

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:
Структурно-функціональна модель психологічної адаптації жінок в умовах війни

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

Керівники
Тетяна РЯХОВСЬКА, доктор філософії в галузі
психології,

Борис ХЕРСОНСЬКИЙ, к.мед.н., доц.
(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 _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

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

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	
1.1. Війна як екстремальна та травматична подія: психологічні наслідки для особистості.....	11
1.2. Система психологічної адаптації до стресу: захисні механізми та копінг-стратегії.....	14
1.3. Резилієнтність як ресурс психологічної адаптації.....	19
1.4. Тривожність та посттравматичні стресові реакції як індикатори дезадаптації.....	23
1.5. Гендерні аспекти переживання війни: специфіка психологічного стану та адаптаційних механізмів у жінок.....	27
Висновки до розділу I.....	29
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ	
2.1. Характеристика та опис вибірки.....	31
2.2. Опис психодіагностичних методик дослідження.....	37
Висновки до розділу II.....	42
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ЯК ПРЕДИКТОРІВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ	
3.1. Результати емпіричного дослідження та його інтерпретація.....	44

3.2. Емпіричний аналіз взаємозв'язків захисних механізмів, копінг-стратегій та резилієнтності з показниками тривожності й посттравматичного стресу в жінок.....	68
3.3. Обґрунтування структурно-функціональної моделі психологічної адаптації.....	94
3.4. Практичні рекомендації та програма психологічного супроводу адаптації жінок.....	100
Висновки до розділу III.....	104
ВИСНОВКИ.....	106
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	109
ДОДАТКИ.....	123

АНОТАЦІЯ

У роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено структурно-функціональну модель психологічної адаптації жінок до умов війни.

Дослідження базується на комплексному психодіагностичному обстеженні вибірки респонденток із використанням методів кореляційного, регресійного та експлораторного факторного аналізу.

Наукова новизна роботи полягає у виявленні структурних компонентів адаптаційного потенціалу особистості, що інтегрують психологічні ресурси, механізми емоційної регуляції та чинники дезадаптації.

У результаті емпіричного аналізу встановлено значущу роль життєстійкості та стратегій соціальної підтримки у зниженні симптомів посттравматичного стресу.

Виявлено тимчасову адаптивну функцію механізму заперечення як психологічного буфера в умовах травматичного стресу та визначено самозвинувачення як один із чинників підвищення ризику психологічної дезадаптації.

Результати дослідження дозволили обґрунтувати трикомпонентну програму психологічного супроводу адаптації жінок в умовах війни.

Ключові слова: Психологічна адаптація, резилієнтність, копінг-стратегії, захисні механізми, посттравматичний стрес, структурно-функціональна модель.

ВСТУП

Суспільно-політична ситуація в Україні, зумовлена тривалою війною, призвела до значного зростання психоемоційного навантаження та поширення травматичного досвіду серед населення (Фролова, 2024; Чабан & Хаустова, 2022; Lushchak et al., 2024). Війна виступає не лише зовнішнім фактором загрози, а й потужним стресогенним чинником, що впливає на психологічний стан людини, її емоційну стабільність та здатність до адаптації (Kokun, 2025).

Особливої гостроти ця проблема набуває у контексті дослідження жіночої популяції. В умовах воєнного стану жінки часто стикаються із феноменом «подвійного навантаження», поєднуючи переживання екзистенційної небезпеки із підвищеною відповідальністю за збереження сім'ї, підтримку близьких та організацію повсякденного життя (Гуляєва, 2023; Cherepiekhina et al., 2025).

Традиційні підходи до вивчення стресу не завжди враховують, специфіку тривалого воєнного впливу та його кумулятивний характер. Це актуалізує потребу у побудові цілісної структурно-функціональної моделі психологічної адаптації, яка дозволить комплексно описати механізми подолання стресу та збереження психологічної рівноваги.

Соціальна значущість проблеми підтверджується високими показниками тривожності, дистресу та посттравматичних реакцій серед цивільного населення, що зумовлює необхідність розробки науково обґрунтованих підходів до психологічного супроводу та підтримки (Оніщенко & Тімченко, 2022; Kurapov et al., 2023; Kokun, 2025).

Аналіз досліджуваної проблеми та її теоретико-методологічне обґрунтування. Розробка зазначеної проблематики спирається на значний доробок класичної та сучасної психологічної науки. Фундаментальне значення для розуміння природи воєнної травми та її впливу на особистість мають праці Р. Янофф-Бульман, Дж. Герман, у яких розкрито механізми порушення базових переконань про світ і себе внаслідок травматичного досвіду.

Методологічною основою дослідження виступає когнітивно-трансакційна модель стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман, відповідно до якої адаптація

розглядається як динамічний процес оцінювання ситуації та мобілізації ресурсів особистості. Важливим доповненням цієї парадигми є концепція проактивного копіngu Р. Шварцера, що акцентує увагу на активному формуванні ресурсів і підготовці до майбутніх стресових подій.

У роботі також враховано психодинамічну традицію дослідження психологічних захистів, започатковану З. Фройдом і А. Фройд та розвинену у сучасних класифікаціях зрілості захисних механізмів Дж. Вейланта та Н. Мак-Вільямс. У цьому контексті психологічні захисти розглядаються як несвідомі механізми регуляції психічної напруги, що забезпечують первинну стабілізацію емоційного стану.

Водночас копінг-стратегії відображають більш усвідомлені способи подолання стресових ситуацій. Таким чином, у дослідженні поєднуються два рівні психологічної регуляції: несвідомий рівень захисних механізмів та свідомий рівень копінг-поведінки, які у взаємодії формують адаптаційний потенціал особистості.

Функціональне значення захисних механізмів як психологічних відповідників біологічних реакцій розглядається також крізь призму еволюційної теорії емоцій Р. Плутчика.

Важливим компонентом адаптаційного потенціалу виступає резилієнтність, концепція якої активно розвивалася у роботах Дж. Бонанно та Е. Мастен. Їхні дослідження демонструють, що здатність до психологічного відновлення після травматичних подій значною мірою залежить від внутрішніх ресурсів особистості та ефективності стратегій подолання стресу.

Роль тривожності як стійкої особистісної риси та ситуативного стану розглядається у межах концепції Ч. Спілбергера, що дозволяє диференціювати особистісний та ситуаційний рівні тривоги.

Аналіз психологічних наслідків війни та стресогенних чинників екстремальних умов представлений також у працях вітчизняних дослідників, серед яких Грабовська С.Л., Яблонська Т.М., Ніколаєнко С.О., Тютюнник Л.В., Ткачишина О.Р., Кондратюк С.М., Кадієвська І.А., Остапчук Т.П., Розов В.І. та

інші. Особливу увагу привертають дослідження Титаренко Т.М., присвячені переживанню життєвих криз та процесам особистісного відновлення після травматичних подій.

Попри значну кількість досліджень, проблема взаємодії несвідомих захисних механізмів та свідомих копінг-стратегій у структурі адаптації жінок в умовах тривалої воєнної загрози залишається недостатньо вивченою, що й зумовлює актуальність та наукову доцільність даного дослідження.

Об'єкт дослідження: процес психологічної адаптації жінок до умов війни.

Предмет дослідження: структурно-функціональні зв'язки психологічних захистів, копінг-стратегій та резилієнтності як предикторів тривожності та посттравматичного стресу у жінок.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити структурно-функціональну модель психологічної адаптації жінок, визначивши роль психологічних захистів, копінг-стратегій та резилієнтності у формуванні адаптаційного потенціалу.

Завдання роботи:

1. Вивчити теоретичні підходи до розуміння психологічної адаптації в умовах війни та визначити специфіку її прояву у жінок.
2. Підібрати та обґрунтувати психодіагностичний інструментарій для вивчення ресурсних та деструктивних чинників адаптаційного процесу.
3. Виявити особливості взаємозв'язків між психологічними захисними механізмами, копінг-стратегіями та резилієнтністю особистості.
4. Встановити вплив цих параметрів на рівень тривожності та симптоми ПТСР за допомогою статистичного аналізу.
5. Розробити структурно-функціональну модель та програму психологічного супроводу адаптації жінок, окресливши стратегічні напрями надання психологічної допомоги.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс взаємодоповнюючих методів. Теоретичні методи включали аналіз, синтез та систематизацію наукових джерел. Емпіричний блок реалізовано через

психодіагностичне тестування із застосуванням валідизованих методик: Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) для моніторингу психоемоційного стану; опитувальника PCL-5 для виявлення симптомів посттравматичного стресу; шкали CD-RISC-10 для оцінки резилієнтності.

Крім того, система психологічних захистів була проаналізована за допомогою методики LSI («Індекс життєвого стилю»), а стратегії подолання стресу – через опитувальник Brief-COPE.

Для обробки даних залучено методи математичної статистики, а саме критерій Шапіро-Вілка для перевірки нормальності розподілу; кореляційний аналіз Спірмена, U-критерій Манна-Уїтні та критерій Краскела-Уолліса для порівняння груп; множинну лінійну регресію, шляховий аналіз (Path Analysis) та експлораторний факторний аналіз (Promax).

Характеристика дослідницької вибірки. Дослідження було проведене у період з листопада 2025 року по лютий 2026 року. До вибірки, сформованої згідно з критерієм віку від 18 до 60 років, увійшли 100 жінок. Фактичний віковий діапазон респонденток склав від 23 до 50 років. Переважну частину опитаних, а саме 69%, становлять жінки віком 31-40 років. Більшість респонденток (74%) мають повну вищу освіту. Суттєвою особливістю є значний відсоток внутрішньо переміщених осіб (54%) та жінок, чиї близькі родичі служать у лавах ЗСУ (76%). Сформована вибірка дозволяє забезпечити достатню варіативність досвіду воєнного стресу.

Дослідницькі питання.

1. Яким є рівень психоемоційної дезадаптації жінок в умовах повномасштабної війни, зокрема показники тривожності та симптомів посттравматичного стресу, та як ці показники пов'язані з рівнем резилієнтності особистості?
2. Які типи психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій є найбільш поширеними у структурі адаптаційних реакцій жінок в умовах тривалої воєнної загрози?

3. Яким чином взаємодіють психологічні захисти та копінг-стратегії у процесі подолання стресу та формування адаптаційного потенціалу особистості?

4. Яку роль відіграють резилієнтність, копінг-стратегії та психологічні захисти у прогнозуванні рівня тривожності та симптомів посттравматичного стресу?

5. Чи існують відмінності у показниках тривожності, симптомів ПТСР та адаптаційних ресурсів між різними групами жінок залежно від соціально-демографічних характеристик (зокрема статусу внутрішньо переміщеної особи та залученості близьких до військової служби)?

Теоретична значущість роботи. Результати дослідження розширюють уявлення про архітектуру адаптаційного потенціалу жінки в умовах війни через дослідження ролі окремих психологічних захистів у структурі адаптації. Теоретично обґрунтовано ієрархічну взаємодію між ресурсом резилієнтності та конкретними операційними копінгамі. Встановлено питому вагу соціальної підтримки та соматичного ресурсу у структурі психологічної стабілізації.

Практична значущість роботи. Отримані дані та підтверджена модель психологічного супроводу можуть бути безпосередньо впроваджені у практику роботи психологічних служб, що опікуються жінками ВПО та членами родин військовослужбовців.

Розроблена програма дозволяє оптимізувати процес психокорекції шляхом впливу на деструктивні чинники (самозвинувачення, придушення) та активізації ресурсів (гумор, соціальна інтеграція). Науково обґрунтовано необхідність включення соматичного блоку (робота з тілесним ресурсом та нормалізація сну) як фундаментального етапу відновлення. Практичну цінність має розроблена програма психологічного супроводу на основі методології ORID, що забезпечує системне опрацювання травматичного досвіду. Результати дослідження також можуть бути використані при викладанні курсів з психології травми та кризового консультування.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати кваліфікаційної роботи були представлені та обговорені на Всеукраїнській

науково-практичній конференції «Коли закінчилась війна: сучасний погляд та переосмислення» (Київ, 2026).

За матеріалами дослідження опубліковано:

Тези доповіді: Лайтаренко Ю. Взаємозв'язок захисних механізмів, резилієнтності та рівня тривожності у жінок в умовах війни // Київський журнал сучасної психології та психотерапії (спеціальний випуск). – 2026. – С. 86.

Статтю: Ряховська Т., Лайтаренко Ю., Дмитренко О. Структурно-функціональна модель психологічної адаптації жінок в умовах війни // Грааль науки. – 2026. – № 69. – С. 1293-1303.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

1.1. Війна як екстремальна та травматична подія: психологічні наслідки для особистості

Війна, як масштабний та деструктивний фактор травматичного досвіду кардинально трансформує опорні конструкти життестійкості особистості. Безсумнівно, це має колосальний вплив на психологічний стан індивіда. Оскільки, за твердженням Р. Янофф-Бульман (1992), внаслідок екстремальних подій відбувається руйнація ціннісно-смислової картини світу та ідентичності, що, зі свого боку, формує нові стратегії, які зорієнтовані на першочерговій проблемі – виживання (Janoff-Bulman, 1992). Зважаючи на це, критично важливим є зауваження Дж. Герман (1992) про те, що тривала травматизація спричиняє розвиток комплексного посттравматичного стресового розладу, який призводить до деформації психологічної структури особистості (Herman, 1992). Розглядаючи механізми такої деформації, доцільно звернутися до концепції Т. Бокановські (2005). Дослідник наголошує, що травма визначається як первинний розрив, який перешкоджає інтеграції інстинктивних потягів і дезорганізовує психічне функціонування. Таким чином зазначений підхід дозволяє розглядати воєнний досвід як специфічний травматичний маркер, що визначає подальшу динаміку адаптації індивіда (Bokanowski, 2005).

У контексті розширення аналізу концепцій травми вважаємо за доцільне звернутися до праць Г. Крістала (1978), де травматичний процес інтерпретується як капітуляція психіки перед неминучою небезпекою (Krystal, 1978). Відповідно, вихід із такого стану та відновлення внутрішньої цілісності вимагає тотальної

мобілізації адаптаційного потенціалу (Предко & Сомова, 2022). Однак цей процес суттєво ускладнюється в сучасних українських реаліях (Limaj et al., 2024), оскільки повномасштабна війна характеризується як гібридна. Це зумовлює виникнення умов для перманентного психологічного тиску, за яких інформаційне середовище виступає настільки ж потужним чинником травматизації, як і безпосередні бойові дії (Фролова, 2024).

Водночас війна як тривалий стресогенний чинник характеризується амбівалентністю: вона може призводити як до деструктивних наслідків, так і до посттравматичного зростання (Janoff-Bulman, 2004). Варто наголосити, що цей процес зумовлює паралельне формування індивідуальної та колективної травми, негативний вплив якої диференціюється на соціально-психологічному, ціннісно-смысловому та індивідуально-психологічному рівнях (Титаренко, 2017; Чабан & Хаустова, 2022). Як наслідок, вплив хронічного воєнного стресу провокує виникнення соматичних, психічних та поведінкових розладів, що посилюється дією «вторинних ефектів» війни: втратою майна, вимушеним переселенням, руйнацією звичних життєвих сценаріїв та розривом соціальних зв'язків (Предко, 2023; ytarenko, Vasiutynskyi, Hubeladze, Chunikhina, & Hromova, 2024). Саме це підтверджується теорією збереження ресурсів С. Гобфолла (1991), згідно з якою психологічний стрес виникає у ситуаціях, коли ресурси особистості перебувають під загрозою (Hobfoll, 1991).

Варто зазначити, що за даними емпіричних досліджень інтенсивність психологічної дезадаптації в перші роки війни в Україні тісно корелювала з демографічними чинниками, статтю, наявністю в родині дітей чи літніх людей, а також перебуванням на окупованих територіях (Xu et al., 2023). Разом з тим, подальша пролонгація збройного конфлікту зумовила накопичення травматичного досвіду (Martsenkovskyi et al., 2024) та неабияким чином вплинула на формування феномену «спільної травматичної реальності», що безпосередньо визначає динаміку адаптаційного потенціалу суспільства (Leshem et al., 2025; Tytarenko et al., 2024).

Крім того, додатковим обтяжливим фактором виступає економічна нестабільність та трансформація сімейних ролей (Грабовська, Партико, & Стельмашук, 2024; Tytarenko et al., 2024). Безумовно, це є однією з причин, що здатна суттєво впливати на розвиток психологічних розладів незалежно від первинного ступеня травматизації (Klarić et al., 2007).

Водночас рівень травматизації ускладнюється специфічним відчуттям провини, де провідним компонентом є переживання власної безпорадності щодо захисту близьких (Lima et al., 2024). Слід також зазначити ще один важливий аспект, а саме – феномен трансгенераційної травми, наслідки якого впливають не лише на психічне здоров'я сучасного суспільства, а й на наступні покоління (Lima et al., 2024; Wang et al., 2024).

Однак слід зауважити, що за ідентичних екстремальних умов одні особистості зберігають високу ефективність, тоді як інші зазнають глибокої дезадаптації. Як доводять Дж. Бонанно та А. Манчіні (2008), людська психіка має значний потенціал до адаптації навіть в умовах потенційної травми (Bonanno & Mancini, 2008). Тобто переважна більшість осіб, які зазнають впливу потенційно травматичних подій, не розвивають посттравматичного стресового розладу. А отже, саме здатність динамічно змінювати стратегії саморегуляції відповідно до вимог екстремальної ситуації виступає ключовим захисним чинником проти негативних наслідків травми (Bonanno et al., 2023).

У цьому контексті важливою теоретичною конструкцією для розуміння меж стійкості є концепція «адаптаційного бар'єра» (Лефтеров & Самара, 2022). З одного боку, її можна окреслити як пошук ресурсу, що дозволяє протистояти травмі навіть за умов високої напруги (Eshel, Kimhi, Marciano, & Adini, 2023). З іншого боку, необхідно враховувати, що пролонгована травматизація здатна призводити до руйнування цього бар'єра. Це є критично важливим, оскільки проявляється не лише у зниженні продуктивності, а й у специфічних воєнних симптомах: посиленій реакції на будь-які різкі звуки, інформаційному перевантаженні, а також у схильності до використання деструктивних копінг-стратегій (Лефтеров & Самара, 2022).

Емпіричне підтвердження цих тез ми знаходимо у дослідженнях, які фіксують підвищення загального рівня стресу та тривожності серед українців (Чабан & Хаустова, 2022; Предко & Сомова, 2022; Eshel et al., 2023; Kurapov et al., 2023; Lushchak et al., 2024; Martsenkovskiy et al., 2024). Водночас, попри посилення внутрішньої напруги, такі ресурси як життестійкість та самоєфективність залишаються стабільними чинниками збереження ментального здоров'я (Kokun, 2024). Тим не менш за умови виснаження цих внутрішніх ресурсів кількість психосоматичних симптомів (дратівливість, порушення сну, втомлюваність) починає безпосередньо взаємодіяти з показниками стресу (Предко & Сомова, 2022).

Таким чином, узагальнюючи результати теоретичного аналізу, можна стверджувати, що війна створює тривалу ситуацію хронічного стресу, яка спричиняє глибокі психологічні наслідки для особистості. Цей процес зумовлює необхідність активізації механізмів психологічної адаптації.

Варто зауважити, що тривале перебування в загрозованих обставинах супроводжується руйнацією ціннісно-сислової сфери та виснаженням внутрішніх ресурсів особистості. За таких обставин актуалізується феномен психологічної адаптації як базової потреби збереження цілісності та нормального функціонування в екстремальних умовах.

1.2. Система психологічної адаптації до стресу: захисні механізми та копінг-стратегії

Процес психологічної адаптації виступає фундаментальною основою, що забезпечує регуляцію взаємодії особистості та середовища. З огляду на це, важливою складовою у вивченні зазначеного явища є концепція загального адаптаційного синдрому, розроблена Г. Сельє (Selye, 1946). Відповідно до зазначеного підходу, адаптаційний процес розгортається у три стадії: від первинної мобілізації ресурсів (Selye, 1936) до безпосередньої адаптації (резистентності) та, зрештою, виснаження у разі тривалого впливу стресора

(Selye, 1950). Слід підкреслити, що саме адаптаційні процеси спрямовані на мобілізацію внутрішнього потенціалу особистості, а отже протидіють розвитку дисфункціональних станів (Selye, 1978).

Крім того, вагомий внесок в розуміння психологічної адаптації внесли Р. Лазарус та С. Фолкман (1984). Вони розробили когнітивно-трансакційну модель стресу (Lazarus & Folkman, 1984). У межах цієї конструкції стрес розглядається як динамічна взаємодія між людиною та середовищем. Важливим компонентом виступає процес суб'єктивного когнітивного оцінювання. Він охоплює три етапи, а саме: первинне визначення ступеня загрози ситуації, вторинний аналіз власних ресурсів для боротьби зі стресом та переоцінювання подій залежно від успіху дій індивіда (Obbarius et al., 2021; Plutchik, 1982).

Оскільки сучасна психологічна наука дедалі частіше вивчає адаптацію крізь призму позитивного зростання та саморегуляції, логічним продовженням цих концепцій стала теорія проактивного копіngu Р. Шварцера (2002). У межах цього підходу подолання стресу трансформується з реактивного управління ризиками у проактивне досягнення цілей. Своєю чергою стресові чинники інтерпретуються не як загроза, а як можливість для особистісного розвитку, накопичення ресурсів та продуктивного вирішення майбутніх викликів (Schwarzer & Taubert, 2002). Це заслуговує особливої уваги в контексті мобілізації адаптаційного потенціалу (Hobfoll, 1996). Адже Р. Шварцер (2005) акцентує на подоланні стресу через копінг-поведінку. Зокрема, виділяють такі види копіngu: реактивний (опрацювання минулих втрат), антиципаторний (підготовка до ймовірної загрози), превентивний (накопичення ресурсів для майбутніх подій) та проактивний, що розглядає складні завдання як виклики для особистісного зростання (Schwarzer & Taubert, 2002; Карамушка & Снігур, 2024). Слід зауважити, що розгортання таких адаптаційних можливостей відбувається поетапно. Зокрема, у дослідженнях Ш. Тейлор (1997) обґрунтовано логіку переходу від накопичення необхідних ресурсів до активного вирішення складних ситуацій. Відтак, цей механізм функціонує як саморегуляція, що

забезпечує безперервну адаптацію індивіда до загрозливих умов (Aspinwall & Taylor, 1997; Schwarzer & Taubert, 2002).

У структурі такої саморегуляції особливого значення набуває переосмислення, що допомагає змінювати негативні емоційні програми (Ярош, 2018). Поряд із цим, важливу роль відіграють внутрішній духовний потенціал та релігійний копінг, що власне й підвищують індивідуальну резилієнтність (Oviedo et al., 2022; Roesch et al., 2001). Водночас, на протипагу копіngu, визначальним чинником дезадаптації може стати самоінвалідизація – відмова від активних дій через очікування невдачі (Носенко, 2013). Дослідники також вказують на важливість аналізу взаємозв'язку захисних механізмів та адаптаційного потенціалу особистості (Кашпур & Роєнко, 2023; Кокоріна & Сейлов, 2024).

Відтак, проведений аналіз зазначених теорій дозволяє стверджувати, що система психологічної регуляції в умовах стресу функціонує на двох взаємопов'язаних рівнях: несвідомому та свідомому (Freud, 2018; Lazarus & Folkman, 1984; Schwarzer & Taubert, 2002).

Несвідомий рівень регуляції представлений механізмами психологічного захисту. Варто зауважити, що становлення цього рівня пов'язане з психоаналітичною теорією З. Фройдa. Згідно з його концепцією, захист виступає як автоматизована, несвідома реакція психіки на ризик, що спричиняє викривлення сприйняття реальності задля уникнення дисфункціональних емоцій (Freud, 1991). Крім того, неабияке значення мають і праці А. Фройд (2018), яка детально описала його та механізми захисту (Freud, 2018). Сучасне розуміння цієї теорії суттєво розширилося завдяки класифікаційним моделям. Зокрема, Дж. Вейлант (2012) розташував захисні механізми на шкалі зрілості: від психотичних до високоадаптивних, таких як сублімація та гумор (Vaillant, 2012). Своєю чергою, Н. Мак-Вільямс (2011) поглибила розуміння захистів, розподіливши їх на первинні та вторинні процеси, що виступають визначальними чинниками загальної структури особистості (McWilliams, 2011). Українські вчені також підтверджують, що захист виступає внутрішнім ресурсом

та стабілізатором (Кириченко, 2019; Степаненко, 2022; Яценко, 2004). Окремо слід виділити роль інтелектуалізації як механізму, що допомагає дистанціюватися від травми, що є частиною загальної структури захистів (Кирпенко & Бохонкова, 2017).

Натомість свідомий рівень регуляції забезпечується копінг-стратегіями. Фундаментальні засади вивчення копінг-стратегій заклала Л. Мерфі (1974). У своїх дослідженнях вона вивчала копінг як свідомі зусилля особистості для подолання життєвих криз. Це бачення розширюється у моделі Р. Лазаруса та С. Фолкман, де копінг розглядається як вольова мобілізація думок і поведінки, спрямована на управління стресорами (Compas et al., 2001; Olanrewaju et al., 2018). Варто зауважити, що першочергово у структурі копінг-поведінки виокремлюють чотири основні напрями: проблемний, емоційний, соціальний та копінг, спрямований на пошук смислових орієнтирів (Compas et al., 2001). Їхнє загальне функціональне призначення полягає у мінімізації негативних обставин, підтриманні позитивного образу «Я», збереженні емоційної рівноваги та налагодженні соціальних зв'язків (Carver & Scheier, 2002). При цьому копінг-процеси активізуються не лише у відповідь на екстремальні події, а й у повсякденних ситуаціях, забезпечуючи безперервну регуляцію (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). Якщо розглядати копінг за рівнем їхньої активності та результативності, то до активних методів належать розв'язання проблем та пошук соціальної підтримки, що сприяють кращій адаптації. Натомість пасивні методи, такі як уникання та відволікання, лише на певний час знижують емоційну напругу (Карамушка & Снігур, 2024).

На відміну від захистів, які деформують сприйняття для уникнення дискомфорту, копінг-стратегії передбачають конструктивну переоцінку переконань відповідно до об'єктивних вимог реальності (Miceli & Castelfranchi, 2001). Однак, механізми психологічного захисту та копінг-стратегії не існують окремо. Вони утворюють єдину цілісну систему психологічної адаптації

особистості до стресу. Попри розбіжності ці процеси мають спільну мету – мінімізацію впливу стресорів (Kramer, 2010).

Як зазначають дослідники, в екстремальних умовах несвідомі захисні процеси (навіть примітивні) відіграють роль первинних стабілізаторів, запобігаючи дезінтеграції особистості. Тим самим вони формують підґрунтя для подальшої актуалізації свідомих копінг-стратегій (Степаненко, 2022; Kernberg, 1985). Зрілі ж захисні механізми функціонально збігаються з позитивним копінгом, створюючи основу для успішної адаптації та вироблення резилієнтності (Di Giuseppe & Perry, 2021).

Таким чином, якщо несвідомі механізми забезпечують миттєву стабілізацію психіки, то успішна адаптаційна система потребує залучення свідомих, цілеспрямованих інструментів опанування стресу. Особливої актуальності інтеграція цих двох рівнів набуває в екстремальних обставинах. Зокрема, здатність до відновлення психологічного балансу за умов війни значною мірою визначається не лише внутрішньою емоційною стабільністю особистості, а й наявністю зовнішніх ресурсів (Самойленко та ін., 2025). Основними захисними факторами у такій ситуації виступають самоефективність та соціальна підтримка, які взаємодіють через процеси фасилітації (Schwarzer, 2024). Хоча соціальна підтримка загалом має потужний буферний характер, в умовах колективної травми необхідно враховувати й ризики. Феномен погіршення через спільне переживання воєнного стресу показує, що інтенсивний обмін травматичним досвідом здатний посилювати дистрес, трансформуючи ресурс у джерело додаткової травматизації (Schwarzer, 2024; Piankivska, 2022).

Отже, психологічна адаптація особистості до стресу є цілісною, взаємопов'язаною системою. У її структурі несвідомі механізми захисту виконують роль первинних стабілізаторів психіки, а свідомі копінг-стратегії забезпечують конструктивне й проактивне подолання загроз.

1.3. Резилієнтність як ресурс психологічної адаптації

У сучасному науковому дискурсі успішне подолання екстремальних викликів безпосередньо пов'язується з актуалізацією та накопиченням ресурсів адаптації (Hobfoll, 1991; Schwarzer, 2024; Predko et al., 2023). Зокрема, такими базовими ресурсами виступають механізми психологічного захисту та копінг-стратегії. Взаємодіючи між собою, ці процеси не просто мінімізують тривогу та стрес, а й формують загальний адаптаційний потенціал особистості (Cramer, 1998; Оніщенко & Тімченко, 2022). Іншими словами, зрілі психологічні захисти та проактивні копінг-стратегії утворюють єдину багаторівневу систему, узагальненим показником стійкості якої виступає феномен резилієнтності (Bonanno et al., 2023; Southwick et al., 2014).

Відповідно до зазначеного, резилієнтність розглядається як багатовимірна концепція (Мерзлякова, 2023; Потапчук & Поліщук, 2023). Зокрема, цей феномен визначається як здатність особистості адаптуватися та повертатися до попереднього рівня функціонування або, що критично важливо, досягати вищих показників після пережитих випробувань (Schwarzer, 2024).

Важливо підкреслити перехід від розуміння резилієнтності як суто вродженої риси до її тлумачення як динамічного процесу (Masten, 2013; Southwick et al., 2014; Aburn et al., 2016).

У межах такого підходу особливого значення набувають інтегративні концепції, згідно з якими резилієнтність постає як процес успішної адаптації. Це дозволяє особистості зберігати цілісність психологічного та фізичного функціонування завдяки ефективному опору деструктивним впливам стресогенних подій (Herrman et al., 2011; Wu et al., 2013; Rizzi et al., 2023). Відповідно до цього, в умовах травматичного стресу резилієнтність виступає тим фактором, який активує послідовність процесів, спрямованих на позитивну адаптацію особистості (Aburn et al., 2016; Werner, 2014). Основним результатом дії цього алгоритму є формування стійкості до травматизації. На цьому акцентував Майкл Раттер (2012), зазначаючи, що здатність до вироблення

резилієнтності виражається у зниженій вразливості до травматичних загроз середовища, ефективному подоланні стресогенних подій та оптимальному функціонуванню порівняно з іншими, які зазнали аналогічного екстремального досвіду (Rutter, 2012). Цю позицію також розвивають С. Лютар та Л. Зелазо (2003) наголошуючи, що феномен резилієнтності є комплексним конструктом (Luthar & Zelazo, 2003). Насамперед він проявляється за наявності чинників небезпеки та умов, коли особистість демонструє ефективні навички їх подолання (Luthar & Zelazo, 2003; Асонов & Хаустова, 2019; Афuzова, Найдьонова, & Кротенко, 2023).

На нашу думку, логічне продовження аналізу резилієнтності полягає у виокремленні системи компонентів, які забезпечують успішну адаптацію особистості до екстремальних умов.

