

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ

ФАКУЛЬТЕТ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ

Кафедра психології, педагогіки та філології

МАРИНА БОНДАРЕНКО

ОСОБИСТІ ЧИННИКИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

спеціальність 053 Психологія

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття освітньої кваліфікації магістр психології

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.



Марина Бондаренко

Науковий керівник: Большакова Анастасія Миколаївна, доктор психологічних наук, професор

Дата захисту

16.12.2025

Національна шкала

добре

Кількість балів 85 оцінка

В

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ	
ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В	
УМОВАХ ВІЙНИ	5
1.1. Стрес як психологічна проблема.....	5
1.2. Травматичний стрес під час війни.....	11
1.3. Психологічні чинники особистості, що впливають на	
подолання стресу.....	18
Висновки до першого розділу	28
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО	
ДОСЛІДЖЕННЯ.....	31
2.1. Методики та організація дослідження.....	31
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	37
Висновки до другого розділу.....	54
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ	
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В	
УМОВАХ ВІЙНИ.....	56
Висновки до третього розділу.....	64
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

ВСТУП

Україна вже одинадцять років живе в умовах воєнних подій від початку АТО у 2014 році до повномасштабного вторгнення 2022 року. Війна кардинально змінює звичний перебіг життя, впливаючи на всі його сфери. Переживання небезпеки, постійна напруга та загроза життю стають джерелом тривалого психологічного та фізіологічного стресу, що може проявлятися як у вигляді емоційного виснаження, так і у формі серйозних психічних або соматичних порушень. У людини може виникати відчуття втрати контролю над власним життям.

У цій роботі розглядається, як індивідуальні психологічні властивості людини впливають на її здатність долати наслідки тривалого стресу, спричиненого війною. Психологічна стійкість у кризових умовах залежить не лише від зовнішніх обставин, а значною мірою від ресурсів самої особистості та її поведінкових реакцій.

Через масштабність війни кількість людей, яким потрібна психологічна підтримка, вже перевищує можливості фахівців. Це підкреслює важливість розвитку психологічної грамотності населення, зокрема знання про природу стресу, його прояви та способи подолання. Розуміння цих процесів допомагає своєчасно розпізнати небезпечні стани та надати собі чи іншим необхідну допомогу.

Теоретичною основою роботи є дослідження природи стресових реакцій, механізмів адаптації, особливостей переживання стресу у кризові періоди та чинників, що впливають на подолання психологічної напруги. Значний внесок у розвиток цих концепцій зробили такі вчені, як Ганс Сельє, Уолтер Кеннон, Річард Лазарус, Сьюзан Фолкман, Сальваторе Мадді, Гарольд Вульф та інші.

Об'єкт дослідження: феномен стресу.

Предмет дослідження: вплив психологічних чинників особистості на подолання стресу в умовах війни.

Мета дослідження: визначити роль особистісних психологічних характеристик у процесі подолання стресу під час війни.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові теорії та подати узагальнене визначення стресу й психологічних чинників, що впливають на подолання стресу в умовах війни.
2. Провести емпіричне дослідження впливу визначених особистісних чинників на здатність долати стрес.
3. Здійснити аналіз отриманих емпіричних результатів і встановити характер впливу цих чинників.
4. Розробити практичні рекомендації для формування тренінгової програми з подолання стресу в умовах війни.

Методи дослідження

Для реалізації поставлених завдань використано такі методи:

- а) теоретичні аналіз, синтез, порівняння, класифікація, систематизація та узагальнення наукових даних (для виконання першого завдання);
 - б) емпіричні методики, використані для другого та третього завдань:
1. Опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій С. Фолкмана та Р. Лазаруса (Ways of Coping Questionnaire, WCQ), який дає змогу визначити домінуючі копінг-стратегії.
 2. Тест життєстійкості С. Мадді для визначення рівня психологічної життєстійкості.
 3. Шкала стресостійкості Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) для оцінки психологічної стійкості, зокрема у контексті ПТСР.
 4. Коротка версія шкали інтолерантності до невизначеності Н. Карлетона (IUS-12), спрямована на оцінку когнітивних, емоційних і поведінкових реакцій на невизначеність.
 5. Опитувальник PCL-5 для визначення рівня та інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу.

Характеристика вибірки: у дослідженні брали участь 30 респондентів різного віку та статі, які є цивільними громадянами.

Наукова новизна полягає в розробленні рекомендацій щодо створення тренінгу для подолання стресу в умовах війни, орієнтованого на організації та фахівців у сфері психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Стрес як психологічна проблема

Стрес (від англ. stress – тиск, напруження, зусилля) це стан вираженої психофізіологічної напруги, що виникає у людини під впливом складних життєвих обставин або екстремальних подій. Він формується як відповідь організму на дію різноманітних стрес-факторів та психогенних подразників, які порушують звичний баланс функціонування [15].

Стрес являється нормальною реакцією здорової людини на ненормальні ситуації. Стрессова реакція є природним механізмом людини, оскільки забезпечує мобілізацію внутрішніх ресурсів для подолання незвичайних чи загрозливих ситуацій. Основною біологічною функцією стресу є адаптація організму до впливу зовнішніх і внутрішніх подразників, що сприяє його захисту від потенційно небезпечних психологічних та фізіологічних навантажень. Однак адаптаційні можливості не є безмежними. Коли сила або тривалість дії стресора перевищує здатність організму підтримувати рівновагу, виникає дистрес стан виснаження, який супроводжується комплексними порушеннями в роботі нервової, гормональної та інших систем [21].

Сам термін «стрес» з'явився в науковій літературі порівняно нещодавно. У 1932 році Волтер Бредфорд Кеннон запропонував використовувати слово «стрес» для опису фізіологічної реакції організму на небезпеку та докладно описав механізм «боротьби або втечі» (fight-or-flight). Науковець наголошував, що під загрозою в організмі запускається низка гормональних змін, які готують людину до активної дії - протистояння або втечі [5].

Подальший розвиток уявлень про природу стресу пов'язують із дослідженнями Ганса Сельє. Його коротка публікація «Синдром, зумовлений різноманітними шкідливими чинниками», надрукована у 1936 році, стала відправною точкою систематичного вивчення цього явища. У ній Сельє вперше узагальнив результати експериментів, під час яких спостерігав однотипні

реакції організму щурів на різні шкідливі впливи. Цікаво, що редактор радив молодому досліднику уникати терміна «стрес», вважаючи, що він належить радше до фізики, де означає механічне «напруження».

У 1950 році Сельє представив у Монреалі фундаментальну монографію, де сформулював власне визначення стресу як неспецифічної нейрогуморальної відповіді організму на дію фізичних, хімічних, біологічних чи соціальних факторів. У цій праці він узагальнив результати багаторічних досліджень 30-40-х років та показав, як формується так звана «стресова реакція», яку він структурував на три послідовні стадії: тривоги, резистентності та виснаження. Спочатку під впливом стресора виникає реакція тривоги, далі фаза опору, а якщо подразник діє надто довго, організм переходить у стадію виснаження [5,19].

На першій стадії (аларм-стадія або реакція тривоги) сигнал тривоги надходить від кори головного мозку (гіпоталамуса, нижнього відділу мозку) до надниркових залоз, які у відповідь на нього починають виробляти гормони стресу – кортизол і адреналін, які своєю чергою розносяться по всьому організму кровотоком. Крім того, відбувається вивільнення гормонів мозку і стимуляція симпатичної нервової системи. Адреналін надходить до всіх органів тіла й готує їх до боротьби або втечі.

Перша стадія стресової реакції часто розглядається як підготовчий етап до подальших дій, тому її іноді називають станом «передстартової готовності». У цей період людина може відчувати піднесення, прилив енергії й психологічну мобілізацію. Спочатку організм проходить фазу шоку, коли опір різко знижується, але майже одразу активуються захисні механізми, характерні для фази протишоку. Саме на цьому етапі відбувається первинна мобілізація ресурсів для саморегуляції.

Стадія тривоги супроводжується вираженими фізіологічними змінами: прискореним диханням, підвищенням артеріального тиску та частішим серцебиттям. Психічні процеси також перебудовуються посилюється збудження, увага звужується й зосереджується на джерелі загрози, людина відчуває посилений контроль над ситуацією. Такі реакції спрямовані на швидку мобілізацію захисту та адаптаційних механізмів. Якщо цих внутрішніх ресурсів

достатньо, тривога поступово знижується, і стресовий стан завершується. Більшість стресових впливів припиняються саме на цьому етапі.

Другий етап стадія резистентності (або опору) – характеризується спробою організму відновити рівновагу й утримати гомеостаз у змінених умовах. Адаптаційні процеси переходять на глибший рівень: змінюється гормональний баланс, активізуються гормони кори наднирників, зокрема кортизол, що забезпечує стійкість до стресу. Одночасно спостерігаються зсуви в обміні речовин, можуть виникати зміни у водно-сольовому балансі, наприклад затримка натрію й рідини в тканинах. Попри це, загальна втомлюваність поступово наростає.

На цьому етапі організм продовжує активно протидіяти стресору, використовуючи резервні сили та працюючи на межі можливостей. Емоційні реакції часто стають більш напруженими. Завдяки внутрішньому мобілізаційному потенціалу організм намагається адаптуватися до нових умов і повернутися до відносної рівноваги. Якщо виснаження не настає, формується стійкість специфічна або неспецифічна резистентність, що відображає фазу адаптації до зовнішнього впливу.

Стадії тривоги та резистентності, за концепцією Г. Сельє, відповідають еустресу – конструктивному, адаптивному типу стресової реакції.

Третя стадія виснаження проявляється тоді, коли ресурси організму вичерпуються. На відміну від першої стадії, коли напруга стимулює мобілізацію, на цьому етапі організм фактично сигналізує про потребу у зовнішній підтримці або усуненні стресора. Якщо вплив стресора триває надто довго, резерви поступово виснажуються, знову з'являється тривожність, але вже у формі зворотної реакції. У цьому випадку йдеться про дистрес – стан, що може спричиняти реактивні психічні порушення та підвищує ризик розвитку ендогенних захворювань.

Від надмірного напруження відбувається перевтома надниркових залоз. Захисні системи організму стають надто слабкими, щоб протистояти стимулам стресорів. Спостерігається пригнічення імунної системи. В органах тіла починаються патологічні зміни через тривалий вплив гормонів стресу.

Енергетичні запаси організму виснажуються, що з часом призводить до хвороб і, зрештою, до смерті організму [1, 12, 22, 24].

Ганс Сельє запропонував розділяти стресові реакції на два основні типи: еустрес та дистрес. Перший різновид еустрес походить від слова «ейфорія» та описує позитивний, конструктивний стрес. Сельє наводив приклад, що такий стан може виникати навіть у відповідь на приємні переживання, такі як отримання поцілунку від коханої людини. На противагу цьому, дистрес означає негативний стрес, що формується під впливом неприємних або травмувальних подій. Погляди на різновиди стресу він детально виклав у своїх працях «Стрес життя» (1956) та «Стрес без дистресу» (1974) [5, 19].

Для виникнення стресової реакції не має значення, чи є ситуація приємною або неприємною за своїм емоційним змістом. Вирішальним є те, наскільки сильно організм змушений адаптуватися та перебудовувати свої функції у відповідь на вплив зовнішніх чи внутрішніх чинників. У сучасній психологічній літературі стрес здебільшого розглядають саме в контексті дистресу тобто як негативного стресу, що супроводжується інтенсивним фізичним, емоційним або ментальним напруженням. Такий стан виникає тоді, коли людина відчуває, що ресурси, необхідні для подолання ситуації, є недостатніми порівняно з вимогами середовища [12].

Після Ганса Сельє вчення про стрес примножували в своїх працях Річард Лазарус, який розвинув концепцію психологічного стресу, розглядаючи його як результат взаємодії особистості та навколишнього середовища, а також як процес оцінки особистістю власних ресурсів та ситуації. Модель Гарольда Вульфа визначає стрес як фізіологічну реакцію на соціально-психологічні стимули [46]. А Чарльз Спілбергер визначив стрес як ознаку небезпеки з боку зовнішнього світу, що має певний психологічний та фізичний ступінь.

Окрім розподілу стресу за видами та стадіями його розвитку, його також можна класифікувати за інтенсивністю проявів. Виділяють три основні ступені: слабкий, середній та сильний. Розглянемо їх докладніше.

Слабкий ступінь стресу майже не впливає на психічний стан людини. У такому випадку не спостерігається виражених фізичних чи фізіологічних змін, а реакції організму залишаються в межах звичайного функціонування.

Середній ступінь стресу проявляється більш помітно. Організм переходить у стан помірної мобілізації, що може супроводжуватися підсиленням окремих функцій. Людина нерідко демонструє підвищення когнітивних здібностей, зростання розумової чи фізичної працездатності, кращу організованість, упевненість у власних діях та загально позитивне сприйняття свого стану. Таке активізування внутрішніх ресурсів допомагає пристосуватися до підвищених вимог ситуації.

