсутність статистично значущих зв'язків між досліджуваними змінними (усі $p > .05$). Зокрема, між посттравматичним зростанням (PTGI1) та резильєнтністю (CD-RISC-10) виявлено слабкий позитивний зв'язок ($\rho = 0.171$; $p = 0.192$), який не є статистично значущим. Між посттравматичним зростанням та рівнем тривожності (HARS 1) також зафіксовано слабкий позитивний зв'язок ($\rho = 0.144$; $p = 0.273$). Аналогічно, між посттравматичним зростанням та показниками якості життя (Caban1) виявлено слабкий позитивний зв'язок ($\rho = 0.166$; $p = 0.204$). Кореляційний аналіз між резильєнтністю та тривожністю ($\rho = 0.080$; $p = 0.544$), а також між резильєнтністю та якістю життя ($\rho = 0.122$; $p = 0.355$) також не виявив статистично значущих

взаємозв'язків. Між рівнем тривожності та якістю життя зафіксовано дуже слабкий негативний зв'язок ($\rho = -0.076$; $p = 0.564$), який також не є значущим.

Таблиця 2.3

Описові статистики групи					
	Status	N	Середній	SD	SE
PTGI1	Військовослужбовець	14	3.57	1.697	0.4535
	Цивільна особа	46	3.43	1.276	0.1882
CD-RISC-10	Військовослужбовець	14	1.93	1.385	0.3701
	Цивільна особа	46	2.83	4.543	0.6698
HARS 1	Військовослужбовець	14	2.14	1.231	0.3291
	Цивільна особа	46	2.54	1.069	0.1576
Caban1	Військовослужбовець	14	2.86	0.770	0.2059
	Цивільна особа	46	2.78	0.593	0.0874

Примітка. M — середнє значення, SD — стандартне відхилення, SE — стандартна похибка.

З метою попереднього аналізу було розраховано описові статистики для показників посттравматичного зростання (PTGI1), резильєнтності (CD-RISC-10), рівня тривожності (HARS 1) та якості життя (Caban1) у двох соціально-професійних групах: військовослужбовці та цивільні особи.

Результати показали, що середній рівень посттравматичного зростання у військовослужбовців ($M = 3.57$; $SD = 1.70$) є дещо вищим, ніж у цивільних осіб ($M = 3.43$; $SD = 1.28$), однак різниця є незначною.

За показником резильєнтності (CD-RISC-10) спостерігається нижчий середній рівень у військовослужбовців ($M = 1.93$; $SD = 1.39$) порівняно з цивільними особами ($M = 2.83$; $SD = 4.54$), при цьому у другій групі відзначається значно більша варіативність результатів.

Рівень тривожності (HARS 1) також дещо нижчий у військовослужбовців ($M = 2.14$; $SD = 1.23$), ніж у цивільних осіб ($M = 2.54$; $SD = 1.07$).

Щодо показника якості життя (Caban1), середні значення є близькими в обох групах: у військовослужбовців $M = 2.86$ ($SD = 0.77$), у цивільних осіб $M = 2.78$ ($SD = 0.59$), що свідчить про відносну подібність оцінок.

На рівні описових статистик спостерігаються незначні відмінності між військовослужбовцями та цивільними особами за більшістю показників, однак для перевірки статистичної значущості цих відмінностей необхідно провести подальший порівняльний аналіз (ANOVA).

Також було проведено описову статистику вікової групи за для розуміння різниці психо-соматичних показників в різному віці.

Таблиця 2.4

	Вік	N	Середній	SD	SE
PTGI1	18-25	24	3.33	1.167	0.238
	25-35	22	3.27	1.667	0.355
	35-45	12	4.08	0.996	0.288
	45-55	2	3.50	2.121	1.500
CD-RISC-10	18-25	24	2.42	1.176	0.240
	25-35	22	3.18	6.551	1.397
	35-45	12	2.25	1.138	0.329
	45-55	2	1.00	0.000	0.000
HARS 1	18-25	24	2.50	1.142	0.233
	25-35	22	2.59	1.008	0.215
	35-45	12	2.33	1.231	0.355
	45-55	2	1.00	0.000	0.000
Caban1	18-25	24	2.88	0.612	0.125
	25-35	22	2.64	0.492	0.105
	35-45	12	2.75	0.754	0.218
	45-55	2	4.00	0.000	0.000

У віковій групі 18–25 років середній рівень посттравматичного зростання (PTGI1) становив $M = 3.33$ ($SD = 1.17$), що свідчить про помірно високі показники позитивних змін після стресових подій. Рівень резильєнтності (CD-RISC-10) у цій

групі становив $M = 2.42$ ($SD = 1.18$), що вказує на середній рівень психологічної стійкості.

Показник тривожності (HARS 1) становив $M = 2.50$ ($SD = 1.14$), що відповідає помірному рівню тривожних проявів. Оцінка якості життя (Caban1) була відносно стабільною та становила $M = 2.88$ ($SD = 0.61$), що свідчить про середній рівень суб'єктивного благополуччя.

У групі 25–35 років середній показник посттравматичного зростання становив $M = 3.27$ ($SD = 1.67$), що є дещо нижчим порівняно з молодшою групою. Резильєнтність була вищою і становила $M = 3.18$, однак спостерігається висока варіативність результатів ($SD = 6.55$), що може свідчити про значну неоднорідність вибірки.

Рівень тривожності становив $M = 2.59$ ($SD = 1.01$), що відповідає помірному рівню. Показник якості життя був дещо нижчим у порівнянні з молодшою групою — $M = 2.64$ ($SD = 0.49$).

У віковій групі 35–45 років зафіксовано найвищий рівень посттравматичного зростання — $M = 4.08$ ($SD = 0.996$), що свідчить про виражені позитивні зміни після травматичного досвіду.

Рівень резильєнтності становив $M = 2.25$ ($SD = 1.14$), що є нижчим порівняно з іншими групами. Тривожність також перебувала на помірному рівні — $M = 2.33$ ($SD = 1.23$). Показник якості життя становив $M = 2.75$ ($SD = 0.75$), що відповідає середньому рівню задоволеності життям.

У цілому, результати описової статистики свідчать про певні вікові відмінності у досліджуваних психологічних показниках. Найбільш виражене посттравматичне зростання спостерігається у групі 35–45 років, тоді як рівень резильєнтності є найбільш варіативним у групі 25–35 років. Рівень тривожності загалом є помірним у всіх вікових групах, а показники якості життя демонструють відносну стабільність у молодших і середніх групах.

З метою перевірки надійності психодіагностичних інструментів, використаних у дослідженні, було здійснено аналіз їхньої внутрішньої

узгодженості із застосуванням коефіцієнта α Кронбаха. Оцінка надійності дозволяє визначити ступінь узгодженості пунктів опитувальників та підтвердити стабільність і достовірність отриманих результатів. (таб 2.5)

Таблиця 2.5

Показники внутрішньої узгодженості методик

Шкала	r (item-rest) діапазон	α Кронбаха (мін–макс при видаленні)
PTGI (10 пунктів)	0.36 – 0.56	0.779 – 0.788
CD-RISC (10+ пунктів у наборі)	–0.27 – 0.27	0.792 – 0.832
HARS (10 пунктів)	0.13 – 0.56	0.782 – 0.796
Caban (10 пунктів)	0.22 – 0.41	0.789 – 0.793

Примітка. r — кореляція елемента із загальним балом (item-rest correlation); α — коефіцієнт Кронбаха при видаленні елемента.

Аналіз внутрішньої узгодженості психодіагностичних шкал здійснювався за допомогою коефіцієнта α Кронбаха та кореляцій елемент–загальний показник (item-rest correlation) у програмі jamovi.

Отримані результати свідчать про складний та неоднозначний характер психологічного реагування на воєнний стрес. Незважаючи на помірний рівень тривожності у більшості респондентів, значна частина учасників демонструвала ознаки емоційного виснаження, внутрішньої напруги та психоемоційної нестабільності.

Особливу увагу привертає поєднання помірних показників резильєнтності із відносно високими показниками посттравматичного зростання. Це може свідчити про те, що навіть за умов тривалого психоемоційного навантаження особистість здатна не лише адаптуватися до складних життєвих обставин, але й переосмислювати власний досвід, формувати нові життєві цінності та посилювати внутрішні психологічні ресурси.

Водночас відсутність статистично значущих кореляцій між досліджуваними показниками може пояснюватися складністю психологічних реакцій на війну, індивідуальними відмінностями респондентів та неоднорідністю вибірки. Реагування на психотравмувальні події в умовах воєнного стану не має лінійного характеру та залежить від поєднання внутрішніх ресурсів особистості, соціальної підтримки, інтенсивності травматичного досвіду та тривалості стресового впливу.

Також результати свідчать про загалом достатній рівень внутрішньої узгодженості більшості шкал.

Зокрема, для шкали PTGI значення item-rest кореляцій знаходилися в діапазоні 0.36–0.56, що свідчить про помірний та стабільний внесок кожного пункту у загальний показник. Значення α Кронбаха при видаленні елементів (0.779–0.788) вказують на стабільну структуру шкали.

Для шкали CD-RISC виявлено більш варіативні значення item-rest кореляцій (від –0.27 до 0.27), що може свідчити про неоднорідність окремих пунктів або необхідність перевірки їх кодування. Незважаючи на це, загальні значення α Кронбаха (0.792–0.832) залишаються у межах прийнятного рівня.

Шкала HARS демонструє задовільну внутрішню узгодженість із item-rest кореляціями 0.13–0.56 та α Кронбаха 0.782–0.796, що свідчить про достатню узгодженість пунктів.

Для шкали Saban також встановлено стабільну структуру ($r = 0.22$ – 0.41 ; $\alpha = 0.789$ – 0.793), що вказує на належний рівень внутрішньої узгодженості.

Висновки до розділу 2

У межах другого розділу було здійснено комплексний емпіричний аналіз особливостей психологічного функціонування осіб, які перебувають у умовах воєнного стресу, зокрема у контексті посттравматичного зростання, резильєнтності, рівня тривожності та якості життя.