Розкриваючи цю структуру, С. Лютар та Л. Зелазо (2003) зауважують, що ресурсний потенціал нерозривно пов'язаний із функціонуванням на трьох інтегрованих рівнях: особистісних характеристик, сімейної системи та впливу оточення (Luthar & Zelazo, 2003). Крім того, Е. Гротберг (1995) розширила цю багаторівневу структуру, виокремивши такі складові: зовнішня підтримка, довірливі стосунки, безпека, внутрішня сила, самоповага, емпатія, віра, міжособистісні й соціальні навички, розв'язання проблем (Grotberg, 1995). Водночас, Е. Мастен (2011) структурує компоненти резилієнтності як комплекс внутрішніх та зовнішніх адаптивних систем. Саме їх чітке та злагоджене функціонування активує динамічний процес позитивної адаптації. Е. Мастен (2011) вважає, що центральне місце в цій системі посідають процеси саморегуляції та самоефективності, а саме емоційний контроль, виконавчі функції, управління увагою, мотивація до досягнень (Masten, 2011). Своєю чергою, М. Раттер (2012) звертає увагу на когнітивні компоненти, зауважуючи, що схильність до планування та саморефлексії сприяють переосмисленню негативного досвіду, що дає можливість свідомо керувати ситуацією (Rutter, 2012). Крім того, важливими складовими вироблення резилієнтності визнано

зрілі механізми психологічного захисту, такі як альтруїзм, гумор та сублімація, що сприяють збереженню психічної рівноваги (Rutter, 2012; Кокун, 2025).

Системне поєднання зазначених складових відображає перехід від моделі вразливості до дослідження потенціалу самовідновлення та ефективної саморегуляції особистості (Manuena, 2006; Афузова, Найдьонова, & Кротенко, 2023). Водночас сучасні наукові дослідження виходять за межі суто індивідуального аналізу, розглядаючи резилієнтність як феномен, що перебуває у тісному зв'язку із середовищем (Rizzi et al., 2023; Clark, 2024). Відповідно до цього твердження, здатність до відновлення визначається нерозривним зв'язком між адаптивними реакціями та соціальним контекстом (Folke, 2016). Це дозволяє розглядати резилієнтність як комплексну спроможність до успішної адаптації в критичних умовах, що ґрунтується на безперервному взаємодоповненні генетичних, біологічних, психологічних та соціокультурних чинників (Southwick et al., 2014).

Описана вище системна взаємодія чинників знаходить своє практичне відображення у моделях динаміки стійкості особистості. Зокрема, окремої уваги заслуговують дослідження Дж. Бонанно (2004), який розглядає резилієнтність як самостійний шлях розвитку (Bonanno, 2004). У межах зазначеного підходу, цей процес характеризується стабільним функціонуванням особистості (Bonanno, 2005). Вважаємо за потрібне, наголосити на концепції парадоксу резилієнтності, запропоновану дослідником. Згідно з цією концепцією неможливо передбачити стійкість лише за окремими факторами. Адже головну роль відіграє гнучка саморегуляція, яка допомагає людині вчасно підлаштовувати свою поведінку до екстремальних умов середовища (Bonanno, 2021). У межах цієї моделі здатність залишатися стабільним, незважаючи на обставини, залежить від того, як людина оцінює стрес, наскільки різнобічною є її особистість та як ефективно вона використовує підтримку оточення (Mancini & Bonanno, 2009). Крім того, важливо розрізняти стійкість, що формується у відповідь на тривалі стресогенні події, та стійкість, яка проявляється як збереження рівноваги одразу після поодинокого травматичного досвіду (Bonanno & Diminich, 2013).

У теорії стресу резилієнтність нерозривно пов'язують із поняттями гнучкості та пластичності. Це, своєю чергою, дозволяє мінімізувати критичний вплив стресогенних чинників, зберігаючи цілісність психологічної структури. (Boss, 2006). Додатково слід зауважити, що у контексті воєнних реалій, фундаментальним ресурсом збереження благополуччя особистості постає сімейна резилієнтність, що набуває особливої значущості в умовах вимушеної розлуки (Wiens & Boss, 2006).

Важливо зауважити, що в наукових дослідженнях дедалі частіше увага фокусується на виявленні чинників, які трансформують деструктивні реакції травматизації у конструктивні цикли відновлення ресурсів (Saltzman et al., 2011; Clark, 2024). Зокрема, резилієнтність визначається як системна адаптивність, що через взаємодію особистісних та середовищних чинників нейтралізує стресові впливи, запобігаючи дезадаптації (Masten, 2013). Крім того, емпіричні дані показують, що резилієнтні сім'ї здатні до високої функціональності навіть за умови наявності інтенсивного негативного дитячого досвіду в дорослих членів родини (Werner, 2014; Oshri et al., 2015).

Слід зауважити, що резилієнтність є закономірною траєкторією розвитку після потенційно небезпечних подій (Bonanno, 2004). Формування такої траєкторії значною мірою опосередковується демографічними характеристиками та специфікою попереднього досвіду (Bonanno та ін., 2007), проте її фундаментальним психологічним підґрунтям постає спроможність особистості підтримувати безперервність власної ідентичності. Зокрема, у контексті досвіду втрати саме це забезпечує збереження цілісності Я-концепції та стабільне функціонування всупереч травмуючим та стресогенним подіям (Bonanno та ін., 2001).

Варто зауважити, що реалізація зазначеного вище твердження стає можливою завдяки функціонуванню резилієнтності як динамічної багаторівневої системи, що інтегрує внутрішні захисні механізми та свідомі копінг-стратегії у цілісний адаптаційний ресурс.

Підтримуючи цей системний підхід, С. Лютар та Л. Зелацо (2003) підкреслюють, що розгляд резилієнтності лише як статичної особистісної характеристики є помилковим, оскільки її варто трактувати як процес успішної адаптації (Luthar & Zelazo, 2003). Цю думку розвиває Л. Музичко (2023), розмежувавши поняття ресурсність та резилієнтність. Вона наголошує, що в умовах війни особистість повинна володіти не лише ресурсним потенціалом, а й бути спроможною оперативно трансформувати його в активну адаптаційну дію (Музичко, 2023). У такому контексті резилієнтність, згідно з тезою Т. Титаренко (2018), виступає ключовим ресурсом саморегуляції. Вона забезпечує не просто відновлення рівноваги, а й конструктивну переробку кризового досвіду у посттравматичне зростання, трансформуючи захисти та копінги у продуктивне функціонування особистості (Титаренко, 2018).

Отже, резилієнтність постає як цілісна динамічна система, що інтегрує внутрішні захисні механізми та копінг-стратегії в єдиний адаптаційний ресурс особистості.

1.4. Тривожність та посттравматичні стресові реакції як індикатори дезадаптації

У межах структурно-функціональної моделі психологічної адаптації успішне функціонування несвідомих захистів та свідомих копінг-стратегій формує адаптаційний ресурс особистості – резилієнтність (Онiщенко & Тiмченко, 2022; Cramer, 1998; Кашпур & Роєнко, 2023). Натомість порушення або виснаження цього адаптаційного потенціалу призводить до дезадаптації (Блохіна, 2021). У цьому контексті динаміка адаптаційних процесів визначає стан індивіда. Тобто, успішна адаптація забезпечує стабільність та збереження цілісності психіки, тоді як її зрив спричиняє розвиток тривожності та ПТСР. Це є основними маркерами порушення адаптаційних можливостей (Чабан & Хаустова, 2022; Schwarzer, 2024). Доцільно зазначити, що ці стани не є лише ситуативними відповідями на екстремальний стрес, а виступають динамічними

показниками довготривалої дезадаптації, яка суттєво обмежує життєдіяльність особистості (Кокур, 2025; Lushchak et al., 2024).

В умовах війни феномен тривожності посідає центральне місце, оскільки відображає первинну реакцію психіки на травмуючі події (Garmezy & Masten, 1986). Сучасні емпіричні дані підтверджують, що високий рівень тривоги залишається стабільним показником психоемоційного виснаження українського суспільства протягом тривалого періоду вторгнення (Lushchak et al., 2024; Kurapov et al., 2023; Кокур, 2025; Schwarzer, 2024).

Для нашого дослідження важливим є питання щодо розмежування понять тривога та тривожність, запропоноване Ч. Спілбергером (1971). Зокрема, науковець розрізняє ситуативні реакції (тривога – стан) та стійкі особистісні властивості (тривожність – риса). Якщо тривога постає як тимчасовий емоційний відгук, що сигналізує про небезпеку та задіює адаптаційні ресурси, то тривожність визначається як стабільна характеристика особистості. Саме остання має властивість викривляти сприйняття реальності, змушуючи суб'єкта відображати об'єктивно безпечні ситуації як загрозливі (Spielberger et al., 1971).

Варто зауважити, що трансформація адаптивної тривоги у дезадаптивну тривожність відбувається поступово. Згідно з концепцією Ч. Спілбергера (1971), ситуативна тривога сприяє своєчасній активізації механізмів психологічного захисту. Проте висока особистісна тривожність стає бар'єром для ефективної мобілізації конструктивних копінг-стратегій, виснажуючи адаптаційний ресурс особистості (Spielberger et al., 1971). Вагоме доповнення до цього розуміння вносить І. Ясточкіна (2020), наголошуючи, що формування особистісної тривожності відбувається внаслідок накопичення деструктивного травматичного досвіду, який виснажує психіку (Ясточкіна, 2020). Крім того, критично важливо розрізняти інтенсивність прояву: якщо тривожність супроводжується нав'язливими думками без реальної підстави, це свідчить про перехід від адаптивної реакції до категорії тривожних маркерів (Власенко, Куценко, & Мітіна, 2025).

Саме внаслідок безпосередньої загрози життю в умовах війни тривожність трансформується у складний багаторівневий системний процес (Tsybuliak et al., 2024). Адже стан невизначеності та глобальні наслідки колективної травматизації, своєю чергою, постають як чинники емоційного дисбалансу (Блохіна, 2021). Аналіз результатів сучасних досліджень (Kurapov et al., 2023; Lushchak et al., 2024; Fornaro et al., 2025) дозволяє стверджувати, що цивільне населення демонструє критично високі рівні тривожності. Це підтверджує необхідність детального вивчення показників дезадаптації саме в цій групі населення (Lim et al., 2022).

Варто зауважити, що в основі такої дезадаптації лежить порушення динамічної рівноваги між тривожними реакціями та способами їх подолання (Schwarzer, 2024; Предко & Сомова, 2022). Зокрема, коли вплив воєнного стресу стає хронічним, а інтенсивність тривоги перевищує індивідуальний адаптаційний поріг, виникає ризик закріплення посттравматичних стресових реакцій (Selye, 1978; Чабан & Хаустова, 2022; Кокун, 2025; Lushchak et al., 2024).

Одним із чинників, що опосередковує цей перехід та взаємодіє з вищими показниками ПТСР, є домінування стратегій уникання (Chudzicka-Czupala et al., 2023). Крім того, встановлено, що малоадаптивні моделі, такі як самозвинувачення та емоційне пригнічення, виступають важливими компонентами між низьким рівнем резилієнтності та загостренням показників тривожності (Wang et al., 2024; Khailenko & Bacon, 2024).

Водночас механізми індивідуальної реакції не функціонують окремо, оскільки їхня ефективність визначається чинниками життєдіяльності (Selye, 1978; Чабан & Хаустова, 2022). Зокрема, такі фактори, як статус ВПО та соціальна ізоляція, виступають критичними передумовами, що впливають на динаміку дезадаптаційних процесів (Lotzin et al., 2023; Kang et al., 2023; Bilewicz et al., 2024). Варто зауважити, що тривалий вплив екстремальних ситуацій трансформує саму структуру травматичного переживання. Внаслідок тривалого травматичного досвіду структура симптомів комплексного ПТСР

характеризується посиленням зв'язків між порушенням емоційної регуляції та відчуттям загрози (Levin et al., 2024).

Проте інтенсивність такої трансформації не є незмінною, оскільки ключову роль у цьому процесі відіграє характер взаємодії особистості та соціуму. З огляду на це, рівень дезадаптивних станів значною мірою визначається узгодженістю індивідуальних стратегій подолання та рівня соціальної резилієнтності (Urbański, Schroeder, Nadolska, & Wilski, 2023). Особливої актуальності в цьому контексті набуває специфіка реагування на стрес, що ґрунтується на соціальній згуртованості. Зокрема, Шеллі Тейлор (2007) піддає сумніву універсальність реакції на стрес «fight-or-flight» (бий або біжи), зауважуючи, що для частини цивільного населення (особливо осіб із розвиненою емпатією) більш притаманна стратегія «tend-and-befriend» (піклуйся і товаришуй). В екстремальних умовах створення міцних групових соціальних зв'язків виконує підтримуючу адаптивну функцію. Ця модель безпосередньо корелює з таким зрілим захисним механізмом, як альтруїзм (Taylor & Stanton, 2007). Проте саме ця висока значущість соціального ресурсу робить адаптаційну систему вразливою до специфічних умов воєнного часу. За таких обставин війна виступає екстремальним чинником, що блокує найважливіші компоненти системи – безпеку рідних та стабільну підтримку оточення. Саме неможливість реалізувати потребу в соціальній приналежності та втрата соціальної підтримки зрештою призводять до виснаження психіки (Piotrowski та ін., 2023).

Водночас адаптаційні процеси за певних умов можуть набувати альтернативного характеру. Хоча симптоматика ПТСР постає вагомим предиктором тривалого зниження якості життя (Kiro et al., 2024), у межах наукових досліджень доведено, що тривожність може виступати передумовою для посттравматичного зростання (Bonanno, 2004; Janoff-Bulman, 2004; Slezackova et al., 2024). Зокрема, дослідження А. Слезачкової та співавт. (2024) підкреслює, що надія виступає ключовим чинником, який активує процеси позитивної трансформації особистості навіть за умов високого рівня сприйнятої воєнної загрози (Slezackova et al., 2024).

Отже, успішна психологічна адаптація забезпечує функціональну стабільність особистості, тоді як її порушення зумовлює розвиток тривожності та посттравматичних стресових реакцій. Саме ці стани виступають прямими індикаторами дезадаптації в умовах війни.

1.5. Гендерні аспекти переживання війни: специфіка психологічного стану та адаптаційних механізмів у жінок

В умовах війни жінки опиняються у вразливому становищі, що, своєю чергою, безпосередньо зумовлює суттєві ризики для їхнього психічного благополуччя (Jansen, 2006). За даними сучасних досліджень, саме жінки демонструють вищу схильність до формування психологічних порушень, внаслідок тривалої війни (Martsenkovskyi et al., 2024).

Згідно з висновками М. Ешфорд та Й. Хюет-Воган (1997), це зумовлено посиленням тягарем відповідальності жінки та вимушеним розширенням її соціальних функцій на тлі руйнації життєвих опор та цінностей (Ashford & Huet-Vaughn, 1997). Це твердження підтверджують результати сучасних вітчизняних та закордонних наукових праць (Гуляєва, 2023; Cherepiekhina et al., 2025; Leshem et al., 2025; Khailenko & Bacon, 2024). Крім того, в наукових даних ми можемо побачити, що за умов тривалого збройного конфлікту жінки становлять особливу групу ризику щодо розвитку психологічних розладів, зумовлених як прямою травматизацією, так і загрозами їх репродуктивному функціонуванню (Jain та ін., 2022).

Окремої уваги в межах аналізу вразливості до психологічних наслідків війни потребує проблема зміни гендерних ролей, в наслідок чого формується стан емоційного виснаження (Титаренко, 2017; Самойленко, Ярощук, & Козігора, 2025). Однак, попри значний психоемоційний тиск, жінки активно залучені до волонтерської діяльності, а також долучаються до захисту країни (Грабовська, 2022; Piotrowski et al., 2023). Гендерна специфіка функціонування особистості в умовах війни визначається поєднанням значних загроз із

посиленим соціальним навантаженням, таких як емоційна праця, доглядом за родиною (Jansen, 2006; Schwarzer, 2024). Це зумовлює особливу вразливість жіноцтва до психологічної дезадаптації (Khailenko & Bacon, 2024). Унаслідок цього жінка опиняється у стані специфічної психологічної та соціальної невизначеності, яка посилює дезадаптивні стратегії незалежно від рівня її фізичної безпеки (Bilewicz et al., 2024; Anjum, 2023).

Одним із чинників, що пояснює цю вразливість, є феномен емоційної праці та специфіка використання копінг-поведінки (Compas et al., 2001). У цьому контексті окремої уваги заслуговує концепція Tend-and-Befriend (Taylor, Klein, Lewis, Gruenewald, Gurung, & Updegraff, 2000), згідно з якою жіноча стратегія подолання стресу базується на посиленні соціальних зв'язків та піклуванні про оточуючих. Це виступає основою в зниженні рівня власної тривоги (Taylor & Stanton, 2007). Водночас подібна стратегія в умовах війни створює ефект так званого подвійного емоційного навантаження, оскільки необхідність забезпечення психологічного комфорту для членів сім'ї часто відбувається за рахунок ігнорування власних симптомів стресу та тривожності (Piankivska, 2022; Шинкаренко, 2022).

Поряд із цим для жіноцтва ситуація ускладнюється вимушеним роз'єднанням сімей та необхідністю забезпечення життєдіяльності дітей та літніх родичів в умовах постійної тривоги та стресу (Anjum, 2023). Гендерна специфіка функціонування особистості в умовах війни визначається посиленням соціальним навантаженням, що включає догляд за родиною та переживанням вимушеної розлуки (Шинкаренко, 2022; Wiens & Boss, 2006). При цьому для літніх жінок критично важливими залишаються сімейні зв'язки (Olanrewaju et al., 2018).

Аналізуючи сучасні наукові джерела, варто зауважити, що за результатами емпіричних досліджень належність до жіночої статі розглядається як фактор ризику, що корелює з вищою інтенсивністю психологічних симптомів, зокрема ПТСР, тривоги та депресії (Rizzi, 2023). Жінки можуть виявляти вищу вразливість до травматичного впливу війни за умови недостатньої кількості таких внутрішніх ресурсів, як почуття надії та відчуття когерентності (Kimhi та

ін., 2023). Окремо слід наголосити, що використання методів уникнення чи емоційного пригнічення є прямим предиктором розвитку ПТСР (Compras et al., 2001).

Отже, в екстремальних умовах, таких як війна, жінки зазнають суттєвих трансформацій: від зміни гендерних ролей до розширення відповідальності за життєдіяльність не тільки власної сім'ї, а й літніх родичів. Як наслідок, зазначені чинники зумовлюють підвищену вразливість до травматичного стресу. На тлі критичного подвійного навантаження в умовах війни відбувається виснаження адаптаційних ресурсів особистості, що робить вивчення цієї категорії населення ключовим для нашої роботи.

Висновки до розділу I

Отже, війна як масштабний травматичний чинник впливає на дезорганізацію ціннісно-смислових орієнтирів та глибоку трансформацію ідентичності особистості. З огляду на це, руйнація базових компонентів призводить до виникнення травматичного стресу, що зумовлює негативні психологічні наслідки.

Водночас несвідомі механізми психологічного захисту та свідомі копінг-стратегії функціонують як взаємодоповнювальні компоненти в межах єдиної структури саморегуляції. А отже, забезпечують цілісність системи психологічної адаптації до умов хронічного воєнного стресу. Завдяки цьому, формується фундаментальний адаптаційний ресурс особистості – резилієнтність. Це впливає на здатність суб'єкта не лише протистояти деструктивним чинникам, а й успішно відновлювати функціональність після пережитих травм.

Отже, рівень ефективності адаптаційного бар'єра безпосередньо визначає траєкторію подальшого психічного стану. Успішна адаптація забезпечує збереження функціональної стабільності, тоді як її порушення спричиняє розвиток тривожності та формування посттравматичних стресових реакцій.

Зважаючи на викладене вище, виокремлення специфіки жіночого досвіду обумовлене поєднанням гендерних ролей, подвійного навантаження та високої інтенсивності емоційної праці. Певна річ, зазначені чинники у сукупності з особливою вразливістю до травматизації роблять цю категорію населення важливою для вивчення механізмів дезадаптації.

Варто підкреслити, що проведений теоретичний аналіз дав змогу систематизувати ключові підходи до розуміння травми та ресурсних механізмів її опрацювання. Сформовані теоретичні положення слугують необхідним методологічним підґрунтям для переходу до емпіричного етапу дослідження.

РОЗДІЛ II

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Характеристика та опис вибірки

Емпіричне дослідження психологічної адаптації жінок в умовах воєнного стану було проведене протягом чотирьох місяців з листопада 2025 по лютий 2026 року за допомогою методу онлайн-опитування. Загальний обсяг вибірки склав 100 осіб жіночої статі, яка відображає активну частину жіночого населення України.

Віковий діапазон респонденток становив від 23 до 50 років. З метою систематизації емпіричних даних за віковим критерієм було здійснено розподіл вибірки на три категорії, що дозволило диференціювати внутрішню структуру досліджуваної сукупності та підготувати підґрунтя для подальшого порівняльного аналізу.

Слід наголосити, що переважну більшість вибірки становлять жінки віком від 31 до 40 років (69% опитаних). Зокрема, аналіз соціально-демографічних даних показав, що більшість респонденток перебувають на етапі найвищої соціально-професійної активності та сімейної відповідальності. Зауважимо, що представниці групи 23-30 років становлять 17% від загальної кількості опитаних, тоді як група жінок зрілого віку (41-50 років) охоплює 14% учасниць. Зокрема, згідно з результатами аналізу, такий розподіл забезпечує можливість дослідження адаптаційних процесів із акцентом на періоди ранньої та середньої дорослості. Що є критично важливим, адже саме ці групи у воєнний час зазнають найбільш масштабних трансформацій у поєднанні з професійними та материнськими ролями. Загальний обсяг вибірки за віковим критерієм зображений на рис. 2.1.

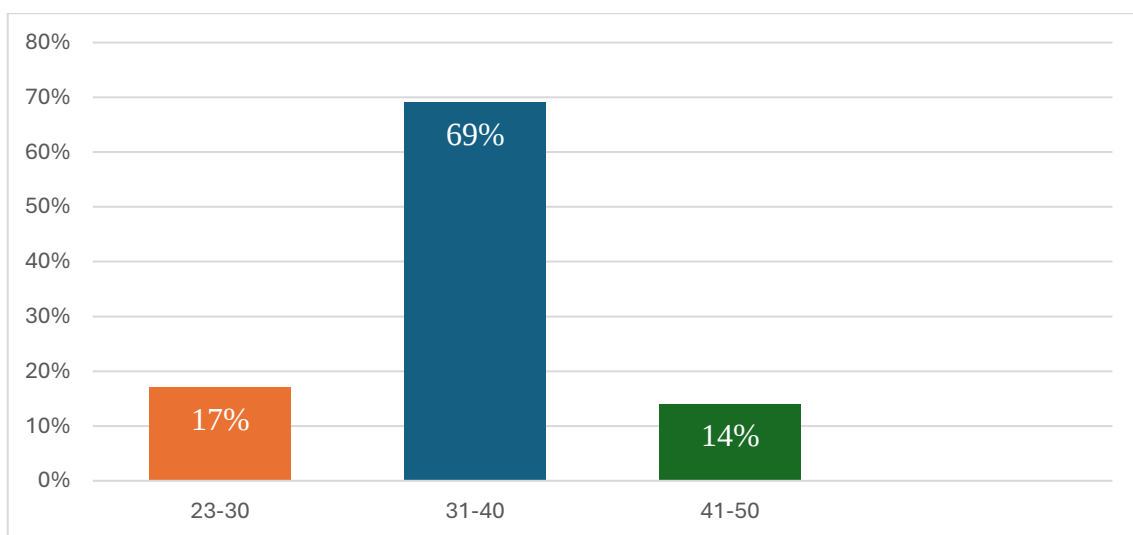


Рис. 2.1. Розподіл респонденток за віковим критерієм

Слід наголосити на високому освітньому рівні респонденток, оскільки переважна більшість із них (74%) мають повну вищу освіту (ступінь магістра або спеціаліста), що відображено на рис. 2.2. Це може вказувати на вагомий ресурс, необхідний для конструктивного опанування стресових ситуацій та адаптації в умовах невизначеності.

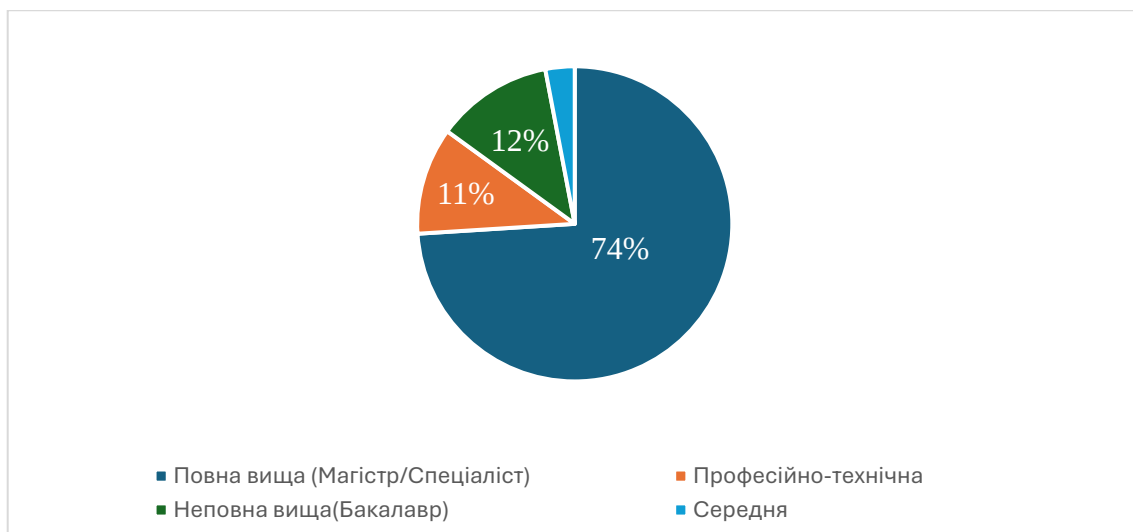


Рис. 2.2. Розподіл респонденток за рівнем освіти

Крім того, аналіз сімейного стану показав, що 57% опитаних перебувають у шлюбі або стосунках (див. рис. 2.3). Це визначає специфіку їхньої соціальної відповідальності в умовах воєнної загрози.

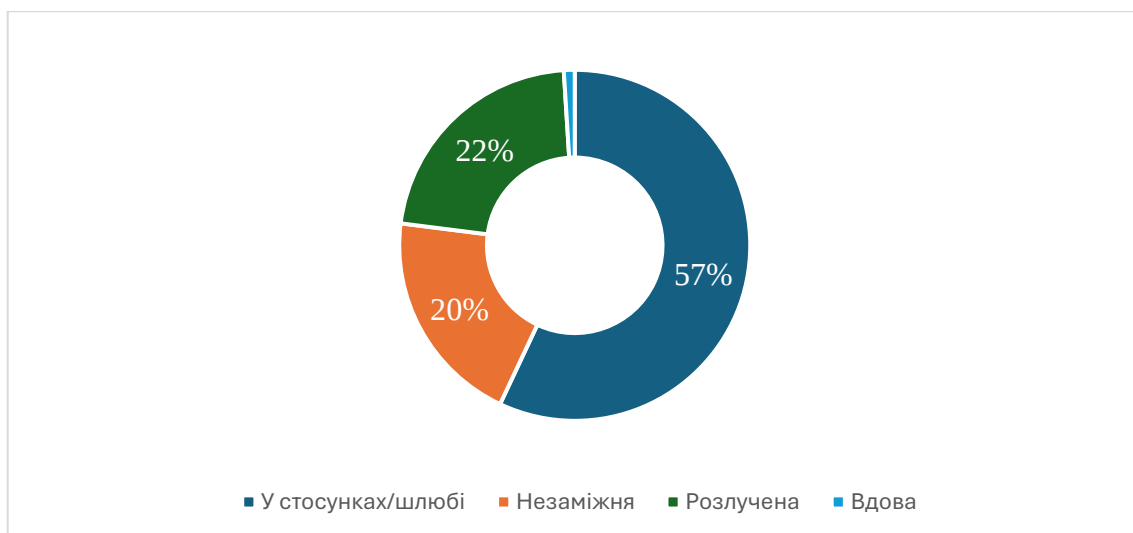


Рис. 2.3. Розподіл респонденток за показником сімейного стану

Важливо зауважити, що наявність дітей у більшості опитаних (62%) виступає потужним мотиваційним чинником, але водночас збільшує рівень емоційного навантаження (див. рис. 2.4).

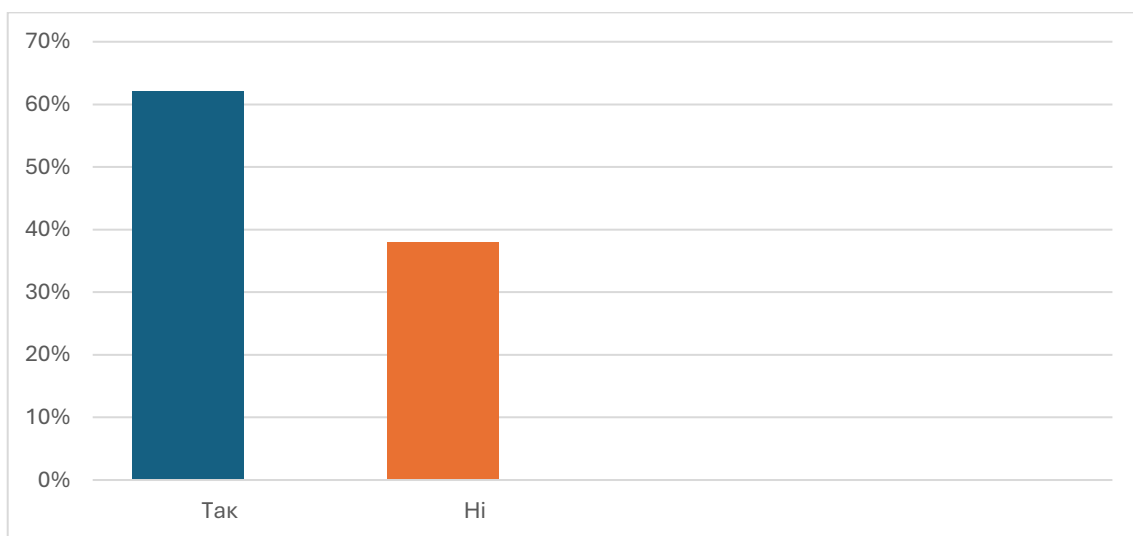


Рис. 2.4. Розподіл респонденток за показником наявності дітей

Водночас, для повноти характеристики вибірки важливо розглянути статус опитаних в розрізі їх зайнятості (рис. 2.5). Оскільки більша частина з них є найманими працівниками (53%), а 19% – самозайнятими особами.