Сильний ступінь стресу, на відміну від середнього, має переважно негативний вплив. На цьому рівні погіршуються когнітивні функції: знижується пам'ять, зменшується здатність до концентрації, послаблюється самоконтроль та увага. Людина може робити більше помилок, відчувати зниження самопочуття, втрату творчої активності та внутрішнього потенціалу. У такому стані організм здатен виконувати лише найпростіші, автоматизовані дії, які не вимагають великих зусиль. Загальний рівень дискомфорту значно підвищується [12].

Екстремальні ситуації можуть мати як короточасний, так і тривалий характер, і це суттєво впливає на те, як організм реагує на них. Коли подія є швидкоплинною, в дію вступають уже сформовані механізми реагування, які забезпечують негайний захист і не потребують значної перебудови роботи організму. Натомість тривалі ситуації вимагають глибокої адаптаційної перебудови функціональних систем, що поступово може позначатися на психічному самопочутті.

При довготривалому впливі стресорів розвиток стресу часто починається непомітно: перші зміни в адаптаційних процесах бувають настільки слабкими, що людина не завжди усвідомлює, що перебуває в стані напруження. Короткий стрес призводить до різкого виснаження поверхневих ресурсів, які відповідають за швидке реагування, і водночас запускає мобілізацію глибинних резервів. Однак якщо поверхневих сил не вистачає, а глибинні ще не встигли

активізуватися на потрібному рівні, організм швидко доходить до межі своїх можливостей і виснажується.

Тривалий стрес розвивається більш повільно: організм поступово витрачає як поверхневі, так і глибинні резерви, і цей процес спершу може залишатися майже непомітним. Але коли дія стресора затягується, симптоми стають виразнішими. Адаптація можлива лише тоді, коли внутрішні ресурси встигають компенсувати витрати, що виникають у процесі постійного напруження. У протилежному випадку такий стрес здатен перерости у стан, який нагадує початок психосоматичних чи психічних порушень. Якщо ж людина неодноразово стикається з повторюваними або надмірними стресовими факторами, це може призвести до дистресу – глибокої неспецифічної реакції, що супроводжується порушеннями адаптації, втратою особистісного контролю та вираженим виснаженням.

На психологічному рівні тривалий стрес може проявлятися по-різному: людина стає більш дратівливою, втрачає інтерес до повсякденних справ і життя загалом, відчуває труднощі у виконанні звичних завдань, схильна очікувати невдач. Часто з'являються складнощі з прийняттям рішень, тривожні думки про здоров'я, відчуття неповноцінності та відчуження від оточення. Може виникати ворожість або думки про те, що інші налаштовані негативно. Характерними стають раптові спалахи гніву, байдужість до роботи чи побуту, втрата почуття гумору, зниження здатності концентруватися. Людині важко доводити справи до кінця, підтримувати увагу, зростає страх перед відповідальністю, майбутнім, а також перед простором чи самотністю.

У науковій літературі також виділяють фізіологічний і психологічний стрес. Перший зумовлений дією фізичних подразників, коли сила впливу перевищує поріг чутливості організму, другий пов'язаний із суб'єктивним сприйняттям ситуації, переживанням її складності та рівня загрози [24].

Вияснивши, що стрес являється нормальною реакцією на ненормальні ситуації, розібрали як саме він виникає в організмі, а саме, що при сприятливому подоланні виникає резильєнтність, а при негативній –

виснаження організму. Тому хочеться зупинитися на дистресі, що викликає досить сильні наслідки, а точніше на травматичному стресі під час війни.

1.2 Травматичний стрес під час війни

Коли людина стикається зі стресором, вона мимоволі оцінює, наскільки ситуація може бути небезпечною. Загроза може стосуватися життя, здоров'я, особистої безпеки, соціального статусу, матеріального добробуту або почуття власної гідності – як власної, так і значущих людей поруч. Рівень небезпеки для кожного індивіда різний і визначається попереднім досвідом, внутрішніми ресурсами, емоційною стійкістю та іншими психологічними чинниками. Усвідомлення ризику викликає негативні емоції, які спонукають людину активніше протидіяти стресору. У сучасній психології вважають, що саме момент усвідомлення загрози є ключовим у запуску стресу та подальшій активації стресової реакції [14].

Якщо дія стресора продовжується, можливостей організму для опору може ставати дедалі менше. Тоді напруження переходить у стан, який впливає не лише на фізіологічні процеси, а й на психіку. Коли наслідки впливу настільки сильні, що спричиняють одночасні психічні та фізіологічні порушення, говорять про виникнення травматичного стресу. Такий стан часто називають психотравмою, оскільки він супроводжується глибокими змінами в емоційній сфері, когнітивних процесах та поведінці.

Травматичний стрес це особлива форма стресової реакції, яка виникає тоді, коли людина переживає події, що перевищують її психологічні та фізіологічні можливості адаптації. Це ситуації, у яких звичні захисні механізми вже не забезпечують належного рівня безпеки й саморегуляції, а внутрішні ресурси фактично руйнуються. Такі переживання пов'язані з досвідом подій, які виходять за межі того, з чим людина зазвичай стикається у повсякденному житті: загроза життю, важкі втрати, серйозна небезпека для власного здоров'я або відчуття руйнування «образу Я».

До стресорів, які виходять за межі звичайного досвіду та здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини, належать події стихійного чи техногенного характеру, а також ситуації, що є наслідком навмисної агресії або насильства. Це можуть бути природні катастрофи, аварії, бойові дії, терористичні акти, тортури, масове насильство, полон, знищення власного житла та інші подібні події [24, 14].

Травматичною подією вважають ситуацію, у якій відбувається щось настільки критичне та раптове, що людина тимчасово втрачає відчуття контролю й безпеки. Це завжди подія непередбачувана, дуже інтенсивна і така, що вривається в життя інвазивно, руйнуючи почуття стабільності. У подібних обставинах людина може відчувати безсилля чи повну безпорадність, оскільки ситуація здається нерозв'язною. Якщо вплив такої події триває довго, виникає ризик розвитку відчаю. Коли людині недоступні її власні внутрішні ресурси життєвий досвід, навички подолання, вроджені схильності до адаптації або немає можливості скористатися зовнішніми ресурсами, такими як соціальна підтримка чи професійна допомога, здатність впоратися з ситуацією стає вкрай обмеженою.

Згідно з міжнародними класифікаціями, психотравма визначається як переживання реальної або потенційної загрози життю, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства. Такі події можуть бути пережиті у різних формах:

- безпосередня участь у травматичній ситуації;
- спостереження за тим, що трапляється з іншими людьми, зокрема фахівцями, які прибувають на місце події;
- отримання інформації про те, що подібне сталося з близьким родичем чи другом, особливо якщо йдеться про раптову, загрозливу подію;
- повторювана або надмірна експозиція до її шокуючих деталей, як це трапляється у працівників служб швидкого реагування чи поліцейських, які постійно стикаються з наслідками тяжких злочинів [23].

У нормі, коли дію травмуючого фактора припинено, рівень збудження знижується завдяки роботі регуляторних гормонів (зокрема кортизолу), і нервова система разом із тілом повертаються до звичного стану рівноваги.

Якщо ж людина пережила вплив події, що значно перевищує її можливості подолання, нервова система не здатна повернутися до нормального функціонування. Активовані гормональні механізми продовжують діяти, підтримуючи підвищене збудження, агресивність, тривожність чи надмірну настороженість. У такому стані будь-який нагадувальний елемент, навіть незначний, може різко збільшити напруження і відтворити відчуття перебування всередині самої події. Це спричиняє нав'язливі спогади та хвили тривоги, а людина реагує так, ніби небезпека все ще присутня в її житті й досі загрожує їй безпосередньо [24].

Під впливом психотравми змінюється робота гіпокампа, і через це у пам'яті починає домінувати імпліцитний тип, тоді як експліцитна пам'ять послаблюється. Імпліцитна пам'ять це найперша форма пам'яті, яка функціонує від моменту народження приблизно до двох років. Вона пов'язана з емоціями, поведінковими реакціями та сенсорними відчуттями і не спирається на свідомі слова чи чіткі історії. Вона працює автоматично, без участі кортикальних структур, не має чіткої часової хронології, а спогади переживаються так, ніби відбуваються «тут і тепер». Її формування значною мірою контролюється мигдалеподібним тілом, тому будь-який асоціативний стимул може швидко реагувати у відповідь організмом (наприклад, запах, звук чи образ, пов'язаний із минулим досвідом).

Головна функція цієї системи створювати ментальні схеми, або карти досвіду, які супроводжують людину протягом усього життя. На основі цих схем ми будуємо очікування, прогнозуємо події та реагуємо на світ. Саме в цій частині пам'яті утримуються травматичні переживання, які згодом можуть впливати на поведінку і сприйняття реальності незалежно від нашої волі.

Експліцитна пам'ять формується пізніше приблизно після двох років і остаточно розвивається до восьмирічного віку. Вона складається із семантичної пам'яті (факти, знання) та епізодичної (особисті події, пов'язані з почуттям часу

та «Я»). Ця система впорядкована, схожа на бібліотеку, де інформація легко відшукати через асоціації. Експліцитна пам'ять свідома, наративна, контрольована кортикальними структурами мозку і тісно пов'язана із зонами мови, зокрема зоною Брока [23, 24].

У нормальних умовах утворення нових нейронів та зв'язків (нейрогенез) дозволяє поєднувати новий досвід із попереднім, формуючи цілісну та логічну історію життя. Однак при надмірному, тривалому напруженні нервової системи діяльність гіпокампа порушується: нейрогенез сповільнюється, а пам'ять перестає бути послідовною. Травматичні події ніби відокремлюються від інших спогадів і замість того, щоб зайняти своє місце у біографічному контексті, регулярно повертаються у вигляді нав'язливих думок, флешбеків або нічних страхів.

Людина залишається у стані стресу або періодично повертається до нього доти, доки мозок не переробить інформацію про травматичний досвід і не інтегрує її у свою історію [24].

При цьому травматична ситуація не обов'язково є чимось надзвичайним чи катастрофічним. Це може бути будь-яка подія, що створює настільки сильний тиск, що людина втрачає відчуття безпеки, стабільності, здатності контролювати життя чи діяти ефективно [13].

Як і фізична травма залишає на тілі свої сліди синці чи рани, так само психологічна травма залишає помітний відбиток у внутрішньому світі людини. Раптова втрата контролю, що супроводжує травматичну подію, запускає посттравматичну реакцію. Чи розвинеться вона в конкретної людини, залежить від того, наскільки сильним був стресор, якими є її внутрішні ресурси, як оточення оцінює ситуацію, а також від попереднього життєвого досвіду, наявності психологічних проблем або подібних переживань у минулому.

Посттравматична реакція виникає тому, що мозок обробляє інформацію певним чином, а травма порушує цей процес. Подія не інтегрується у пам'ять повністю, через що її буває важко відтворити або описати послідовно. Умовно можна сказати, що мозок працює через чотири інформаційні канали.

Перший канал відповідає за фіксацію подій у хронології – це ніби камера, яка записує факти без емоційного забарвлення. За це відповідає гіпокамп.

Другий канал інтерпретує ці факти і надає їм емоційного змісту. Саме тут визначається, що для людини означає подія викликає вона страх, радість, ревності чи розчарування. Цей тип обробки пов'язаний із структурами лімбічної системи, переважно правої півкулі.

Третій канал. Мигдалина оцінює ситуацію максимально просто: безпечно це чи небезпечно. Якщо щось здається безпечним, активується парасимпатична система: тіло розслабляється, дихання стає рівним, відчувається спокій. Якщо ж інформація сприймається як загроза, включається симпатична система: тіло напружується, дихання частішає, серце б'ється швидше – організм готується до реакції «бийся або тікай».

Четвертий канал формує висновки з того, що сталося що ця подія говорить про людину, інших та світ навколо. Це обробляється у префронтальній корі, тому такий досвід найпростіше вербалізувати.

У ситуаціях, де людина зберігає контроль, робота всіх чотирьох каналів синхронізується, і інформація об'єднується у логічну, завершену історію. Згодом її можна пригадати, переосмислити, використати як життєвий досвід.

Але коли подія є травматичною раптовою, загрозливою, такою, що потребує миттєвої адаптації, канали перестають працювати узгоджено. Кожен із них фіксує інформацію окремо, і вона не потрапляє в єдиний наратив. Замість цілісного спогаду мозок відтворює фрагменти: образи, емоційні спалахи, окремі думки або тілесні відчуття. У психології це називають «вторгненнями» вони немовби проривають захисні механізми.

Через це людина не здатна дистанціюватися від ситуації, яка нагадує про травму. Розум може розуміти, що вона в безпеці, але тіло реагує інакше – так, ніби загроза все ще присутня: виникає паніка, тривога, пришвидшене серцебиття, поверхнєве дихання. Це продовження тієї самої реакції, яка виникла в момент, коли людина втратила контроль і доступ до своїх ресурсів.

