

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:**

**Вплив способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-235 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія

Муралія О.І.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Крайніков Е.В.

д.філософії (Phd)

Інютіна О.В.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту

рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від «23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ -2025**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ</b> .....	7
1.1. Адаптаційні ресурси особистості: поняття, функції та умови формування.....	7
1.2. Спосіб життя та особливості його впливу на адаптаційні ресурси особистості.....	18
1.3. Особливості впливу війни на психологічну стійкість та життєву стратегію особистості.....	26
Висновки до Розділу 1.....	37
<b>РОЗДІЛ 2: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ</b> .....	38
2.1. Організація опитування та характеристика методик проведення дослідження.....	38
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	53
2.3. Аналіз залежності адаптаційних ресурсів особистості від особливостей способу життя.....	68
Висновки до Розділу 2.....	71
<b>РОЗДІЛ 3: КЛЮЧОВІ НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ СПОСОБУ ЖИТТЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	74
3.1. Методологічні засади та напрями роботи щодо підвищення адаптаційних ресурсів особистості в умовах війни.....	74
3.2. Тренінгова програма підвищення адаптаційних ресурсів особистості в умовах війни.....	79
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	98
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	102

## АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено проблему впливу способу життя на адаптаційні ресурси особистості. Розкрито поняття адаптаційних ресурсів та їх взаємозв'язок зі способом життя. Дослідження у цій роботі побудоване на основі комбінованого підходу, що включає теоретичний та емпіричний аналіз. Основною метою є вивчення того, як спосіб життя впливає на адаптаційні ресурси серед дорослого населення України в умовах військового конфлікту та постковідних викликів. Унікальність даного дослідження полягає у врахуванні сучасного соціокультурного контексту та використанні валідованих методик: Шкала задоволеності життям (SWLS), Шкала сприйнятого стресу (PSS), Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC), Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), Опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021) для аналізу отриманих даних. Також використовується блок питань авторської анкети для оцінки творчої самореалізації особистості з 7 питань (ART), блок питань авторської анкети для оцінки фізичної активності особистості з 10 пунктів (SPORT) та блок соціально-демографічних питань з 11 пунктів.

**Ключові слова:** фізична активність, суб'єктивне сприйняття стресу, задоволеність життям, психологічне здоров'я, спосіб життя, адаптаційні ресурси, соціальна підтримка, сексуальне благополуччя, творча самореалізація, життєстійкість.

## ВСТУП

**Актуальність теми роботи.** Сьогодні Україна переживає один із найскладніших періодів в історії, що пов'язано із повномасштабним вторгненням, яке вплинуло на усі сфери суспільного життя та психоемоційний стан населення. У таких надскладних умовах питання збереження психічного здоров'я, підвищення стресостійкості та здатності особистості до адаптації набувають особливої значимості. Одним із ключових чинників, що впливає на адаптаційний потенціал особистості є спосіб життя людини, тобто повсякденні звички, поведінкові стратегії, фізична активність, соціальна взаємодія, цінності та пріоритети.

У кризових умовах спосіб життя людини піддається значним трансформаціям, оскільки змінюються життєві обставини, ритм життя, світогляд та соціальні ролі. У цьому зв'язку виникає необхідність ґрунтовного дослідження способу життя як чинника формування адаптаційних ресурсів особистості в умовах війни, а також визначення ключових напрямів оптимізації способу життя для підвищення здатності до адаптації в умовах війни. Дослідження даного питання відіграє не лише вагому наукову, але й практичну роль, забезпечуючи розвиток прагнення до здорового способу життя, збереження психічного здоров'я особистості та підвищення адаптаційних ресурсів індивіда в цілому.

Окремі аспекти адаптації особистості в умовах війни виступали предметом дослідження великої кількості вітчизняних та зарубіжних науковців, серед яких можливо виділити праці таких як: М.І. Блажівський, О.Є. Блінова, А.Г. Галян, О.М. Галус, В.В. Заморуєва, З.Г. Кісарчук, Н.М. Кологривова, Н.Ю. Маскімова, А.М. Грись, І.Ф. Манілов, Л.Б. Наугольник, С.І. Ніколаєнко, Н.В. Оніщенко, Ю.І. Пилипака, В.Л. Романюк, Н.М. Причепіна, Ю.В. Ягупова, Ю.В. Кушнір та інших. При цьому, на сьогоднішній день відсутній ґрунтовний аналіз впливу способу життя на адаптаційні ресурси

особистості в умовах війни, що додатково обумовлює актуальність нашої роботи.

Незважаючи на достатньо велику актуальність проблеми забезпечення адаптації та формування адаптаційних ресурсів особистості, вона залишається у площині подальших досліджень та аналізу. Таким чином, теоретична та практична значущість проблеми та її недостатнє вивчення у дослідженнях обумовили вибір теми нашої роботи: «Вплив способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни».

**Метою** даної роботи є теоретичне та емпіричне вивчення впливу способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни, а також розробка програми психологічного супроводу в процесі адаптації.

Згідно визначеної мети, **завданнями** роботи є:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблеми впливу способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни.
2. Дослідити взаємозв'язки показників способу життя з адаптаційними ресурсами респондентів.
3. Виявити особливості взаємозв'язків адаптаційних ресурсів у групах респондентів за різними показниками способу життя.
4. Запропонувати тренінгову програму підвищення адаптаційних ресурсів особистості в умовах війни.

**Об'єктом** дослідження є адаптаційні ресурси особистості.

**Предметом** є вплив способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичні – синтез, узагальнення та аналіз наукової літератури та статей з теми дослідження.

2. Емпіричні: «Шкала сприйнятого стресу» (PPS-10) в адаптації О. Вельдбрехт та Н. Тавровецької (Додаток В); «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера (SWLS у перекладі Є.С. Кушмирук) (Додаток Г); авторська анкета

для вивчення особливостей фізичної активності в житті опитуваних та її впливу на їх стан (Додаток А); авторська анкета для оцінки творчої самореалізації особистості (Додаток Б); «Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона» (Додаток Д); «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) в україномовній адаптації А.Є. Гусєва та Т.В. Бондар (Додаток Ж); Опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловської (Додаток З).

3.Математико-статистичні. Методи описової статистики (міри центральної тенденції та мінливості, перевірка нормальності розподілу (критерій Шапиро-Уилк) і узгодженість шкал (показник  $\alpha$  Кронбаха й  $\omega$  МакДональда); коефіцієнт рангової кореляції; регресійний аналіз. Аналіз здійснювався за допомогою програми статистичної обробки Jamovi.

4.Психоедукаційні. Тренінгова програма підвищення адаптаційних ресурсів особистості.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел, що налічує 80 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 150 сторінки, основний зміст викладено на 100 сторінках.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ

#### **1.1. Адаптаційні ресурси особистості: поняття, функції та умови формування**

На сучасному етапі розвитку науки спостерігається постійне збільшення нових досліджень, що пов'язано із безперервним прогресом суспільства. Не залишається осторонь і психологія, яка достатньо активно розвивається, оскільки має відношення до майже усіх сфер людського буття та визнається наукою XXI століття. Одним із ключових питань, що належать до сфери дослідження психології, є проблема адаптації, сутність якої полягає у вивченні показників надійності, успішності та стабільності людини у різноманітних сферах життєдіяльності (Блажівський, 2014).

Варто зауважити, що у цілому проблема адаптації має міждисциплінарний характер та вивчається на соціально-економічному, медико-біологічному, соціально-психологічному та психолого-педагогічному рівнях. У широкому сенсі поняття адаптації розглядається в якості здатності живих організмів до пристосування до трансформацій у навколишньому середовищі.

Вперше категорію адаптації було використано у 1865 році німецьким фізіологом Г. Аубертом, під якою науковець розглядав зміни в чутливості аналізаторів у результаті впливу пристосування органів чуття до подразнюючих чинників. Саме у такому вигляді термін «адаптація» почав використовуватися у психологічній, медичній та біологічній науковій літературі (цит. за: Ягупова, 2022).

У подальшому термін «адаптація» почав використовуватися не лише у фізіології та біології, але й у соціології, психології та педагогіці. В основу

різноманітних теоретичних розробок поняття «адаптація» покладено фундаментальні дослідження Ж. Піаже, Г. Сельє, Г. Балла, С. Рубінштейна, І. Павлова, О. Леонтьєва, Б. Ананьєва тощо. Варто зауважити, що дане поняття є універсальною категорією, оскільки поширюється на усі сфери, в яких має місце пристосування людини до умов навколишнього середовища, а також процеси і складнощі при соціально-психологічній адаптації індивіда, яка виступає в якості процесу взаємодії із навколишнім світом (Ягупова, 2022).

Поняття «адаптація» походить від латинського слова «adaptatio», що у перекладі означає «пристосування»; в даному випадку мова йде про пристосування саме до зовнішніх мінливих умов навколишнього середовища (Блінова, 2010: 14). Спочатку категорія «адаптація» використовувалася з метою опису еволюції процесів розвитку тварин і рослин, а також особливостей їх взаємодії з навколишнім середовищем у біологічній науці. Ключовим завданням біологічної адаптації як процесу та кінцевого результату є виживання в умовах впливу зовнішніх чинників, а також підтримка безперервного гомеостазу. Завдяки формуванню адекватної реакції у відповідь довкіллю, прикладаючи мінімальні енергетичні затрати, завдяки гомеостатичному регулюванню, забезпечується існування і життєдіяльність організму (Ільєнко, 2007).

У науковій літературі представлено достатньо велику кількість підходів до визначення поняття «адаптація». Так, у відповідності до позиції Дж. Уотсона, у широкому розумінні адаптацію потрібно розглядати в якості процесу задоволення потреб особистості, внаховуючи вимоги середовища, внаслідок чого відбуваються трансформації в її поведінці, актуалізація процесного та результативного аспектів адаптації. Фактично науковцем ототожнено поняття «адаптація» та «пристосування» (цит. за: Галян, 2016). Дослідниками Р. Хенкі та Г. Айзенком адаптація розглядається в якості стану гармонійного існування між особою та соціальним середовищем, а також

процесу, завдяки якому досягнуто такого гармонійного стану (цит. за: Галян, 2016).

У свою чергу, з точки зору Ж. Піаже, адаптація виступає в ролі здатності особистості впоратися із складнощами, що виникають у конкретних ситуаціях. Адаптація відбувається завдяки двом основним видам діяльності, що перебувають у тісному взаємозв'язку та взаємодії між собою: асиміляція та акомодация, що сприяють когнітивному розвитку. Кінцевим результатом процесу адаптації є забезпечення балансу між оточенням та когнітивними характеристиками особистості (цит. за: Галян, 2016). У відповідності до позиції Г. Балла, адаптація є своєрідною тенденцією до забезпечення балансу між особистістю на навколишнім середовищем за умови, що така особа, яка відіграє роль активної підсистеми, не перебуває у стані внутрішньої руйнації, а, навпаки, здійснює підтримку визначених параметрів її існування (цит. за: Галян, 2016).

У подальшому Ж. Піаже та К. Левіним було вперше використано ідеї гомеостазу з метою опису внутрішнього стану людини з приводу психології, а також проведено паралелі з біологічними науками, розглядаючи процес адаптації особистості як гомеостатичну рівновагу, виходячи з процесів взаємодії особистості та суспільства. Дослідниками було запропоновано ключові механізми адаптації, що сприяють адаптації особистості до мінливих умов зовнішнього середовища, якими є акомодация та асиміляція (цит. за: Цимбалюк, 2007). У той же час, за допомогою зазначених термінів можливо описати прямо протилежну реакцію нових зовнішніх чинників довкілля: акомодация (від лат. «*accomodato*» – пристосування до чогось) є процесом пристосування, що зумовлений змінами вже сформованих поведінкових правил; асиміляція (від лат. «*assimilatio*» – злиття або уподібнення) полягає у пристосуванні до зовнішніх умов завдяки вже існуючим формам поведінки. З цього приводу Ж. Піаже зауважено, що адаптація виступає в якості способу

забезпечення рівноваги та балансу між асиміляцією та акомодациєю (цит. за: Причепіна, 2019).

Представниками когнітивної психології процес адаптації розглядається в якості сукупності реакцій у форматі «конфронтація – загроза – адаптація». Особливості зазначеного напрямку пояснюються саме специфікою індивідуальних когнітивних процесів. Індивід, який стикається з різноманітною новою інформацією у процесі взаємодії з навколишнім середовищем, може спостерігати відмінності між отриманими відомостями та існуючими настановами. Таку неузгодженість прийнято називати когнітивним дисонансом, що переживається як зіткнення або розбіжність, спрямовуючи людину на пошук можливих рішень з метою зниження рівня такої розбіжності (Ніколаєнко, 2012).

У рамках психологічної науки вивчається явище психологічної адаптації, що розглядається в якості трансформації та перебудови психіки особистості, що зумовлено об'єктивним впливом різноманітних зовнішніх факторів. Психологічну адаптацію розглядають як зміни у змісті та формі психічних реакцій, що супроводжується одночасними трансформаціями динамічних, енергетичних та інформаційних властивостей внутрішніх та зовнішніх подразників людської психіки (Галус, 2007).

Забезпечення успішного процесу соціально-психологічної адаптації особистості напряму залежить від показників сформованості адаптаційних ресурсів особистості, завдяки чому формується конструктивна модель поведінки індивіда та обрання конструктивних копінг-стратегій з метою подолання життєвих криз. Саме активація адаптивних можливостей особистості відіграє важливу роль у використанні індивідом копінг-стратегій, тобто прагнення до вирішення проблем, що є необхідним для забезпечення гарного самопочуття особистості, оскільки така поведінка дозволяє активувати адаптивні можливості (Ткачишина, 2022).

На сьогоднішній день у науковій літературі представлено велику кількість підходів до тлумачення категорії «адаптаційні ресурси особистості». Даний конструкт особистості вивчається у межах як гуманітарних, так і медико-біологічних наук, проте до цього часу не сформовано єдиного підходу до трактування досліджуваної категорії.

Так, у відповідності до позиції одних науковців, адаптаційні ресурси особистості виступають в якості сукупності актуальних та потенційних можливостей індивіда у процесі адаптації до зовнішніх змін [розов]. Категорія «адаптаційні ресурси» використовується для характеристики сфери суб'єктивно значимого та об'єктивно зумовленого досвіду особистості, а також своєї системи безпосередніх (групових та міжособистісних) відносин, детермінованих як природними відмінностями, зокрема біологічними, віковими чи статевими, так і соціально-психологічними особливостями (Кологривова, 2023).

Використовуючи феноменологічні ідеї Е. Гуссерля, сучасні дослідники можуть трактувати адаптаційні ресурси особистості як певний потенціал життєвого світу, що включає всі актуальні та потенційні горизонти людського досвіду. Спираючись на феноменологічні ідеї Е. Гуссерля, сучасні дослідники можуть інтерпретувати адаптаційні ресурси особистості як потенціал її життєвого світу, який охоплює як актуальні, так і можливі горизонти людського досвіду. З цієї точки зору адаптаційні ресурси формуються у контексті повсякденного досвіду, включаючи знання про власне тіло, типові життєві ситуації та сформовані у процесі життя стратегії поведінки. Саме цей безпосередній, дораціональний та звичний світ повсякденного досвіду і становить підґрунтя особистісних ресурсів, які дозволяють людині ефективно пристосовуватись до змінних життєвих обставин. Саме такий безпосередній та до раціональний світ включає в себе відчуття сумніву, твердження, бажання і спогади людини (Калашникова, 2011).

Через призму соціокультурного підходу адаптаційні ресурси розглядаються в якості своєрідних феноменів і утворень, що з одного боку характеризуються біосоціальною природою (родина, друзі, спільнота), а з іншого – критеріями соціокультурного походження (система комунікації, громадськість тощо). З цього випливає, що адаптаційні ресурси особистості перебувають у тісному взаємозв'язку між собою: одні виконують домінуючу роль у процесі адаптації, другі є резервними, а треті – латентними. Саме формування системи внутрішніх взаємозв'язків між адаптаційними ресурсами зумовлюють особливості структури адаптаційного потенціалу особистості в цілому (Калашникова, 2011). Враховуючи критерії класифікації, запропоновані С. Хобфоллом, можливо виділити чотири основні категорії адаптаційних ресурсів особистості:

—об'єкти матеріального світу (житло, одяг, прибуток) та нематеріальні (прагнення, цілі, бажання);

—зовнішні чинники (рівень соціальної та родинної підтримки, дружні стосунки, робота, соціальне становище) та внутрішні (професійні уміння і навички, самооцінка, інтереси, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань);

—психічні та фізичні стани;

—емоційні, вольові та енергетичні характеристики, що є необхідними у процесі подолання кризових ситуацій та досягнення особистісно значимої мети (Кологривова, 2023).

У відповідності до іншої класифікації, адаптаційні ресурси особистості є відносно стійкими характеристиками індивіда, та поділяються на чотири основні групи: психологічні ресурси стійкості, психологічні ресурси саморегуляції, мотиваційні ресурси та інструментальні ресурси. Кожен із зазначених ресурсів здійснює вплив на особистість у процесі реалізації різних етапів саморегуляції (Кологривова, 2023).

З точки зору К. Райвіч, ключовими адаптаційними ресурсами особистості, які здійснюють вагомий вплив на здатність індивіда долати труднощі, є наступні:

1. Оптимізм. Завдяки оптимістичному мисленню існує можливість для сприйняття подій у позитивному руслі та вбачати подолання перепон у складних ситуаціях.

2. Саморегуляція. Вагому роль у процесі адаптації відіграють навички управління стресом, емоціями та поведінкою індивіда.

3. Соціальні навички: здатність до налагодження та підтримки позитивних відносин, а також пошуку підтримки у навколишньому середовищі.

4. Активний копінг: використання конструктивних стратегій у процесі вирішення проблем та подолання стресу.

5. Самоспівчуття: здатність до ставлення до самого себе із добротою та розумінням, що позитивно впливає на забезпечення психологічного благополуччя.

6. Розвиток сильних сторін особистості: усвідомлений підхід до розвитку власних якостей та здібностей (Reivich K. et al., 2023).

Як зауважує Ю. Бохонкова, існує тісний взаємозв'язок між адаптаційними ресурсами особистості та самооцінкою. Переважна кількість умов і чинників подолання стресових ситуацій пов'язана із психологічними та моральними характеристиками. У цьому зв'язку саме самооцінка, визнання важливості своїх особистісних якостей, рівня успішності у різних сферах людської діяльності, відіграє вагому роль в адаптаційній активності особистості у стресових умовах (Бохонкова, 2014).

Під стресовими умовами потрібно розуміти ситуації, в яких існує загроза для життя і здоров'я людини. Зовнішньою, тобто об'єктивною стороною проблеми, є наявність несприятливого і складного стану умов життєдіяльності окремого індивіда чи групи осіб. Зазначені умови життєдіяльності

сприймаються та оцінюються самими індивідами в якості небезпечних чи напружених. Суб'єктивною стороною проблеми виступає існування особливого стану людської психіки, що зумовлено екстраординарними умовами або незвичайною обстановкою, внаслідок чого підвищується тривожність та формується особлива емоційна напруженість. Певна ситуація набуває для індивіда особливого значення не дивлячись на те, чи становить вона реальну небезпеку, або така небезпека є лише уявною. Екстремальність ситуації є лише суб'єктивним сприйняттям реальної дійсності, оскільки різні люди можуть сприймати одну й ту саму ситуацію по-різному: одні як звичну, а інші – як стресову (Приходько, 2016).

Стресові ситуації можуть бути регламентованими і нерегламентованими, плановими і ситуативними, штатними і позаштатними. До того ж, І.І. Приходьком, О.С. Колесніченком та О.В. Тімченком пропонується поділяти стресові ситуації на чотири ключові групи:

—спричинені настанням надзвичайних обставин, наприклад, стихійного лиха, природних чи техногенних катастроф, військових дій, масових терористичних акцій тощо;

—повсякденні або життєві, наприклад, напад злочинця, виникнення пожеж, гострий брак часу, існування потреби у вирішенні декількох однаково значимих питань, тобто такі, що можуть виникати у житті будь-якої людини;

—пов'язані із зайняттям потенційно небезпечними різновидами хобі, наприклад, альпінізмом, швидкісною їздою, підводним плаванням тощо;

—службові або професійні, що зумовлені виконанням професійних обов'язків.

Стресові умови можуть поділятися на однократні та могутні, багаторазові та інтенсивні. При цьому, у випадку настання багаторазових стресових умов, людина потребує певного часу для адаптації до джерела стресу, під впливом якого вона постійно перебуває.

Травматичною стресовою подією є така, що виходить за звичні межі людського досвіду та сприйняття. Такі події є надзвичайно потужними та несуть в собі небезпеку для життя та здоров'я людини, наприклад, існування загрози життю чи фізичному здоров'ю, існування загрози для життя рідних, присутність під час отримання травми чи загибелі іншої особи, що зумовлено насильницькими діями чи нещасним випадком (Приходько, 2016).

У результаті впливу стресових ситуацій організм може видавати неспецифічні реакції, що прийнято називати стресом. З метою успішної адаптації до змін у зовнішньому середовищі існує потреба у врахуванні особливостей протікання стресу. У відповідності до теорії Г. Сельє, стрес полягає у реакції організму на різноманітні сильні впливи зовнішнього середовища за умови, що вони супроводжуються запуском цілої низки процесів загального характеру, залучаючи кори надниркових залоз. У цьому зв'язку науковцем виділялися наступні форми стресу: конструктивний або еустрес; шкідливий або дистрес.

Також Г. Сельє було виокремлено три основні стадії розвитку стресу в людини:

1. На першій стадії (стадія тривоги) спостерігається активізація усіх захисних реакцій організму.

2. На другій стадії (стадія резистентності) виникає підвищення стійкості організму до впливу стресових факторів.

3. На третій стадії (стадія виснаження) простежується виснаження резервів адаптаційних можливостей організму.

При цьому, з метою успішної адаптації до умов, які швидко змінюються, є необхідним усвідомлення сутності факторів, що здійснюють вплив на процеси переходу до дистресу або аутостресу (Наугольник, 2013).

Варто зауважити, що виникнення еустресу є конструктивним для людини та її організму. Ключовими чинниками, що сприяють переходу до еустресу, з точки зору Ю.І. Пилипаки та В.Л. Романюка є наступні:

- існування позитивного емоційного фону;
  - наявність позитивних практик вирішення аналогічних проблем у минулому;
  - достатність існуючих психологічних та фізіологічних ресурсів людського організму;
  - наявність позитивного прогнозу на майбутнє;
  - позитивне сприйняття оточуючими (Пилипака, 2016).
- У свою чергу, факторами, які сприяють переходу до дистресу, є наступні:
- тривалий за часом вплив стресових факторів, що призводить до виснаження психологічних та фізіологічних ресурсів людини;
  - потужний вплив агресора, що за своїми характеристиками є вищим за наявні психологічні та фізіологічні ресурси індивіда;
  - наявність різноманітних емоційно-когнітивних чинників, якими можуть бути існування негативних прогнозів на майбутнє;
  - недостатність інформації про можливість вирішення проблеми чи подолання негативних наслідків;
  - переживання відчуття самотності та безпорадності перед оточуючими (Пилипака, 2016).

Процес адаптації індивіда до стресових умов перебуває у безпосередньому взаємозв'язку з впливом самих стресових факторів зовнішнього середовища на людину, а також від стану її організму. У стресових ситуаціях до кожної особистості висуваються вимоги, які сприймаються нею в якості таких, що є більш сильними у порівнянні з її можливостями, внаслідок чого може виникати дистрес. У випадках, коли психологічні та фізіологічні ресурси використовуються людиною із урахуванням особливостей зовнішнього середовища, спостерігається розвиток стану адекватної мобілізації. При цьому, у разі перевищення навантаження психічних та фізіологічних резервів індивіда, це спричиняє порушення адаптації.

Специфіка адаптації до стресових умов полягає у тому, що її забезпечення зумовлено певними вольовими зусиллями. Такі зусилля є необхідними для вчинення певних дій у стані гострого психологічного та нервового напруження, незадоволеності, втоми, страху, що виникають у небезпечних ситуаціях навіть у психічно здорової та стійкої до стресів людини, яка має певний позитивний досвід діяльності.

Як зазначають Ю.В. Ягупова та Ю.В. Кушнір, в екстремальних ситуаціях важливу роль відіграє наявність внутрішнього потенціалу особистості, а саме таких характеристик як: самоконтроль, воля, самодостатність тощо. Ключовим завданням людини є розвиток здатності до адекватного реагування на екстремальні ситуації, раціонального оцінювання реальних умов, тобто індивід має бути готовий до активного подолання стресових ситуацій, що виникають у житті (Ягупова, 2022).

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що адаптація як психологічний процес полягає у діагностиці психофізіологічних ресурсів особистості, ґрунтуючись на припущеннях, що індивідуальні особливості кожного індивіда можуть мати певні відмінності. Адаптація є складним та багатоаспектним процесом, що спрямований на пристосування до нових умов існування у суспільстві. Таке явище як стрес є одним із невідкладних складових елементів у житті будь-якої людини, процесу адаптації до зовнішніх умов навколишнього середовища, що піддаються постійним змінам. Існує потреба в умінні керувати стресом та застосовувати його з метою подальшого розвитку особистості й набуття досвіду. До успішної адаптації схильна лише психологічно стійка особистість, для якої притаманна емоційна стабільність, розвинутість вольових властивостей та здатність до реалізації власних цілей, не дивлячись на зовнішній вплив.

## **1.2. Спосіб життя та особливості його впливу на адаптаційні ресурси особистості**

Здоров'я особистості виступає є одним із основних критеріїв екологічного, демографічного, соціально-економічного та санітарно-гігієнічного благополуччя суспільства, соціальним індикатором суспільного розвитку та одним із ключових чинників, що здійснюють вплив на ефективність і якість використання суспільством своїх ресурсів. Як зазначав З. Фрейд, здоровою людиною є та, яка здатна погоджувати засади задоволення та умови реальності. У відповідності до вчення К.Г. Юнга, здоровою може бути лише та особистість, яка здатна асимілювати сутність власного несвідомого та є вільною від захопленості будь-якими архетипами. При цьому, з точки зору В. Райха, психосоматичні та невротичні порушення повинні розглядатися в якості наслідків застою біологічної енергії, а при здоровому стані простежується вільне протікання енергії (Максименко, 2021).

Для психологічного рівня здоров'я є притаманною обумовленість різноманітними психічними особливостями індивіда, його здатністю до забезпечення і подолання хвороб, способу життя та усвідомленням того, що здоров'я виступає не лише в якості стану організму, але й загальної стратегії життєдіяльності. Суттєвий вплив на здоров'я людини здійснюють її психічні стани, що не характеризуються сталістю, оскільки можуть виникати спонтанно чи під впливом зовнішніх чинників, наприклад, зміни настрою, розлади свідомості, афективні стани, апатія, напруженість тощо. Психічне здоров'я є складовим елементом здоров'я людини в цілому, що спрямоване на позначення душевного комфорту, відсутність патологічних проявів психіки та можливість до саморегуляції та ефективної діяльності, враховуючи власні цілі та інтереси індивіда.

Протягом усього часу існування людства ключовою цінністю прийнято визнавати фізичне та психічне здоров'я. Ще у стародавні часи здоров'я

розглядалося філософами та лікарями в якості головної умови вільної діяльності індивіда та його досконалості. При цьому, не дивлячись на важливість досліджуваної категорії, воно протягом тривалого часу не мало чіткого визначення, внаслідок чого сформувалася ціла низка різноманітних підходів до його трактування.

У відповідності до позиції К. Ясперса, з точки зору психіатрії здоров'я виступає в якості природного уродженого потенціалу людського покликання. Саме психічне здоров'я відіграє роль інструмента для пошуку людської самості, повноцінної реалізації внутрішнього «Я», а також гармонійної та повноцінної включеності до суспільства (Слободяник, 2011).

Подібну позицію висловлено й К. Роджерсом, який пропонує сприймати здорову людину як відкритую і рухливу, а не таку, для якої є притаманним використання захисних реакцій; незалежну від зовнішнього впливу та таку, яка покладається переважно на себе. Завдяки оптимальній актуалізації така людина постійно переживає нові моменти в житті, є рухливою та здатна пристосовуватися до мінливих умов, є емоційною, рефлексивною та з терпимістю ставиться до інших (Слободяник, 2011).

Як зазначає Ф. Перлз, людину варто розглядати в якості єдиного цілого, оскільки психічне здоров'я пов'язується зі зрілістю особистості, що знаходить свій прояв у можливості усвідомлення своїх потреб, здоровій адаптації, конструктивній поведінці та умінні відповідати за свої вчинки. Так, здорова і зріла особистість характеризується спонтанністю, автентичністю та внутрішньою свободою (Максименко, 2021).

Отже, формування здорової особистості є складним та багатограним поняттям, що включає психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти. Індивідуальні особливості, зокрема характер, темперамент, емоційна стабільність та спосіб життя, здійснюють вагомий вплив на психічне здоров'я індивіда в цілому, а також на його здатність до повноцінної адаптації у кризових умовах. У цьому зв'язку пропонується виділяти п'ять основних

механізмів впливу на здатність особистості до адаптації: психологічні аспекти, спосіб життя, соціальна взаємодія, ставлення до здоров'я та генетичні фактори.

До психологічних аспектів здоров'я особистості належить темперамент та особливості його впливу на індивіда в цілому. Темперамент виступає в якості вродженої характеристики особистості, на підставі якого визначається реакція людини на різноманітні життєві ситуації. Зокрема, для холериків є притаманною емоційна активність та імпульсивність, внаслідок чого вони частіше переживають стреси та можуть вічувати більший вплив на свої фізичне здоров'я; флегматики є спокійними і врівноваженими, внаслідок чого їм легше вдається переживати кризові ситуації.

Ще одним психологічним елементом здоров'я особистості є емоційна стабільність, що виступає в якості вагомого фактора, на основі якого визначається специфіка реагування індивіда на стресові ситуації. Особистість, яка характеризується високими показниками емоційної стабільності, краще контролює власні емоції, що зумовлює зниження ризику виникнення психосоматичних захворювань. У той же час, індивіди з низькими показниками емоційної стабільності можуть частіше переживати стреси, що зумовлює виникнення проблем зі здоров'ям, у тому числі й викликати серцево-судинні захворювання (Єлкін, 2020).

Наступним механізмом формування здорової особистості є спосіб життя, що включає фізичну активність та харчову поведінку. Так, людина, яка веде активний спосіб життя, як правило, характеризується високими показниками фізичного здоров'я, порівняно із особами, які мають малорухливий спосіб життя. Завдяки регулярним фізичним навантаженням забезпечується зміцнення серцево-судинної системи, покращення обміну речовин та загальний тонус організму.

Також вагомими аспектом, що здійснює вплив на здоров'я особистості, є харчування. Особи, які дотримуються збалансованого харчування, забезпечуючи організм усіма необхідними мінералами та вітамінами, менше

схильні до розвитку хронічних захворювань. У той же час, нездорова харчова поведінка, у тому числі й споживання великої кількості насичених жирів та цукру, може призводити до виникнення численних захворювань (Леонт'єв, 2020).

Третім механізмом забезпечення формування здорової особистості є рівень соціальної взаємодії. Налагодження соціальних зв'язків та підтримка з боку сім'ї й друзів виступає одним із ключових елементів психічного здоров'я особистості. Особистість, в якій сформовано активну мережу соціальних контекстів, менше схильна до проявів тривожних і депресивних станів, оскільки соціальна підтримка забезпечує подолання стресів та покращення загального самопочуття.

У свою чергу, внаслідок соціальної ізоляції може спостерігатися погіршення психічного здоров'я. Індивід, який переживає відчуття самотності, має вищий ризик розвитку депресивних станів чи формування інших психологічних розладів. Це також негативно позначається на фізичному здоров'ї, оскільки тривожність та стресові стани можуть зумовлювати виникнення різноманітних соматичних захворювань (Захарова, 2020).

Важливим фактором для здоров'я особистості є ставлення до власного здоров'я. Особистість, яка усвідомлює реальну потребу в дотриманні здорового способу життя, як правило веде фізично активний спосіб життя та регулярно проходить медичні обстеження, що дозволяє своєчасно виявляти та лікувати можливі захворювання. Проте, деякі індивіди свідомо ігнорують стан свого здоров'я, внаслідок чого формується ризикова модель поведінки, у тому числі тютюнова, алкогольна чи наркотична залежність. Це може призводити до настання серйозних наслідків як для фізичного, так і психічного здоров'я особистості, у тому числі виникнення залежностей та хронічних захворювань (Калініна, 2020).

Також вагому роль для формування психологічно та фізично здорової особистості відіграють генетичні фактори. Особа може успадковувати

схильність до конкретних захворювань, що потребує приділення значної уваги до власного здоров'я. Усвідомлення існування генетичних ризиків забезпечує своєчасну профілактику та виявлення захворювань на ранньому етапі, значно підвищуючи якість життя індивіда (Калініна, 2020).

Оскільки здоров'я особистості є комплексним поняттям, воно передбачає формування трьох основних елементів: психічного, соціального та фізичного. Кожен із перелічених критеріїв спрямований на визначення загального стану здоров'я та благополуччя особистості. Більш детально зазначені критерії представлено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

### Складові елементи здоров'я особистості

<b>Психічний компонент</b>	
Емоційна стабільність	Індивід, який здатний до контролю власних емоцій, менши схильний до переживання стресів та тривожних станів. Вони краще реагують на життєві виклики, уникаючи прийняття імпульсивних рішень та конфліктів у відносинах з оточуючими
Стресостійкість	Є здатністю індивіда до вирішення негативних ситуацій, уникаючи психічних розладів. Люди із високими показниками стресостійкості мають ефективні стратегії подолання стресу та збереження продуктивності
Самосвідомість	Усвідомлення власних потреб та емоції забезпечує розуміння своїх слабких і сильних сторін, управління власним життям, розвитку емоційного інтелекту та покращення міжособистісної комунікації
<b>Соціальний компонент</b>	
Соціальне здоров'я	Забезпечує якісну міжособистну взаємодію, здатність до комунікації та соціальної підтримки
Соціальна підтримка	Забезпечує зниження рівня стресу та покращення загального самопочуття особистості
Міжособистісні відносини	Гармонійні міжособистісні відносини забезпечують розвиток позитивного самооцінювання, стимулюючи особистісне зростання
Соціальна адаптація	Здатність соціальної інтеграції та адаптації сприяє формуванню вмінь працювати в команді та взаємодіяти з представниками різних соціальних груп
<b>Фізичний компонент</b>	
Фізична активність	Сприяють зміцненню серцево-судинної системи, покращенню обміну речовин та підтримки оптимальної ваги, запобігаючи виникненню хронічних захворювань, тривожних та депресивних станів
Харчування	Повноцінне харчування дозволяє забезпечити організм необхідними вітамінами та мінералами, запобігаючи виникненню захворювань

## Продовження Таблиці 1.1

<b>Фізичний компонент</b>	
Регулярні медичні обстеження	Своєчасність виявлення захворювань забезпечує уникнення серйозних ускладнень. Своєчасне виявлення та лікування захворювань є ключовими елементом фізичного та психічного здоров'я індивіда

Джерело: складено автором на основі (Мельничук, 2019; Ольхова, 2020)

Формування адаптаційного ресурсу особистості перебуває у взаємозв'язку із формуванням здорового способу життя та морально-етичних ціннісних орієнтацій, вимагаючи реалізації цілого комплексу заходів, починаючи від усвідомлення самою особою необхідності змін у поведінці та закінчуючи відповідними змінами. До того ж, цілком обґрунтованою виявляється практика налагодження нових зв'язків, знайомства з людьми з іншого «кола», внаслідок чого особа може позбутися шкідливих звичок та сформувати нові, які будуть схвально сприйматися в суспільстві.