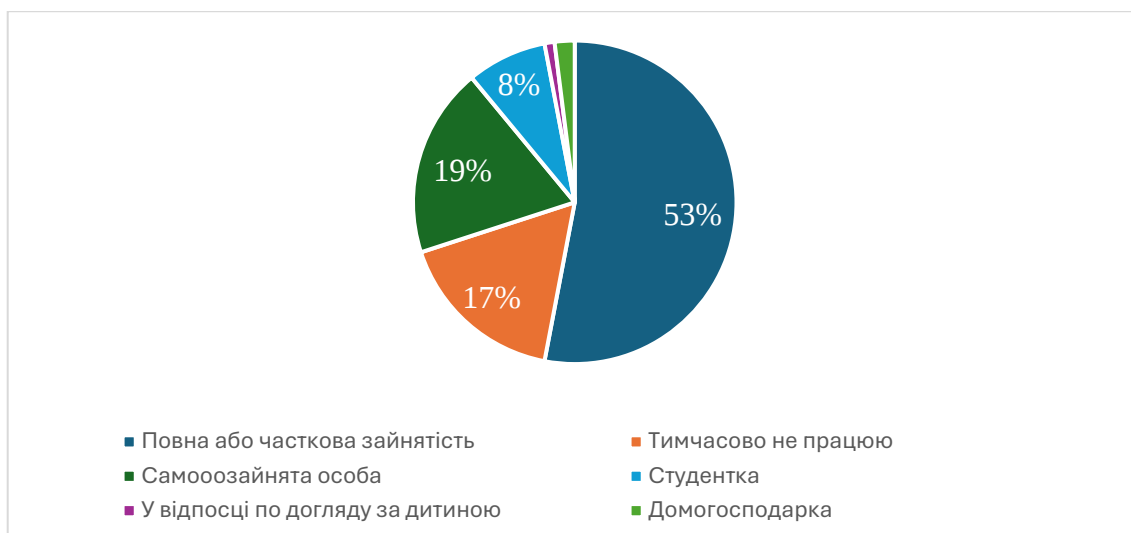


Рис. 2.5. Розподіл респонденток за видами зайнятості

Особливої уваги заслуговує характеристика досвіду вимушеного переміщення внаслідок воєнних дій (див. рис. 2.6), оскільки понад половина з респонденток (54%) мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

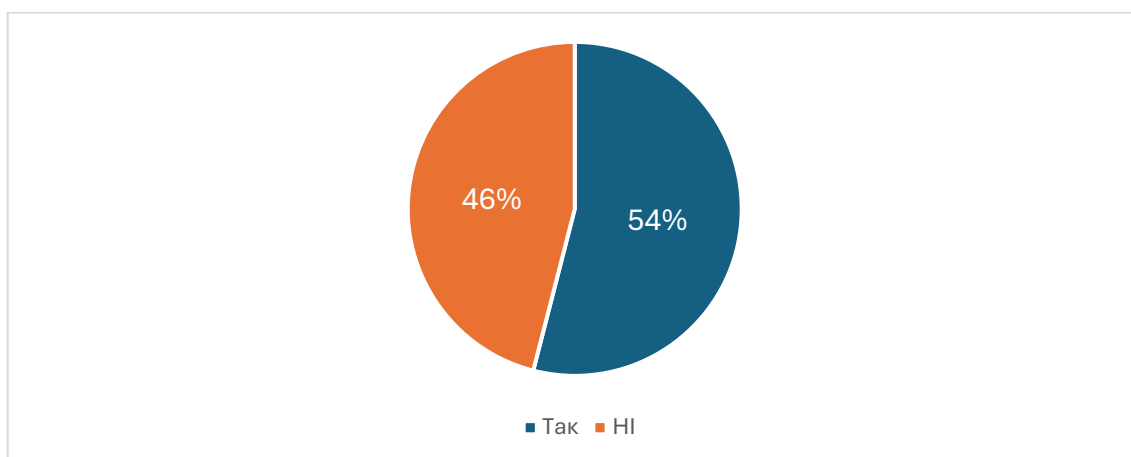


Рис. 2.6. Розподіл респонденток за наявністю статусу ВПО

До того ж, незважаючи на те, що 74% жінок на момент опитування перебували у відносно безпечних тилкових регіонах (див. рис. 2.7), 60% опитаних стикаються з повітряними тривогами та вибухами майже щодня, що підтверджує хронічний характер стресу в умовах війни.

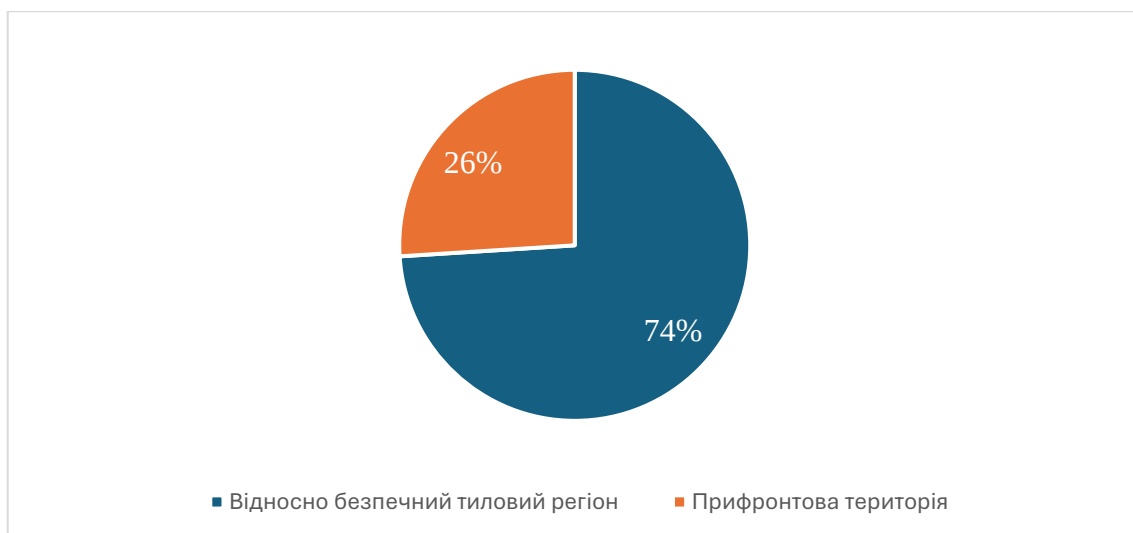


Рис. 2.7. Розподіл респонденток за типом регіону перебування

Варто зауважити, що важливим чинником психоемоційного навантаження виступає той факт, що 76% респонденток мають близьких родичів, які проходять службу в лавах ЗСУ (див. рис. 2.8). Очевидно, це створює передумови для формування хронічного травматичного досвіду та актуалізує стан постійної тривоги.

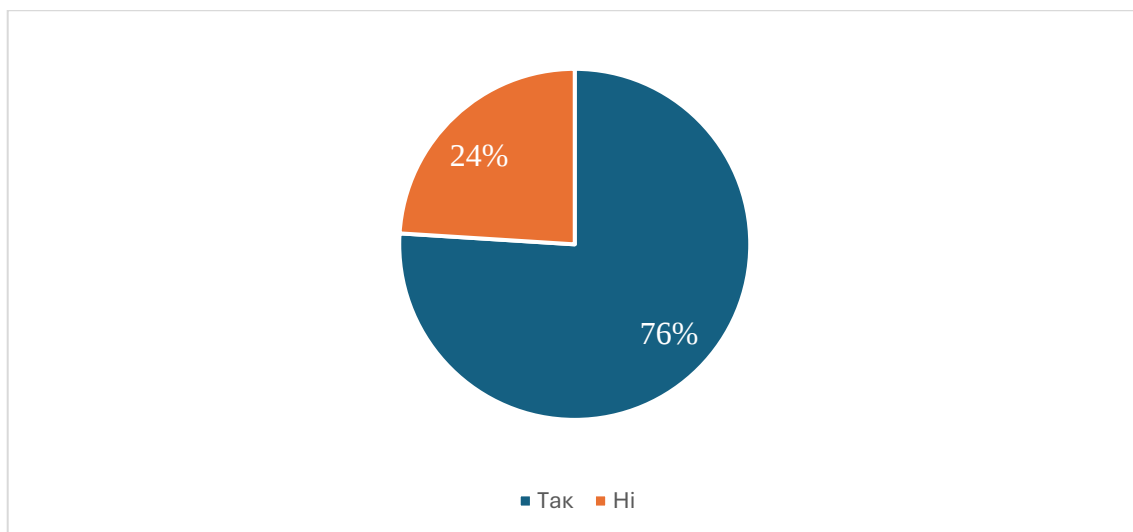


Рис. 2.8. Розподіл респонденток за наявністю близьких родичів у лавах ЗСУ

Слід також вказати на високий рівень психологічної культури вибірки. Адже 43% учасниць уже зверталися за професійною психотерапевтичною

допомогою після початку повномасштабного вторгнення, що показано на рис. 2.9. Крім того, 25% опитаних планують таке звернення. Безумовно, це свідчить про вибір активної стратегії подолання наслідків травматизації та прагнення до відновлення внутрішнього ресурсу.

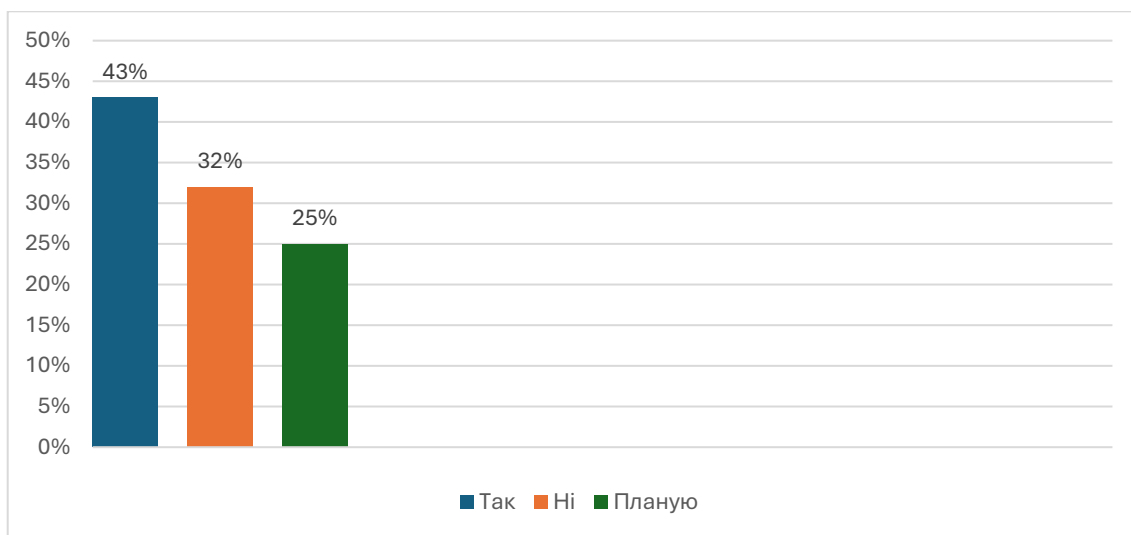


Рис. 2.9. Розподіл респонденток за показником звернення за психологічною допомогою

Отже, залучена до дослідження вибірка репрезентує переважно соціально активних, високоосвічених жінок, котрі володіють значним потенціалом для подолання життєвих труднощів.

Разом із тим, специфіка проживання учасниць в умовах війни, обтяжена статусом внутрішньо переміщених осіб та постійними ризиками безпеки, створює умови для тривалої психоемоційної напруги. Безумовно, виявлена готовність респонденток до взаємодії із фахівцями у сфері ментального здоров'я підтверджує наявність у них сформованої психологічної культури та прагнення до конструктивного відновлення внутрішньої стабільності.

2.2. Опис психодіагностичних методик дослідження

Для реалізації дослідження та забезпечення аналізу особливостей адаптації жінок в умовах війни нами було підібрано комплексний психодіагностичний інструментарій. Він спрямований на діагностику як предикторів дезадаптації, так і ресурсного потенціалу особистості.

Збір емпіричних даних було реалізовано в один етап (зрізове дослідження) у дистанційному форматі. Як інструмент опитування використано платформу Google Forms. Поширення посилання на форму дослідження здійснювалося через соціальні мережі (Facebook, Instagram, TikTok) та месенджери (Telegram, Viber, Facebook Messenger). В інструкції до опитувальника респонденток було повідомлено про мету дослідження, гарантовано анонімність та конфіденційність отриманої інформації, що відповідає етичним стандартам психологічних досліджень.

Формування вибіркової сукупності відбувалося із застосуванням стратегії «зручної вибірки» (convenience sampling) у поєднанні з методом «снігової кулі» (snowball sampling).

Для забезпечення гомогенності вибірки та валідності результатів було застосовано чіткі критерії відбору.

Критерії включення до вибірки:

1. Стать: жіноча;
2. Вік: у межах 18 – 60 років;
3. Фактичне перебування на території України протягом повномасштабного вторгнення;
4. Наявність суб'єктивно значущого досвіду переживання кризових ситуацій, зумовлених війною (вимушене переселення, розлука з близькими, перебування в зоні бойових дій тощо);
5. Надання добровільної інформованої згоди на участь.

Натомість критерії виключення передбачали такі характеристики:

1. Чоловіча стать;

2. Вік поза межами визначеного діапазону;
3. Наявність діагностованих психічних розладів (за самозвітом); відмова від участі.

Зупинимось на описі обраного комплексу методик дослідження.

Насамперед було застосовано авторську анкету, спрямовану на збір соціально-демографічних даних (див. Додаток А). Це дало нам більш детально проаналізувати специфіку досвіду проживання респонденток в умовах війни. Варто зауважити, що анкета містить блоки запитань щодо віку, сімейного стану, наявності дітей, рівня освіти та сфери зайнятості. Окремий акцент зроблено на вивченні досвіду проживання в умовах війни (статус ВПО, наявність рідних у лавах ЗСУ, суб'єктивна оцінка безпеки та соціальної підтримки). Також анкета дозволяє зафіксувати поведінкові маркери адаптації, такі як залученість у волонтерство, звернення за психологічною допомогою, якість сну та здатність до планування майбутнього в умовах невизначеності.

Оскільки центральним питанням дослідження є оцінка стану адаптаційної системи, першочергову увагу було приділено вимірюванню рівню травматизації.

З метою оцінки вираженості тривожних станів респонденток, було застосовано Госпітальну шкалу тривоги та депресії HADS (Zigmond & Snaith, 1983). Ця методика дозволяє диференціювати рівні тривожності та депресивних проявів, що є критично важливим для моніторингу психоемоційної стабільності в умовах тривалого воєнного стресу (див. Додаток Б).

Вибір цієї методики обґрунтований його високими психометричними показниками та підтвердженою валідністю. Перевірка надійності методики на нашій вибірці (N=100) за допомогою статистичного пакета jamovi підтвердила високу внутрішню узгодженість шкал. Зокрема, для субшкали тривоги HADS коефіцієнт Альфа Кронбаха склав 0.917, а показник Омега МакДональда – 0.925, що відображено у загальній зведеній таблиці показників надійності 2.1. Це вказує про високу точність вимірювання та внутрішню узгодженість у межах досліджуваної групи.

Поряд із оцінкою загального психоемоційного стану, невід'ємним складником діагностики є вивчення специфічних посттравматичних реакцій особистості.

Для оцінки вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) нами було використано опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), розроблений F. W. Weathers та співавторами (2013). Бланк опитувальника наведено в Додатку В.

Надійність шкали PCL-5 на нашій вибірці (N=100) показала відмінну внутрішню узгодженість. За результатами аналізу в статистичному пакеті jamovi, коефіцієнт Альфа Кронбаха становив 0.974, а показник Омега МакДональда – 0.975. Це підтверджує високу точність вимірювання травматичного досвіду, зафіксовану у порівняльній таблиці 2.1.

Слід зауважити, що використання цієї шкали дозволяє об'єктивно оцінювати рівень травматизації респонденток та ефективно використовувати отримані дані для прогнозування подальшої психологічної адаптації. Переклад шкали PCL-5 було здійснено кафедрою медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії НМУ імені О.О. Богомольця

Водночас, комплексне розуміння процесів адаптації неможливе без аналізу внутрішніх ресурсів особистості, що виступають вагомим чинником проти травматичного впливу середовища. Відповідно до цього, наступним методичним компонентом стала оцінка здатності респонденток до подолання стресу.

Для оцінки рівня резилієнтності та здатності до успішної адаптації в умовах стресу було використано Шкалу стресостійкості Коннора-Девідсона – CD-RISC-10 (Connor & Davidson, 2003; Campbell-Sills & Stein, 2007). Варто зауважити, що у нашому дослідженні було застосовано україномовну версію методики, адаптовану та валідизовану Н. В. Школіною, І. І. Шаповал та співавт. (2020). Важливо зауважити, що процес крос-культурної адаптації інструментарію здійснювався згідно з міжнародними протоколами, що забезпечило його змістовну еквівалентність оригіналу. Бланк шкали подано в Додатку Г.

Психометричний аналіз надійності CD-RISC-10 на нашій вибірці ($N = 100$) за допомогою програми jamovi показав надзвичайно високу внутрішню узгодженість. Коефіцієнт Альфа Кронбаха склав 0.977, а показник Омега МакДональда – 0.977, що підтверджує високу надійність для досліджуваної групи жінок. Ці дані систематизовано у табл. 2.1.

Отже, використання даного інструментарію дозволяє об'єктивно оцінювати динаміку адаптивних реакцій в умовах тривалого психоемоційного навантаження, що є фундаментальним для розуміння резилієнтності як чинника стабілізації психічного стану.

Табл.2.1.

Показники внутрішньої надійності діагностичних шкал

Методика / Шкала	Коефіцієнт Альфа Кронбаха	Показник Омега МакДональда
HADS	0.917	0.925
PCL-5	0.974	0.975
CD-RISC	0.977	0.977

Визначивши рівень психоемоційного навантаження та загальний адаптаційний потенціал вибірки, ми перейшли до дослідження компонентів адаптації. Оскільки вироблення резилієнтності безпосередньо залежить від способів опрацювання стресогенної інформації, наступний блок психодіагностичних методик було спрямовано на аналіз механізмів регуляції емоційного стану на несвідомому рівні регуляції.

Для виявлення та оцінки системи механізмів психологічного захисту особистості було застосовано опитувальник «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI), розроблений Р. Плутчиком, Г. Келлерманом та Г. Конте (1979). У дослідженні використано українську версію методики (див. Додаток Д) в адаптації Т. М. Кирпенко (Кирпенко, 2017), розгорнуте психометричне обґрунтування якої представлено у відповідній науковій монографії автора.

Дана методика дозволяє об'єктивно диференціювати ієрархію захисних механізмів та визначити інтенсивність використання психологічних захистів респонденток, що є фундаментальним для розуміння процесів їхньої психологічної адаптації у стресогенних умовах.

Доповнюючи аналіз несвідомого рівня регуляції вивченням свідомих стратегій подолання стресу, завершальним компонентом діагностичного комплексу став аналіз копінг-стратегій респонденток. Варто зауважити, що такий підхід дозволяє розглянути адаптацію як цілісний процес, де психологічні захисти та копінг-стратегії виступають взаємопов'язаними механізмами підтримання внутрішньої стабільності.

Отже, для дослідження стратегій копінг-поведінки респонденток було застосовано опитувальник Brief-COPE (С. Carver, 1997) в адаптації Т. Яблонської, О. Верніка та Г. Гайворонського (2023). Варо зауважити, що цей опитувальник (див Додаток Е) був розроблений з урахуванням специфіки переживання стресу в умовах воєнного стану в Україні. Психометрична перевірка української версії підтвердила її високу надійність та валідність. Валідність методики була доведена шляхом конфірматорного факторного аналізу (CFA), який засвідчив повну відповідність 14-факторній базовій моделі та виявив 8 факторів, що корелюють із результатами сучасних закордонних досліджень.

Таким чином, адаптована методика є валідним та надійним діагностичним інструментом, здатним об'єктивно відображати структуру копінг-механізмів особистості.

Важливим етапом дослідження стала математико-статистична обробка отриманих результатів, що забезпечило об'єктивність та наукову достовірність висновків. Опрацювання даних передбачало перевірку нормальності розподілу за допомогою критерію Шапіро-Вілка (Shapiro-Wilk). Оскільки для більшості параметрів було зафіксовано відхилення від нормального розподілу, подальший аналіз проводився з використанням непараметричних методів. Зокрема, розрахунок коефіцієнта рангової кореляції Спірмена дозволив встановити

статистично значущі взаємозв'язки між змінними. Своєю чергою порівняння груп за віковим, соціальним та іншими критеріями здійснювалося за допомогою U-критерію Манна-Уїтні.

Особливу увагу ми приділили застосуванню методу множинного регресійного аналізу. Це дозволило нам визначити прогностичну значущість окремих складників адаптаційного потенціалу (резилієнтності, копінг-стратегій та захисних механізмів) у предикції рівнів тривожності та посттравматичного стресу.

З метою верифікації запропонованої структурно-функціональної моделі було використано метод шляхового аналізу (Path Analysis), який дав змогу реконструювати ієрархію взаємозв'язків між змінними та обґрунтувати механізми переходу від адаптивних до дезадаптивних станів у жінок в умовах війни.

Узагальнюючи викладене, слід наголосити на тому, що сформована методологічна складова дозволяє здійснити ґрунтовний аналіз як негативних наслідків травматизації, так і адаптивного потенціалу особистості. Застосування методів статистичної обробки забезпечує можливість переходу від опису окремих показників до побудови цілісної моделі адаптаційних процесів.

Висновки до розділу II

Підсумовуючи результати організації дослідження, слід наголосити, що сформована вибірка у кількості 100 респонденток є репрезентативною для аналізу моделі психологічної адаптації жінок. Це дозволяє проаналізувати взаємозв'язки між внутрішніми ресурсами та дезадаптивними проявами, що виникають в умовах війни.

Зокрема, варто зауважити, що більшість учасниць перебуває у стані соціальної та сімейної продуктивності, що створює можливості для менш травматичного подолання кризових ситуацій.

Поряд із цим, невід'ємною характеристикою досліджуваної групи є значне психоемоційне навантаження, зумовлене досвідом внутрішнього переміщення, постійною загрозою безпеки та перебуванням близьких родичів у лавах ЗСУ. Утім, саме поєднання виснаження ресурсів та зовнішніх викликів зумовлює виявлену схильність жінок до звернення за фаховою психотерапевтичною підтримкою. Це свідчить про сформованість активної життєвої позиції щодо збереження власного ментального здоров'я

Слід зауважити, що нами було підібрано адаптований та валідизований методичний комплекс. Це дозволило здійснити всебічний аналіз тривожних станів, проявів посттравматичного стресу, а також оцінити потенціал внутрішніх ресурсів особистості. Такий підхід забезпечує високу об'єктивність отриманих даних та дозволяє мінімізувати вплив сторонніх чинників на результати вимірювання.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ЯК ПРЕДИКТОРІВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Результати емпіричного дослідження та його інтерпретація

У дослідженні охарактеризовано психоемоційний стан жінок та визначено рівень їхньої спроможності до адаптації в умовах воєнного стану. Опрацювання первинних даних, отриманих за допомогою методів описової статистики, дозволяє розкрити особливості досліджуваної вибірки через вивчення центральних тенденцій та показників варіативності основних змінних. Результати описової статистики рівнів тривожності, резилієнтності та травматизації систематизовано та представлено у таблиці 3.1.

Варто зауважити, що аналіз результатів за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) показав, що середній показник у вибірці становить 11.3 бала при медіанному значенні 11.0. Це вказує на те, що згідно із критеріями методики, дане значення відповідає межі клінічно вираженої тривоги. Дослідження інтенсивності симптомів посттравматичного стресу за методикою PCL-5 виявило, що середній бал складає 35.4. Варто зауважити, що це перевищує клінічний поріг, а саме 33 бали. Водночас оцінка резилієнтності (CD-RISC) показала середній рівень психологічної стійкості на позначці 24.6 бала. Слід наголосити, що значний розмах варіації показників та результати перевірки на нормальність розподілу (критерій Шапіро-Вілка $p < 0.05$) підтверджують необхідність застосування непараметричних методів аналізу на подальших етапах роботи (див. Додаток Ж).

Табл. 3.1.

**Показники описової статистики рівнів тривожності, резилієнтності та
травматизації**

Показник	HADS	PCL-5	CD-RISC
Середнє	11.3	35.4	24.6
Медіана	11.0	33.0	29.5
Стандартне відхилення	5.49	23.6	12.6

Вважаємо за потрібне доповнити кількісні параметри результатами аналізу частотного розподілу рівнів досліджуваних змінних. Це дає можливість дослідити ознаки травматизації у вибірці. Слід наголосити, що лише 33% опитаних перебуває в межах норми. Натомість понад половина вибірки, а саме 52% має показники клінічно вираженої тривоги. Також 15% респонденток мають субклінічний рівень тривоги (див. табл. 3.2). Отже, отримані дані вказують на досить виражену дестабілізацію емоційної сфери більшості жінок.

Табл. 3.2.

Розподіл респонденток за рівнями вираженості тривоги

HADS	Кількість	% від заг.кількості	% кумулятивний
норма	33	33.0%	33.0%
субклінічна тривога	15	15.0%	48.0%
клінічна тривога	52	52.0%	100.0%

Схожа тенденція спостерігається і при оцінці травматизації. Згідно з отриманими даними, 51% респонденток мають високий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу. Натомість показники решти 49% учасниць відповідають відносно низькому рівню (див. табл. 3.3). Слід зауважити,

що зафіксований максимум у 77 балів за шкалою PCL-5 (див. Додаток Ж) вказує на стан глибокої травматизації окремих учасниць. Отримані результати обґрунтовують необхідність розробки програм психологічної допомоги та підтримки.

Табл. 3.3.

Розподіл респонденток за рівнями вираженості ПТСР

PCL-5	Кількість	% від заг.кількості	% кумулятивний
Високий ПТСР	51	51.0%	51.0%
Низький ПТСР	49	49.0%	100.0%

Разом з тим, незважаючи на високий рівень травматизації, медіанне значення резилієнтності (29.5) вказує на те, що понад половина жінок володіють внутрішнім потенціалом для відновлення. Проте наявність критично низьких значень стійкості, а саме в 2 бали, вказує на групу респонденток із виснаженим адаптаційним ресурсом (див. табл. 3.1). Відтак, жінки з мінімальними показниками резилієнтності виявляються найбільш вразливими до деструктивного впливу війни.

Отже, отримані результати свідчать про складний характер адаптаційного процесу. Зокрема, зафіксовано, що високий рівень тривожності та посттравматичної симптоматики (який охоплює понад половину вибірки) поєднується зі значним виснаженням ресурсу резилієнтності.

Для з'ясування причин виявленого дистресу, доцільно проаналізувати суб'єктивні показники безпеки та фізичного стану респонденток. Результати опитування показують, що попри перебування більшості жінок у тилових регіонах, лише 16% оцінюють власну безпеку на 8 балів (з 10), при цьому модальним значенням є оцінка у 7 балів. Зокрема, майже половина опитаних (47%) виявляє помірну оцінку в межах 6-8 балів. Варто зауважити, що відсутність оцінки 10 (повна безпека) та значний показник середніх значень

вказують на стан, де відчуття загрози є перманентним фоном життєдіяльності (див. рис. 3.1).

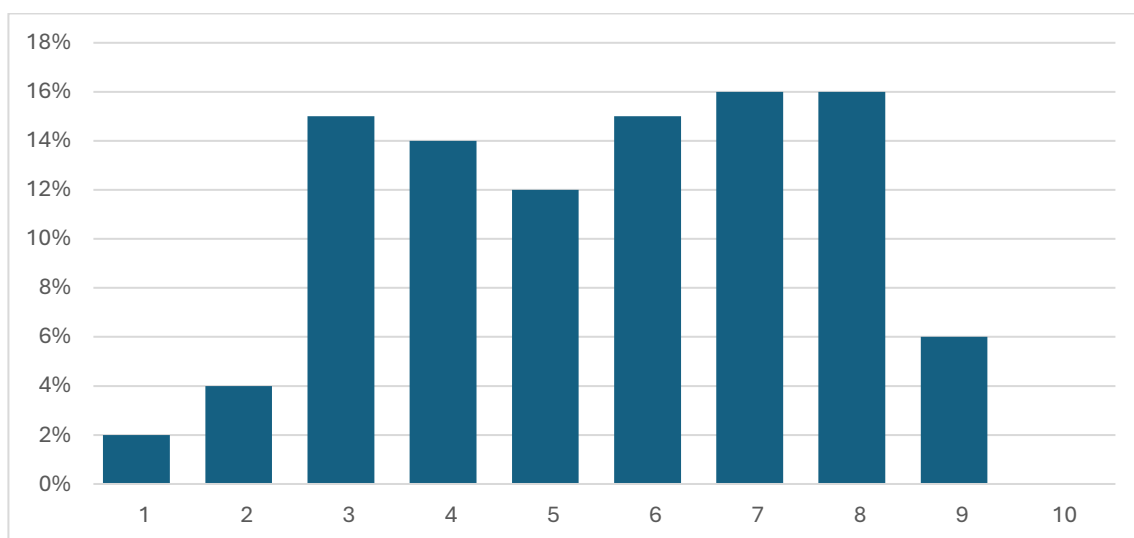


Рис. 3.1. Розподіл показників оцінки рівня власної безпеки респонденток

Проте, виявлений стан безпосередньо впливає на якість сну. Аналіз частотного розподілу (див. табл. 3.4) вказує на ознаки вираженого порушення режиму сну. Варто зауважити, що 32% респонденток оцінюють якість свого сну вкрай низько (від 1 до 3 балів), причому важливим значенням є оцінка у 3 бали (15%).

Табл. 3.4.

Розподіл показників оцінки рівня задоволеності якістю сну

Показник якості сну	Кількість	% від заг.кількості	% кумулятивний
1	5	5.0%	5.0%
2	12	12.0%	17.0%
3	15	15.0%	32.0%
4	13	13.0%	45.0%
5	14	14.0%	59.0%
6	6	6.0%	65.0%
7	10	10.0%	75.0%
8	13	13.0%	88.0%
9	12	12.0%	100.0%

Аналіз оцінки фізіологічного стану свідчить про виражений взаємозв'язок між наявністю хронічних захворювань та якістю сну. Порівняльний аналіз (див. рис. 3.2) вказує, що респондентки з хронічними захворюваннями мають суттєво нижчі показники якості сну порівняно з групою жінок, які не мають таких порушень. Зниження медіанного значення у такій групі підтверджує, що хронічні захворювання виступають первинним чинником виснаження ресурсів особистості.

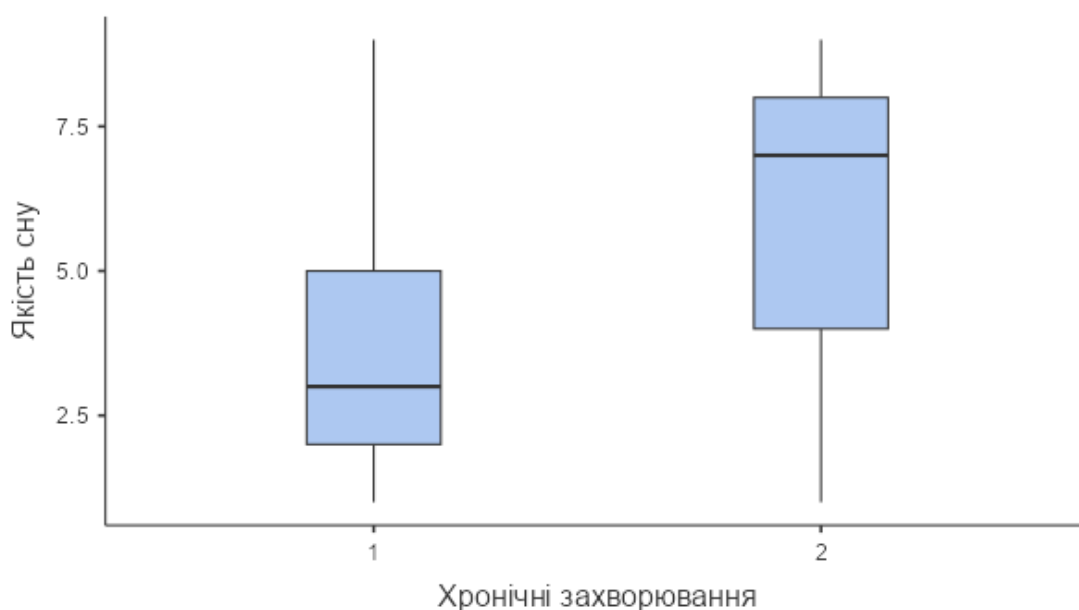


Рис. 3.2. Коробкові діаграми показників суб'єктивної оцінки рівня задоволеності якістю сну та хронічних захворювань

Додатковим деструктивним чинником виступає інтенсивність воєнних дій у регіоні перебування. Згідно з отриманими даними (див. рис. 3.3), респондентки зі щоденним досвідом перебування під обстрілами та звуками вибухів демонструють найбільш критичне зниження якості сну. Це пояснюється станом гіперзбудження нервової системи, за якого фаза глибокого сну фактично блокується через необхідність психіки залишатися у постійній готовності до екстреного реагування. Тривалий дефіцит повноцінного відпочинку призводить до втоми, що сприяє переходу ситуативної тривоги у стійку дезадаптивну

симптоматику. Відтак, стабілізація соматичного стану, стає першочерговим завданням у структурі психологічної допомоги жінкам, що перебувають в умовах війни.