З одного боку, мозок намагається організувати травматичні фрагменти, постійно видаючи їх у вигляді спогадів чи емоцій. З іншого запускається

уникання, коли людина прагне будь-якою ціною відгородитися від цих переживань. У результаті пам'ять нагадує файл, який так і не був збережений: він знову й знову відкривається, заважаючи нормальній роботі, але не переходить у потрібну «папку» історії життя.

Тривалі посттравматичні реакції змінюють сприйняття себе. Людина може почати відчувати себе слабкою, нікчемною, втратити здатність адекватно переживати емоції чи правильно інтерпретувати події навколо. З'являються почуття провини, сорому, гніву, беззахисності. Уникнення поширюється не лише на травмуючі спогади, а й на ситуації, які їх нагадують.

Поки ці спогади не інтегруються повністю і не знайдуть свого місця у загальній картині життя, людина не може повернути собі повний доступ до внутрішніх ресурсів і перейти до здорового, ефективного функціонування [7].

Переживання травматичної події зазвичай проходить через кілька послідовних етапів. Спершу людина опиняється у стані різкого збою це стадія орієнтування або шоку. У моменти загрози організм миттєво перебудовується, щоб забезпечити виживання: активізуються найглибші, еволюційно-давні структури мозку та гілки блукаючого нерва, виділяються природні анестетики, які притлумлюють або зовсім вимикають фізичну чутливість. Завмирання дає змогу на мить оцінити ситуацію і зрозуміти, як діяти далі боротися, тікати чи тимчасово знерухоміти.

Після цього організм переходить у фазу збудження надвисокої мобілізації. Деякий час (від 3 до 8 годин), іноді навіть протягом кількох днів (максимально до 6), людина може функціонувати майже без відпочинку, їжі та сну, виконуючи дії, які в звичайних умовах були б для неї непосильними. Такий стан тримається доти, доки ресурси не починають вичерпуватися.

Коли гостра небезпека минає, тіло намагається повернутися до рівноваги, і починається розрядка. Напруження виходить у вигляді сильного, неконтрольованого тремтіння інколи всього тіла, інколи окремих частин. Це природний спосіб позбутися накопиченої напруги. Зупиняти тремтіння небажано, адже відсутність розрядки може спричинити м'язові блоки та різні психосоматичні проблеми.

Через певний час людина входить у період втоми. Тривалість цього етапу різна від пари тижнів до місяця і залежить від того, наскільки травматичною була ситуація та які індивідуальні особливості має особа. З'являється виснаження, емоційне пригнічення, зниження мотивації, плаксивість.

Далі поступово настає вихід із травматичного переживання. Завдяки підтримці інших людей, можливості проговорити свій досвід, ділитися пережитим, переосмислювати його відбувається повернення до повсякденного життя. Людина починає упорядковувати власні думки та відчуття, відновлює контакт із реальністю, адаптується до змін.

Фінальна стадія відновлення. Саме тут найчастіше проявляється явище посткризового зростання: людина відкриває в собі нові сили, формується психологічна пружність здатність швидко відновлюватися після стресових чи травматичних ситуацій [31, 8].

Те, як тяжко особа переживатиме травмуючу подію, визначається не лише її масштабом чи тривалістю, а й тим, які внутрішні механізми подолання вона має. Сюди входять:

- 1) сформована внутрішня картина події: як саме людина її розуміє, наскільки вона здається їй загрозливою, хто відповідальний за те, що сталося, які наслідки можливі;
- 2) сприйняття свого «Я» під час і після події: чи відповідає поведінка у критичний момент наявним уявленням про себе, чи виникають почуття провини, сорому або навпаки гордості й сили;
- 3) суб'єктивне відчуття власної здатності чинити опір і використовувати ресурси довкола;
- 4) наявність або відсутність емоційної підтримки, оскільки засудження чи холодне ставлення з боку близьких може посилювати травматизацію.

Сучасні дослідження підкреслюють, що важливу роль відіграють також події раннього розвитку. Невирішені дитячі травми або досвід раннього стресу значно підвищують ризик тяжкого перебігу посттравматичних реакцій. Натомість тепле, стабільне емоційне середовище полегшує адаптацію та подолання наслідків стресу [24].

Після психотравмуючої ситуації можливі різні варіанти подальшого розвитку подій. Якщо внутрішніх ресурсів достатньо, психіка часто здатна впоратися із пережитим самотійно, без залучення фахівців. Але якщо стресор перевищив можливості людини діяти у звичний спосіб, можуть формуватися гостра стресова реакція, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад або навіть посттравматичні зміни особистості [24].

Розібравшись як саме впливає на людину травмуючи подія і дійшовши висновку, що саме особисте сприйняття рівня загрози залежить від попереднього досвіду, наявних ресурсів та особистісних чинників. На останніх зупинимося більш детально.

1.3 Психологічні чинники особистості, що впливають на подолання стресу

Стрес супроводжує людину постійно, адже в будь-якому середовищі на нас діють різні подразники, які можуть або активізувати адаптаційні механізми організму, або ж, навпаки, призвести до виснаження. Сам по собі подразник ще не є стресором він стає ним лише тоді, коли набуває для людини певного значення, тобто після того, як людина усвідомлено оцінює ситуацію. Саме інтерпретація фактору визначає, якою буде реакція організму. Якщо подія не сприймається як небезпечна або загрозлива, вона не викликає стресової відповіді навіть у випадках, коли об'єктивно може бути шкідливою [12, 29].

Згідно з підходом Лазаруса, реакція на стресову подію залежить не лише від самої події чи її інтенсивності, а значною мірою від того, як людина її оцінює. Те, як індивід сприймає складність ситуації та власні можливості впоратися з нею, визначає, наскільки сильно вона вплине на психіку. Тому у схожих умовах люди реагують по-різному: хтось знаходить у собі сили подолати труднощі, тоді як інша людина може зазнати психотравматизації. Це підтверджує важливу роль внутрішніх психологічних ресурсів та індивідуальних особливостей особистості [6].

В англійській мові для опису процесу взаємодії зі стресом існує слово «coping» (копінг), тобто спосіб подолання. У широкому сенсі це процес, у

якому людина намагається впоратися з ситуаціями, що здаються їй надмірно важкими або перевантажуючими. Успішність подолання багато в чому визначається наявними ресурсами. Зовнішніми ресурсами можуть бути: підтримка інших людей, фінансові можливості, час чи позитивні життєві події. Внутрішні ресурси охоплюють усталений стиль реагування на стрес і особистісні якості. Зазвичай активні стратегії краще працюють у ситуаціях, які можна змінити, тоді як емоційно орієнтовані стратегії корисні, коли подію змінити неможливо. Важливу роль відіграє катарсис, тобто процес виявлення застарілої емоційної травми, що часто приносить суттєве полегшення і допомогти впоратися зі стресом [19].

Під копінг стратегіями розуміють сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових способів, за допомогою яких особистість адаптується до стресу, долає кризи та реалізовує власний потенціал [6]. Лазарус наголошував, що уникнути стресу неможливо, але можна навчитися реагувати на нього конструктивно. Копінг він розглядав як стабілізуючий механізм, який сприяє адаптації під час складних періодів, і який можна коригувати через поведінку та усвідомлення [45].

У повсякденному житті кожна людина обирає свої способи реагування: хтось шукає підтримки, хтось дозволяє собі проживати емоції, інші планують дії або намагаються відсторонитися від проблеми. Усе це варіанти копінгу. Деякі з них допомагають повернути контроль і зберегти внутрішній баланс, інші, навпаки, лише поглиблюють труднощі [32].

Тому копінг стратегії умовно поділяють на адаптивні та неадаптивні. Неадаптивні проявляються через перекручення сприйняття реальності, ухиляння, самообман, поведінку, що погіршує стан людини. Натомість адаптивні пов'язані з гнучкістю, реалістичністю, спрямованістю на пошук рішення, умінням звернутися по підтримку, співпрацювати з іншими. Такі стратегії зміцнюють психічне здоров'я і знижують ризик розвитку посттравматичного стресового розладу [27].

Неадаптивні моделі, хоч і можуть давати короткочасне полегшення, але мають руйнівні довгострокові наслідки. Вони часто пов'язані із вживанням

алкоголю, снодійних чи інших речовин, ізоляцією, униканням соціальної взаємодії та відповідальності. Це значно погіршує стан людини та знижує стійкість до стресу [11, 32].

Вибір стратегії копіngu безпосередньо впливає на фізичний і психічний стан. Активні стратегії, спрямовані на вирішення проблеми, покращують самопочуття. Пасивна поведінка, що фокусується лише на зниженні емоційної напруги, але не на зміні ситуації, навпаки підсилює стрес і погіршує загальне функціонування [32].

В наукових дослідженнях копіng розглядається як індивідуальна реакція на події, які порушують звичне життя та вимагають додаткових зусиль. Те, наскільки ефективно буде подолано стресову ситуацію, залежить від особистісних особливостей, внутрішніх ресурсів і, головним чином, від того, як людина розуміє та інтерпретує власний досвід. Суб'єктивна оцінка події й вибір способів впливу на неї є ключовими чинниками у вирішенні життєвих труднощів [32].

У сучасній психології існує багато підходів до розуміння того, як люди долають стрес, однак найбільш цілісною й впливовою досі вважають концепцію Р. Лазаруса та С. Фолкмана, представників ситуаційного напрямку. Їхня модель спирається на два ключові когнітивні процеси: на те, як людина оцінює ступінь небезпеки чи загрози, та на те, як вона долає стрес тобто які поведінкові, емоційні й когнітивні зусилля здійснює, щоб впоратися з ситуацією.

У 1966 році Лазарус сформулював транзакційну теорію, відповідно до якої подолання стресу розглядається не як сталі риси, а як змінний процес, що залежить від конкретних обставин. Людина реагує на стрес залежно від того, як оцінює його силу та потенційну загрозу, а також від того, наскільки вважає себе здатною керувати ситуацією. Тобто саме суб'єктивне сприйняття події визначає, як індивід діятиме далі [27, 6, 45].

У своїй моделі Лазарус і Фолкман описують три послідовні етапи оцінки стресового фактору:

Перший етап – первинна оцінка. Людина намагається зрозуміти, чи становить подія для неї небезпеку. На цьому етапі часто виникають неприємні емоції, відчуття напруження чи тривоги. Коли особа визнає наявність проблеми, починається вторинна оцінка.

Другий етап – вторинна оцінка. Індивід оцінює, які ресурси має і що може зробити. Людина формулює запитання: «Що я можу зробити, щоб впоратися з ситуацією?» На основі цього починає будуватися стратегія поведінки.

Третій етап – переоцінка. Це постійне оновлення оцінки як самої ситуації, так і власних можливостей у відповідь на зміни умов. Такий процес триває протягом усього періоду подолання стресу [27, 6].

У своїй транзакційній моделі Лазарус і Фолкман визначають копінг як змінну систему поведінкових і когнітивних реакцій, за допомогою яких людина намагається впоратися з фактором, що становить для неї загрозу. Важливо, що ця загроза не є об'єктивно заданою, вона залежить від контексту ситуації, фізичного й психологічного стану та внутрішніх ресурсів людини [6].

Якщо особа оцінює свої можливості як недостатні, вона частіше звертається до емоційно-орієнтованих способів реагування: дистанціюється від проблеми, намагається віднайти позитив у ситуації або відволіктися. Навпаки, коли людина вважає, що здатна впоратися з проблемою, вона вдається до дій, спрямованих на вирішення ситуації аналізує проблему, планує кроки та намагається впливати на її розвиток [27].

У своїй класифікації Лазарус і Фолькман пропонують три основні критерії розподілу копінг-стратегій:

Перший орієнтується на емоції або на проблему. Емоційно-фокусований копінг спрямований на впорядкування внутрішнього стану, тоді як проблемно-фокусований – на зміну самої ситуації.

Другим критерієм є когнітивний чи поведінковий характер реакцій. «Прихований» копінг стосується внутрішніх роздумів, переосмислення і зміни ставлення до ситуації, тоді як «відкритий» копінг проявляється у зовнішніх діях, які можна спостерігати.

Третій критерій – ефективність обраної стратегії. Успішний копінг сприяє подоланню труднощів, тоді як неуспішний поглиблює стан людини та заважає адаптації [44].

У реальному житті людина не обмежується лише однією стратегією – найчастіше використовуються їх комбінації, які змінюються залежно від обставин та доступних ресурсів.

У межах теорій копінг-поведінки зазвичай виділяють кілька ключових стратегій, на що спирається людина, коли опиняється у складній ситуації. Найчастіше говорять про три базові напрями: стратегії, спрямовані на розв'язання проблеми, стратегії пошуку соціальної підтримки та стратегії уникнення.

Однією з найефективніших вважають саме підхід, орієнтований на вирішення проблеми. Він охоплює різні дії, які допомагають людині впливати на джерело стресу: від активних спроб змінити ситуацію до продуманого планування подальших кроків. Сюди ж належить пошук нових варіантів вирішення, звернення по пораду чи допомогу до соціального оточення, а також прагнення подивитися на подію як на можливість отримати новий досвід, краще зрозуміти себе й реальність.