Стиль взаємодії з оточенням здійснює безпосередній вплив не лише на формування певної манери поведінки, але й на адаптаційний ресурс особистості. Зокрема, невпевненість індивіда щодо позитивного відношення до себе з боку оточуючих чи впевненість у неактивній оцінці як повноцінної особистості може спровокувати агресію. У разі сприйняття людиною відношення до себе як негативного, будь-які прагнення оточуючих спонукати до спілкування, можуть викликати у неї стан тривожності та зниклої. Внаслідок тривалого дефіциту емоційної взаємної комунікації між оточенням та індивідом може виникати відчуття невпевненості останнього щодо позитивного ставлення до нього в цілому, внаслідок чого людина переживає стан емоційного неблагополуччя та тривожності (Ганзіна, 2018).

Вплив оточення на формування адаптаційного ресурсу особистості відіграє ключову роль. На здатність індивіда до адаптації здійснюють вплив різноманітні соціально-психологічні, соціально-культурні та соціально-економічні чинники, які формуються саме у процесі комунікації з оточуючими.

Так, соціально-психологічними факторами є забезпечення гармонійних відносин у процесі комунікації. Людина має великий емоційний взаємозв'язок із рідними, проте це не свідчить про існування залежності, а лише про потребу в любові, визнанні та повазі. На ранніх етапах життя в людини недостатньо сформовані навички емоційного спілкування між індивідами, вона не усвідомлює причини виникнення конфліктів між іншими людьми та не здатна висловити свої емоції. Конфлікти людина сприймає як небезпечний сигнал, що може спричинити відчуття вини, невпевненості, емоційної напруженості, занепокоєння, що проявляються у формі істерик, негативізму чи компенсаторної поведінки.

На формування адаптаційного ресурсу особистості здійснюють вплив чотири основні фактори у взаємовідносинах з оточуючими, якими є наступні:

— наявність контролю. Оскільки при високому рівні контролю має місце здійснення значного впливу на особистість, у формі наполягання на виконанні встановлених вимог та вимогах бути послідовною у своїх діях. Такий контроль спрямований на формування залежності, а також засвоєння суспільних правил і норм;

— існування суспільних вимог, які спонукають особистість до розвитку зрілих характеристик. Оточуючі прагнуть, щоб людина повноцінно розвивала свої емоційні та інтелектуальні здібності, навички міжособистісного спілкування, акцентуючи увагу на необхідності дотримання права на самореалізацію;

— обрання способів комунікації з оточуючими, зокрема коли останні надають перевагу використанню способів переконання, що спрямовано на забезпечення слухняної поведінки, обґрунтовуючи свою позицію доступними для усвідомлення словами, надають можливість висловити власну позицію. У свою чергу, індивіди з низьким рівнем виховного впливу переважно використовують підвищений тон, лайливу лексику чи скарги;

—рівень емоційної підтримки, оскільки саме близькі люди мають змогу висловлювати любов, співчуття та гарне ставлення. Дії та емоційне відношення забезпечують повноцінний фізичний та духовний розвиток особистості, формують гордість та задоволення від успішності (Кондратюк, 2016).

Вплив соціально-культурних факторів пов'язаний із зростанням темпів життя, дефіцитом часу, невротизацією та великою завантаженістю. При цьому, люди не завжди готові до вирішення власних проблем шляхом звернення до спеціалістів, зокрема психологів. Внаслідок цього кількість проблем лише збільшується, що зачіпає сферу ментального розвитку особистості.

На емоційну атмосферу у процесі комунікації, а, отже, і на ментальне здоров'я особистості, здійснюють вплив соціально-економічні фактори, до яких можливо віднести незадоволеність житлово-побутовими умовами, велику зайнятість тощо. Якщо такі умови виникають часто та мають значну тривалість, відчувається потреба людини у спілкуванні, що може викликати різноманітні невротичні реакції та затримку психофізичного розвитку (Полушкін, 2014).

Варто звернути окрему увагу на існування негативного впливу новітніх технологій на ментальне здоров'я особистості, оскільки після набуття популярності комп'ютерних технологій навіть члени однієї родини не мають змоги повноцінно спілкуватися. У більшості людей відсутня традиція щоденного спілкування, обговорення подій дня чи практика спільного вирішення проблем; замість читання книг більшої популярності набуває перегляд мульт- чи кінофільмів, використання аудіо книг тощо. При цьому, такі засоби не здатні замінити повноцінного емоційного спілкування між людьми, що виступає основою психічного здоров'я особистості в цілому. В сучасному світі люди не завжди мають можливість для проведення вільного часу з іншими індивідами, внаслідок чого в основу такої комунікації має бути покладено не кількість, а якість спілкування (Теплюк, 2013).

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що процес формування адаптаційного ресурсу особистості є складним явищем, складовими елементами якого є не лише психофізіологічний аспект, але й духовний, внутрішня свобода й ідентичність. Ключовим елементом адаптаційного ресурсу особистості в умовах соціальної комунікації виступає емоційне благополуччя та наявність повноцінної взаємодії з оточуючими. Має місце існування залежності людини від емоційного стану оточуючих. Завдяки ідентичності людина має змогу відчувати духовну єдність, забезпечуючи впевненість, самодостатність і повноцінність, що виступає в якості ключового елемента соціальної комунікації та умови для формування адаптаційного ресурсу особистості в умовах війни.

### **1.3. Особливості впливу війни на психологічну стійкість та життєву стратегію особистості**

Внаслідок повномасштабного вторгнення на територію України та розгортання активних бойових дій на значній території спостерігається порушення життєдіяльності цивільного населення, спричинення шкоди їх здоров'ю, великих людських втрат, матеріальних збитків тощо. Військова агресія виступає в якості зовнішньої непереборної сили, яка несе у собі загрозу для існування українського народу, внаслідок чого є потрясінням і травматичною подією для населення, викликаючи особливі переживання.

У науковій літературі війна розглядається як надзвичайна або екстремальна ситуація, яка може набувати масштабу кризової, травматичної та стресової для осіб, які її переживають, викликаючи психотравму, стрес та кризові стани. Втрата віри у можливість організації впорядкованого і контрольованого життя, виступає в ролі ключової основи психологічної травми (Кісарчук, 2015).

На формування психічних реакцій індивіда в умовах війни здійснюють вплив переживання, що зумовлені існуванням загрози для його життя та життя його близьких, які призводять до руйнування звичного способу життя та супроводжуються недостатньою інформованістю та невпевненістю. Психологами пропонується виділяти три основні кризові наслідки, що можуть виникати в результаті військових дій:

1.Травмуючі, які є результатом переживання екстремальних подій, які виникають в умовах війни (наприклад, бути свідком бойових дій, втрата рідних або знайомих, перебування в окупації, загроза стати жертвою насилля тощо).

2.Соціально-стресові, що зумовлені фоновими переживаннями індивіда, внаслідок чого спостерігається накопичення напруженості, посилюється стан тривоги, виснажуючи людину та не даючи розслабитися (наприклад, зміна місця проживання, втрата роботи і стабільного доходу, неможливість постійної комунікації з рідними, які перебувають за кордоном тощо).

3.Внутрішні конфлікти особистості, які актуалізуються в умовах військових дій (наприклад, зміна ціннісних орієнтирів, трансформація уявлень про себе і рідних в нових умовах, неможливість задоволення базових потреб тощо) (Олійник, 2022).

У відповідності до змісту доповіді, підготовленої М.М. Слюсаревським, навесні 2022 року спостерігалася певна динаміка емоційних реакцій цивільного населення на військову агресію: після проходження етапів ступору, шоку та розгубленості, наступав період високої емоційної піднесеності, бажання здобуття швидкої перемоги, солідарності та об'єднання. Після чого ці стани трансформувалися у депресивну стадію, в якій переважали песимізм, апатія та відсутність будь-яких сподівань, що є ключовими ознаками виснаження психологічних резервів організму та тривалого стресу. До того ж, для більшості громадян вже звичним емоційним елементом в умовах війни стало відчуття провини, страху, нестерпного гніву та ненависті до ворога. Для громадян, які пережили втрату чи зазнали травм, достатньо небезпечними є

гострі реакції на стрес, розлади адаптації та патологічний перебіг процесу переживання горя (Слюсаревський, 2022).

Стрес є своєрідним станом фізичного і психологічного збудження, та визнається нормальною формою реагування людини на екстремальні події. Внаслідок розвитку стресових ситуацій виникають певні складнощі емоційного, когнітивного та особистісного характеру. Специфіка кожної із перелічених сфер зумовлює розвиток різноманітних за показниками прояву стресових реакцій. Прийнято розрізняти наступні види реакцій та стресові події: без ознак порушення адаптації; гострі стресові реакції; гострі стресові розлади; посттравматичний стресовий розлад.

У випадках, коли реакція не супроводжується наявністю ознак порушення адаптації, в особи простежується три стадії реагування, якими є: тривожність, адаптація та виснаження. Тривожність виникає як форма відповіді на стресові ситуації коли організм лише пристосовується до нових реалій, а потім вже адаптується до них. Внаслідок тривалого стресу можуть виникати стани тривожності, невпевненості у майбутньому, страху, депресії, порушення сну. При цьому, найбільш специфічними ознаками стресу є постійна тривога, депресивні стани та порушення сну.

Гострими стресовими реакціями є короткочасні порушення високого рівня тяжкості, що мають тимчасовий характер та виникають в особи в умовах відсутності наявних психічних порушень, виступаючи в якості наслідку надзвичайної ситуації, свідком чи безпосереднім учником якої була особа. Як правило, гострі стресові реакції тривають від декількох годин до декількох днів. Базовими симптомами гострого стресового розладу є наступні:

—наявність повторного переживання, що супроводжується нав'язливими тривожливими спогадами про стресові події, інтенсивними психологічними стражданнями чи соматичними реакціями (пітливість, паніка, прискорення серцебиття, панічні атаки);

—уникнення та емоційне заціпеніння, внаслідок чого спостерігається небажання займатися будь-якими справами, відвідувати різні місця, спілкуватись, відсутність зацікавленості у звичних справах, переживання відчуттів відстороненості від оточуючих;

—високі показники збудливості, наприклад, дратівливість, безсоння, існування труднощів у процесі концентрації уваги, дисоціативна амнезія тощо (Слюсаревський, 2022).

Гострі стресові розлади або дезадаптація є специфічною формою реакції на вплив психологічного та соціального стресу, внаслідок чого простежується виникнення клінічно значимих емоційних чи поведінкових проявів. Як правило, дезадаптація проявляється через декілька місяців після настання травмуючої події, а закінчується через деякий час після припинення впливу стресогенних чинників або в результаті досягнення вищого рівня адаптації до ситуації.

Посттравматичний стресовий розлад виступає в якості відстроченої в часі психопатологічної реакції, що зумовлено впливом певних психотравматичних подій, внаслідок чого має місце формування певного цілісного синдрому. Також прийнято виділяти комплексний посттравматичний стресовий розлад, що формується під впливом довготривалого травматичного впливу (Самойлова, 2018).

В якості окремих форм реакції на стрес виділяють такі види екстремальних станів як афект, фрустрація, паніка, страх та психологічна криза. Сутність афекту полягає в існуванні сильного та короткотривалого емоційного стану, що має вибуховий характер, внаслідок чого виникає не підпорядкована вольовому свідомому контролю розрядка через дію. За своєю сутністю стан афекту може виникати від страху, радості, гніву тощо. При цьому варто розмежовувати фізіологічний та патологічний афекти, оскільки в останньому випадку мова йде про компетенцію психіатра.

У випадку раптових потрясінь можуть виникати афективно-шокові психогенні реакції, які відносяться до категорії реактивних психозів, що тривають приблизно 15-20 хвилин. Прийнято розмежовувати два основні види таких станів:

—гіпокінетична форма, що є специфічним станом реактивного ступору, коли людина може «застигати» в одній позі, у міміці виражається байдужість чи страх, може мати місце амнезія чи затьмарення свідомості;

—гіперкінетична форма, що виступає в якості стану реактивного збудження, що супроводжується порушенням орієнтації чи мовленнєвої сплутаності, та триває протягом декількох хвилин.

Достатньо поширеним проявом афекту в стресових ситуаціях є відчуття страху, коли внаслідок неможливості індивіда подолати надзвичайно небезпечну ситуацію, яка є несподіванкою для нього, виникає афективний страх. Після такого афекту людина інколи не здатна згадати окремі деталі своєї поведінки та стану, почувуючись пригніченою та «розбитою» (Слюсаревський, 2022).

Також в стресових умовах можуть виникати стани фрустрації, що характеризується підвищенням рівня внутрішньої психічної напруги, що зумовлено розчаруваннями, невдачами у спробах досягти поставленої мети. Виникання фрустрації зумовлено двома основними умовами:

—існування високого рівня мотивації для досягнення поставлених цілей;

—існування перешкод або непереборних перепон у досягненні поставленої мети.

Серед суб'єктивних проявів фрустрації можливо виділити розчарування, переживання невдач, напруженість тощо. В залежності від обстановки переживання можуть мати різний характер, зокрема відчуття провини, роздратування, пригнічення, гніву. Ступінь фрустрації залежить від сили

впливу стресових чинників та навичок індивіда до подолання труднощів. У науковій літературі пропонується виділяти наступні форми фрустрації:

—надмірна рухова активність, що знаходить своє вираження через неупорядковані та безцільні реакції;

—апатія;

—деструкція, агресія або ауто агресія;

—поява схильності до бездумного копіювання встановлених правил поведінки;

—регресія, що полягає у зверненні до поведінки, яка переважає у попередніх аналогічних ситуаціях, чи примітивізація поведінки, зниження показників її конструктивності.

За своїми наслідками фрустрація може мати короточасний або довготривалий характер. З метою її подолання необхідно використовувати різноманітні прийоми аутогенного тренування, одночасно забезпечуючи знання емоційного та вольового перенавантаження, зниження рівня конфліктності ситуації, організації спілкування у дружній атмосфері, акцентування уваги на чомусь приємному (Слюсаревський, 2022).

На сьогоднішній день питання емоційних реакцій та обрання стратегій подолання негативного впливу війни є недостатньо вивченими у науковій літературі. Відсутні будь-які обґрунтовані дослідження стосовно того, що жінки або чоловіки краще переживають різноманітні стресові ситуації. Переважна більшість науковців пропонує універсальні моделі особистості, в яких поза увагою залишаються специфіка поведінки, мислення та особистісні характеристики, а також спосіб життя (Балабанова, 2017).

Так, Л.А. Перелигіною та Ю.О. Приходько приділялася увага гендерним особливостям переживання загроз настання надзвичайних ситуацій населенням України. У процесі дослідження було виявлено значні статистичні розбіжності за показниками інтенсивності переживання можливості настання

надзвичайної ситуації між чоловіками та жінками. Авторами такі результати обґрунтовуються тим, що між чоловіками та жінками є певні відмінності у характері сприйняття навколишнього середовища та реакції на нього. Жінки є переважно екстравертованими у порівнянні з чоловіками, внаслідок чого для них є притаманними вищі показники інтенсивності переживань, імпульсивної поведінки, темпераментності у процесі прийняття рішень та в судженнях. З точки зору науковців, жінкам є притаманним більше звернення до почуттів, ніж уявлень, у зв'язку із чим вони мають можливість краще відчувати емоційний вплив.

Також науковцями приділено увагу вивченню гендерних особливостей переживань у психотравматичних ситуаціях, за результатами чого встановлено, що жінки сильніше, глибше та триваліше переживають різноманітні психотравматичні впливи. Для жінок зазвичай стрес є несподіванкою та непередбачуваним явищем; до того ж, у жінок рідше, у порівнянні з чоловіками, при здійсненні аналізу подій, виникає антиципація, тобто передбачення можливих наслідків та подальшого розгортання подій. Будь-які ситуації, які за суб'єктивним сприйняттям розглядаються в якості психотравми, для жінок мають більш глобальні масштаби, аніж для чоловіків. Для жінки психотравма має життєво важливе значення, оскільки здатна зачіпати основні сфери існування, що призводить до глибоких душевних і психологічних переживань або страждань, внаслідок чого можуть спостерігатися стресові розлади та порушення адаптації. Окрім цього, у випадку психотравми жінки потребують більшої підтримки з боку близьких. Л.А. Перелигіною та Ю.О. Приходько зауважено, що у цілому для жінок є більш притаманним сприйняття спілкування та соціальної підтримки у стресових або травматичних ситуаціях, а також у повсякденному житті, в якості ключового психологічного ресурсу життєстійкості (цит. за: Оніщенко, 2014).

У науковій літературі звертається увага на існуванні певних відмінностей у копінг-стратегіях, що використовуються жінками та чоловіками у стресових ситуаціях. Так, конкретні реакції жінок та чоловіків на стрес, зумовлений складними обставинами чи подіями, найбільш яскраво проявляються завдяки способам, які ними використовуються з метою подолання своїх негативних переживань, або в копінг-стратегіях (Ткачук, 2017).

У дослідженні А. Баканова зауважено, що подолання наслідків стресових ситуацій має певні спільні характеристики як у жінок, так й у чоловіків, що можуть обумовлюватися культурними чи соціальними чинниками, які знаходять свій прояв у використанні копінг-стратегій когнітивної сфери, що свідчить про існування тенденцій до раціонального усвідомлення існуючої ситуації (цит. за: Балабанова, 2017). Найбільші труднощі у чоловіків та жінок виникають у процесі застосування ефективних копінг-стратегій емоційної сфери, оскільки такі стратегії як «придушення емоцій», «безнадійність» та «самозвинувачення», мають високий декструктивний вплив на психологічне здоров'я індивіда. Жінки більш емоційно реагують на різноманітні стресові ситуації, суб'єктивно перебільшуючи обсяг власних переживань, частіше потребують зовнішньої допомоги для вирішення проблем та довше сприймають ситуації як остаточно не вирішені. При цьому, чоловіки у кризових ситуаціях навпаки намагаються тривати свої емоції під контролем, спиратися на власні сили у процесі вирішення проблем та більш рішуче долати кризові ситуації. Успішне подолання кризових ситуацій чоловіками забезпечується такими копінг-стратегіями як взаємодія з успішними людьми, альтруїзм, звернення за допомогою, а жінками – надання певного сенсу подіям, оптимізм та збереження самоспостереження (Ткачук, 2017).

Дослідниками А.А. Мягких та Т.А. Ткачук було акцентовано увагу на тому, що у стресових ситуаціях чоловіки намагаються використовувати увесь

обсяг наявних ресурсів з метою пошуку можливостей для ефективного вирішення проблеми, внаслідок чого зроблено висновок про переважання значимості стратегії «вирішення проблем». У той же час, у випадку виникнення стресових ситуацій або інших важких життєвих подій, жінками здійснюється пошук інструментальної та емоційної підтримки в межах безпосереднього соціального середовища, внаслідок зроблено висновок про переважання використання стратегії «пошуку соціальної підтримки» (Ткачук, 2017).

Для жінок є характерною орієнтованість на взаємодію з оточуючими, очікуванням уваги, співчуття та поради. Шляхом здійснення пошуку інформаційної та емоційної підтримки, жінки звертаються за рекомендаціями до фахівців та близьких, що сприяє отриманню необхідних знань. Оскільки жінки мають більшу потребу в отриманні емоційної підтримки, вони бажають бути вислуханими, поділитися своїми переживаннями, отримати співчуття, що дозволяє знизити рівень стресу. У процесі обрання шляхів подолання стресу, жінки надають перевагу адаптації до складних життєвих обставин; при цьому, стратегії боротьби зі стресами у чоловіків ґрунтуються на активних та незалежних діях, самоефективності, емоційній стійкості, спрямуванні на вирішення проблеми, тобто на подолання важких життєвих ситуацій (Ткачук, 2017).

Американським дослідником Ш. Тейлором було проведено вивчення системи реагування, за результатами чого було зроблено висновок про те, що для жінок є більш характерна стратегія «турбота, співпраця та підтримка» («tend-and-befriend»). Сутність зазначеної моделі боротьби зі стресами полягає у тому, що для жінок є більш характерним реагування на стресові ситуації, захищаючи себе та своїх рідних шляхом реалізації засобів виховної поведінки (це має відношення виключно до того складового елемента, який має назву «турбота»), а також за допомогою створення, так званих, альянсів з іншими індивідами, налагодження соціальних контактів, вираження бажання до

приєднання. При цьому, для чоловіків, на відміну від жінок, є менш притаманним вираження тенденції до турботи та співпраці, оскільки чоловіча форма реакції на стресові ситуації характеризується переважно боротьбою або втечею (Taylor, 1995).

За результатом загальнонаціонального опитування, проведеного в Україні у жовтні 2023 року соціологічною групою «Рейтинг», найвищі показники гендерних відмінностей спостерігалися за рівнем психологічного дистресу. Результати зазначеного дослідження більш детально представлено на Рис. 1.1.

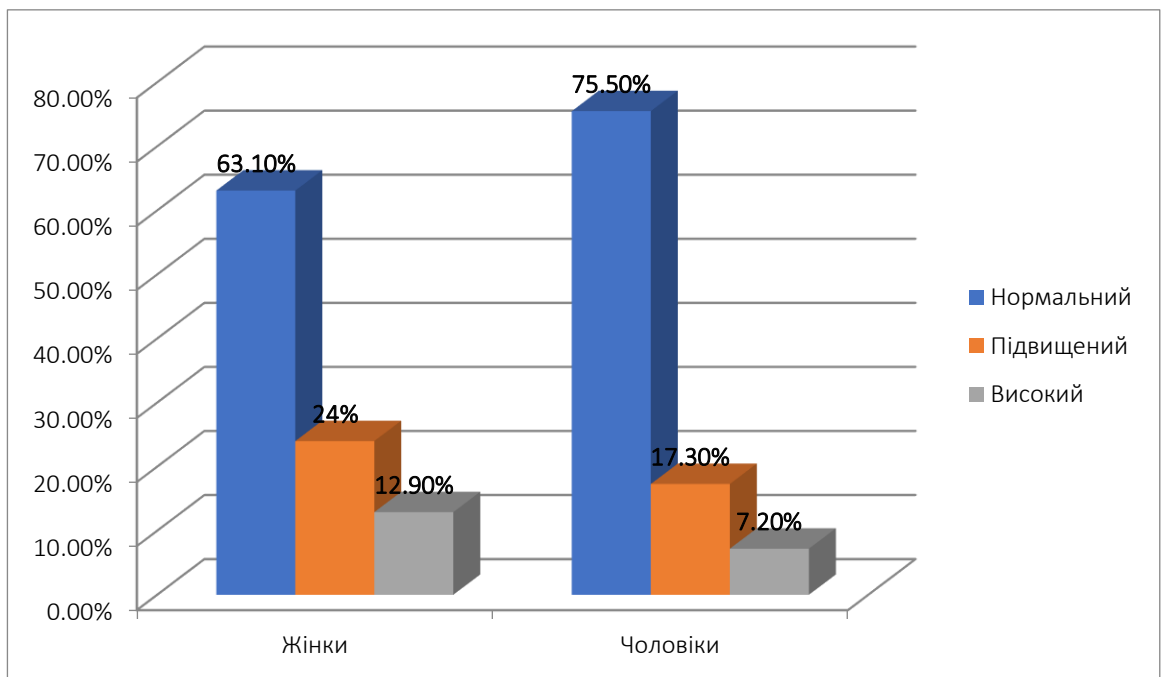


Рис. 1.1. Рівні психологічного дистресу

Результати, представлені на рис. 1.1., свідчать про те, що у порівнянні з чоловіками, жінки відчують майже в 1,5 рази більше стресу, а також мають підвищені показники психологічного дистресу. При цьому,  $\frac{3}{4}$  частина чоловіків зберігають нормальний стан при переживанні психологічних стресів (Рейтинг, 2023).

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що внаслідок повномасштабного вторгнення на територію України населення перебуває під

безперервним впливом сильних психоемоційних стресових чинників, внаслідок чого спостерігаються зміни у фізичному та психологічному стані. Тривале перебування у стресових умовах призводить до виникнення стресового стану. Емоційний фон в умовах війни характеризується страхом, високим почуттям провини, ненавистю, гнівом до ворога. Особливо небезпечним є виникнення гострих стресових реакцій, адаптаційні розлади та патологічні процеси у пережитті горя, специфіка яких залежить від способу життя особистості.

## Висновки до Розділу 1

За результатами аналізу теоретичних основ дослідження впливу способу життя на адаптаційні ресурси особистості можливо сформулювати наступні висновки.

1. Адаптація як психологічний процес полягає у діагностиці психофізіологічних ресурсів особистості, ґрунтуючись на припущеннях, що індивідуальні особливості кожної людини можуть мати певні відмінності. Адаптація є складним та багатоаспектним процесом, що спрямований на пристосування до нових умов існування у суспільстві. Таке явище як стрес є одним із невід'ємних складових елементів у житті будь-якого індивіда, у процесі адаптації до зовнішніх умов навколишнього середовища, що піддаються постійним змінам.

2. Процес формування адаптаційних ресурсів особистості є складним явищем, складовими елементами якого є не лише психофізіологічний аспект, але й духовний, внутрішня свобода й ідентичність. Ключовими елементами адаптаційних ресурсів особистості в умовах соціальної комунікації виступають емоційне благополуччя та наявність повноцінної взаємодії з оточуючими.

3. Внаслідок повномасштабного вторгнення на територію України населення перебуває під безперервним впливом сильних психоемоційних стресових чинників, внаслідок чого спостерігаються зміни у фізичному та психологічному стані. Особливо небезпечним є виникнення гострих стресових реакцій, адаптаційні розлади та патологічні процеси у переживанні горя, специфіка яких залежить від способу життя особистості.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ

У цьому розділі буде описано особливості вибірки та процедури проведення дослідження, а головне, представлено результати дослідження впливу способу життя на адаптаційні ресурси особистості.

#### 2.1. Організація опитування та характеристика методик проведення дослідження

У межах даного дослідження ставиться за мету глибше проаналізувати вплив способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни. З цією метою, окрім використаних раніше у курсовому дослідженні шкал **PSS-10** (для вимірювання рівня суб'єктивного сприйняття стресу) та **SWLS** (шкала задоволеності життям), було суттєво розширено обсяг емпіричних інструментів, зокрема блок питань в анонімному опитувальнику. Додано низку стандартизованих та авторських шкал з метою вивчення впливу додаткових факторів, а також для оцінки можливості **контролю** цих впливів при статистичному аналізі.

В дослідження було включено:

- **шкалу життєстійкості Коннора – Девідсона (CD-RISC)**, яка дозволяє оцінити рівень психологічної резильєнтності;
- **опитувальник сексуального благополуччя Гупаловської;**
- **MSPSS** — багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки;
- **авторську шкалу для оцінки творчої самореалізації;**
- **авторську шкалу фізичної активності** (оцінка інтенсивності та різноманітності фізичних навантажень у щоденному житті);
- **соціально-демографічний опитувальник**, сконструйований для оцінки рівня матеріального благополуччя та життєвих умов.

## Гіпотези дослідження

- **Нульова гіпотеза ( $H_0$ ):** між показниками способу життя та показниками адаптаційних ресурсів не спостерігатиметься статистично значущих зв'язків. Кореляції будуть слабкими або відсутніми.
- **Альтернативна гіпотеза ( $H_1$ ):** різні компоненти способу життя здійснюють значущий позитивний вплив на показники адаптаційних ресурсів.

Базове теоретичне припущення дослідження полягає в тому, що спосіб життя особистості формується у взаємодії низки ключових життєвих сфер, які відіграють роль потенційних психосоціальних ресурсів. Зокрема, розглядаються такі складові:

1. **Творча самореалізація** — здатність особистості реалізовувати себе через творення, креативну діяльність, ініціативу.
2. **Міжособистісна підтримка** — теплота, довіра, емоційний контакт з близьким оточенням (родина, друзі, соціальне середовище).
3. **Фінансова стабільність** — матеріальні ресурси, рівень доходу, відчуття економічної безпеки.
4. **Сексуальне благополуччя** — якість інтимного життя, рівень задоволеності тілесною та емоційною близькістю, відчуття сенсу й прийняття.
5. **Фізична активність** — рівень залученості до спорту, рухових активностей, турботи про тілесне здоров'я.
6. **Вплив війни** — вплив різних загрозливих факторів на особистість, втрати, вимушена адаптація до нових життєвих умов, рівень залученості у війну.

Кожна з перелічених сфер представлена у структурі опитувальника окремою шкалою. Таким чином "спосіб життя" розглядається як комплексна змінна, яка включає поведінкові, мотиваційні, соціальні та тілесні параметри повсякденного функціонування.

## Залежна змінна – адаптаційний ресурс

У межах цього дослідження адаптаційні ресурси особистості розглядаються як комплекс індикаторів психологічної здатності ефективно реагувати на життєві труднощі, підтримувати внутрішню стійкість, знижувати рівень дистресу та підтримувати суб'єктивне благополуччя.

Цей конструкт вимірюється за допомогою трьох шкал:

- **CD-RISC** — оцінка психологічної резильєнтності;
- **PSS-10** — рівень суб'єктивного сприйняття стресу;
- **SWLS** — задоволеність життям як когнітивна складова емоційного добробуту.

Структурна модель, що зображена нижче, на Рис. 2.1 відображає гіпотезу про те, що компоненти способу життя та психосоціальні чинники позначаються на адаптаційних ресурсах особистості. Зокрема, фізична активність, творча самореалізація та сексуальне благополуччя розглядаються як сукупність поведінкових звичок, що зберігають здоров'я та які у поєднанні із соціальною підтримкою здатні підвищувати психологічну стійкість (резилієнтність) людини. У результаті зростання адаптаційних ресурсів особистості очікується зниження рівня суб'єктивного стресу та підвищення задоволеності життям в умовах стресогенних обставин. Іншими словами, позитивний спосіб життя та сильні соціальні зв'язки формують підґрунтя для успішної адаптації: людина має вищу життєстійкість і краще справляється зі стресом, зберігаючи при цьому відчуття благополуччя.

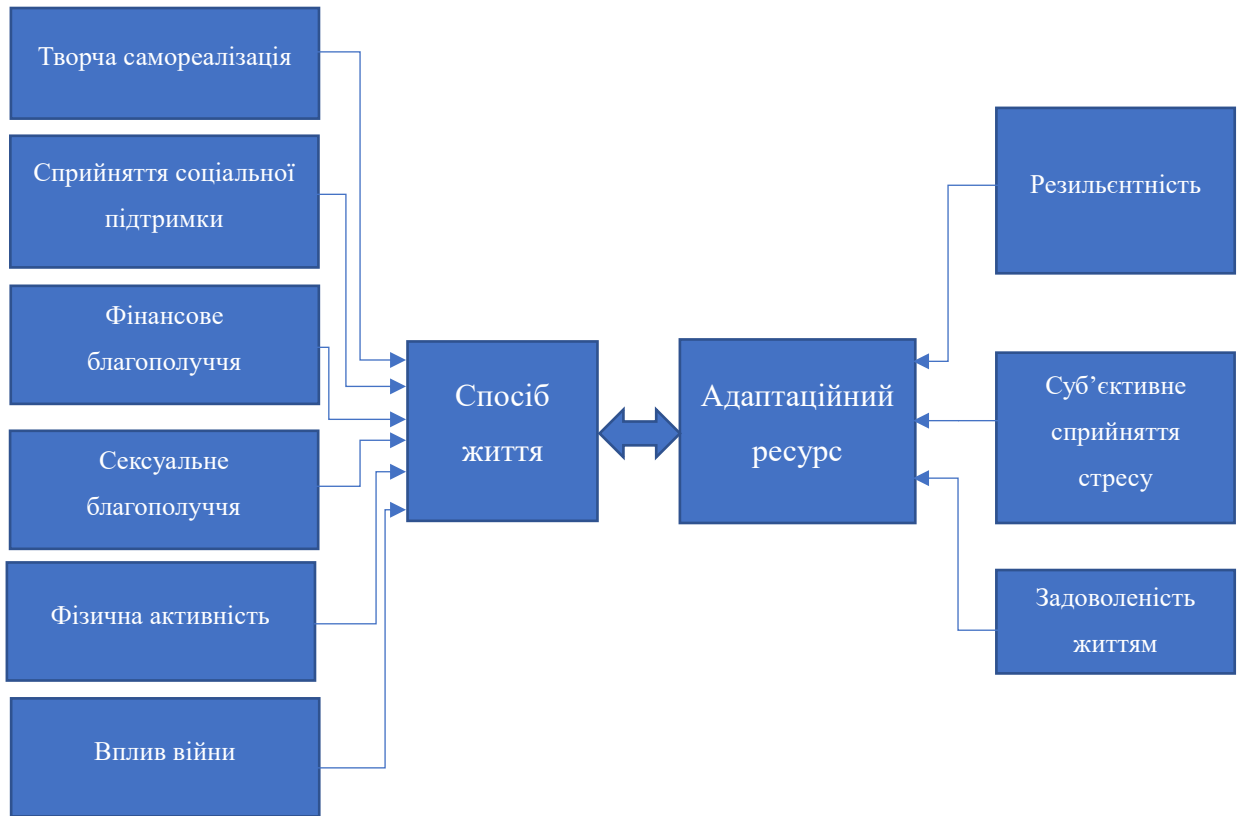


Рис. 2.1. Структурна модель впливу способу життя та психосоціальних чинників на адаптаційні ресурси особистості.

### Опис вибірки

У дослідженні взяли участь 75 респондентів, які є громадянами України. Всі досліджувані є представниками середнього класу з різних регіонів країни. Серед респондентів 59 осіб проживають у Києві та Київській області, 9 людей в центральній, східних та південних областях України, 2 респондентів із західних областей України, 5 осіб в еміграції в іншій країні. За показником статі 38 чоловіків та 37 жінок. Щодо віку – наймолодшому учаснику 20 років, найстаршому – 60. Більше детальний опис вибірки і розподіл по категоріях представлено в **Додатку Л**.

Серед основних видів впливу військових дій на життя респондентів можливо виділити наступні: слідкують за новинними повідомленнями; мають друзів чи родичів серед військовослужбовців; є військовослужбовцями; відкрили новий потенціал у собі; втратили друзів, родичів та джерело доходу внаслідок війни; займаються волонтерською діяльністю тощо. Більш детально вплив військових дій на життя респондентів представлено на Рис. 2.2.

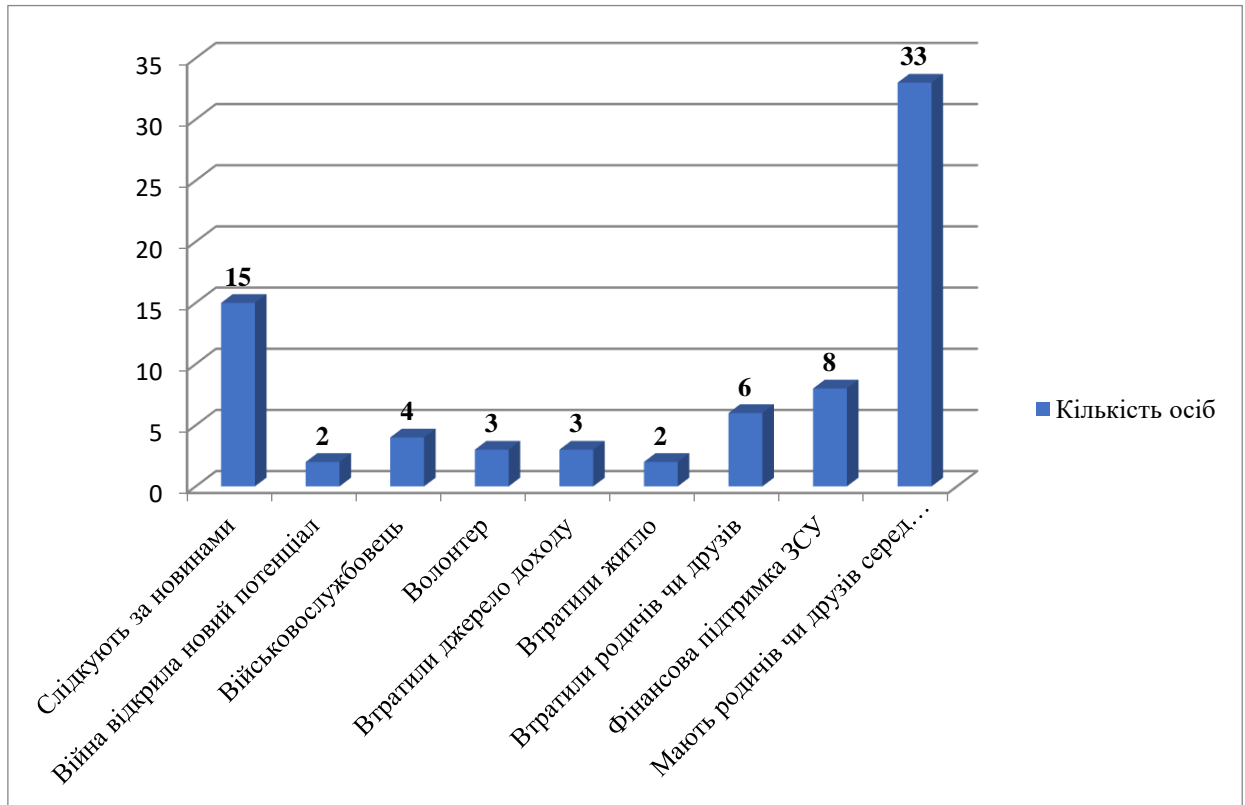


Рис. 2.2. Вплив військових дій на життя респондентів

### Опис використаних методик, шкал та тестів.

З метою проведення емпіричного долідення було використано сукупність спеціальних методик психологічної діагностики. По-перше, було проведено опитування для вивчення особливостей фізичної активності в житті опитуваних та її впливу на їх стан за авторською методикою. Респондентам було запропоновано надати відповідь на 10 питань, на підставі яких визначено показники фізичної активності особистості. Бланк зазначеного опитування представлено у Додатку А.