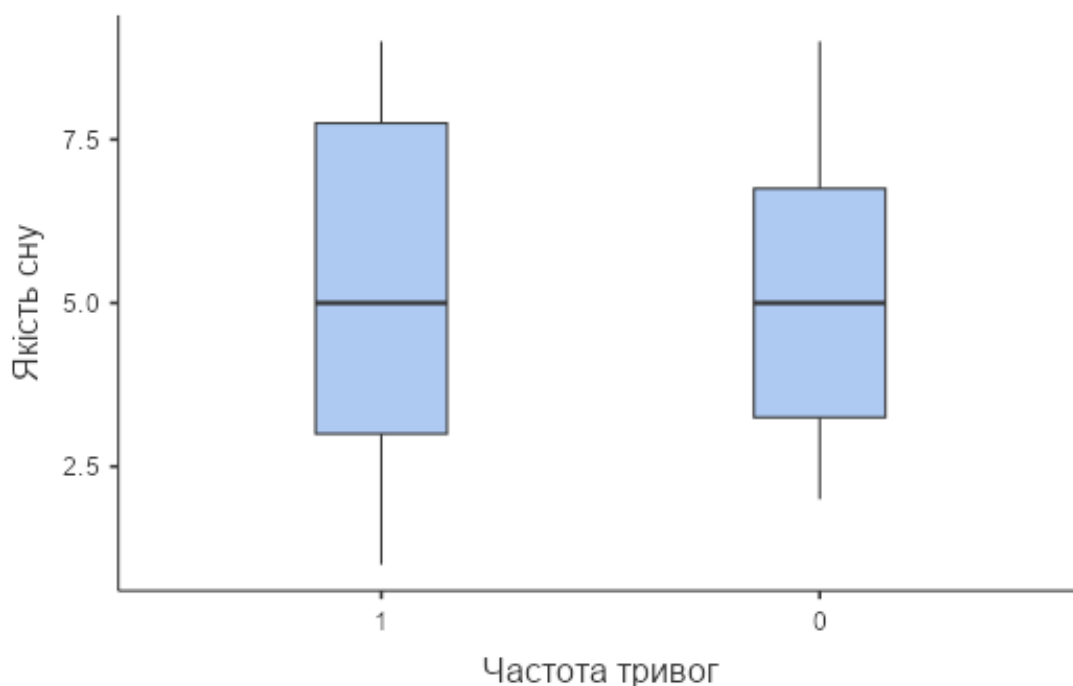


Рис. 3.3. Коробкові діаграми показників суб'єктивної оцінки рівня задоволеності якістю сну та частоти тривог, вибухів

Отже, поєднання хронічних захворювань із постійним відчуттям загрози формує стійке фізіологічне підґрунтя для виснаження резиліентності та створює умови для подальшого зростання тривожної симптоматики у більшості учасниць.

З метою розкриття побудови адаптаційного процесу доцільно проаналізувати систему психологічних захистів особистості. Це є важливим складником здатності жінки до підтримання психічної саморегуляції в умовах війни (див. табл. 3.5).

Аналіз показників за опитувальником «Індекс життєвого стилю» показує, що найбільш вираженими виявилися такі захисні механізми: інтелектуалізація ($M = 46.8$) та проєкція ($M = 45.5$). Слід наголосити, що перевага показників

інтелектуалізації свідчать про спробу раціоналізувати травматичний досвід та дистанціюватися від інтенсивних емоційних переживань шляхом логічного обґрунтування подій. Водночас високий рівень проєкції вказує на схильність до несвідомого приписуванню власних тривожних станів оточенню. Звісно це може посилювати суб'єктивне відчуття загрози.

Варто підкреслити, що вагому роль у структурі захистів займає заперечення ($M = 41.5$). Зокрема це вказує на ігнорування тих аспектів воєнної реальності, які є надмірно болючими для психіки.

Поряд із цим, показники регресії ($M = 38.4$) та компенсації ($M = 35.2$) перебувають на середньому рівні. Це може вказувати на прагнення особистості до повернення до більш простих поведінкових моделей або пошуку альтернативних сфер самореалізації.

Слід також звернути увагу на тому, що найнижчий показник зафіксований для механізмів придушення ($M = 19.3$) та реактивних утворень ($M = 19.8$).

До того ж, значні показники стандартного відхилення для всіх шкал свідчать про високу індивідуальну варіативність у досліджуваній вибірці, що підкреслює необхідність диференційованого підходу до психологічного супроводу жінок.

Табл. 3.5.

**Показники описової статистики психологічних захистів за
методикою «Індекс життєвого стилю»**

Показник	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення
Заперечення	41.5	38.5	31.3
Придушення	19.3	8.33	21.6
Регресія	38.4	39.3	28.9
Компенсація	35.2	30.0	23.8
Проекція	45.5	42.3	36.6
Заміщення	31.3	16.7	28.9
Інтелектуалізація	46.8	50.0	29.8
Реактивні утворення	19.8	7.69	22.8

На завершення описового етапу доцільно проаналізувати систему копінг-поведінки. Оскільки саме свідомі стратегії подолання стресу виступають безпосередніми інструментами психологічної адаптації в умовах війни (див. табл. 3.6).

Аналіз отриманих даних дозволяє встановити, що провідними стратегіями у досліджуваній вибірці є планування ($M = 6.52$) та прийняття ($M = 6.52$). Це свідчить про адаптивний характер взаємодії раціональних способів подолання та прийняття неминучих обставин війни.

Слід наголосити на високих показниках таких стратегій як активне подолання ($M = 6.38$), емоційна підтримка ($M = 6.20$) та інформаційна підтримка ($M = 6.14$). Такий розподіл вказує на мобілізацію як внутрішніх ресурсів, так і активне залучення соціального оточення для стабілізації психоемоційного стану. До того ж, варто наголосити на досить високому показнику стратегії самовідволікання ($M = 6.08$). Цей копінг може розглядатися як допоміжний механізм для тимчасового зниження когнітивного та емоційного навантаження від травматичних подій.

Табл. 3.6.

Показники описової статистики психологічних копінг-стратегій за методикою «Brief-COPE»

Показник	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення
Активне подолання	6.38	8.00	2.11
Інформаційна підтримка	6.14	6.00	1.84
Позитивний рефреймінг	5.32	6.00	2.40
Планування	6.52	8.00	2.07
Емоційна підтримка	6.20	6.00	1.76
Вираження емоцій	5.60	5.00	1.63
Прийняття	6.52	7.00	1.78
Самовідволікання	6.08	6.00	1.46

Водночас доречно акцентувати увагу на стратегіях, які найменше використовують опитані. Зокрема, як показано в таблиці 3.7, найнижчі бали зафіксовано за шкалами вживання психоактивних речовин ($M = 3.22$), поведінкового розмежування ($M = 3.77$) та відмови ($M = 4.03$). Варто підкреслити, що ігнорування цих деструктивних моделей поведінки є вагомим чинником збереження резилієнтності особистості. Разом з тим, помірна вираженість самозвинувачення ($M = 4.94$) та гумору ($M = 4.70$) вказує на наявність певного внутрішнього конфлікту та складність використання іронії як захисного ресурсу в умовах загрози.

Табл. 3.7.

**Показники описової статистики психологічних копінгів за
методикою «Brief-COPE»**

Показник	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення
Гумор	4.70	6.00	1.98
Релігія	4.84	5.00	1.60
Самозвинувачення	4.94	5.00	2.45
Відмова	4.03	4.00	2.10
Вживання психоактивних речовин	3.22	2.00	1.70
Поведінкове розмежування	3.77	2.00	2.30

Для отримання цілісної картини адаптаційного потенціалу вибірки доцільно здійснити узагальнюваний аналіз провідних стилів копінг-поведінки.

Результати, показані в таблиці 3.8, відображають, що найбільш вираженим у досліджуваній вибірці є копінг, фокусований на емоціях ($M = 32.8$; $SD = 3.39$). Варто зауважити, що низький показник стандартного відхилення вказує на високу однорідність вибірки у прагненні до емоційної переробки досвіду проживання в умовах війни, а також пошуку підтримки та прийняття реальності. Слід наголосити, що високий показник емоційного копінгу в умовах хронічного

травматичного стресу є закономірною реакцією, спрямованою на зниження інтенсивності внутрішнього дистресу.

Крім того, результати аналізу копінг-стратегій, що показали перевагу емоційної та інформаційної підтримки, узгоджуються з даними про рівень соціальної підтримки респонденток (див. рис. 3.4.). Слід зауважити, що переважна більшість жінок, а саме 76% стверджують про наявність осіб, з якими вони можуть розділити свої переживання.

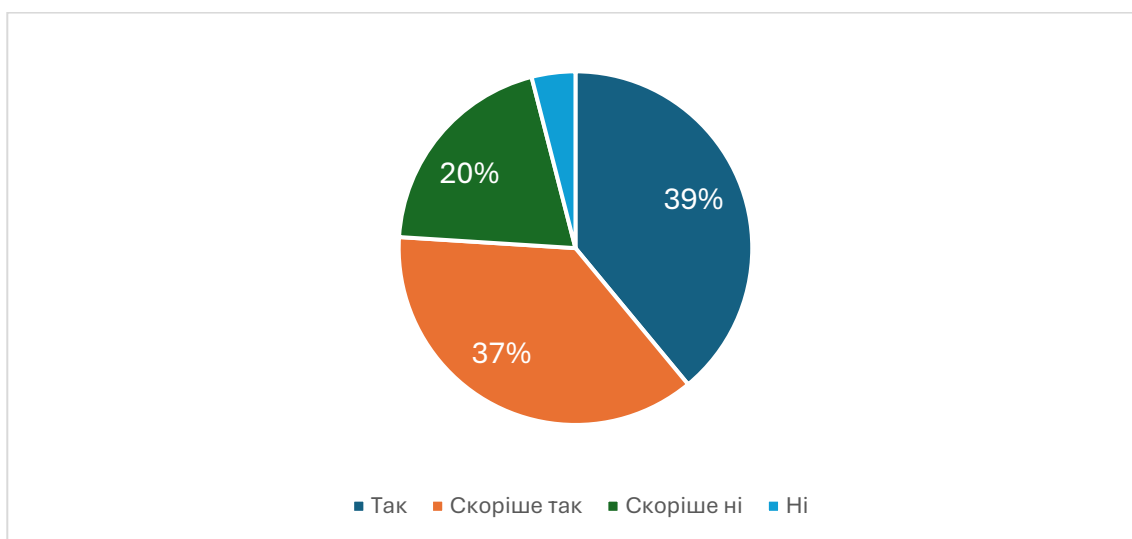


Рис. 3.4. Розподіл респонденток за показником наявності соціальної підтримки

Зокрема, основними джерелами емоційного ресурсу (див. рис. 3.5) для учасниць виступають друзі (34%) та партнери/чоловіки (30%). Проте, незважаючи на доступність підтримки, рівень задоволеності нею є варіативним: найвищу оцінку (8 балів) виставили лише 19% жінок, тоді як значна частка респонденток (15%) оцінила її лише на 4 бали. Це вказує на те, що наявність соціального кола не завжди допомагає отриманню якісної допомоги, що може спонукати жінок до використання таких захисних механізмів, як інтелектуалізація та проєкція.

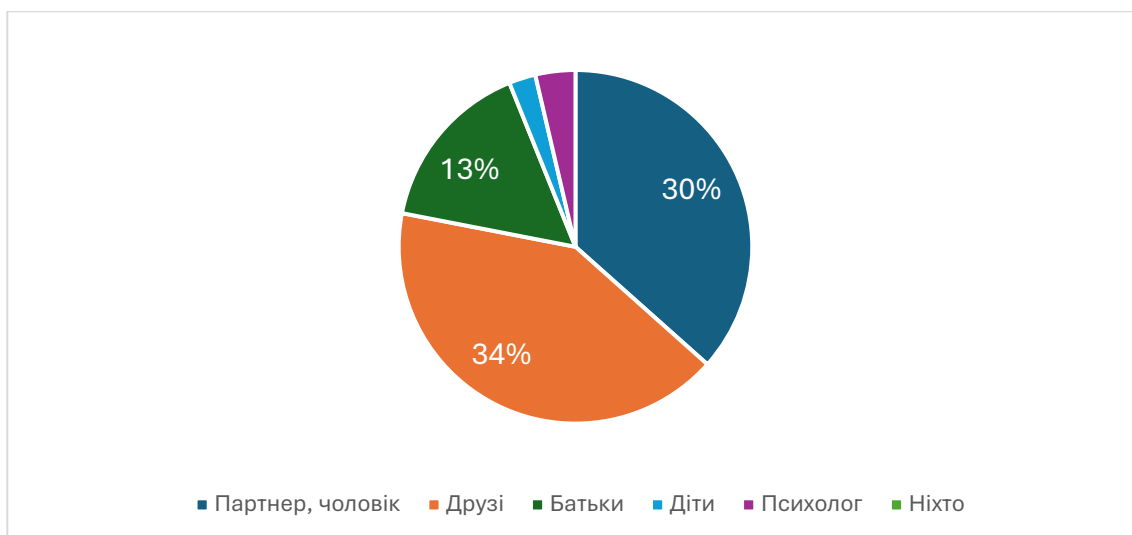


Рис. 3.5. Розподіл респонденток за джерелами отримання психоемоційної підтримки

Варто наголосити на показниках проблемно-орієнтованого копіngu ($M = 24.4$; $SD = 7.65$), зображених у таблиці 3.8.

Доречно припустити, що здатність до активного планування та вирішення конкретних життєвих завдань в умовах війни є менш стабільною характеристикою та суттєво залежить від наявності зовнішніх ресурсів і суб'єктивного відчуття безпеки кожної окремої жінки.

Разом з тим, найнижчі показники зафіксовано за шкалою уникаючого копіngu ($M = 17.1$), що вказує на відмову респонденток від деструктивних стратегій ігнорування проблеми.

Табл. 3.8.

Показники описової статистики копінг-стратегій за методикою «Brief-COPE»

Показник	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення
Копінг, фокусований на проблемі	24.4	27.0	7.65
Копінг, фокусований на емоціях	32.8	33.0	3.39
Уникаючий копінг	17.1	15.0	5.13

Завершальним етапом у характеристиці профілю є оцінка здатності жінок до прогнозування майбутнього та підтримки активності.

Хоча планування було визначено як одна з провідних копінг-стратегій за методикою Brief-COPE, суб'єктивна оцінка цієї здатності виявляє значні труднощі. Лише 15% респонденток планують так само, як і раніше, тоді як 34% зазначають, що здатні на це, але не так, як раніше, а 16% – взагалі не можуть нічого планувати. Візуалізація структури відповідей щодо суб'єктивного сприйняття можливостей прогнозування власного життя представлена на рисунку 3.6.



Рис. 3.6. Розподіл респонденток за рівнем суб'єктивної оцінки здатності до планування майбутнього

Візуалізація цих даних (див. рис. 3.7) дозволяє глибше зрозуміти цей розрив. На графіку чітко видно, що показники за шкалою Brief-COPE прямо корелюють із суб'єктивним відчуттям контролю: чим меншою є зафіксована здатність до планування в анкеті, тим нижчими є бали за відповідною копінг-стратегією.

Водночас, високий показник значень у групі, що планує не так, як раніше, свідчить про трансформацію, а не втрату цього ресурсу. Це вказує на адаптивну

перебудову когнітивної сфери: респондентки продовжують використовувати планування як інструмент стабілізації, проте змушені адаптувати його до умов невизначеності.

Зокрема, представлені на графіку коробкові діаграми наочно демонструють послідовне зміщення медіанних значень використання копінг-стратегії планування від мінімальних рівнів (близько 4 балів) у першій групі до максимальних показників (8 балів) у респонденток із високим суб'єктивним відчуттям контролю. Водночас, наявність значної кількості викидів у третій групі вказує на неоднорідність адаптаційних реакцій навіть серед тих жінок, хто формально зберігає звичні стратегії.

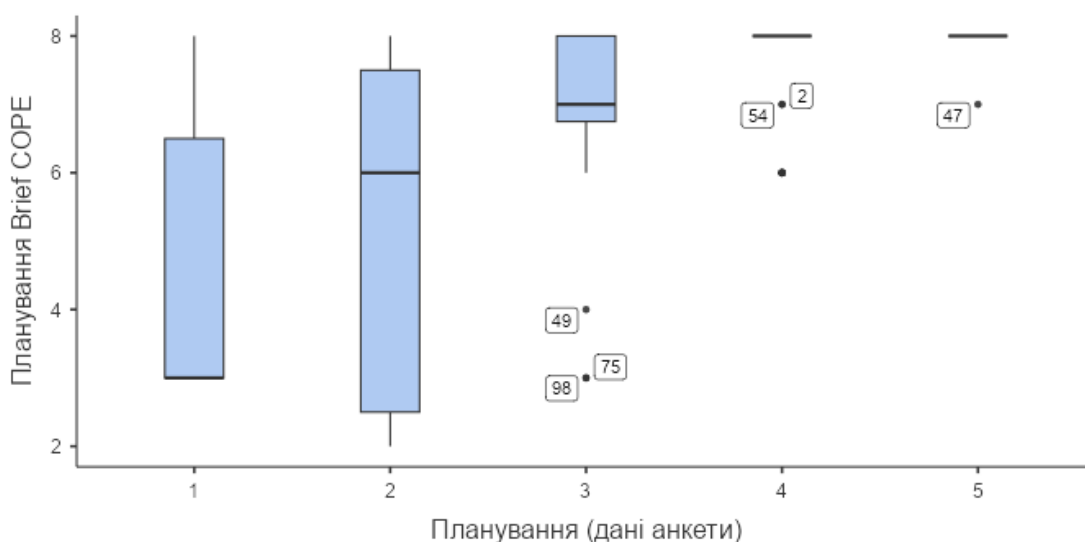


Рис. 3.7. Розподіл показників копінг-стратегії планування за методикою Brief-COPE залежно від суб'єктивної оцінки здатності до планування

Хоча суб'єктивна здатність планувати власне життя у 16% респонденток відсутня, волонтерська діяльність (до якої залучено 56% вибірки) виступає як альтернативний простір для реалізації копінг-стратегій (див. рис.3.8).

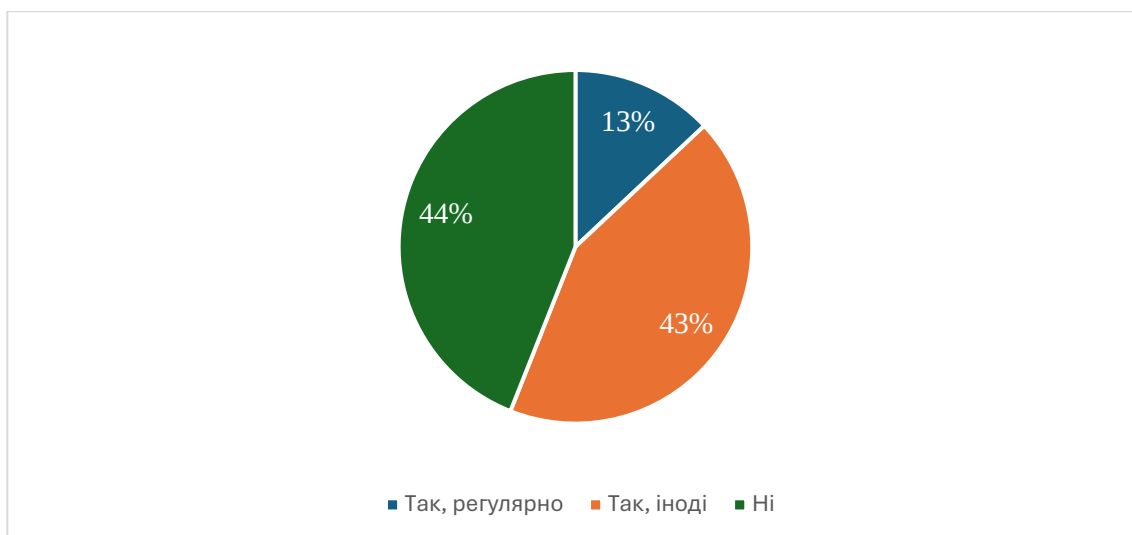


Рис. 3.8. Розподіл респонденток за ступенем залученості до волонтерської діяльності

У цьому контексті допомога іншим стає механізмом перетворення пасивної тривоги у продуктивну дію, дозволяючи респонденткам повернути відчуття контролю над реальністю бодай у соціально значущих сферах.

Отже, аналіз показників описової статистики та частотних розподілів дозволив сформулювати профіль досліджуваної вибірки, для якого характерним є стан високого психоемоційного навантаження.

Адаптаційний потенціал жінок базується на переважанні емоційно-фокусованого копінгу та використанні захисних механізмів інтелектуалізації та проєкції, що відображає прагнення до раціоналізації травматичного досвіду на тлі виснаження фізичних ресурсів.

Попри суттєву дестабілізацію емоційної сфери та варіативності здатності до планування, висока залученість до волонтерства та збереження соціальних зв'язків вказують на трансформацію пасивної тривоги у продуктивну дію, що є ключовим складником резилієнтності учасниць в умовах воєнного стану

Поряд із загальною характеристикою вибірки, важливим етапом нашого аналізу стало з'ясування відмінностей у стані жінок залежно від об'єктивних

чинників. Насамперед ми розглянули показники психоемоційного стану респонденток залежно від їхнього поточного місця проживання.

Оскільки результати перевірки на нормальність розподілу (критерій Шапіро-Вілکا) виявили значущі відхилення - $p < 0.05$ (див. Додаток Ж), для порівняння груп було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Нижче наведено наукову інтерпретацію результатів, зафіксованих у програмі Jamovi (див. табл. 3.9).

Вибірку було поділено на дві групи: респондентки, які мешкають у відносно безпечних тилових регіонах, та жінки, що перебувають на прифронтових територіях.

Насамперед слід наголосити на виявленні значущої відмінності у рівнях посттравматичної симптоматики між досліджуваними групами ($U = 568$; $p = 0.002$). Як показують статистичні дані, жінки, які перебувають на прифронтових територіях, мають суттєво вищий середній рівень ПТСР, порівняно з жінками з тилових регіонів. Варто зауважити, що величина ефекту (рангово-бісеріальна кореляція = 0.410) вказує на помірну, наближену до високої, силу цієї розбіжності. Доречно припустити, що безпосередня близькість до зони бойових дій та пов'язана з цим реальна загроза життю виступають головними чинниками посилення травматизації особистості.

На рівні тривожності було зафіксовано помітну тенденцію до зростання тривоги у мешканок прифронтових територій, проте ця відмінність не досягає рівня статистичної значущості ($U = 732$; $p = 0.071$). Слід акцентувати увагу на тому, що попри відсутність формальної значущості, обидва показники перебувають у межах клінічно вираженої тривоги. Це дозволяє зробити висновок, що загальний контекст війни в Україні формує високий фоновий рівень тривожності у всіх жінок незалежно від регіону. Водночас інтенсивність симптомів ПТСР залишається тісно пов'язаною саме зі ступенем фізичної небезпеки середовища.

Табл. 3.9.

**Результати порівняльного аналізу показників психоемоційного стану
респонденток залежно від місця проживання**

Змінна		Статистика	p		Величина ефекту
HADS	U-критерій Манна-Уїтні	732	0.071	Рангово-бісер. коэф. корел.	0.239
PCL-5	U-критерій Манна-Уїтні	568	0.002	Рангово-бісер. коэф. корел.	0.410

Поряд із територіальним чинником, важливим етапом нашого дослідження стало вивчення впливу вимушеного переміщення на психоемоційний стан респонденток. Для з'ясування відмінностей у показниками тривожності та посттравматичними симптомами між жінками зі статусом внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та тими, хто не змінював місце проживання, було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні.

Для проведення аналізу вибірку було поділено на дві групи: респондентки зі статусом ВПО та жінки без такого статусу.

Як показують результати статистичного аналізу (див табл. 3.10), між досліджуваними групами не виявлено значущих відмінностей за рівнем тривожності ($U = 1229$; $p = 0.928$). Це дозволяє зробити висновок: фактор вимушеного переміщення не є додатковою причиною зростання тривожності, оскільки її рівень є стабільно високим для обох категорій жінок в умовах повномасштабної війни. Показник величини ефекту (рангово-бісеріальна кореляція = 0.0109) підтверджує відсутність розбіжностей між групами за цим параметром.

Подібна тенденція спостерігається і при порівнянні рівнів посттравматичного стресу. Попри очікування щодо вищої вразливості жінок, які втратили дім, значущих відмінностей за статусом ВПО не виявлено ($U = 1156$; $p = 0.554$). Слід підкреслити, середній рівень ПТСР вказує на стан високої

травматизації всіх опитаних жінок. Низька величина ефекту ($r = 0.0692$) додатково підтверджує, що статус ВПО сам по собі не є вирішальним чинником у посиленні посттравматичних симптомів у межах цієї вибірки.

Табл. 3.10.

**Результати порівняльного аналізу показників тривожності та
посттравматичного стресу респонденток залежно від наявності статусу
ВПО**

Змінна		Статистика	p		Величина ефекту
HADS	U-критерій Манна-Уїтні	1229	0.928	Рангово-бісер. коэф. корел	0.0109
PCL-5	U-критерій Манна-Уїтні	1156	0.554	Рангово-бісер. коэф. корел	0.0692

Зважаючи на отримані результати, доцільно змінити фокус аналізу зі статусу ВПО на вплив безпосередньої воєнної загрози. У межах нашого дослідження ми проаналізували, як частота звуків повітряних тривог та вибухів позначається на психоемоційному стані респонденток (див. табл. 3.11). Для перевірки відмінностей між групами було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні, результати якого було розраховано у програмі Jamovi.

Для порівняльного аналізу вибірку було поділено за рівнем стресового впливу: група 1 респондентки, які стикаються з тривогами та вибухами систематично (від щотижня до щодня) та група 0, де цей вплив є рідкісним або відсутнім.

Згідно з отриманими даними, між досліджуваними групами не виявлено значущих відмінностей за рівнем тривожності ($U = 267$; $p = 0.827$). Варто зауважити, що такий розподіл результатів вказує на загальний характер тривоги в умовах війни. Навіть за низької частоти вибухів, жінки відчувають високий рівень напруги. Це зумовлено загальним інформаційним фоном та глибинним страхом, який спричиняє війна. Дуже низька величина ефекту ($r = 0.0550$)

підтверджує відсутність прямої залежності тривоги від суто кількісного чинника небезпеки у цій вибірці.

Схожа ситуація спостерігається і при порівнянні рівнів психологічної стійкості. Значущих розбіжностей за частотою загрози не виявлено ($U = 237$; $p = 0.518$). Доречно припустити, що внутрішній ресурс стійкості особистості є стабільним. Він не зазнає миттєвих змін залежно від інтенсивності обстрілів, а формується під впливом особистісних чинників та соціальної підтримки.

Табл. 3.11.

Результати порівняльного аналізу показників тривожності та резилієнтності респонденток залежно від частоти тривоги, вибухів

Змінна		Статистика	p		Величина ефекту
HADS	U-критерій Манна-Уїтні	267	0.827	Рангово-бісер. коеф. корел	0.0550
CD-RISC	U-критерій Манна-Уїтні	237	0.518	Рангово-бісер. коеф. корел	-0.1596

Враховуючи, що внутрішня стійкість виявилася незалежною від частоти обстрілів, доцільно здійснити порівняльний аналіз стану жінок залежно від наявності близьких родичів у лавах Збройних Сил України. Для виявлення значущих розбіжностей між групами було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні, результати якого розраховано у програмі Jamovi.

Для проведення аналізу вибірку було поділено на дві групи: група 1 - жінки, чиї близькі служать у ЗСУ та група 2, які не мають такого досвіду.

Як показують результати статистичного аналізу, зображені на рисунку 3.9, рівень тривожності у жінок, які не мають близьких у ЗСУ, є суттєво вищим, ніж у респонденток із першої групи.

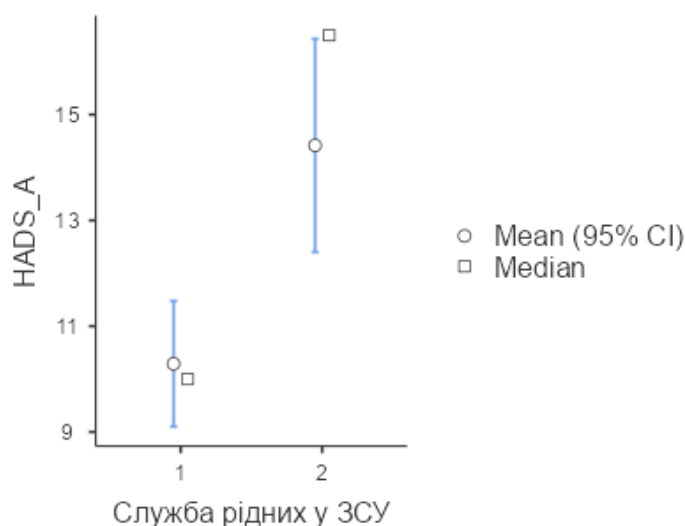


Рис. 3.9. Показники тривожності жінок залежно від чинника служби близьких у ЗСУ

Значущість цих розбіжностей підтверджується критерієм ($U = 514$; $p = 0.001$) при помірній величині ефекту ($r = 0.437$). Варто зауважити, що такий парадоксальний, на перший погляд, результат може вказувати на вищий рівень невизначеності у 2-й групі жінок (див. табл. 3.12).

Подібна ситуація, зображена на рисунку 3.10, спостерігається і при порівнянні рівнів посттравматичного стресу. Виявлено глибоку відмінність ($U = 540$; $p = 0.003$), жінки групи 2 мають надзвичайно високі показники ПТСР. Величина ефекту ($r = 0.408$) підтверджує стабільність виявленої закономірності (див. табл. 3.12).

При детальному аналізі даних соціально-демографічної анкети було виявлено додаткові чинники, які суттєво поглиблюють розуміння зафіксованого результату. Зокрема, було встановлено, що представниці групи 2 звертаються за фаховою психологічною допомогою значно рідше порівняно з жінками групи 1. Разом із тим, у них виявлено значно менше коло осіб, від яких може бути отримано емоційну підтримку в кризових ситуаціях.