На основі описової статистики встановлено, що загалом вибірка характеризується помірним рівнем посттравматичного зростання, середнім рівнем резильєнтності та тривожності, а також відносно стабільними показниками якості

життя. Отримані результати свідчать про складну психологічну картину, у якій поєднуються як адаптаційні ресурси, так і прояви емоційного напруження, що є типовим для умов хронічного воєнного стресу.

Аналіз у розрізі соціально-професійних груп показав лише незначні відмінності між військовослужбовцями та цивільними особами. Зокрема, військовослужбовці демонструють дещо вищий рівень посттравматичного зростання, однак нижчі показники резильєнтності порівняно з цивільними респондентами. Рівень тривожності та оцінка якості життя є близькими в обох групах, що може свідчити про певну уніфікацію психологічного досвіду в умовах загального стресогенного середовища війни.

Віковий аналіз показав наявність окремих тенденцій у зміні психологічних показників. Найбільш виражене посттравматичне зростання спостерігається у віковій групі 35–45 років, що може бути пов'язано з більшою життєвою зрілістю та здатністю до переосмислення травматичного досвіду. Водночас рівень резильєнтності виявився нестабільним у різних вікових групах, що вказує на індивідуальний характер адаптаційних ресурсів. Рівень тривожності загалом залишається помірним і відносно рівномірним у всіх вікових категоріях, а показники якості життя демонструють незначні коливання.

Кореляційний аналіз не виявив статистично значущих взаємозв'язків між посттравматичним зростанням, резильєнтністю, рівнем тривожності та якістю життя. Це свідчить про складність і багатовимірність психологічних реакцій на воєнний стрес, де досліджувані змінні не формують лінійних залежностей, а функціонують у межах більш складної системи взаємодії індивідуальних і контекстуальних чинників.

Оцінка внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик за допомогою коефіцієнта α Кронбаха засвідчила достатній рівень надійності використаних інструментів. Більшість шкал продемонстрували стабільні показники внутрішньої узгодженості, що дозволяє вважати отримані емпіричні дані валідними та придатними для подальшого аналізу й інтерпретації.

Отримані результати також свідчать про необхідність комплексного підходу до психологічної допомоги особам, які перебувають в умовах воєнного стресу. Виявлені особливості психологічного реагування підтверджують, що навіть за відсутності статистично значущих взаємозв'язків між окремими показниками воєнний стрес істотно впливає на емоційний стан, рівень тривожності, психологічну стійкість та суб'єктивне сприйняття якості життя.

Практична значущість отриманих результатів полягає у можливості їх використання для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації військового і цивільного населення, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривожності, розвиток навичок саморегуляції та посилення внутрішніх ресурсів особистості.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про складний характер психологічного реагування на стрес і травму в умовах воєнного стану, який не може бути зведений до простих лінійних залежностей. Отримані дані підкреслюють необхідність інтегративного підходу до вивчення психологічної адаптації, що враховує як індивідуальні ресурси особистості, так і контекстуальні умови її життєдіяльності. Результати розділу створюють емпіричне підґрунтя для подальшого обговорення та інтерпретації у наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ III.

ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.

3.1. Практичні напрями та рекомендації щодо психологічної реабілітації осіб, які переживають стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують, що психологічне реагування на воєнний стрес має складний, багатовимірний характер та супроводжується поєднанням як адаптаційних, так і дезадаптивних проявів. Отримані дані засвідчили помірний рівень тривожності у більшості респондентів, наявність посттравматичного зростання та значну варіативність рівня резильєнтності. Водночас відсутність статистично значущих кореляцій між досліджуваними показниками свідчить про індивідуалізований характер переживання травматичного досвіду та необхідність комплексного підходу до психологічної допомоги.

Особливо важливим є той факт, що у військовослужбовців виявлено дещо вищий рівень посттравматичного зростання, однак нижчий рівень резильєнтності порівняно з цивільними особами. Це може свідчити про значне психоемоційне виснаження внаслідок тривалого перебування в умовах бойового стресу, високого рівня відповідальності, постійної небезпеки та необхідності швидкої адаптації до екстремальних умов. Водночас цивільні особи продемонстрували вищу варіативність психологічної стійкості, що може пояснюватися різною інтенсивністю впливу воєнних подій, неоднаковим рівнем соціальної підтримки та відмінностями у досвіді переживання втрати, евакуації чи тривалого перебування в умовах невизначеності.

У зв'язку з цим одним із ключових напрямів сучасної психологічної науки та практики є розробка ефективних програм психологічної реабілітації, спрямованих на відновлення емоційної стабільності, зниження рівня тривожності, підвищення резильєнтності та покращення якості життя осіб, які зазнали впливу воєнного стресу.

Психологічна реабілітація в умовах воєнного стану повинна базуватися на інтегративному підході, який поєднує клініко-психологічні, когнітивно-поведінкові, ресурсно-орієнтовані та психосоціальні методи допомоги. Важливим принципом реабілітації є індивідуалізація психологічної допомоги з урахуванням характеру травматичного досвіду, рівня психоемоційного виснаження, вікових особливостей, професійної діяльності та соціального контексту.

Одним із базових напрямів психологічної реабілітації є психоедукація, яка передбачає інформування осіб щодо психологічних механізмів стресу, симптомів психотравматизації, особливостей тривожних реакцій та способів саморегуляції. Психоедукаційні заходи дозволяють знизити рівень стигматизації психологічних труднощів, підвищити усвідомлення власного психоемоційного стану та сприяти формуванню адаптивних стратегій подолання стресу.

Важливим компонентом психологічної допомоги є розвиток резильєнтності як ключового ресурсу психологічної адаптації. Отримані результати дослідження показали значну варіативність показників резильєнтності, особливо серед цивільного населення, що вказує на необхідність цілеспрямованого розвитку навичок емоційної саморегуляції, стресостійкості та психологічної гнучкості. У цьому контексті ефективними є методи когнітивно-поведінкової терапії, тренінги емоційної компетентності, техніки майндфулнес, тілесно-орієнтовані практики та методи стабілізації психоемоційного стану.

Окремої уваги потребує розвиток соціальної підтримки як одного з найважливіших чинників психологічної адаптації. В умовах воєнного стану підтримка з боку родини, близького оточення, професійної спільноти та суспільства загалом виступає важливим захисним фактором, який знижує ризик розвитку дезадаптивних психічних станів. Групові форми психологічної роботи, взаємопідтримка та психотерапевтичні групи сприяють зниженню ізоляції, нормалізації переживань та формуванню відчуття безпеки.

Психологічна реабілітація військовослужбовців

Результати дослідження показали, що військовослужбовці демонструють дещо вищий рівень посттравматичного зростання, проте водночас мають нижчі показники резильєнтності. Це може свідчити про значне психологічне навантаження, накопичення хронічної втоми та виснаження адаптаційних ресурсів.

Психологічна реабілітація військовослужбовців повинна мати комплексний характер та включати декілька взаємопов'язаних напрямів:

- ранню психологічну діагностику симптомів бойового стресу, тривожних і депресивних проявів;
- кризове консультування та психологічну підтримку після бойових завдань;
- когнітивно-поведінкову терапію для роботи з дезадаптивними переконаннями, підвищеною тривожністю та симптомами ПТСР;
- використання методів стабілізації психоемоційного стану та контролю фізіологічних реакцій стресу;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції та відновлення психологічної стійкості;
- роботу з почуттям провини, втрати та переживанням бойового досвіду;
- сімейне консультування та підтримку процесу реадaptaції після повернення із зони бойових дій.

Особливого значення набуває етап післябойової реадaptaції, оскільки повернення до цивільного життя часто супроводжується труднощами соціальної інтеграції, емоційною відстороненістю, підвищеною дратівливістю та труднощами у міжособистісних взаєминах. У зв'язку з цим ефективними є програми комплексної реабілітації, що поєднують психологічну допомогу, соціальну підтримку, фізичне відновлення та професійну адаптацію.

Важливим напрямом є також формування системи профілактики професійного вигорання та хронічної психотравматизації серед військовослужбовців. Регулярний психологічний супровід, ротація особового складу, підтримка командної взаємодії та створення безпечного середовища для

звернення по психологічну допомогу сприяють зниженню ризику тяжких психічних наслідків.

Психологічна реабілітація цивільного населення

Результати емпіричного дослідження показали, що цивільне населення також зазнає значного впливу воєнного стресу. Помірний рівень тривожності, нестабільність показників резильєнтності та зниження якості життя свідчать про тривалий вплив хронічної невизначеності, інформаційного перенавантаження, втрати почуття безпеки та соціально-економічної нестабільності.

Психологічна реабілітація цивільних осіб повинна враховувати специфіку переживання воєнної травми в умовах постійної загрози та включати:

- психоедукаційні програми щодо управління стресом і тривожністю;
- психологічне консультування для осіб, які пережили втрату, евакуацію або травматичні події;
- розвиток навичок саморегуляції та емоційної стабілізації;
- групові програми підтримки та взаємодопомоги;
- профілактику хронічного стресу, емоційного виснаження та психосоматичних порушень;
- підтримку дітей, сімей та внутрішньо переміщених осіб;
- відновлення соціальної активності та життєвих перспектив.

Для цивільного населення особливо важливим є формування відчуття контролю над власним життям та повернення до відносної психологічної стабільності. У цьому контексті ефективними можуть бути програми громадської психологічної підтримки, волонтерські ініціативи, соціально-психологічні тренінги та онлайн-платформи психологічної допомоги.

Крім того, результати дослідження підтверджують доцільність розвитку ресурсно-орієнтованих програм психологічної допомоги, спрямованих не лише на подолання наслідків травми, а й на активізацію внутрішніх ресурсів особистості та формування посттравматичного зростання. Зокрема, у респондентів середнього віку (35–45 років) було зафіксовано найвищий рівень посттравматичного

зростання, що може свідчити про здатність переосмислювати травматичний досвід і знаходити нові життєві смисли навіть в умовах тривалого стресу.