**Шкала фізичної активності (SPORT)** – авторський опитувальник з 10 пунктів, призначений для оцінки рівня рухової активності та занять спортом у повсякденному житті респондентів. Фізична активність є одним із найважливіших параметрів способу життя, що безпосередньо впливає на соматичне і психічне здоров'я. Включення цієї шкали ґрунтується на переконливих наукових доказах позитивного впливу спорту на стресостійкість та адаптацію. Дослідження неодноразово підтверджували, що регулярні фізичні вправи знижують рівень хронічного стресу і ризик стрес-розладів, а також підвищують показники психологічної резиліентності. Наприклад, Ланкастер та Каллаген (2022) показали, що під час пандемії COVID-19 учасники, які підтримували високий рівень фізичної активності, демонстрували значно вищу резиліентність та якість життя порівняно з малоактивними. Інші дослідження вказують, що фізично активні люди краще переносять вплив екстремального стресу, оскільки тренування сприяють нейробіологічним змінам, що захищають мозок від тривожності. З огляду на це, вимір рівня фізичної активності є необхідним для повного аналізу способу життя респондентів. У міжнародних дослідженнях найчастіше застосовують Стандартний міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ) або схеми відстеження активності (педометри, фітнес-трекери). У нашому випадку обрана авторська шкала, що містить питання про частоту та тривалість різних видів активності, адаптована до умов життя в Україні. Її зміст корелює з існуючим опитувальником FANTASTIC Lifestyle, який також враховує рівень фізичного навантаження.

Наступною методикою нашого дослідження є авторська анкета для оцінки творчої самореалізації особистості. В межах даної методики респондентам було запропоновано надати відповідь на 7 питань, що надають можливість оцінити рівень творчої самореалізації опитаних. Бланк зазначеного опитувальника представлено у **Додатку Б**.

**Шкала творчої самореалізації (ART)** – авторський опитувальник з 7 пунктів для оцінювання залученості особистості до творчих активностей і самовираження. Вибір цієї шкали зумовлений тим, що творчість розглядається як важливий компонент здорового способу життя і потенційне джерело психологічних ресурсів. У періоди стресу саме творчі заняття (мистецтво, хобі, креативні захоплення) можуть слугувати копінг-механізмом та сприяти відновленню емоційної рівноваги. Наукові дані підтверджують цю гіпотезу: участь у творчих діяльностях асоціюється з нижчим рівнем стресу та підвищенням позитивних емоцій. Ба більше, дослідження, проведені під час пандемії COVID-19, показали, що регулярні творчі активності здатні підвищувати резилієнтність і слугують захисним фактором для психічного здоров'я. Зокрема, Бакеро-Сьєрра та співавт. (2024) продемонстрували, що люди, які щотижня залучені до креативних занять (малювання, музика, рукоділля тощо), мали вищий рівень соціальної підтримки і життєстійкості, а також рідше повідомляли про психічні проблеми у період карантину. Таким чином, вимір творчої самореалізації в нашому дослідженні обґрунтований: він дає змогу визначити, чи пов'язана особиста креативна активність з кращою адаптацією до стресових умов. У світовій літературі відсутня єдина «шкала творчого способу життя», проте близькими за змістом є опитувальники творчої активності (як-от Creative Activities Checklist) або шкали креативності й самореалізації (наприклад, опитувальник самореалізації SAI). Наша авторська методика заповнює цю нішу, адаптуючи загальні підходи до вимірювання креативності під специфіку дослідження способу життя.

Третьою методикою, яку нами було використано у контексті даного емпіричного дослідження, є шкала сприйнятого стресу (PPS-10) в адаптації О. Вельдбрехт та Н. Тавровецької.

**Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)** обрана для оцінки рівня суб'єктивного стресу, оскільки стрес є ключовим показником ефективності адаптації. Зокрема, у дослідженні Махуль та співавт. (2020) PSS-10

застосовували разом зі шкалою способу життя та шкалою задоволеності життям для аналізу взаємозв'язку між стилем життя, рівнем стресу та благополуччям студентів-медиків. Отримані результати підтвердили, що інтенсивність стресу суттєво різниться залежно від практик способу життя. Таким чином, використання PSS-10 у нашому дослідженні дозволяє зіставити дані із міжнародним контекстом та оцінити, як різні аспекти способу життя (фізична активність, творчість, сексуальність тощо) пов'язані з суб'єктивним відчуттям стресу. Іноді для оцінки стресу застосовують субшкалу стресу опитувальника DASS-21 або інші шкали психологічного дистресу, проте PSS-10 є одним із найпоширеніших інструментів завдяки простоті та валідності.

Респондентам пропонується надати відповіді на 10 питань, які надають можливість визначити частоту відчуття певних переживань, зумовлених стресом, на протязі останнього місяця. Бланк зазначеного опитування представлено у **Додатку В**.

Четвертою методикою нашого дослідження є шкала задоволеності життям Е. Дінера (SWLS) у перекладі Є.С. Кушмирук, що призначена для вимірювання когнітивних показників задоволеності власним життям. Опитувальник складається з п'яти питань, відповіді на які оцінюються за шкалою Лайкерта. Бланк зазначеного опитувальника представлено у **Додатку Г**.

Вибір SWLS обумовлений тим, що задоволеність життям є важливим критерієм успішної психологічної адаптації: людина з високим адаптаційним ресурсом, як правило, зберігає позитивну оцінку свого життя навіть у складних умовах. У вже згаданому дослідженні Махуль та співавт. (2020) шкалу SWLS використано для порівняння рівня життєвої задоволеності у групах з різним способом життя. Оцінювання життєвого благополуччя часто проводять також за допомогою опитувальників якості життя (наприклад, WHOQOL-BREF) або інтегральних показників суб'єктивного благополуччя, але SWLS є класичною

та добре стандартизованою шкалою для вимірювання саме глобальної задоволеності.

П'ятою методикою, використаною у межах даного емпіричного дослідження, є **шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC)**.

Життєстійкість виступає центральним показником здатності особистості адаптуватися до труднощів, тому CD-RISC включено до батареї методик. Цей тест розроблено К. Коннором і Д. Девідсоном для вимірювання рівня резиліентності; він набув широкого застосування у психологічних дослідженнях по всьому світу. Зокрема, в сучасних дослідженнях підтверджено, що CD-RISC результативно виявляє індивідуальні відмінності у стресостійкості, які пов'язані з чином життя і соціальним оточенням людини. Наприклад, Антоніу та ін. (2024) вивчали резиліентність студентів-медиків і встановили, що участь у спорті та ширші соціальні контакти достовірно підвищують показники життєстійкості, яка своєю чергою позитивно корелює із задоволеністю життям. Інші роботи також свідчать, що низька резиліентність пов'язана з підвищеним рівнем стресу та гіршою якістю життя в стресових умовах. Таким чином, шкала CD-RISC у нашому дослідженні дозволяє кількісно оцінити адаптаційний потенціал особистості та перевірити його зв'язок зі звичками способу життя. У світовій практиці існують інші вимірювачі резиліентності – наприклад, Шкала психологічної стійкості від Вагнілд та Янг або опитувальник Hardiness Survey – але шкала Коннора–Девідсона наразі є однією з найбільш валідизованих і часто застосовуваних для оцінки життєстійкості, у тому числі в дослідженнях адаптації під час війни чи пандемії.

Опитувальник включає 10 тверджень, які оцінюються респондентом за шкалою Лайкерта. Кожен із пунктів дозволяє оцінити різні характеристики особистості. Наприклад, пункт 1 «Я здатен адаптуватися, коли відбуваються зміни» відображає таку характеристику особистості як адаптаційність до труднощів та змін; пункт 6 «Я вірю, що можу досягти своїх цілей, навіть якщо

є перешкоди», розкриває такий елемент резильєнтності як переконання у здатності до подолання стресів та оптимізм; пункт 7 «Під тиском я залишаюся зосередженим і чітко мислю» відображає специфіку мобілізаційного потенціалу резильєнтності. Більш детально текст опитувальника представлено у **Додатку Д**.

Шостою методикою емпіричного дослідження обрано **багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)**, спрямовану на визначення особистого самопочуття респондентів.

Наявність підтримуючого соціального оточення розглядається як важливий психосоціальний фактор, що підсилює адаптаційний ресурс. Обґрунтування включення MSPSS полягає в її доведеній прогностичній цінності: численні дослідження показують, що люди з вищим рівнем сприйнятої підтримки легше переносять стрес і рідше стикаються з емоційним вигоранням або депресією. Зокрема, у дослідженні Акова (2024) було встановлено, що за умови пандемії COVID-19 високий рівень сімейної та партнерської підтримки асоціюється зі зниженням сприйнятого стресу і кращими показниками позитивного настрою. У цьому ж дослідженні використано MSPSS і PSS-10, а аналіз підтвердив, що соціальна підтримка опосередковано покращує психологічне благополуччя, знижуючи рівень стресу. Таким чином, включення MSPSS у нашу роботу дозволяє кількісно оцінити соціальне оточення респондентів та проаналізувати його роль у захисті від хронічного стресу. Окрім MSPSS, у дослідженнях соціально-психологічних ресурсів також використовується наприклад опитувальник соціальних зв'язків (ISEL), але MSPSS вигідно вирізняється своєю стислістю (12 питань) і наявністю підтвердженої валідності в різних країнах.

Методика передбачає надання відповідей на 12 питань, відповіді на які оцінюються за шкалою Лайкерта. Бланк опитування представлено у **Додатку Ж**.

Запропонована методика складається з трьох субшкал, кожна з яких визначається на підставі відповідей на чотири питання:

1. Субшкала «Сім'я» (питання 3, 4, 8 та 11), в межах якої визначається рівень соціальної підтримки з боку родини.

2. Субшкала «Друзі» (питання 6, 7, 9 та 12), в межах якої оцінюється рівень соціальної підтримки з боку друзів.

3. Субшкала «Близькі люди» (питання 1, 2, 5 та 10), в межах якої визначаються показники соціальної підтримки з боку близького оточення.

Варто зауважити, що для багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки відсутні встановлені норми. З точки зору авторів опитувальників, норми можуть змінюватися в залежності від культури та національності, статевої приналежності та віку (Кологривова, 2023). У цьому зв'язку пропонуємо виділяти три рівні соціальної підтримки:

1. Низький – від 12 до 24 балів (субшкала 4-12 балів).
2. Середній – від 49 до 68 балів (субшкала 13-20 балів);
3. Високий – від 69 до 84 балів (субшкала 21-28 балів).

Сьомою методикою нашого дослідження є **опитувальник сексуального благополуччя, розроблений В. Гупаловською**. Зазначений опитувальник складається з 34-х питань (**Додаток 3**) та спрямований на виявлення рівня задоволеності сексуальним життям, оцінку суб'єктивного відчуття комфорту, безпеки та позитичного ставлення індивіда до власної сексуальності, виявлення реальних чи потенційних проблем у сексуальній сфері, а також дослідження емоційних, фізичних та психологічних аспектів сексуального життя.

Він включений до дослідження, виходячи з припущення, що сексуальне життя є важливою складовою способу життя і впливає на психологічне здоров'я та адаптацію. Врахування інтимної сфери життя обґрунтовується сучасними науковими даними: сексуальне благополуччя розглядається як невід'ємна частина загального благополуччя людини та якісного життя. За

результатами різних досліджень, рівень задоволеності сексуальним життям істотно корелює із загальною задоволеністю життям і психічним здоров'ям. Наприклад, Калка (2018) показала, що в осіб із хронічним захворюванням (діабетом) нижча задоволеність сексуальним життям пов'язана зі зниженням загальної життєвої задоволеності та психологічного благополуччя. Отже, включення шкали сексуального благополуччя дозволяє оцінити ще один вимір способу життя, який часто лишається поза увагою, але може суттєво впливати на стресостійкість і емоційний стан особистості. У зарубіжних дослідженнях для оцінки сексуального благополуччя використовують різні опитувальники. Наприклад, комплексні опитувальники сексуального здоров'я і функціонування, як-от FSFI для жінок. У Великій Британії наразі розробляється спеціальний індекс Natsal-SW для оцінки суб'єктивного сексуального благополуччя у загальній популяції. Наша авторська методика базується на схожих концептах і враховує як емоційну, так і фізичну складову сексуального життя респондентів.

Підрахунок та інтерпретація результатів опитування здійснюється шляхом оцінювання відповідей від 0 (завжди ні) до 4 (завжди так) балів. Більш детально підрахунок результатів дослідження за опитувальником сексуального благополуччя представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Підрахунок балів за опитувальником сексуального благополуччя (В. Гупаловська)

<b>Варіант відповіді</b>	<b>У прямому значенні</b>	<b>В оберненому значенні</b>
Завжди ні	0 балів	4 бали
Переважно ні	1 бал	3 бали
Ні так, ні ні, не знаю	2 бали	2 бали
Переважно так	3 бали	1 бал
Завжди так	4 бали	0 балів

Методика визначення сексуального благополуччя поділяється на п'ять основних шкал та інтегральний показник:

1. Сексуальна комунікація (відповіді на питання 6, 8, 10, 12, 13, 17, 29об та 31об). Високий рівень свідчить про здатність особистості до відкритого висловлювання партнеру власних уподобань та бажань. Для таких осіб є притаманною природна поведінка, сексуальна розкутість, відсутність комплексів у сексуальному житті, високий рівень довіри, прийняття себе та партнера, а також низький рівень тривожності. Низькі показники сексуальної комунікації є притаманними для осіб, які мають складнощі у відкритій комунікації з партнером; вони більш тривожні, висловлюють недовіру, мають велику кількість комплексів, сексуально скуті, сором'язливі та бояться бути не почутими.

2. Сексуальна потреба (відповіді на питання 11, 18, 19, 22 та 23). Високий рівень сексуальної потреби вказує на високу значимість сексуальних відносин у житті людини, сексуальну збудливість, вираженість лібідо, що є формою репрезентації тілесно-фізичного рівня сексуальності. У свою чергу, низькі показники соціальної комунікації характерні для особи, що має нижчу потребу в сексуальному контакті, що переважно притаманне для людей із середньою та низькою сексуальною конституцією, оскільки основна увага зосереджена на взаємовідносинах та психологічному контакті.

3. Кількісна потреба (відповіді на питання 9, 16, 21об, 27об та 30). Високий рівень свідчить про прагнення людини до великої кількості сексуальних контактів чи декількох сексуальних партнерів, аби відчувати себе задоволеним. При цьому, низький рівень характеризує прагнення особи до задоволення своїх сексуальних потреб виключно з одним партнером, акцентуючи увагу на гармонії та глибині відносин.

4. Стосунки як цінність (відповіді на питання 4, 21об, 24, 25, 27, 28, 33 та 34). Високий рівень є притаманним для осіб, як визнають важливість довіри, взаєморозуміння та душевної близькості. Низький рівень є свідченням надання

сексуальному компоненту стосунків першочергового значення, відкидаючи емоційну складову на другий план.

5. Задоволення сексуальним життям і стосунками (відповіді на питання 5, 7, 14об, 20, 25, 30об та 32об). Високий рівень є характерним для осіб, які мають виокі показники суб'єктивного оцінювання свого сексуального життя та відносин у цілому. Низькі показники задоволеності сексуальним життям свідчать про виявлення внутрішньої негативної оцінки власних відносин, у тому числі й сексуальної сфери життя.

6. Інтегральний показник сексуального благополуччя (сума шкал 1, 2, 4 та 5). Високі інтегральні показники свідчать про високий рівень суб'єктивного сексуального благополуччя, тобто високу оцінку всіх аспектів своєї сексуальності та сексуальними відносинами з партнером.

Підрахунок результатів здійснюється за кожною із шкал, визначаючи основні рівні за кожною зі шкал та інтегральний показник у цілому. Більш детально порядок здійснення розрахунку за усіма із перелічених вище шкал та інтегрального показника представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Підрахунок балів за шкалами та інтегрального показника сексуального благополуччя

Показник	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Сексуальна комунікація	0-17	18-21	22 та більше
Сексуальна потреба	0-9	10-14	15 та більше
Кількісний компонент	0-1	2-3	4 та більше
Стосунки як цінність	0-16	17-23	24 та більше
Задоволення статевим життям і стосунками	0-19	20-23	24 та більше
Інтегральний показник	0-61	62-84	85 та більше

Джерело: (Гупаловська, 2021)

Останнім в опитуванні йде **блок соціально-демографічних питань** з 12 пунктів (Додаток К), який містить питання про стать, вік, соціальний статус, рівень освіти, фінансові можливості, вплив війни на життя тощо.

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що підібраний методологічний інструментарій забезпечує проведення багаторівневого емпіричного дослідження ключових показників способу життя, які здійснюють безпосередній вплив на адаптаційний потенціал особистості: показники фізичної активності та творчої самореалізації, рівень сприйняття соціальної підтримки, фінансового та сексуального благополуччя. В основу методологічного забезпечення проведення емпіричного дослідження покладено авторські опитувальники, адаптовані психодіагностичні шкали та інструменти, що надають можливість комплексно дослідити вплив способу життя на адаптаційні ресурси особистості в умовах війни. Результати проведеного емпіричного дослідження більш детально розкрито у наступних підрозділах даної роботи.

**Статистичні методи обробки даних.** Описові статистики (частотний аналіз у відсотках та середні показники; міри центральної тенденції та міри мінливості даних), критерій Шапіро-Уїлк, критерій  $\alpha$  Кронбаха і  $\omega$  Макдональда, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, U-критерій Манна-Уїтні, критерій Краскела-Уолліса та регресійний аналіз.

## 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Перед початком аналізу представимо описові статистики, перевіримо узгодженість та нормативність шкал, щоб побачити особливості даних, підтвердити надійність психодіагностичних інструментів, а головне, обрати адекватні математичні методи для обробки даних. Результати в таблиці 2.3.

За результатами перевірки шкал на нормальність розподілу за допомогою критерія Критерій Шапіро-Уїлка (табл. 2.3) лише три шкали піддаються закону нормального розподілу даних, а саме «Кількісна потреба», «Стосунки як цінність» та «Сприйнятий стрес». Отже, надалі ми будемо використовувати непараметричні методи обробки даних, що нечутливі до ненормативного розподілу даних, наприклад, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, U-критерій Манна-Уїтні, критерій Краскела-Уолліса.

Таблиця 2.3

### Описові статистики, нормальність та узгодженість шкал

Змінні	Середнє	Середнє відхилення / дисперсія	Медіана / мода	Мінімум / максимум	Асиметрія	Ексцес	Критерій Шапіро-Уїлк	$\alpha$ Кронбаха / $\omega$ Макдональда
Фізична активність	22,3	4,08 / 16,7	22 / 22	12 / 32	-0,41	0,62	<b>0,96;</b> <b>p&lt;0,03</b>	0,64 / 0,62
Творча самореалізація особистості	7,01	3,14 / 9,88	7 / 11	0 / 11	-0,42	-0,78	<b>0,93;</b> <b>p&lt;0,001</b>	0,77 / 0,79
Підтримка сім'ї	16,4	4,88 / 23,8	18 / 18	5 / 24	-0,65	-0,23	<b>0,94;</b> <b>p&lt;0,002</b>	0,8 / 0,83
Підтримка друзів	17,7	5,44 / 29,6	19 / 20	0 / 24	-1,53	2	<b>0,83;</b> <b>p&lt;0,001</b>	0,92 / 0,93

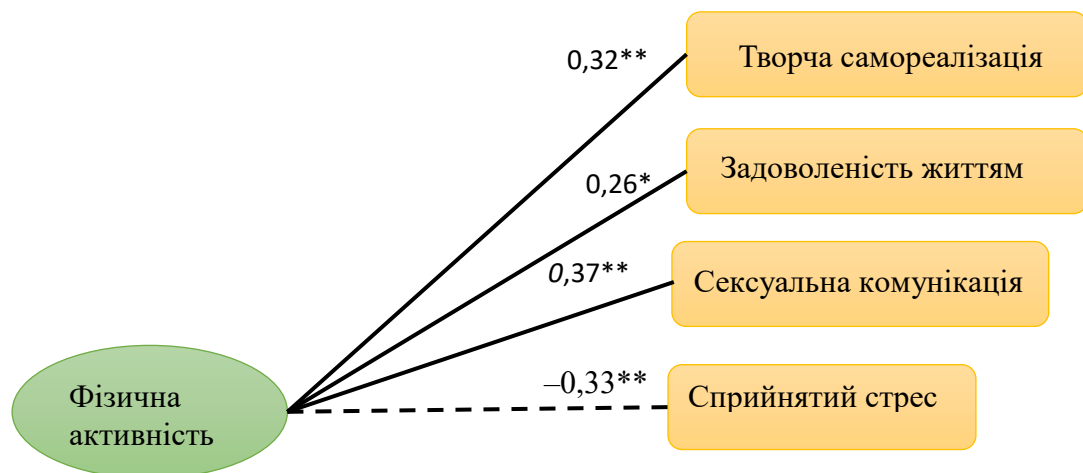
Підтримка близьких	18,8	4,36 / 19	20 / 20	4 / 24	-1,41	2,27	<b>0,87;</b> <b>p&lt;0,001</b>	0,79 / 0,81
Інтегральний показник сприйнятої соц підтримки	52,9	12 / 145	56 / 58	21 / 72	- 0,98	0,75	<b>0,92;</b> <b>p&lt;0,001</b>	0,89 / 0,9
Інтегральний показник сексуального благополуччя	75,9	8,38 / 70,3	76 / 72	44 / 92	-0,69	1,87	<b>0,96;</b> <b>p&lt;0,02</b>	0,74 / 0,81
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	16,3	3,18 / 10,1	17 / 19	8 / 22	-0,68	0,06	<b>0,95;</b> <b>p&lt;0,004</b>	0,54 / 0,76
Стосунки як цінність	24,4	3,18 / 10,1	25 / 25	18 / 34	0,31	0,007	0,97; p<0,23	<b>0,17 /</b> <b>0,29</b>
Кількісна потреба	10,8	2,14 / 4,58	10 / 11	6 / 16	-0,02	-0,15	0,97; p<0,19	0,80 / 0,81
Сексуальна потреба	13,8	3,61 / 13	14 / 14	4 / 20	-0,49	-0,16	<b>0,96;</b> <b>p&lt;0,03</b>	0,69 / 0,70
Сексуальна комунікація	21,5	3,44 / 11,8	22 / 22	8 / 28	-0,90	2,78	<b>0,95;</b> <b>p&lt;0,006</b>	0,85 / 0,85
Життєстійкіс ть	27,8	6,89 / 47,5	29 / 26	3 / 39	-1,06	1,64	<b>0,94;</b> <b>p&lt;0,001</b>	0,89 / 0,89
Задоволеність життям	22,6	5,95 / 35,4	24 / 24	5 / 34	-0,66	0,42	<b>0,93;</b> <b>p&lt;0,01</b>	0,86 / 0,88
Сприйнятий стрес	19,1	5,87 / 34,4	19 / 20	5 / 35	0,14	0,09	0,98; p<0,39	0,85 / 0,86

**Примітка до табл. 2.3:** похибка асиметрії = 0,28; похибка ексцесу = 0,55.

У результаті перевірки узгодженості шкал за критеріями  $\alpha$  Кронбаха та  $\omega$  Макдональда всі шкали демонструють достатньо високу надійність, крім

шкали «Стосунки як цінність», де узгодженість пунктів за  $\alpha$  Кронбаха = 17, а за  $\omega$  Макдональдом = 0,29. Цю шкалу не можна використати в подальшому аналізі через дуже низьку узгодженість, а отже, надійність.

Для того, щоб визначити особливості взаємозв'язку між показниками способу життя з адаптаційними ресурсами респондентів для початку варто дослідити структуру взаємозв'язків між показниками дослідження. Для знаходження кореляції між змінними нашого дослідження було використано кореляційний аналіз. Для дослідження обрано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, бо багато шкал в дослідженні не мають нормального розподілу даних (див. табл. 2.3). Цей метод не використовує сирі дані, тому не є чутливим до ненормативного розподілу даних. Ми розглянемо лише значущі кореляції. Результати аналізу представлені на рис. 2.1-2.5.

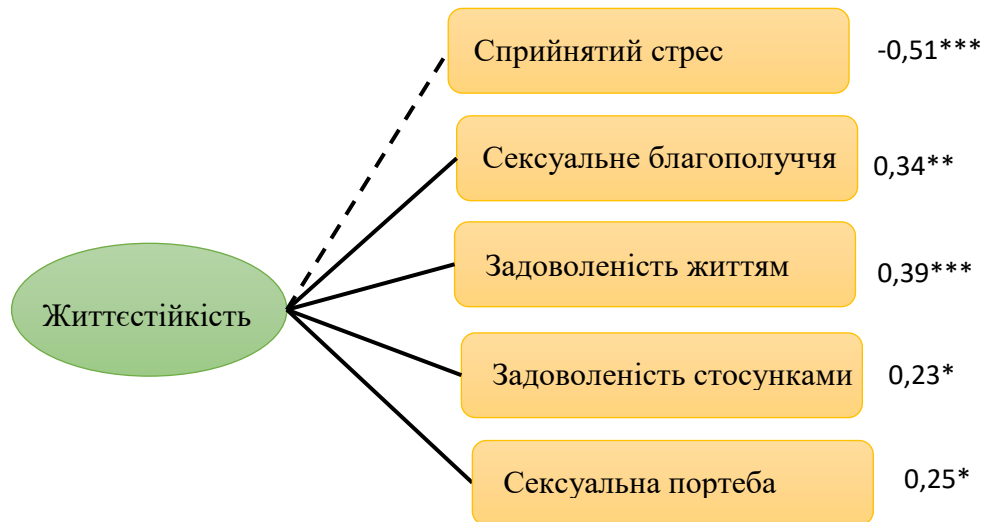


**Рис. 2.1.** Кореляційні зв'язки між фізичною активністю та іншими показниками способу життя та адаптаційних ресурсів ( $p < 0,05^*$ ;  $p < 0,01^{**}$ )

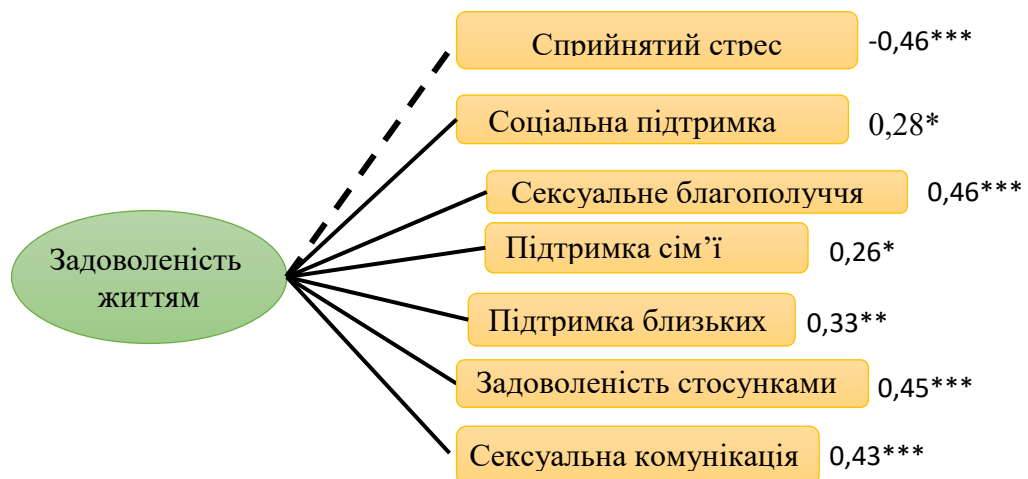
На рис. 2.1, видно, що фізична активність позитивно корелює з творчою самореалізацією ( $r = 0,32$ ; при  $p \leq 0,01$ ), задоволеністю життям ( $r = 0,26$ ; при  $p \leq 0,05$ ), сексуальною комунікацією ( $r = 0,37$ ; при  $p \leq 0,01$ ). Отже, чим вище активність людини в житті, її готовність займатися спортом, рухатися

тим вище в неї показники задоволеності життям, творча реалізація себе та готовність відкрито говорити партнеру про свої сексуальні бажання.

Крім цього, фізична активність негативно корелює зі сприйнятим стресом ( $r = -0,33$ ; при  $p \leq 0,01$ ). Отже, висока активність людині, імовірно, знижує її рівень стресу.



**Рис. 2.2.** Кореляційні зв'язки між життєстійкістю та іншими показниками способу життя та адаптаційних ресурсів ( $p < 0,05^*$ ;  $p < 0,01^{**}$ )



**Рис. 2.3.** Кореляційні зв'язки між задоволеністю життям та іншими показниками способу життя та адаптаційних ресурсів ( $p < 0,05^*$ ;  $p < 0,01^{**}$ )

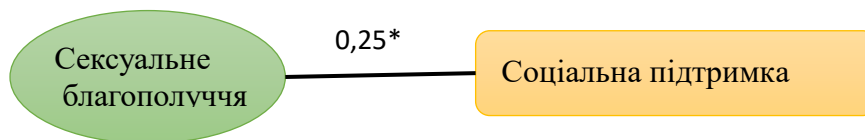
На рис. 2.2-2.3, видно, що життєстійкість та задоволеність життям позитивно корелюють з сексуальним благополуччям та його окремими складовими, як от задоволення сексуальним життям і стосунками, сексуальна потреба, сексуальна комунікація. Отже, наявність матеріальних статків, імовірно, позитивно впливає на життєстійкість та задоволеність життям. Окремо задоволеність життям позитивно корелює зі сприйняттям соціальної підтримки та його окремими складовими, а саме з сприйняттям підтримки сім'ї та близьких людей.

Як життєстійкість так і задоволеність життям негативно корелюють зі сприйнятим стресом, що цілком логічно вписується у досліджувану нами структурну модель.



**Рис. 2.4.** Кореляційні зв'язки між показником стресу та показниками способу життя ( $p < 0,05^*$ ;  $p < 0,01^{**}$ ;  $p < 0,001^{***}$ )

Сприйнятий стрес негативно корелює зі складовою сприйняття соціальної підтримки – сприйняттям підтримки близьких. Також сприйняття рівня стресу негативно корелює зі сексуальним благополуччям в цілому, та його складовими зокрема, а саме з задоволеністю сексуальним життям і стосунками, сексуальною потребою та сексуальною комунікацією. Це все робить людей більш стійкими та гнучкими в стресових та дуже складних ситуаціях.



**Рис. 2.5.** Кореляційні зв'язки сексуального благополуччя респондентів зі сприйняттям соціальної підтримки ( $p < .05^*$ ;  $p < 0,01^{**}$ ;  $p < 0,001^{***}$ )

Сексуальне благополуччя позитивно корелює зі сприйняттям соціальної підтримки в цілому ( $r = 0,25$ ; при  $p \leq 0,05$ ).

Розглянувши кореляційні взаємозв'язки, ми перевіримо наявність відмінностей у групі досліджуваних за соціально-демографічними даними.

Для порівняльного аналізу обрано U-критерій Манна-Уїтні, який дозволяє вивчити відмінності в двох незалежних групах. Для груп, де більше 2 груп обрано критерій Краскела-Уолліса. Ці методи вимагають нормально розподілених шкал та/або рівномірного розподілу кількості осіб у кожній групі (табл. 2.4-2.11).

Перший аналіз проводився за чинником статі. Результати аналізу в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

### Результати порівняльного аналізу за чинником статі

Показники	Середні ранги		U-критерій Манна-Уїтні	P-рівень
	Жінки (n =37)	Чоловіки (n =38)		
Фізична активність	22,68	22	601	0,28
Творча самореалізація особистості	7,41	6,63	597	0,26
Сексуальна комунікація	<b>24,24</b>	<b>21,42</b>	<b>444</b>	<b>0,006</b>
Сексуальна потреба	13,05	14,58	556	0,12
Кількісна потреба	<b>4,08</b>	<b>7,16</b>	<b>419</b>	<b>0,003</b>
Стосунки як цінність	18,30	18,89	617	0,37
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	<b>17,89</b>	<b>15,71</b>	<b>457</b>	<b>0,009</b>
Інтегральний показник сексуального благополуччя	73,49	70,61	677	0,78
Сім'я	16,35	16,45	701	0,99
Друзі	17,49	17,84	654	0,61
Близькі люди	<b>19,46</b>	<b>18,13</b>	<b>495</b>	<b>0,03</b>
Життєстійкість	26,84	28,74	638	0,49
Задоволеність життям	<b>23,84</b>	<b>21,37</b>	<b>509</b>	<b>0,04</b>
Сприйнятий стрес	18,59	19,63	612	0,34

У результаті порівняльного аналізу (табл. 2.4) виявлено, що жінки мають вищі показники задоволеності життям ( $M = 23,84$ ; при  $p \leq 0,04$ ) та задоволеності сексуальним життям ( $M = 17,89$ ; при  $p \leq 0,009$ ), у порівнянні з чоловіками ( $M = 15,71$ ; при  $p \leq 0,009$ ). Також жінки відчують більшу соціальну підтримку від близьких людей ( $M = 19,46$ ; при  $p \leq 0,03$ ), ніж чоловіки ( $M = 18,13$ ; при  $p \leq 0,03$ ). Крім того, жінки демонструють вищий рівень сексуальної комунікації ( $M = 24,24$ ; при  $p \leq 0,05$ ), а чоловіки — значуще вищий рівень «Кількісної потреби» ( $M = 7,16$ ; при  $p \leq 0,05$ ), що може свідчити про різницю у вираженості потреб і пріоритетів у сфері сексуальності.