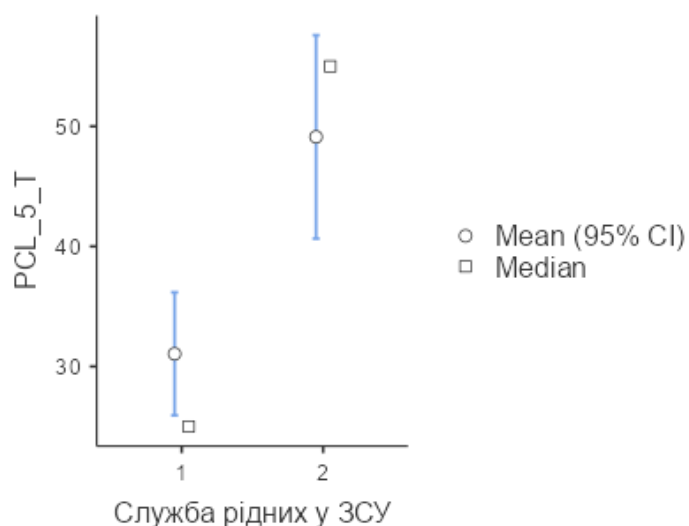


Рис. 3.10. Показники травматизації жінок залежно від чинника служби близьких у ЗСУ

Зрозуміти причини таких відмінностей також дозволяє аналіз психологічної резилієнтності, який зображений на рисунку 3.11. Слід наголосити, що ці показники у жінок, чиї близькі служать у ЗСУ, є значно вищими, ніж у респонденток другої групи. Розбіжність, зображена у таблиці 3.12, є статистично надійною ($U = 543$; $p = 0.003$) із помірною величиною ефекту ($r = -0.405$).

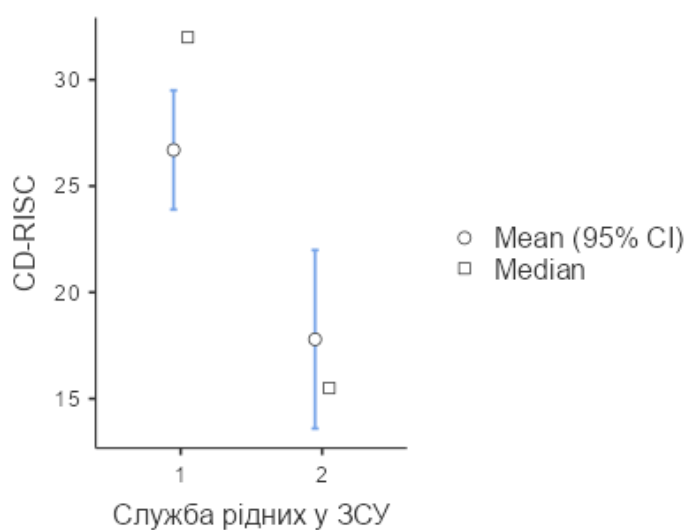


Рис. 3.11. Показники резилієнтності жінок залежно від чинника служби близьких у ЗСУ.

Виявлений парадокс, за якого жінки, які мають близьких у лавах ЗСУ демонструють вищу стійкість, може бути пояснений феноменом активної включеності. На відміну від пасивного переживання воєнних подій, це структурує повсякденну активність жінки навколо підтримки близьких. Тобто дозволяє трансформувати фонову тривогу в дієву адаптацію, що знижує вразливість до травматизації та сприяє збереженню внутрішнього ресурсу.

Натомість у респонденток, близькі яких не залучені до служби, резилієнтність формуються складніше через стан подвійної невизначеності, а також недостатньої підтримки та психологічної допомоги. Водночас, відсутність прямого впливу на ситуацію та чітко визначеної ролі у системі змушує їх залишатися в позиції пасивного спостерігача. Слід зауважити, що у значної частини респонденток цієї групи зафіксовано нестачу постійного заробітку, що є чинником, який мінімізує їхню спроможність здійснювати довгострокове планування власного життя. У такому стані психіка не може знайти конструктивного виходу, що призводить до накопичення фонові тривоги, швидкого виснаження адаптаційних ресурсів та підвищеної вразливості до симптомів ПТСР.

Табл. 3.12.

Результати порівняльного аналізу показників тривожності, ПТСР та резилієнтності респонденток із різним досвідом залученості членів родини до військової служби

Змінна		Статистика	p		Величина ефекту
HADS	U-критерій Манна-Уїтні	514	0.001	Рангово-бісер. коеф. корел	0.437
PCL-5	U-критерій Манна-Уїтні	540	0.003	Рангово-бісер. коеф. корел	0.408
CD-RISC	U-критерій Манна-Уїтні	543	0.003	Рангово-бісер. коеф. корел	-0.405

З огляду на виявлений парадокс, доцільно проаналізувати, як сімейний стан жінок впливає на їхню психологічну адаптацію під час війни. Щоб знайти значущі відмінності між чотирма групами (незаміжні, у стосунках чи шлюбі, розлучені та вдови), ми використали непараметричний аналіз за критерієм Краскела-Уолліса.

Як показують результати статистичного аналізу (див. табл. 3.13), сімейний стан є важливим чинником лише для окремих характеристик адаптаційного профілю досліджуваних жінок.

Насамперед слід акцентувати увагу на тому, що виявлено значущі відмінності в рівнях психологічної стійкості жінок залежно від їхнього сімейного стану ($\chi^2 = 08.05$; $df = 3$; $p = 0.045$). Варто зауважити, що величина ефекту ($\epsilon^2 = 0.0813$) вказує на помірну силу даного впливу. Доречно припустити, що наявність або відсутність стабільних стосунків, а також досвід втрати партнера, суттєво визначають здатність до ресурсів, необхідних для відновлення душевної рівноваги.

Щодо інтенсивності симптомів ПТСР, то отриманий рівень значущості ($p = 0.063$) дещо перевищує критичну межу у 0.05. Це не дозволяє припускати про наявність статистично надійних розбіжностей. Проте варто підкреслити, що такий результат (на рівні тенденції) та величина ефекту ($\epsilon^2 = 0.0737$) вказують на те, що сімейний стан потенційно може бути чинником, який впливає на інтенсивність травматичних переживань.

Водночас показники тривожності не залежать від сімейного стану жінок ($\chi^2 = 06.02$; $p = 0.111$). Слід наголосити, що такий розподіл результатів підкріплює наші попередні висновки про загальний характер воєнної тривоги: незалежно від родинного статусу, рівень емоційного напруження залишається стабільно високим для всієї вибірки.

Табл. 3.13.

**Результати порівняльного аналізу показників психоемоційного стану
та резилієнтності респонденток залежно від їх сімейного стану**

Показник	χ^2	df	p	ε^2
PCL-5	7.30	3	0.063	0.0737
CD-RISC	08.05	3	0.045	0.0813
HADS	06.02	3	0.111	0.0608

Наступним етапом нашого дослідження стало вивчення ролі соціальної підтримки, а саме відчуття жінки, що їй є з ким розділити свої переживання. Для перевірки того, як підтримка впливає на рівень стресу, було використано аналіз за критерієм Краскела-Уолліса. Результати, зображені в таблиці 3.14, підтверджують фундаментальну важливість цього чинника.

Згідно з результатами аналізу, за всіма трьома показниками було виявлено високий рівень статистичної значущості розбіжностей ($p < 0.001$) між групами жінок з різним ступенем соціальної підтримки.

Насамперед варто зауважити, що наявність близького кола спілкування найбільше впливає саме на показники посттравматичного стресу ($\chi^2 = 58.1$; $df = 3$; $p < 0.001$). Варто зауважити, що зафіксована величина ефекту ($\varepsilon^2 = 0.587$) вказує на те, що майже 59% варіативності симптомів ПТСР у вибірці пояснюється саме можливістю або неможливістю розділити травматичний досвід з іншими. Отже, соціальна ізоляція під час війни стає головним чинником, який заважає психіці опрацювати травму.

Аналіз показників психологічної стійкості також демонструє глибоку залежність від соціального ресурсу ($\chi^2 = 49.6$; $p < 0.001$). Величина ефекту ($\varepsilon^2 = 0.501$) вказує на те, що наявність довірливих стосунків формує половину всього адаптаційного потенціалу жінки. Доречно припустити, що можливість відтворення переживань виступає не лише формою копінг-стратегії, а й

зовнішньою опорою, яка безпосередньо зміцнює внутрішню резилієнтність особистості.

Показники тривоги так само суттєво змінюється залежно від суб'єктивної оцінки підтримки оточення ($\chi^2 = 42.4$; $p < 0.001$; $\epsilon^2 = 0.429$). Як показують результати, відсутність людей, готових вислухати, закономірно призводить до накопичення внутрішньої напруги та зростання тривожності.

Табл. 3.14.

**Результати порівняльного аналізу показників психоемоційного стану
та резилієнтності респонденток залежно від рівня їхньої соціальної
взаємодії**

Показник	χ^2	df	p	ϵ^2
HADS	42.4	3	<.001	0.429
CD-RISC	49.6	3	<.001	0.501
PCL-5	58.1	3	<.001	0.587

Завершальним етапом вивчення соціальної підтримки став аналіз того, як змінюється емоційний стан жінок залежно від того, від кого саме вони отримують допомогу. Щоб перевірити, наскільки по-різному родина, друзі чи професійні психологи допомагають долати наслідки воєнної травми, ми використали аналіз за критерієм Краскела-Уолліса.

Згідно з результатами статистичного аналізу (див. табл. 3.15), джерело отримання підтримки виступає фундаментальним чинником, що визначає глибину психологічної адаптації респонденток. Слід акцентувати увагу на тому, що за всіма досліджуваними параметрами зафіксовано високий рівень статистичної значущості розбіжностей ($p < 0.001$).

Насамперед слід підкреслити, найсильніше ці показники впливають на рівень стресу ($\chi^2 = 31.0$; $df = 5$; $p < 0.001$) та резилієнтності ($\chi^2 = 30.2$; $p < 0.001$). Варто зауважити, що величина ефекту для ПТСР ($\epsilon^2 = 0.313$) та резилієнтності

($\varepsilon^2 = 0.305$) вказує на те, що понад 30% варіативності цих станів зумовлено саме тим, від кого жінка отримує допомогу.

Доречно припустити, що якість емоційного зв'язку (наприклад, із партнером чи психологом) створює абсолютно різні механізми психологічного захисту. Якщо підтримка близьких дає відчуття безпеки, то професійна допомога психолога, імовірно, допомагає глибше осмислити пережиту травму, що безпосередньо зміцнює внутрішню стійкість жінки.

Рівень загальної тривожності також значно залежить від того, від кого жінка отримує допомогу ($\chi^2 = 20.1$; $p = 0.001$), хоча величина ефекту тут є дещо меншою ($\varepsilon^2 = 0.203$) порівняно з травматичною симптоматикою. Слід підкреслити, що оточення допомагає людині регулювати емоції та значно знижує внутрішню напругу. Проте показник тривоги під час війни, залишається менш чутливою до джерела підтримки, ніж структурні симптоми ПТСР.

Табл. 3.15.

Результати порівняльного аналізу показників психоемоційного стану та резилієнтності респонденток залежно від джерела соціальної підтримки

Показник	χ^2	df	p	ε^2
HADS	20.1	5	0.001	0.203
CD-RISC	30.2	5	<.001	0.305
PCL-5	31.0	5	<.001	0.313

3.2. Емпіричний аналіз взаємозв'язків захисних механізмів, копінг-стратегій та резилієнтності з показниками тривожності й посттравматичного стресу в жінок

У межах статистичного аналізу результатів дослідження вбачається за доцільне дослідити взаємозв'язки між ключовими показниками психоемоційного стану жінок в умовах війни. Аналіз кореляційної матриці (за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена) дозволив виявити стійкі статистично

значущі закономірності між тривожністю, посттравматичним стресом та резилієнтністю (див. табл. 3.16).

Результати отриманих даних вказують на наявність статистично значущого прямого зв'язку високої інтенсивності між рівнем тривожності та симптомами посттравматичного стресу ($r = -0.814$; $p < 0.001$). Слід наголосити, що зафіксований рівень кореляції, який перевищує позначку 0.8, доводить щодо взаємодії цих станів у структурі психологічної дезадаптації. Зокрема, актуалізація травматичних спогадів закономірно супроводжується зростанням загальної емоційної напруги та тривожного очікування.

Водночас, особливої уваги в контексті визначення адаптаційного потенціалу особистості заслуговує показник резилієнтності. Згідно з отриманими даними, він вказує на зворотну залежність як із рівнем тривоги ($r = -0.735$; $p < 0.001$), так і з клінічними проявами ПТСР ($r = -0,833$; $p < 0.001$).

Варто акцентувати увагу на тому, що зворотний зв'язок між резилієнтністю та посттравматичним стресом є найбільш інтенсивним у всій системі досліджуваних змінних. Це дозволяє сформулювати низку наукових висновків.

По-перше, високий рівень резилієнтності виступає фундаментальним внутрішнім буфером, що мінімізує руйнівний вплив травматичних подій війни на психіку жінки.

По-друге, зниження показників резилієнтності безпосередньо корелюють з погіршенням психоемоційного стану респонденток. Це проявляється у вираженій тривожній симптоматиці та дезорганізації емоційної сфери.

По-третє, висока інтенсивність зв'язків між показниками резилієнтності, тривоги та посттравматичного стресу вказує на цілісність реакції жіночої психіки на виклики війни. Своєю чергою, рівень внутрішнього ресурсу виступає головним чинником зниження вираженості дистресу.

Табл. 3.16.

**Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між показниками
резильєнтності, тривожності та посттравматичного стресу**

Показник	Статистичні показники	HADS	CD-RISC
CD-RISC	коеф. Спір.	-0.735***	
	p	<.001	
PCL-5	коеф. Спір.	0.814***	-0.833***
	p	<.001	<.001

Окрім ресурсів стійкості, на формування адаптаційного профілю жінок впливають і несвідомі механізми (див. табл. 3.17).

У цьому контексті аналіз системи психологічних захистів дозволяє виявити найбільш інтенсивні кореляційні зв'язки у структурі механізму заперечення. Згідно з результатами, виявлено статистично значущий зворотний зв'язок між запереченням та симптомами ПТСР ($r = -0.848$; $p < 0.001$) і тривожністю ($r = -0.750$; $p < 0.001$). Водночас зазначений захисний механізм виявляє високу позитивну кореляцію із резилієнтністю ($r = 0.758$; $p < 0.001$). Це вказує на специфічну адаптивну роль заперечення в екстремальних умовах. Тобто заперечення виконує буферну функцію (психологічного амортизатора), що сприяє мінімізації травматичного досвіду. Це дозволяє особистості підтримувати стійкість шляхом тимчасового дистанціювання від деструктивних аспектів реальності.

Аналіз взаємозв'язків регресії дозволяє припустити її виражений малоадаптивний характер. Отримані дані підтверджують наявність значущих прямих кореляційних зв'язків із рівнем ПТСР ($r = 0.629$; $p < 0.001$) та тривогою ($r = 0.598$; $p < 0.001$). Натомість із резилієнтністю цей механізм пов'язаний зворотно ($r = -0.678$; $p < 0.001$). Слід наголосити, що повернення до менш зрілих форм реагування є вагомим чинником впливу дезадаптації на психологічну структуру особистості.

Разом з тим, схожі, хоча й менш інтенсивні показники зафіксовані щодо механізму придушення. Виявлені помірні прямі зв'язки з посттравматичною симптоматикою ($r = 0.413$; $p < 0.001$) та тривожністю ($r = 0.329$; $p < 0.001$). Це пояснює, що намагання навмисно витіснити неприємні почуття не призводить до їхнього зникнення, а лише підсилює внутрішню напругу.

Слід додати, що компенсація найменше впливає на загальну картину досліджуваних станів. Незважаючи на відсутність значущих зв'язків із тривогою та ПТСР, було зафіксовано слабкий, проте статистично значущий прямий зв'язок із резилієнтністю ($r = 0.240$; $p = 0.016$). Це показує те, що намагання виправити власні недоліки або замінити втрачені цілі новими активностями (наприклад, волонтерством) виступає допоміжним ресурсом для зміцнення психологічної стійкості.

Табл. 3.17.

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між механізмами психологічного захисту, резилієнтності та показниками ПТСР, тривожності

Змінна	Статистичні показники	HADS	CD-RISC	PCL-5
Заперечення	коеф. Спір.	-0.750***	0.758***	-0.848***
	p	<.001	<.001	<.001
Придушення	коеф. Спір.	0.329***	-0.328***	0.413***
	p	<.001	<.001	<.001
Регресія	коеф. Спір.	0.598***	-0.678***	0.629***
	p	<.001	<.001	<.001
Компенсація	коеф. Спір.	-0.019	0.240*	-0.179
	p	0.850	0.016	0.075

Продовжуючи розгляд компонентів психологічної адаптації, доцільно зупинитися на аналізі зв'язків між психологічною напругою та наступним блоком захистів, а саме проєкцією, заміщенням, інтелектуалізацією та

реактивними утвореннями. Аналіз даних кореляційної матриці (див. табл. 3.18) дозволяє виокремити низку значущих закономірностей, що вказують на особливості переробки травматичного досвіду.

Насамперед слід акцентувати увагу на тому, що механізми проєкції та заміщення демонструють стійкий та виражений зв'язок із параметрами психоемоційного стану. Як показують результати дослідження, заміщення виявляє найбільш інтенсивну пряму кореляцію із симптомами ПТСР ($r = 0.769$; $p < 0.001$) та тривожністю ($r = 0.597$; $p < 0.001$), водночас вказуючи на глибоку зворотну залежність із резилієнтністю ($r = -0.672$; $p < 0.001$). Варто зауважити, що спрямування агресивних або тривожних компонентів на доступні об'єкти замість реального джерела загрози, імовірно, суттєво виснажує адаптаційний ресурс особистості. Крім того, проєкція також статистично значущо пов'язана з високим рівнем ПТСР ($r = 0.648$; $p < 0.001$) та тривожністю ($r = 0.527$; $p < 0.001$), негативно впливаючи на рівень резилієнтності ($r = -0.502$; $p < 0.001$). Використання цього психологічного захисту лише посилює відчуття незахищеності в умовах війни.

Окремої уваги заслуговує механізм інтелектуалізації, який виконує виражену захисну функцію. Згідно з отриманими даними, даний тип захисту виявляє зворотну залежність із рівнем посттравматичного стресу ($r = -0.517$; $p < 0.001$) та загальною тривожністю ($r = -0.429$; $p < 0.001$). Також зафіксовано пряму кореляцію із рівнем резилієнтності ($r = 0.613$; $p < 0.001$). Слід наголосити, що здатність до раціонального переосмислення подій та логічного відсторонення від травми виступає потужним ресурсом, що сприяє стабілізації психічного стану респонденток.

Варто підкреслити, що для механізму реактивних утворень не було зафіксовано статистично значущих зв'язків із ключовими параметрами. Кореляція з тривогою ($r = -0.010$; $p = 0.924$) та ПТСР ($r = -0.180$; $p = 0.074$) вказує на низьку залученість даного захисту в структурі воєнної травматизації у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.18.

**Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між механізмами
психологічного захисту, резилієнтності та показниками ПТСР,
тривожності**

Змінна	Статистичні показники	HADS	CD-RISC	PCL-5
Проекція	коеф. Спір.	0.527***	-0.502***	0.648***
	p	<.001	<.001	<.001
Заміщення	коеф. Спір.	0.597***	-0.672***	0.769***
	p	<.001	<.001	<.001
Інтелектуалізація	коеф. Спір.	-0.429***	0.613***	-0.517***
	p	<.001	<.001	<.001
Реактивні утворення	коеф. Спір.	-0.010	0.182	-0.180
	p	0.924	0.069	0.074

Для формування цілісного уявлення про адаптаційний потенціал особистості, аналіз захисних механізмів має бути доповнений вивченням активних стратегій опанування травматичного досвіду. Відтак, наступним кроком нашого дослідження став аналіз взаємозв'язків між психологічним станом респонденток та копінг-стратегіями (за методикою Brief-COPE).

Аналіз статистичних даних (див. табл. 3.19) підтверджує наявність широкої системи значущих зв'язків, які пояснюють роль активного подолання стресу у збереженні ментального здоров'я.

Насамперед слід акцентувати увагу на тому, що стратегія позитивний рефреймінг виступає найбільш потужним ресурсом стійкості у досліджуваній вибірці. Зафіксовано значущий високий прямий зв'язок із резилієнтністю ($r = 0.787$; $p < 0.001$) та сильний зворотний зв'язок із рівнем посттравматичного

стресу ($r = -0.780$; $p < 0.001$) і тривожністю ($r = -0.644$; $p < 0.001$). Варто зауважити, що здатність до переосмислення травматичних подій є основою для формування стійкого шляху подолання кризи.

Доречно наголосити, що стратегії активне подолання та планування мають схожу спрямованість у структурі адаптаційних процесів.

Зокрема, планування має стійкий прямий зв'язок із резилієнтністю ($r = 0.594$; $p < 0.001$) та значущу зворотну кореляцію з показниками ПТСР ($r = -0.437$) і тривоги ($r = -0.304$).

Разом з тим, активне подолання також позитивно корелює з психологічною стійкістю ($r = 0.589$; $p < 0.001$), водночас виступаючи чинником зниження інтенсивності симптомів ПТСР ($r = -0.441$).

Слід підкреслити, що залучення цих стратегій підтверджує збереження активної позиції респонденток. У такому разі раціональний підхід та спрямованість на вирішення конкретних завдань зменшують емоційну напругу.

Варто також вказати на роль стратегії інформаційна підтримка, яка має стабільний зворотний зв'язок із рівнем посттравматичного стресу ($r = -0.504$; $p < 0.001$) та позитивно корелює з резилієнтністю ($r = 0.460$). Крім того, пошук корисної інформації та порад у соціальному оточенні виступає важливим інструментом подолання стану невизначеності, характерного для воєнного часу.

Отже, узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що копінг, фокусований на проблемі, виступає базовим вектором конструктивної адаптації. Він виявляє стійку негативну кореляцію з ПТСР ($r = -0.669$) та тривогою ($r = -0.501$), що безпосередньо зумовлено рівнем резилієнтності ($r = 0.706$).

Табл. 3.19.

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між проблемно-орієнтованими копінг-стратегіями, резилієнтністю та показниками дезадаптації респонденток

Змінна	Статистичні показники	HADS	CD-RISC	PCL-5
Активне подолання	коеф. Спір.	-0.277**	0.589***	-0.441***
	p	0.005	<.001	<.001
Інформаційна підтримка	коеф. Спір.	-0.272**	0.460***	-0.504***
	p	0.006	<.001	<.001
Позитивний рефреймінг	коеф. Спір.	-0.644***	0.787***	-0.780***
	p	<.001	<.001	<.001
Планування	коеф. Спір.	-0.304**	0.594***	-0.437***
	p	0.002	<.001	<.001

Наступним етапом нашого дослідження став аналіз взаємозв'язків між параметрами психоемоційного стану та блоком емоційно-орієнтованих копінг-стратегій. Як вказують результати статистичного аналізу (див. табл. 3.20), у досліджуваній вибірці виявлено низку вагомих закономірностей, що дозволяють глибше зрозуміти механізми емоційної регуляції жінок в умовах війни.

Насамперед слід наголосити на високій ролі копінг-стратегії гумор у структурі психологічної стійкості респонденток. Згідно з отриманими даними, гумор має сильний прямий зв'язок із резилієнтністю ($r = 0.726$; $p < 0.001$) та виражену зворотну кореляцію з рівнем посттравматичного стресу ($r = -0.689$) та тривожністю ($r = -0.627$). Варто зауважити, що здатність до іронічного відсторонення від травматичних подій виступає одним із найбільш потужних чинників протидії ПТСР у досліджуваній вибірці. Зокрема, такий високий рівень

кореляції свідчить про те, що гумор у період війни не просто слугує способом розрядки напруження, а виконує роль буфера, який дозволяє особистості зберігати відстороненість від травми та запобігати емоційній дестабілізації внаслідок впливу негативних подій.

Схожа тенденція характерна і для стратегії прийняття, яка має тісний прямий зв'язок із резилієнтністю ($r = 0.697$) а значущу зворотну кореляцію із симптомами ПТСР ($r = -0.694$). Доречно припустити, що емоційне визнання воєнної реальності є необхідною умовою для залучення внутрішніх ресурсів адаптації. Крім того, дані таблиці 3.20 демонструють, що прийняття тісно взаємодіє з показниками емоційної підтримки ($r = 0.680$; $p < 0.001$), що показує важливу закономірність. Тобто, жінки, які готові визнати та прийняти власні переживання, більш схильні до конструктивного пошуку допомоги у соціальному оточенні.

Варто акцентувати увагу на тому, що стратегія емоційна підтримка відіграє значну роль у зниженні симптомів ПТС ($r = -0.646$; $p < 0.001$) та прямо пов'язана із загальною стійкістю особистості ($r = 0.549$). Слід підкреслити, що звернення до близьких за співчуттям та розумінням є ефективним способом послаблення тривожних станів ($r = -0.460$).

Особливої уваги заслуговує стратегія вираження емоцій. На відміну від конструктивних моделей, цей копінг має прямий зв'язок із рівнем ПТСР ($r = 0.518$; $p < 0.001$) та тривожністю ($r = 0.404$), а також зворотний зв'язок із резилієнтністю ($r = -0.474$). Отримані дані вказують на те, що просте фокусування на негативних переживаннях без їхнього раціонального осмислення не лише не сприяє адаптації, а й стає причиною фіксації на травмі, що посилює емоційну нестабільність. Цікаво, що цей копінг також має виражену зворотну кореляцію з прийняттям ($r = -0.593$).

Крім того, доречно розглянути роль стратегії релігія, яка має слабкий, проте значущий зв'язок із резилієнтністю ($r = 0.216$; $p = 0.031$) та негативно пов'язана з інтенсивністю симптомів ПТСР ($r = -0.236$). Слід зауважити, що для цієї вибірки звернення до віри виступає скоріше додатковим, аніж основним

ресурсом адаптації. Причому цей чинник практично не впливає на рівень загальної тривожності ($p = 0.402$).

Насамперед слід акцентувати увагу на тому, що стратегія самозвинувачення має найбільш виражену деструктивну спрямованість у всій системі досліджуваних змінних. Зафіксовано високий прямий зв'язок із симптомами ПТСР ($r = 0.866$; $p < 0.001$) та високу позитивну кореляцію з рівнем тривожності ($r = 0.797$; $p < 0.001$). Водночас ця стратегія виявляє сильний зворотний зв'язок із резилієнтністю ($r = -0.789$; $p < 0.001$). Варто зауважити, що спрямування агресії та провини на себе за події, зумовлені зовнішньою війною, виступає головною причиною руйнації психологічної стійкості та формування тяжких посттравматичних порушень. Згідно з результатами таблиці 3.20, можна стверджувати, що саме самозвинувачення фактично витісняє найбільш ресурсні стратегії, зокрема перебуваючи у зворотному зв'язку з гумором ($r = -0.662$) та прийняттям ($r = -0.593$). Це створює замкнене коло дезадаптації, де внутрішня критика витісняє здатність жінки використовувати свій адаптаційний потенціал.

Отже, як показують результати аналізу інтегральних показників, копінг, фокусований на емоціях, має специфічну структуру зв'язків. Попри неоднозначний вплив на тривожність ($r = -0.172$; $p = 0.087$), він забезпечує значущий захисний ефект щодо симптомів ПТСР ($r = -0.383$) та сприяє зміцненню резилієнтності ($r = 0.387$). Це вказує на його роль як механізму емоційного опрацювання травми.

Табл. 3.20.

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між емоційно-орієнтованими копінг-стратегіями, резилієнтністю та показниками дезадаптації респонденток

Змінна	Статистичні показники	HADS	CD-RISC	PCL-5
Емоційна підтримка	коеф. Спір.	-0.460***	0.549***	-0.646***
	p	<.001	<.001	<.001
Вираження емоцій	коеф. Спір.	0.404***	-0.474***	0.518***
	p	<.001	<.001	<.001
Гумор	коеф. Спір.	-0.627***	0.726***	-0.689***
	p	<.001	<.001	<.001
Прийняття	коеф. Спір.	-0.509***	0.697***	-0.694***
	p	<.001	<.001	<.001
Релігія	коеф. Спір.	-0.085	0.216*	-0.236*
	p	0.402	0.031	0.018
Самозвинувачення	коеф. Спір.	0.797***	-0.789***	0.866***
	p	<.001	<.001	<.001

Для повноти аналізу адаптаційного потенціалу необхідно дослідити вплив стратегій, які традиційно вважаються найменш ефективними за методикою Brief-COPE.

Аналіз отриманих даних (див. табл. 3.21) підтверджує наявність значущих закономірностей, які пояснюють механізми розвитку дезадаптації в умовах воєнної загрози.

Зокрема, на основі результатів статистичного аналізу варто акцентувати увагу на існуванні центрального чинника дезадаптації, який формують унікаючі моделі поведінки. Найбільш потужний зворотний зв'язок із показником резилієнтності має стратегія поведінкове розмежування ($r = -0.701$; $p < 0.001$). Слід наголосити, що такий зв'язок підтверджує повне знецінення внутрішніх ресурсів стійкості, якщо жінка відмовляється від активних спроб подолати стресову ситуацію. Водночас зафіксовано сильні прямі зв'язки з рівнем ПТСР

($r = 0.611$) та тривожністю ($r = 0.410$), що підкреслює деструктивну роль цієї стратегії.

Водночас, як показують результати, стратегія відмови прямо зумовлює зростання симптомів посттравматичного ($r = 0.620$; $p < 0.001$) та загальної тривожності ($r = 0.476$). Варто зауважити, що цей механізм значно послаблює резилієнтність ($r = -0.526$), створюючи умови для фіксації на травматичному досвіді.

Варто зауважити, що зафіксовано значущі прямі зв'язки стратегії вживання психоактивних речовин із показниками ПТСР ($r = 0.526$) та тривогою ($r = 0.362$), а також виражену зворотну кореляцію з резилієнтністю ($r = -0.628$). На нашу думку, спроби штучного заспокоєння в умовах війни лише маскують симптоми, одночасно підбиваючи природні механізми захисту та стійкості.

Окремої уваги заслуговує стратегія самовідволікання, результати аналізу якої дещо відрізняються від загальних малоадаптивних стратегій. На відміну від попередніх методів подолання, самовідволікання має слабкий зворотний зв'язок із рівнем ПТСР ($r = -0.208$; $p = 0.038$), а також помірний прямий зв'язок із показником резилієнтності ($r = 0.309$; $p = 0.002$). Доречно припустити, що в умовах тривалого воєнного стресу тимчасове перемикання уваги (наприклад, на фільми, читання чи хатні справи) не є класичним униканням. Це виступає допоміжним інструментом саморегуляції, що дозволяє психіці отримати необхідний перепочинок та зберегти частину ресурсів. Варто підкреслити, що ця стратегія не має значущого зв'язку з рівнем тривожності ($p = 0.362$), що вказує на її обмежений, а не системний вплив на стан жінки.

Отже, унікаючий копінг як цілісна стратегія виступає головним чинником ризику для психічного стану жінок. Він має сильні прямі зв'язки з рівнями ПТСР ($r = 0.654$) та тривоги ($r = 0.474$), водночас критично виснажуючи ресурс резилієнтності ($r = -0.629$).

Табл. 3.21.

**Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між
деструктивними копінг-стратегіями, резилієнтністю та показниками
дезадаптації респонденток**

Змінна	Статистичні показники	HADS	CD-RISC	PCL-5
Самовідволікання	коеф. Спір.	-0.092	0.309**	-0.208*
	p	0.362	0.002	0.038
Відмова	коеф. Спір.	0.476***	-0.526***	0.620***
	p	<.001	<.001	<.001
Вживання психоактивних речовин	коеф. Спір.	0.362***	-0.628***	0.526***
	p	<.001	<.001	<.001
Поведінкове розмежування	коеф. Спір.	0.410***	-0.701***	0.611***
	p	<.001	<.001	<.001

Завершальним етапом аналізу структури психологічної адаптації жінок став розгляд зв'язків між несвідомими механізмами захисту (LSI) та свідомими копінг-стратегіями (Brief-COPE). Як показують результати статистичної обробки даних (див. Додаток 3), у досліджуваній вибірці зафіксовано низку стійких взаємозв'язків. Вони дозволяють відтворити цілісну модель того, як саме працює процес адаптації (див. табл. 3.22).

Насамперед слід акцентувати увагу на наявності сильного прямого зв'язку між механізмом інтелектуалізації та стратегією позитивного рефреймінгу ($r = 0.664$; $p < 0.001$). Тобто здатність до переосмислення травми базується на захисному фундаменті логічного відсторонення від емоцій. До того ж інтелектуалізація прямо корелює з плануванням ($r = 0.347$; $p < 0.001$), що підкріплює думку про раціональну основу активної поведінки респонденток.

Особливої уваги заслуговує виявлені нами кореляційні зв'язки навколо механізму заперечення, який виступає потужним предиктором більшості адаптивних стратегій. Зокрема, зафіксовано надзвичайно високі показники взаємозв'язку механізму заперечення зі стратегією позитивного рефреймінгу

($r = 0.844$; $p < 0.001$), прийняття ($r = 0.726$; $p < 0.001$), а також гумору ($r = 0.578$; $p < 0.001$). Отримані дані вказують на те, що у вибірці жінок заперечення частини загрозливої реальності не є ознакою порушення адаптації. Навпаки, воно створює необхідний психологічний простір для застосування корисних стратегій подолання стресу. Слід наголосити, що саме через цей механізм забезпечується можливість емоційного прийняття воєнної дійсності.

Табл. 3.22.

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між механізмами психологічного захисту та копінг-стратегіями респонденток

Захист/ Копінг	Статистичні показники	Заперечення	Інтелектуалізація
Позитивний рефреймінг	коеф. Спір	0.844***	0.724***
	p	<.001	<.001
Планування	коеф. Спір	0.508***	0.723***
	p	<.001	<.001
Гумор	коеф. Спір	0.578***	0.301**
	p	<.001	0.002
Прийняття	коеф. Спір	0.726***	0.647***
	p	<.001	<.001

На противагу адаптивним моделям доречно акцентувати увагу на виявлених деструктивних зв'язках (див. табл. 3.23), які посилюють тривожність. Зафіксовано значущий прямий зв'язок між механізмом проєкції та схильністю до самозвинувачення ($r = 0.643$; $p < 0.001$). На нашу думку, перенесення власних почуттів на оточення замикає коло агресії, спрямованої на себе, що вкрай виснажує психіку.

Слід підкреслити наявність прямого зв'язку між механізмом заміщення та стратегією поведінкового розмежування ($r = 0.585$; $p < 0.001$). Варто припустити, що спрямування роздратування на сторонні об'єкти закономірно призводить до втрати здатності реально впливати на власне життя.

Разом із тим, зафіксовано значущі зв'язки між регресією та самозвинуваченням. Повернення до дитячих форм поведінки (регресія) прямо

зумовлює зростання почуття провини ($r = 0.395$; $p < 0.001$), що підсилює стан безпорадності.

Табл. 3.23.

**Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між
дезадаптивними механізмами психологічного захисту та копінг-
стратегіями респонденток**

Захист/ Копінг	Статистичні показники	Регресія	Проекція	Заміщення
Самозвинувачення	коеф. Спір	0.660***	0.643***	0.691***
	p	<.001	<.001	<.001
Поведінкове розмежування	коеф. Спір	0.610***	0.340***	0.565***
	p	<.001	<.001	<.001

Виявлені кореляційні зв'язки дозволили простежити складну взаємодію свідомих та несвідомих процесів у структурі адаптаційних можливостей особистості. Проте для розуміння того, які саме чинники є головними у формуванні травматизації в умовах війни, ми використали метод множинної регресії (див. табл. 3.24). Це дало змогу об'єднати всі досліджені змінні у цілісну модель та визначити ключові складові, що безпосередньо впливають на стан адаптації.

Отриманий показник моделі $R^2 = 0.953$ (скоригований $R^2 = 0.938$) підтверджує її високу точність у визначенні чинників, що впливають на стан жінок. Це стає надійним підґрунтям для розробки дієвої програми психологічного супроводу жінок.

Табл. 3.24.

**Результати регресійного аналізу моделі психологічної адаптації
респонденток**

Модель	R	R²	Adj.R²	F	df1	df2	p
1	0.976	0.953	0.938	63.6	24	75	<.001

Аналіз важливих чинників у межах побудованої моделі дає змогу змістити акценти з загальних описів на конкретні психологічні механізми (див. табл. 3.25).

Перш за все, варто зауважити, що самозвинувачення виявилось вирішальним руйнівним чинником ($B = 2.225$; $p < .001$). Навіть за умови врахування всіх інших змінних, самозвинувачення залишається найбільш стійким та статистично значущим предиктором зростання симптомів ПТСР. Слід підкреслити, що в межах нашої моделі цей чинник постає як центральна деструктивна мішень, мінімізація якої є обов'язковою умовою стабілізації стану жінок. Згідно з даними таблиці 3.25, вагому роль відіграє також загальний рівень тривожності (HADS), що демонструє стійкий позитивний зв'язок із посиленням травматизації ($B = 0.522$; $p = 0.035$), підтверджуючи супутній характер тривожних та посттравматичних розладів у досліджуваній вибірці.

Разом з тим, емоційна підтримка виявилася головним зовнішнім ресурсом ($B = -2.134$; $p = 0.003$). Важливо підкреслити, що саме цей чинник має найсильніший негативний зв'язок із рівнем дезадаптації. Це дає підстави стверджувати, що структурно-функціональна модель супроводу має виходити за межі індивідуальної терапії та обов'язково включати розвиток соціальних зв'язків, підтримки та групову взаємодію.

Окрему увагу варто приділити взаємодії таких захисних механізмів, як придушення та заперечення. Результати дослідження показують складну динаміку несвідомих процесів. У той час як придушення ($B = 0.189$; $p = 0.002$) та заміщення ($p = 0.013$) виступають чинниками посилення травматизації, механізм заперечення ($B = -0.187$; $p = 0.002$) у даному випадку виявляє зворотний зв'язок. На нашу думку, це може вказувати про адаптивну роль тимчасового дистанціювання від подій війни, що дозволяє психіці зберігати цілісність на перших етапах адаптації. Слід також зазначити, що регресійний аналіз ідентифікував механізм заміщення як ще один чинник посилення травматизації ($B = 0.133$; $p = 0.013$), що вказує на неефективність перенесення негативного досвіду на сторонні об'єкти в умовах тривалого стресу.

Разом із тим, збереження значущості гумору ($p = 0.028$) та загального фону тривоги ($p = 0.035$) підтверджує необхідність поєднання технік емоційної розрядки з методами стабілізації стану.

Крім того, для більш точної перевірки структурних компонентів програми, ми провели диференційований регресійний аналіз розділивши всі змінні за їхнім призначенням. Такий підхід дає змогу усунути вплив загального емоційного стану (зокрема, показника тривоги за HADS) і зосередитися на вивченні внутрішніх механізмів, за допомогою яких психіка опрацьовує травму.

Зокрема, виділення адаптивної групи, а саме стійкості, прийняття та гумору, дає змогу визначити фундамент психологічного ресурсу. Водночас аналіз деструктивних чинників, таких як самозвинувачення, придушення та заміщення ідентифікує конкретні точки дестабілізації, що потребують першочергового психокорекційного втручання.

Аналіз результатів (див Додаток І) демонструє, що попри наявність широкого спектра копінг-стратегій, лише обмежена кількість із них зберігає пряму прогностичну значущість у складній регресійній моделі, що підкреслює необхідність фокусування саме на вищезазначених чинниках.

Табл. 3.25.

Регресійна модель впливу психологічних чинників на рівень вираженості симптомів посттравматичного стресу у жінок в умовах війни

Предиктор	B	SE	t	p
HADS	0.5223	0.2438	2.1419	0.035
Заперечення	-0.1877	0.0570	-3.2951	0.002
Придушення	0.1897	0.0583	3.2538	0.002
Заміщення	0.1336	0.0524	2.5520	0.013
Емоційна підтримка	-2.1345	0.7010	-3.0447	0.003
Гумор	-1.3401	0.5998	-2.2341	0.028
Прийняття	-0.5441	0.8577	-0.6343	0.528
Самозвинувачення	2.2252	0.6321	3.5204	<.001

З огляду на це, для деталізації блоку підтримки програми психологічного супроводу нами було побудовано окрему регресійну модель (див. табл. 3.26). Вона включає виключно ресурсні компоненти: резилієнтність (CD-RISC), емоційну підтримку та адаптивні копінг-стратегії (прийняття, гумор, позитивний рефреймінг). Варто зауважити, що ця модель характеризується високою прогностичною значущістю ($R^2 = 0.805$; $F(5.94) = 77.6$; $p < .001$). Це дає змогу розглядати такий набір чинників як надійний антистресовий чинник в умовах війни.

Табл. 3.26.

**Результати регресійного аналізу моделі психологічної адаптації
респонденток**

Модель	R	R²	Adj.R²	F	df1	df2	p
1	0.897	0.805	0.795	77.6	5	94	<.001

Результати аналізу дають змогу виокремити три головні фактора адаптації. Насамперед це резилієнтність як основний фундамент ($B = -0.843$; $p < .001$). Безперечно, саме цей показник є найбільш стабільним і потужним чинником, що зменшує прояви травматизації. Це підтверджує те, що розвиток резилієнтності має стати головним пріоритетом усієї програми супроводу, адже саме вона підтримує внутрішню міцність жінки в будь-яких обставинах.

Важливим компонентом є гумор як інструмент емоційної саморегуляції ($B = -2.658$; $p = 0.002$). Зважаючи на значущість цього чинника, ми можемо стверджувати, що здатність дивитися на травматичні події з іронією та відсторонено є критично важливою для збереження психічного здоров'я жінок. На наш погляд, це обґрунтовує включення технік гумору та неочікуваного переосмислення ситуацій у практичну частину нашої програми. Також, ключовим елементом виступає Емоційна підтримка як головний зовнішній ресурс ($B = -2.478$; $p = 0.009$). Статистично підтверджений зворотний зв'язок між підтримкою та рівнем ПТСР (PCL-5) свідчить про те, що соціальне середовище відіграє вирішальну роль у процесі опрацювання травми. Відтак, програма

повинна передбачати не лише особисті консультації, а й створення середовища для групової підтримки.

Водночас цікавим є той факт, що в межах цієї комбінації стратегії прийняття ($p = 0.910$) та позитивний рефреймінг ($p = 0.098$) втратили свою самостійну статистичну значущість. Це може вказувати на те, що їхня корисна дія поглинається більш потужними конструктами, а саме резилієнтністю та емоційною підтримкою. Зокрема, позитивний рефреймінг, перебуваючи на межі значущості, імовірно, працює як допоміжний інструмент, який підсилює дію інших ресурсів (див. табл. 3.27).

Табл. 3.27.

Коефіцієнти множинного регресійного аналізу впливу ресурсних компонентів адаптації та копінг-стратегій на рівень симптомів ПТСР у жінок в умовах війни

Предиктор	B	SE	t	p
CD-RISC	-0.843	0.191	-4.427	<.001
Прийняття	-0.128	1.122	-0.114	0.910
Гумор	-2.658	0.851	-3.125	0.002
Позитивний рефреймінг	-1.673	1.000	-1.674	0.098
Емоційна підтримка	-2.478	0.933	-2.655	0.009

Разом із тим, щоб чітко визначити напрями допомоги, ми побудували регресійну модель, спрямовану на виявлення впливу деструктивних захисних механізмів та копінг-стратегій у взаємодії з показником резилієнтності.

Варто наголосити, що ця модель має надзвичайно високу точність ($R^2 = 0.890$; $F(7.92) = 106$; $p < .001$), що дозволяє з високою точністю ідентифікувати важливі складові психологічного супроводу, які безпосередньо провокують дезадаптацію. Відповідні статистичні параметри зазначеної регресійної моделі представлені в таблиці 3.28.

Табл. 3.28.

**Результати регресійного аналізу моделі психологічної адаптації
респонденток**

Модель	R	R²	Adj.R²	F	df1	df2	p
1	0.943	0.890	0.881	106	7	92	<.001

Зокрема, аналіз регресії (див. табл. 3.29) дозволяє розставити чинники ризику за пріоритетністю та виявити головну роль самозвинувачення ($B = 3.150$; $p < .001$). Безумовно, самозвинувачення постає як найбільш агресивний предиктор зростання симптомів ПТСР. Високий показник вказує на те, що внутрішня агресія та помилкові переконання, пов'язані з провиною, є головним руйнівним чинником. На наш погляд, це робить трансформацію самозвинувачення безумовним пріоритетом корекційного блоку програми.

В межах цієї моделі ми виявили деструктивний вплив придушення та заміщення ($p = 0.015$). Обидва механізми психологічного захисту мають статистично значущий позитивний зв'язок із рівнем дезадаптації ($B = 0.127$ та 0.113 відповідно). Слід зауважити, що намагання придушити травматичні переживання або перенести напруження на інші об'єкти (заміщення) лише поглиблює симптоматику, що підтверджує неефективність цих пасивних форм захисту в довгостроковій перспективі.

Особливої уваги заслуговує парадоксальний адаптивний ефект заперечення ($B = -0.151$; $p = 0.006$). Досить цікавим результатом, що потребує додаткового осмислення, є негативний зв'язок заперечення з рівнем PCL-5. У межах даної моделі заперечення виконує тимчасову охоронну функцію. На нашу думку, в умовах постійної загрози певне відсторонення від реальності (заперечення гостроти ситуації) може працювати як необхідний буфер, що захищає психіку від раптового важкого зриву. Разом із тим, показник CD-RISC ($B = -0.666$; $p < .001$) продовжує демонструвати стабільну захисну функцію, нівелюючи частину негативного впливу дезадаптивних копінг-стратегій. Однак розвиток резилієнтності виступає системною протипагою виявленим ризикам.

Варто наголосити, що проєкція ($p = 0.122$) та унікаючий копінг ($p = 0.117$) у цій моделі не досягли рівня значущості. Це означає, що на фоні такого потужного фактора як самозвинувачення, їхній внесок стає другорядним.

Табл. 3.29.

Коефіцієнти множинного регресійного аналізу впливу дезадаптивних копінг-стратегій, механізмів психологічного захисту та резилієнтності на рівень симптомів ПТСР у жінок в умовах війни

Предиктор	B	SE	t	p
CD-RISC	-0.6656	0.1277	-5.21	<.001
Самозвинувачення	3.1502	0.7387	4.26	<.001
Заміщення	0.1127	0.0456	2.47	0.015
Придушення	0.1272	0.0514	2.47	0.015
Заперечення	-0.1507	0.0535	-2.81	0.006
Проекція	0.0486	0.0311	1.56	0.122
Унікаючий копінг	-0.4380	0.2771	-1.58	0.117

Результати побудованої регресійної моделі, де основним показником виступив рівень посттравматичного стресу (PCL-5), дають змогу ґрунтовно проаналізувати роль соціально-демографічних та особистісних чинників адаптації.

Отримана модель виявилася дуже точною, тобто коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.746$ свідчить про те, що обраний комплекс факторів пояснює близько 75% варіативності симптомів дезадаптації. Висока статистична значущість моделі ($F(4, 95) = 69.9$; $p < .001$) підтверджує надійність виявлених закономірностей. Це має вагоме значення для обґрунтування структурно-функціональної моделі супроводу. Відповідні статистичні параметри зазначеної регресійної моделі представлені в таблиці 3.30.

Табл. 3.30.

**Результати регресійного аналізу моделі психологічної адаптації
респонденток**

Модель	R	R²	Adj.R²	F	df1	df2	p
1	0.864	0.746	0.736	69.9	4	95	<.001

Згідно з отриманими даними (див. табл. 3.31), центральним складником даної моделі, виявився показник резилієнтності (CD-RISC). Маючи високий рівень значущості ($p < .001$) та від'ємне значення коефіцієнта ($B = -1.20$), цей чинник виступає головною «опорою» адаптаційного процесу. Тобто, зростання рівня резилієнтності зумовлює суттєве зниження симптомів стресу. На наш погляд, це остаточно підтверджує, що в умовах війни саме внутрішня психологічна резилієнтність є базовим фільтром, який послаблює деструктивний вплив стресу.

Водночас варто зауважити, що соціально-демографічні показники, введені в модель, продемонстрували дещо складнішу динаміку. А саме, волонтерство та планування. Всупереч очікуванням, залученість до волонтерської діяльності ($p = 0.421$) та здатність до планування ($p = 0.143$) у даній комбінації змінних не досягли рівня статистичної значущості. Слід підкреслити, що це не виключає їхню цінність, проте вказує на те, що їхній вплив на ПТСР є опосередкованим і, ймовірно, поглинається більш потужним фактором життєстійкості.

Окремої уваги потребує показник наявності хобі, який виявився на межі статистичної значущості. Однак позитивне значення коефіцієнта ($B = 8.01$) потребує окремого наукового пояснення. Безумовно, це може вказувати на те, що в умовах гострої фази війни хобі іноді стає формою додаткового навантаження, яке не знижує стрес, а лише на певний час маскує його.

Табл. 3.31.

Результати регресійного аналізу впливу соціально-активних та когнітивних чинників на рівень ПТСР у жінок в умовах війни

Предиктор	B	SE	t	p
Волонтерство	-1.79	2.217	-0.808	0.421
Планування	-2.44	1.649	-1.479	0.143
Хобі	8.01	4.288	1.869	0.065
CD-RISC	-1.20	0.183	-6.543	<.001

Отже, регресійний аналіз соціально-демографічного та ресурсного профілю жінок дозволяє стверджувати, що програма психологічного супроводу буде ефективною лише за умови її спрямованості на розвиток внутрішніх опор (резилієнтності). Зовнішні форми активності (хобі, волонтерство) мають допомагати цьому процесу. Однак вони не можуть замінити глибоку роботу з особистісними ресурсами, які є вирішальними для успішної адаптації у період війни.

Наступним етапом побудови структурно-функціональної моделі став аналіз взаємозв'язку між фізичним ресурсом респонденток та інтенсивністю посттравматичної симптоматики. Проведена регресійна модель (див. табл. 3.32) виявила, що чинник соматичного здоров'я пояснює 25,2% рівня дезадаптації ($R^2 = 0.252$; $p < .001$). Висока статистична значущість ($B = -23.9$) дає підстави стверджувати, що наявність хронічних захворювань виступає потужним предиктором психологічного виснаження в умовах війни.

Табл. 3.32.

Статистичні параметри регресійної моделі психологічної адаптації жінок

Модель	R	R²	Adj.R²	F	df1	df2	p
1	0.502	0.252	0.245	33.1	1	98	<.001

Варто наголосити, що такий стан (див. табл. 3.33) вказує на необхідність включення спеціального психосоматичного блоку у програму супроводу. Оскільки фізичне виснаження та соматизація стресу суттєво знижують поріг опору психіки, функціональний компонент нашої моделі повинен містити техніки тілесно-орієнтованої терапії, методи м'язової релаксації та вправи на усвідомлення тілесного ресурсу. На наш погляд, без стабілізації соматичного фону ефективність роботи може бути суттєво обмеженою. Відтак, структурно-функціональна модель адаптації жінок має базуватися на цілісному підході, де відновлення фізичного благополуччя постає як необхідна передумова для подальшої психологічної трансформації та зміцнення життєстійкості.

Табл. 3.33.

**Параметри регресійної моделі впливу соматичних захворювань
респонденток на рівень психоемоційної дезадаптації в умовах війни**

Предиктор	B	SE	t	p
Захворювання	-23.9	4.16	-5.75	<.001

На основі проведеної оптимізації емпіричних даних нами було визначено латентну структуру чинників адаптації жінок в умовах війни. Застосування методу експлораторного факторного аналізу (Principal axis factoring, обертання Promax) дозволило виокремити найбільш значущі компоненти, що складають функціональну основу майбутньої програми психологічного супроводу.

Перш за все, слід зауважити, що вилучення змінних із високим показником унікальності (Uniqueness > 0.8) дозволило досягти виняткової статистичної чистоти результатів (див. Додаток К).

Загальний показник вибірки (див. Додаток Л) КМО сягнув 0.907, що, безумовно, вказує на наявність стійких зв'язків між обраними параметрами. Висока значущість критерію сферичності Бартлетта ($\chi^2 = 3306$; $df = 435$; $p < .001$) підтверджує, що отримана факторна матриця не є випадковою і може слугувати надійним підґрунтям для наукових прогнозів.

Згідно з критерієм власних значень та графіком (див. рис. 3.12), у структурі адаптації жінок чітко виокремлюються чотири ключові фактори.

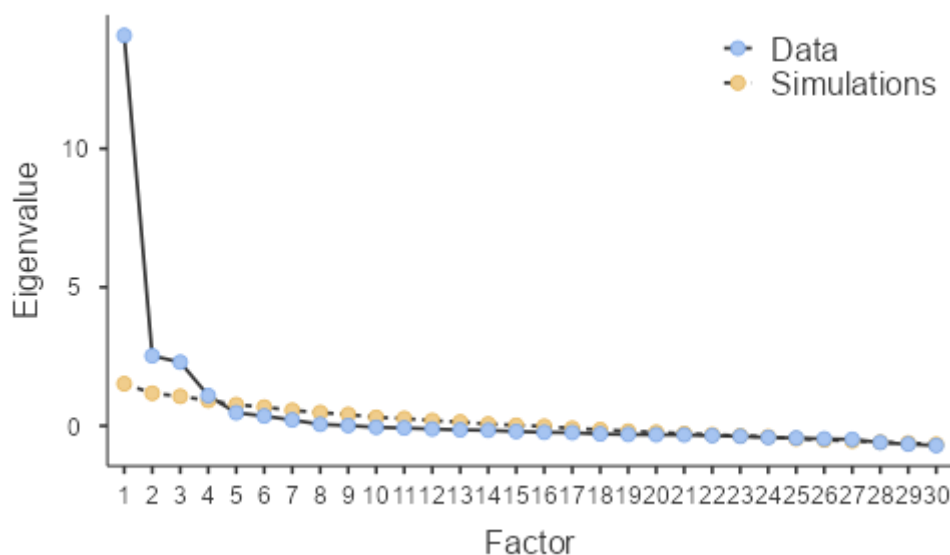


Рис. 3.12. Графік власних значень (Scree Plot) факторної структури психологічної адаптації жінок в умовах війни

Фактор 1. Когнітивно-ресурсне ядро адаптації (Власне значення = 14.08). Даний фактор є домінантним і пояснює основну частку дисперсії. Він інтегрує активне подолання (1.09), планування (1.05), соціальну підтримку (1.01) та якість сну (0.99). Слід підкреслити, що таке поєднання вказує на нерозривний зв'язок між психофізіологічною стабільністю та когнітивною готовністю до подолання стресу. У межах нашої моделі цей фактор постає як енергетичний центр адаптації, що забезпечує життєдіяльність особистості в екстремальних умовах.

Фактор 2. Емоційна регуляція та компенсаторні механізми (Власне значення = 2.52). Цей блок об'єднує гумор (0.83), придушення (0.79) та регресію (0.60). На нашу думку, включення гумору в один кластер із придушенням емоцій вказує на його функцію для зняття надмірного психічного напруження. Це обґрунтовує використання технік емоційної декомпресії у програмі супроводу.

Фактор 3. Деструктивний кластер (Власне значення = 2.29). Сюди увійшли: самозвинувачення (-0.54), заперечення (-0.54) та самовідволікання (0.53). Тобто ці стратегії прямо протидіють успішній адаптації. Саме робота з цими показниками має стати центральним завданням корекційного блоку програми.

Фактор 4. Механізми когнітивного відсторонення (Власне значення = 1.08). Блок, представлений інтелектуалізацією (-0.52) та проекцією (0.30), що відображає спроби раціоналізації травми.

Таким чином, результати факторного аналізу дозволили виявити структуру адаптаційного потенціалу жінок (див. табл. 3.34). Це дає змогу перейти від опису окремих симптомів до обґрунтування цілісної моделі психологічного супроводу, яка буде представлена в наступному підрозділі.

Табл. 3.34.

Факторна структура психологічної адаптації жінок в умовах війни

Фактор	Компоненти
Когнітивно-ресурсне ядро адаптації	Активне подолання, планування, соціальна підтримка, якість сну
Емоційна регуляція та компенсаторні механізми	Гумор, придушення, регресія
Деструктивний кластер	Самозвинувачення, заперечення, самовідволікання
Механізми когнітивного відсторонення	Інтелектуалізація, проекція

3.3. Обґрунтування структурно-функціональної моделі психологічної адаптації

Перехід від аналізу окремих статистичних показників до побудови цілісної концепції потребує системної інтеграції всіх виявлених закономірностей. На основі результатів регресійного та факторного аналізу нами було розроблено структурно-функціональну модель психологічної адаптації жінок в умовах війни.

Зокрема, це дозволило нам сформулювати науковий результат у вигляді структурно-функціональної моделі адаптації, що розкриває ієрархію внутрішніх механізмів опрацювання травми. Водночас було запропоновано її практичне втілення у формі програми психологічного супроводу, спрямованої на цілеспрямовану роботу з виявленими факторами дезадаптації.

Крім того, побудова розробленої моделі відображає послідовність етапів психологічного відновлення особистості та базується на принципі системної взаємодії її складників.

Відповідно до цього, модель включає п'ять взаємопов'язаних рівнів, де успішне проходження кожного етапу є необхідною передумовою для ефективності наступного. Такий підхід базується на виявленому нами когнітивно-ресурсному ядрі (Фактор 1) та деструктивному кластері дезадаптації (Фактор 3).

Розподіл функціональних завдань за визначеними рівнями дозволяє деталізувати внутрішню логіку адаптаційного процесу, спираючись на конкретні статистичні закономірності. З огляду на це, нижче наведено обґрунтування кожного рівня моделі крізь призму отриманих даних.

Згідно з ієрархічною логікою розробленої моделі, вихідною точкою стабілізаційного процесу є робота з соматичним складником особистості, що виступає необхідним фундаментом для всіх подальших рівнів психологічного відновлення. Спираючись на це, ми виокремили перший рівень, а саме психосоматичну стабілізацію.

Обґрунтування цього рівня, як базового, спирається на дані аналізу (див. табл. 3.25). Згідно з ними, фізичний стан здоров'я зумовлює 25,2% змін у показниках дезадаптації ($R^2 = 0.252$; $p < 0.001$).

Висока статистична значущість зв'язку між фізичним станом та інтенсивністю травматизації ($B = -23.9$) вказує на те, що соматичний ресурс виступає первинним фільтром стресу. В умовах війни тіло першим реагує на загрозу, накопичуючи напруження та виснажуючи енергетичні запаси через хронічний стрес. Тому без стабілізації фізичного стану будь-яка робота з емоціями чи переконаннями буде малоефективною через нестачу ресурсів організму.

Реалізація цього блоку передбачає виконання таких ключових завдань:

1. Стабілізацію роботи нервової системи (зниження вегетативної напруги).
2. Нормалізацію режиму сну та відпочинку. Це є критично важливим, оскільки якість сну має найвищий статистичний зв'язок із ресурсами жінки (навантаження 0.99).

3. Зняття тілесного напруження для відновлення відчуття зв'язку з власним тілом.

У практичній програмі цей етап реалізується через блок соматичної стабілізації. Він включає роботу з тілом, вправи на розслаблення м'язів та техніки заземлення. Це створює необхідний фундамент: лише після того, як тіло заспокоїться, жінка матиме сили перейти до наступного етапу - роботи з думками та захисними механізмами.

Сформований на базовому етапі психофізіологічний ресурс дозволяє перейти від стабілізації стану до безпосередньої корекції психологічних чинників, що перешкоджають адаптації. З огляду на це, другим етапом моделі є цілеспрямована робота з когнітивними та емоційними структурами особистості. Отже, другий рівень - корекційно-когнітивний рівень. А саме робота з деструктивними чинниками.

Необхідність виокремлення цього етапу зумовлена потребою в нейтралізації чинників, які мають найбільш руйнівний вплив на психічний стан

респонденток. Спираючись на дані аналізу, ми визначили ключові точки. Тож, центральною мішенню цього рівня є самозвинувачення, яке за результатами множинної регресії виявилось найпотужнішим чинником зростання ПТСР ($B = 3.150$; $p < 0.001$). Висока значущість Фактора 3 (Деструктивний кластер), до якого також увійшли придушення та заміщення ($p = 0.015$), вказує на те, що без подолання внутрішньої агресії та відмови від неефективних захистів неможливо побудувати стійку адаптацію.

Виявлена статистична значущість цих показників дозволяє чітко окреслити змістове наповнення другого рівня моделі. З огляду на це, робота на даному етапі спрямована на реалізацію таких ключових завдань:

1. Зміна хибних думок, провини вцілілого;
2. Перетворення звички стримувати емоції (придушення) на вміння висловлювати почуття безпечно для себе та інших;
3. Зменшення внутрішньої напруги завдяки роботі з деструктивним кластером (чинниками, що заважають адаптації).

Для досягнення зазначених цілей у структурі моделі передбачено відповідний інструментарій, який дозволяє трансформувати внутрішні установки респонденток. Практичне втілення цього етапу відбувається через Лінію «Корекція», яка включає методи когнітивно-поведінкової терапії (робота з думками-автоматами про провину) та техніки десенсибілізації. Основний акцент зміщується з пасивного «уникнення» на активне усвідомлення та переробку травматичного контенту.

Усунення внутрішніх бар'єрів та деструктивних захистів відкриває можливість для мобілізації позитивних психологічних ресурсів особистості. Наступний етап моделі зосереджений на активізації внутрішнього потенціалу адаптації, який ми визначили як центральне джерело відновлення. Отже, третій рівень - ресурсне ядро та зміцнення життєстійкості.

Виокремлення цього рівня ґрунтується на провідній ролі резилієнтності (CD-RISC). У розробленій моделі вона виявилася головним захисним чинником ($B = -0.843$; $p < 0.001$). Це підтверджено результатами факторного аналізу, а саме

Фактор 1 (Когнітивно-ресурсне ядро) має найбільшу значущість (14.08). Саме цей фактор пояснює основну частину здатності жінки до адаптації. Доведено, що резилієнтність стає системною протипагою всім ризикам, зменшуючи негативний вплив дезадаптивних копінг-стратегій.

Ресурсний рівень виконує функцію внутрішнього захисного бар'єру. Основними завданнями цього блоку є:

1. Формування стійкої внутрішньої підтримки, що дозволяє зберігати цілісність особистості навіть під впливом надважких подій.

2. Оптимізація взаємодії з механізмами заперечення ($B = -0.151$). Тобто це дає нам можливість використовувати їх як тимчасові адаптивні буфери для поступової переробки травми.

3. Перехід від пасивного виживання до активного контролю над власним психологічним станом.