Для наочного представлення результатів емпіричного дослідження доцільним є використання графічних методів візуалізації даних, зокрема кругових діаграм та діаграм розподілу за віком. Використання таких візуальних матеріалів дозволяє краще продемонструвати співвідношення між групами респондентів та відобразити особливості психологічних показників у різних категоріях досліджуваних.

Першу кругову діаграму доцільно присвятити співвідношенню військовослужбовців і цивільних осіб у вибірці дослідження. Вона відображає, що більшу частину респондентів становили цивільні особи (76,7 %), тоді як військовослужбовці становили 23,3 % вибірки. Такий розподіл дозволяє оцінити специфіку психологічного реагування у двох категорій населення, які перебувають під впливом різних за інтенсивністю стресових факторів.

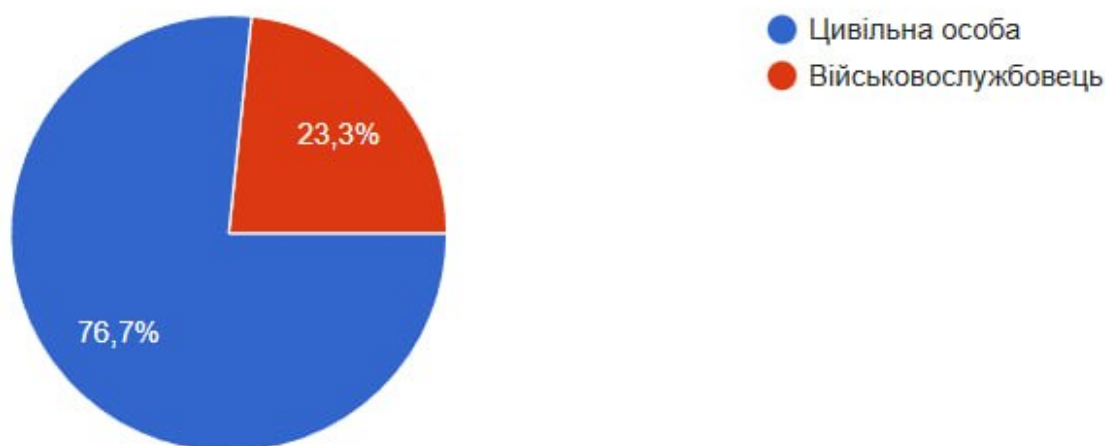


Рис 3.1. Діаграма . Співвідношення військовослужбовців і цивільного населення у вибірці дослідження.

Другу кругову діаграму доцільно використати для демонстрації вікового розподілу респондентів. Вона дозволяє показати, що найбільшу частку вибірки становили особи віком 18–25 років та 25–35 років, тоді як групи 35–45 років і 45–55

років були менш представленими. Віковий розподіл є важливим для інтерпретації результатів, оскільки рівень посттравматичного зростання, тривожності та резильєнтності має певні вікові особливості.

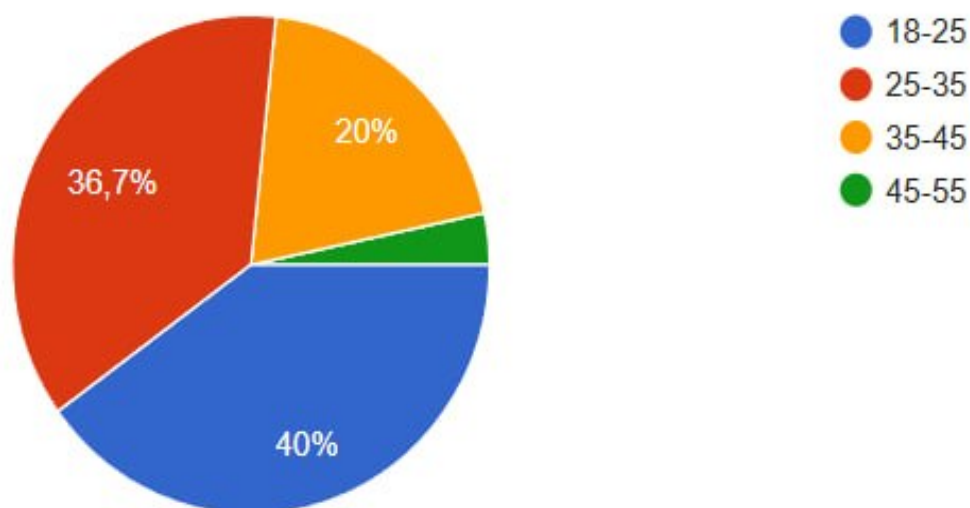


Рис 3.2. Діаграма віковий розподіл респондентів у вибірці дослідження.

Доцільним є також використання порівняльної діаграми середніх показників між військовослужбовцями та цивільними особами за шкалами PTGI1, CD-RISC-10, HARS 1 та Caban1. Така візуалізація дозволить наочно продемонструвати, що військовослужбовці мають дещо вищий рівень посттравматичного зростання, однак нижчий рівень резильєнтності порівняно з цивільними особами.

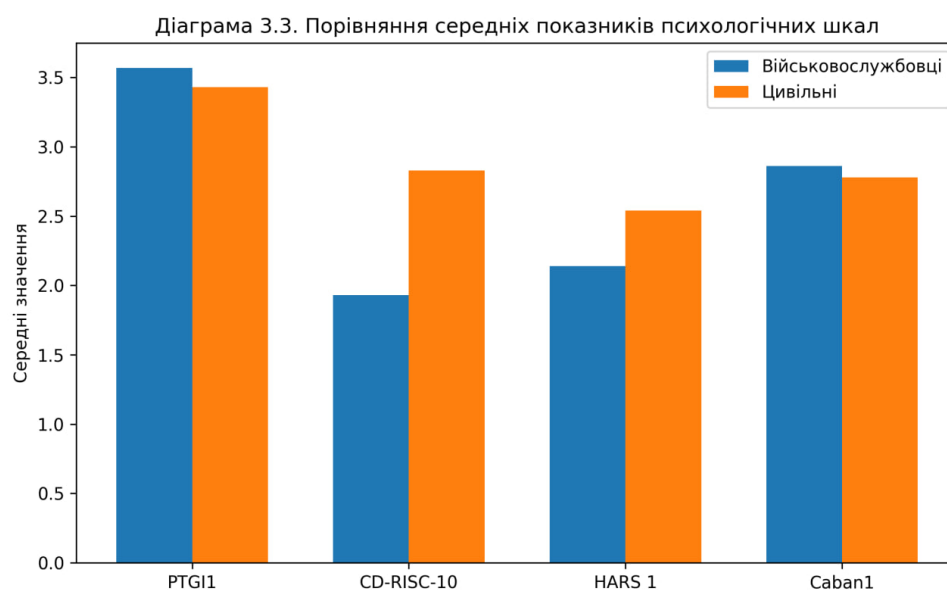


Рис 3.3. Діаграма: порівняння середніх показників психологічних шкал серед військовослужбовців та цивільних осіб.

Таким чином, психологічна реабілітація в умовах воєнного стану повинна мати системний, довготривалий та багаторівневий характер. Вона має бути спрямована не лише на зниження симптомів дистресу, але й на розвиток адаптаційних ресурсів, підтримку резильєнтності, відновлення соціального функціонування та покращення якості життя як військовослужбовців, так і цивільного населення. Реалізація комплексних програм психологічної допомоги є важливою умовою збереження психічного здоров'я населення в умовах тривалого воєнного стресу та післявоєнного відновлення суспільства.

Основні напрями психологічної реабілітації осіб, які переживають воєнний стрес

Психологічна реабілітація осіб, які зазнали впливу воєнного стресу, має комплексний та міждисциплінарний характер і включає низку взаємопов'язаних напрямів допомоги. В умовах воєнного стану особливо важливим є поєднання психологічного, фізичного та соціального відновлення, оскільки травматичний досвід впливає не лише на емоційний стан особистості, а й на її поведінкове, соматичне та соціальне функціонування.

Одним із провідних напрямів є психологічна реабілітація, спрямована на стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривожності, подолання наслідків психотравматизації та формування адаптивних стратегій подолання стресу. Особливе значення у цьому процесі мають психотерапевтичні методи, психоедукація, кризове консультування та розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Не менш важливим компонентом є фізична реабілітація, оскільки хронічний стрес та тривале психоемоційне напруження негативно впливають на фізичний стан людини. Порушення сну, хронічна втома, м'язова напруга, психосоматичні симптоми та виснаження значно погіршують загальне функціонування особистості. У зв'язку з цим фізична активність, лікувальна фізкультура, тілесно-

орієнтовані практики та дихальні вправи є важливою складовою комплексної реабілітації.

Окремим напрямом виступає соціальна адаптація, що передбачає відновлення міжособистісних контактів, повернення до професійної діяльності, покращення комунікації та інтеграцію особистості у соціальне середовище. Для військовослужбовців особливо важливим є процес реадаптації до цивільного життя після перебування в умовах бойових дій.

Важливого значення також набуває сімейна реабілітація, оскільки наслідки воєнного стресу часто впливають не лише на саму людину, а й на її найближче оточення. Психологічна підтримка членів родини, покращення сімейної комунікації та формування емоційної підтримки є важливими чинниками успішного відновлення.

Таким чином, сучасна система психологічної реабілітації в умовах воєнного стану має базуватися на комплексному підході, який поєднує психологічне, фізичне та соціальне відновлення особистості.

Етапи психологічної реабілітації осіб, які пережили психотравматичний досвід

Процес психологічної реабілітації осіб, які пережили воєнний стрес і психологічну травму, є поетапним та потребує тривалого і систематичного підходу. У сучасній психологічній практиці умовно виокремлюють декілька основних етапів реабілітації.

Першим етапом є кризова психологічна допомога, основною метою якої є стабілізація психоемоційного стану людини. На цьому етапі особлива увага приділяється зниженню рівня гострої тривоги, панічних реакцій, дезорганізації поведінки та відновленню відчуття безпеки. Важливими методами є кризове консультування, техніки емоційної стабілізації, дихальні вправи та психологічна підтримка.