Другим проводився аналіз за показником фінансових можливостей. Результати аналізу в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Результати порівняльного аналізу за чинником рівня фінансових можливостей**

Показники	Середні ранги		U-критерій Манна-Уїтні	P-рівень
	Рівень вище середнього (n =46)	Рівень нижче середнього (n =29)		
Фізична активність	22,85	21,52	558	0,24
Творча самореалізація особистості	7,13	6,83	627	0,66
Сексуальна комунікація	<b>24,26</b>	<b>20,52</b>	<b>411</b>	<b>0,005</b>
Сексуальна потреба	13,91	13,69	606	0,51
Кількісна потреба	<b>4,78</b>	<b>7,00</b>	<b>431</b>	<b>0,01</b>
Стосунки як цінність	19,02	17,93	551	0,207
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	<b>18,02</b>	<b>14,83</b>	<b>339</b>	<b>&lt;0,001</b>
Інтегральний показник сексуального благополуччя	<b>75,22</b>	<b>66,97</b>	<b>399</b>	<b>0,004</b>
Сім'я	17,33	14,93	494	0,06
Друзі	17,26	18,31	662	0,96
Близькі люди	19,43	17,76	471	0,032
Інтегральний показник соціальної підтримки	54,02	51,00	518	0,106
Життєстійкість	<b>28,93</b>	<b>26,00</b>	<b>462</b>	<b>0,03</b>
Задоволеність життям	<b>24,87</b>	<b>18,97</b>	<b>256</b>	<b>&lt;0,001</b>
Сприйнятий стрес	<b>18,00</b>	<b>20,90</b>	<b>459</b>	<b>0,02</b>

В результаті порівняльного аналізу (табл. 2.5) виявлено, що респонденти з фінансовими можливостями вище середнього рівня демонструють статистично вищі показники сексуальної комунікації ( $M = 24,26$ ;  $p = 0,005$ ), нижчий рівень кількісної потреби ( $M = 4,78$ ;  $p = 0,01$ ), вищу задоволеність сексуальним життям і стосунками ( $M = 18,02$ ;  $p \leq 0,001$ ), вищий інтегральний показник сексуального благополуччя ( $M = 75,22$ ;  $p = 0,004$ ), життєстійкість ( $M = 28,93$ ;  $p = 0,03$ ), задоволеність життям ( $M = 24,87$ ;  $p \leq 0,001$ ), а також нижчий рівень сприйнятого стресу ( $M = 18,00$ ;  $p = 0,02$ ),

порівняно з тими, чий фінансовий стан нижчий за середній. Це свідчить про те, що вищі фінансові можливості є важливим ресурсом, який сприяє загальному психологічному благополуччю та адаптаційним можливостям особистості

Третій аналіз проводився за показником рівня фізичної активності. Результати аналізу в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

### Результати порівняльного аналізу за рівнем фізичної активності

Показники	Середні ранги		U-критерій Манна-Уїтні	P-рівень
	Фізично активні (n =68)	Фізично пасивні (n =7)		
Творча самореалізація особистості	7,15	5,71	165	0,184
Сексуальна комунікація	23,19	19,14	177	0,269
Сексуальна потреба	13,82	13,86	232	0,913
Кількісна потреба	5,56	6,43	205	0,552
Стосунки як цінність	18,66	18,00	230	0,891
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	16,99	14,86	173	0,238
Інтегральний показник сексуального благополуччя	72,66	65,86	195	0,433
Сім'я	16,38	16,57	227	0,848
Друзі	17,85	15,86	188	0,364
Близькі люди	18,99	16,86	222	0,776
Інтегральний показник соціальної підтримки	53,22	49,29	213	0,65
Життєстійкість	28,31	22,86	141	0,077
Задоволеність життям	<b>23,18</b>	<b>16,86</b>	<b>103</b>	<b>0,02</b>
Сприйнятий стрес	<b>18,59</b>	<b>24,29</b>	<b>122</b>	<b>0,035</b>

В результаті порівняльного аналізу (табл. 2.6) виявлено, що особи, які ведуть фізично активний спосіб життя, мають вищий рівень задоволеності життям ( $M = 23,18$ ; при  $p = 0,02$ ), а також нижчий рівень сприйнятого стресу ( $M = 18,59$ ; при  $p = 0,035$ ) порівняно з фізично більш пасивними респондентами. Це свідчить про позитивний вплив фізичної активності на суб'єктивне психологічне благополуччя та стресостійкість.

Далі буде представлено порівняльний аналіз за показником віку. Результати в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

### Результати порівняльного аналізу за віком

Показники	Середні ранги			критерій Краскела-Уолліса	Р-рівень
	20-30 років (n =20)	31-40 років (n =27)	41+ років (n =28)		
Фізична активність	35,63	47,68	26,31	H (2, N= 75) =12,56	0,002
Творча самореалізація особистості	40,15	38,33	36,14	H (2, N= 75) =,4098288	0,81
Сексуальна комунікація	37,52	41,19	35,27	H (2, N= 75) =13,19	0,001
Сексуальна потреба	28,11	46,07	37	H (2, N= 75) =9,12	0,01
Кількісна потреба	32,52	32,57	52,02	H (2, N= 75) =12,17	0,002
Стосунки як цінність	32,03	37,79	42,46	H (2, N= 75) =2,708013	0,25
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	38	43,37	32,82	H (2, N= 75) =3,266482	0,20
Інтегральний показник сексуального благополуччя	31,83	47,58	30,62	H (2, N= 75) =10,26	0,006
Сім'я	37,78	43,02	33,32	H (2, N= 75) =2,745274	0,25
Друзі	40,63	41,35	32,89	H (2, N= 75) =2,497890	0,29
Близькі люди	37,25	44,63	32,14	H (2, N= 75) =4,612966	0,10
Життестійкість	30,27	41,89	39,77	H (2, N= 75) =3,568058	0,17
Задоволеність життям	38,08	43,88	32,27	H (2, N= 75) =3,93232	0,14
Сприятий стрес	44,65	32,57	38,48	H (2, N= 75) =3,565147	0,17

У результаті порівняльного аналізу (табл. 2.7) виявлено статистично значущі відмінності між віковими групами за наступними показниками:

- Фізична активність ( $p = 0,002$ ) — найвищий середній ранг спостерігається у групі 31–40 років (47,68), найнижчий — у групі 41+ (26,31), що вказує на вищу фізичну активність у середньому віці.
- Сексуальна комунікація ( $p = 0,001$ ) — максимальні значення мають респонденти віком 31–40 років (41,19), найменші — група 41+ (35,27), що може свідчити про зменшення відкритості у сексуальному спілкуванні з віком.
- Сексуальна потреба ( $p = 0,01$ ) — найвищий показник має група 31–40 років (46,07), а найнижчий — 20–30 років (28,11), що може вказувати на більш інтенсивну сексуальну мотивацію у середньому віці.
- Кількісна потреба ( $p = 0,002$ ) — найвищий середній ранг зафіксовано у віковій групі 41+ (52,02), найнижчий — у молодшої групи (32,52).
- Інтегральний показник сексуального благополуччя ( $p = 0,006$ ) — найвищі значення спостерігаються в учасників віком 31–40 років (47,58), що може свідчити про більш позитивне ставлення до власного сексуального життя саме у середньому віці.

Таким чином, за результатами аналізу можна зробити висновок про наявність вікових відмінностей у фізичній активності та сексуальних аспектах адаптаційного ресурсу.

Наступним кроком була перевірка розбіжностей за чинником сімейного стану. При чому розлучені респонденти були виключені з аналізу, бо їх лише 6 осіб. Результати в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

## Результати порівняльного аналізу за сімейним статусом

Показники	Середні ранги			критерій Краскела-Уолліса	Р-рівень
	Без стосунків (n =15)	У стосунках (n =28)	Одружені (n =26)		
Фізична активність	38,7	35,34	32,5	H (2, N= 69) =,9313640	0,63
Творча самореалізація особистості	32,17	40,82	30,37	H (2, N= 69) =4,106440	0,13
Сексуальна комунікація	36,76	38,32	30,4	H (2, N= 69) =2,274164	0,32
Сексуальна потреба	36,2	31,8	37,75	H (2, N= 69) =1,264646	0,53
Кількісна потреба	36,5	35,3	33,8	H (2, N= 69) =,1867589	0,91
Стосунки як цінність	33,43	33,73	37,27	H (2, N= 69) =,5415552 p =,7628	0,76
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	<b>16,47</b>	<b>39,11</b>	<b>41,27</b>	<b>H (2, N= 69) =16,78371</b>	<b>0,002</b>
Інтегральний показник сексуального благополуччя	27,23	36,18	38,21	H (2, N= 69) =3,019027	0,22
Сім'я	<b>30,73</b>	<b>29,2</b>	<b>43,71</b>	<b>H (2, N= 69) =7,990167</b>	<b>0,02</b>
Друзі	28,7	37,46	35,98	H (2, N= 69) =1,993394	0,37
Близькі люди	<b>18,3</b>	<b>33,8</b>	<b>45,92</b>	<b>H (2, N= 69) =18,49517</b>	<b>0,0001</b>
Життестійкість	36,17	35,38	33,92	H (2, N= 69) =,1359128	0,93
Задоволеність життям	27,73	33,91	40,37	H (2, N= 69) =3,938747	0,14
Сприйнятий стрес	34,23	35,25	35,17	H (2, N= 69) =,0283180	0,99

Варто сказати, що ми не розглядали чинники місця проживання, бо найбільше з усіх груп представлення жителі Києва та області, інші групи надто малі для адекватного аналізу. Також ми не будемо розглядати чинник освіти, бо ми можемо включити лише 3 групи з 5 наявних, бо в них більше 10 та більше людей. Не дивлячись на це для порівняльного аналізу не варто

використовувати і ці групи, бо в одній 10 людей, в іншій 15 людей, в третій – 45 людей.

В результаті порівняльного аналізу (табл. 2.8) виявлено, що одруженні особи мають найвищі показники соціальної підтримки з боку родини ( $p \leq 0,02$ ), близьких людей ( $p \leq 0,0001$ ) та більш задоволені сексуальним життям, стосунками ( $p \leq 0,002$ ), ніж ті, хто перебуває у стосунках або не має стосунків. Далі ми представимо порівняльний аналіз за чинником наявності або відсутності дітей у респондентів. Результати в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

### Результати порівняльного аналізу за наявністю дітей

Показники	Середні ранги			критерій Краскела-Уолліса	Р-рівень
	Є, 18+ років (n =20)	Є, неповнолітні (n =27)	Немає дітей (n =28)		
Фізична активність	26,1	38,21	40,71	H ( 2, N= 75) =3,673386	0,15
Творча самореалізація особистості	34,15	32,61	41,87	H ( 2, N= 75) =3,085041	0,21
Сексуальна комунікація	30,1	34,5	41,80	H ( 2, N= 75) =3,219208	0,20
Сексуальна потреба	39,15	42,20	35,43	H ( 2, N=75) =1,4786	0,48
Кількісна потреба	34,5	38,15	38,75	H ( 2, N= 75) =,3158471	0,85
Стосунки як цінність	46,75	37,96	35,94	H ( 2, N= 75) =2,007487	0,36
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	<b>39,05</b>	<b>46,78</b>	<b>32,94</b>	<b>H ( 2, N= 75) =6,108141</b>	<b>0,04</b>
Інтегральний показник сексуального благополуччя	38,8	42,52	35,10	H ( 2, N= 75) =1,809782	0,40
Сім'я	44,15	38,26	36,39	H ( 2, N= 75) =1,035958	0,60
Друзі	37	37,33	38,6	H ( 2, N= 75) =,0766073	0,96
Близькі люди	37,65	43,19	35,23	H ( 2, N= 75) =2,014180	0,36
Життестійкість	38,8	39,39	37,05	H ( 2, N= 75) =,1880113	0,91

Задоволеність життям	34,8	43,93	35,51	H ( 2, N= 75) =2,483585	0,29
Сприйнятий стрес	40,7	36,54	38,15	H ( 2, N= 75) =,2594773	0,88

В результаті порівняльного аналізу (табл. 2.9) виявлено, що особи, які мають неповнолітніх дітей мають вищі показники задоволеності сексуальними стосунками та життям ( $p \leq 0,04$ ), ніж ті, люди, які мають дорослих дітей або не мають дітей взагалі.

Наступним порівняльним аналізом був фактор професійної зайнятості респондентів. Цей аналіз також проводився в двох найбільш чисельних групах – перша група само зайняті особи, друга ж наймані працівники.

Результати в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

### Результати порівняльного аналізу за зайнятістю

Показники	Середні ранги		U-критерій Манна-Уїтні	P-рівень
	Наймані працівники (n =38)	Самозайняті (n =29)		
Фізична активність	1225	1053	484,0	0,40
Творча самореалізація особистості	1218	1061	476,5	0,35
Сексуальна комунікація	1261	1017	520,0	0,70
Сексуальна потреба	1156	1122	415,0	0,09
Кількісна потреба	1274	1005	532,5	0,82
Стосунки як цінність	1308	971	535,5	0,85
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	1268	1010	527,0	0,76
Інтегральний показник сексуального благополуччя	1198	1081	456,5	0,23
Сім'я	1280	999	538,5	0,88
Друзі	1283	995	542,0	0,91
Близькі люди	1166	1113	424,5	0,11
Життєстійкість	1244	1035	502,5	0,54
Задоволеність життям	<b>1114</b>	<b>1164</b>	<b>373,0</b>	<b>0,02</b>
Сприйнятий стрес	<b>1490</b>	<b>789</b>	<b>353,5</b>	<b>0,01</b>

В результаті порівняльного аналізу (табл. 2.10) виявлено, що самозайняті особи мають більш високі показники задоволеності життям ( $p \leq 0,02$ ) та менший стрес ( $p \leq 0,01$ ), ніж наймані працівники.

Останнім порівняльним аналізом був аналіз з чинником впливу війни. В результаті статистичного аналізу не було виявлено значущих відменостей між групами. Результат представлено в Таблиці 2.11

Таблиця 2.11

### Результати порівняльного аналізу за впливом війни

Показники	критерій Краскела-Уолліса	P-рівень
Фізична активність	H (10, N= 75) =6,15	0,803
Творча самореалізація особистості	H (10, N= 75) =8,03	0,626
Сексуальна комунікація	H (10, N= 75) =9,90	0,450
Сексуальна потреба	H (10, N=75) =10,37	0,409
Кількісна потреба	H (10, N= 75) =17,67	0,061
Стосунки як цінність	H (10, N= 75) =13,49	0,198
Задоволеність сексуальним життям і стосунками	H (10, N= 75) =14	0,173
Інтегральний показник сексуального благополуччя	H (10, N= 75) =12,87	0,231
Сім'я	H (10, N= 75) =11,42	0,326
Друзі	H (10, N= 75) =4,78	0,905
Близькі люди	H (10, N= 75) =13,45	0,199
Інтегральний показник соціальної підтримки	H (10, N= 75) =8,86	0,545
Життестійкість	H (10, N= 75) =12,22	0,270
Задоволеність життям	H (10, N= 75) =17,30	0,068
Сприйнятий стрес	H (10, N= 75) =6,59	0,764

Результати кореляційного та порівняльного аналізу загалом підтверджують зв'язок адаптаційних ресурсів особистості від особливостей способу життя. Перевіритися наявність впливу буде в пункті 2.3.

### 2.3. Аналіз залежності адаптаційних ресурсів особистості від особливостей способу життя

Для визначення залежності адаптаційних ресурсів особистості від особливостей способу життя буде використано багатовимірний регресійний аналіз.

Залежними змінними в регресійних моделях будуть:

- 1) життестійкість або резильєнтності, яка вимірювалася за допомогою шкали CD-RISC);
- 2) суб'єктивне сприйняття стресу (шкала PSS-10);
- 3) задоволеність життям (шкала SWLS).

Всі інші показники дослідження є незалежними змінними. При чому тут ми представимо найбільш вдалі моделі. Аналіз буде проведено до тих пір поки у моделі не будуть присутні всі значущі чинники й відсіяні незначущі. Результати регресійного аналізу представлені у табл. 2.12-2.14.

Таблиця 2.12

#### Найбільш вдала регресійна модель з життестійкістю як залежною змінною

R= ,63602660 R2= ,40452984 Скоррект. R2= ,36137983 F(5,69)=9,3750 p<,00000 Станд. похибка: 5,5085						
N=75	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(68)	p-level
Intercept			-9,64	5,77	-1,67	<b>0,0993</b>
Друзі	<b>0,33</b>	<b>0,09</b>	<b>4,85</b>	<b>1,35</b>	<b>3,58</b>	<b>0,001</b>
Можливість придбати авто	<b>0,28</b>	<b>0,09</b>	<b>0,35</b>	<b>0,12</b>	<b>2,97</b>	<b>0,004</b>
Зайнятість	<b>0,28</b>	<b>0,09</b>	<b>2,49</b>	<b>0,83</b>	<b>2,98</b>	<b>0,004</b>
Інтегральний показник сексуального благополуччя	<b>0,28</b>	<b>0,09</b>	<b>0,56</b>	<b>0,19</b>	<b>2,96</b>	<b>0,004</b>
Творча самореалізація	<b>0,21</b>	<b>0,09</b>	<b>0,45</b>	<b>0,21</b>	<b>2,18</b>	<b>0,033</b>

Коефіцієнт множинної регресії ( $R = 0,63$ ;  $p < 0,00000$ ) регресійної моделі є статистично значущим і визначає високий ступінь залежності життєстійкості від показників способу життя людей, які увійшли в модель. Представлена регресійна модель пояснює 36% ( $R^2 = 0,36$ ) дисперсії залежної. Отже згідно моделі найбільш значущим предиктором життєстійкості є сприйняття підтримки друзів ( $Beta = 0,33$ ; при  $p < 0,001$ ), однакові за значущістю впливу є інтегральний показник сексуального благополуччя, можливість придбати авто та зайнятість ( $Beta = 0,28$ ; при  $p < 0,004$ ). На останньому місці по значущості впливу є творча самореалізація ( $Beta = 0,21$ ; при  $p < 0,03$ ). Всі ці показники способу життя позитивно впливають на життєстійкість.

Таблиця 2.13

**Найбільш вдала регресійна модель з сприйнятим стресом як залежною змінною**

R= ,60077214 R2= ,36092717 Скоррект. R2= ,33392409 F(3,71)=13,366 p<,00000 Станд. ошибка оценки: 4,7871						
N=75	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t((68)	p-level
Intercept			47,32	4,54	10,42	0,0000
Зайнятість або робота	-0,23	0,096	-1,71	0,72	-2,37	0,0204
Фізична активність	-0,32	0,097	-0,46	0,14	-3,30	0,0015
Інтегральний показник сексуального благополуччя	-0,41	0,096	-0,77	0,18	-4,30	0,0001

В моделі з табл. 2.13, коефіцієнт множинної регресії ( $R = 0,62$ ;  $p < 0,00000$ ) регресійної моделі є статистично значущим і визначає високий ступінь залежності загального показника сприйнятого стресу людей від наявності роботи, фізичної активності, сексуального благополуччя. Ці показники зменшують рівень стресу. В цілому, регресійна модель пояснює 33% ( $R^2 = 0,33$ ) дисперсії залежної змінної, тобто зменшення стресу.

Таблиця 2.14

**Найбільш вдала регресійна модель з задоволеністю життям як  
залежною змінною**

R= ,607 R2= ,368 Скоррект. R2= ,322 F(2,72)=14,8 p<0,001 Станд. похибка: 5,08						
N=75	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(72)	p-level
Задоволеність сексуальним життям та стосунками	<b>0,30</b>	<b>0,10</b>	<b>0,47</b>	<b>0,16</b>	<b>2,92</b>	<b>0,005</b>
Фінансова спроможність	<b>0,36</b>	<b>0,10</b>	<b>1,64</b>	<b>0,47</b>	<b>3,48</b>	<b>0,0001</b>

У моделі з табл. 2.14 коефіцієнт множинної регресії ( $R = 0,61$ ;  $p < 0,001$ ) є статистично значущим і вказує на помірний ступінь залежності задоволеності життям від змінних способу життя, що включені в модель. Модель пояснює 32,2% дисперсії залежної змінної ( $R^2 = 0,322$ ).

Найбільш значущим предиктором задоволеності життям є фінансова спроможність ( $Beta = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ), а також задоволеність сексуальним життям та стосунками ( $Beta = 0,30$ ;  $p = 0,005$ ). Обидві змінні роблять позитивний внесок у рівень задоволеності життям, що вказує на важливу роль матеріального благополуччя та якісних інтимних стосунків у суб'єктивному життєвому благополуччі респондентів.

## **Висновки до Розділу 2**

Висновки що до розподілу учасників за різними групами.

Встановлено, що в серед учасників дослідження більшість чоловічої статі, але кількість чоловіків та жінок розходиться лише на 1 особу.

Виявлено, що більшості учасників дослідження 40 або більше років, вони перебувають у стосунках та мають третій освітній рівень та не мають дітей.

Виявлено, що більшість респондентів мають фінансові збереження та можливість придбати авто, у більшості вистачає на окремі коштовні речі.

Виявлено, що більшість респондентів є найманими працівниками з власним житлом.

Встановлено, найбільш розповсюдженим впливом війни на респондентів є факт служіння їх родичів чи друзів у Збройних Силах України.

З'ясовано, що переважна доля учасників займається спортом, найпопулярнішою фізичною активністю є командний спорт та тренажерний зал, менш популярним є спів, танці тощо. Водночас переважно досліджуванні відчують потребу займатися спортом, але не знаходять на це часу.

Встановлено, що учасники дослідження переважно відмічають позитивний вплив фізичної активності на їх емоційний стан.

Виявлено, що більшість учасників дослідження протягом дня переважно знаходяться в приміщенні, ведуть сидячий образ життя, та інколи ходять на масаж.

З'ясовано, що найбільш вираженим показником творчої самореалізації особистості у респондентів є реалізації ідеї у якомусь проекті та відчуття необхідності створювати щось нове.

Висновки що до статистичного аналізу.

Кореляційний аналіз Спірмена показав очікувані зв'язки між стилем життя і адаптаційними ресурсами. Так, **вища фізична активність** асоціювалася зі значуще **меншим сприйнятим стресом** (негативна кореляція) та з **вищим рівнем задоволеності життям** (позитивна кореляція). Показники **соціальної підтримки** корелювали позитивно з **адаптаційними ресурсами**, проте статистично значущими виявилися в першу чергу зв'язки з **задоволеністю життям** (наприклад, особи з більшою підтримкою демонстрували вищу життєву задоволеність). Найміцнішим виявився зв'язок **сексуального благополуччя з усіма адаптаційними ресурсами**: високе сексуальне благополуччя відповідало значно нижчому рівню стресу, а також вищій життєстійкості й задоволеності життям. **Творча активність** у кореляціях давала слабкі або незначущі зв'язки (лише тенденція до підвищення життєстійкості), тобто загальні тренди підтверджували гіпотези про позитивний вплив активного способу життя, але сила зв'язку для творчої сфери була нижчою.

Регресійний аналіз уточнив, які фактори є провідними предикторами адаптації. Для рівня стресу основними факторами виявились фізична активність і сексуальне благополуччя (вони мали незалежно значущі від'ємні коефіцієнти в моделі), тоді як вплив соціальної підтримки і творчої активності був нетенденційним. Для життєстійкості вагомими предикторами стали соціальна підтримка, сексуальне благополуччя і, що цікаво, творча активність (усі три дали значущі позитивні коефіцієнти у мультиваріантній моделі), що свідчить про їхню незалежну роль у формуванні стійкості. Задоволеність життям найсильніше передбачали сексуальне благополуччя і фізична активність (позитивні незалежні ефекти), натомість творчість не впливала. Таким чином, гіпотези про те, що здоровий спосіб життя підвищує адаптивні ресурси, в цілому

підтверджуються: особливо помітно це стосується від'ємного впливу на стрес та позитивного – на стійкість і життєву задоволеність.

Сексуальне благополуччя виявилось найпотужнішим фактором: воно корелювало значуще із зменшенням стресу та зростанням як життєстійкості, так і задоволеності життям. Такий міцний зв'язок сексуального життя з психологічною адаптацією може здатися несподіваним, адже зазвичай у фокусі – фізичні чи соціальні чинники.

Також досить помітною стала стать респондентів: жінки статистично значуще виявилися задоволенішими життям, ніж чоловіки, при цьому розходження за рівнем стресу чи стійкості між ними не було помітним. Крім того, виявлено, що фінансовий стан різнив групи за задоволеністю життям: ті, хто повідомляв про вищий достаток, мали вищу задоволеність, тоді як респонденти з необхідністю економити показували значно нижчі її значення. Це підтверджує роль матеріального забезпечення у загальному благополуччі, але жодних несподіваних негативних ефектів не виявлено. Також не виявлено статистично значущих відмінностей впливу на адаптаційні ресурси між більш і менш залученими до бойових дій респондентами.

Загалом гіпотези про корисний вплив фізичної активності, соціальної підтримки та творчої діяльності на адаптацію підтвердились частково – відмінності простежуються насамперед у соціальній підтримці (хоч і слабші), а фізична активність найпомітніше знижувала стрес. Натомість найсильнішим виявився позитивний зв'язок сексуального благополуччя з усіма адаптаційними ресурсами.

### РОЗДІЛ 3

## КЛЮЧОВІ НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ СПОСОБУ ЖИТТЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

### 3.1. Методологічні засади та напрями роботи щодо підвищення адаптаційного ресурсу особистості в умовах війни

Для розробки тренінгових програм з розвитку резильєнтності та стресостійкості дорослих найчастіше використовуються науково обґрунтовані підходи, зокрема когнітивно-поведінковий, майндфулнес (усвідомленість), терапія прийняття і відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ), а також підходи позитивної психології. Кожен із цих підходів має емпіричні докази ефективності у розвитку навичок подолання стресу, саморегуляції та психологічної стійкості в умовах тривалого стресу чи травматичних подій.

**Когнітивно-поведінковий підхід (СВТ).** Когнітивно-поведінкова терапія широко визнана ефективною для подолання наслідків стресу і лікування ряду психічних розладів. В основі СВТ – робота з неадаптивними думками та поведінковими реакціями: техніки когнітивного реструктурування, подолання негативних когнітивних упереджень, експозиція до травматичних спогадів, проблемно-орієнтоване вирішення ситуацій тощо. Дослідження показують, що ці методи успішно зменшують тривожність, уникання та інші дезадаптивні стратегії, які підривають стійкість до стресу. Саме тому СВТ-підхід все частіше застосовують для формування резильєнтності у осіб, які пережили травми. Наприклад, у пілотному дослідженні з травмованими дорослими 5-сесійна програма «Когнітивно-поведінкового тренінгу резильєнтності» показала помітне зростання резильєнтності та зниження рівня тривоги після проходження курсу (Zalta, 2016). Загалом, мета таких інтервенцій – не лише зменшити наявні симптоми, а й підвищити здатність протистояти майбутнім

стресорам шляхом освоєння гнучкіших навичок мислення і поведінки (Zalta, 2016). В оглядових роботах підтверджено, що тренінги на основі СВТ дійсно підвищують рівень резильєнтності у різних вибірках. Зокрема, мета-аналіз 17 досліджень продемонстрував помірний позитивний ефект програм розвитку резильєнтності (середній розмір ефекту  $d \approx 0,44$ ), причому СВТ-орієнтовані інтервенції були серед найефективніших (Joусе, 2018). У висновках автори зазначають, що поєднання когнітивно-поведінкових технік з іншими методами (наприклад, майндфулнес) дає позитивний вплив на психологічну стійкість особистості (Joусе, 2018). Отже, когнітивно-поведінковий підхід вважається одним із найбільш дієвих для підвищення адаптивного ресурсу дорослих, оскільки навчає їх практичних навичок керування думками, емоціями і реакціями на стрес.

**Майндфулнес-підхід.** Практики усвідомленості (майндфулнес) набули широкої популярності як засіб саморегуляції та зниження впливу стресу. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) – стандартизована програма зниження стресу на основі майндфулнес – була розроблена Дж. Кабат-Зінном і апробована ще у 1980-х роках. Це інтенсивний 8-тижневий курс, що навчає учасників уважності до теперішнього моменту без осудження, і інтеграції практик медитації у повсякденне життя (Samuelson, 20017). Основні техніки включають медитацію усвідомленого дихання, сканування тіла, прості йогівські вправи, а також щоденні домашні практики. Ефективність майндфулнес-інтервенцій для покращення психологічного благополуччя підкріплена численними дослідженнями. Мета-аналізи відзначають, що MBSR достовірно знижує тривожність, депресивність і суб'єктивний стрес, а також підвищує рівень усвідомленості та співчуття до себе у різних групах (медичний персонал, студенти тощо) (Kriakous, 2021). Хоча вплив майндфулнес на формування власне “резильєнтності” може різнитися залежно від вибірки, останні дослідження підтверджують, що цей підхід здатний посилювати психологічну стійкість (Kriakous, 2021). Зокрема, у вибірці

курсантів військово-медичної академії, які пройшли 8-тижневий курс MBSR, відзначено значуще підвищення рівня резильєнтності та посттравматичного зростання, а також зниження симптомів тривоги, депресії та ПТСР порівняно з контролем (Yan, 2024). Інше дослідження серед військових показало, що майндфулнес-тренування прискорює відновлення організму після стресових навантажень: у морських піхотинців, які пройшли 8-тижневий курс медитації, частота пульсу та дихання поверталась до норми значно швидше після імітованого бою, а нейрофізіологічні показники вказували на кращу емоційну регуляцію (San Diego, 2014). Таким чином, практики усвідомленості сприяють розвитку вміння керувати своїми реакціями на стрес і зберігати внутрішню рівновагу, що є ключовим компонентом адаптаційного ресурсу в умовах хронічного стресу.

**Терапія прийняття і відповідальності (Acceptance and Commitment therapy).** Підхід АСТ, який належить до «третьої хвилі» СВТ, фокусується на розвитку психологічної гнучкості – здатності приймати складні емоції та досвід і водночас діяти відповідно до власних цінностей. В умовах тривалого стресу або травми психологічна гнучкість допомагає не застрягати в деструктивних переживаннях, а адаптивно їх переживати. Ефективність АСТ для зниження психопатологічних симптомів і підвищення стійкості була продемонстрована у низці робіт. Огляд рандомізованих випробувань показав, що АСТ дає середні та великі ефекти у зменшенні тривожності, депресії та стресу у різних популяціях (Anusuya, 2025). Щодо резильєнтності, сучасні дані також обнадійливі. Наприклад, дослідження 2023 року серед медичних працівників, які працювали в умовах пандемії COVID-19, показало, що групова АСТ-терапія достовірно підвищила рівень резильєнтності та самоспівчуття, а також зменшила тривогу, причому досягнуті зміни зберігалися й через 3 місяці після інтервенції (Ravanbakhsh, 2023). Інше випробування виявило, що навіть короткі онлайн-програми на засадах АСТ здатні покращувати резильєнтність, знижувати тривогу і депресивність,

одночасно підвищуючи якість життя (Pakenham, 2023). В контексті військових зазначений підхід теж набуває популярності: так, у США розроблено дводенний тренінг під назвою «Training for Optimal Resilience» на основі АСТ, спрямований на підвищення психологічної гнучкості військовослужбовців. Цей тренінг наразі проходить випробування на вибірці у 600 солдатів, і його ефективність порівнюється зі стандартною програмою резильєнтності армії (Peterson, 2024). Загалом, АСТ-підхід є перспективним для роботи з дорослими у стані хронічного стресу, оскільки навчає прийняття неконтрольованих обставин (наприклад, воєнних реалій) і водночас мотивує до активних дій, що узгоджуються з особистісними цінностями – тобто допомагає особистості зберігати цілісність і адаптивність попри труднощі.

**Позитивна психологія.** Підходи позитивної психології доповнюють зазначені вище методи акцентом на розвиток внутрішніх ресурсів і чеснот особистості – оптимізму, життєстійкості, почуття вдячності, смислу життя, сильних сторін характеру тощо. Теоретично вважається, що культивування позитивних емоцій та установок розширює репертуар мислення і поведінки людини, сприяє формуванню соціальних зв'язків і тим самим підсилює здатність долати негаразди (теорія «розширення і побудови» Барбари Фредриксон). Емпіричні дані підтверджують, що позитивні психологічні фактори тісно пов'язані з вищою стресостійкістю та меншим ризиком психотравматичних розладів. Наприклад, у дослідженні поліцейських після урагану Катріна було показано, що службовці з високим рівнем задоволеності життям та вдячності мали значно нижчі показники ПТСР; а підвищення показника резильєнтності, життєвої задоволеності і вдячності статистично супроводжувалося зниженням симптомів посттравматичного стресу (McCanlies, 2014). Інші роботи з ветеранами також демонструють зв'язок між оптимізмом, почуттям смислу і кращою адаптацією після бойового стресу (Schwarzer, 2024). В рамках позитивної психології розроблено низку інтервенцій для розвитку цих якостей – тренування оптимістичного мислення, навички усвідомлення благ (через

щоденники вдячності), визначення та використання характерних сильних рис, практики доброти і прощення тощо. Часто ці техніки інтегруються у ширші програми. Так, уже згадана Penn Resilience Program спирається як на СВТ, так і на концепції «навчання оптимізму» М. Селігмана; а «тренінги благополуччя» (Well-being therapy) навчають навичок підтримки позитивних емоцій і життєвої задоволеності. Огляд понад 50 досліджень позитивних психологічних інтервенцій показав їхню високу ефективність у підвищенні суб'єктивного благополуччя і зниженні показників депресії та тривожності, що опосередковано сприяє і зростанню резильєнтності (Seligman, 2022). В цілому, позитивна психологія пропонує важливий набір інструментів для роботи з дорослими у кризових умовах, допомагаючи їм знаходити смисл і ресурси навіть у важкі часи. Особливо дієвим є поєднання цих інтервенцій з когнітивно-поведінковими: як було зазначено, комбіновані програми, що навчають і когнітивних навичок, і культивуації позитивних емоцій, показують найкращий вплив на розвиток резильєнтності (Joусе, 2018).

**Вибір оптимального підходу.** Виходячи з аналізу літератури, найбільш доцільним для дорослих у ситуації війни є комплексний підхід, що поєднує кілька згаданих методологій. Когнітивно-поведінкові техніки забезпечують перевірені стратегії боротьби зі стресом (контроль думок, вирішення проблем), майндфулнес – інструменти емоційної саморегуляції та зменшення фізіологічного впливу стресу, АСТ – прийняття неминучих труднощів і підтримку мотивації, а позитивна психологія – посилення особистісних ресурсів (оптимізму, підтримки, смислу). Наприклад, мета-аналітичні дані свідчать, що і СВТ-, і майндфулнес-програми ефективні для зміцнення психологічної стійкості, а їх поєднання може дати синергійний ефект (Joусе, 2018). АСТ-доповнення актуальне для роботи з травматичним досвідом, оскільки збільшує гнучкість і толерантність до стресу (Ravanbakhsh, 2023). Таким чином, опираючись на сучасні наукові засади, програми розвитку адаптаційного ресурсу варто будувати інтегративно – спираючись на

перевірені принципи когнітивно-поведінкової терапії, практики усвідомленості, технології розвитку психологічної гнучкості та позитивні інтервенції. Саме такий комплексний підхід є найбільш обґрунтованим для роботи з дорослим населенням, що перебуває у стані хронічного стресу воєнного часу.

### **3.2. Тренінгова програма підвищення адаптаційного ресурсу особистості в умовах війни**

Накопичено чимало практичного досвіду у створенні та впровадженні тренінгових програм, спрямованих на розвиток резильєнтності, стресостійкості та навичок відновлення в умовах травматичного або хронічного стресу. Розглянемо декілька відомих програм, які пройшли апробацію та мають наукові підтвердження ефективності. Зокрема, це Penn Resilience Program (Пенсильванська програма резильєнтності), Mindfulness-Based Stress Reduction (Програма зниження стресу на основі майндфулнес) та Skills for Psychological Recovery (Навички психологічного відновлення). Проаналізуємо їхню структуру, зміст модулів, тривалість і результати, а також контексти застосування (військові конфлікти, ПТСР, професійний стрес тощо). Окремо обґрунтуємо, чому саме ці програми доцільно запропонувати для впровадження в українських реаліях.