Не менш важливим копінг ресурсом є соціальна підтримка. Вона здатна значно пом'якшувати негативний вплив стресу на організм, допомагає зберігати психологічне та фізичне здоров'я. Проте підтримка може мати й суперечливий ефект: надмірне втручання чи тиск з боку оточення іноді створює додаткове відчуття безпорадності та втрати контролю.

Ще один поширений спосіб реагування – стратегія уникання. Зазвичай вона проявляється як прагнення негайно позбутися емоційної напруги, що виникає в стресовій ситуації. Хоча така реакція певний час дозволяє зменшити дискомфорт, вона часто сприяє формуванню адиктивної поведінки та поступово знижує загальний рівень функціонування людини [44].

Коли особа стикається з непростими обставинами, вона намагається знайти способи пристосуватися й водночас подолати труднощі. Про ефективне подолання стресу найчастіше говорять тоді, коли людина здатна самотійно

шукати розв'язання проблеми, звертається по підтримку, працює над своїм ставленням до події, аналізує ситуацію, бере відповідальність за власні дії й намагається зберігати самоконтроль.

Копінг-стратегії не є чимось сталим: кожна нова ситуація може вимагати інших підходів і внутрішньої перебудови. Тому копінг розглядають як особистісний ресурс, який допомагає нейтралізувати загрозу та визначає індивідуальний спосіб реагування залежно від того, наскільки сильною є стресова подія та які ресурси має людина. У різні періоди ми можемо комбінувати декілька стратегій, вибираючи ті, які найбільше відповідають поточним умовам. Ефективність подолання залежить від того, наскільки гнучко людина враховує зміну обставин, наявні ресурси та особистісні особливості [6].

Після розгляду копінг-стратегій логічно перейти до ще одного важливого чинника – життестійкості. Із початком повномасштабної війни це поняття набуло особливого значення як серед спеціалістів, так і серед населення загалом. Щоб тривалий час справлятися з масштабними викликами, важливо вірити у власну здатність витримувати труднощі, долати щоденні випробування, приймати непрості рішення та при цьому не втрачати можливість жити повноцінно, наскільки це дозволяє реальність.

Сьогодні життестійкість означає не лише здатність адаптуватися до нових умов, а й уміння зберігати внутрішню пружність: використовувати свій потенціал, шукати додаткові ресурси, протистояти зовнішнім обставинам і гнучко реагувати на зміни. Все це формує поведінку, що допомагає долати стресові ситуації та відновлювати внутрішню рівновагу.

Цей феномен тісно пов'язаний із якістю життя тим, наскільки людина задоволена собою, своєю діяльністю, стосунками з близькими, здатністю будувати взаємодію та досягати успіху попри труднощі. Життестійкість – це можливість залишатися психологічно цілісною навіть тоді, коли обставини є несприятливими [36, 38]

У зарубіжній науковій літературі поняття життестійкості найчастіше позначається терміном «hardiness», що буквально перекладається «витривалість» чи «стійкість». У такому значенні його вперше застосувала

Сьюзен Кобейса у 1980-х роках. Проте саме Сальваторе Мадді створив фундаментальну теоретичну основу для сучасного розуміння цього феномену. Його підхід став одним із перших системних наукових пояснень того, чому люди по-різному реагують на складні життєві ситуації. У центрі теорії Мадді уявлення про те, що поведінка людини визначається тим, наскільки її звичний рівень активації (внутрішньої напруги) відповідає реальним вимогам ситуації.

Тривалі спостереження дослідника привели до висновку, що перед обличчям труднощів люди поводяться по-різному: одні мобілізуються, відшукують приховані ресурси та рухаються вперед, інші ж під тиском стресу втрачають активність, уникають нового досвіду та намагаються втриматися в комфортних межах звичних станів. Саме для пояснення цих відмінностей Мадді вводить поняття «hardiness», розглядаючи його як здатність витримувати стрес, не втрачаючи внутрішньої цілісності та результативності діяльності. На його думку, життестійкість допомагає людині бачити свої можливості реалістично, приймаючи при цьому власні обмеження та вразливість.

Люди з високим рівнем життестійкості, за Мадді, зазвичай відзначаються умінням обирати сприятливе середовище, самостійно приймати рішення, опиратися на власні сили та накопичений досвід, налагоджувати конструктивні стосунки з іншими та брати відповідальність за наслідки своїх дій. Такі особистості здатні діяти ініціативно та змінювати власне життя. цілеспрямованими вчинками [33, 35, 37].

У межах ресурсного підходу Мадді визначає життестійкість як інтегральну особистісну якість, що допомагає людині долати труднощі, зберігаючи емоційну рівновагу та ефективність, а також як систему переконань, що формує погляд на себе, свої стосунки зі світом і можливості, які приховують зміни.

Згідно з його концепцією, життестійкість складається з трьох ключових складових: залученість, контроль та прийняття ризику.

Залученість виявляється в переконанні, що події життя здатні приносити щось цінне або цікаве. Людина, яка має розвинений цей компонент, прагне брати участь у тому, що відбувається навколо, і отримує від цього задоволення.

Коли ж залученості бракує, людина відчуває відстороненість, байдужість до власного життя та відсутність інтересу до діяльності.

Контроль стосується віри в те, що особисті дії здатні впливати на перебіг подій. Той, хто має високий рівень контролю, відчуває свою роль у виборі життєвого шляху, прийнятті рішень і професійному розвитку. Натомість низький рівень контролю пов'язаний із почуттям безсилля, залежністю від думки інших і постійними ваганнями.

Прийняття ризику означає переконання, що розвиток відбувається через досвід, включно з невдачами. Людина, яка не боїться ризикувати, готова діяти без гарантій успіху, сприймаючи труднощі як частину особистісного зростання. Для неї стабільність і зона комфорту можуть здаватися обмежувачами та позбавленими сенсу.

На переконання Мадді, тільки поєднання всіх трьох складових дозволяє людині не лише витримувати стрес, а й перетворювати складні події на можливості розвитку. Він підкреслює, що життєстійкість зміцнюється тоді, коли людина поступово набуває досвіду взаємодії з новими обставинами, вчиться не уникати викликів, а долати їх, виробляючи нові форми конструктивної поведінки [10, 26, 9].

У трансформаційній моделі подолання стресу, яку Мадді вибудував на підставі цих компонентів, життєстійкість постає як сукупність механізмів, що здатні зменшувати негативний вплив стресорів. До основних механізмів він відносить здатність сприймати зміни як менш загрозливі, формування мотивації до активного подолання, усвідомлення відповідальності за власне здоров'я та готовність звертатися по соціальну підтримку.

Ці механізми не лише послаблюють вплив дистресу, а й знижують ризик розвитку хронічних соматичних розладів. У контексті війни це означає, що пережитий травматичний досвід має меншу ймовірність перейти в посттравматичний стресовий розлад. Життєстійкість також дає змогу зберігати відчуття задоволеності життям навіть тоді, коли доводиться адаптуватися до зовнішніх змін і долати серйозні труднощі. По суті, вона навчає людину досягати успіху та знаходити сенс попри страждання.

Здатність не падати духом і швидко пристосовуватися до змінних умов є тим виміром, за яким визначають рівень життєстійкості особистості [9].

Говорячи простіше, життєстійкість – це здатність продовжувати жити ефективно й гармонійно, незважаючи на перешкоди. Це не вроджена риса: її можна розвивати, зміцнювати та підтримувати упродовж життя [28].

Окрім життєстійкості, важливою складовою опору стресу є здатність людини залишатися психологічно відкритою до невизначеності та неоднозначності подій. Сучасне життя дедалі більше наповнюється саме непередбачуваністю: спершу ми зіткнулися з наслідками пандемії Covid-19, а з 2022 року живемо у реальності повномасштабної війни. За таких умов природно слабшає відчуття контролю над життям, зростає рівень невідомості – це створює підґрунтя для тривоги, яка без належної внутрішньої регуляції швидко перетікає у хронічний стрес і виснаження.

У психології здатність витримувати непередбачуваність описується як толерантність до невизначеності – особистісна риса, що дозволяє нейтрально або навіть позитивно сприймати неоднозначність і водночас зберігати активну позицію в житті. Протилежним феноменом є інтолерантність до невизначеності, коли неоднозначність сприймається як загрозна, небажана й така, що викликає сильну тривогу, плутанину, відчуття безпорадності та схильність завмирати чи уникати ситуацій [4, 17, 30].

Попередній досвід людини значною мірою визначає й теперішнє ставлення до непевності. Негативні переживання у минулому формують недовіру до майбутнього та очікування поганих сценаріїв, тоді як позитивний досвід навпаки створює підґрунтя для оптимізму й відкритості. Якщо негативне ставлення до невизначеності переважає, воно підсилює вплив травматичного досвіду, здобутого під час війни, і збільшує ризик розвитку ПТСР. Саме тому толерантність до невизначеності виступає посередником між травмою та ймовірністю формування посттравматичної симптоматики [16, 17].

У воєнний час людям доводиться постійно переживати амбівалентність почуттів, і для збереження психічної рівноваги необхідно навчитися жити в умовах повної відсутності гарантій, бути готовими до того, що результат

власних або чужих дій неможливо передбачити. Толерантність до невизначеності в такому випадку стає показником того, наскільки людина здатна витримувати внутрішній дискомфорт, справлятися з суперечливими сигналами та орієнтуватися у складних, нечітких ситуаціях.

При низькій толерантності до невизначеності людина частіше переживає тривогу, сумнівається у майбутньому, відчуває внутрішні конфлікти та страх перед новим. Їй складно приймати ідею, що життя може бути непередбачуваним, тому виникає потреба постійно шукати прості пояснення або підтвердження своїх уявлень. У такому стані вона спиратиметься на знайомі моделі мислення, ігноруючи факти чи альтернативні точки зору, які суперечать її переконанням [16].

Дослідники описують кілька характерних проявів інтолерантності до невизначеності. Серед них:

- переконання, що невизначеність є неприйнятною і її слід уникати;
- віра в те, що неоднозначність неминуче веде до негативних наслідків;
- сильний дистрес у ситуаціях, де неможливо точно знати результат;
- прагнення повністю контролювати майбутнє;
- нездатність діяти в нових, незрозумілих умовах.

У науковій літературі також вирізняють чотири аспекти толерантності й інтолерантності: сприйняття невизначеності як високого стресора, бажання уникати неоднозначних ситуацій, сприйняття невідомого як несправедливого та труднощі з активністю в умовах непередбачуваності [4, 2, 16, 17].

Дослідження тривожних, депресивних та obsесивно-компульсивних розладів, підтверджують зв'язок між інтолерантністю до невизначеності та негативними емоційними станами. Виявлено два основні компоненти інтолерантності: тривога очікування, коли людина постійно хвилюється про майбутні події, та гнітюча тривога, що проявляється у панічних атаках, депресивності, соціальній тривозі та соматичних симптомах в умовах невизначеності.

Поводження людини перед стресором значною мірою залежить від того, як вона інтерпретує ситуацію. Спершу виникає емоційний відгук на несподівану подію, потім усвідомлення її складності, а далі оцінка власної здатності впоратися з викликом і прогноз розвитку подій. Люди з низькою толерантністю до невизначеності зазвичай перебільшують імовірність негативного результату й сумніваються у власних можливостях. Якщо тривога це процес мислення про можливі наслідки, то толерантність до невизначеності це «фільтр», через який людина сприймає світ.

Особливо важливо, що орієнтація людини в часі також впливає на адаптацію після травми. Дослідження показують: люди з ПТСР часто «застрягають» у травматичному минулому, не можуть уявити позитивні перспективи та не бачать ресурсу у теперішньому [35]. Через рік після подій вони зазвичай відчувають сильніші страждання, ніж ті, хто здатен зосереджуватися на теперішньому або майбутньому. Натомість увага до позитивних моментів минулого й конкретних цілей у майбутньому виконує захисну функцію та знижує ризик ПТСР.

Травматичні події невідворотно посилюють відчуття невизначеності у всіх сферах життя. Якщо людина переконана, що вона не здатна впоратися з такою напругою, це зменшує й можливості емоційної регуляції та подолання дистресу [4, 3, 18]. Тому толерантність до невизначеності можна розглядати як своєрідну призму: вона або підсилює шкідливі наслідки травматичного досвіду, або, навпаки, допомагає людині рухатися до відновлення і виходу зі стресового стану.