Другим етапом є етап психологічного відновлення, під час якого проводиться більш глибока робота з наслідками травматичного досвіду. На цьому етапі

здійснюється корекція тривожних проявів, робота з емоційним виснаженням, порушеннями сну, почуттям провини, страхом та психосоматичними симптомами. Значну роль відіграють когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтовані практики, арт-терапія та методи розвитку навичок саморегуляції.

Третім етапом є етап інтеграції та соціальної адаптації, який спрямований на повернення людини до активного соціального життя. На цьому етапі особлива увага приділяється відновленню міжособистісних стосунків, професійної активності, формуванню нових життєвих цілей та відновленню внутрішніх ресурсів особистості. Саме на цьому етапі можливе формування посттравматичного зростання, переосмислення життєвого досвіду та розвиток нових адаптивних стратегій.

Таким чином, психологічна реабілітація є складним і тривалим процесом, ефективність якого залежить від послідовності, комплексності та індивідуального підходу до кожної особистості.

Міжнародний досвід психологічної реабілітації осіб, які пережили воєнний стрес

У сучасних умовах особливого значення набуває міжнародний досвід організації психологічної реабілітації осіб, які пережили наслідки війни та психотравматичних подій. Багаторічний досвід різних країн свідчить про необхідність комплексного підходу до відновлення психічного здоров'я військових та цивільного населення.

У Сполучених Штатах Америки значна увага приділяється психологічній підтримці ветеранів бойових дій. Одним із провідних напрямів є програми лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які поєднують психотерапію, медикаментозну підтримку, групову терапію та соціальну адаптацію. Особливу роль відіграють ветеранські реабілітаційні центри, діяльність яких спрямована не лише на лікування симптомів, а й на відновлення якості життя військовослужбовців.

В Ізраїлі активно функціонують кризові центри психологічної допомоги, що забезпечують швидке реагування на наслідки воєнних подій та терористичних загроз. Значна увага приділяється роботі з гострим стресом, підтримці дітей і сімей, а також формуванню психологічної стійкості населення.

У країнах НАТО поширеним є підхід комплексної реабілітації, який поєднує фізичне, психологічне та соціальне відновлення військовослужбовців. Важливим компонентом є міждисциплінарна взаємодія психологів, психотерапевтів, лікарів, соціальних працівників та фахівців фізичної реабілітації.

В Україні система психологічної реабілітації активно розвивається у зв'язку з тривалими наслідками воєнних дій. Створюються ветеранські простори, центри психологічної допомоги, програми підтримки військовослужбовців та цивільного населення. Особливо актуальним напрямом є розвиток програм психосоціальної підтримки, кризового консультування та комплексної реабілітації осіб, які пережили психотравматичний досвід.

Міжнародний досвід свідчить про те, що найбільш ефективними є саме комплексні реабілітаційні програми, які враховують психологічні, фізичні та соціальні потреби особистості.

Отримані результати емпіричного дослідження дозволили не лише визначити основні напрями психологічної реабілітації, але й сформувати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки військовослужбовців та цивільного населення в умовах воєнного стану. У зв'язку з цим особливого значення набуває розробка практичних підходів до профілактики хронічного стресу, емоційного виснаження та формування адаптаційних ресурсів особистості.

Результати проведеного емпіричного дослідження засвідчили, що в умовах воєнного стану психологічне функціонування особистості характеризується поєднанням адаптаційних і дезадаптивних проявів. У досліджуваній вибірці було виявлено помірний рівень тривожності, варіативність показників резильєнтності та наявність посттравматичного зростання як у військовослужбовців, так і серед цивільного населення. Отримані результати підтверджують необхідність

комплексної системи психологічної підтримки та реабілітації, спрямованої не лише на подолання негативних наслідків стресу, а й на посилення внутрішніх ресурсів особистості.

Практичні рекомендації щодо психологічної реабілітації повинні враховувати специфіку переживання воєнного досвіду різними соціальними групами. Військовослужбовці частіше стикаються з безпосереднім впливом бойових дій, тривалим фізичним і психоемоційним виснаженням, високим рівнем відповідальності та постійною загрозою життю. Цивільне населення, своєю чергою, переживає хронічний стрес, пов'язаний із тривалою небезпекою, вимушеним переселенням, руйнуванням звичного способу життя та невизначеністю майбутнього. Саме тому психологічна допомога має бути диференційованою та враховувати особливості психотравматичного досвіду кожної групи.

Для військовослужбовців одним із головних напрямів психологічної реабілітації є профілактика посттравматичних стресових реакцій, емоційного виснаження та хронічної тривожності. Результати дослідження показали, що, попри дещо вищий рівень посттравматичного зростання, військові демонструють нижчі показники резильєнтності порівняно з цивільними респондентами. Це може свідчити про виснаження внутрішніх ресурсів унаслідок тривалого перебування в умовах бойового стресу. У зв'язку з цим важливими є регулярна психологічна підтримка, психоедукація щодо наслідків бойового стресу та навчання навичкам емоційної саморегуляції.

Ефективними методами психологічної допомоги військовослужбовцям можуть бути когнітивно-поведінкова терапія, кризове консультування, техніки стабілізації емоційного стану, дихальні практики та методи зниження психофізіологічного напруження. Особливу увагу необхідно приділяти роботі з тривожністю, нав'язливими спогадами, порушеннями сну та соматичними проявами стресу. Важливим елементом реабілітації є також групова психологічна

підтримка, яка сприяє зниженню почуття ізоляції, формуванню довіри та відновленню соціальних зв'язків.

Окремої уваги потребує етап повернення військовослужбовців до мирного життя. Процес адаптації після участі у бойових діях часто супроводжується труднощами у міжособистісній взаємодії, підвищеною дратівливістю, емоційною відстороненістю та порушенням відчуття безпеки. У зв'язку з цим доцільним є створення довготривалих програм психологічного супроводу ветеранів, які включатимуть індивідуальне консультування, сімейну терапію, підтримку професійної адаптації та розвиток навичок конструктивного подолання стресу.

Психологічна підтримка цивільного населення також повинна мати комплексний характер. Результати дослідження показали, що рівень тривожності серед цивільних осіб є дещо вищим, ніж у військовослужбовців, що може бути пов'язано з тривалим переживанням невизначеності та хронічного стресу. Для цивільного населення особливо важливими є заходи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, відновлення відчуття контролю над власним життям і профілактику емоційного виснаження.

Одним із ключових напрямів психологічної допомоги цивільним особам є психоедукація щодо природи стресових реакцій та способів їх подолання. Усвідомлення того, що тривожність, емоційна нестабільність або соматичні прояви можуть бути природною реакцією на тривалий стрес, сприяє зниженню внутрішнього напруження та формуванню більш адаптивного ставлення до власного психологічного стану. Важливими також є техніки саморегуляції, розвиток навичок емоційного контролю та підтримка стабільного режиму дня.

Для профілактики емоційного виснаження та хронічного стресу доцільно рекомендувати підтримання соціальної активності, збереження міжособистісних контактів, участь у волонтерській діяльності та формування повсякденних рутин. Соціальна підтримка виступає одним із найважливіших захисних чинників у період війни та сприяє підвищенню психологічної стійкості особистості.

Особливого значення у процесі психологічної реабілітації набуває розвиток резильєнтності. Результати дослідження свідчать про значну варіативність показників психологічної стійкості у різних вікових і соціальних групах, що підтверджує індивідуальний характер адаптаційних ресурсів. Формування резильєнтності передбачає розвиток навичок емоційної саморегуляції, гнучкості мислення, здатності до пошуку підтримки та збереження життєвих цілей навіть у складних умовах. Психологічні програми, спрямовані на посилення резильєнтності, можуть суттєво знижувати ризик розвитку дезадаптивних реакцій та сприяти збереженню психологічного функціонування.

Поряд із цим важливо враховувати можливість посттравматичного зростання як позитивного аспекту переживання травматичного досвіду. Отримані результати показали помірно високий рівень посттравматичного зростання у вибірці, особливо серед респондентів вікової групи 35–45 років. Це свідчить про здатність частини осіб переосмислювати пережитий досвід, посилювати відчуття особистісної сили та формувати нові життєві смисли. У процесі психологічної реабілітації важливо створювати умови для усвідомлення власних внутрішніх ресурсів, підтримки активної життєвої позиції та відновлення перспектив майбутнього.

Важливим компонентом психологічної реабілітації в умовах воєнного стану є соціальна підтримка, яка виступає одним із ключових захисних факторів у подоланні наслідків психотравматичного досвіду. Підтримка з боку родини, друзів, побратимів, колег та професійного середовища сприяє зниженню рівня тривожності, емоційної ізоляції та внутрішнього напруження.

Для військовослужбовців особливе значення має підтримка побратимів і відновлення довіри до соціального середовища після повернення із зони бойових дій. Соціальна підтримка сприяє формуванню відчуття безпеки, зменшенню симптомів емоційного виснаження та покращенню процесу адаптації до цивільного життя.

Для цивільного населення важливими чинниками психологічного відновлення є підтримка сім'ї, стабільність міжособистісних стосунків, відчуття приналежності до спільноти та можливість відкритого емоційного вираження. Таким чином, практичні рекомендації щодо психологічної реабілітації осіб, які переживають воєнний стрес, повинні ґрунтуватися на комплексному та диференційованому підході. Психологічна допомога має бути спрямована не лише на зниження рівня тривожності та профілактику посттравматичних порушень, а й на розвиток резильєнтності, підтримку посттравматичного зростання та формування довготривалих адаптаційних ресурсів особистості в умовах воєнного стану.

Профілактика хронічного воєнного стресу та емоційного виснаження

В умовах тривалого воєнного стану особливого значення набуває профілактика хронічного стресу та емоційного виснаження. Постійний вплив стресогенних факторів, інформаційне перенавантаження, тривала невизначеність та психоемоційне напруження негативно впливають на психологічний стан особистості та можуть призводити до розвитку тривожних, депресивних і психосоматичних порушень.