#### **Програма резильєнтності Пенсильванського університету (Penn Resilience Program, PRP)**

Структура і підходи. Penn Resilience Program – це групова тренінгова програма, розроблена дослідниками Пенсильванського університету наприкінці 1990-х (М. Селігман, К. Рівіч та ін.) для профілактики депресії та розвитку стійкості у підлітків. Згодом програма адаптована і для інших вікових груп, включно з дорослими та військовими. PRP базується на методології когнітивно-

поведінкової терапії та позитивної психології (University of Pennsylvania, 2025). Її навчальний курс спрямований на формування навичок гнучкого та реалістичного мислення, подолання негативних автоматичних думок і розвиток оптимізму. В основу занять покладено модель “Подія – Думки – Наслідки” (ABCDE), запозичену з раціонально-емотивної терапії А. Елліса (Harms, 2103). Учасників навчають виявляти дискфункційні переконання у реакції на складні ситуації та замінювати їх більш адаптивними інтерпретаціями. Також програма включає компоненти проблем-орієнтованого вирішення завдань, розвиток навичок асертивної комунікації і методи саморегуляції емоцій. Курс PRP за класичною версією триває приблизно 12 тижнів: заняття проводяться щотижня в малих групах, тривалістю приблизно 90 хвилин кожне, із закріпленням матеріалу через домашні завдання (DataShare, 2025). Такий формат дозволяє поступово тренувати нові вміння та обговорювати досвід їх застосування у житті. Варто зазначити, що PRP – це універсальна програма, її зміст може модифікуватися під різні аудиторії. Наприклад, для молоді акцент роблять на ситуаціях з шкільного та соціального життя, а для дорослих – на робочих і сімейних стресорах. Для військових існують адаптації, які враховують бойовий досвід (про одну з таких – Master Resilience Training – згадується нижче). Попри ці відмінності, ключовим у PRP залишається навчання навичкам когнітивної стійкості (рефреймінг думок, вміння не піддаватися «катастрофізації»), а також підтримання позитивного настрою і соціальної взаємопідтримки.

**Ефективність і приклади застосування.** Програма PRP є однією з найбільш досліджених у галузі резильєнтності. Результати мета-аналізу 17 контрольованих випробувань за участю приблизно 2500 підлітків свідчать, що PRP достовірно знижує рівень депресивних симптомів у порівнянні з відсутністю інтервенції; ефект зберігається щонайменше протягом року після проходження курсу (розміри ефекту в різних дослідженнях  $d=0,11-0,21$ ) (Brunwasser, 2009). Також відзначалося покращення оптимізму і задоволеності

життям у випускників програми, паралельно зі зменшенням проявів тривоги. Важливо, що позитивні результати отримані як для підлітків із підвищеним базовим рівнем симптомів, так і для загальної учнівської вибірки (Brunwasser, 2009). У той же час ефективність PRP залежить від якості впровадження: у деяких масштабних проєктах результати були скромні. Приміром, при спробі впровадити PRP в школах Великої Британії на національному рівні статистично значущого зниження депресії чи тривожності в учнів не виявили (Bastounis, 2016). Дослідники пов'язують це з недотриманням стандартів навчання тренерів та низькою інтенсивністю занять. Військове середовище стало ще одним полем застосування PRP. На базі її принципів Армія США розробила курс Master Resilience Training (MRT) для підготовки солдатів та сержантів як інструкторів з резильєнтності (Harms, 2103). MRT триває 10 днів і охоплює навички когнітивного реструктурування мислення, саморегуляції та розвиток сильних сторін характеру (дуже схоже до змісту PRP, з додатковим урахуванням специфіки військової служби). Оцінювання ефективності MRT показало позитивні, але помірні результати. Зокрема, солдати, що пройшли навчання, мали трохи нижчий ризик розвитку проблем зловживання алкоголем у подальшому, ніж необучені колеги (Harms, 2103). Загальний вплив на психічне здоров'я в перші роки впровадження був невеликим, однак автори відзначають, що навіть невелике зменшення імовірності негативних наслідків може бути важливим з огляду на масштаби армії (Harms, 2103). Зараз MRT є обов'язковою частиною підготовки особового складу армії США, що свідчить про довіру до концепції навчання резильєнтності. Для цивільного населення PRP також застосовувалася у різних країнах і контекстах (від шкільних програм до тренінгів на робочому місці). Отже, Penn Resilience Program зарекомендувала себе як доказова програма розвитку адаптивних навичок, а її принципи (когнітивно-поведінкові техніки + оптимізм) можуть бути успішно застосовані і в українських реаліях для зміцнення психологічної стійкості громадян, що переживають колективну травму війни.

## **Програма Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)**

Опис програми. MBSR – це класична 8-тижнева програма тренування навичок усвідомленості, спрямована на зниження рівня стресу та покращення загального психічного здоров'я. Вона була започаткована наприкінці 1970-х років Джоном Кабат-Зінном у Стрес-клініці Університету Массачусетсу і відтоді здобула широку популярність у всьому світі (Samuelson, 2007). Формат MBSR передбачає щотижневі групові заняття (звичайно по 2–2,5 години) під керівництвом сертифікованого інструктора, одноденний ретрит (інтенсивна практика тиші) ближче до завершення курсу, а головне – щоденні домашні вправи з медитації та усвідомленої активності. Учасники навчаються кільком основним технікам: медитація зосередження на диханні, «сканування тіла» (поетапне фокусування уваги на відчуттях в різних частинах тіла), легкі вправи йоги або розтяжки з уважністю, а також елементи усвідомленого спілкування та рефлексії. MBSR не є терапією в клінічному розумінні, але надає універсальні навички саморегуляції, тож її часто застосовують як допоміжний інструмент при тривозі, хронічному болю, депресії, розладах адаптації і т.д.

**Ефективність і застосування.** За більш ніж 40 років існування MBSR її ефекти всебічно досліджені. Більшість досліджень сходяться на тому, що програма забезпечує значне зниження суб'єктивного стресу і симптомів психічного напруження. Приміром, у систематичному огляді 30 досліджень зроблено висновок, що MBSR ефективно зменшує прояви тривоги і депресії у медичних працівників, підвищує рівень усвідомленості та співчуття до себе, а також покращує загальну психологічну функціональність (Kriakous, 2021). Щоправда, у деяких вибірках не було зафіксовано істотного впливу MBSR на професійне вигорання або формальні показники резильєнтності – можливо тому, що такі результати потребують довшого часу і додаткових підтримуючих заходів. Водночас, окремі дослідження у високостресових групах показують, що MBSR все ж здатна підвищувати адаптаційний ресурс. Так, рандомізоване

контрольоване випробування серед студентів військового вишу в Китаї (2024) виявило, що учасники, які пройшли 8-тижневий курс MBSR, продемонстрували істотне зростання рівня психологічної резильєнтності, посттравматичного зростання та задоволеності життям, а також зменшення симптомів ПТСР, тривожності і депресії у порівнянні з контрольною групою без інтервенції (Yan, 2024). Причому ці позитивні зміни частково зберігалися і через місяць після завершення курсу. Учасники MBSR часто відзначають появу почуття внутрішнього спокою, кращий сон, концентрацію уваги та більш свідоме реагування замість імпульсивних емоційних сплесків. У контексті травматичних подій і війни майндфулнес-методи теж застосовуються. Наприклад, у США проводили дослідження серед військовослужбовців морської піхоти перед відправкою в зону бойових дій: після 8-тижневого тренінгу на основі MBSR було виявлено, що у підготовлених бійців фізіологічні показники стресу нормалізувалися швидше після інтенсивного тренувального навантаження, ніж у не підготовлених (University of California, 2014). ФМРТ-сканування мозку цих військових виявило зниження активації в зонах, відповідальних за емоційну реактивність (передня інсула, передня поясна кора), що відповідає кращій регуляції емоцій і страху. Це підсилює думку, що регулярна практика усвідомленості розвиває нейробіологічні механізми стресостійкості. MBSR успішно впроваджується і в інших високостресових середовищах: від тюрем (де показала зниження ворожості і поліпшення настрою ув'язнених) до онкологічних клінік, шкіл, корпоративного сектору. Програма достатньо гнучка – існують скорочені 4- чи 6-тижневі варіації, які теж демонструють ефект зниження стресу (Kriakous, 2021). Для українських реалій MBSR є привабливим тим, що не потребує складного обладнання чи медикаментів, а ґрунтується на внутрішніх ресурсах людини. Навчені майндфулнес-тренери можуть проводити такі курси для різних категорій – від ветеранів з бойовим стресом до переселенців чи

медичних працівників – щоб допомогти їм оволодіти дієвими техніками самопомоги при стресі.

### **Програма Skills for Psychological Recovery (SPR)**

Загальна характеристика. Skills for Psychological Recovery – це модульна програма короткострокової психологічної допомоги, призначена для використання у перші тижні та місяці після пережитої травматичної події (стихійного лиха, теракту, війни тощо). Вона була розроблена міжнародними експертами з травматичного стресу (National Center for PTSD, National Child Traumatic Stress Network, Австралійський центр психічного здоров'я після травм) як логічне продовження підходу «Психологічна перша допомога» (Psychological First Aid, PFA) на наступному етапі відновлення (National Child Traumatic Stress Network, 2025). Якщо PFA застосовується в перші години-дні для забезпечення базового відчуття безпеки і підтримки, то SPR спрямована на навчання постраждалих конкретних навичок подолання труднощів у період від кількох тижнів до кількох місяців після травми. Важливо, що SPR не є формальною психотерапією і не фокусується на обговоренні травматичних спогадів; це радше психоедукація і коучинг навичок, своєрідна «друга лінія» підтримки, яка має на меті запобігти хроніфікації посттравматичних проблем у широкого кола людей (National Child Traumatic Stress Network, 2025). Програма розрахована на доволі короткотривалу взаємодію: як правило, достатньо 5–6 зустрічей з постраждалими, аби опанувати основні навички (іноді навички викладають і за менше контактів, залежно від потреб людини). SPR є гнучкою – вона може надаватися як у форматі індивідуальних консультацій, так і в малих групах; волонтери і фахівці різних сфер (психологи, соціальні працівники, медики) можуть пройти навчання за цією програмою і потім допомагати своїм громадам.

**Зміст і структура навичок.** Усього в SPR виділено шість ключових навичок (модулів), які довели свою ефективність у різних пост-травматичних ситуаціях. Перший модуль – “Збір інформації та визначення пріоритетів”: фахівець допомагає постраждалому оцінити його найбільші нагальні потреби і проблеми, аби обрати оптимальну стратегію допомоги (National Child Traumatic Stress Network, 2025). Далі йдуть навички вирішення проблем: постраждалим пропонуються техніки покрокового розв’язання життєвих задач – від дроблення великої проблеми на менші частини до генерування кількох варіантів дій і складання конкретного плану. Третій модуль – “Сприяння позитивним діям”: людину заохочують поступово повертатися до значущих і приємних занять, навіть якщо немає настрою, оскільки дрібні позитивні активності підвищують відчуття задоволеності і сприяють резильєнтності. Четверта навичка – керування реакціями: постраждалим показують, як за допомогою простих прийомів знизити інтенсивність болісних фізичних та емоційних реакцій. Наприклад, тренують дихальні техніки, навички м’язової релаксації, ведення щоденника для вираження переживань, а також складають план дій на випадок появи тригерів чи нав’язливих спогадів (National Child Traumatic Stress Network, 2025). П’ятий модуль – “Сприяння корисному мисленню”: це по суті когнітивна складова програми. Постраждалим у простій формі пояснюють, як думки впливають на емоції; вчать помічати самокритичні або катастрофічні думки після травми і м’яко замінювати їх на більш реалістичні та підтримуючі твердження. Шостий компонент – відновлення соціальних зв’язків: людина отримує підтримку у налагодженні контакту зі своєю родиною, друзями, спільнотою; обговорюються способи пошуку соціальної підтримки або залучення до спільних активностей (наприклад, волонтерство) в умовах постконфліктного відновлення (National Child Traumatic Stress Network, 2025). Таким чином, SPR покриває головні сфери, важливі для одужання після стресу – практичні проблеми, позитивна активність, фізіологічні реакції, мислення і соціальне оточення.

**Ефективність і використання в різних контекстах.** Програма SPR вважається «evidence-informed», тобто такою, що базується на науково підтверджених принципах втручань (CBT, проблемно-орієнтована терапія, техніки релаксації), хоча сама по собі ще продовжує накопичувати доказову базу. Контрольованих рандомізованих випробувань SPR відносно небагато, оскільки її важко стандартизувати для досліджень – програма гнучка і застосовується у реальних польових умовах. Втім, наявні дані і звіти з практики підтверджують її корисність для постраждалих. Зокрема, порівняння з просто підтримуючим консультуванням показало, що навчання навичкам SPR ефективніше в попередженні затяжних розладів адаптації. У Австралії після катастрофічних повеней 2011 р. була розгорнута масштабна програма підготовки спеціалістів з SPR: було натреновано 49 інструкторів, які далі провели тренінги для 788 практичних психологів і соціальних працівників по всьому штату Квінсленд (Wade, 2015). Оцінка цього проекту показала, що після навчання фахівці відчували значно більшу впевненість у застосуванні навичок SPR у своїй роботі; понад 60% з них реально використовували принаймні один з компонентів програми при наданні допомоги клієнтам протягом наступних 6 місяців (Wade, 2015). Це свідчить, що SPR добре приймається як підхід і легко інтегрується у практику підтримки населення. Програму використовували й після інших катастроф – терактів, ураганів (наприклад, у США після урагану “Сенді” 2012 р. видавали посібники SPR для шкільних психологів). У контексті війни інструменти SPR також дуже релевантні: фактично, з 2014 року міжнародні гуманітарні організації навчають українських фахівців принципам Першої психологічної допомоги та подальшого стрес-менеджменту для населення. SPR могла б стати логічним структурованим каркасом для таких зусиль. Її модулі враховують культурні особливості (їх можна перекладати, адаптувати під місцеві метафори і приклади), а доказова природа навичок підвищує шанси на те, що люди отримають реальну користь, а не тільки емоційну підтримку. Важливо й те, що

SPR не потребує від постраждалих детального проговорення травматичного досвіду – отже, її можна застосовувати масово і з мінімальним ризиком погіршення стану. Це особливо підходить для українського населення, значна частина якого пережила бойові дії або вимушене переміщення: замість заглиблення в болючі спогади людям пропонуються практичні кроки вперед – відновити розпорядок дня, повернутись до маленьких приємних справ, опанувати дихальні вправи при тривозі, поспілкуватися з близькими тощо. Такі простріли контролю і нормальності дуже важливі для психологічної стабілізації суспільства.

**Застосування в українських реаліях.** Розглянуті програми – PRP, MBSR, SPR – демонструють підходи з доведеною ефективністю, які можна адаптувати під потреби України. Нині українські дослідники і практики відзначають нагальну необхідність впровадження комплексних психологічних заходів для зміцнення внутрішніх ресурсів громадян в умовах війни. Йдеться про розвиток соціальної підтримки, психоемоційної стійкості, навичок саморегуляції – саме тих аспектів, на які націлені описані програми. По-перше, Penn Resilience Program чи її аналоги могли б бути корисними для роботи як з військовими (для профілактики ПТСР і зниження дезадаптації після служби), так і з цивільними (наприклад, групи психологічної просвіти для біженців, ветеранів, освітян). Навчання оптимістичному мисленню, технікам вирішення проблем та емоційної регуляції допоможе людям не “зламатись” під тиском негараздів і швидше повернутися до продуктивного життя (University of Pennsylvania, 2025). По-друге, майндфулнес-програми (MBSR) уже знаходять відгук в Україні – проводяться поодинокі курси усвідомленості для ветеранів, існують ініціативи з навчання медиків методам саморегуляції диханням та медитацією тощо. На державному рівні варто розглянути масштабування MBSR для груп ризику (наприклад, для реабілітації військових із бойовим стресом, для психологів і соціальних працівників, які самі знаходяться під великим

навантаженням). Досвід і дані свідчать, що тренінги усвідомленості підвищують здатність витримувати інтенсивний стрес і знижують психосоматичні симптоми (Yan, 2024; University of California, 2014). Це добре узгоджується з потребами українців, які стикаються з щоденними тривогами і невизначеністю. По-третє, SPR та подібні короткі стрес-менеджмент інтервенції можуть стати частиною роботи служб у надзвичайних ситуаціях, центрів для переселенців, освітніх закладів. Вони легкі для навчання – українських фахівців можна швидко підготувати працювати за цим протоколом, як це було зроблено в інших країнах (Wade, 2015). Особливо SPR підходить для волонтерів і консультантів, які у великій кількості надають психологічну підтримку населенню: використання уніфікованих, науково обґрунтованих технік підвищить якість допомоги і зробить її більш рівномірною. Підсумовуючи, всі три розглянуті програми мають міцне підґрунтя доказовості і успішно застосовувалися у ситуаціях, близьких до українських. Їх можна гнучко адаптувати з урахуванням культурного контексту та конкретних цільових груп (військові, цивільні, діти чи дорослі). В умовах війни і масового стресу розбудова резильєнтності населення – це стратегічне завдання, від якого залежить як психічне здоров'я нації, так і її соціальна згуртованість. Реалізація в Україні програм на кшталт PRP, MBSR, SPR здатна забезпечити системний, науково підтриманий підхід до цього завдання. Як зазначено у висновках вітчизняних досліджень, соціальна підтримка, психоемоційна стійкість та повноцінне життя є ключовими умовами зміцнення адаптаційного ресурсу особистості в умовах війни. Розглянуті тренінгові програми якраз і спрямовані на формування таких умов – через навчання людей навичкам підтримки одне одного, саморегуляції, позитивного світогляду та активного подолання труднощів. Таким чином, їх впровадження може стати важливим вкладом у психологічне відновлення та опірність українського суспільства у нинішній кризовий час.

## **Програма тренінгу підвищення адаптаційного ресурсу особистості**

### **Опис та наукове підґрунтя програми**

**Мета програми:** допомогти дорослим, що переживають війну чи тривалий стрес, зміцнити свій адаптаційний ресурс – навчитися ефективніше справлятися зі стресом, відновити почуття контролю над життям, емоційну стабільність та резильєнтність. Програма короткострокова (2–3 тижні, 4–6 занять по 1–1,5 години, 1–2 зустрічі на тиждень) і може проводитися в малій групі (5–12 осіб) або індивідуально.

**Теоретична база:** Тренінг базується на науково підтверджених методах управління стресом і підвищення резильєнтності, зокрема: техніках усвідомленості з Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR – програма зниження стресу на основі майндфулнес) (Li, 2024), навичках самопомоги з програми Skills for Psychological Recovery (SPR – «Навички психологічного відновлення») та когнітивно-поведінкових стратегіях Penn Resilience Program (PRP – Пенсильванська програма розвитку резильєнтності) (Peng, 2014). Програма враховує 5 ключових принципів психосоціальної підтримки після травми (за Гобфолл та співавт.) – сприяння відчуттю безпеки, заспокоєнню, самоефективності (контролю), згуртованості та надії (Hobfoll, 2007). Тому кожне заняття приділяє увагу створенню атмосфери психологічної безпеки і підтримки, навчання методів регуляції емоцій (для заспокоєння), розвитку відчуття контролю та ефективності (через набуття навичок), зміцненню соціальної підтримки в групі, а також формуванню оптимізму та надії.

Окремий модуль програми присвячений ролі фізичних вправ, йоги та дихальних практик. Це зумовлено висновками, зробленими також і у даному дослідженні, що активний спосіб життя знижує рівень стресу і підвищує задоволеність життям. Зокрема, регулярна фізична активність (1–3 рази на

тиждень) і відчутне покращення настрою після вправ асоціюються зі зменшенням сприйнятого стресу та вищими показниками благополуччя. Масштабний огляд 1039 досліджень також підтвердив, що фізична активність суттєво покращує психічне здоров'я, зменшуючи симптоми депресії і тривоги у дорослих (Singh, 2023). Особливо ефективними виявляються аеробні вправи (ходьба, біг), силові тренування та йога (Noetel, 2024). Тому в програму включено доступні практики йоги (прості пози-асани, розтягнення) та пранаями (дихальні вправи), безпечні для виконання психологом без спеціальної сертифікації. На сайті Ukrainian Federation of Yoga наведено, наприклад, результати рандомізованого дослідження Гупта й співавт. (2014): трьохмісячна пранаяма двічі на день значно покращила дихальні показники, самопочуття і суб'єктивну важкість хвороби у пацієнтів із ХОЗЛ (Gupta, 2014). Хоча це фізичний аспект, контрольоване дихання позитивно впливає і на психіку – за іншими даними, дихальні медитації знижують симптоми ПТСР та тривожність у травмованих осіб (University of Wisconsin–Madison, 2014).

**Домашні завдання і самоспостереження:** Кожне заняття завершується видачею невеликого домашнього завдання, щоби учасники закріпили навички в повсякденному житті. Завдання передбачають самоспостереження (наприклад, ведення щоденника самопочуття, відстеження думок чи емоцій) та практику доказових технік – дихальних вправ, майндфулнес-медитацій, фізичної активності чи когнітивних прийомів. Ефективність цих технік підтверджена науково: наприклад, регулярна медитація майндфулнес зменшує симптоми тривоги, депресії і посттравматичного стресу (Li, 2024); виконання приємних активностей підвищує настрій та психологічне благополуччя (University of Michigan Rogel Cancer Center, 2025); соціальна підтримка і обмін позитивним досвідом у групі підсилюють стійкість до стресу (Ozbay, 2007).

Нижче подано короткий опис структури тренінгу.

Покроковий опис програми тренінгу – зміст кожної сесії, вправи, інструкції для тренера та очікуваний ефект, наведено в **Додатку М** в кінці даної роботи.

## **Структура та зміст занять**

### **Сесія 1. Встановлення безпеки та відновлення контролю**

Фокус: знайомство, нормалізація стресових реакцій, формування відчуття психологічної безпеки в групі і повернення почуття контролю над ситуацією.

Хід заняття (прибл. 60–80 хв):

1. Вступ та знайомство (10 хв).
2. Психоедукація про стрес (10–15 хв).
3. Вправа «Колесо контролю» (15 хв).
4. Практика діафрагмального дихання (10 хв).
5. Рефлексія та зворотний зв'язок (5–10 хв).
6. Домашнє завдання.

## **Сесія 2. Ресурси тіла: рух, йога і дихання**

Фокус: демонстрація ролі фізичної активності в подоланні стресу; навчання простих вправ йоги, розтяжок і пранаями для зняття м'язового напруження та тривоги. Заняття максимально практичне, включає легку руханку. Примітка: Цю сесію бажано провести у зручному просторі, щоб була можливість порухатися; учасники повинні мати зручний одяг. Вправи адаптовані так, щоб психолог без сертифікації йоги міг їх безпечно провести (без складних асан чи ризику травм).

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Перевірка домашнього завдання (5–10 хв).
2. Міні-лекція: «Активний рух проти стресу» (5–7 хв).
3. Розминка та розтягнення (10 хв).
4. Прості асани йоги (10 хв).
5. Пранаяма – дихальна вправа (5 хв).
6. Завершальна релаксація (5 хв).
7. Обговорення та рефлексія (5–10 хв).
8. Домашнє завдання.

### **Сесія 3. Емоційна стабільність: майндфулнес та техніки заземлення**

Фокус: розвиток навички усвідомленого присутнього моменту (mindfulness) для керування тривожними думками та емоціями; навчання технік «заземлення» і релаксації, що допомагають опанувати сильний стрес тут-і-зараз. Ця сесія чергує обговорення емоцій і практики усвідомленості.

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Розминка-обмін (5 хв).
2. Обговорення домашнього завдання (5–7 хв).
3. Психоедукація (10 хв).
4. Практика усвідомленого дихання (5 хв).
5. Вправа на сенсорне заземлення (5 хв).
6. Вправа усвідомленого спостереження думок (7–10 хв).
7. Підсумкова дискусія (5 хв).
8. Домашнє завдання.

#### **Сесія 4. Когнітивний копінг: керування думками і переконаннями**

Фокус: навчити учасників розпізнавати деструктивні автоматичні думки, породжені стресом, та застосовувати когнітивні техніки для їх корекції. По суті, це міні-тренінг із елементами Penn Resilience Program (PRP), що розвиває гнучкість мислення та оптимізм. Учасники опановують модель ABC (подія – думки – наслідки) та практикують позитивну переінтерпретацію ситуацій.

Хід заняття (прибл 60–70 хв):

1. Вступне обговорення (5 хв).
2. Психоедукація (10 хв).
3. Вправа «Впіймати автоматичну думку» (10 хв).
4. Вправа на пошук альтернативної думки (15–20 хв).
5. Вправа «Позитивні твердження» (5 хв).
6. Рефлексія (5 хв).
7. Домашнє завдання.

## **Сесія 5. Резильєнтність і підтримка: позитивні дії та згуртованість**

Фокус: консолідувати набуті навички, звернути особливу увагу на соціальну підтримку та позитивні емоції як ресурси стійкості. В цьому занятті учасники обмінюються успіхами, вчаться шукати підтримку один в одного, а також практикують техніки підвищення позитиву – такі як вдячність, акт доброти, планування приємних занять. Сесія адаптована до воєнних реалій: обговорюється, як підтримувати одне одного в скрутні часи і плекати надію.

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Check-in (5–7 хв).
2. Обговорення щоденника позитиву (5–10 хв).
3. Вправа «Коло підтримки» (10 хв).
4. Вправа «Три добрі справи» (10 хв).
5. Вправа «Мої сильні сторони» (10 хв).
6. Закріплення: «Рецепт моєї резильєнтності» (5 хв).
7. Домашнє завдання.

## **Сесія 6. Завершення: підсумки, закріплення та погляд у майбутнє**

Фокус: оцінити пройдену групою подорож, закріпити всі отримані навички та намітити плани щодо їх використання надалі. Заняття побудоване як підсумкове: багато рефлексії, символічних елементів завершення, “ритуал” прощання. Воно має залишити в учасників відчуття досягнення, зв’язку і впевненості у майбутньому.

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Ритуал початку (5–7 хв).
2. Підбиття підсумків (10 хв).
3. Анкета зворотного зв’язку (5 хв).
4. План післятренінгової підтримки (5 хв).
5. Вправа «Лист самому собі в майбутнє» (10 хв).
6. Заключне коло – «Подяка» (5–7 хв).
7. Завершення.

Висновки та рекомендації щодо впровадження програми

Запропонована програма тренінгу продемонструвала ефективність у теорії і, спираючись на наукові дані, має високу ймовірність практичної дієвості. Вона інтегрує найбільш доказові підходи до подолання стресу – майндфулнес, когнітивно-поведінкові та тілесні практики, соціально-підтримуючі заходи. Така комплексність забезпечує вплив на різні аспекти адаптаційного ресурсу: фізіологічний (через активацію парасимпатичних реакцій диханням і рухом), емоційний (через релаксацію і майндфулнес), когнітивний (через рефреймінг думок) та соціальний (через підтримку і альтруїзм). Програма враховує український контекст війни – особливий акцент зроблено на відновленні

почуття контролю, безпеки, зв'язку з людьми і надії. Це відповідає рекомендаціям експертів з травматерапії (Hobfoll, 2007).

Пілотне впровадження такої програми може відбутися на базі центрів психологічної підтримки, освітніх закладів, волонтерських ініціатив для постраждалих від війни. Психолог без спеціальної підготовки з йоги здатен провести її, оскільки використано лише безпечні і прості вправи (підтверджено їхню користь і мінімальні ризики) (Gupta, 2014). Рекомендується перед запуском програми провести ознайомчий семінар для потенційних учасників, щоб відібрати мотивованих і пояснити цілі. Також важливо забезпечити гнучкість: адаптувати тривалість і наповнення занять під конкретну групу (за потреби можна скоротити до 4 сесій, поєднавши деякі модулі, або розширити до 8).

Очікувані результати впровадження – зниження рівня суб'єктивного стресу, тривожності, покращення настрою та відчуття підтримки у учасників (це можна виміряти анкетами до і після тренінгу, такими як PSS-10, шкали тривоги/депресії, опитувальник резильєнтності). Також якісно учасники відзначатимуть зростання впевненості в собі, активнішого залучення у повсякденні справи, прагнення підтримувати здоровий спосіб життя. Все це буде свідчити про підвищення їхнього адаптаційного ресурсу в умовах хронічного стресу війни, що власне і є головною метою даної тренінгової програми.

## ВИСНОВКИ

1. На теоретичному рівні уточнено поняття адаптаційного ресурсу особистості, його функції та умови формування. Адаптація розглядається як складний багатоаспектний психологічний процес мобілізації психофізіологічних, внутрішніх (духовних) і соціальних ресурсів людини для ефективного пристосування до змін. Встановлено, що ключовими компонентами адаптаційного ресурсу є емоційне благополуччя індивіда та наявність повноцінної взаємодії з оточенням. Невід'ємним чинником адаптації виступає стрес, який у помірних дозах запускає активацію захисних сил, але надмірний – виснажує ресурс.

Охарактеризовано спосіб життя та його особливості як чинник адаптаційного ресурсу. Спосіб життя охоплює повсякденну активність і поведінкові звички особистості, рівень її фізичної активності, творчої самореалізації, режиму відпочинку, а також якість соціальної взаємодії (підтримка сім'ї, друзів, участь у спільнотах) та дотримання особистісних цінностей. З'ясовано, що здоровий, активний і соціально залучений спосіб життя сприяє розвитку психологічної стійкості, тоді як дезадаптивні звички, гіподинамія або соціальна ізоляція послаблюють здатність протидіяти стресу.

Визначено особливості впливу війни на психологічну стійкість та життєву стратегію особистості. Умови воєнного стану створюють хронічний екстремальний стрес, який випробовує адаптаційний ресурс людини. Повномасштабна війна в Україні призводить до суттєвих психофізичних навантажень, підвищуючи ризик гострих стресових реакцій, адаптаційних розладів та ускладненого переживання втрат. Здатність особистості протистояти цим викликам значною мірою залежить від її способу життя та наявних ресурсів підтримки: саме вони

визначають, наскільки успішно людина впорається з воєнними стресорами.

2. Охарактеризовано процес організації дослідження та використані методики. Для досягнення мети було проведено комплексне емпіричне дослідження у формі анонімного опитування (онлайн). У ньому взяли участь 75 респондентів віком 20–60 років (37 жінок та 38 чоловіків), які заповнили батарею стандартизованих психодіагностичних методик. Застосовано шкалу сприйняття стресу (PSS-10), шкалу задоволеності життям Е. Дінера (SWLS), шкалу життєстійкості (CD-RISC), багатовимірну шкалу соціальної підтримки (MSPSS), опитувальник сексуального благополуччя, а також авторські анкети щодо фізичної активності та творчої самореалізації. Такий дизайн дослідження забезпечив збирання всебічних даних про особливості способу життя, рівень стресу та психологічне благополуччя учасників.

Проаналізовано результати емпіричного дослідження. Більшість опитаних продемонстрували помірний рівень стресу та середній рівень життєстійкості. Задоволеність життям у вибірці в цілому знаходиться на середньому або помірно високому рівнях. Значна частина респондентів веде відносно активний спосіб життя: понад половина регулярно займається фізичними вправами (хоча б раз на тиждень), а майже половина відчуває сильну соціальну підтримку з боку рідних і друзів. Водночас наявні групи осіб із низькою фізичною активністю, обмеженим колом підтримки чи високим відчуттям безпорадності, що підтверджує варіативність адаптаційного потенціалу в популяції.

3. Проаналізовано показники залежності адаптаційного ресурсу від особливостей способу життя. Кореляційний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між компонентами способу життя і психологічним

благополуччям особистості. Найбільш значущі встановлені кореляційні залежності такі:

- між рівнем фізичної активності та рівнем стресу:  $r = -0,33$  (негативний зв'язок);
- між фізичною активністю та задоволеністю життям:  $r = 0,26$ ;
- між сексуальним благополуччям і задоволеністю життям:  $r = 0,46$ ;
- між соціальною підтримкою та задоволеністю життям:  $r = 0,28$ ;
- між сексуальним благополуччям та життєстійкістю:  $r = 0,34$ ;
- між сексуальним благополуччям та відчуттям безпорадності:  $r = -0,5$  (обернена залежність).

Загалом більша фізична активність і краще сексуальне благополуччя супроводжуються нижчим рівнем стресу та вищою задоволеністю життям. Соціальна підтримка також позитивно відображається на психологічному благополуччі (особливо на життєстійкості та задоволеності), хоча її ефект більш помірний. Творча активність дала найменше прямих зв'язків, проте регресійний аналіз виявив її роль у підвищенні життєстійкості. Серед демографічних факторів варто відзначити: жінки в досліджуваній вибірці були значимо задоволеніші життям, а добробут родини суттєво впливав на цей показник.

Таким чином, фізично активні люди та ті, хто має сильну соціальну підтримку, в цілому менш схильні до стресу і відчуття безпорадності, натомість вирізняються вищими показниками життєстійкості й задоволеності життям. Отже, гіпотеза про суттєвий вплив способу життя на адаптаційний ресурс особистості знайшла своє підтвердження.

4. Проаналізовано методологічні засади та напрями підвищення адаптаційного ресурсу в умовах війни. Узагальнення наукових джерел і

передового досвіду дозволило окреслити ефективні підходи для зміцнення психологічної стійкості дорослих у ситуаціях хронічного стресу. Рекомендовано комплексні інтервенції, що поєднують когнітивно-поведінкові техніки подолання дистресу, практики усвідомленості (майндфулнес-медитації), методи тілесної саморегуляції (дихальні вправи, м'язова релаксація, фізичні заняття) та розвиток соціальної підтримки і навичок взаємодопомоги. Такий багаторівневий підхід дає змогу впливати на різні аспекти адаптаційного ресурсу – фізіологічний, емоційний, когнітивний і соціальний – що визнано найдієвішим для підвищення резильєнтності особистості.

Розроблено тренінгову програму підвищення адаптаційного ресурсу особистості в умовах війни. Вона науково обґрунтована і спирається на отримані в дослідженні результати: інтегрує доказові підходи (практики майндфулнес, техніки когнітивно-поведінкової терапії, фізичні вправи, групові взаємопідтримуючі активності), які охоплюють ключові сфери життєдіяльності. Програма враховує український контекст воєнного стресу – особливий акцент зроблено на відновленні відчуття контролю, безпеки, зв'язку з людьми та надії – і водночас є практично здійсненою. Її впровадження можливе на базі центрів психологічної допомоги, освітніх або волонтерських організацій; проведення тренінгу під силу практичному психологу без спеціальної підготовки, оскільки застосовуються прості й безпечні техніки. Очікується, що участь у програмі призведе до зниження рівня суб'єктивного стресу і тривожності, підвищення життєстійкості, задоволеності життям, впевненості у собі та мотивації підтримувати здоровий спосіб життя у її учасників. Таким чином, буде досягнуто суттєве зміцнення їхнього адаптаційного ресурсу, що підтверджує ефективність і доцільність запропонованої програми.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л.М. Психологічні особливості рефлексії вимушених переселенців. Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 22. 2017. С. 51-59.
2. Блажівський М.І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. № 1. 2014. С. 233-242.
3. Блінова О. Є. Психологічні чинники стресу акультурації мігрантів. Науково-практичний журнал Південного наукового [центру НАМН України / гол. ред. О. Я. Чебикін. 2010. № 3. С. 12-16.
4. Бохонкова Ю.О. Психологічні особливості прояву адаптаційних ресурсів особистості під впливом самооцінки. Актуальні проблеми психології. Том 5. Випуск 14. 2014. С. 11-18.
5. Галян А.Г. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис. ... канд.. психол. Наук: 19.00.01. Луцьк: СНУ ім.. Лесі Українки. 2016. 234 с.
6. Галус О.М. Професійна адаптація студентів в умовах ступеневого педагогічного ВНЗ: монографія. Хмельницький: ХГПА, 2007. 473 с.
7. Ганзіна Я.Д., Варіна Г.Б. Психологічні детермінанти впливу мікроклімату в родині на психологічне благополуччя дитини. Сучасна наука: тенденції та перспективи. 2018. № 2. С. 46-53.
8. Гупаловська В.А. Опитувальник психологічної діагностики суб'єктивного сексуального благополуччя: розробка та валідація. Psychological Journal. № 7. 2021. С. 18-39.
9. Єлкін П.В. Ставлення до здоров'я в сучасному суспільстві. Одеса: Астропринт, 2020. 262 с.
10. Захарова Т.О. Психологія мотивації до здорового способу життя. Київ: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2020. 232 с.