Висновки до першого розділу

У наукових підходах до проблеми стресу представлено чимало теорій, які по-різному пояснюють природу цього явища. Загальним для них є розуміння стресу як неспецифічної реакції організму на будь-які шкідливі чи травмувальні впливи. Дослідники підкреслюють, що людський організм володіє природженими механізмами, здатними підтримувати внутрішню рівновагу та

забезпечувати функціональну стабільність навіть за умов дії негативних факторів. Під впливом сильних стресорів ця внутрішня рівновага порушується, що проявляється у фізичних, емоційних та психологічних реакціях, таких як тривожність, порушення сну, зниження життєвої рівноваги, депресивні стани, емоційна нестабільність, погіршення загального стану здоров'я або загострення наявних захворювань. На певному рівні стрес може мати адаптивний ефект, сприяючи пристосуванню до нових вимог. Проте при тривалому або надмірному впливі стресорів, коли ресурси організму вичерпуються, стрес набуває деструктивного характеру і перетворюється на дистрес, що може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу, особливо у випадках травматичного досвіду, пов'язаного з війною.

Також було проведено аналіз психологічних чинників, що впливають на подолання наслідків стресових подій. Ефективність подолання стресу значною мірою залежить від того, як індивід сприймає події та реагує на них, опираючись на власну оцінку ситуації. Усвідомлення людиною власних стратегій, наявних ресурсів і засобів для вирішення складних ситуацій, а також наявність позитивного попереднього досвіду і навичок застосування цих ресурсів безпосередньо впливає на зменшення негативного впливу стресу.

Існує кілька стратегій подолання стресу, які поділяються на адаптивні та неадаптивні. Адаптивні стратегії характеризуються гнучкими, активними та усвідомленими діями, спрямованими на вирішення проблем. До таких механізмів належать різні способи подолання труднощів: активні спроби вирішити проблему, здатність об'єктивно оцінити ситуацію, звернення по соціальну підтримку, готовність брати на себе відповідальність, уміння контролювати власні емоції та поведінку. Важливими є також переосмислення особистих установок щодо події, пошук і позитивних аспектів і використання пережитого досвіду для подальшого особистісного зростання. Неадаптивні стратегії копіngu проявляються у спотвореному сприйнятті реальності, самообмані та потенційно патогенній або патологічній психодинамічній активності особистості.

У наступному розділі аналітичної частини буде розглянуто, як вплив описаних психологічних чинників відображається на подоланні стресових станів.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методики та організація дослідження

Було організовано дослідження, метою якого стало з'ясування того, як саме психологічні чинники впливають на здатність людини долати стрес у воєнних умовах.

Дослідження проводилося серед респондентів різного віку та статі. Кількість досліджуваних – 30 осіб цивільного населення.

Було використано наступні методи дослідження:

- 1) психодіагностичні методики;
- 2) методи математичної обробки результатів досліджень.

Для дослідження було обрано п'ять психодіагностичних інструментів, серед яких:

- Опитувальник визначення копінг-стратегій (WCQ), розроблений С. Фолкман та Р. Лазарусом;
- Тест життєстійкості С. Мадді;
- Шкала стресостійкості CD-RISK-10 Коннора і Девідсона;
- Коротка шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона;
- Опитувальник проявів ПТСР.

У таблиці 2.1 подано перелік використаних методик із зазначенням їх авторів та основних психологічних параметрів, які вони вимірюють.

Застосування цих діагностичних інструментів дає змогу комплексно оцінити різні аспекти психологічних особливостей особистості, визначити взаємозв'язки між ними та простежити їхній вплив на здатність долати стрес у воєнних умовах. Далі детальніше розглянемо кожен з методик.

Таблиця 2.1

Психодіагностичні методики дослідження

Автор	Назва опитувальника	Шкали	Об'єкт дослідження
Р. Лазарус, С. Фолкман (адаптація Т. Л. Крюкової, Е. В. Куфляк, М. С. Замишляєвой)	Стратегія подолання стресових ситуацій (Ways of Coping Questionnaire – WCQ)	1. конфронтація 2. планування розв'язання проблеми 3.самоконтроль 4.пошук соціальної підтримки 5. позитивна переоцінка 6. прийняття відповідальності 7. дистанціювання 8. втеча-уникання	Копінг-стратегії подолання стресових ситуацій
С. Мадді (адаптація Д. О. Леонтєва, О. І. Расказової)	Тест життєстійкості	1. залучення 2. контроль 3. прийняття ризику	Рівень життєстійкості
К. Коннор та Дж. Девідсон (адаптація Стаднік А.В., Мельник Ю. Б.)	Шкала стресостійкості, CD-RISK 10	Рівень стресостійкості	Психологічна стійкість
Н. Карлетон (адаптація Громової Г. М.)	Шкала інтолерантності до невизначеності, коротка версія (IUS-12)	1. прогностична тривога 2. гнітюча тривога	Інтолерантність до невизначеності
DSM-5	Опитувальник ПТСР (PCL5)	1. симптоми інтрузії 2. симптоми уникнення 3. негативні думки та емоції 4. симптоми надмірної реактивності	Наявність симптомів ПТСР

Одним із ключових інструментів для оцінки способів подолання труднощів є опитувальник «Копінг-стратегій» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ), розроблений Р. Лазарусом та С. Фолкман і адаптований Т. Крюковою, О. Куфтяк та М. Замишляєвою. Методика спрямована на виявлення індивідуальних механізмів подолання несприятливих ситуацій, а також стратегій, які людина застосовує в різних сферах своєї діяльності. Її вважають однією з перших стандартизованих методик у сфері дослідження копінгу. Створена у 1988 році, вона отримала поширення завдяки адаптації 2004 року [42].

Автори методики визначають подолання життєвих труднощів як змінні когнітивні та поведінкові зусилля, що допомагають людині регулювати вплив зовнішніх і внутрішніх вимог, які перевищують її ресурси. Мета цих зусиль може полягати у розв'язанні самої проблеми, зниженні інтенсивності її наслідків, уникненні ситуації або витримуванні її негативного впливу. У такому підході копінг розглядається як усвідомлена форма соціальної поведінки, яка дає змогу особистості взаємодіяти зі складними життєвими обставинами залежно від власних рис та характеру самої ситуації. Така поведінка може включати як спробу змінити умови, так і адаптацію до них, якщо контроль над ситуацією неможливий. Відтак копінг виступає важливим чинником успішної соціальної адаптації

Опитувальник містить 50 тверджень, що описують різні моделі поведінки у складних життєвих обставинах. Завдання респондента оцінити частоту прояву такої поведінки. Методика дає змогу визначити інтенсивність використання восьми основних копінг-стратегій:

- конфронтація – імпульсивні, не завжди раціональні дії, спрямовані на розрядку напруження, можливі прояви агресії, ворожості, надмірної наполегливості;
- дистанціювання – зменшення значущості проблеми шляхом раціоналізації, зміни фокусу уваги, емоційного відмежування;
- самоконтроль – стримування емоцій, намагання не допустити їх впливу на оцінку ситуації; прагнення приховати власні переживання;

- пошук соціальної підтримки – активне звернення до інших людей за допомогою, порадою чи емоційною підтримкою;
- прийняття відповідальності – усвідомлення власної ролі у виникненні або вирішенні проблеми, інколи надмірна самокритичність;
- втеча-уникнення – ігнорування проблеми, заперечення, фантазування, пасивність; інколи звернення до компенсаторної поведінки (переїдання, алкоголь тощо);
- планування – вирішення проблеми аналіз ситуації, формування плану дій, пошук шляхів конструктивного вирішення;
- позитивна переоцінка – бачення у складній ситуації можливості для розвитку, сприйняття її як важливого досвіду; філософське ставлення до подій [42,6, 32, 45, 44].

У своїй концепції Лазарус та Фолкман наголошують, що розвиток стресу залежить від того, як людина когнітивно оцінює подію та власні можливості впоратися з нею. Тому копінг-стратегії розглядаються як гнучкий, динамічний процес, спрямований на регуляцію зовнішніх і внутрішніх вимог, а також на подолання конфліктів між ними [43].

Що стосується тесту життестійкості С. Мадді, то він дає можливість оцінити загальний рівень життестійкості людини, а також визначити ступінь вираженості трьох її ключових складових: залученість, контроль і прийняття ризику.

Компонент залученості (Commitment) відображає переконання, що активна участь у подіях дає шанс знайти у них щось інше важливе. Люди з високою залученістю зазвичай отримують задоволення від діяльності та бачать сенс у тому, що роблять. Натомість низький рівень цього компонента характеризується відчуттям відстороненості та ніби «випадіння» з власного життя.

Контроль (Control) стосується уявлення про те, що власні зусилля можуть вплинути на перебіг подій, навіть якщо цей вплив не гарантує абсолютного успіху. Людина з розвиненим почуттям контролю відчуває себе суб'єктом

життя та здатною робити вибір. Йому протистоїть відчуття безпорадності переконання, що події відбуваються незалежно від особистих дій.

Прийняття ризику (Challenge) описує погляд на життя як на процес безперервного навчання. Людина, у якої цей компонент виражений, готова діяти попри відсутність гарантій та розглядає будь-який досвід позитивний і негативний як джерело розвитку. Для неї прагнення до надмірного комфорту й уникнення невизначеності робить життя менш змістовним. У цьому компоненті закладена ідея особистісного зростання через активне освоєння нового досвіду [25].

Методика містить 45 тверджень, які респондент оцінює відповідно до власного ставлення [25].

Не менш важливим є шкала життєстійкості Коннора - Девідсона, призначена для оцінювання здатності людини відновлюватися після стресових, травматичних чи кризових подій. Вона була розроблена К. Коннором та Дж. Девідсоном і широко використовується у дослідженнях психологічної стійкості.

Поняття життєстійкості в цій моделі охоплює низку характеристик, що визначають, наскільки людина здатна адаптуватися до складних обставин і ефективно функціонувати після пережитих труднощів:

1. Адаптація до змін – когнітивна і поведінкова гнучкість, уміння приймати нові умови та бачити в них можливості для розвитку;
2. Здатність справлятися з тим, що відбувається, тобто конструктивно реагувати на непередбачувані події та шукати способи вирішення проблем;
3. Стійкість до стресу вміння зберігати внутрішню рівновагу, контролювати емоції та продовжувати діяти навіть у критичних ситуаціях;
4. Зосередженість і ясність мислення, здатність підтримувати концентрацію, логіку й адекватне сприйняття подій незалежно від зовнішніх чи внутрішніх стресових чинників;
5. Несхильність до відчаю, тобто віра у можливість подолання труднощів, здатність підніматися після невдач і бачити перспективу розвитку;

6. Уміння працювати з неприємними емоціями – усвідомлене ставлення до почуттів, вміння їх регулювати й не дозволяти їм порушувати адаптивну поведінку [20].

Для оцінювання цих характеристик використовується скорочена версія шкала стресостійкості CD-RISC 10, яка складається з 10 тверджень. Кожне оцінюється за п'ятибальною шкалою (0-4), що дає змогу отримати сумарний показник від 0 до 40 балів: чим він вищий, тим сильнішою вважається життєстійкість респондента [20].

Шкала життєстійкості Коннора Девідсона створена для того, щоб оцінити, наскільки людина здатна оговтуватися після стресових чи травматичних подій і повертатися до ефективного функціонування. Її авторами є К. Коннор та Дж. Девідсон. Сьогодні ця методика широко застосовується у дослідженнях психологічної стійкості та відновлення.

У межах цієї моделі життєстійкість розглядається як комплекс рис, що проявляються у поведінці та внутрішніх установках людини. До них належить уміння адаптуватися до змін, зберігати гнучкість мислення й поведінки, сприймати нові умови не лише як виклик, а й як можливість для власного розвитку. Важливою складовою життєстійкості є здатність конструктивно реагувати на непередбачувані події, приймати їх такими, якими вони є, й знаходити шляхи подолання труднощів.

Окрему роль відіграє стійкість до стресу внутрішня рівновага, уміння регулювати свої емоції та діяти раціонально навіть під тиском складних обставин. Не менш значущою є здатність зберігати ясність мислення, концентрацію та адекватність оцінки ситуації незалежно від інтенсивності стресу.

Також до характеристик життєстійкої людини відносять несхильність до відчаю: віру в можливість впоратися з труднощами, готовність відновлюватися після невдач і сприймати їх як тимчасові. Уміння працювати з неприємними почуттями ще один важливий показник, оскільки здатність розуміти власні емоції та керувати ними допомагає уникати деструктивних реакцій та зберігати адаптивну поведінку [20].

Закінчивши розгляд психодіагностичних методик і їх особливостей, хочу перейти безпосередньо до аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

У дослідженні взяли участь 30 цивільних осіб, які не залучалися до бойових дій. До вибірки увійшли 12 чоловіків (40%) та 18 жінок (60%) віком від 18 до 68 років. Загальний розподіл учасників за віком і статтю подано на рисунку 2.1.