Одним із важливих профілактичних напрямів є дотримання інформаційної гігієни. Надмірне споживання новин, постійне перебування в інформаційному полі війни та так званий «doomscrolling» сприяють посиленню тривоги та емоційного виснаження. У зв'язку з цим доцільним є обмеження часу перегляду новин, використання перевірених джерел інформації та дотримання режиму психологічного відпочинку.

Важливу роль у підтриманні психоемоційної стабільності відіграє нормалізація режиму сну та відпочинку. Хронічне недосипання значно посилює рівень тривожності, емоційну нестабільність та фізичне виснаження. Регулярний режим сну, зменшення використання гаджетів перед сном та створення безпечного середовища для відпочинку сприяють покращенню психічного стану.

Ефективним засобом профілактики стресу є фізична активність. Помірні фізичні навантаження, дихальні вправи, прогулянки, лікувальна фізкультура та

тілесно-орієнтовані практики позитивно впливають як на фізичний, так і на емоційний стан особистості. Фізична активність сприяє зниженню рівня напруги, покращенню сну та стабілізації емоційного стану.

Важливе значення має також соціальна підтримка. Підтримка з боку родини, друзів, колег та спільнот сприяє зниженню рівня психологічного дистресу та формує відчуття безпеки й емоційної стабільності.

Крім того, ефективними є техніки емоційної саморегуляції, зокрема дихальні практики, майндфулнес, техніки заземлення та релаксації. Їх систематичне використання допомагає знижувати рівень тривоги та покращувати здатність особистості до адаптації в умовах хронічного стресу.

3.2. Апробація комплексної програми психологічної реабілітації військових та цивільних осіб

З метою практичної перевірки ефективності запропонованих підходів до психологічної реабілітації в умовах воєнного стану було здійснено апробацію комплексної програми психологічної підтримки серед респондентів, які продемонстрували найбільш виражені прояви психологічного дистресу за результатами емпіричного дослідження. До участі в апробації було залучено 5 осіб із загальної вибірки дослідження, серед яких були як військовослужбовці, так і цивільні особи.

Критеріями відбору учасників стали:

- підвищений рівень тривожності за шкалою HARS;
- низькі показники резильєнтності за шкалою CD-RISC-10;
- знижені показники якості життя;
- наявність емоційного виснаження, труднощів адаптації або психосоматичних скарг.

Програма психологічної реабілітації реалізовувалася протягом одного місяця та мала комплексний характер, поєднуючи елементи психологічної, психоосвітньої та фізичної підтримки. Основною метою програми було зниження рівня

психоемоційного напруження, стабілізація емоційного стану, формування навичок саморегуляції та посилення адаптаційних ресурсів особистості.

Структура програми включала індивідуальні та рекомендаційні форми роботи. У процесі апробації використовувалися психоедукаційні бесіди щодо природи стресу, психотравми та соматичних проявів тривалого емоційного напруження. Особлива увага приділялася формуванню у респондентів розуміння власних психологічних реакцій та нормалізації переживань, пов'язаних із воєнним досвідом.

Для зниження рівня тривожності та стабілізації емоційного стану застосовувалися техніки дихальної регуляції, вправи на м'язову релаксацію, методи заземлення та короткі практики усвідомленості. Респондентам також рекомендувалося вести щоденник емоційного стану, що сприяло розвитку навичок самоспостереження та емоційної рефлексії.

Окремим компонентом програми стало поєднання психологічної та фізичної реабілітації. Учасникам рекомендувалися помірні фізичні навантаження, щоденні прогулянки, нормалізація режиму сну та базових побутових рутин. Для військовослужбовців акцент робився на зниженні психофізіологічного перенапруження, роботі з емоційним виснаженням і відновленні відчуття психологічної безпеки. Для цивільних осіб основна увага приділялася зменшенню хронічної тривоги, стабілізації емоційного стану та профілактиці соціальної ізоляції.

У межах програми також використовувалися елементи ресурсно-орієнтованого підходу, спрямовані на розвиток резильєнтності та підтримку посттравматичного зростання. Респондентам пропонувалися вправи на визначення особистісних ресурсів, усвідомлення власного досвіду подолання труднощів, формування короткострокових життєвих цілей та відновлення відчуття контролю над власним життям.

За результатами апробації у більшості учасників спостерігалось часткове зниження рівня тривожності, покращення емоційного стану та суб'єктивного

відчуття психологічної стабільності. Учасники відзначали покращення якості сну, зниження внутрішньої напруги, підвищення рівня мотивації до повсякденної діяльності та зменшення психосоматичних проявів стресу. Особливо позитивний ефект спостерігався у випадках, де психологічна підтримка поєднувалася з регулярною фізичною активністю та соціальною взаємодією.

Водночас результати апробації показали, що ефективність реабілітаційних заходів значною мірою залежить від індивідуальних особливостей особистості, інтенсивності травматичного досвіду, рівня соціальної підтримки та готовності людини до психологічної роботи. У частини респондентів позитивні зміни мали помірний характер, що свідчить про необхідність тривалішої та системної психологічної допомоги в умовах хронічного воєнного стресу.

До початку реабілітаційної програми більшість учасників демонстрували підвищений рівень психоемоційного напруження, тривожності та ознаки емоційного виснаження. У військовослужбовців частіше спостерігалися симптоми внутрішньої напруги, труднощі емоційної регуляції, порушення сну та психосоматичні прояви стресу.

Серед цивільного населення переважали прояви тривожності, емоційної нестабільності, постійного переживання небезпеки та зниження загального рівня психологічного благополуччя. Частина респондентів також повідомляла про труднощі соціальної адаптації та емоційного відновлення.

Таким чином, апробація комплексної програми психологічної реабілітації підтвердила доцільність поєднання психологічних і фізичних методів підтримки осіб, які переживають наслідки воєнного стресу. Отримані результати свідчать про ефективність ресурсно-орієнтованого та інтегративного підходів у роботі як із військовослужбовцями, так і з цивільним населенням, та підкреслюють необхідність подальшого розвитку комплексних програм психологічної реабілітації в умовах воєнного стану.

3.3. Аналіз ефективності комплексної програми психологічної реабілітації

Після завершення апробації комплексної програми психологічної реабілітації було здійснено узагальнений аналіз її ефективності серед учасників дослідження. Основною метою даного етапу стало визначення впливу запропонованих психологічних і фізично-реабілітаційних заходів на емоційний стан, рівень тривожності, психологічну стійкість та загальне самопочуття респондентів, які переживають наслідки воєнного стресу.

Аналіз результатів показав, що навіть короткотривала програма психологічної підтримки, реалізована протягом одного місяця, сприяла позитивним змінам у психоемоційному стані більшості учасників. Найбільш помітні зміни стосувалися зниження рівня внутрішньої напруги, покращення емоційної стабільності та часткового відновлення відчуття контролю над власним життям. Учасники зазначали зменшення проявів тривожності, покращення концентрації уваги, стабілізацію режиму сну та зниження психоемоційного виснаження.

Особливо важливим результатом стало те, що позитивна динаміка спостерігалася як серед військовослужбовців, так і серед цивільних осіб, однак характер цих змін мав певні відмінності. У військовослужбовців позитивні зміни найбільше проявлялися у зниженні емоційного перенапруження, покращенні емоційного контролю та зменшенні психофізіологічної напруги. Значна частина військових відзначала, що регулярне застосування дихальних технік, фізичної активності та стабілізаційних вправ дозволяло частково знижувати стан постійної внутрішньої мобілізації, характерний для умов тривалого воєнного стресу.

Крім того, у військовослужбовців поступово покращувалося усвідомлення власного емоційного стану та формувалося більш позитивне ставлення до необхідності психологічної допомоги. Це має важливе практичне значення, оскільки в умовах військового середовища звернення по психологічну підтримку нерідко супроводжується внутрішнім опором або страхом демонстрації психологічної вразливості.

У цивільних осіб позитивна динаміка найбільше проявлялася у зменшенні хронічної тривожності, стабілізації емоційного фону та покращенні соціального функціонування. Учасники зазначали, що виконання вправ на саморегуляцію та психоедукаційна підтримка допомагали краще розуміти власні реакції на воєнний стрес і знижували рівень постійного емоційного напруження. Особливо ефективними для цивільних респондентів виявилися методи емоційної рефлексії, ведення щоденника переживань, підтримання щоденного режиму та поступове відновлення звичних соціальних контактів.

Під час аналізу ефективності програми було встановлено, що найбільш результативними виявилися методи, які поєднували психологічну та фізичну складову реабілітації. Регулярна фізична активність, нормалізація режиму сну, прогулянки на свіжому повітрі та дихальні вправи сприяли зниженню психофізіологічного напруження та покращенню загального самопочуття. Одночасне використання технік емоційної стабілізації, психоедукації та ресурсно-орієнтованих вправ дозволяло формувати більш стійкі адаптаційні механізми.

Важливим елементом програми стала робота з розвитком резильєнтності та підтримкою посттравматичного зростання. У процесі реабілітації учасники поступово починали усвідомлювати власні внутрішні ресурси, переоцінювати особистий досвід подолання труднощів та відновлювати відчуття особистісної ефективності. У деяких випадках це супроводжувалося появою більш оптимістичного бачення майбутнього, посиленням мотивації до повсякденної діяльності та переосмисленням життєвих пріоритетів.

Водночас у процесі реалізації програми були виявлені й певні труднощі психологічної реабілітації в умовах воєнного стану. Насамперед це стосувалося нестабільності емоційного стану учасників, періодичного повернення до переживань, пов'язаних із воєнними подіями, а також хронічного інформаційного напруження, яке підтримує високий рівень тривожності навіть за умов психологічної підтримки. У частини учасників спостерігалася недостатня

мотивація до систематичного виконання рекомендацій, що знижувало ефективність окремих реабілітаційних заходів.

Додатковою складністю стало те, що психологічні наслідки воєнного стресу мають тривалий і накопичувальний характер. У зв'язку з цим навіть позитивні результати короткотривалої програми не можуть розглядатися як повне подолання наслідків психотравматизації. Це свідчить про необхідність довготривалої психологічної підтримки, особливо для осіб із вираженим рівнем емоційного виснаження та хронічної тривожності.