11. Ільєнко М.М., Тюття Л.Т. До питання щодо особливостей і механізмів біологічної та соціальної адаптивності людини. Актуальні проблеми навчання та виховання. № 2 (4). 2007. С. 24-32.

12. Калашникова С.А. Особистісні ресурси як інтегральна характеристика особистості. Молодий вчений. 2011. № 8 (31). Т. 2. С. 84-87.

13. Калініна Т.А. Особистість і здоровий спосіб життя. Харків: Ранок, 2020. 314 с.

14. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

15. Кокур О.М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.

16. Кологривова Н.М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз: дис. ... докт. філософії: 053 – психологія. Одеса: Одеський національний університет імені І.І. Мечникова. 2023. 248 с.

17. Кондратюк С.М. Сімейне виховання як важлива умова формування особистості дитини. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2016. Вип. 2 Т. 1. С. 75-78.

18. Леонт'єв О.М. Діяльний підхід у психології розвитку особистості. Київ: Либідь, 2020. 376 с.

19. Мельник Ю.Б., Стаднік А.В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: методичний посібник (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ, 2023. 12 с.

20. Мельничук В.Г. Соціальні аспекти ставлення до здоров'я. Одеса: Астропринт, 2019. 246 с.

21. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: курс лекцій. Львів: Ліга-Прес, 2013. 129 с.

22. Ніколаєнко, С.І. Поняття адаптації в різних напрямках психології [Текст] / С.І. Ніколаєнко, О.С. Ніколаєнко // Світогляд - Філософія - Релігія : збірник наукових праць. - Суми: УАБС НБУ, 2012. - Вип. 2. - С. 68-77

23. Оніщенко Н.В. Психологічний аналіз основних типів реагування постраждалих на втрату внаслідок надзвичайної ситуації. Проблеми екстремальної та кризової психології. № 15. 2014. С. 175-184.

24. Олійник Ю.О. Домедична психологічна допомога в умовах війни. Габітус. № 37. 2022. С. 175-184.

25. Ольхова Т.О. Особливості мотивації здорового способу життя. Вінниця: Нова книга, 2020. 294 с.

26. Пилипака Ю.І., Романюк В.Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'є особистості. Психологія: реальність і перспективи. № 6. 2016. С. 177-182.

27. Полушкін П.М. Шкільна гігієна та особливості гігієнічного виховання дітей і підлітків в спеціалізованих закладах: електронний посібник. Дніпропетровськ: Дніпропетровський національний університет ім. Олеси Гончара, 2014. 170 с.

28. Приходько І.І., Колесніченко О.С., Тімченко О.В. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.

29. Причепіна Н.М. Психологічні та соціальні детермінанти процесу адаптації. Адаптація особистості в сучасному світі. № 4. 2019. С. 44-49.

30. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.

31. Самойлова О.В. Сучасні погляди на проблему розладів адаптації (огляд наукової літератури). Психіатрія, неврологія та медична психологія. № 1. 2018. С. 32-37.

32. Слободяник В.І., Сірко Р.І. Теоретичні аспекти світової літератури формування здорового способу життя молоді. Молодь у сучасному соціумі. № 1. 2011. С. 1-5.

33. Слюсаревський М.М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики та відповіді. Вісник Національної академії педагогічних наук України. № 1. 2022. С. 1-11.

34. Стаднік А.В., Мельник Ю.Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ, 2025. 12 с.

35. Стаднік А.В., Мельник Ю.Б. Шкала задоволеності життям: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ, 2023. 8 с.

36. Стресові стани населення України в контексті війни. Всеукраїнське опитування інституту соціології НАН України: жовтень 2023. URL: [https://ratinggroup.ua/research/ukraine/stresovi\\_stany\\_naselennya\\_ukrainy\\_v\\_konteksti\\_viyni.html](https://ratinggroup.ua/research/ukraine/stresovi_stany_naselennya_ukrainy_v_konteksti_viyni.html)

37. Теплюк А.А. Сім'я як первинне джерело психічного здоров'я дитини дошкільного віку. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАН України. 2013. Вип. 21. С. 692-701.

38.Ткачишина О.Р. Адаптаційні ресурси особистості як основа формування конструктивної поведінки. Нова українська школа: психологічні проблеми. № 4. 2022. С. 51-55.

39.Ткачук Т.А. Гендерні особливості копінг-поведінки. Молодий вчений. № 4. 2017. С. 259-262.

40.Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція: навчальний посібник, модульно-рейтинговий курс. Київ: Професіонал, 2007. 544 с.

41. Самопоміч – сайт від Національного інституту психічного здоров'я Чеської Республіки. Шкала сприйнятого стресу (PPS-10). URL: <https://www.samopomi.ch/get-tested/perceived-stress-scale-pss>.

42. Система START – проект за підтримки Національної психологічної асоціації України. Шкала сприйнятого стресу PPS-10. Короткий довідник із користування. URL: <https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf>.

43. Ягупова Ю.В., Кушнір Ю.В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса. № 4. 2022. С. 174-177.

44. Acoba E.F. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1330720/full>

45. Antoniou, M., Fradelos, E. C., Roumeliotaki, T., Malli, F., Symvoulakis, E. K., & Papagiannis, D. (2024). *Assessing mental resilience with individual and lifestyle determinants among nursing students: An observational study from Greece*. *AIMS Public Health*, 11(3), 947–962. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024049>

46. Anusuya, S. P., & Gayatri Devi, S. (2025). Acceptance and commitment therapy and psychological well-being: A narrative review. *Cureus*, 17(1), e77705. <https://doi.org/10.7759/cureus.77705>

47. Baquero-Sierra, A., Annicchiarico Iseda, I. D., & Galeano, C. M. (2024). *The role of resilience, social support, and artistic activities in mental health during pandemics*. *Psychological Reports*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00332941241303711>

48. Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A., & Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 52, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.004>

49. Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1042–1054. <https://doi.org/10.1037/a0017671>

50. DataShare Santa Cruz County. (n.d.). Penn Resiliency Program. In *Promising Practices*. Santa Cruz County Health Services Agency. Retrieved May 24, 2025, from <https://www.datasharescc.org/promisepractice/index/view?pid=3799>

51. DiscoverGate. URL: <https://www.researchgate.net/>. (дата звернення: 28.05.2025).

52. Gupta, A., Gupta, R., Sood, S., & Arkham, M. (2014). Pranayam for treatment of chronic obstructive pulmonary disease: Results from a randomized, controlled trial. *Integrative Medicine (Encinitas)*, 13(1), 26–31.

53. Harms, P. D., Herian, M. N., Krasikova, D. V., & Vanhove, A. (2013). *Comprehensive Soldier and Family Fitness Program evaluation report #4: Evaluation of resilience training and mental and behavioral health outcomes*. U.S. Army. Retrieved from <https://www.armyresilience.army.mil/ard/pdf/TR4.pdf>

54. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

55. Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>

56. Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological

functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 12(1), 1–28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>

57. Lancaster, M. R., & Callaghan, P. (2022). *The effect of exercise on resilience, its mediators and moderators, in a general population during the UK COVID-19 pandemic in 2020: A cross-sectional online study*. *BMC Public Health*, 22, 827. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13070-7>

58. Li, W. W., Nannestad, J., Leow, T., & Heward, C. (2024). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on depression, PTSD, and mindfulness among military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 11, Article 20551029241302969. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583271>

59. Machul, M., Bieniak, M., Chałdaś-Majdańska, J., Bąk, J., Chrzan-Rodak, A., Mazurek, P., et al. (2020). *Lifestyle practices, satisfaction with life and the level of perceived stress of Polish and foreign medical students studying in Poland*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4445. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124445>

60. McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2014). Positive psychological factors are associated with lower PTSD symptoms among police officers: Post Hurricane Katrina. *Stress and Health*, 30(5), 405–415. <https://doi.org/10.1002/smi.2615>

61. National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). About SPR (Skills for Psychological Recovery). Retrieved May 24, 2025, from <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-spr>

62. Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., Del Pozo Cruz, B., van den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., Moresi, M., Pagano, R., Pagano, L., Vasconcellos, R., Arnott, H., Varley, B., Parker, P., Biddle, S., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and

network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 384, e075847.  
<https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>

63. Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.

64. Pakenham, K. I., & Landi, G. (2023). A pilot randomised control trial of an online acceptance and commitment therapy (ACT) resilience training program for people with multiple sclerosis. *Sclerosis*, 1(1), 27–50.  
<https://doi.org/10.3390/sclerosis1010005>

65. Peng, L., Li, M., Zuo, X., Miao, Y., Chen, L., Yu, Y., Liu, B., & Wang, T. (2014). Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and Individual Differences*, 61, 47–51.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.006>

66. Peterson, A. L., Moore, B. A., Evans, W. R., Young-McCaughan, S., Blankenship, A. E., Straud, C. L., McLean, C. S., Miller, T. L., Meyer, E. C., & STRONG STAR Consortium. (2024). Enhancing resiliency and optimizing readiness in military personnel through psychological flexibility training: Design and methodology of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1299532. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1299532>

67. Ravanbakhsh, L., Ebrahimi, M. I., Haddadi, A., & Yazdi-Ravandi, S. (2023). Effects of the acceptance and commitment therapy on resiliency, self-compassion, and corona disease anxiety in medical staff involved in the COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 17(4), e136845.  
<https://doi.org/10.5812/ijpbs-136845>

68. Reivich K., Gillham J.E., Chaplin T.M., Seligman M.E.P. From Helplessness to Optimism: The Role of Resilience in Treating and Preventing Depression in Youth. In: Goldstein, S., Brooks, R.B. (eds) *Handbook of Resilience in Children*. Springer, Cham. 2023. URL:

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-14728-9\\_9](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-14728-9_9). (дата звернення: 28.05.2025).

69.Samuels, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254–268. <https://doi.org/10.1177/0032885507303753>

70.Schwarzer, R. (2024). Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 57(3), 101393. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101393>

71.Seligman, M. E. P. (2022, September 30). The robust benefits of positive psychology interventions. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/positive-psychology/202209/the-robust-benefits-positive-psychology-interventions>

72. Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 57(18), 1203–1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

73.Taylor S.E. *Health Psychology*. McGraw-Hills, Inc. 1995. 149 p.

74.University of California – San Diego. (2014, May 16). War and peace (of mind): Mindfulness training for military could help them deal with stress. *ScienceDaily*. Retrieved from <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/05/140516092519.htm>

75.University of Michigan Rogel Cancer Center. (n.d.). Pleasant activities. In *Breaking the Habits Beating Us (Cancer Prevention – Cognitive Behavior Therapy)*. Retrieved May 24, 2025, from <https://www.rogelcancercenter.org/breaking-habits-beating-us/pleasant-activities>

76.University of Pennsylvania, Positive Psychology Center. (n.d.). Penn Resilience Program and PERMA™ workshops. Retrieved May 24, 2025, from <https://ppc.sas.upenn.edu/services/penn-resilience-training>

77. University of Wisconsin–Madison. (2014, September 11). Yogic breathing shows promise in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder. University of Wisconsin News. Retrieved from <https://news.wisc.edu/yogic-breathing-shows-promise-in-reducing-symptoms-of-post-traumatic-stress-disorder/>

78. Wade, D., Crompton, D., Howard, A., Stevens, N., Metcalf, O., Brymer, M., Ruzek, J., Watson, P., Bryant, R., & Forbes, D. (2015). Skills for Psychological Recovery: Evaluation of a post-disaster mental health training program. *Disaster Health*, 2(3–4), 138–145. <https://doi.org/10.1080/21665044.2015.1085625>

79. Yan, X., Wang, X., Chen, Y., Xu, X., Peng, L., & Xu, Y. (2024). Feasibility and effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving resilience, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth among military medical college students. *Acta Psychologica*, 251, 104556. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104556>

80. Zalta, A. K., Tirone, V., Siedjak, J., Boley, R. A., Vechiu, C., Pollack, M. H., & Hobfoll, S. E. (2016). A pilot study of tailored cognitive-behavioral resilience training for trauma survivors with subthreshold distress. *Journal of Traumatic Stress*, 29(3), 268–272. <https://doi.org/10.1002/jts.22094>

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### **Бланк авторського опитувальника для вивчення особливостей фізичної активності в житті опитуваних та її впливу на їх стан.**

1. Чи займаєтесь ви спортом?

А) Так, два-три рази на тиждень або частіше (4 бали).

Б) Так, раз на тиждень (3 бали).

В) Так, рідше ніж раз на тиждень (2 бали).

Г) Не займаюся (1 бал).

2. Яким видом спорту ви займаєтесь?

А) Тренажерний зал/фітнес зал (2 бали).

Б) Командний спорт (2 бали).

В) Легка атлетика (2 бали).

Г) Бойові мистецтва (2 бали).

Д) Екстремальні види спорту (2 бали).

Е) Не займаюся (1 бал).

Є) Декілька видів спорту (сума балів).

3. Чи займаєтесь якимось активним видом діяльності, що напряду не стосується спорту (йога, танці, спів, музика тощо)?

А) Так (2 бали).

Б) Ні (1 бал).

4. Чи відчуваєте ви потребу займатись тілом вдома вранці або ввечері у вільний час (фізична розминка, йога тощо)?

А) Відчуваю потребу. Регулярно займаюся тілом вдома (4 бали).

Б) відчуваю потребу. Займаюся, але не регулярно (3 бали).

В) Відчуваю потребу займатись тілом, але не маю вільного часу, сил тощо (2 бали).

Г) Не відчуваю потреби займатись тілом. Мені комфортно без домашніх вправ (1 бал).

5. Чи відволікаєтесь ви на сторонні думки під час занять спортом? (Якщо нічим не займаєтесь, тоді оберіть пункт «не займаюся»).

А) Не відволікаюся. Коли займаюся спортом, то ні про що інше не думаю (4 бали).

Б) Під час занять спортом обмірковую різні думки. Мене це влаштовує (3 бали).

В) Намагаюсь не відволікатись ні на що, але не вдається (2 бали).

Г) Не займаюсь (1 бал).

6. Чи змінюються ваші настрої та самопочуття після занять спортом чи іншою активною діяльністю? (Якщо нічим не займаєтесь, тоді оберіть пункт «не займаюсь»).

А) Так, покращується (4 бали).

Б) Ні, не змінюється (3 бали).

В) Так, погіршується (2 бали).

Г) Не займаюсь.

7. Чи маєте ви собаку, чи іншого великого домашнього улюбленця?

А) Так (2 бали).

Б) Ні (1 бал).

8. Чи передбачає ваш рід діяльності рухливий спосіб життя?

А) Багато рухаюсь протягом дня (3 бали).

Б) Переважно сиджу протягом дня (2 бали).

В) Переважно стою протягом дня (1 бал).

9. Переважно протягом дня ви перебуваєте...

А) На відкритому просторі (2 бали).

Б) У приміщенні (1 бал).

10. Чи користуєтесь ви послугами масажиста?

А) Так, регулярно (3 бали).

Б) Так, зрідка (2 бали).

В) Ні (1 бал).

**ДОДАТОК Б****Бланк авторського опитувальника для оцінки творчої самореалізації особистості**

1. Наскільки часто ви відчуваєте потребу створювати щось нове, навіть без зовнішньої необхідності?

- А) Постійно відчуваю (3 бали).
- Б) Іноді відчуваю (2 бали).
- В) Зовсім не відчуваю (1 бал).

2. Чи маєте ви досвід участі у проєктах, де ваша ідея або бачення були ключовими для реалізації?

- А) Так (3 бали).
- Б) Важко сказати (2 бали).
- В) Ні (1 бал).

3. Чи є у вас хобі або регулярна активність, пов'язана зі створенням чогось (письмо, музика, фото, малюнок, дизайн тощо)?

- А) Так (2 бали).
- Б) Ні (1 бал).

4. Чи траплялось вам ділитися власною творчістю з публікою – офлайн чи онлайн (публікації, виступи, соцмережі, виставки)?

- А) Так (2 бали).
- Б) Ні (1 бал).

5. Чи приймали ви участь у мистецьких, креативних або імпровізаційних процесах?

- А) Так (3 бали).
- Б) Важко сказати (2 бали).
- В) Ні (1 бал).

6. Чи вважаєте, що креативність має місце у вашій основній професійній діяльності?

- А) Так (3 бали).
- Б) Важко сказати (2 бали).
- В) Ні (1 бал).

7. Чи займались би ви творчою діяльністю, якби це не приносило дохід або схвалення?

- А) Так (2 бали).
- Б) Ні (1 бал).

## ДОДАТОК В

**Бланк опитування «Шкала сприйнятого стресу» (PPS-10) в  
адаптації О. Вельдбрехт та Н. Тавровецької**

№	Твердження	Ніколи	Майже ніколи	Інколи	Доволі часто	Часто
1	Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?					
2	Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі у Вашому житті речі?					
3	Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?					
4	Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся із вирішенням Ваших особистих проблем?					
5	Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?					
6	Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?					
7	Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?					
8	Як часто останнього місяця Ви відчуваєте, що володієте ситуацією?					
9	Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?					
10	Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що ви не в змозі їх контролювати?					

## ДОДАТОК Г

**Бланк опитування «Шкала задоволеності життям Е. Дінера»  
(SWLS)**

№	Твердження	Повністю не погоджуюся	Не погоджуюся	Скоріше не погоджуюся	Дещо середнє	Скоріше згоден/згодна	Згоден/Згодна	Повною мірою згоден/згоден
1	В основному моє життя близько до ідеалу							
2	Обставини мого життя виключно сприятливі							
3	Я повністю задоволений своїм життям							
4	У мене є в житті те, що мені по-справжньому потрібно							
5	Якщо я почав життя з початку – залишив би як є							

## ДОДАТОК Д

## Бланк опитування «Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона»

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

## ДОДАТОК Ж

**Бланк опитування «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки»**

№	Твердження	Ви дуже не згодні	Ви не згодні	Ви трохи не згодні	Якщо ви нейтральні	Ви злегка згодні	Ви згодні	Ви дуже згодні
1	Є хтось, хто поряд, коли я в біді							
2	Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі							
3	Моя сім'я насправді хоче мені допомогти							
4	Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї							
5	У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре							
6	Мої друзі насправді намагаються мені допомогти							
7	Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано							
8	Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю							
9	У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі							
10	Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття							

## ДОДАТОК 3

**Опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська)**

1. Моє здоров'я протягом останнього часу було не гіршим, ніж у інших.
2. Я і мій партнер/партнерка сприймаємо сексуальні стосунки як складову частину нашого кохання/любові/ стосунків.
3. Моє здоров'я та інші життєві обставини сильно мене турбують, тому мені не до сексу.
4. Я розумію, що секс не може бути щоразу грандіозний, що іноді може дещо не вдаватись, не зовсім подобатись, але це не впливає на мою оцінку загальної якості мого сексуального життя.
5. Мої сексуальні потреби повністю реалізовані.
6. Під час «занять любов'ю» ми враховуємо відмінності між тим, що радує в сексі чоловіка, і тим, що радує жінку.
7. Я перебуваю в стосунках і це мені подобається.
8. Ми з моїм партнером/партнеркою можемо обговорювати наше сексуальне життя, сексуальні відчуття, потреби, що подобається чи не сподобалося.
9. У мене є кілька сексуальних партнерів.
10. Сексуальні стосунки з моїм партнером/партнеркою наповнюють мене позитивними емоціями.
11. Я не уявляю собі стосунків у парі без сексу.
12. Я не боюся запитувати, що подобається моєму партнеру/партнерці.
13. Під час сексуальних стосунків ми стараємося тримати баланс між тим, скільки віддаємо, і скільки отримуємо.
14. Сексуальні стосунки з моїм партнером/партнеркою напружують, засмучують мене.
15. У мене зараз немає сексуальних стосунків і мені так добре.
16. Щоб відчувати задоволення від свого сексуального життя, мені необхідно мати кілька сексуальних партнерів.
17. Ми з моїм партнером/партнеркою свідомо шукаємо способи стимулювати наше спільне сексуальне життя.
18. Без сексуальних стосунків життя людини неповноцінне.
19. У мене від природи висока потреба у сексі, навіть якщо немає пари.
20. Я повністю задоволений/на своїм сексуальним життям.
21. Для того, щоб бути задоволеним своїм сексуальним життям, мені необхідно мати гармонійні глибокі стосунки з однією людиною.
22. Для того, щоб бути щасливим, мені потрібен секс.
23. Я маю добре самопочуття при регулярних статевих стосунках.
24. Наша близькість з партнером/партнеркою збереглася би і без сексуальних стосунків.
25. Я маю почуття до свого партнера і ми добре розуміємо одне одного, тому й інтимні стосунки у нас гармонійні.
26. Сексуальні стосунки сприяють поглибленню близькості між мною і партнером.
27. Душевна близькість з моїм сексуальним партнером є умовою мого сексуального благополуччя.

28. При наявності партнера та гармонійних з ним стосунків не є визначальною частота статевих контактів.

29. Я хочу змін у статевому житті, але я не можу почати розмову про це з моїм партнером.

30. Я мрію про зміну сексуального партнера.

31. Мій партнер уникає розмови про різноманіття нашого статевого життя.

32. Я потребую урізноманітнити свої статеві стосунки.

33. Наше з партнером статеве життя не переривається, навіть якщо ми посварилися.

34. Я готовий/а іти на поступки у сексуальних стосунках заради благополуччя пари.

**ДОДАТОК К****Блок соціально- демографічних питань**

1. Ваш гендер

2. Ваш вік

3. Зазначте будь ласка місто чи область, де Ви мешкаєте протягом останніх років, щоб я враховував особливості рівня стресу та безпеки згідно вашого регіону

4. Ваш сімейний статус

Без стосунків

У стосунках

Одружений

Розлучений

5. Чи маєте Ви дітей?

Маю повнолітніх

Маю неповнолітніх

Не маю

6. Ваш найвищий рівень освіти

Середня освіта

Професійна освіта

акалавр

Магістр

Доктор наук

7. Як би Ви могли описати фінансове становище Вашої родини?

Можемо купувати все, що хочемо

Можемо купувати деякі коштовні речі

Нам вистачає грошей на їжу та одяг, але доводиться економити, щоб купити коштовні речі

Ледь вистачає грошей на їжу та одяг

8. Ваша основна зайнятість

Само зайнята особа

Найманий працівник

В пошуку роботи

Не працюю

9. Які Ваші умови проживання?

Маю власне житло

Орендую

10. Чи маєте ви фінансову можливість купити автомобіль/маєте автомобіль?

Так

Ні

11. Чи маєте ви фінансову подушку (фінансові збереження)?

Так

Ні

12. Яким чином війна впливає на вас?

Війна відкрила в Вас новий потенціал. Ви змінились на краще

Ви слідкуєте за новинами, за подіями на фронті

Маєте серед родичів чи друзів тих, хто служить

Маєте серед родичів чи друзів тих, хто приймає(має) участь у бойових діях

Працюєте на потреби фронту

Даєте кошти на підтримку військових

Волонтер(ка)

Втратили джерело постійного доходу в наслідок війни

Втратили житло в наслідок війни

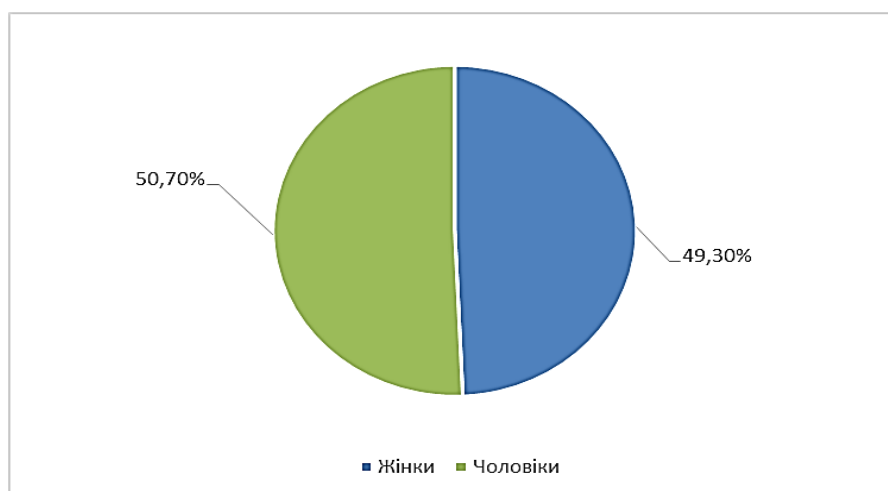
Втратили родичів чи друзів в наслідок війни

Військовий(ва)

Приймаєте(ли) участь у бойових діях

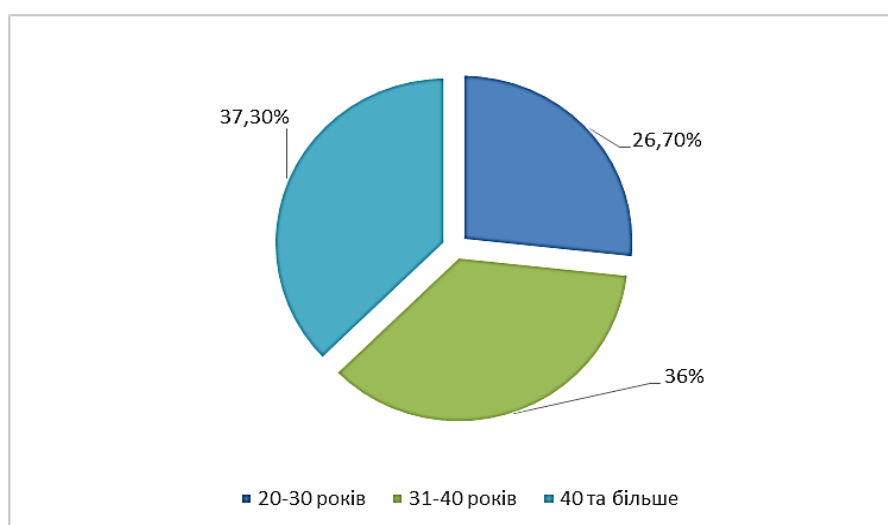
## ДОДАТОК Л

## Детальний опис вибірки. Результати на рис. 2.1-2.19.



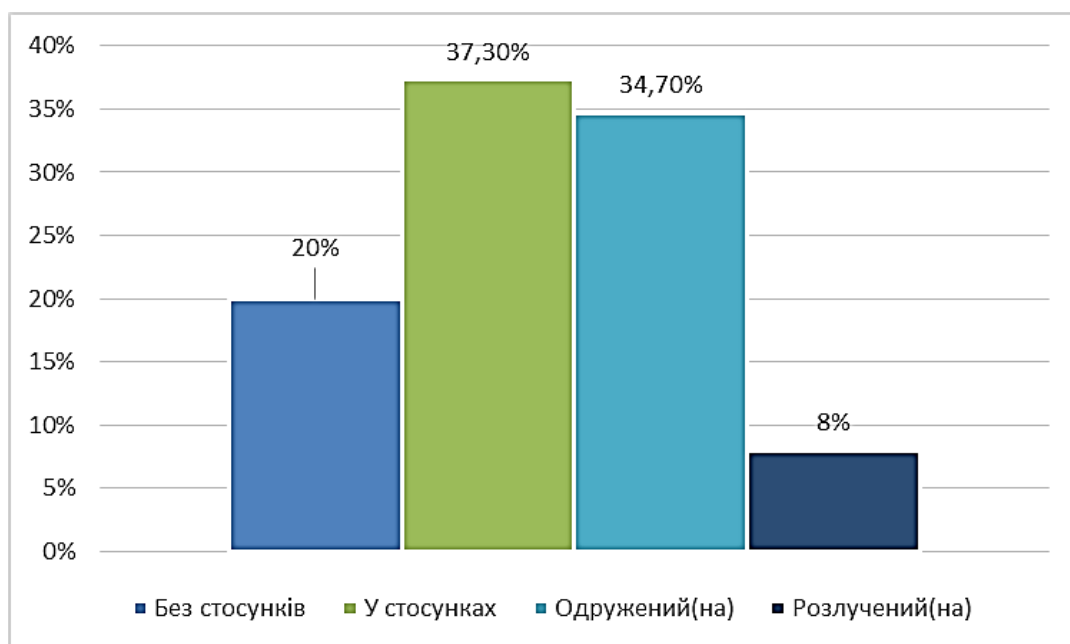
**Рис. 2.1.** Розподіл респондентів за статтю

Відповідно до рис. 2.1, у нашому дослідженні серед респондентів не має вираженої різниці за показником статі, 50,7% респондентів є чоловіками, 49,3% жінок.



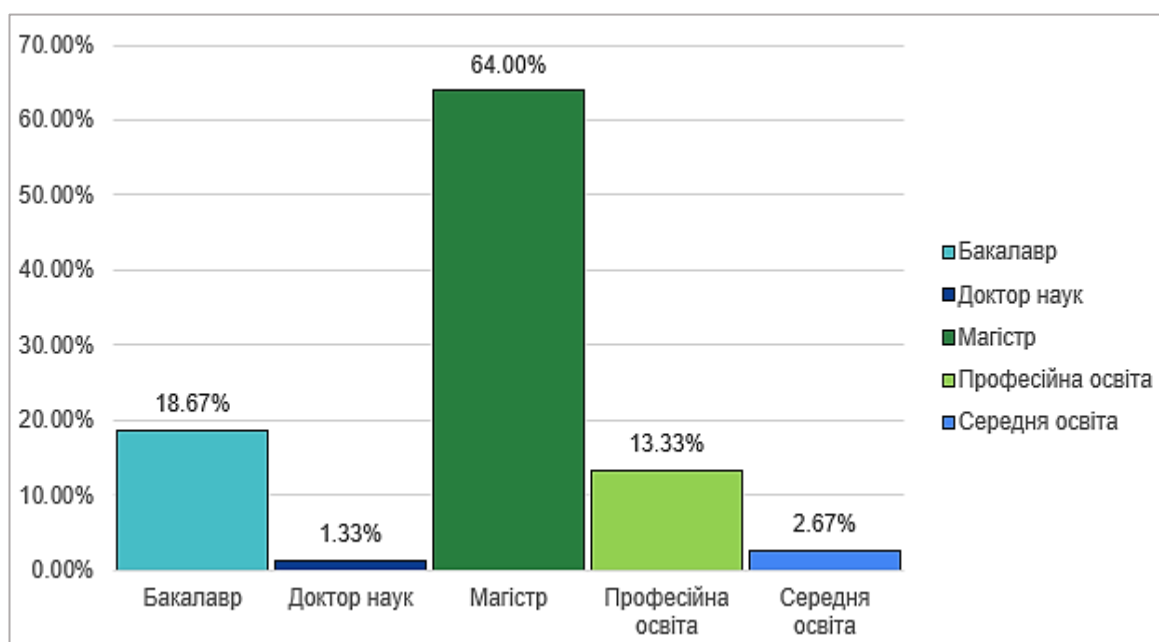
**Рис. 2.2.** Розподіл респондентів за віком

Відповідно до рис. 2.2, 36% респондентів віком від 40 та більше років, далі за кількістю йдуть 31-40 річні особи, найменше 20-30 річних респондентів, а саме 26,7%.



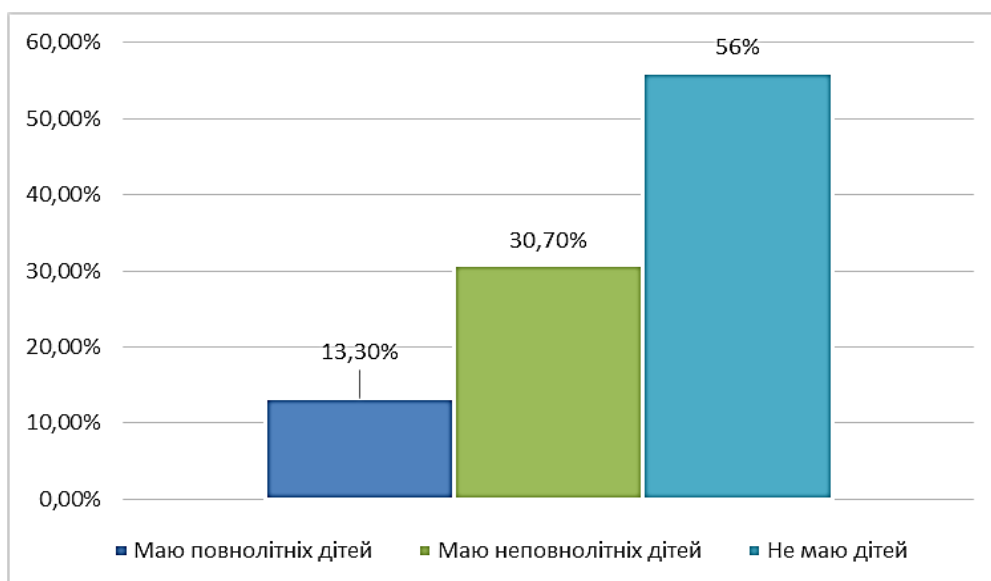
**Рис. 2.3.** Розподіл респондентів за сімейним станом

Згідно з рис. 2.3, 37,3% респондентів перебувають у стосунках, 34,7% респондентів одружені. 20% респондентів не мають стосунків, лише 8% є розлученими.



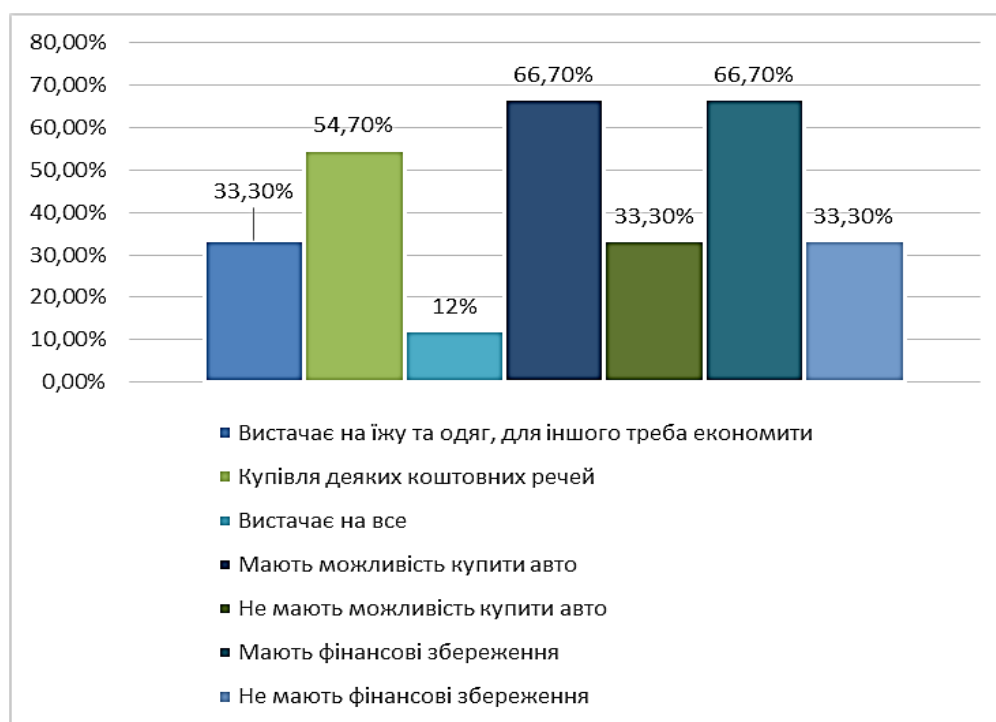
**Рис. 2.4.** Розподіл респондентів за рівнем освіти

Згідно з рис. 2.4, переважна більшість респондентів (64%) мають звання магістра, 18,7% бакалавра. При цьому лише 2,7% мають середню освіту.