У практичній програмі супроводу цей рівень реалізується через лінію «Ресурс». Вона передбачає проведення тренінгів із розвитку життестійкості, вправи на усвідомлення власних досягнень та роботу з цінностями. Основна увага приділяється зміцненню позитивного образу «Я». Це дозволяє не лише зменшити симптоми ПТСР, а й сформувати захист від ретравматизації.

Четвертий рівень моделі, а саме адаптаційно-когнітивний (гнучка взаємодія з реальністю), забезпечує перехід від внутрішньої стабілізації до ефективного функціонування у зовнішньому світі. Він спрямований на виявлення стратегій, які в умовах війни часто стають неефективними або навіть деструктивними.

Необхідність виокремлення цього рівня зумовлена специфічними результатами регресійного аналізу щодо планування. У загальній моделі здатність до планування не досягла рівня статистичної значущості ($p = 0.945$ або $p = 0.143$ у різних комбінаціях), що вказує на неефективність прогнозування в умовах невизначеності. Водночас гумор виявився значущим чинником емоційної саморегуляції ($p = 0.028$; $B = -2.658$). Включення цих показників до Фактора 1 (Когнітивно-ресурсне ядро) та Фактора 2 (Емоційна регуляція)

доводить, що адаптація можлива лише через трансформацію установок у гнучкі механізми переосмислення ситуації.

Зокрема, адаптаційно-когнітивний рівень відповідає за гнучкість мислення в нових умовах. Його основними завданнями є:

1. Зміна підходів до планування: перехід від довгострокових планів на стратегію «гнучкого прийняття невизначеності».

2. Створення психологічної дистанції: використання гумору як способу емоційного відсторонення від важких подій, що допомагає зменшити їхній болісний вплив.

3. Переосмислення ситуації (рефреймінг). Тобто зміна погляду на події: замість сприйняття їх як неминучої катастрофи, фокус зміщується на пошук дієвих рішень (що корелює з Фактором 1 - активне подолання).

У практичній програмі цей етап реалізується через лінію «Трансформація». Вона включає когнітивні вправи на розвиток прогностичної гнучкості, техніки іронічного переосмислення (гумор як опір) та практику малих кроків у плануванні. Це дозволяє учасникам повернути відчуття контролю над власним життям, уникаючи дезадаптації через невідомість майбутнього. Такий підхід значно покращує шанси на успішне відновлення.

Завершальний рівень моделі спрямовує увагу з внутрішнього стану на комунікацію з середовищем. А отже, п'ятий рівень спрямований на соціальну інтеграцію та емоційну підтримку (Рівень зовнішніх ресурсів). Тобто він визначає соціальне середовище не просто як фон, а як активний чинник, що здатний суттєво прискорити або сповільнити процес психологічного відновлення.

Необхідність включення соціального рівня підтверджена результатами регресійного аналізу, де емоційна підтримка виявилася найбільш значущим зовнішнім ресурсом ($B = -2.134$; $p = 0.003$ у загальній моделі та $B = -2.478$; $p = 0.009$ у ресурсній моделі). Виявлений сильний негативний зв'язок із рівнем ПТСР свідчить про те, що наявність підтримки безпосередньо зменшує інтенсивність травматичних переживань. Факторний аналіз також показує

високу значущість соціальної підтримки (1.01), що робить її невід'ємною частиною когнітивно-ресурсного ядра адаптації.

Соціальний рівень моделі виконує функцію зовнішньої стабілізації. Основними завданнями цього етапу є:

1. Екстерналізація травми. Тобто створення умов, за яких жінка може безпечно поділитися своїм досвідом, що зменшує відчуття самотності.
2. Зміцнення соціальних ресурсів: відновлення та формування нових соціальних зв'язків.
3. Групова взаємодія. Тобто використання спілкування в групі для пошуку рішень (що підсилює дію Фактора 1 - активне подолання стресу)

У практичній програмі супроводу цей етап реалізується через Лінію «Фасилітація підтримки». Вона проходить у форматі груп взаємодопомоги, зустрічей для обміну досвідом та групових обговорень. Програма вчить навичкам екологічного надання та прийняття допомоги, що дозволяє вийти за межі індивідуальної роботи. Створення безпечного середовища в групі допомагає зменшити внутрішню напругу кожної учасниці завдяки спільним зусиллям, що робить результат відновлення більш стабільним та довготривалим.

Підсумовуючи обґрунтування моделі психологічної адаптації жінок в умовах війни, варто наголосити на її цілісності та підтвердженій практичній точності. Розроблена модель не є випадковим набором окремих вправ. Вона є перевіреною системою, де кожна зміна на одному рівні визначає успішність процесів на наступному.

Наукова цінність моделі полягає у виявленні ієрархічної залежності між психофізіологічною стабільністю, корекцією деструктивних захистів та активізацією внутрішніх ресурсів. Висока прогностична здатність моделі ($R^2 = 0.953$) та її відповідність структурі факторів ($KMO = 0.907$) підтверджують, що вона охоплює ключові механізми психіки, які відповідають за опрацювання травматичного досвіду.

Практична значущість моделі втілюється у Програмі психологічного супроводу, де наукові висновки трансформовані у п'ять стратегічних ліній роботи (соматичну, корекційну, ресурсну, трансформаційну та соціальну).

Отже, запропонована модель слугує надійною основою для надання фахової допомоги жінкам. Вона дозволяє перейти від простого усунення ознак ПТСР до повного зміцнення здатності особистості адаптуватися. Це має вирішальне значення для збереження ментального здоров'я особистості в умовах тривалої війни.

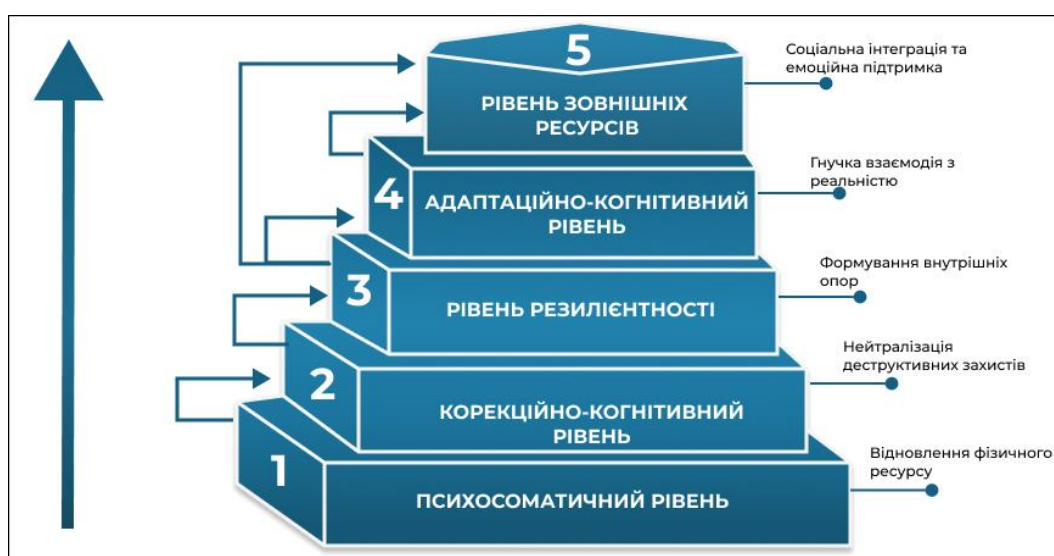


Рис. 3.13. Структурно-функціональна модель психологічної адаптації жінок в умовах війни

3.4. Практичні рекомендації та програма психологічного супроводу адаптації жінок.

Практична реалізація розробленої структурно-функціональної моделі втілюється у формі комплексної програми психологічного супроводу. Її метою є не лише зменшення симптомів посттравматичного стресу, а й активізація адаптаційного потенціалу особистості через роботу з виявленим когнітивно-ресурсним ядром.

Ефективність такої роботи забезпечується дотриманням низки фундаментальних правил, які визначають зміст та методику взаємодії. Це дозволяє сформувати чітку структуру втручання, що ґрунтується на таких положеннях:

1. Принцип наукової обґрунтованості. Тобто зміст занять базується на виявлених чинниках (зокрема, врахування самозвинувачення як головного предиктора дистресу, $B = 3.150$).

2. Принцип послідовності (крок за кроком): перехід до розумового опрацювання травми відбувається лише після заспокоєння тіла та відновлення основної впевненості у власній безпеці.

3. Принцип ресурсоцентованості. Тобто основна увага приділяється зміцненню резилієнтності ($r = -0.833$ з ПТСР).

Для того щоб кожен із зазначених принципів був реалізований на практиці, ми обрали єдиний структурний інструмент - моделі ORID. Це дозволяє забезпечити внутрішню єдність програми та зрозумілий для алгоритм роботи.

Кожне заняття програми структурується за методом сфокусованої бесіди ORID, що дозволяє безпечно проживати травматичний досвід:

1. О (Об'єктивний рівень). Зокрема, фіксація фактів та відчуттів (Що я бачу? Що я відчуваю тілесно?).

2. R (Рефлексивний рівень): Тобто, відреагування емоцій та асоціацій (Що мене лякає? Де я відчуваю провину?).

3. I (Інтерпретативний рівень). А саме, пошук сенсів та ресурсів (Що це говорить про мою силу? Чого я навчилася?).

4. D (Рівень рішень), спрямований на формування конкретних дій (Що я зроблю сьогодні для себе? Який мій план на завтра?).

Відповідно до визначеної моделі, структура програми психологічного супроводу передбачає 10-12 групових зустрічей, що об'єднані у чотири функціональні блоки.

Блок 1. Психоедукація та соматична стабілізація (Тілесний фундамент)

Згідно з отриманими даними, втручання спрямоване на зміцнення фізичного здоров'я та зменшення хворобливих проявів, оскільки цей чинник пояснює значну частину успішної адаптації ($R^2 = 0.252$).

Насамперед, цей етап спрямований на розв'язання таких завдань, як надання психоедукації про травму, зменшення тілесної напруги та відновлення здорового сну (що підтверджується високою значущістю фактора – 0.99). Зокрема, для досягнення результату застосовуються такі техніки, як прогресивна м'язова релаксація, техніки «дихання за квадратом», техніка «Безпечне місце». Водночас, у межах методу ORID основна увага приділяється Об'єктивному рівню, а саме - розпізнаванню тілесних затисків.

Блок 2. Робота з травмою та корекція деструктивних захистів (Трансформація болю)

Згідно з отриманими даними, ключовим напрямом втручання є усунення самозвинувачення, а також корекція таких механізмів, як придушення та заміщення.

Основним завданням цього блоку, насамперед, є визнання прихованого гніву та руйнування помилкового почуття провини, що має високу наукову значущість ($p < 0.001$). Крім того, передбачається перетворення пасивного уникання на активне усвідомлення проблеми. Зокрема, для цього застосовуються такі методи, як метод експресивного письма, когнітивна реструктуризація провини. Своєю чергою, у моделі ORID основна увага спрямовується на Рефлексивний рівень, тобто на детальне опрацювання реакцій гніву та провини.

Блок 3. Підвищення резилієнтності та пошук опор (Ресурсне ядро)

Наступним кроком, у межах третього блоку, напрям втручання зосереджується на зміцненні внутрішньої стійкості особистості. Зокрема, головним завданням є активізація внутрішнього буфера стійкості ($B = -0.843$) та використання «заперечення» як тимчасового адаптивного амортизатора. Своєю чергою, практична частина включає побудову «Колеса життестійкості», роботу з технікою «Мій шлях стійкості» та пошук нових сенсів життя. Крім того, у

моделі ORID основний акцент зміщується на Інтерпретативний рівень, що допомагає учасницям усвідомити цінність власного досвіду під час війни.

Блок 4. Когнітивна адаптація та соціальна підтримка.

У межах четвертого блоку, напрям втручання фокусується на зміні підходів до планування та залученні спільнот емоційної підтримки. Зокрема, головними завданнями є навчання гнучкому плануванню в умовах невизначеності ($p = 0.945$), а також використання гумору для відсторонення від важких подій та стимулювання групової взаємодії ($B = -2.134$).

Своєю чергою, практичний інструментарій включає вправу «Малі кроки», іронічний погляд на складні ситуації та зустрічі для обміну досвідом. Крім того, у моделі ORID основна увага приділяється рівню прийняття конкретних рішень щодо подальшої соціальної активності.

Насамперед, фахівцям рекомендується проводити ретельний моніторинг фізичного стану учасниць. Варто враховувати, що за наявності хронічних захворювань здатність жінки пристосовуватися до навантажень знижується. Саме тому, на початку програми інтенсивність занять має бути мінімальною, щоб уникнути перевтоми.

Особливу увагу слід приділити роботі із запереченням. Зокрема, не варто примусово руйнувати цей захист, оскільки він виконує важливу охоронну функцію ($r = 0.758$ з резилієнтністю). Натомість, рекомендується поступово розширювати межі усвідомлення за допомогою запитань ORID.

Що стосується зменшення почуття провини, то будь-яка активність (наприклад, волонтерство) має сприйматися не як борг, а як прояв внутрішньої сили. Це важливо, щоб не спровокувати нову хвилю самозвинувачення за недостатні зусилля. У підсумку, запропонована програма, завдяки поєднанню нашої моделі та методу ORID, забезпечує всебічну підтримку жінок, перетворюючи важкий досвід на ресурс для життя.

З метою математичної оцінки стійкості отриманих результатів, насамперед, передбачено використання Т-критерію Вілкоксона для залежних вибірок. Такий підхід, безумовно, дозволить підтвердити, що зростання життєстійкості та

зменшення почуття провини є саме результатом нашої програми, а не випадковими змінами у стані.

Отже, запропонована програма супроводу забезпечує цілісне відновлення жінок завдяки поєднанню науково обґрунтованої моделі адаптації та методології сфокусованої бесіди ORID. Такий підхід дозволяє системно пройти шлях від фізичної стабілізації до зміцнення внутрішньої стійкості, перетворюючи травматичний досвід на ресурс для майбутньої життєдіяльності.

Висновки до розділу III

У результаті проведеного дослідження було комплексно охарактеризовано особливості психологічної адаптації жінок в умовах війни та розроблено науково обґрунтовану модель психологічного супроводу.

Виявлено критично високий рівень емоційної дестабілізації у вибірці: 52% жінок мають клінічно виражену тривогу, а 51% - високу інтенсивність симптомів ПТСР (середній бал PCL-5 = 35.4). Встановлено, що фізичне здоров'я та якість сну пояснюють 25,2% варіативності дезадаптації, що визначає соматичну стабілізацію як першочергову ланку відновлення.

За допомогою регресійного аналізу доведено, що самозвинувачення є найбільш потужним деструктивним чинником зростання ПТСР ($B = 3.150$). Натомість резилієнтність ($B = -0.843$) та емоційна підтримка ($B = -2.478$) визначені як фундаментальні захисні феномени. Виявлено парадоксальну адаптивну роль заперечення ($r = 0.758$ із резилієнтністю), яке в умовах тривалої загрози виконує функцію психологічного амортизатора.

Статистично підтверджено ($p = 0.003$), що жінки, чиї близькі служать у ЗСУ, демонструють вищу резилієнтність та нижчий рівень травматизації порівняно з тими, хто перебуває в позиції пасивного спостерігача. Це доводить, що трансформація тривоги у дієву підтримку та волонтерство є ключовим механізмом адаптації.

Факторний аналіз ($KMO = 0.907$) дозволив виокремити домінантний чинник, а саме Когнітивно-ресурсне ядро. Воно об'єднує активне подолання, планування та соціальну підтримку. Це стало підґрунтям для створення цілісної моделі втручання.

Науково обґрунтовано п'ятирівневу модель адаптації (соматичний, корекційний, ресурсний, трансформаційний та соціальний рівні). Її практичне втілення реалізовано у програмі, що базується на методології ORID, яка забезпечує безпечне опрацювання травматичного досвіду через послідовність етапів.

Отже, запропонований підхід, дозволяє не лише зменшити симптоми ПТСР, а й забезпечити розвиток внутрішніх ресурсів особистості. Це є критично важливим для збереження ментального здоров'я в умовах тривалої війни.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати дослідження, у науковій роботі реалізовано системний підхід до розв'язання актуальної наукової проблеми - визначення механізмів психологічної адаптації жінок в умовах війни. Виявлена ієрархія внутрішніх ресурсів та деструктивних чинників стала підґрунтям для розробки моделі психологічного супроводу, що забезпечує стабілізацію ментального здоров'я особистості в екстремальних умовах.

Насамперед, проведено теоретико-методологічне обґрунтування проблеми. Зокрема, встановлено, що війна як гібридний екстремальний чинник провокує руйнацію базові переконання особистості. Доведено, що авторська концепція адаптації базується на розумінні її як динамічної системи, що інтегрує два рівні регуляції: несвідомий (захисти) та свідомий (копінг-стратегії). Безумовно, інтегральним показником ефективності цієї взаємодії виступає резилієнтність.

Також охарактеризовано специфіку жіночої адаптації в умовах воєнного стану. Зокрема, теоретично обґрунтовано феномен подвійного емоційного навантаження. Виявлено, що особливості адаптації жінок тяжіють до моделі «tend-and-befriend», оскільки їх психологічна стійкість прямо залежить від соціальної підтримки та безпеки близьких.

Поряд із цим, обґрунтовано комплексну методологічну основу дослідження. Зокрема, застосований діагностичний інструментарій (HADS, PCL-5, CD-RISC, LSI, Brief-COPE) дозволив здійснити багаторівневий аналіз. Відтак, завдяки використанню математичних методів, було забезпечено високу статистичну значущість отриманих даних.

Крім того, досліджено показники емоційної напруги жінок. З'ясовано, що результати вказують на дестабілізацію емоційного стану респонденток. Зокрема, клінічну тривогу зафіксовано у 52% опитаних. Оскільки вираженість симптомів ПТСР (середній бал - 35.4) є вищою за норму, підтверджено постійне відчуття небезпеки, що виражається через фізичні прояви стресу.

Разом з тим, вивчено роль соматичного чинника у структурі адаптації. Доведено, що фізичний ресурс пояснює 25,2% варіативності успішної адаптації. Відтак, це дозволяє стверджувати, що соматична стабілізація є обов'язковим фундаментом для подальшої психологічної допомоги.

Зауважимо, що за допомогою регресійного аналізу визначено головний фактор дезадаптації - самозвинувачення ($B = 3.150$). Зважаючи на те, що цей чинник виступає ключовим предиктором ПТСР, він фактично блокує дію будь-яких адаптивних ресурсів. Як наслідок, виникає глибока деформація особистості.

Безперечно, ресурсний показник адаптації ґрунтується на резилієнтності та соціальній підтримці ($B = -2.478$). У той самий час науково підтверджено парадокс активної включеності. Зокрема, жінки, чиї близькі служать у ЗСУ, демонструють вищу стійкість. Це пояснюється тим, що трансформація пасивної тривоги у діяльну позицію виступає ключовим механізмом збереження цілісності психіки.

До того ж, на основі факторного аналізу ($KMO = 0.907$) виокремлено латентну структуру адаптаційного потенціалу. Зокрема, охарактеризовано чотири базові блоки: когнітивно-ресурсне ядро, емоційна регуляція, деструктивний кластер та когнітивне відсторонення. Таким чином, ця структура відображає нерозривність фізичного стану та когнітивного потенціалу опанування кризових ситуацій.

Зважаючи на викладене вище, обґрунтовано структурно-функціональну модель адаптації. Доведено, що процес відновлення має відбуватися від соматичної стабілізації через нейтралізацію самозвинувачення до активізації резилієнтності. Отже, успішність кожного етапу є умовою для переходу до гнучкої взаємодії з реальністю.

Крім того, розроблено програму психологічного супроводу на основі методології ORID. Безумовно, системне опрацювання травматичного досвіду в межах запропонованої програми забезпечує послідовний перехід від об'єктивної фіксації фактів до формування конкретних рішень. Зауважимо, що у процесі психологічного супроводу фахівцям необхідно враховувати адаптивну

стабілізаційну функцію механізму заперечення на початкових етапах взаємодії. Оскільки, цей механізм виступає необхідним буфером, що запобігає ретравматизації особистості.

Поряд із цим, розкрито основний зміст наукової новизни та практичної значущості дослідження. Доведено, що отримані результати суттєво поглиблюють розуміння структури та механізмів резилієнтності жінок в екстремальних умовах. Обґрунтовано, що результативність супроводу визначається поєднанням індивідуальної психокорекції з активною підтримкою соціального середовища.

Зважаючи на викладене вище, окреслено перспективні напрями подальших наукових пошуків. Зокрема, визначено необхідність розробки та валідизації спеціалізованого психодіагностичного опитувальника для оцінки системи психологічних захистів особистості. Крім того, майбутні дослідження доцільно зосередити на вивченні трансгенераційних аспектів воєнної травми.

Таким чином, розв'язання наукової проблеми адаптації жінок у період війни потребує системного підходу. З'ясовано, що подолання симптомів ПТСР можливе не через механічне усунення ознак дистресу, а шляхом зміцнення когнітивно-ресурсного ядра особистості та трансформації пасивної тривоги у соціально значущу активну дію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов, Д. О., & Хаустова, О. О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 4(4). <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v4i3-4.219>
2. Афuzова, Г. В., Найдьонова, Г. О., & Кротенко, В. І. (2023). Резильєнтність як чинник збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. *Габітус*, (47), 100–104. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.53.16>
3. Блохіна, І. О. (2021). Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*, (4), 82–86. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.16>
4. Власенко, О. О., Кущенко, І. В., & Мітіна, С. В. (2025). Вплив тривоги, тривожності та тривожних розладів на планування консультування: психологічний і соматичний аспект. *Ментальне здоров'я*, (3), 17–21. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3.3>
5. Грабовська, С., Партико, Т., & Стельмашук, Х. (2024). Адаптивність до стресу в студентської молоді на різних етапах російсько-українського воєнного конфлікту. *Insight: the psychological dimensions of society*, (12), 115-136. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-6>
6. Гуляєва, Л. (2023). Вплив війни на зайнятість жінок-внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Економіка та суспільство*, (51). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-51-33>
7. Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. С. (2024). *Психологія вибору копінг-стратегій керівниками освітніх організацій*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 188 с. ISBN 978-617-7745-46-3.
8. Кашпур, Ю., & Роєнко, І. (2023). Особливості взаємозв'язку захисних механізмів та адаптаційного потенціалу особистості. *Перспективи та інновації науки*, (12), 445–455. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2023.22\(67\).04](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2023.22(67).04)

9. Кириченко, Т. В. (2019). Стан розвитку психологічних механізмів саморегуляції поведінки в підлітковому віці. *Теорія і практика сучасної психології*, 6(2), 76–81. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-2.14>
10. Кирпенко, Т. М., & Бохонкова, Ю. О. (2017). *Механізми психологічного самозахисту підлітків*. Сєверодонецьк: Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля.
11. Кокоріна, Ю. Є., & Сейлов, В. Г. (2024). Особливості прояву захисних стратегій особистості в умовах травматичних подій. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія психологія*, 35(74), 1-11. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/01>
12. Кокун, О. М. (2025). *Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: Теорія, дослідження, практика*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
13. Лефтеров, В., & Самара, О. (2022). Особливості психологічної реабілітації осіб, які переживають травматичні події війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 1(3), 73–83. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2022.3.7>
14. Мерзлякова, О. Л. (2023). Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки*, (18), 96–120. [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2023-6\(213\)-121-125](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2023-6(213)-121-125)
15. Музичко, Л. В. (2023). Психологічна ресурсність особистості та її резильєнтність. *Журнал соціальної та практичної психології*, (1), 28–33. <https://doi.org/10.32782/psy-2023-1-5>
16. Носенко, Д. В. (2013). Феномен «самоінвалідизації» у структурі форм прояву копінг-поведінки і його особистісні детермінанти. *Актуальні проблеми психології*, 11, 459-472.
17. Оніщенко, Н. В., & Тімченко, О. В. (2022). Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру.

Психологічний журнал, (8), 81–92. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.8.2022.258318>

18. Потапчук Є., & Поліщук, О. (2023). Резильєнтність – потенціал відновлення особистості у складних життєвих обставинах. *Психологічний журнал*, (11), 45–52. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.11.2023.298404>
19. Предко, В. В., & Сомова, О. О. (2022). Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія*, 33(72), 89-98. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>
20. Самойленко, О. Л., Ярощук, Н. П., & Козігора, М. А. (2025). Психологічні механізми адаптації особистості до умов соціальної нестабільності. *Перспективи та інновації науки*, 8(54), 1679–1690. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8\(54\)-1679-1690](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8(54)-1679-1690)
21. Степаненко, Л. В. (2022). Порівняльний аналіз психологічного захисту переселенців у ситуаціях ризику безпеки. *Вчені записки*, (3), 16–21. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.3/03>
22. Титаренко, Т. М. (2017). Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*, 5(19), 3-10.
23. Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: Засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
24. Титаренко, Т. М. (2020). Соціально-психологічний супровід посттравматичних особистісних трансформацій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, (45), 59–68. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi45\(48\).142](https://doi.org/10.33120/ssj.vi45(48).142)
25. Фролова, Н. В. (2024). Психологічні особливості травматичного досвіду українців під час війни. *Психологія і суспільство*, 89(1), 188–196. <https://doi.org/10.35774/pis2024.01>
26. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2022). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги. *Український медичний часопис*, 4(150), 1-11. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>

27. Шинкаренко, І. (2024). Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми. *Науковий вісник Дніпровського державного університету внутрішніх справ*, (2), 554–562. <https://doi.org/10.31733/2078-3566-2022-6-554-562>
28. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 80(2), 66-72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>
29. Ярош, Н. С. (2018). Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості. *Modernization of educational system: world trends and national peculiarities*, 175-179.
30. Ясточкіна, І. (2020). Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, (6), 165–170. <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-24>
31. Яценко, Т. (2004). Теоретико-методологічний підхід до цілісного розуміння психіки у її структурних компонентах. *Психологія і суспільство*, (4(18)), 37–59. <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/161>
32. Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980–1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
33. Anjum, G., Aziz, M., & Hamid, H. K. (2023). Life and mental health in limbo of the Ukraine war. *Frontiers in psychology*, 14, 1129299. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129299>
34. Ashford, M. W., & Huet-Vaughn, Y. (1997). The impact of war on women. *War and public health*, 186-196. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195311181.003.0012>
35. Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>

36. Bilewicz, M., Babińska, M., & Gromova, A. (2024). High rates of probable PTSD among Ukrainian war refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2394296. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2394296>
37. Bokanowski, T. (2005). Variations on the concept of traumatism: Traumatism, traumatic, trauma 1. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(2), 251-265. <https://doi.org/10.1516/PPLT-H9DR-DW3A-X1XU>
38. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American psychologist*, 59(1), 20. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.59.1.20>
39. Bonanno, G. A. (2005). Clarifying and extending the construct of adult resilience. *American Psychologist*, 60(3), 265–267. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.3.265b>
40. Bonanno, G. A. (2021). The resilience paradox. *European journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1942642. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1942642>
41. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 378-401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
42. Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
43. Bonanno, G. A., Chen, S., & Galatzer-Levy, I. R. (2023). Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. *Nature Reviews Psychology*, 2(11), 663-675. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00233-5>
44. Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
45. Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K. (2001). Loss and human resilience. *Applied and preventive Psychology*, 10(3), 193-206. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(01\)80014-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(01)80014-7)

46. Boss, P. (2006). Resilience and health. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 9(3), 52-57.
<https://doi.org/10.3316/informit.168299664208217>
47. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231–243). New York, NY: Oxford University Press.
48. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
49. Cherepiekhina, O., Turubarova, A., Bulanov, V., Smoliak, V., & Zalevska, O. (2025). Psychological safety and reproductive health. *Reprod Health Woman*, 5, 17-30. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.5.2025.337939>
50. Chudzicka-Czupala, A., Hapon, N., Chiang, S.-K., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., ... Grabowski, D. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war: A comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, 13(1), 3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
51. Clark, J. N. (2024). Resilience as a ‘concept at work’ in the war in Ukraine. *Review of International Studies*, 50(4), 720-740. <https://doi.org/10.1017/S0260210524000305>
52. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
53. Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of personality*, 66(6), 919-946. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00037>
54. Di Giuseppe, M., & Perry, J. C. (2021). The hierarchy of defense mechanisms. *Frontiers in psychology*, 12, 718440. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718440>

55. Eshel, Y., Kimhi, S., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Predictors of PTSD and psychological distress symptoms of Ukraine civilians during war. *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e429. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.69>
56. Folke, C. (2016). Resilience (republished). *Ecology and society*, 21(4). <https://doi.org/10.5751/ES-09088-210444>
57. Fornaro, M., Ricci, C., Zotti, N., Caiazza, C., Viacava, L., Rubinshtain Tal, A., ... de Bartolomeis, A. (2025). Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: A scoping review and unmet needs. *Journal of Affective Disorders*, 373, 12–27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.047>
58. Freud, A. (2018). *The ego and the mechanisms of defence*. Routledge.
59. Freud, S. (1991). Die Abwehr-Neuropsychosen. In *Gesammelte Werke: I* (pp. 59–74). Fischer.
60. Garmezy, N., & Masten, A. S. (1986). Stress, competence, and resilience. *Behavior Therapy*, 17(5), 500–521. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(86\)80091-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(86)80091-0)
61. Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children*. Bernard van Leer Foundation.
62. Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377–391.
63. Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
64. Hobfoll, S. E. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4(3), 187–197.
65. Hobfoll, S. E. (1996). Social support: Will you be there when I need you? In N. Vanzetti & S. Duck (Eds.), *A lifetime of relationships* (pp. 46–74). Belmont, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
66. Jain, N., Prasad, S., Czárth, Z. C., Chodnekar, S. Y., Mohan, S., Savchenko, E., ... Panag, D. S. (2022). War psychiatry: Identifying and managing the neuropsychiatric consequences of armed conflicts. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 1–11. <https://doi.org/10.1177/21501319221106625>

67. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
68. Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
69. Jansen, G. G. (2006). Gender and war: the effects of armed conflict on women's health and mental health. *Affilia*, 21(2), 134-145.
<https://doi.org/10.1177/0886109905285760>
70. Kang, T. S., Goodwin, R., Hamama-Raz, Y., Leshem, E., & Ben-Ezra, M. (2023). Disability and post-traumatic stress symptoms in the Ukrainian General Population during the 2022 Russian Invasion. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e21.
<https://doi.org/10.1017/S204579602300015X>
71. Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
72. Khailenko, O., & Bacon, A. M. (2024). Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(6), 1164-1174.
<https://doi.org/10.1177/00207640241264662>
73. Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in public health*, 11, 1053940. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053940>
74. Kiro, L., Urbanovych, A., & Zak, M. (2024). Intervention impact on quality of life in Ukrainians with post-traumatic stress disorder. *BMC Psychology*, 12(1), 601.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02109-6>
75. Klarić, M., Klarić, B., Stevanović, A., et al. (2007). Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina. *Croatian medical journal*, 48(2.), 167-176. <https://hrcak.srce.hr/12928>
76. Kokun, O. (2025). The stability of mental health during war: Survey data from Ukraine. *Journal of Loss and Trauma*, 30(2), 242-263.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2328649>