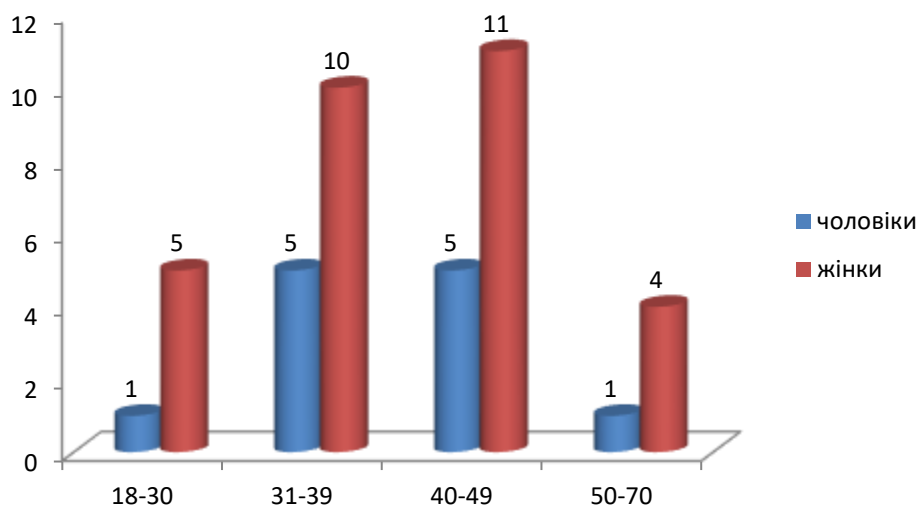


Рис. 2.1 Розподіл вибірки за віком та статтю

Розгляд результатів розпочнемо з описових статистик, після чого перейдемо до аналізу виявлених взаємозв'язків і впливів між досліджуваними чинниками. Насамперед варто звернути увагу на дані опитувальника PCL-5, який використовується для оцінки наявності та інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу.

Середній показник за шкалою у всій вибірці становить 28 балів. У межах методики це інтерпретується як рівень, що не свідчить про наявність клінічних симптомів ПТСР. Водночас стандартне відхилення дорівнює 15,2, що є досить високим значенням. Такий результат вказує на суттєву різноманітність серед

учасників: поряд з респондентами, які майже не проявляють симптоматики, є й ті, у кого вона може бути помірно або виразно підвищеною. Мінімальне значення у вибірці становить 5 балів, максимальне 63.

Поріг у 33 бали, який орієнтовно вказує на ймовірність ПТСР, перевищили 10 учасників – третина всієї вибірки. При цьому розподіл за статтю виявився симетричним: 5 жінок і 5 чоловіків. Аналіз вікових груп показав, що найменше симптомів спостерігається у молодших учасників: двоє у віці до 30 років, четверо у групі 31-39 років, ще четверо у віковій категорії 40-49 років. У респондентів старше 50 років ознак ПТСР за критерієм методики не виявлено.

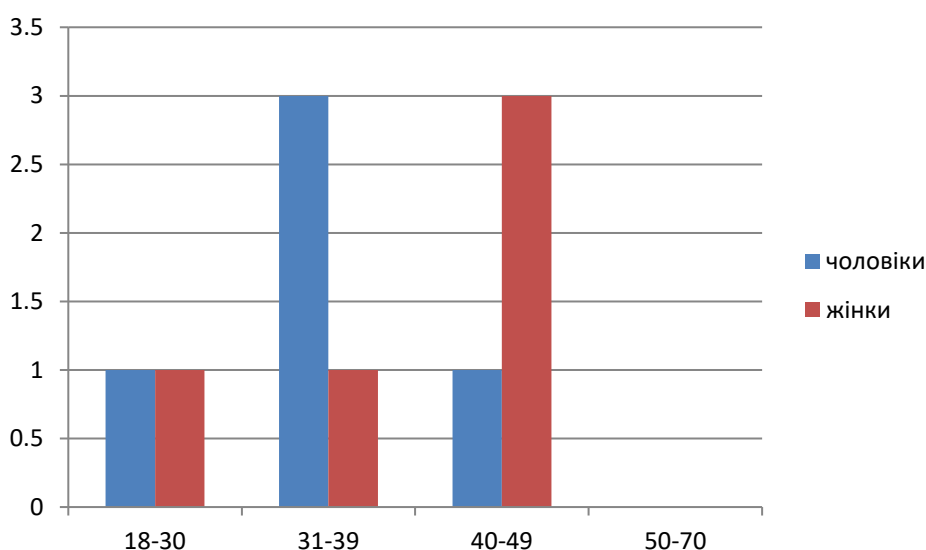


Рис 2.2 Розподіл людей з симптомами ПТСР по віку та статі

Отримані результати за опитувальником PCL-5 свідчать про те, що у більшості учасників вибірки симптоми ПТСР відсутні.

Після аналізу даних щодо посттравматичних проявів було здійснено перехід до розгляду показників життєстійкості. За відповідною методикою, середній загальний рівень життєстійкості у вибірці становить 73,7 бала, що вказує на достатньо високий ресурс адаптації та здатність респондентів ефективно долати складні чи стресові ситуації. Дані з таблиці 2.2 свідчать про те, що в середньому учасники характеризуються достатнім рівнем включеності у власну діяльність та помірним відчуттям контролю над подіями життя, тоді як схильність до прийняття ризику є дещо нижчою. Відносно високі значення

стандартних відхилень у більшості показників указують на нерівномірність розподілу результатів у групі, тобто наявність осіб як із високим, так і з низьким рівнями життєдіяльності та її складових.

Таблиця 2.2

Середні та стандартні відхилення загального показника і шкал тесту життєстійкості

	життєстійкість	залученість	контроль	прийняття ризику
Середнє (M)	73,7	31,8	27,5	14,4
Стандартне відхилення (SD)	22,3	10,5	8	5,1

Результати, отримані підчас опитування (таблиця 2.3) свідчать, що переважна частина респондентів (64%) має середній рівень життєстійкості, що може вказувати на достатній, але не завжди стабільний потенціал до подолання труднощів. Високий рівень життєстійкості спостерігається лише у 13% опитаних, що вказує на невелику кількість осіб, що схильні до активного та впевненого реагування на стресові ситуації. Низький рівень виявлено у 23% респондентів, що може свідчити про знижені адаптаційні можливості, невпевненість у власних силах і підвищену емоційну вразливість.

Таким чином, більшість досліджуваних характеризуються помірною життєстійкістю, що дозволяє ефективно функціонувати у типових життєвих ситуаціях, але може бути недостатньо ресурсів у період значних змін чи стресу.

За шкалою залученості половина респондентів мають середній рівень, що свідчить про часткове відчуття особистісної включеності у власну діяльність і взаємодію з оточенням. Лише 7% опитаних показали високий рівень, тоді як низький виявлено у 43%. Такий розподіл може свідчити про тенденцію до пасивного ставлення значної частини респондентів до подій власного життя, знижену зацікавленість у професійній чи особистісній самореалізації.

На шкалі контролю переважає середній рівень (77%), що вказує на наявність у більшості респондентів помірного відчуття впливу на власне життя. Водночас лише 10% продемонстрували високий рівень контролю, а 13% - низький. Це може означати, що більшість опитаних сприймають життя як поєднання власної активності та зовнішніх обставин, але не завжди відчують себе повноцінними суб'єктами подій.

Найбільш позитивна динаміка спостерігається за шкалою прийняття ризику: 33% респондентів мають високий рівень, 57% - середній, і лише 10% - низький. Це свідчить про те, що більшість досліджуваних готові до змін, здатні приймати невизначеність та розглядати нові ситуації як можливість для розвитку.

Таблиця 2.3

Кількісні показники вираженості життєстійкості за шкалами, загальна вибірка

Рівень вираженості життєстійкості по шкалам		Респонденти (n=30), кількість	Респонденти (n=30), %
Загальний рівень життєстійкості	Високий	4	13
	Середній	19	64
	Низький	7	23
Шкала залученості	Високий	2	7
	Середній	15	50
	Низький	13	43
Шкала контролю	Високий	3	10
	Середній	23	77
	Низький	4	13
Шкала прийняття ризику	Високий	10	33
	Середній	17	57
	Низький	3	10

Загалом, результати вказують на переважання середнього рівня життєстійкості серед досліджуваних. Найбільш розвиненим компонентом виступає прийняття ризику, тоді як залученість є найменш вираженою складовою. Тобто, респонденти схильні до сприйняття змін і нових викликів, але не завжди проявляють активну включеність у процеси власного життя.

Таким чином, для підвищення життєстійкості доцільно спрямувати психолого-педагогічні заходи на розвиток залученості та почуття контролю, що сприятиме формуванню більш активної життєвої позиції та підвищенню адаптаційних можливостей особистості.

Тепер проаналізуємо дослідження за шкалою стресостійкості Коннора та Девідсона, що дозволяє визначити здатність особистості ефективно протистояти стресовим впливам. За результатами дослідження середній показник стресостійкості у вибірці становить 24,4 бала, при стандартному відхиленні 7,2. Отримані дані свідчать про те, що в цілому рівень стресостійкості досліджувальної групи є низьким, оскільки відповідно до інтерпретаційної шкали методики, показник до 26 балів вказує на низький рівень стресостійкості.

Мінімальний рівень складає 8 балів, а максимальний 38 балів, що відображає досить широкий діапазон варіації індивідуальних показників. Це свідчить про неоднорідність групи за рівнем здатності до подолання стресових ситуацій: частина респондентів демонструє вкрай низький рівень адаптивності, тоді як інші – середній і вище середнього рівень стійкості.

Стандартне відхилення (7,2) є відносно високим, що також підтверджує наявність суттєвих індивідуальних відмінностей у рівнях стресостійкості серед учасників. Середній рівень стресостійкості групи знаходиться в межах низьких показників, що може свідчити про недостатню розвиненість навичок подолання стресу та низьку психологічну адаптивність. Це також підкреслює необхідність проведення психокорекційних та тренінгових програм, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, емоційної стабільності та стресостійкої поведінки.

Низький показник показали 19 людей, тобто 63%. Середній і високий рівень майже однаково – 20% та 17% відповідно, що можна побачити на малюнку 2.3

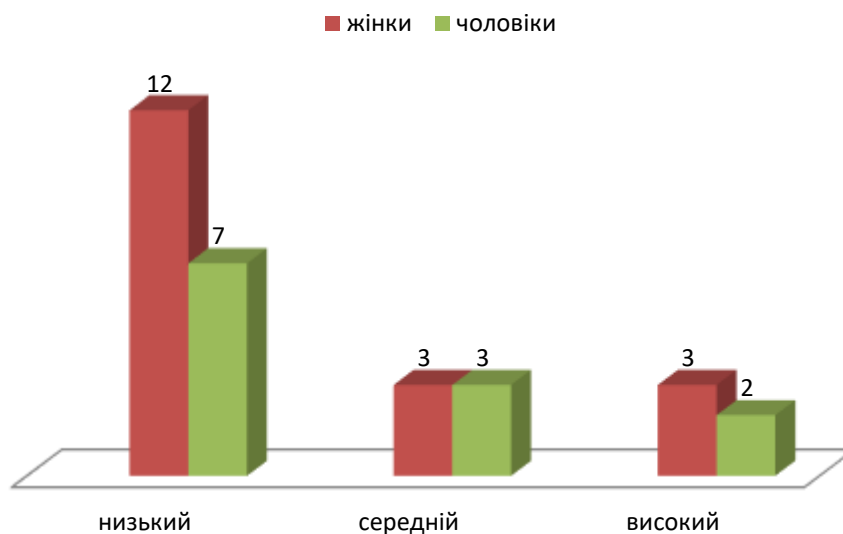


Рис. 2.3 Показники стресостійкості по рівнях та статевому признаку.

Переходимо до аналізу результатів, отриманих за методикою вимірювання інтолерантності до невизначеності. Відповідно до інтерпретації шкали, високі бали свідчать про наявність більшої кількості негативних переконань щодо майбутнього, труднощів у прийнятті непередбачуваності та загальну неготовність до неоднозначних або нестабільних ситуацій. Тобто чим вищий показник, тим нижчим є рівень толерантності до невизначеності.

Отримані дані демонструють загальну картину того, як учасники дослідження сприймають непевність і непередбачуваність життєвих обставин. Графічне відображення результатів наведено на малюнку 2.4, що дозволяє порівняти рівень інтолерантності серед респондентів і визначити домінуючі тенденції.

В процесі аналізу результатів за шкалою інтолерантності до невизначеності виявлено, що значна частина опитаних має середній рівень несприйняття невизначених ситуацій.