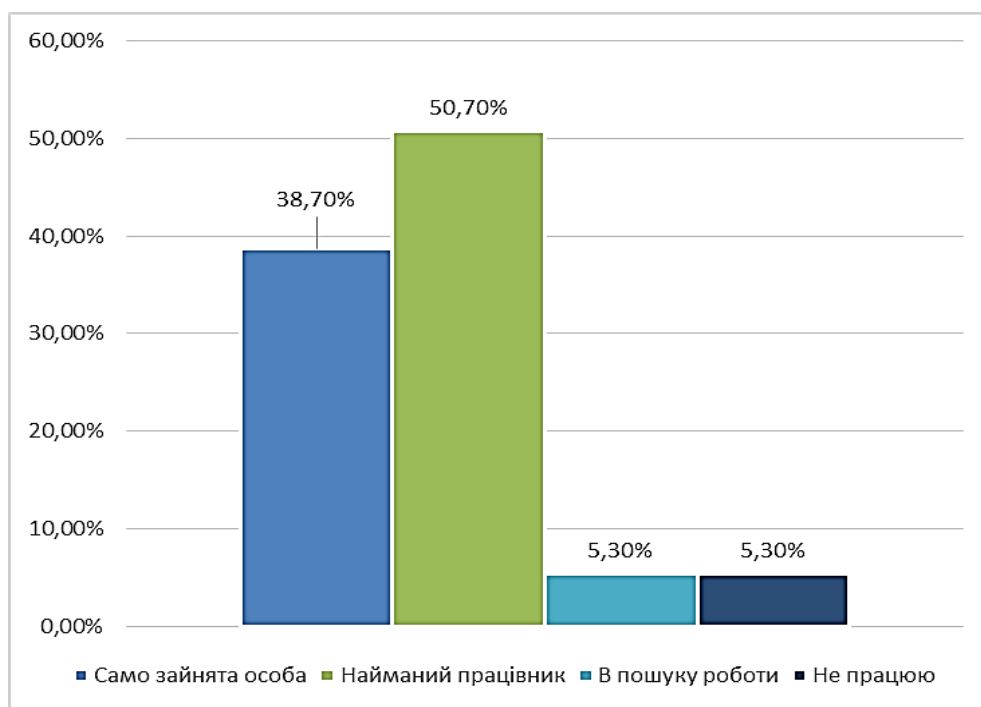
**Рис. 2.5.** Розподіл респондентів за наявністю дітей

Згідно з рис. 2.5, 56% респондентів не мають дітей, 30,7% мають дітей до 18 років, лише 13,3% респондентів мають вже мають повнолітніх дітей.



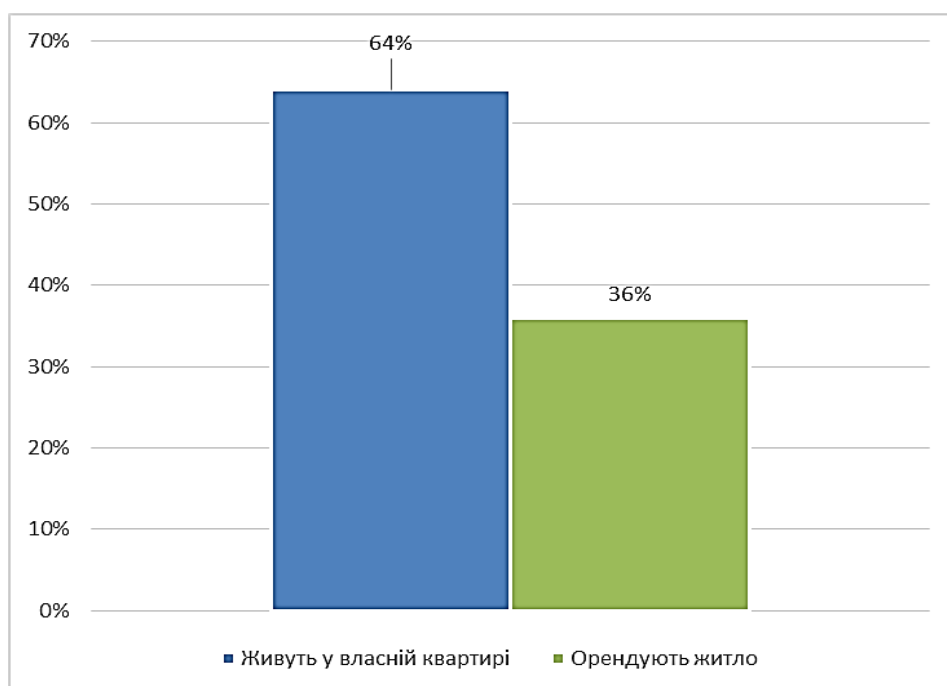
**Рис. 2.6.** Розподіл респондентів за фінансовим становищем

Відповідно до рис. 2.6, 66,7% респондентів мають фінансові збереження, і можливості купити авто. У 54,7% респондентів можуть дозволити собі коштовні речі. 66,7% мають фінансову подушку про всяк випадок, можуть купити авто, й деякі коштовні речі без попередньої економії. 12% респондентів вистачає грошей на все.



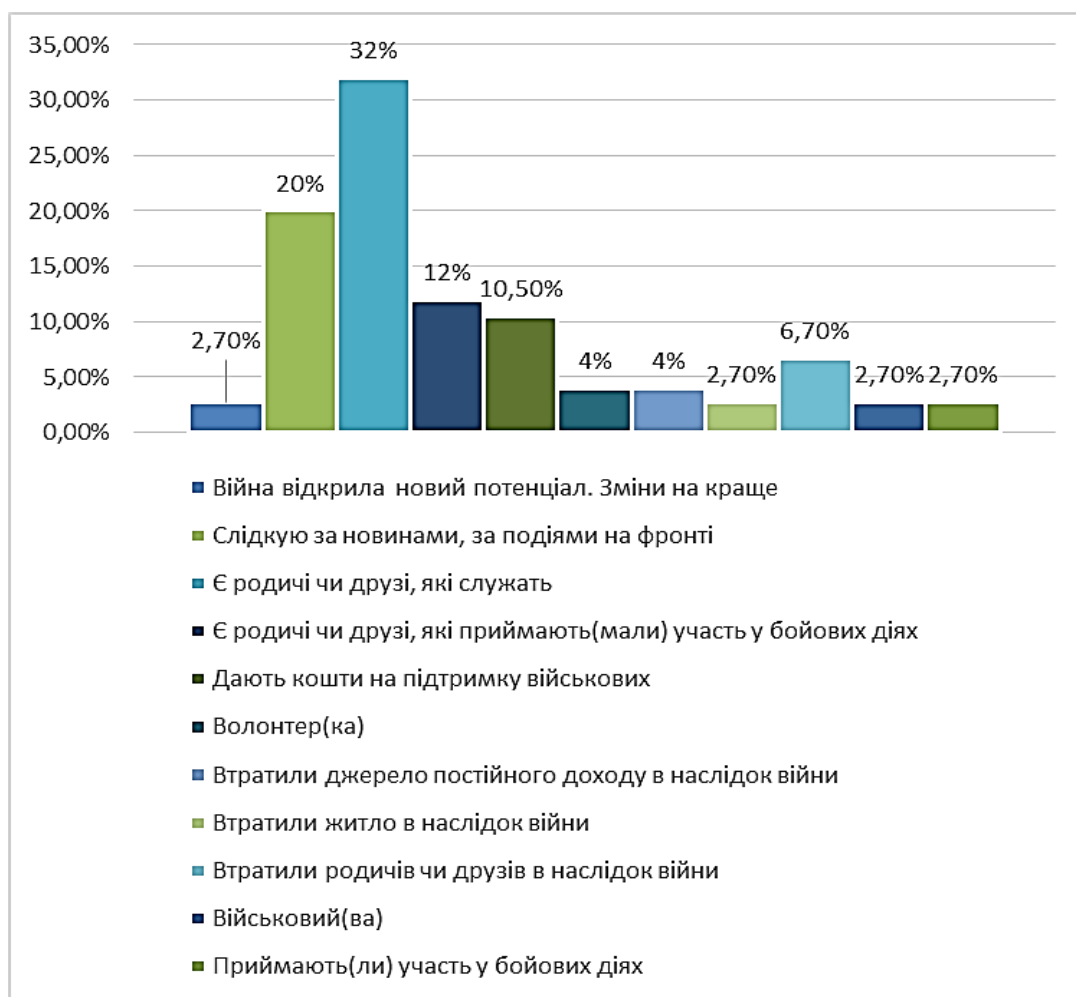
**Рис. 2.7.** Розподіл респондентів за показником зайнятості

Згідно з рис. 2.7, переважна більшість респондентів - наймані працівники (50,7%) та самозайняті особи (38,7%), 5,3% не працюють або у пошуку роботи.



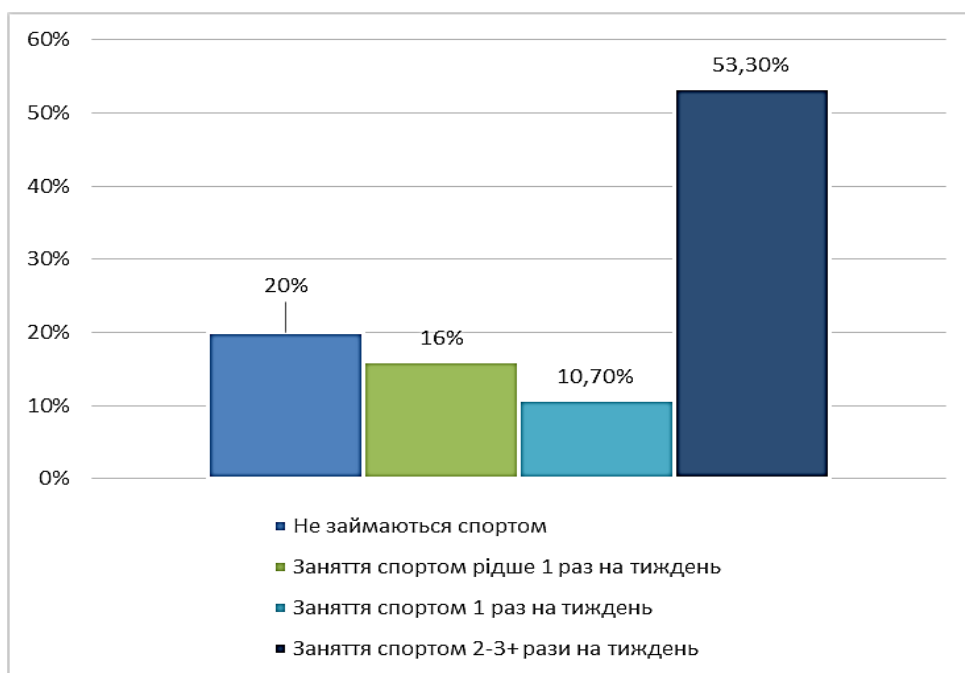
**Рис. 2.8.** Розподіл респондентів за наявністю власного житла

Відповідно до рис. 2.8, більшість респондентів мають власне житло. (64%), тільки 36% винаймають житло



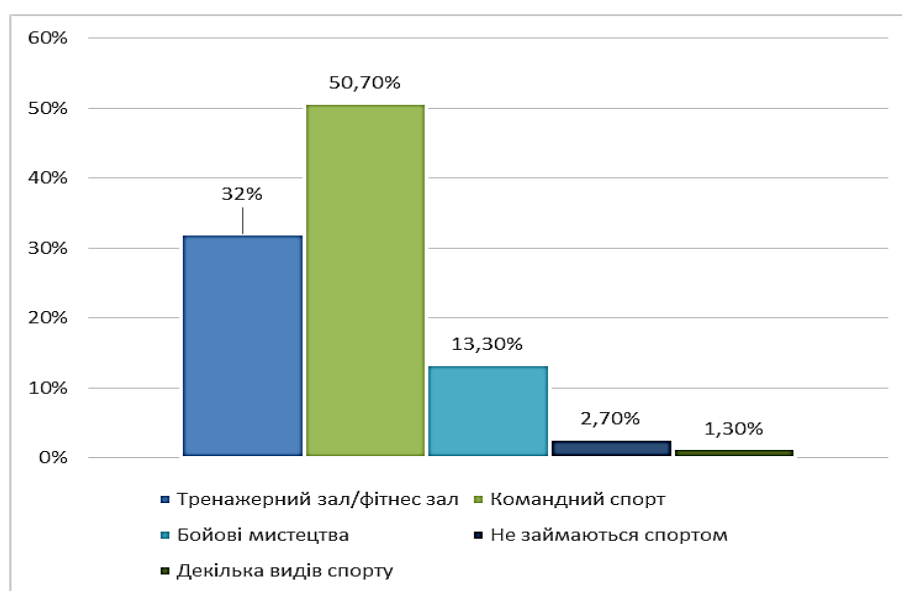
**Рис. 2.9.** Розподіл респондентів за впливом війни на життя

Відповідно до рис. 2.9, більшість учасників дослідження мають родичів та друзів, які служать в ЗСУ (32%), 20% респондентів слідкують за новинами. 12% респондентів мають родичів та друзів, що приймають участь в бойових діях. 10% респондентів здають кошти на потреби ЗСУ, при чому 6,7% наших респондентів втратили родичів та друзів через війну. По 4% респондентів є волонтерами або втратили джерело доходів в наслідок бойових дій та війни в нашій країні. 2,7% респондентів вважають, що війна відкрила в них нове дихання, принесла зміни на краще. Така ж кількість респондентів втратила житло через війну, стали військовими або приймали участь у бойових діях.



**Рис. 2.10.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи займаєтесь ви спортом?»

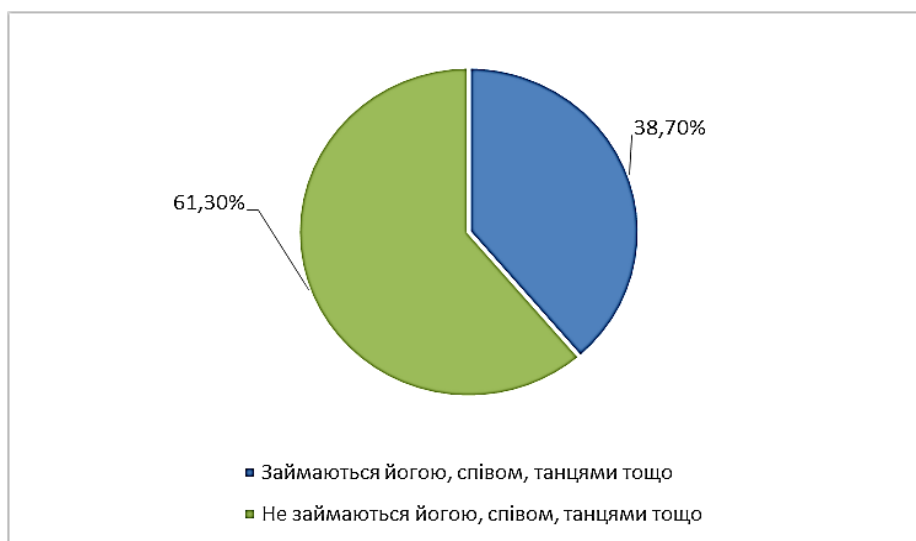
Згідно з рис. 2.10, 53,3% часто займаються спортом, тільки 10% респондентів займаються раз на тиждень. 16% респондентів займаються рідше 1 разу на тиждень. 20% респондентів не займаються спортом.



**Рис. 2.11.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Яким видом спорту ви займаєтесь?»

Відповідно до рис. 2.11, найбільш розповсюдженою фізичною активністю серед наших респондентів є командний вид спорту (50,7%), далі їде тренажерний зал (32%), на

третьому місці бойові мистецтва (13,3%), найменша кількість ті, хто не займаються спортом (2,7%) та займаються кількома видами спорту одночасно (1,3%).



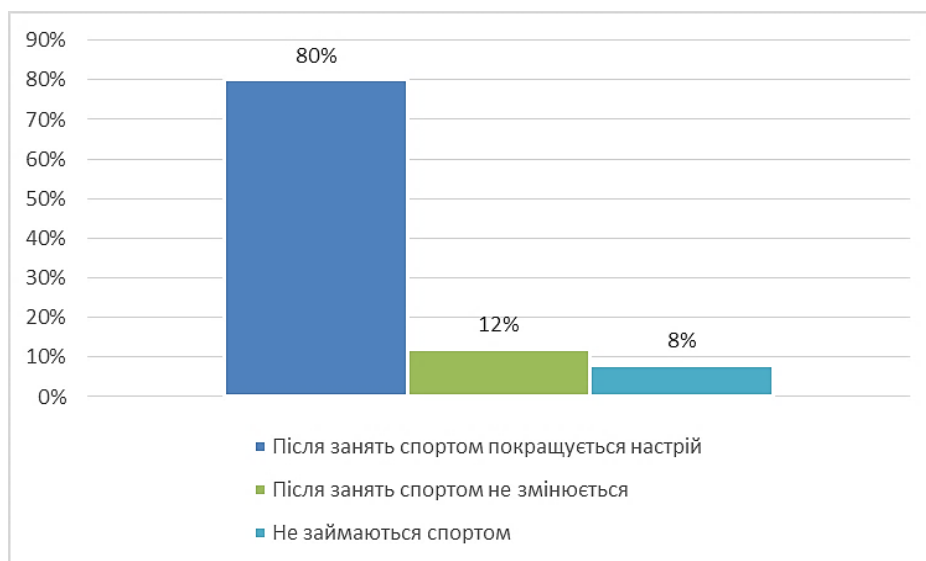
**Рис. 2.12.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи займаєтесь якимось активним видом діяльності, що напряду не стосується спорту?»

Відповідно до рис. 2.12, більша кількість респондентів не займаються йогою, танцями, співом тощо (61,3%), цим займаються 38,7% учасників нашого дослідження.



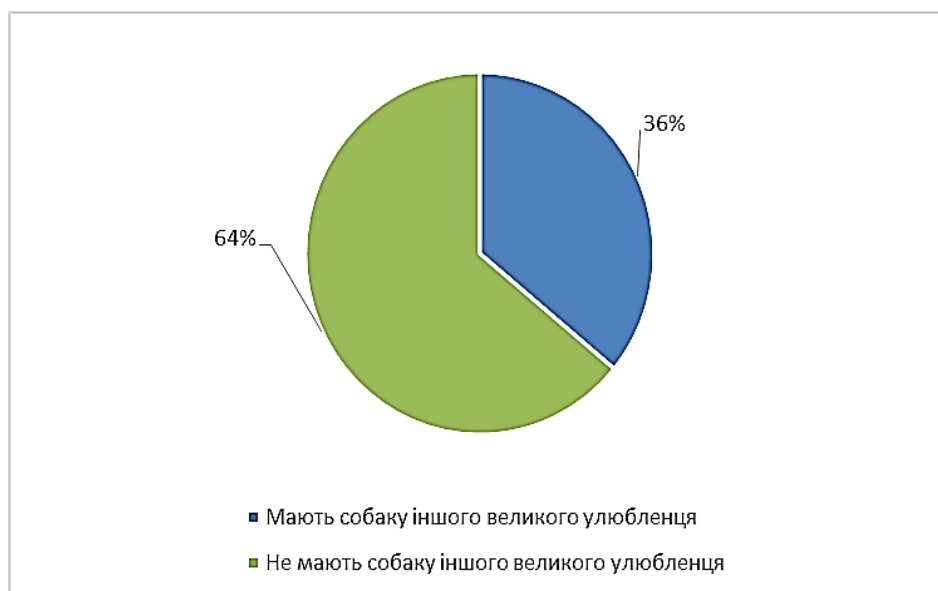
**Рис. 2.13.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи відволікаєтесь ви на сторонні думки під час занять спортом?»

Згідно з рис. 2.13, 45,3% респондентів обмірковують різне під час заняття спортом, 32% не відволікаються, а 12% респондентів намагаються не відволікатися.



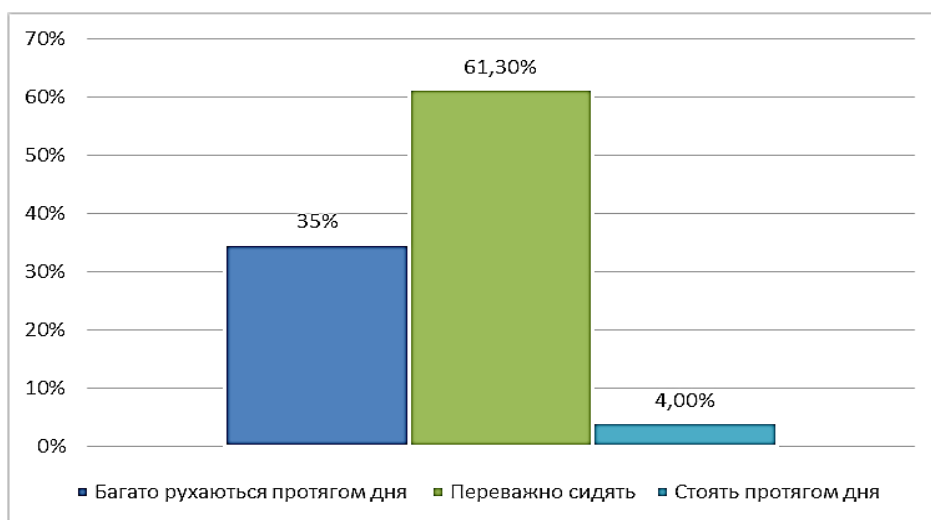
**Рис. 2.14.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи змінюються ваші настрій та самопочуття після занять спортом чи іншою активною діяльністю?»

Відповідно до рис. 2.14, 80% респондентів відмічають покращення самопочуття після заняття спортом, тільки 12% говорять, що їх стан не змінюється після фізичних навантажень.



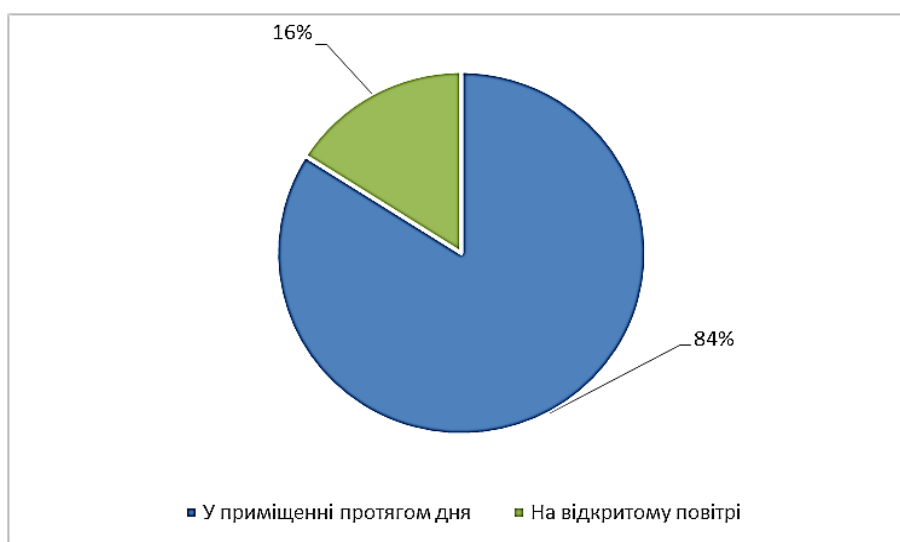
**Рис. 2.15.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи маєте ви собаку, чи іншого великого домашнього улюбленця?»

Відповідно до рис. 2.15, більша кількість респондентів не мають собаки чи інших масивних улюбленців (64%), тільки 36% мають собаку чи іншу велику тварину.



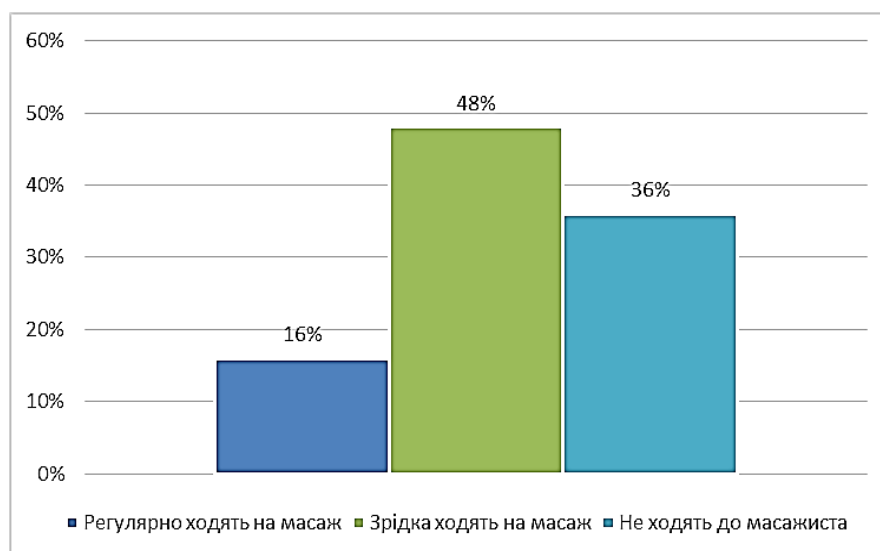
**Рис. 2.16.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи передбачає ваш рід діяльності рухливий спосіб життя?»

Відповідно до рис. 2.16, більша кількість респондентів ведуть сидячий образ життя (61,3%), 35% багато рухаються протягом дня, а 4% стоять протягом дня.



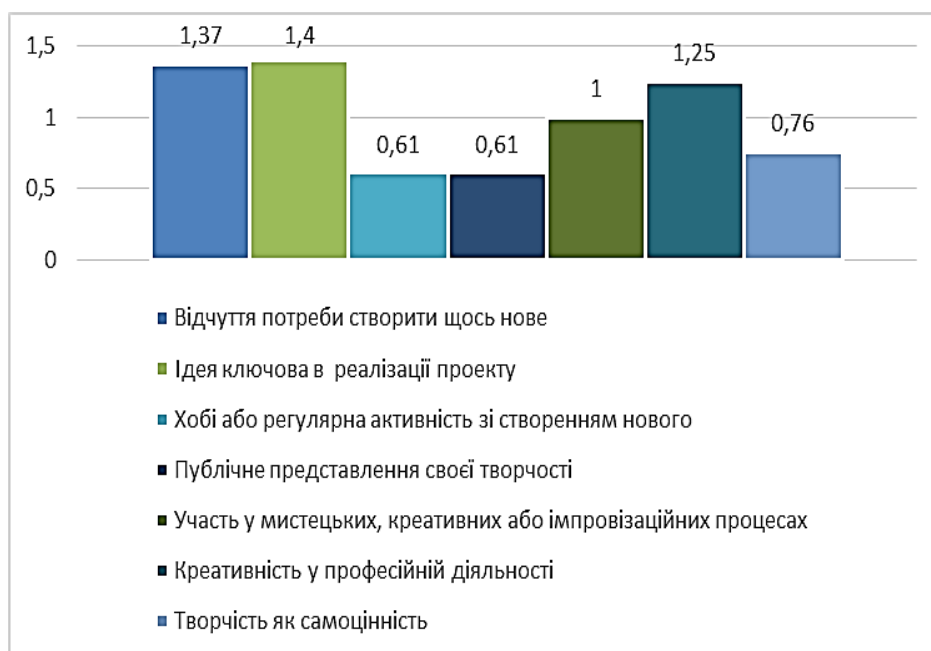
**Рис. 2.17.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Переважно протягом дня ви перебуваєте...»

Згідно з рис. 2.17, 84% наших респондентів протягом дня перебувають переважно в приміщенні, лише 16% більшість часу на добу перебувають на відкритому повітрі.



**Рис. 2.18.** Розподіл респондентів за відповідями на питання «Чи користуєтесь ви послугами масажиста?»

Згідно з рис. 2.18, 48% респондентів інколи ходять на масаж, 36% з них не ходять до масажиста, лише 16% регулярно ходять на масажі.



**Рис. 2.19.** Розподіл респондентів за відповідями на питання анкети для оцінки творчої самореалізації особистості (середні значення)

Найбільш вираженим показником творчої самореалізації особистості у респондентів є реалізації ідеї, у якомусь проекті ( $\mu = 1,4$ ) та відчуття необхідності створювати щось нове ( $\mu = 1,37$ ).

## ДОДАТОК М

**Покроковий опис програми тренінгу – зміст кожної сесії, вправи, інструкції для тренера та очікуваний ефект.**

**Структура та зміст занять**

### **Сесія 1. Встановлення безпеки та відновлення контролю**

Фокус: знайомство, нормалізація стресових реакцій, формування відчуття психологічної безпеки в групі і повернення почуття контролю над ситуацією.

Хід заняття (прибл. 60–80 хв):

1. Вступ та знайомство (10 хв). Тренер створює доброзичливу атмосферу: вітає учасників, коротко представляє себе. Вправа-розминка: кожен учасник називає своє ім'я і одним словом описує свій нинішній стан або очікування. Це допомагає встановити контакт і показати, що всі переживають різні емоції. Тренер формулює групові правила для безпеки: конфіденційність, взаємна повага, добровільність участі тощо.
2. Психоедукація про стрес (10–15 хв). Коротка міні-лекція з обговоренням: тренер пояснює, що сильні реакції на ненормальні обставини (війну, хронічний стрес) є нормальними. Розповідається про фізіологію стресу (реакція «бий або біжи»), типові емоції (тривога, злість, апатія) і що багато людей це відчувають. Важливий акцент – здатність адаптуватися: людина може поступово відновити рівновагу, розвинути нові навички подолання. Наводяться принципи самодопомоги після травми: пошук підтримки, повернення рутини, турбота про тіло, фокус на тому, що можна контролювати. Це нормалізує переживання учасників і дає надію, що полегшення можливе.
3. Вправа «Колесо контролю» (15 хв). Тренер роздає папір та ручки. Завдання: намалювати коло та розділити його на дві частини – сферу контролю і неконтролю. Учасники протягом 5 хв записують всередині кола ті аспекти ситуації, які вони можуть контролювати або на які можуть впливати (наприклад, свій розпорядок дня, фізичну активність, спілкування з близькими, творчу діяльність тощо), а поза межами кола – те, що не підконтрольне (наприклад, хід бойових дій, рішення уряду,

- погода). Потім група обговорює: Що ми відчуваємо, коли зосереджуємося на тому, чого не можемо змінити? Як змінюються відчуття, якщо сконцентруватися на тому, що в наших силах? Тренер підсумовує, що під час війни багато неконтрольованих факторів, і це викликає безсилля; але фокус на малих керованих діях (навіть рутині чи самообслуговуванні) відновлює відчуття особистої ефективності. Очікуваний ефект: учасники усвідомлюють, що не все залежить від них, і перестають звинувачувати себе за неконтрольоване, водночас побачивши конкретні речі, над якими вони мають владу, що знижує почуття безпорадності.
4. Практика діафрагмального дихання (10 хв). Тренер переходить до техніки заспокоєння – глибоке дихання животом. Коротко пояснюється, що при стресі дихання стає поверхневим і прискореним, а усвідомлене повільне дихання активує парасимпатичну нервову систему, знижуючи тривожність і гіпертонус тіла. Тренер дає інструкцію: сісти зручно, заплющити очі або сфокусувати погляд, одну руку покласти на живіт. На рахунок 1-2-3-4 зробити повільний вдих носом, відчуваючи, як живіт піднімається; на рахунок 1-2 зробити паузу; на рахунок 1-2-3-4-5-6 повільно видихнути ротом, випускаючи напруження. Група виконує 3–5 циклів такого дихання разом з тренером. Очікуваний ефект: фізіологічне заспокоєння – у більшості учасників частота серцебиття та напруга мають трохи знизитися. Після вправи тренер запитує: «Що ви відчуваєте зараз у тілі? Який настрій?». Тренер підкреслює, що це проста техніка “перезавантаження”, яку можна виконувати будь-де, коли відчуваєте паніку чи тривогу.
  5. Рефлексія та зворотний зв’язок (5–10 хв). У вільній формі учасники діляться враженнями від вправ. Група обговорює, в яких ситуаціях можна застосовувати техніки з сьогоднішнього заняття – наприклад, коли накриває тривога від новин, коли не можеш заснути, у ранковій рутині для бадьорості тощо. Це закріплює цінність навичок.
  6. Домашнє завдання: а) Щоранку або перед сном виконувати 5 хвилин діафрагмального дихання. Коротко фіксувати самопочуття: записувати, коли робили вправу і який був рівень напруги “до” і “після” за суб’єктивною шкалою 1–10. б) Обрати одну річ із свого «колеса контролю», яку учасник може реалізувати до наступної зустрічі (наприклад, встановити собі розпорядок дня, зробити прибирання в кімнаті, зателефонувати друзі). На наступному занятті обговорять досвід.

Очікуваний ефект після сесії 1: учасники відчують полегшення і надію від усвідомлення нормальності своїх реакцій; матимуть перший інструмент для саморегуляції (дихання), що дає відчуття контролю над своїм станом; група встановить довірливий контакт, що закладе основу для соціальної підтримки в подальших сесіях.

## **Сесія 2. Ресурси тіла: рух, йога і дихання**

Фокус: демонстрація ролі фізичної активності в подоланні стресу; навчання простих вправ йоги, розтяжок і пранаями для зняття м'язового напруження та тривоги. Заняття максимально практичне, включає легку руханку. Примітка: Цю сесію бажано провести у зручному просторі, щоб була можливість порухатися; учасники повинні мати зручний одяг. Вправи адаптовані так, щоб психолог без сертифікації йоги міг їх безпечно провести (без складних асан чи ризику травм).

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Перевірка домашнього завдання (5–10 хв). Тренер запитує, як учасникам вдалося виконувати дихальні вправи і «дію з колеса контролю». Тренер не критикує, а підбадьорює навіть маленькі успіхи. Це формує атмосферу підтримки і взаємного підбадьорення.
2. Міні-лекція: «Активний рух проти стресу» (5–7 хв). Тренер розповідає про користь фізичної активності для психіки. Наводяться наукові факти: «Дослідження свідчать, що фізично активні люди загалом менше страждають від депресії і тривоги; вправи середньої інтенсивності діють як природний антистрес». Фізичні вправи вивільняють ендорфіни, покращують сон, відволікають від нав'язливих думок. Акцент: найпростіші активності, такі як швидка ходьба, танець під улюблену музику чи домашня розтяжка, вже дають ефект. Також згадується йога: це не лише про гнучкість, а про поєднання руху з диханням і концентрацією, що чудово врівноважує нервову систему. За результатами досліджень, такі практики як йога і тай-чи показали помітне зменшення симптомів депресії та тривоги. Тренер пропонує спробувати декілька простих вправ.
3. Розминка та розтягнення (10 хв). Тренер проводить легку руханку, яку учасники можуть робити стоячи поруч зі стільцями. Вправа «Земля–небо»: стати прямо, ноги на ширині плечей. На вдих – повільно підняти руки через сторони вгору, потягнутися якомога вище, ніби дістаючи до неба; на видих – опустити руки вниз, трохи

присідаючи і торкаючись долонями підлоги (або гомілок, якщо до підлоги важко). Повторити 5 разів. Ця вправа м'яко розтягує хребет, очікуваний ефект: стимуляція кровообігу, легке підвищення енергії. Вправа «Кішка» (в адаптації стоячи або на стільці): поставити руки на коліна, на вдих прогнути спину вниз, відвести плечі назад (позиція «собаки»), на видих округлити спину, підтягнути підборіддя до грудей («кішка»). Зробити 5–6 циклів – це розслабить м'язи спини і шиї. Вправа для плечей: зробити по 5 колових обертів плечима вперед і назад – зняти напруження, яке зазвичай накопичується в плечовому поясі при стресі. Тренер слідкує, щоб учасники виконували рухи в комфортній амплітуді, без болю. Очікуваний ефект: після розминки більшість відчує приємне відчуття тепла в м'язах, деяке зниження м'язового напруження, більш вільне дихання.