Отримані результати підтверджують переваги комплексного підходу до психологічної реабілітації осіб, які переживають наслідки воєнного стресу. Поєднання психологічної допомоги з елементами фізичної реабілітації виявилось більш ефективним порівняно з використанням окремих методів підтримки. Комплексний підхід дозволяє впливати одночасно на емоційний, когнітивний і психофізіологічний рівні реагування на стрес, що є особливо важливим в умовах тривалої воєнної небезпеки.

Таким чином, результати аналізу ефективності комплексної програми психологічної реабілітації свідчать про доцільність використання інтегративних підходів у роботі з військовими та цивільними особами, які переживають наслідки воєнного стресу. Отримані дані підтверджують важливість системної психологічної підтримки, спрямованої не лише на зниження симптомів дистресу, а й на розвиток резильєнтності, підтримку адаптаційних ресурсів і створення умов для посттравматичного зростання особистості.

3.4. Практична реалізація комплексної програми психологічної та фізичної реабілітації військових і цивільних осіб

Практична реалізація комплексної програми психологічної та фізичної реабілітації здійснювалася з урахуванням результатів проведеного емпіричного дослідження, яке дозволило виявити основні психологічні труднощі респондентів в умовах воєнного стресу. Програма була спрямована на зниження рівня

тривожності, стабілізацію емоційного стану, покращення психологічної адаптації, зменшення психосоматичних проявів та розвиток внутрішніх ресурсів особистості.

До реалізації програми було залучено 5 респондентів, серед яких 2 військовослужбовці та 3 цивільні особи. Вибір учасників здійснювався на основі результатів психодіагностичного дослідження, зокрема враховувалися показники тривожності, емоційного виснаження, рівень психологічної стійкості та суб'єктивна оцінка якості життя.

Серед основних психологічних труднощів, які спостерігалися у респондентів, були підвищений рівень тривожності, емоційне виснаження, дратівливість, порушення сну, постійне внутрішнє напруження, труднощі концентрації уваги, психосоматичні прояви, а також складність адаптації до умов тривалого воєнного стресу. У військовослужбовців частіше спостерігалися прояви хронічного емоційного перенапруження, виснаження та пригнічення емоційних реакцій. У цивільних осіб переважали тривожність, страх за власну безпеку та безпеку близьких, емоційна нестабільність і труднощі адаптації до змінених умов життя.

Програма реабілітації тривала один місяць та включала 3–4 зустрічі на тиждень. Робота проводилася у змішаному форматі та поєднувала індивідуальні й групові елементи психологічної підтримки. Крім основних зустрічей, учасники виконували домашні вправи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та зниження рівня психоемоційної напруги.

Комплексна програма реабілітації включала психологічний і фізичний компоненти, які взаємодоповнювали один одного та були спрямовані на цілісне відновлення психоемоційного стану особистості.

Психологічний компонент програми включав психоедукацію щодо природи стресу та психологічної травми, стабілізаційні техніки, вправи на емоційну саморегуляцію, дихальні практики, техніки заземлення, когнітивні вправи, ведення щоденника емоцій та розвиток навичок резильєнтності. Значна увага приділялася формуванню навичок усвідомлення власних емоційних реакцій та зниженню внутрішнього напруження.

Фізичний компонент програми був спрямований на зменшення психосоматичних проявів стресу та стабілізацію фізичного стану учасників. До нього входили помірна фізична активність, прогулянки на свіжому повітрі, вправи на розтяжку, тілесно-орієнтовані практики, дихально-м'язова релаксація, нормалізація режиму сну та легкі кардіонавантаження. Особлива увага приділялася зниженню м'язового напруження, яке є одним із поширених проявів хронічного стресу.

Таблиця 3.5 Комплекс реабілітаційних заходів

Етап	Метод	Мета	Частота
Психоедукація	Бесіди про природу стресу та травми	Зниження тривожності та усвідомлення власних реакцій	1–2 рази на тиждень
Дихальні вправи	Контроль дихання та стабілізація	Зменшення психоемоційного напруження	Щоденно
Техніки саморегуляції	Вправи на емоційну стабілізацію	Контроль емоційного стану	2–3 рази на тиждень
Фізична активність	Прогулянки, легкі фізичні вправи	Зниження напруги та покращення сну	3–4 рази на тиждень
Щоденник емоцій	Самоспостереження та аналіз переживань	Усвідомлення власних емоцій	Щоденно
Тілесні практики	Релаксаційні та тілесно-орієнтовані вправи	Зменшення психосоматичних проявів	2–3 рази на тиждень
Техніки заземлення	Сенсорні вправи стабілізації	Зниження гострої тривоги	За потребою

У процесі реалізації програми було встановлено, що найбільш ефективними для стабілізації психоемоційного стану виявилися дихальні вправи та техніки заземлення. Вони дозволяли швидко знижувати рівень тривожності, зменшувати фізичне напруження та відновлювати контроль над емоційним станом.

Тілесно-орієнтовані практики та помірна фізична активність позитивно впливали на якість сну, сприяли зниженню психосоматичних проявів і покращували загальне самопочуття учасників. У військовослужбовців фізичний компонент реабілітації виявився особливо важливим, оскільки дозволяв зменшувати накопичене м'язове напруження та емоційне виснаження.

Психоедукація та ведення щоденника емоцій сприяли розвитку усвідомленості, допомагали учасникам краще розуміти власні реакції на стрес і формували навички емоційної саморегуляції. Групові елементи роботи позитивно впливали на рівень соціальної підтримки та зменшували відчуття емоційної ізоляції.

У межах програми також застосовувалися окремі практичні вправи, спрямовані на швидку стабілізацію психоемоційного стану.

Однією з найбільш ефективних стала вправа «Квадратне дихання», яка використовувалася для зниження рівня гострої тривожності та стабілізації нервової системи. Вправа виконувалася за схемою: вдих — 4 секунди, затримка дихання — 4 секунди, видих — 4 секунди, пауза — 4 секунди. Повторення циклу протягом кількох хвилин дозволяло нормалізувати дихання та зменшити внутрішнє напруження.

Також активно використовувалася техніка «Заземлення 5-4-3-2-1», спрямована на повернення уваги до теперішнього моменту та зниження інтенсивності тривожних переживань. Учасникам пропонувалося назвати 5 предметів, які вони бачать, 4 звуки, якічують, 3 тактильні відчуття, 2 запахи та 1 смак. Дана техніка дозволяла швидко стабілізувати емоційний стан у ситуаціях підвищеної тривоги.

Загалом реалізація комплексної програми психологічної та фізичної реабілітації продемонструвала позитивний вплив на психоемоційний стан учасників. У більшості респондентів спостерігалось зниження рівня тривожності, покращення емоційного самопочуття, стабілізація сну, зменшення психосоматичних проявів та підвищення здатності до психологічної адаптації. Отримані результати підтверджують ефективність комплексного підходу до реабілітації осіб, які переживають наслідки воєнного стресу, та підкреслюють важливість поєднання психологічної підтримки з фізичними методами відновлення.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі дипломної роботи було здійснено комплексний аналіз особливостей психологічної реабілітації та підтримки осіб, які переживають воєнний стрес, а також розроблено, апробовано й проаналізовано ефективність комплексної програми психологічної та фізичної реабілітації для військових і цивільних осіб.

На основі результатів емпіричного дослідження було встановлено, що як військовослужбовці, так і цивільне населення перебувають у стані тривалого психоемоційного напруження, що проявляється підвищеним рівнем тривожності, емоційним виснаженням, психосоматичними реакціями, труднощами адаптації та порушенням емоційної стабільності. Водночас характер переживання стресу має певні відмінності залежно від специфіки життєвого досвіду та рівня залученості до воєнних подій.

У межах розділу було визначено основні напрями психологічної підтримки та реабілітації осіб, які перебувають в умовах воєнного стресу. Особливу увагу приділено розвитку резильєнтності, стабілізації емоційного стану, профілактиці посттравматичних реакцій, зниженню рівня тривожності та формуванню навичок психологічної саморегуляції. Було обґрунтовано необхідність комплексного підходу до реабілітації, який передбачає поєднання психологічної допомоги, фізичного відновлення та соціальної підтримки.

У процесі роботи було розроблено та апробовано комплексну програму психологічної та фізичної реабілітації військових і цивільних осіб. До програми було залучено 5 респондентів, серед яких 2 військовослужбовці та 3 цивільні особи, які демонстрували найбільш виражені прояви психоемоційного напруження та труднощів адаптації. Реабілітаційна програма тривала один місяць та включала індивідуальні й групові форми роботи, психологічні стабілізаційні техніки, дихальні вправи, техніки заземлення, когнітивні вправи, психоедукацію, тілесно-орієнтовані практики, фізичну активність та вправи на зниження психоемоційного напруження.

У результаті апробації програми було встановлено позитивну динаміку психоемоційного стану учасників. Після проходження програми у більшості респондентів спостерігалось зниження рівня тривожності, зменшення психосоматичних проявів, покращення якості сну, стабілізація емоційного стану та підвищення здатності до психологічної адаптації. Особливо ефективними виявилися дихальні вправи, техніки заземлення, тілесно-орієнтовані практики та помірна фізична активність, які сприяли швидкому зниженню внутрішнього напруження та покращенню загального самопочуття.

Було встановлено, що поєднання психологічної та фізичної реабілітації є значно ефективнішим порівняно з використанням лише окремих психологічних методів. Комплексний підхід дозволяє одночасно впливати як на емоційні, так і на фізичні прояви стресу, що є особливо важливим в умовах тривалого воєнного навантаження. Фізична активність, тілесні практики та дихально-м'язова релаксація сприяли зменшенню психосоматичних симптомів, тоді як психологічні техніки допомагали формувати навички емоційної саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану.