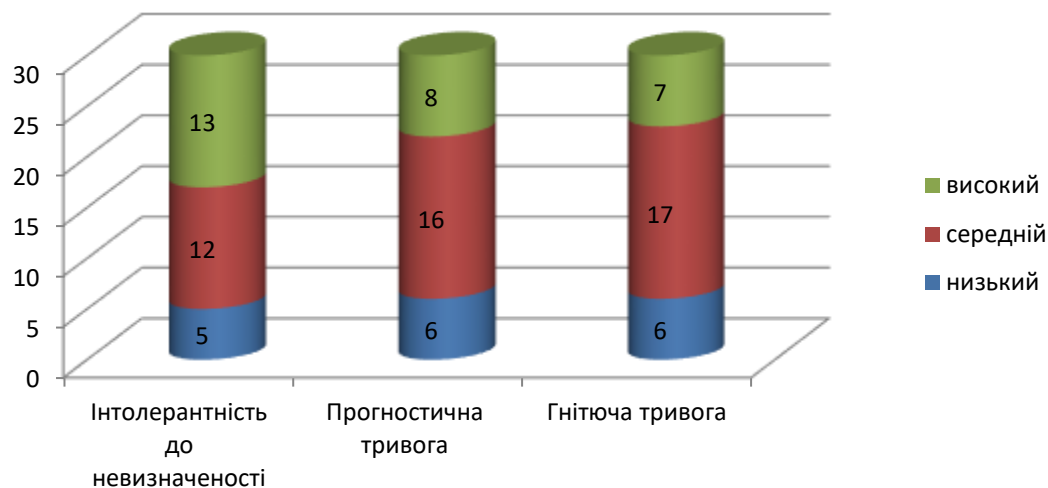


Рис 2.4 Показники інтолерантності до невизначеності по рівнях та субшкалам.

Приблизно 40% респондентів (12 осіб) продемонстрували середні значення у межах від 25 до 34 балів, що свідчить про відносно помірну реакцію на невизначеність, коли люди можуть проявляти гнучкість у ситуаціях змін, але водночас відчувати певний дискомфорт через відсутність чітких орієнтирів. Найчисельнішою виявилась група з високим рівнем інтолерантності 13 осіб, тобто близько 43% вибірки. Це свідчить, що майже половина опитаних схильні сприймати невизначеність як джерело напруги та тривоги, вони прагнуть уникати неоднозначних ситуацій і частіше потребують передбачуваності. Низький рівень (менше 25 балів) зафіксовано у 5 учасників (17%), що говорить про їхню більшу відкритість до нових або змінних умов, а також про здатність зберігати спокій навіть за браку чіткої інформації.

Подібна тенденція спостерігається і в показниках прогностичної тривоги, яка відображає емоційні реакції, пов'язані з очікуванням майбутніх подій. У цій шкалі високі результати (35 і вище) показали 8 осіб (27%), що вказує на схильність до занепокоєння щодо можливих негативних наслідків майбутнього та потребу контролювати обставини. Середній рівень мали 16 учасників (53%), отже, більшість респондентів демонструє помірний ступінь тривоги, яка не заважає адаптивному функціонуванню, але може активізуватись у стресових

умовах. Низький рівень прогностичної тривоги виявлено у 6 осіб (20%), що свідчить про спокійне ставлення до майбутнього та відносно низький рівень емоційного напруження у ситуаціях невизначеності.

Що стосується гнітючої тривоги, тобто внутрішнього відчуття напруження, пов'язаного з переживанням невизначеності вже у теперішньому, то тут домінує тенденція до середнього рівня вираженості. Близько 57% опитаних (17 осіб) мають середні значення (у межах 11-15 балів), що свідчить про наявність певного емоційного дискомфорту, але без виражених патологічних проявів. Високий рівень гнітючої тривоги виявлено у 7 учасників (23%), що характеризує підвищену емоційну чутливість до невизначених обставин і схильність до переживання внутрішньої напруги. Низький рівень мають 6 респондентів (20%), у яких відзначається стабільний емоційний стан і здатність підтримувати рівновагу навіть у складних чи незрозумілих умовах.

У цілому результати дозволяють стверджувати, що переважаючим у вибірці є середній рівень інтолерантності до невизначеності. Водночас значна частка осіб із високими показниками за всіма трьома шкалами свідчить про наявність тенденції до підвищеного емоційного реагування у ситуаціях непередбачуваності. Це може вказувати на потребу у розвитку навичок саморегуляції, емоційної гнучкості та толерантності до стресу, що є важливими складовими адаптаційного потенціалу особистості. В таблиці 2.4 наведені описові статистики рівня інтолерантності до невизначеності.

Таблиця 2.4

Описові статистики рівня інтолерантності до невизначеності

	Показники			
	мінімум	максимум	Середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)
Інтолерантність до невизначеності	21	52	32,9	7,9
Шкала прогностичної тривоги	12	32	20,7	5,6
Шкала гнітючої тривоги	6	21	12,4	3,8

Рівень інтолерантності до невизначеності у вибірці помірний при середньому показнику 32,9 та стандартному відхиленню 7.9. Так як стандартне відхилення високе, то це вказує на значну варіативність результатів: частина респондентів виявляє схильність до уникання неоднозначності, а інша частина більш толерантна до неї. Що стосується шкали прогностичної тривоги, то вона також має середній рівень, а стандартне відхилення 5,6 вказує на помірну розбіжність між окремими показниками. Тобто, для більшості учасників дослідження характерна помірна схильність до переживання напруження у ситуаціях очікування можливих труднощів чи невизначених подій. Шкала гнітючої тривоги при середньому значенні 12,4 і стандартному відхиленні 3,8 вказують на низько-середній рівень. Це може означати, що більшість респондентів не схильні до надмірного занурення у відчуття безпорадності чи безнадійності, які часто супроводжують тривожні переживання.

Переходимо до аналізу результатів опитувальника копінг стратегій. Кількісні показники вираженості копінг-стратегій за шкалами представлена в таблиці 2.5.

У межах шкали конфронтація більшість опитаних близько 76% продемонстрували середній рівень цієї стратегії. Тобто для них притаманна помірна схильність діяти активно у стресових ситуаціях, інколи різко реагувати, але без надмірної агресивності. Водночас у частини респондентів (приблизно 13%) конфронтаційна реакція виражена значно сильніше: вони схильні швидко й емоційно включатися в ситуацію, прагнучи негайного впливу на проблему. На протилежному полюсі опинилися 10% учасників, для яких така стратегія майже не характерна вони рідше використовують пряме протистояння та, ймовірно, обирають інші способи реагування на стрес. Отже більшість респондентів здатні відстоювати власні інтереси, але без надмірної агресивності чи імпульсивності.

За шкалою дистанціювання переважає також середній рівень (80%), що свідчить про помірну схильність до емоційного віддалення від проблеми як способу зниження напруги. Значна частина опитаних намагаються зберігати

внутрішню рівновагу, уникаючи надмірного емоційного залучення у стресовій ситуації.

Таблиця 2.5

Кількісні показники вираженості копінг-стратегій за шкалами, загальна вибірка

		Низький	Середній	Високий
Конфронтація	кількість	3	23	4
	%	10	76	13
Дистанціювання	кількість	1	24	5
	%	3	80	17
Самоконтроль	кількість	0	15	15
	%	0	50	50
Пошук соціальної підтримки	кількість	1	20	9
	%	3	67	30
Прийняття відповідальності	кількість	14	16	0
	%	47	53	0
Втеча-уникнення	кількість	2	13	15
	%	7	43	50
Планування рішення	кількість	2	12	16
	%	7	40	53
Позитивна переоцінка	кількість	3	13	14
	%	10	43	47

Рівень самоконтролю розподілився рівномірно пополам середній і високий рівень. Це свідчить про добре сформовану здатність до регуляції власних емоцій та поведінки, вміння контролювати імпульсивні реакції та діяти обдуманно в умовах стресу. Відсутність низьких показників за цією шкалою є позитивним індикатором зрілої системи саморегуляції у респондентів.

Зворотня картина спостерігається у прийнятті відповідальності, де майже пополам розділилися респонденти на низькому та середньому рівні, а високих показників немає. Тобто, значна частина респондентів схильна не завжди брати на себе повну відповідальність за події власного життя, перекладаючи частину

контролю на зовнішні обставини чи інших людей. Такий підхід значно знижує ефективність подолання труднощів.

Більшість респондентів (67%) демонструють середній рівень схильності до пошуку соціальної підтримки, тоді як 30% – високий рівень, і лише 3% – низький. Це свідчить про достатню комунікативну відкритість, готовність звертатися за допомогою або порадою до оточення, що є адаптивною копінг-стратегією.

За шкалою втечі-уникнення половина респондентів має високий рівень, а 47% – середній, і лише 7% – низький. Це свідчить про часте уникання стратегій у відповідь на стрес – таких, як емоційне відсторонення, заперечення проблеми або її відкладання. Подібна тенденція може бути показником підвищеної тривожності чи недостатньої впевненості у власних можливостях.

Схожий розподіл по рівням спостерігається на шкалі планування вирішення проблем, що свідчить про раціональний, аналітичний підхід до вирішення проблем. Це позитивна характеристика, що вказує на сформованість активних, цілеспрямованих стратегій поведінки у стресових ситуаціях.

За шкалою позитивної переоцінки результати також переважно позитивні. Це свідчить про схильність більшості респондентів переосмислювати складні ситуації у конструктивному ключі, вбачати у них можливість для особистісного росту та розвитку.

Ці співвідношення продемонстровані на малюнку 2.5.

Отже, отримані результати свідчать, що респонденти переважно використовують адаптивні копінг-стратегії (самоконтроль, планування вирішення проблем, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки), що свідчить про переважання у респондентів активних та конструктивних способів подолання стресових ситуацій, орієнтованих на свідоме регулювання емоцій, пошук раціональних шляхів розв'язання проблем і здатність бачити у труднощах можливості для особистісного росту. Менш виражені конфронтація, дистанціювання та особливо прийняття відповідальності, що свідчить про схильність частини учасників до пасивного реагування на труднощі та потребу розвитку більшої впевненості у власних силах і готовності брати на себе

ініціативу. І хочу звернути увагу на високий рівень використання стратегії втеча-уникнення, що можна розглядати як емоційно-захисна реакція на стрес. Така поведінка дозволяє тимчасово знизити напругу, однак у довгостроковій перспективі зменшує ефективність подолання труднощів.

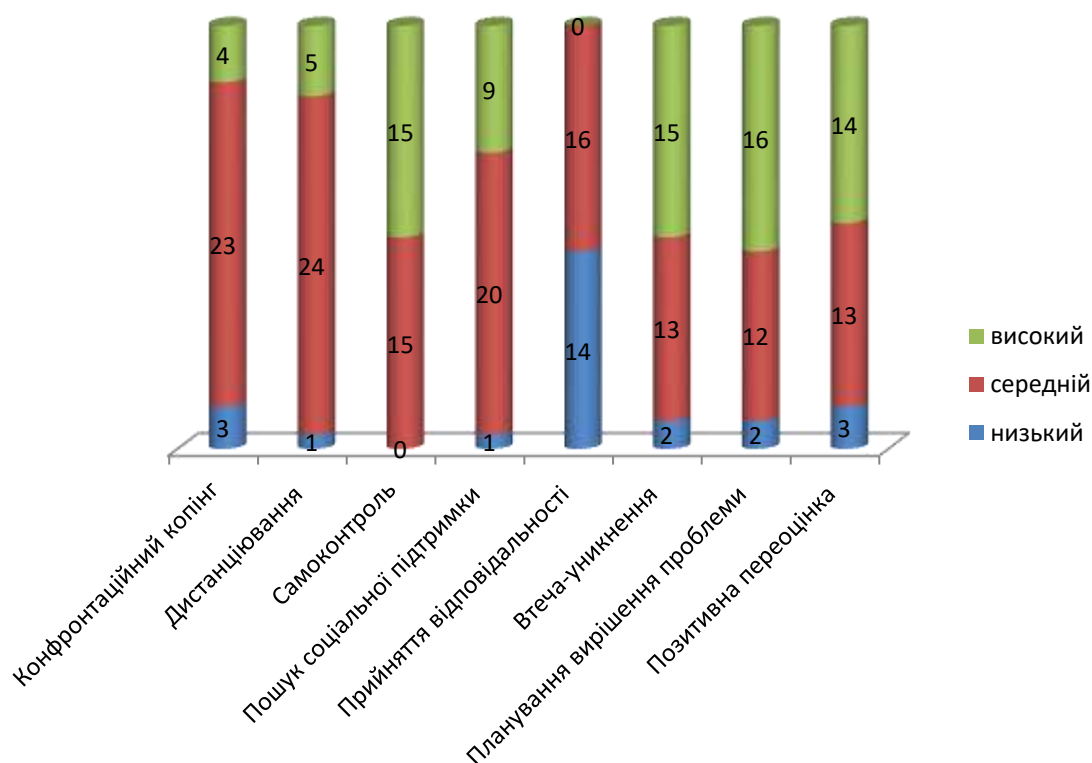


Рис 2.5 Показники вираженості копінг-стратегій за шкалами та по рівнях.

Переходячи до аналізу того, як психологічні чинники особистості пов'язані з умінням справлятися зі стресом, звертаємося до результатів кореляційного аналізу. Саме він дозволяє побачити, які саме характеристики копінг-стратегії, життестійкість, рівень толерантності до невизначеності чи інші показники мають статистично значущі взаємозв'язки та можуть впливати на ефективність подолання стресових ситуацій. На цьому етапі важливо не лише виявити наявність самих зв'язків, а й зрозуміти їхню силу та напрями, що надалі допоможе інтерпретувати отримані результати у ширшому контексті дослідження.