4. Прості асани йоги (10 хв). Тренер пропонує 2–3 нескладні пози з йоги, виконувані повільно, з утриманням кілька циклів дихання: «Поза Гори» (Тадасана): стояти прямо, стопи разом або на ширині стегон, руки вздовж тіла. Витягнутися верхівкою вгору, відчути опору стопами в землю. Заплющити очі і зробити 3 глибокі вдихи-видихи, відстежуючи відчуття рівноваги. Інструкція: «Відчуйте себе стійкими, як гора, що не рухається під поривами вітру». Очікуваний ефект: укорінення, покращення концентрації, поза надає відчуття стабільності. «Поза Дитини» (Баласана) – релаксація: встати на коліна (за потреби на килимку або згорнутій ковдрі), сісти сідницями на п'яти і повільно опустити корпус вперед, витягнувши руки вперед або поклавши їх уздовж тулуба. Лоб торкається підлоги (або лежить на схрещених руках). Залишатися так 30 секунд – 1 хвилину, дихати спокійно. Модифікація: Якщо важко, можна виконати від столу: сісти на стілець, широко розставити коліна і опустити корпус вниз, поклавши голову на схрещені руки на столі. Очікуваний ефект: розслаблення м'язів спини, відчуття захищеності і відпочинку. (Опціонально) «Поза Воїна I» (Вірабхадрасана): з пози стоячи зробити випад лівою ногою назад, права нога зігнута під кутом  $\sim 90^\circ$ , ступні обох ніг міцно стоять на підлозі. На вдих підняти руки над головою, долоні спрямовані одна до одної, погляд вгору; груди розкриті. Залишатися 3–5 вдихів, відчуваючи силу ніг і розкриття грудної клітки. Повторити на іншу ногу. Очікуваний ефект: відчуття сили, впевненості, розкриття грудей допомагає «дихати на повні груди», протидіє захисній позі  
скутості.
- Тренер під час виконання асан може тихо коментувати позитивні образи («Відчуйте,

- як ви зміцнюєтесь», «ви захищені і спокійні»). Учасники виконують по можливості, не примушуючи себе до болю. Примітка: якщо хтось з учасників має обмеження рухливості або травми, тренер надає варіанти (наприклад, позу воїна можна робити, тримаючись рукою за спинку стільця для рівноваги, або пропустити її).
5. Пранаяма – дихальна вправа «Наді Шодхана» (альтернативне дихання) (5 хв). Усі сідають з рівною спиною. Тренер навчає простій версії альтернативного дихання через ніздрі, що заспокоює нервову систему. Інструкція: правою рукою зробити «мудру» – вказівний і середній палець притиснути до центру чола (або скласти), великим пальцем закрити праву ніздрю. Повільно вдихнути через ліву ніздрю (на 4 рахунки). Потім закрити ліву ніздрю безіменним пальцем, відкрити праву – повільно видихнути через праву (на 6 рахунків). Далі вдих через праву, закрити – і видих через ліву. Таким чином чергувати ніздрі, виконати 5–6 циклів. Тренер веде рахунок і слідкує, щоби дихання було без напруги. Очікуваний ефект: ця техніка балансує роботу двох півкуль мозку і за відгуками суб'єктивно дуже заспокоює, прояснює розум. Учасники можуть відчувати легке запаморочення, якщо незвично – тоді треба перейти на звичайне дихання. Тренер підкреслює, що практикувати слід помірковано, слухаючи своє тіло.
  6. Завершальна релаксація (5 хв). Тренер пропонує наприкінці полежати (або посидіти) в позі Шавасана для повного розслаблення. Усі лягають на спину на килимки (якщо є) або на підлогу/ковдру, руки вздовж тіла, очі заплющені. Можна на очі покласти складену тканину. Тренер тихим голосом проводить сканування тіла: нагадує розслабити ноги, руки, плечі, обличчя. 1–2 хвилини тиші. Потім м'яко просить ворушити пальцями, потягнутися і сісти. Очікуваний ефект: глибоке фізичне розслаблення, багато хто відчує, ніби “перезавантажився”. Ця вправа завершує сесію на спокійній ноті.
  7. Обговорення та рефлексія (5–10 хв). У колі учасники діляться, яка вправа сподобалася найбільше, як почуваються. Тренер підводить підсумок. Також обговорюють, хто які види активності хотів би спробувати робити щоденно – наприклад, ранкова зарядка, прогулянка, танці, велотренажер тощо.
  8. Домашнє завдання: а) Активна перерва щодня: обрати будь-яку приємну фізичну активність і приділяти їй мін. 15 хв на день (або через день). Це може бути ранкова розминка, йога за відео, швидка прогулянка, пробіжка, прибирання під музику – що завгодно, аби рухатися. У щоденнику відзначати, який настрій/самопочуття до і після

активності. б) Продовжувати практику глибокого дихання (діафрагмального або чергування ніздрів) – мінімум раз на день, особливо у моменти стресу, і записувати ефект.

Очікуваний ефект після сесії 2: учасники безпосередньо відчують покращення настрою після фізичних вправ (бадьорість або, навпаки, приємну релаксацію). Вони навчаються кільком новим технікам: розминковим вправам, асанам і диханню, які можна виконувати самостійно. Це підвищує самоефективність: людина розуміє, що може сама покращити свій стан через рух і дихання. Також сесія сприяє тілесній усвідомленості: учасники краще відчують свої м'язи, напружені зони, розуміють важливість піклування про тіло. З'являється мотивація підтримувати активність, оскільки науково обґрунтовано, що фізична активність покращує психічне здоров'я (зменшує депресію, тривогу) і підвищує стресостійкість. Цей модуль спирається на позитивний досвід учасників, закріплений самоспостереженням: вони самі побачать у щоденнику, що після руху почувались трохи краще, тим самим формуючи корисну звичку.

### **Сесія 3. Емоційна стабільність: майндфулнес та техніки заземлення**

Фокус: розвиток навички усвідомлення моменту (mindfulness) для керування тривожними думками та емоціями; навчання технік «заземлення» і релаксації, що допомагають опанувати сильний стрес тут-і-зараз. Ця сесія чергує обговорення емоцій і практики усвідомленості.

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Розминка-обмін (5 хв). Тренер пропонує кожному коротко назвати одним словом свій емоційний стан сьогодні (наприклад: «напружений», «спокійний», «роздратований», «байдужий» тощо). Записує ці слова на фліпчарті. Цей простий чек-ін показує різноманітність емоцій у групі, підводить до теми керування емоціями.
2. Обговорення домашнього завдання (5–7 хв). Запитати, як минув тиждень з щоденною активністю: що робили, чи виходило отримати задоволення, як змінювався настрій. Кілька людей діляться записами з щоденника. Якщо хтось не помітив ефекту або не робив – обговорити бар'єри (не було часу, не було сил) і м'яко заохотити спробувати ще. Також тренер питає про дихальні практики: чи

- продовжували, в яких ситуаціях допомагало. Так актуалізуємо раніше набуті навички.
3. Психоедукація: «Гойдалка емоцій і як її врівноважити» (10 хв). Тренер пояснює, що в умовах війни люди часто переживають емоційні «американські гірки»: від паніки до оніміння, від гніву до плачу. Це нормально, адже психіка шукає рівновагу. Але можна навчитися стабілізувати емоції, “заземлитися” у моменті. Концепт майндфулнес (усвідомленості) вводиться просто: «Бути майндфул – це бути тут і тепер, повністю залученим у поточний момент, не розчиняючись у спогадах про минуле чи тривогах про майбутнє». Згадується, що MBSR – програма на основі майндфулнес – ефективно допомагає зменшити тривожні і посттравматичні симптоми. Усвідомленість вчить спостерігати свої думки і почуття без оцінки, що з часом дає більше контролю над реакціями. Також тренер перелічує кілька технік швидкого заземлення при паніці чи дисоціації: наприклад, глибоке дихання (ми вже вивчили), фізичне заземлення (придивитися навколо і вголос назвати 5 предметів, сконцентруватися на відчутті стоп на підлозі), сенсорне переключення (наприклад, під час панічної атаки стиснути в руці кубик льоду або описати 5 відчуттів – що бачу, чую, відчуваю тілом, який смак, який запах). Ці методи повертають в реальність "тут-і-зараз" і зменшують інтенсивність емоцій. Тренер наголошує: «Емоції як хвилі – накочують і відпливають, а ми вчимося балансувати на хвилях, не потопляючи».
  4. Практика усвідомленого дихання (5 хв). Тренер проводить коротку майндфулнес-медитацію на дихання. Усі сідають зручно, заплющують очі. Інструкція (спокійним голосом): «Зверніть увагу на своє дихання. Відчуйте, як повітря входить крізь ніс – прохолодне, наповнює груди... і виходить – трохи тепліше. Не потрібно спеціально змінювати дихання, просто спостерігайте. Якщо з’являються думки – це нормально, лагідно поверніть увагу до відчуття дихання. Помітьте, як піднімається й опускається ваша грудна клітка чи живіт з кожним вдихом-видихом...». Тренер говорить 3-4 хв, потім ще хвилину сидять у тиші. Потім попросити глибоко вдихнути, відкрити очі. Обговорення: Запитати, чи вдалося фокусуватися, що було важчим – відволікали думки чи зовнішні звуки? Хтось може поділитися, що ніколи не помічав деталей свого дихання, хтось – що розслабився. Якщо комусь було тривожно сидіти в тиші – це теж нормально, тренер пояснює, що практика вимагає часу, але поступово мозок привчається заспокоюватися. Очікуваний ефект: навіть за

- 5 хв частина учасників відчує певне сповільнення думок і заспокоєння, що демонструє силу майндфулнес.
5. Вправа «5-4-3-2-1» – сенсорне заземлення (5 хв). Тренер знайомить з технікою для гострої тривоги або паніки. Пояснює: «Коли ви відчуваєте, що вас накриває паніка, спробуйте озирнутися і назвати: 5 речей, які ви бачите зараз; 4 речі, які ви чуєте; 3 речі, яких торкається ваше тіло; 2 речі, які ви відчуваєте на запах; 1 смак у роті». Разом із групою відпрацьовують: учасники називають вголос, наприклад: «Бачу – стіл, лампа, свої руки, вікно, візерунок на шпалерах; чую – звук автомобілів, тик-так годинника, шум кондиціонера, своє дихання; відчуваю дотик – стопами до підлоги, спиною до спинки стільця, прохолоду повітря на шкірі; відчуваю запах – парфум від сусідки, запах кави; смак – післясмак чаю...». Очікуваний ефект: учасники перемикають увагу з внутрішніх переживань назовні, що зменшує панічні відчуття. Також розуміють, як застосувати це самотужки: в будь-якій ситуації можна подумки пройти 5-4-3-2-1, щоб заспокоїти нервову систему.
  6. Вправа усвідомленого спостереження думок («Листочки на потоці») (7–10 хв). Тренер пропонує техніку з когнітивної терапії майндфулнес: уявляти свої думки як листочки, що пливають річкою. Всі сідають, заплющують очі. Інструкція: «Уявіть, що ви сидите на березі спокійної річки і спостерігаєте за її течією. На поверхні води пливають листочки. Покладіть на кожен листочок думку, яка приходить вам у голову – будь-яку: “що приготувати на вечерю”, “я нервую”, “це дивна вправа” – і дозвольте листочку поплисти далі по течії. Якщо з’являється наступна думка – покладіть її на інший листочок і знову відпустіть. Не треба прискорювати потік, річка тече зі своєю швидкістю. Ви – лише спостерігач на березі...». Тренер говорить тихо кілька хвилин, потім дає ще хвилину тиші. Завершення: попросити глибоко вдихнути, видихнути і повернутися увагою в кімнату. Обговорення: чи вдалося «відпускати» думки, можливо хтось задрімав (що теж показник розслаблення). Тренер зазначає, що ця вправа вчить не чіплятися за нав’язливі думки, а відпускати їх, що особливо корисно при нав’язливих тривожних переживаннях.
  7. Підсумкова дискусія (5 хв). Тренер запитує: «Який спосіб заспокоєння сподобався найбільше? Який ви б використали при сильній тривозі?». Учасники коротко діляться. Тренер підкреслює: «Немає універсального рецепту, тому ми вивчаємо різні техніки. Кожен може вибрати, що працює саме для нього». Головне – регулярно тренувати ці навички, аби в стресову мить вони спрацьовували автоматично, як

рефлекс. Наводиться приклад, що майндфулнес-медитація при регулярній практиці доведено покращує емоційну регуляцію (зменшує реактивність мигдалини мозку, підсилює активність зон, відповідальних за спокій) – тобто з часом людина менш імпульсивно реагує на подразники.

8. Домашнє завдання: а) Щодня практикувати “хвилинку усвідомленості” – обрати будь-який момент (вранці з кавою, під час прогулянки або перед сном) і протягом 5 хв бути повністю присутнім, сконцентруватися на відчуттях моменту (смак кави, звук кроків, відчуття дихання). Вести короткий запис: коли вдалося і що відчували.
- б) При сильних негативних емоціях випробувати щонайменше одну з технік заземлення (5-4-3-2-1 або дихання чи ін.), а потім занотувати, як змінився стан за шкалою.
- в) (Опціонально) Знайти аудіозапис медитації на сканування тіла або релаксацію і спробувати послухати для засинання – подивитися, чи покращиться сон.

Очікуваний ефект після сесії 3: учасники отримують “емоційні інструменти” – замість бути поглинутими тривогою, вони вчаться переключати увагу і усвідомлено заспокоювати себе. Практики майндфулнес дають відчуття внутрішнього спокою та більшого контролю над думками. Науково підтверджено, що навіть короткі інтервенції майндфулнес здатні зменшувати симптоми депресії і ПТСР, тож очікується покращення настрою, сну, концентрації з практикою. Учасники також почуваються впевненіше, знаючи, що мають “аптечку першої допомоги” при паніці (дихання, заземлення). Ця сесія зміцнює резильєнтність через підвищення толерантності до стресу: людина розуміє, що сильні емоції можна пережити, не даючи їм себе зруйнувати, – вони приходять і йдуть, а в її арсеналі є способи їх пережити.

#### Сесія 4. Когнітивний копінг: керування думками і переконаннями

Фокус: навчити учасників розпізнавати деструктивні автоматичні думки, породжені стресом, та застосовувати когнітивні техніки для їх корекції. По суті, це міні-тренінг із елементами Penn Resilience Program (PRP), що розвиває гнучкість мислення та оптимізм. Учасники опановують модель ABC (подія – думки – наслідки) та практикують позитивну переінтерпретацію ситуацій.

Хід заняття (прибл 60–70 хв):

1. Вступне обговорення (5 хв). Тренер починає з питання: «Чи був у вас випадок цього тижня, коли ви застосували техніки з наших занять – дихання, майндфулнес чи заземлення – щоб заспокоїтись чи покращити свій стан?». Кілька учасників діляться реальним досвідом. Такий обмін закріплює впевненість у ефективності навичок, а тих, кому ще не довелося спробувати, мотивує це зробити. Тренер хвалить усіх, хто пам'ятав застосувати техніки, і підкреслює: «Це чудово – ви вже використовуєте здобуті навички в реальному житті, а отже, стаєте більш стресостійкими!».
2. Психоедукація: «Думки та емоції» (10 хв). Тренер малює на фліпчарті модель ABC з когнітивно-поведінкової терапії: А (Activating Event) – подія; В (Beliefs) – думки/установки щодо події; С (Consequences) – наслідки (емоції, реакції). Пояснює на простому прикладі: Подія: друг не відповів на повідомлення весь день. Думки варіант 1: «Він більше не хоче зі мною спілкуватися» → Емоції: сум, тривога, злість; Наслідки: людина цілий день пригнічена. Думки варіант 2: «Мабуть, зайнятий або немає зв'язку» → Емоції: легке занепокоєння, але спокій; Наслідки: людина спокійно чекає відповіді. Висновок: емоційна реакція залежить не лише від самої ситуації, а значною мірою від наших інтерпретацій (думок) про ситуацію. В умовах війни дуже легко скотитися в негативні автоматичні думки (thinking traps): «Все безнадійно», «Я безпорадний», «Світ небезпечний». Ці думки зрозумілі, але часто не повністю правдиві і тільки підсилюють відчай. Тренер наголошує: ми не можемо одразу змінити обставини, але можемо навчитися змінювати свої думки про них, що полегшить емоційний стан. Це і є суть когнітивного копіngu – заміна непомічних переконань на більш реалістичні та конструктивні. Наводяться дані: «Науково доведено, що тренінги резильєнтності, які вчать навичкам гнучкого мислення (як

- PRP), підвищують оптимізм, позитивні емоції та стійкість до стресу». Отже, переосмислюючи думки, ми буквально зміцнюємо психіку.
3. Вправа «Впіймати автоматичну думку» (10 хв). Тренер пропонує згадати недавню ситуацію, яка викликала сильні негативні емоції у кожного. Інструкція: на аркуші записати коротко подію (що сталося), потім свої думки/самоговоріння в той момент, і окремо – емоції/реакції. Тобто відтворити особистий ланцюжок  $A \rightarrow B \rightarrow C$ . Наприклад, учасник пише: А: «Під час повітряної тривоги сидів у ванній, почув вибух неподалік»; В: «Я подумав: “Ми всі загинемо. Це кінець”»; С: «Паніка, тремтів, серце вилітало, потім виснаження». Тренер допомагає, якщо комусь важко виокремити думку – просить згадати, що саме промайнуло в голові. Через 5 хв кілька волонтерів діляться своїми прикладами (за бажанням). Зазвичай думки в стресі катастрофічні, узагальнені, дуже песимістичні (наприклад, «буде тільки гірше», «я цього не переживу», «я нічого не контролюю»). Тренер підкреслює, що це нормальні думки під сильним стресом, але вони часто спотворюють реальність і посилюють страх.
  4. Вправа «Когнітивна реструктуризація» – пошук альтернативної думки (15–20 хв). Тренер роздає кожному учаснику бланк або таблицю з трьома колонками: Ситуація – Думки (автоматичні) – Альтернативні думки. Пояснює покроково, як оскаржувати негативні переконання:
    - Спочатку визначити типове спотворення думки. Наприклад, «Я цього не витримаю» – це катастрофізація; «Ні в чому немає сенсу» – чорно-біле мислення; «Усе зруйновано, і я теж» – узагальнення тощо. Просто усвідомлення того, що це звичний трюк мозку, який може помилятися, вже послаблює владу думки.
    - Потім задати собі питання-перевірки: «Чи це факт або припущення? Які є докази за і проти цієї думки? Чи допомагає мені ця думка зараз? Що б я порадив другу в такій ситуації думати?».
    - На основі цього сформулювати більш реалістичну або корисну думку. Вона має бути правдоподібною, а не «рожевою». Наприклад, автоматична: «Я нічого не контролюю, моє життя зруйноване» → альтернативна: «Зараз багато хаосу, але є речі, які я контролюю – наприклад, як піклуюсь про рідних. Моє життя змінилося, та я можу побудувати нову рутину крок за кроком». Або «Це ніколи не закінчиться» → «Я не знаю, коли це закінчиться, але війни в історії

закінчуються. Треба протриматися, і я вже стільки зміг/змогла пережити». Тренер допомагає кожному учаснику знайти здорову думку, обговорюючи індивідуально або в міні-групах по 2 особи (кожен озвучує ситуацію і свою негативну думку, інший пробує запропонувати альтернативний погляд – це легше побачити з боку). Групи працюють ~10 хв, тренер ходить, підказує. Потім охочі зачитують, що було і на що замінили. Очікуваний ефект: учасники відчують себе більш оптимістично і «легше», коли трансформують безвихідні думки на реалістично-надійні. Це основа навички когнітивної резильєнтності.

5. Вправа «Позитивні твердження» (5 хв). На завершення когнітивного блоку тренер пропонує кожному придумати коротку фразу-афірмацію, яка надає сил у важкі моменти. Пояснює: інколи корисно мати «мантру» – установку, яка підкріплює внутрішню опору. Вона має бути особистою і переконливою. Приклади: «Я справлявся і раніше – справлюся і тепер», «Я сильніший, ніж думаю», «Крок за кроком – і я це переживу», «Темрява не вічна, світанок настане». Учасники пишуть свою фразу на папері. Хто бажає – ділиться вголос. Тренер пропонує зберігати цей напис при собі (в гаманці чи на заставці телефону) і перечитувати, коли накриває відчай. Очікуваний ефект: такі позитивні самонагадування формують установку на боротьбу і надію замість установок безсилля.
6. Рефлексія (5 хв). Група обговорює, чого нового дізналися. Багато хто відзначає відкриття: «Я й не помічав, як сам себе лякаю думками», «Виявляється, можна по-іншому подумати – і легше стане на душі». Дехто може бути скептичний: «Ці думки-альтернативи звучать красиво, але реальність від цього не зміниться». Тренер відповідає, що ми не стверджуємо, що «все добре» – ми прагнемо більш збалансованого погляду. Негативні думки роблять нас бездіяльними, а реалістично-позитивні спонукають шукати вихід. Це підвищує шанси на успіх навіть у важких умовах. Наводить метафору: «Якщо капітан впевнений, що корабель потоне, він опустить руки і корабель точно потоне; якщо капітан вирішить боротися до кінця, є шанс урятуватися». Так само і з нами – думки впливають на дії і результат.
7. Домашнє завдання: а) Практикувати методику «спіймати і відпустити негативну думку»: коли помічаєте погіршення настрою, зупиніться і запитайте себе, «Яка

думка зараз крутиться в голові? Чи не роблю я когнітивну помилку?». Спробуйте замінити думку, як вчилися, і відмітити, чи змінились емоції. б) Щоденник вдячності або позитиву: щовечора записувати три хороші речі, що сталися за день (навіть дрібниці – смачна кава, дзвінок від друга, тихий вечір без тривоги). Це привчить мозок помічати не лише погане. На наступній сесії обговоримо, як це вплинуло на самопочуття.

Очікуваний ефект після сесії 4: учасники оволодіють когнітивною навичкою, яка є ядром психологічної стійкості – умінням спіймати деструктивну думку і трансформувати її. Вони зрозуміють, наскільки мислення впливає на емоції, і що змінюючи думки, можна полегшити страждання навіть у важких обставинах. Це додає почуття контролю над внутрішнім станом: замість автоматичних реакцій людина тепер має вибір, як інтерпретувати подію. Дослідження позитивно підтверджують, що такі когнітивно-поведінкові інтервенції підвищують рівень резильєнтності та позитивних емоцій, знижують рівень депресивності. Учасники після вправ можуть відчувати приплив сил, покращення настрою (через надію та оптимізм). Крім того, техніка «3 хороші події» закладає основи позитивного мислення і тренує мозок фокусуватися на ресурсах, а не тільки на загрозах.

### **Сесія 5. Резильєнтність і підтримка: позитивні дії та згуртованість**

Фокус: консолідувати набуті навички, звернути особливу увагу на соціальну підтримку та позитивні емоції як ресурси стійкості. В цьому занятті учасники обмінюються успіхами, вчаться шукати підтримку один в одного, а також практикують техніки підвищення позитиву – такі як вдячність, акт доброти, планування приємних занять. Сесія адаптована до воєнних реалій: обговорюється, як підтримувати одне одного в скрутні часи і плекати надію.

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Check-in «успіх тижня» (5–7 хв). Тренер просить кожного назвати одну позитивну зміну або маленький успіх, який вони помітили за останній час завдяки тренінгу. Наприклад: «Я почав краще спати», «Я помітила, що вже не впадаю в паніку від звуків сирени, одразу роблю дихання», «Мені стало легше говорити про свої почуття». Якщо хтось у скрутні і не відчуває успіхів, тренер лагідно зазначає, що

- навіть відвідування всіх сесій – це вже досягнення. Це піднімає бойовий дух групи, підкріплює усвідомлення прогресу.
2. Обговорення щоденника позитиву (5–10 хв). Учасники діляться досвідом ведення «3 хороших речей» за тиждень. Хтось може сказати, що спочатку було важко щось хороше виокремити, але з кожним днем стало легше. Тренер пояснює феномен: «Наш мозок схильний помічати негатив (негативний зсув уваги), але тренування на позитивному змінює цей патерн». За дослідженнями позитивної психології, практика вдячності і фокус на хорошому підвищують рівень щастя, зменшують депресію. Група обговорює, що найприємніше вони занотували за тиждень.
  3. Вправа «Коло підтримки» (10 хв). Тренер малює на дошці схему: людина в центрі та навколо – кружечки, що символізують її коло підтримки (родина, друзі, колеги, спільноти). Пояснює, що соціальна підтримка – критично важливий фактор стійкості: дослідження показують, що якісна підтримка від близьких підвищує резильєнтність до стресу і захищає від посттравматичних розладів. На жаль, у час війни багато зв'язків руйнується (міграція, розрив контактів), люди можуть ізолюватися. Тому важливо свідомо будувати та підтримувати соціальні зв'язки. Тренер просить учасників подумати і записати, хто входить до їхнього кола підтримки – до кого вони можуть звернутися за емоційною підтримкою або практичною допомогою. Це можуть бути рідні, друзі з інших міст, сусіди, волонтери, група цього тренінгу, онлайн-спільноти. Після 3 хв запису кілька учасників охоче діляться: «Мені сестра – як психолог, завжди вислухає», «У дворі ми з сусідкою щоранку балакаємо – це тримає». Тренер заохочує: «Розширюйте своє коло: відновіть контакт зі старим другом, приєднайтесь до групи за інтересами, не соромтесь просити про підтримку – люди зазвичай раді допомогти». Також пропонує учасникам вважати цю групу теж частиною свого кола: «Ви разом пройшли цей тренінг, познайомилися ближче – можете й надалі спілкуватися, підтримувати одне одного». Якщо група згуртована, тут може виникнути ідея обмінятися контактами чи створити чат підтримки. Це дуже вітається, адже відчуття згуртованості та взаємодопомоги підсилює оптимізм (разом легше долати труднощі).
  4. Вправа «Три добрі справи» (10 хв). Тренер розповідає: «Окрім отримання підтримки, важливо й надавати підтримку. Дослідження говорять про феномен: допомагаючи іншим, ми самі стаємо стійкішими і щасливішими». Пропонується невеликий челлендж: робити 3 добрі справи протягом тижня. Це можуть бути дуже прості речі:

допомогти сусіду занести сумки, приготувати печиво для військових або навіть підтримати словом товариша. Учасники в малих групах по 2–3 особи придумують конкретні добрі справи, які могли б зробити найближчим часом, і діляться одне з одним. Потім дехто озвучує в загальному колі цікаві ідеї – наприклад, «Я відвезу речі в центр переселенців». Тренер підсумовує, що альтруїзм, волонтерство – потужне джерело сенсу і контролю: коли ми робимо добрі справи, приходять відчуття власної корисності, значущості, що протилежне безпорадності. Очікуваний ефект: учасники відчують натхнення, підйом духу від планування доброї дії, посиляться відчуття взаємопідтримки у групі.

5. Вправа «Мої сильні сторони» (10 хв). Щоб зміцнити віру у власні ресурси, тренер проводить цю позитивно-психологічну вправу. Кожен учасник отримує аркуш, на якому написано кілька рис характеру (можна використати перелік 24 характерних сильних якостей за М. Селігманом, скорочено). Тренер просить відзначити 3 риси, які найбільш притаманні їм самим або які вони проявили під час війни. Наприклад: «доброзичливість, почуття гумору, креативність, наполегливість, любов до навчання, духовність, лідерство, терплячість...». Після цього учасники по черзі називають одну свою сильну сторону і наводять приклад, як вона їм допомагає переживати складнощі. Наприклад: «У мене добре почуття гумору – навіть у сховищі я жартую, і нам стає легше»; «Я дуже наполегливий: якщо захворію, все одно роблю справи – ця впевненість допомагає не розкисати». Тренер доповнює, якщо бачить якусь силу в учаснику, яку той не назвав. Очікуваний ефект: посилення впевненості та самоповаги. Учасники усвідомлюють, що вони не лише жертви обставин, а особистості з сильними якостями, які вже допомагають їм вистояти. Це підживлює надію: «Раз у мене є сміливість/креативність/добрі друзі, я зможу пережити труднощі».
6. Закріплення: «Рецепт моєї резильєнтності» (5 хв). Тренер просить кожного подумки скласти для себе короткий рецепт того, що їм допомагає триматися. Наприклад: «Мій рецепт: ранок почати з молитви (надія), потім фізична зарядка (активність), спілкування з сім'єю (підтримка) і ввечері теплий чай з книжкою (відпочинок)». 1–2 добровольців діляться вголос своїм рецептом. Тренер підсумовує: резильєнтність – це комбінування різних ресурсів (фізичних, емоційних, соціальних, духовних). Програма дала інструменти для багатьох з цих сфер, і тепер учасники можуть змішувати їх на власний смак.

7. Домашнє завдання (до фінальної сесії): а) Виконати ті 3 добрі справи, які запланували, і записати, що відчували під час їх виконання. б) Продовжувати вести «щоденник хорошого» або вдячностей (кому як зручніше) – відзначати позитив протягом дня. в) Скористатися підтримкою: хоча б раз на тиждень поговорити з близьким по душі або відвідати групове/соціальне середовище (курси, волонтерський осередок тощо) – тобто свідомо не ізолюватися. г) Принести на наступну зустріч невеличкий символ, який асоціюється у вас з силою, надією або підтримкою (це може бути фото родини, улюблена книга, талісман і т.д.). Будемо ділитися історіями.

Очікуваний ефект після сесії 5: учасники відчують приплив позитивних емоцій та згуртованості. За рахунок фокусування на хорошому (через вправи вдячності, обговорення успіхів, планування добрих справ) має зрости рівень позитивного ефекту, що, згідно з дослідженнями, сприяє покращенню психічного здоров'я. Атмосфера групової підтримки досягне піку коли люди відкрито визнають сильні сторони один одного, подякують за спільний досвід. Соціальна пов'язаність, що сформувалася, стає ресурсом: як зазначає наука, якісна соціальна підтримка посилює стійкість до стресу і зменшує ризик травматичних розладів. Учасники навчаться активно шукати підтримки і самі її надавати, що створює позитивне коло взаємодопомоги. Вони також усвідомлять сенс своїх страждань у ширшому контексті (через добрі справи, допомогу іншим), що підсилює відчуття контролю і оптимізму. Загалом ця сесія готує ґрунт для завершення тренінгу на піднесеній, натхненній ноті, з чітким усвідомленням власних ресурсів та підтримки довкола.

### **Сесія 6. Завершення: підсумки, закріплення та погляд у майбутнє**

Фокус: оцінити пройдену групою подорож, закріпити всі отримані навички та намітити плани щодо їх використання надалі. Заняття побудоване як підсумкове: багато рефлексії, символічних елементів завершення, “ритуал” прощання. Воно має залишити в учасників відчуття досягнення, зв'язку і впевненості у майбутньому.

Хід заняття (прибл. 60 хв):

1. Ритуал початку – «символ сили» (5–7 хв). Тренер нагадує, що просив принести особистий символ резильєнтності. У колі кожен по черзі презентує свій предмет і коротко пояснює, чому він для нього важливий. Наприклад: один показує фото дітей

- і каже, що заради них тримається; інша тримає спортивну медаль – символ її витривалості; хтось приніс плюшевого ведмедика, що пережив з ним всі обстріли, – символ надії. Ця вправа дуже емоційна, гуртує групу: люди діляться сокровенним, підтримують оповідача оплесками або дотиком руки (якщо група мала). Тренер відзначає, що в кожного вже є свої внутрішні та зовнішні опори, і ці символи – нагадування про них. Радить тримати їх поряд у складні моменти як якір стійкості.
2. Підбиття підсумків – «дерево навичок» (10 хв). На фліпчарті намальоване умовне дерево, де кожна гілка – окрема навичка чи тема тренінгу. Тренер разом з групою згадує пройдені сесії і виписує на дерево всі методи, що вони освоїли. Наприклад, гілки: «Дихальні практики» (діафрагмальне дихання, пранаяма), «Релаксація і йога» (розтяжки, асани, шавасана), «Майндфулнес» (спостереження дихання, 5-4-3-2-1, листочки на воді), «Когнітивні техніки» (модель ABC, позитивна переінтерпретація, афірмації), «Підтримка» (звертання по допомогу, спілкування), «Позитивні дії» (щоденник хорошого, добрі справи) тощо. Коли дерево заповнене, візуально видно, скільки всього інструментів тепер має кожен учасник. Тренер каже: «Це – ваше дерево стійкості. Коріння його – ваша сміливість і ресурси, стовбур – ваша особистість, а гілки – навички, які ми виростили. Це дерево буде давати плоди у вашому житті, якщо ви будете його поливати практикою». Група фотографує це дерево як пам'ятку.
  3. (Опціонально) Анкета зворотного зв'язку (5 хв, за бажанням). Щоб оцінити ефективність програми, учасникам роздають коротку анонімну анкету: запитання про те, які навички найбільш корисні, як змінився рівень стресу/настрою за час тренінгу, побажання щодо програми. Тренер пояснює, що їхній фідбек допоможе покращити тренінги надалі.
  4. План післятренінгової підтримки (5 хв). Тренер інформує, що по завершенні учасники не залишаються сам на сам: можна буде при потребі звернутися до тренера особисто (дає контакт, якщо це прийнятно), або ж відвідувати підтримуючі зустрічі (якщо такі заплановані). Якщо група захотіла створити чат, тренер заохочує підтримувати одне одного там, ділитися успіхами чи труднощами. Також радить корисні ресурси: назви книжок з самодопомоги, безкоштовні додатки для медитацій, контакти служб психологічної допомоги в Україні. Цей блок важливий, щоб учасники відчували продовження опори й після завершення тренінгу.

5. Вправа «Лист самому собі в майбутнє» (10 хв). Учасникам роздають аркуші та конверти. Пропонується написати короткого листа собі через 6 місяців з нагадуваннями з цього тренінгу. Що саме б вони хотіли собі майбутньому сказати? Можна вписати свої головні навички, слова підтримки, цілі (наприклад: «Сподіваюсь, ти й далі займаєшся спортом і дихаєш щодня. Пам'ятай, який ти молодець – ти пройшов через стільки, не здавайся!»). Дають ~7 хв на писання. Потім кожен кладе лист у конверта, підписує своє ім'я. Тренер обіцяє через 6 місяців надіслати або вручити ці листи (як варіант – сфотографувати й переслати у месенджері на зазначену дату). Це створює місток у майбутнє, дає відчуття перспективи.
6. Заключне коло – «Подяка» (5–7 хв). Тренер пропонує завершити тим, з чого почали – по черзі, але цього разу кожен скаже не свій стан, а слово подяки або побажання групі. У теплій атмосфері учасники висловлюють свої побажання. Тренер теж ділиться словами вдячності, відзначає прогрес кожного, дякує за довіру.
7. Завершення. Тренер офіційно оголошує тренінг завершеним, нагадує, що двері в майбутньому відчинені. Можна зробити фінальне колективне фото (за згодою всіх) – це теж своєрідний ритуал завершення, який дає відчуття спільної перемоги. На прощання всі обмінюються контактами, якщо бажають. Учасники йдуть, несучи з собою роздаткові матеріали (пам'ятки з вправами) і, головне, новий досвід і надію.

Очікуваний ефект після сесії 6: учасники відчувають почуття досягнення і згуртованості. Завершення такого тренінгу саме по собі підвищує впевненість: людина бачить, що змогла пройти цей шлях, навчитися і змінитися. Символічні акти (лист собі, обмін подяками) закріплюють позитивний емоційний підсумок. В учасників має сформуватися чітке розуміння, що саме вони можуть робити далі, план продовження практик – тобто підвищується внутрішній локус контролю над своїм життям. Завдяки повторенню і закріпленню навичок на цій сесії, інструменти тренінгу переходять у довготривалу пам'ять. Групова підтримка на прощання дає відчуття, що людина не одна у своїх проблемах, що завжди є до кого звернутися. У цілому очікується, що після завершення програми учасники матимуть вищий адаптаційний ресурс: більш стійку психіку, навички саморегуляції тіла і емоцій, гнучкішу свідомість, а також соціальний капітал підтримки. Це допоможе їм зменшити дистрес, відновити життєву залученість і впевненіше протистояти викликам воєнного часу.