77. Kramer, U. (2010). Coping and defence mechanisms: What's the difference? – Second act. *Psychology and psychotherapy*, 83(2), 207-221.
<https://doi.org/10.1348/147608309X475989>
78. Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *The psychoanalytic study of the child*, 33(1), 81-116.
79. Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1190465.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190465>
80. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
81. Leshem, B., Zasiakina, L., Guterman, N. B., & Pat-Horenczyk, R. (2025). Shared traumatic reality during the continuous war in Ukraine. *Journal of Community Psychology*, 53(1), e23161. <https://doi.org/10.1002/jcop.23161>
82. Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2024). The Ukraine–Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(7), 1110–1118.
<https://doi.org/10.1037/tra0001522>
83. Lim, I. C. Z., Tam, W. W. S., Chudzicka-Czupała, A., McIntyre, R. S., Teopiz, K. M., Ho, R. C., & Ho, C. S. H. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>
84. Limaj, E., Yaroshenko, O. M., Melnychuk, N. O., Moskalenko, O. V., & Chung, J.-K. (2024). The trauma of war: Implications for future generations in Ukraine. *International Journal of Environmental Studies*, 81(1), 111–124.
<https://doi.org/10.1080/00207233.2023.2267388>
85. Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., & Krupelnyska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-

- Ukrainian war. *Psychiatry Research*, 330, 115561. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115561>
86. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: A nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
 87. Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. *Resilience and vulnerability*, 2, 510–549. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.023>
 88. Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss. *Journal of personality*, 77(6), 1805-1832. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>
 89. Manyena, S. B. (2006). The concept of resilience revisited. *Disasters*, 30(4), 434-450. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2006.00331.x>
 90. Martsenkovskyi, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Vallières, F., ... Cloitre, M. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
 91. Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493–506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
 92. Masten, A. S. (2013). Competence, risk, and resilience in military families. *Clinical child and family psychology review*, 16(3), 278-281. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0150-2>
 93. McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.
 94. Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2001). Further distinctions between coping and defense mechanisms? *Journal of Personality*, 69(2), 287-296. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00146>

95. Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., Rose, M., & Petrowski, K. (2021). A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman. *Frontiers in Psychology*, 12, 584333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
96. Olanrewaju, F. O., Omotoso, F., & Alabi, J. O. (2018). Datasets on the challenges of forced displacement and coping strategies among displaced women in Nigeria. *Data in brief*, 20, 152-158. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.07.042>
97. Oshri, A., Lucier-Greer, M., O'Neal, C. W., Arnold, A. L., Mancini, J. A., & Ford, J. L. (2015). Adverse childhood experiences, family functioning, and resilience in military families: A pattern-based approach. *Family Relations*, 64(1), 44–63. <https://doi.org/10.1111/fare.12108>
98. Oviedo, L., Seryczyńska, B., Torralba, J., Roszak, P., Del Angel, J., Vyshynska, O., Muzychuk, I., & Churpita, S. (2022). Coping and resilience strategies among Ukraine war refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13094. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013094>
99. Piankivska, L. V. (2022). Social support of the individual in war conditions. *Psychology*, 8(2), 76-84. [https://doi.org/10.52534/msu-pp.8\(2\).2022.76-84](https://doi.org/10.52534/msu-pp.8(2).2022.76-84)
100. Piotrowski, A., Boe, O., Sygit-Kowalkowska, E., Rawat, S., Predoiu, R., & Piotrowska, M. (2023). Women during the war-stress, resilience and self-efficacy during the Russian-Ukrainian war (May 2022) among women from Ukraine, Poland, Slovakia and Romania. *European Psychiatry*, 66(S1), S649–S649. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1350>
101. Plutchik, R. (1982). *A psychoevolutionary theory of emotions*. Academic Press. <https://doi.org/10.1177/053901882021004003>
102. Predko, V., Schabus, M., & Danyliuk, I. (2023). Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardiness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*, 14, 1282326. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1282326>
103. Rizzi, D., Ciuffo, G., Landoni, M., Mangiagalli, M., & Ionio, C. (2023). Psychological and environmental factors influencing resilience among Ukrainian refugees and internally displaced persons: A systematic review of coping strategies

- and risk and protective factors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1266125. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266125>
104. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
 105. Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K., & Nash, W. P. (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 213–230. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0096-1>
 106. Schwarzer, R. (2024). Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 57, 101393. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101393>
 107. Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges* (pp. 19-35). <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198508144.003.0002>
 108. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32–32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
 109. Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230. <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>
 110. Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1(4667), 1383. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
 111. Selye, H. (1978). *The stress of life (Rev. ed.)*. McGraw-Hill.
 112. Slezackova, A., Malatincova, T., Millova, K., Svetlak, M., & Krafft, A. M. (2024). The moderating effect of perceived hope in the relationship between anxiety and posttraumatic growth during the Russian-Ukrainian war. *Frontiers in Psychology*, 15, 1440021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1440021>
 113. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary

- perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
114. Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F., & Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 5(3–4), 145–158. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v5i3&4.620>
 115. Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411–429. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>
 116. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
 117. Tsybuliak, N., Kolomiiets, U., Lopatina, H., Popova, A., & Suchikova, Y. (2024). Anxiety among Ukrainian academic staff during wartime. *Scientific Reports*, 14(1), 27152. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78052-8>
 118. Tytarenko, T., Vasiutynskyi, V., Hubeladze, I., Chunikhina, S., & Hromova, H. (2024). War-related life-making landscapes: Ukrainian context. *Journal of Loss and Trauma*, 29(2), 154–178. <https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2256219>
 119. Urbański, P. K., Schroeder, K., Nadolska, A., & Wilski, M. (2023). Symptoms of depression and anxiety among Ukrainian children displaced to Poland following the outbreak of the Russo-Ukrainian war: Associations with coping strategies and resilience. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/aphw.12510>
 120. Vaillant, G. E. (2012). *Adaptation to life*. Harvard University Press.
 121. Wang, S., Barrett, E., Hicks, M. H.-R., Martsenkovskyi, D., Holovanova, I., Marchak, O., ... Fiedler, N. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 339, 116056. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>

122. Werner, E. E. (2014). High-risk children in young adulthood. In *Risks and problem behaviors in adolescence* (pp. 76–85). Routledge.
123. Wiens, T. W., & Boss, P. (2006). Maintaining family resiliency before, during, and after military separation. *Grief Matters*.
124. Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>
125. Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 957–966. <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>
126. Yablonska, T., Vernyk, O., & Haivoronskyi, H. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Insight: the psychological dimensions of society*, (10), 66-89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета збору соціально-демографічних даних

I. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДАНІ:

1. Скільки Вам повних років?

(Пропишіть цифрами)

2. Чи є у вас діти?

(у разі відсутності дітей зазначте «0»)

Так

Ні

3. Зазначте їх вік

(у разі відсутності дітей зазначте «0»)

4. Скільки дітей Ви маєте?

(у разі відсутності дітей зазначте «0»)

5. Сімейний стан

Незаміжня

У стосунках/шлюбі

Розлучена

Вдова

6. Ваш рівень освіти

Середня (повна/неповна)

Професійно-технічна

Неповна вища / Бакалавр

Повна вища (Магістр/Спеціаліст)

Науковий ступінь (Кандидат/Доктор наук)

7. Сфера зайнятості

Працюю (повна або часткова зайнятість)

Тимчасово не працюю

Студентка

Домогосподарка

У відпустці по догляду за дитиною

Самозайнята особа / підприємець

Інше (зазначте) _____

II. ДАНІ ПОВ'ЯЗАНІ З ДОСВІДОМ ВІЙНИ

1. Вкажіть, будь ласка, Ваше місце проживання

Відносно безпечний тиловий регіон

Прифронтна територія

Тимчасово окупована територія

2. Статус ВПО (внутрішньо переміщеної особи)

Так

Ні

3. Чи є близькі/рідні, які служать в ЗСУ?

Так

Ні

4. За бажанням ви можете зазначити, чи є серед Ваших близьких (родичів, друзів) ті, хто зазнав травматичних подій внаслідок війни (поранення, загибель, полон, втрата житла)?

Так

Ні

5. Як часто ви чуєте повітряні тривоги/вибухи?

Майже щодня

Декілька разів на тиждень
 Приблизно раз на тиждень
 Іноді
 Рідко
 Ніколи

6. Чи залучені Ви у волонтерську діяльність?

Так, регулярно
 Так, іноді
 Ні

III. СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА

1. Оцініть рівень власної безпеки за шкалою від 1 до 10

(де 1 — зовсім не почуваюся у безпеці, 10 — повністю відчую себе у безпеці)

2. Чи є у вас люди, з якими ви можете поділитися переживаннями?

Так
 Скоріше так
 Скоріше ні
 Ні

3. Від кого Ви переважно отримуєте емоційну підтримку?

Партнер/чоловік
 друзі
 батьки
 діти
 психолог
 ніхто

4. Наскільки Ви задоволені рівнем соціальної підтримки, яку отримуєте?

Оцініть за шкалою від 1 до 10

(де 1 - зовсім не задоволена, 10 - повністю задоволена)

IV. ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНА ІСТОРІЯ

1. Чи зверталися Ви за психологічною/психотерапевтичною допомогою після 24.02.2022

Так/ Ні
 Планую

2. Чи маєте Ви діагностовані хронічні захворювання?

Так/ Ні

3. Наскільки Ви задоволені загальною якістю вашого сну протягом останнього місяця?

Оцініть за шкалою від 1 до 10

(де 1 – зовсім не задоволена, 10 – дуже задоволена).

V. ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ТА АКТИВНОСТІ

1. Чи є у Вас хобі або заняття, яке допомагає Вам відволіктися та відновити сили?

(Якщо так, будь ласка, коротко вкажіть, яке саме, якщо немає - напишіть "Ні")

2. Як змінилася Ваша професійна/особиста активність після початку повномасштабного вторгнення?

Значно зросла
 Зросла
 Не змінилася
 Зменшилася
 Повністю припинилася

3. Як Ви оцінюєте свою здатність планувати майбутнє на даний момент?

Не можу нічого планувати.
 Дуже важко щось планувати
 Можу планувати лише на короткий термін
 Можу планувати, але не так, як раніше.
 Планую так само, як і раніше

Бланк опитувальника**Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS)**

Прочитайте кожне твердження та оберіть ту відповідь, яка найкраще відповідає вашому стану протягом останнього тижня. Намагайтеся не думати надто довго над відповідями. Оберіть лише один варіант для кожного пункту.

1Т. Я відчуваю напруженість

Увесь час

Часто

Час від часу, іноді

Зовсім не відчуваю

2Д. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає в мене такі ж почуття

Безумовно, це так

Напевно, це так

Це так, лише в дуже малому ступені

Це зовсім не так

3Т. Я відчуваю страх, здається, начебто щось жахливе може от-от статися

Безумовно це так, і страх дуже сильний

Це так, але страх не дуже сильний

Іноді страх буває, але це мене майже не турбує

Зовсім не відчуваю страху

4Д. Я здатен розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне

Безумовно, це так

Напевно, це так

Це так, лише в дуже малому ступені

Зовсім не здатен

5Т. Неспокійні думки крутяться в мене в голові

Постійно

Велику частину часу

Час від часу

Зрідка

6Д. Я відчуваю бадьорість

Зовсім не відчуваю

Дуже рідко

Іноді

Практично увесь час

7Т. Я легко можу сісти і розслабитися

Безумовно, це так

Напевно, це так

Лише зрідка, це так

Зовсім не можу

8Д. Мені здається, що я почав все дуже робити повільно

Практично увесь час

Часто

Іноді

Зовсім ні

9Т. Я відчуваю внутрішнє напруження чи тремтіння

Зовсім не відчуваю

Іноді

Часто

Дуже часто

10Д. Я не стежу за своєю зовнішністю

Безумовно це так

Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно

Може бути, я стала менше приділяти цьому увагу

Я стежу за собою так само, як і раніше

11Т. Я відчуваю непосидючість, наче мені постійно потрібно рухатися

Безумовно, це так

Напевно, це так

Це так, лише деякою мірою

Зовсім не відчуваю

12Д. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення

Точно так само, як і зазвичай

Так, але не тією мірою, як раніше

Значно менше, ніж зазвичай

Зовсім не вважаю

13Т. У мене буває раптове почуття паніки

Дуже часто

Досить часто

Не так вже часто

Зовсім не буває

14Д. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепередач

Часто

Іноді

Рідко

Дуже рідко

Бланк опитувальника PTSD

Checklist for DSM-5 (PCL-5)

Далі будуть перераховані проблеми, з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи в голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте, наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.					
Твердження	0. Зовсім ні	1. Трохи	2. Помірно	3. Відчутно	4. Дуже
1. Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?					
2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?					
3. Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?					
4. Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?					
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадує про стресовий досвід (наприклад, прискорене серцебиття, утруднене дихання, пітливість)?					
6. Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?					
7. Уникання зовнішніх стимулів (людей, місць, розмов, діяльності), які нагадують про стресовий досвід?					
8. Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?					
9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так»),					

«нікому не можна довіряти», «світ — небезпечне місце»)? 10. Самозвинувачення або звинувачення інших за рахунок стресового досвіду чи того, що сталось після нього? 11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором? 12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення? 13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших? 14. Проблеми в переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові щодо близької людини) 15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка? 16. Те, що Ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити? 17. Бути «на взводі» або «на сторожі»? 18. Відчуття постійної напруги? 19. Труднощі із зосередженістю? 20. Проблеми із засинанням або нічні пробудження?					
---	--	--	--	--	--

**Бланк опитувальника Connor-Davidson Resilience Scale
(CD-RISC-10)**

Прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки часто Ви відчуваєте чи робите те, про що йдеться, протягом останнього місяця.					
Твердження	0. Зовсім невірно	1. Дуже рідко вірно	2. Іноді вірно	3. Часто вірно	4. Майже завжди вірно
1. Я можу адаптуватися до змін.					
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.					
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.					
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.					
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.					
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.					
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.					

8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.					
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.					
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.					

Бланк опитувальника «Індекс життєвого стилю»

Прочитайте кожне твердження. Вони описують типові відчуття, які людина **ЗАЗВИЧАЙ** відчуває, або дії, які вона **ЗАЗВИЧАЙ** здійснює.

Будь ласка, оберіть найбільш відповідний для Вас варіант:

Поставте «**Так**», якщо твердження Вам **відповідає** або відповідає часто.

Поставте «**Ні**», якщо твердження Вам **не відповідає** або відповідає рідко.

Намагайтеся відповідати швидко та чесно, **обираючи ту відповідь, яка спадає на думку першою**.

Твердження	Так	Ні
1. Я дуже легка людина і зі мною легко ужитися. 2. Коли я хочу чого-небудь, я ніяк не можу дочекатися, коли це отримаю. 3. Завжди існувала людина, на яку я хотів би бути схожим. 4. Люди не вважають мене емоційною людиною. 5. Я виходжу з себе, коли дивлюся фільми непристойного змісту 6. Я рідко пам'ятаю свої сни 7. Мене дратують люди, які всіма навколо командують 8. Іноді у мене з'являється сильне бажання пробити стіну кулаком. 9. Мене дратує той факт, що люди дуже багато задаються. 10. У мріях я завжди в центрі уваги. 11. Я юдина, яка ніколи не плаче. 12. Необхідність користуватися суспільним туалетом, примушує мене здійснювати над собою зусилля. 13. Я завжди готовий вислухати обидві сторони під час суперечки 14. Мене легко вивести з себе. 15. Коли хто-небудь штовхає мене в натовпі, я відчуваю, що готовий штовхнути його у відповідь. 16. Багато що в мені людей захоплює. 17. Я вважаю, що краще гарненько обдумати що-небудь до кінця, чим шаленіти. 18. Я багато хворію.		

19. У мене погана пам'ять на обличчя. 20. Коли мене відштовхують, у мене з'являються думки про самогубство. 21. Коли я чую непристойності, я дуже бентежусь. 22. Я завжди бачу світлу сторону речей. 23. Я ненавиджу злобних людей. 24. Мені важко позбавитися від чого-небудь, що належить мені 25. Я насилу запам'ятовую імена. 26. У мене схильність до зайвої імпульсивності. 27. Люди, які досягають свого криком, викликають у мене огиду. 28. Я вільний від забобонів. 29. Мені вкрай необхідно, щоб люди говорили мені про мою сексуальну привабливість. 30. Коли я збираюсь в поїздку, я планую кожну деталь заздалегідь. 31. Іноді мені хочеться, щоб атомна бомба зруйнувала весь світ. 32. Порнографія огидна. 33. Коли я чим-небудь засмучений, я багато їм. 34. Люди мені ніколи не набридають. 35. Багато що зі свого дитинства я не можу пригадати. 36. Коли я збираюся у відпустку, я зазвичай беру з собою роботу. 37. У своїх фантазіях я здійснюю великі вчинки. 38. В більшості своїй люди дратують мене, оскільки вони дуже егоїстичні. 39. Дотик до чого-небудь слизького викликає у мене огиду. 40. Якщо хто-небудь набридає мені, я не говорю це йому, а прагну виразити свою незадоволеність кому-небудь іншому. 41. Я вважаю, що люди обведуть вас навколо пальця, якщо ви не будете обережні. 42. Мені потрібно багато часу, щоб розгледіти погані якості в інших людях. 43. Я ніколи не хвилююся, коли читаю або чую про яку-небудь трагедію.		
---	--	--

44. В суперечці я зазвичай більш логічний, ніж інша людина.. 45. Мені абсолютно необхідно чути компліменти. 46. Безладність огидна. 47. Коли в натовпі хтось мені заважає рухатись, у мене іноді з'являється сильне бажання штовхнути іншу людину. 48. Іноді, коли у мене щось не виходить, я злюся. 49. Коли я бачу кого-небудь в крові, це мене майже не хвилює. 50. У мене псується настрій, і я гарячуся, коли на мене не звертають увагу. 51. Люди говорять мені, що я всьому вірю. 52. Я ношу одяг, який приховує мої недоліки. 53. Мені дуже важко користуватися непристойними словами. 54. Мені здається, я багато сперечаюся з людьми. 55. Мене відштовхує від людей те, що вони нещирі. 56. Люди говорять мені, що я дуже неупереджений у всьому. 57. Я знаю, що мої моральні стандарти вищі, ніж у більшості інших людей. 58. Коли я не можу справитися з чим-небудь, я готовий заплакати. 59. Мені здається, що я не можу виражати свої емоції. 60. Коли хто-небудь штовхає мене, я шаленію. 61. Те, що мені не подобається, я викидаю з голови. 62. Я дуже рідко переживаю почуття прихильності. 63. Я терпіти не можу людей, які завжди прагнуть бути в центрі уваги. 64. Я багато що колекціоную. 65. Я працюю наполегливіше, ніж більшість людей, для того, щоб добитися результатів в області, яка мене цікавить. 66. Звуки дитячого плачу не турбують мене. 67. Я буваю так сердитий, що мені хочеться крушити все навколо. 68. Я завжди оптимістичний 69. Я багато брешу.		
--	--	--

70. Я більше прив'язаний до самого процесу роботи, ніж до стосунків, які складаються навколо неї. 71. В основному люди нестерпні. 72. Я б ні за що не пішов на фільм, в якому дуже багато сексуальних сцен. 73. Мене дратує те, що людям не можна довіряти. 74. Я робитиму все, щоб справити хороше враження. 75. Я не розумію деяких своїх вчинків. 76. Я через силу дивлюся кінокартини, в яких багато насильства. 77. Я думаю, що ситуація в світі набагато краще, ніж більшість людей думають. 78. Коли у мене невдача, я не можу стримати поганого настрою. 79. То, як люди одягаються зараз на пляжі - непристойно. 80. Я не дозволяю своїм емоціям захоплювати мене. 81. Я завжди планую найгірше, з тим, щоб не бути захопленим зненацька. 82. Я живу так добре, що багато людей хотіли б опинитися на моєму місці. 83. Якось я був такий сердитий, що сильно саднув по чомусь і випадково поранив себе. 84. Я відчуваю огиду, коли стикаюся з людьми низького морального рівня. 85. Я майже нічого не пам'ятаю про свої перші роки в школі. 86. Коли я засмучений, я мимоволі повожусь як дитина. 87. Я вважаю за краще більше говорити про свої думки, чим про свої почуття. 88. Мені здається, що я не можу закінчити нічого з того, що почав. 89. Коли я чую про жорстокості, це не зачіпає мене. 90. У моїй сім'ї майже ніколи не сперечаються один з одним. 91. Я багато кричу на людей. 92. Ненавиджу людей, які топчуть інших, щоб просунутися вперед. 93. Я не можу переживати свої невдачі на самоті.		
---	--	--

94. Я щасливий, що у мене менше проблем, чим у більшості людей.		
95. Коли що-небудь турбує мене, я сплю більш ніж зазвичай.		
96. Я знаходжу огидним, що більшість людей брешуть, для того, щоб досягти успіху.		
97. Я говорю багато непристойних слів.		

Бланк опитувальника Brief-COPE

Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.				
Твердження	Я зазвичай цього не робила	Я рідко це робила	Я робила це час від часу	Це саме те, що я зазвичай робила
1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок. 2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся. 3. Я говорив(ла) собі: “Це нереально”. 4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще. 5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших. 6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим. 7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію. 8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося. 9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.				

10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей. 11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це. 12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним. 13. Я критикував(ла) себе. 14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій. 15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось. 16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися. 17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається. 18. Я жартував(ла) з цього приводу. 19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки. 20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося. 21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.				
---	--	--	--	--

22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях. 23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити. 24. Я вчив(ла)ся жити з цим. 25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації. 26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося. 27. Я молив(ла)ся або медитував(ла). 28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією				
--	--	--	--	--

**Первинні статистичні показники та результати перевірки на нормальність
розподілу досліджуваних змінних**

Descriptives			
	HADS	PCL	CD-RISC
N	100	100	100
Missing	0	0	0
Mean	11.3	35.4	24.6
Median	11.0	33.0	29.5
Mode	7.00	8.00	38.0
Standard deviation	5.49	23.6	12.6
Minimum	2.00	2.00	2.00
Maximum	21.0	77.0	40.0
Shapiro-Wilk W	0.953	0.895	0.881
Shapiro-Wilk p	0.001	<.001	<.001

[illegible]

	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.31	<.001	<.001	<.001	0.19	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
Самовідволкання	Spearman's rho	-0.092	0.309**	-0.208*	0.087	0.464**	0.159	0.591**	0.123	-0.078	0.249*	0.614**	0.227*	-0.008	0.141	0.292**	0.019	-0.239*	0.226*	0.212*	-0.054	-0.092	—		
	df	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—		
	p-value	0.362	0.002	0.038	0.392	<.001	0.113	<.001	0.221	0.439	0.012	<.001	0.023	0.941	0.161	0.003	0.848	0.017	0.024	0.034	0.590	0.365	—		
Відмова	Spearman's rho	0.476**	-0.526**	-0.620**	-0.591**	0.575**	-0.012	0.597**	0.664**	-0.474**	0.229*	-0.573**	-0.703**	-0.633**	-0.489**	-0.463**	-0.397**	-0.7**	-0.246*	-0.637**	-0.093	-0.558**	0.127	—	
	df	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—		
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.905	<.001	<.001	<.001	0.022	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.014	<.001	0.358	<.001	0.207	—		
Вживання психоактивних речовин	Spearman's rho	0.362**	-0.628**	-0.526**	-0.294**	0.521**	-0.314**	0.177	0.575**	-0.686**	-0.263**	-0.701**	-0.488**	-0.651**	-0.729**	-0.436**	-0.544**	-0.226*	-0.674**	-0.245*	-0.8**	-0.497*	-0.532**	—	
	df	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	0.003	<.001	0.001	0.078	<.001	<.001	0.008	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.024	<.001	0.014	<.001	0.061	—		
Поведінкове розмужування	Spearman's rho	0.410**	-0.701**	-0.612**	-0.341**	0.610**	-0.256*	0.340**	0.565**	-0.606**	-0.100	-0.730**	-0.539**	-0.676**	-0.669**	-0.469**	-0.487**	-0.7**	-0.315**	-0.660**	-0.130	-0.531**	-0.632**	0.694**	
	df	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.010	<.001	<.001	<.001	0.320	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.001	<.001	0.197	<.001	0.071	<.001	<.001	

Результати множинного регресійного аналізу впливу психологічних чинників на рівень вираженості симптомів посттравматичного стресу в жінок

Model Coefficients - PCL_5_T				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	25.5679	11.1091	2.3015	0.024
CD-RISC	-0.2650	0.1513	-1.7519	0.084
HADS_A	0.5223	0.2438	2.1419	0.035
Заперечення	-0.1877	0.0570	-3.2951	0.002
Придушення	0.1897	0.0583	3.2538	0.002
Регресія	-0.0607	0.0662	-0.9163	0.362
Компенсація	-0.0251	0.0431	-0.5812	0.563
Проекція	0.0337	0.0307	1.0975	0.276
Заміщення	0.1336	0.0524	2.5520	0.013
Інтелектуалізація	0.0524	0.0531	0.9866	0.327
Реактивні утворення	-0.0679	0.0545	-1.2467	0.216
Активне подолання	1.3201	0.9888	1.3351	0.186
Інформаційна підтримки	1.9054	0.9993	1.9068	0.060
Позитивний рефреймінг	0.4073	0.7393	0.5509	0.583
Планування Brief COPE	-0.0734	1.0672	-0.0688	0.945
Емоційна підтримка	-2.1345	0.7010	-3.0447	0.003
Вираження емоцій	-0.2616	0.7916	-0.3304	0.742
Гумор	-1.3401	0.5998	-2.2341	0.028
Прийняття	-0.5441	0.8577	-0.6343	0.528
Релігія	1.0711	0.6218	1.7226	0.089
Самозвинувачення	2.2252	0.6321	3.5204	<.001
Самовідволікання	-1.6640	0.8701	-1.9124	0.060
Відмова	0.9205	0.7159	1.2859	0.202

Вживання психоактивних речовин	-0.3383	0.9063	-0.3733	0.710
Поведінкове розмежування	1.3328	0.6840	1.9485	0.055

**Результати експлораторного факторного аналізу психологічних чинників
адаптації жінок в умовах війни**

Exploratory Factor Analysis					
Factor Loadings					
	Factor				
	1	2	3	4	Uniqueness
Люди, з якими можете поділитися		-1.058			0.1445
Джерело емоційної підтримки		-0.866			0.4306
Соціальна підтримка		1.016			0.0891
Психологічна допомога					0.7968
Якість сну		0.998			0.2174
Хобі		-0.611			0.3545
Професійна активність		-0.623			0.4172
Планування (дані анкети)		0.753			0.1918
Заперечення		0.376	-0.546		0.1973
Придушення	-0.411			0.790	0.2242
Регресія			0.603		0.2322
Компенсація	0.373			0.684	0.4096
Проекція		-0.352	0.344	0.307	0.5413
Заміщення	-0.381		0.484		0.2696
Інтелектуалізація	0.602		-0.526		0.1806
Реактивні утворення				0.805	0.3573
Активне подолання	1.090				0.0887
Інформаційна підтримки	0.959				0.2080
Позитивний рефреймінг	0.470	0.313			0.1427
Планування Brief COPE	1.052				0.0866
Емоційна підтримка	0.364	0.394			0.4163
Вираження емоцій	-0.333		0.748		0.2629

Гумор		0.830			0.3964
Прийняття	0.822				0.1695
Релігія			-0.603		0.7458
Самозвинувачення		-0.549	0.530		0.1982
Самовідволікання				0.694	0.3648
Відмова	-0.772			0.368	0.2742
Вживання психоактивних речовин	-0.805				0.2520
Поведінкове розмежування	-0.835				0.2088
Assumption Checks					
Bartlett's Test of Sphericity					
χ^2	df	p			
3306	435	<.001			
KMO Measure of Sampling Adequacy					
	MSA				
Overall	0.907				
Люди, з якими можете поділитися	0.944				
Джерело емоційної підтримки	0.900				
Соціальна підтримка	0.946				
Психологічна допомога	0.795				
Якість сну	0.921				
Хобі	0.930				
Професійна активність	0.935				
Планування (дані анкети)	0.959				
Заперечення	0.923				
Придушення	0.827				
Регресія	0.857				
Компенсація	0.789				

Проекція	0.834				
Заміщення	0.906				
Інтелектуалізація	0.912				
Реактивні утворення	0.651				
Активне подолання	0.881				
Інформаційна підтримки	0.882				
Позитивний рефреймінг	0.967				
Планування Brief COPE	0.903				
Емоційна підтримка	0.922				
Вираження емоцій	0.895				
Гумор	0.907				
Прийняття	0.932				
Релігія	0.663				
Самозвинувачення	0.948				
Самовідволікання	0.822				
Відмова	0.903				
Вживання психоактивних речовин	0.907				
Поведінкове розмежування	0.949				
Eigenvalues					
Initial Eigenvalues					
Factor	Eigenvalue				
1	14.0826				
2	2.5252				
3	2.2955				
4	1.0898				
5	0.4709				
6	0.3533				
7	0.2116				

8	0.0543				
9	0.0104				
10	-0.0523				
11	-0.0782				
12	-0.1144				
13	-0.1472				
14	-0.1614				
15	-0.2037				
16	-0.2350				
17	-0.2463				
18	-0.2935				
19	-0.3122				
20	-0.3217				
21	-0.3262				
22	-0.3529				
23	-0.3781				
24	-0.4189				
25	-0.4398				
26	-0.4702				
27	-0.4873				
28	-0.6011				
29	-0.6600				
30	-0.7104				
Scree Plot					

**Показники за критерієм Кайзера-Мейєра-Олкіна (КМО) та мірою
вбіркової відповідності (MSA) основних змінних дослідження**

Assumption Checks		
Bartlett's Test of Sphericity		
χ^2	df	p
3306	435	<.001
КМО Measure of Sampling Adequacy		
	MSA	
Overall	0.907	
Люди, з якими можете поділитися	0.944	
Джерело емоційної підтримки	0.900	
Соціальна підтримка	0.946	
Психологічна допомога	0.795	
Якість сну	0.921	
Хобі	0.930	
Професійна активність	0.935	
Планування (дані анкети)	0.959	
Заперечення	0.923	
Придушення	0.827	
Регресія	0.857	
Компенсація	0.789	
Проекція	0.834	
Заміщення	0.906	
Інтелектуалізація	0.912	
Реактивні утворення	0.651	
Активне подолання	0.881	

Інформаційна підтримки	0.882	
Позитивний рефреймінг	0.967	
Планування Brief COPE	0.903	
Емоційна підтримка	0.922	
Вираження емоцій	0.895	
Гумор	0.907	
Прийняття	0.932	
Релігія	0.663	
Самозвинувачення	0.948	
Самовідволікання	0.822	
Відмова	0.903	
Вживання психоактивних речовин	0.907	
Поведінкове розмежування	0.949	



INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

GS 290526-186

dated 29.05.2026

CERTIFICATE OF PARTICIPATION AND PUBLICATION



Yuliia Laitarenko



participated in the VII Correspondence International
Scientific and Practical Conference

**Scientific Vector of Various Sphere' Development:
Reality and Future Trends**

held on May 29th, 2026 by

NGO European Scientific Platform (Vinnytsia, Ukraine)
LLC International Centre Corporative Management (Vienna, Austria)

and published scientific paper

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК В УМОВАХ
ВІЙНИ**

in Periodical scientific journal «**GRAIL OF SCIENCE**»

№ **69**; ISSN 2710-3056; Media identifier R30-02704;
DOI 10.36074/grail-of-science.29.05.2026



0.8 ECTS credits (24 hours)

Recommended by the Academic Council of the «Institute
of Scientific and Technical Integration and Cooperation».
Protocol № 19 from May 28th, 2026.

Head of the
NGO «European Scientific Platform»
Chairman of the Organizing committee
GOLDENBLAT MIRIAM

Head of Community Outreach of the
LLC «International Centre
Corporative Management»
RACHAEL APARO