Окрему увагу у третьому розділі було приділено ролі резильєнтності та посттравматичного зростання у процесі психологічного відновлення. Отримані результати свідчать про те, що навіть в умовах тривалого стресу особистість здатна поступово активізувати внутрішні адаптаційні ресурси, формувати нові життєві смисли та переосмислювати власний досвід. Важливими чинниками психологічного відновлення виявилися соціальна підтримка, відчуття безпеки, стабільне міжособистісне середовище та наявність можливості відкрито проживати власні емоції.

Проведений аналіз ефективності програми підтвердив практичну значущість використання комплексних реабілітаційних заходів у роботі з військовими та цивільними особами, які переживають наслідки воєнного стресу. Розроблена програма може бути використана у діяльності психологів, психотерапевтів,

реабілітаційних центрів, медичних установ та волонтерських організацій, які здійснюють психологічну допомогу населенню в умовах воєнного стану.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують, що психологічна реабілітація в умовах війни повинна мати комплексний, системний та довготривалий характер. Поєднання психологічної підтримки, фізичного відновлення та розвитку внутрішніх ресурсів особистості створює сприятливі умови для стабілізації психоемоційного стану, підвищення рівня адаптації та покращення якості життя осіб, які переживають наслідки воєнного стресу.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження особистісних чинників реагування на стрес і психологічну травму в умовах воєнного стану. Актуальність дослідження зумовлена значним поширенням психоемоційного напруження, тривожних проявів, емоційного виснаження та психосоматичних реакцій серед населення України внаслідок тривалого впливу воєнних подій. Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати психологічні особливості адаптації особистості до умов хронічного воєнного стресу, а також визначити основні напрями психологічної реабілітації військового та цивільного населення.

Відповідно до поставлених завдань було сформульовано такі висновки:

1. Проаналізовано наукові підходи до вивчення стресу та психотравми в умовах воєнного стану.

У процесі теоретичного аналізу наукової літератури встановлено, що проблема психологічного реагування на стрес і психотравму в умовах війни має багатовимірний характер та потребує інтегративного підходу до її вивчення. Визначено, що сучасні дослідження базуються на поєднанні стрес-орієнтованого, клініко-психологічного, ресурсно-орієнтованого та позитивно-психологічного підходів. Встановлено, що вплив воєнного стресу проявляється не лише у формуванні дезадаптивних психоемоційних станів, таких як тривожність, емоційне виснаження, психосоматичні порушення та симптоми посттравматичного стресового розладу, але й у можливості розвитку посттравматичного зростання, посилення особистісної стійкості та переосмислення життєвих цінностей.

Теоретичний аналіз підтвердив, що психологічна адаптація в умовах війни залежить від індивідуальних ресурсів особистості, соціальної підтримки, життєвого досвіду та здатності до психологічного відновлення.

2. Досліджено рівень посттравматичного зростання у респондентів, які зазнали впливу воєнних дій.

У результаті емпіричного дослідження встановлено, що більшість респондентів демонструють помірний рівень посттравматичного зростання. Середнє значення за шкалою PTGI-X становило 3.47 бала, що свідчить про наявність позитивних психологічних змін після переживання стресових та травматичних подій. Отримані результати дозволяють стверджувати, що навіть в умовах хронічного воєнного стресу особистість здатна до переосмислення власного досвіду, зміни життєвих пріоритетів, підвищення цінності життя та розвитку внутрішніх ресурсів. Найбільш виражене посттравматичне зростання було виявлено у віковій групі 35–45 років, що може бути пов'язано з більшою психологічною зрілістю, сформованими адаптаційними механізмами та життєвим досвідом. Також встановлено, що військовослужбовці демонструють дещо вищі показники посттравматичного зростання порівняно з цивільними особами, що може свідчити про активізацію механізмів психологічної мобілізації та переоцінки життєвих цінностей у ситуаціях підвищеного ризику.

3. Визначено рівень психологічної резильєнтності у досліджуваній вибірці.

Результати дослідження показали, що рівень психологічної резильєнтності у респондентів характеризується значною варіативністю. Середнє значення за шкалою CD-RISC-10 становило 2.62 бала, що відповідає середньому рівню психологічної стійкості. Отримані дані свідчать про те, що більшість учасників дослідження зберігають здатність до адаптації в умовах тривалого стресу, однак рівень їхніх адаптаційних ресурсів є неоднорідним. Було встановлено, що у військовослужбовців показники резильєнтності дещо нижчі, ніж у цивільного населення, що може пояснюватися тривалим впливом бойового стресу, емоційним виснаженням та високим рівнем психофізичного навантаження. Водночас у

цивільних осіб спостерігалася значно більша варіативність результатів, що вказує на індивідуальний характер переживання воєнних подій та різний рівень сформованості адаптаційних ресурсів.

4. Встановлено особливості взаємозв'язку між посттравматичним зростанням, резильєнтністю та соматичними скаргами.

У процесі кореляційного аналізу було встановлено відсутність статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками. Зокрема, не виявлено значущих кореляцій між рівнем посттравматичного зростання, резильєнтністю, рівнем тривожності та показниками якості життя. Отримані результати свідчать про складний та багатокomпонентний характер психологічного реагування на воєнний стрес. Встановлено, що психологічна адаптація до психотравматичного досвіду не формується за лінійним принципом, а залежить від сукупності індивідуальних, соціальних та ситуаційних чинників. Аналіз показав, що навіть за наявності посттравматичного зростання можуть зберігатися прояви тривожності, психоемоційного виснаження та психосоматичних реакцій. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до психологічної допомоги особам, які переживають наслідки воєнного стресу.

5. Обґрунтовано та розроблено рекомендації щодо психологічної реабілітації військового та цивільного населення.

На основі результатів теоретичного та емпіричного дослідження було розроблено комплексну програму психологічної та фізичної реабілітації осіб, які переживають воєнний стрес. Програма включала психоедукацію, стабілізаційні техніки, дихальні вправи, когнітивно-поведінкові методи, тілесно-орієнтовані практики, фізичну активність, вправи на розвиток саморегуляції та резильєнтності. Практична апробація програми проводилася протягом одного місяця за участю 5 респондентів, серед яких були військовослужбовці та цивільні особи з найбільш вираженими проявами тривожності та емоційного виснаження. У результаті проведеної реабілітаційної роботи було зафіксовано позитивну динаміку психоемоційного стану учасників: зниження рівня тривожності, покращення якості

сну, зменшення психосоматичних проявів, стабілізацію емоційного стану та підвищення рівня психологічної адаптації. Найбільш ефективними виявилися дихальні вправи, техніки заземлення, тілесно-орієнтовані практики, помірна фізична активність та елементи групової підтримки.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують, що психологічне реагування на воєнний стрес має складний, індивідуалізований характер та супроводжується одночасним проявом як дезадаптивних, так і адаптаційних процесів. Отримані дані свідчать про важливість своєчасної психологічної підтримки, розвитку резильєнтності та впровадження комплексних програм психологічної реабілітації для військового і цивільного населення в умовах тривалого воєнного стану.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання результатів дослідження в діяльності психологів, психотерапевтів, реабілітаційних центрів, кризових консультантів, ветеранських просторів та закладів психологічної допомоги. Розроблена комплексна програма може бути адаптована для різних категорій населення, які переживають наслідки воєнного стресу, та використовуватися як у кризовій, так і в післявоєнній психологічній реабілітації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабенко С. І. Психологічні наслідки воєнного стресу та шляхи їх подолання // Психологія і суспільство. – 2022. – № 3. – С. 45–56.
2. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку. – Київ : Академвидав, 2018. – 312 с.
3. Волинець Н. В. Психологічна резильєнтність особистості в умовах соціальних криз. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. – 214 с.
4. Дроздова І. М., Крамченкова В. О. Посттравматичне зростання як ресурс психологічної адаптації в умовах війни // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – 2023. – № 50. – С. 72–83.
5. Карамушка Л. М. Психологія стресу та професійного вигорання. – Київ : Науковий світ, 2021. – 224 с.
6. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни та кризових ситуацій. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. – 276 с.
7. Кокун О. М. Психологічна стійкість особистості: теорія, методи дослідження, практика. – Київ : ФОП Кравченко Я. О., 2020. – 248 с.
8. Кокун О. М. Психологічна допомога військовослужбовцям у кризових ситуаціях. – Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2022. – 198 с.
9. Максименко С. Д. Психологія особистості в умовах соціальних криз. – Київ : Логос, 2020. – 196 с.
10. Максименко С. Д., Карамушка Л. М. Психологічні механізми адаптації особистості до стресу. – Київ : Слово, 2019. – 240 с.
11. Найдьонова Л. А. Психологічні чинники адаптації особистості до умов війни // Соціальна психологія. – 2023. – № 2. – С. 39–52.

- 12.Найдьонова Л. А. Психологічна підтримка особистості в умовах травматичного стресу // Актуальні проблеми психології. – 2022. – Т. 3, № 18. – С. 55–68.
- 13.Панок В. Г., Якимчук Г. В. Психічний стан населення України в умовах війни // Психологічний журнал. – 2022. – № 4. – С. 15–28.
- 14.Титаренко Т. М. Психологічна стійкість особистості в умовах воєнних викликів // Проблеми сучасної психології. – 2022. – № 1. – С. 7–20.
- 15.Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. – Київ : Марич, 2021. – 196 с.
- 16.Чабан О. С. Психосоматична медицина: клінічні та психологічні аспекти. – Київ : Медкнига, 2021. – 352 с.
- 17.Шаповал І. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців після бойових дій // Вісник післядипломної освіти. – 2023. – № 5. – С. 88–101.
- 18.Шевченко Н. Ф. Соматизація психічних переживань у стресових ситуаціях // Медична психологія. – 2019. – № 4. – С. 31–38.
- 19.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). – Washington, DC : APA Publishing, 2022. – 1120 p.
- 20.Ben-Ezra M., Goodwin R., Leshem E. PTSD symptoms among civilians exposed to war-related stress // Psychiatry Research. – 2022. – Vol. 314. – Article 114664.
- 21.Bonanno G. A. The resilience paradox // European Journal of Psychotraumatology. – 2021. – Vol. 12, № 1. – Article 1942642.
- 22.Bonanno G. A., Mancini A. D. The human capacity to thrive in the face of potential trauma // Pediatrics. – 2018. – Vol. 121, № 2. – P. 369–375.
- 23.Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2017. – Vol. 68, № 5. – P. 748–766.
- 24.Charney D. S., Southwick S. M. Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges. – Cambridge : Cambridge University Press, 2018. – 352 p.

25. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) // *Depression and Anxiety*. – 2016. – Vol. 33, № 9. – P. 76–82.
26. Herman J. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*. – New York : Basic Books, 2015. – 336 p.
27. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C. та ін. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention // *Psychiatry*. – 2016. – Vol. 70, № 4. – P. 283–315.
28. Kimhi S., Eshel Y., Leykin D. Personal and community resilience in times of war // *Journal of Loss and Trauma*. – 2021. – Vol. 26, № 2. – P. 132–150.
29. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. – New York : Springer, 2017. – 456 p.
30. Levine P. A. *Waking the Tiger: Healing Trauma*. – Berkeley : North Atlantic Books, 2017. – 288 p.
31. Meichenbaum D. *Roadmap to Resilience*. – Clearwater : Institute Press, 2019. – 284 p.
32. Miller K. E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings // *Social Science & Medicine*. – 2017. – Vol. 70, № 1. – P. 7–16.
33. Ogden P., Fisher J. *Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment*. – New York : W. W. Norton & Company, 2016. – 560 p.
34. Porges S. W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions*. – New York : Norton, 2017. – 347 p.
35. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy*. – New York : Guilford Press, 2018. – 472 p.
36. Siegel D. J. *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*. – New York : Bantam Books, 2011. – 336 p.

37. Southwick S. M., Pietrzak R. H., Tsai J. Resilience: Clinical implications and challenges // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2018. – Vol. 9, № 1. – Article 1509326.
38. Steel Z., Chey T., Silove D. та ін. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes // *JAMA*. – 2017. – Vol. 302, № 5. – P. 537–549.
39. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. – New York : Routledge, 2016. – 336 p.
40. Tedeschi R. G., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L. G. *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. – 2nd ed. – New York : Routledge, 2018. – 400 p.
41. United Nations. *Mental Health and Armed Conflict Report*. – New York : United Nations Publications, 2023. – 210 p.
42. UNICEF. *The Impact of War on Mental Health of Children and Families in Ukraine*. – New York : UNICEF, 2023. – 145 p.
43. van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. – New York : Penguin Books, 2020. – 464 p.
44. World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. – Geneva : WHO, 2018. – 110 p.
45. World Health Organization. *Mental health and psychosocial considerations during emergencies*. – Geneva : WHO, 2021. – 96 p.
46. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2023*. – Geneva : WHO, 2023. – 178 p.
47. Yehuda R., Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects // *World Psychiatry*. – 2018. – Vol. 17, № 3. – P. 243–257.
48. Yalom I. *Existential Psychotherapy*. – New York : Basic Books, 2020. – 524 p.
49. Zimmerman M. A. Resiliency theory: A strengths-based approach to research and practice // *Health Education & Behavior*. – 2018. – Vol. 45, № 3. – P. 381–383.

50. Zimbardo P. The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil. – New York : Random House, 2017. – 551 p.

ДОДАТКИ

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI-X)

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI-X) — опитувальник складається з 25 тверджень щодо яких досліджуваним пропонується вказати, в якій мірі та чи інша зміна відбулася в їхньому житті після певної події (наприклад, внаслідок пережитої втрати, участі в бойових діях із захисту України тощо). Оцінювання здійснюється за шестибальною шкалою Лайкерта (від «я не відчув цієї зміни» = 0 до «я пережив цю зміну в дуже великому ступені» = 5). Ці 25 тверджень відповідають п'ятьом шкалам (по 5 на кожен): стосунки з оточуючими, нові можливості, особистісне зміцнення, духовні та екзистенційні зміни, поцінування життя. Сума балів за всіма твердженнями складає загальний показник зростання.

Інструкція

«Для кожного з нижченаведених тверджень вкажіть, окресливши відповідну цифру, в якій мірі та чи інша зміна відбулася у Вашому житті внаслідок пережитого досвіду (втрати рідних або майна, участі в бойових діях тощо):

0=я	не	відчув(ла)	цієї	зміни;
1=я	відчув(ла)	цю	зміну в дуже	незначній мірі;
2=я	відчув(ла)	цю	зміну	незначною мірою;
3=я	відчув(ла)	цю	зміну в	помірній мірі;
4=я	пережив(ла)	цю	зміну	значною мірою;
5 = я пережив(ла) цю зміну в дуже великому ступені».				

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
1	Я змінив свої пріоритети щодо того, що дійсно є важливим у житті						

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
2	Я став більше цінувати цінність власного життя						
3	У мене з'явилися нові інтереси						
4	У мене зросло почуття впевненості в собі						
5	Я став краще розуміти нематеріальний бік життя						
6	У мене зросла впевненість у тому, що можу розраховувати на людей у скрутний час						
7	Я намітив новий шлях для свого життя						
8	У мене зросло відчуття близькості з іншими						
9	Я охочіше став висловлювати свої емоції						
10	У мене зросла впевненість у тому, що можу впоратися з труднощами						
11	Я зрозумів, що можу зробити різні сторони свого життя кращими						
12	Я став більш позитивно сприймати те, як усе складається в моєму житті						
13	Я став краще цінувати кожен день свого життя						

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
14	Для мене стали доступними нові можливості, яких раніше не було						
15	У мене зросла здатність співчуття до інших						
16	Я став вкладати більше зусиль в успішність своїх стосунків						
17	У мене зросла рішучість змінити те, що потребує змін						
18	У мене зміцнилися мої життєві переконання						
19	Я з'ясував, що сильніший, ніж думав раніше						
20	Я багато дізнався про те, які насправді люди можуть бути чудовими						
21	Я став краще розуміти потреби інших						
22	У мене зросло відчуття гармонії зі світом						
23	У мене зросло відчуття взаємопоєднання з усім існуючим у світі						
24	Для мене стали зрозумілішими питання про життя і смерть						

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
25	Я став краще розуміти сенс життя						

Обробка результатів

1. Стосунки з оточуючими
2. Нові можливості
3. Особистісне зміцнення
4. Духовні та екзистенційні зміни
5. Поцінування життя
6. Загальний показник – сума всіх показників.

Оцінка для перших п'яти шкал знаходиться в діапазоні від 0 до 25 балів. Для шостої шкали оцінка може варіюватися від 0 до 125 балів.

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10)

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) – це психологічний інструмент для вимірювання резильєнтності (стійкості, здатності до відновлення) людини. Методика включає 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта.

Інструкція

«Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, окресливши відповідну цифру напроти кожного з них:

- 0=повністю невірно;
 1=зрідка вірно;
 2=вірно час від часу;
 3=частовірно;
 4 = вірно майже у всіх випадках.

№	Твердження	0	1	2	3	4
1	Здатний адаптуватися до змін					
2	Можу впоратися з усім, що трапиться					

№	Твердження	0	1	2	3	4
3	Дивлюся на речі з гумористичного боку					
4	Впевнений, що подолання стресу зміцнює					
5	Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів					
6	Можу досягти своїх цілей, незважаючи на перепони					
7	Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно					
8	Важко розчарувати невдачею					
9	Думаю про себе, як про сильну людину					
10	Можу впоратися з неприємними почуттями					

Обробка результатів

Кількісний показник резильєнтності визначається як сума балів за всіма твердженнями.

Загальний показник: від 0 до 40 балів.

Шкала тривоги Гамільтона (HARS)

Шкала тривоги Гамільтона (Hamilton Anxiety Rating Scale — HARS) використовується для оцінки рівня психічної та соматичної тривожності. Методика дозволяє визначити вираженість симптомів тривоги та психоемоційного напруження.

Інструкція

«Оцініть ступінь вираженості кожного симптому відповідно до Вашого стану»

- 0—симптом відсутній;
 1—слабко виражений;
 2—помірно виражений;
 3—значно виражений;
 4 — дуже сильно виражений.

№	Симптом	0	1	2	3	4
1	Тривожний настрій					
2	Напруження					
3	Страхи					
4	Безсоння					
5	Порушення концентрації уваги					
6	Депресивний настрій					
7	Соматичні м'язові симптоми					
8	Соматичні сенсорні симптоми					
9	Серцево-судинні симптоми					
10	Дихальні симптоми					
11	Шлунково-кишкові симптоми					
12	Сечостатеві симптоми					
13	Вегетативні симптоми					
14	Поведінка під час бесіди					

Обробка результатів

Сума балів за всіма пунктами визначає загальний рівень тривожності.

- до 17 балів — легка тривога;
- 18–24 — помірна тривога;
- 25 і більше — виражена тривога.

Шкала оцінки якості життя (О. С. Чабан)

Шкала оцінки якості життя спрямована на визначення суб'єктивного рівня задоволеності фізичним, емоційним та соціальним функціонуванням особистості.

Інструкція

«Оцініть кожне твердження відповідно до того, наскільки воно відповідає Вашому стану за останній місяць».

- 1—дуженизько;
 2—низько;
 3—задовільно;
 4—добре;
 5 — дуже добре.

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я задоволений(а) своїм фізичним станом					
2	Я відчуваю емоційну стабільність					
3	Я задоволений(а) якістю свого сну					
4	Я маю достатньо сил для повсякденних справ					
5	Я відчуваю підтримку близьких людей					
6	Я задоволений(а) своїм соціальним життям					
7	Я можу контролювати свої емоції					
8	Я відчуваю внутрішню рівновагу					
9	Я задоволений(а) своїм життям загалом					
10	Я позитивно оцінюю своє майбутнє					

Обробка результатів

Загальний результат визначається шляхом підрахунку суми балів за всіма твердженнями.

- низький рівень якості життя;
- середній рівень;
- високий рівень якості життя.