Проведений кореляційний аналіз показав наявність вираженого зворотного зв'язку між показниками життестійкості, стресостійкості та

симптомами посттравматичного стресового розладу. Отримані коефіцієнти свідчать, що зі зростанням рівня життєстійкості та стресостійкості інтенсивність проявів ПТСР суттєво зменшується. Це означає, що індивіди, які здатні ефективно протистояти стресу, демонструють більшу психологічну гнучкість і менш схильні до розвитку посттравматичних симптомів, таких як емоційна напруга, нав'язливі спогади чи відчуття безпорадності. З коефіцієнтами можна ознайомитися в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Кореляції життєстійкості та стресостійкості з проявами ПТСР (r)

Шкала	Симптоми ПТСР
Рівень стресостійкості	-0,351
Загальний рівень життєстійкості	-0,622
Шкала залученості	-0,625
Шкала контролю	-0,505
Шкала ризику	-0,651

Найбільш сильна статистична значущість спостерігається між симптомами ПТСР та показником прийняття ризику. Це свідчить про те, що люди, схильні діяти в умовах невизначеності, приймати виклики та сприймати новий досвід як можливість для розвитку, легше адаптуються після травматичних подій і рідше переживають деструктивні наслідки стресу. Подібна тенденція простежується і для шкали залученості. Тобто, чим більше людина відчуває сенс у власному житті, бере активну участь у подіях і відчуває свою включеність у діяльність, тим меншою є ймовірність розвитку симптомів посттравматичного стресу.

Досить сильний негативний зв'язок виявлено також між ПТСР і загальним рівнем життєстійкості, що підтверджує, що життєстійкість виступає потужним захисним чинником у процесі подолання наслідків психотравмуючих подій. Помірної сили обернена кореляція між симптомами ПТСР і шкалою

контролю свідчить про те, що віра у власні можливості та відчуття впливу на перебіг життєвих подій знижують емоційне напруження та сприяють стабілізації психічного стану після психотравми.

Дещо слабший, але значущий зв'язок спостерігається між рівнем стресостійкості та проявами ПТСР. Це підтверджує, що здатність зберігати внутрішню рівновагу в умовах стресу та швидко відновлювати психологічні ресурси після впливу несприятливих подій є важливою умовою зменшення посттравматичних симптомів.

Загалом результати дослідження показують, що високий рівень життєстійкості та стресостійкості виступає своєрідним захисним бар'єром від розвитку ПТСР. Найбільш значущими для зниження симптомів є такі компоненти життєстійкості, як залученість, контроль і прийняття ризику. Вони забезпечують активну життєву позицію, усвідомлення власного впливу на події та готовність адаптуватися до змін. Таким чином, підвищення цих якостей може розглядатися як ефективний напрям психологічної профілактики й корекції посттравматичних станів.

Високі показники життєстійкості сприяють ефективній адаптації, дозволяють людині сприймати травматичний досвід не як катастрофу, а як виклик і можливість для розвитку. Однак, окрім стійкості до стресу, важливу роль у реагуванні на травматичні події відіграє ставлення особистості до невизначеності. З метою глибшого розуміння цього аспекту було проведено кореляційний аналіз між показниками інтолерантності до невизначеності та проявами ПТСР, результати які можна подивитися в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Кореляції інтолерантності до невизначеності з проявами ПТСР (r)

Шкала інтолерантності до невизначеності	Симптоми ПТСР
Інтолерантність до невизначеності	0,575
Шкала гнітючої тривоги	0,488
Шкала прогностичної тривоги	0,475

Отримані результати показують, що інтолерантність до невизначеності має прямий і позитивний зв'язок із проявами посттравматичного стресового розладу. Тобто, чим важче людині приймати непередбачуваність, неоднозначність і відсутність чітких гарантій, тим більш вираженими виявляються й симптоми ПТСР. Люди, які погано переносять невизначеність, частіше зосереджуються на потенційних загрозах, мають схильність до катастрофізації майбутніх подій і загалом переживають вищий рівень тривоги - усе це посилює сприйняття травматичного досвіду та ускладнює процес його опрацювання. Таким чином, низька толерантність до невизначеності виступає одним із чинників, що підсилює негативний вплив травми та сприяє розвитку або збереженню симптомів ПТСР.

Найтісніший зв'язок виявлено між загальним рівнем інтолерантності до невизначеності та симптомами ПТСР. Це свідчить, що люди, яким важко переносити непередбачуваність, зміни чи відсутність чітких орієнтирів, частіше переживають тривожність, внутрішню напругу, уникання травматичних спогадів і підвищену емоційну реактивність. Їхня потреба в контролі над ситуацією і прагнення до стабільності робить їх більш уразливими перед травматичним досвідом.

Помітний позитивний зв'язок спостерігається між симптомами ПТСР та гнітючою тривогою, і також прогностичною тривогою. Це вказує на те, що емоційне занурення у відчуття загрози, надмірне занепокоєння майбутнім, очікування негативних подій та тенденція до постійного внутрішнього напруження є чинниками, які посилюють посттравматичні реакції. Люди з високим рівнем гнітючої тривоги схильні довго переживати травматичні події, часто повертаються до них у думках і важче досягають емоційного відновлення. Прагнення до повного передбачення ситуацій та страх перед невідомим виступають додатковими психологічними бар'єрами на шляху адаптації після травматичного досвіду.

Загалом отримані результати показують, що інтолерантність до невизначеності є фактором ризику розвитку ПТСР. Особи, які важко

сприймають зміни, невизначеність чи нестачу контролю, менш гнучкі у поведінці та менш готові до адаптації після психотравмувальних подій. У протиположності цьому, толерантність до невизначеності, навпаки, сприяє психологічній стабільності, гнучкості мислення та здатність зберігати емоційну рівновагу навіть у непередбачуваних умовах.

Але не менш важливу роль відіграють копінг-стратегії, тобто способи, якими особистість реагує на стресові події. З метою з'ясування характеру цього взаємозв'язку було проведено кореляційний аналіз між різними копінг-стратегіями та симптомами ПТСР, що показано в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Кореляція копінг-стратегій з проявами ПТСР (r)

Копінг-стратегії	Симптоми ПТСР
Конфронтаційний копінг	0,416
Дистанціювання	0,238
Самоконтроль	0,281
Пошук соціальної підтримки	0,105
Прийняття відповідальності	0,127
Втеча - уникнення	0,469
Планування розв'язання проблеми	-0,146
Позитивна переоцінка	-0,254

Отримані результати свідчать, що між копінг-стратегіями та симптомами ПТСР існують як прямі, так і обернені кореляційні зв'язки, що вказує на різний вплив окремих стратегій на перебіг посттравматичних реакцій.

Позитивні коефіцієнти кореляції свідчать про те, що деякі стратегії асоціюються з підвищенням інтенсивності симптомів ПТСР. Найбільш виражений зв'язок спостерігається для втечі-уникнення ($r = 0,469$), що свідчить: чим частіше особа намагається уникати травматичних переживань або ігнорувати проблеми, тим сильніше проявляються симптоми ПТСР. Такий тип

реагування призводить до накопичення емоційного напруження і перешкоджає ефективному опрацюванню травматичного досвіду.

Помітний прямий зв'язок виявлено також між конфронтаційним копінгом ($r = 0,416$) і проявами ПТСР. Це означає, що схильність до агресивного або імпульсивного реагування у стресових ситуаціях може посилювати психічну напругу, що негативно позначається на процесі відновлення після травми. Подібним чином, хоча й менш виражено, проявляються зв'язки між симптомами ПТСР і такими стратегіями, як дистанціювання ($r = 0,238$) та самоконтроль ($r = 0,281$). У першому випадку надмірне емоційне відсторонення може призводити до уникнення глибокого осмислення пережитого досвіду, а у другому надмірний контроль над емоціями може заважати їхньому природному проживанню, що теж підсилює внутрішнє напруження.

Слабкі позитивні кореляції з ПТСР виявлено для пошуку соціальної підтримки ($r = 0,105$) та прийняття відповідальності ($r = 0,127$). Ці зв'язки не є суттєвими, проте можуть свідчити про те, що звернення по допомогу не завжди є конструктивним, якщо воно супроводжується залежністю від інших або відчуттям провини за травматичну подію.

Водночас деякі копінг-стратегії мають обернений зв'язок із симптомами ПТСР, тобто сприяють зменшенню їхньої вираженості. Негативна кореляція між плануванням розв'язання проблеми ($r = -0,146$) та позитивною переоцінкою ($r = -0,254$) і проявами ПТСР свідчить, що саме ці стратегії виконують захисну функцію. Особи, які схильні аналізувати ситуацію, планувати подальші дії та переосмислювати травматичний досвід у конструктивному ключі, рідше стикаються з інтенсивними посттравматичними симптомами. Такі стратегії допомагають не лише впоратися з емоційним напруженням, а й сприяють відновленню почуття контролю над життям.

Таким чином, аналіз кореляцій показує, що не всі копінг-стратегії є однаково ефективними у подоланні наслідків травматичного досвіду. Деструктивні стратегії такі як втеча-уникнення, конфронтаційна поведінка чи надмірне дистанціювання пов'язані з підвищеною вираженістю симптомів ПТСР. Натомість адаптивні стратегії, орієнтовані на осмислення ситуації, планування

дій і пошук позитивного сенсу, навпаки, знижують рівень посттравматичних проявів і сприяють успішнішій адаптації після стресових подій.

Висновки до другого розділу

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження, можна зробити висновок, що взаємозв'язок між життестійкістю, стресостійкістю, інтолерантністю до невизначеності, особливостями копінг-поведінки та проявами посттравматичного стресового розладу має системний і закономірний характер. Виявлено, що життестійкість і стресостійкість виступають вагомими захисними чинниками у подоланні наслідків психотравмувальних подій. Особи з високими показниками цих якостей краще адаптуються до стресових ситуацій, відзначаються внутрішньою гармонією, оптимізмом, умінням зберігати контроль над власним життям і готовністю до прийняття ризику. Зростання цих характеристик супроводжується зменшенням інтенсивності симптомів ПТСР, що свідчить про їхню стабілізуючу роль у психічному функціонуванні після травматичного досвіду.

Особливе значення мають компоненти життестійкості залученість, контроль і прийняття ризику, які виявили найтісніший обернений зв'язок із проявами посттравматичного розладу. Це свідчить, що активна життєва позиція, почуття відповідальності за власні дії, готовність приймати виклики життя та шукати сенс у складних обставинах сприяють зниженню емоційної напруги та формуванню конструктивного ставлення до травматичного досвіду.

Разом з тим результати аналізу інтолерантності до невизначеності показали, що цей фактор, навпаки, підсилює схильність до проявів ПТСР. Високі показники інтолерантності, гнітючої та прогностичної тривоги корелюють із підвищеною емоційною вразливістю, невпевненістю у майбутньому та зниженням здатності ефективно діяти в умовах нестабільності. Такі особи схильні уникати непередбачуваних ситуацій, що перешкоджає адаптації й посилює почуття безпорадності після травматичних подій. Отже, толерантність до невизначеності може розглядатися як важливий

психологічний ресурс, який забезпечує емоційну гнучкість, здатність приймати зміни й зберігати внутрішню рівновагу навіть за умов невідомості.

Не менш показовими виявилися й результати аналізу копінг-стратегій. Встановлено, що деструктивні стратегії, такі як втеча-уникнення та конфронтаційна поведінка, мають прямий позитивний зв'язок із симптомами ПТСР. Це свідчить, що уникнення проблеми, агресивне реагування або емоційне дистанціювання не сприяють психологічному відновленню, а лише поглиблюють переживання травматичного досвіду. Натомість адаптивні копінг-стратегії, зокрема планування розв'язання проблеми та позитивна переоцінка, продемонстрували обернений зв'язок із проявами ПТСР. Вони сприяють конструктивному осмисленню ситуації, пошуку сенсу в подіях, підвищують суб'єктивне відчуття контролю та підтримують внутрішню стабільність.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що ефективне подолання посттравматичних наслідків залежить від комплексу взаємопов'язаних особистісних характеристик: життєстійкості, стресостійкості, толерантності до невизначеності та використання адаптивних копінг-стратегій. Саме поєднання цих ресурсів дозволяє людині зберігати психологічну рівновагу, контролювати власні емоції, приймати новий досвід і поступово інтегрувати травматичні події у власну життєву історію. У цілому, сформованість внутрішніх ресурсів стійкості та конструктивної поведінкової гнучкості виступає ключовим чинником зниження ризику розвитку та підвищення адаптаційних можливостей особистості в умовах життєвих криз та в період війни.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Результати проведеного дослідження показали, що більшість цивільних осіб, які перебувають у стані тривалого воєнного стресу, демонструють середній рівень життєстійкості, помірну стресостійкість і помітну інтолерантність до невизначеності. Це свідчить про те, що внутрішні ресурси, необхідні для ефективного подолання наслідків психологічного тиску, в умовах війни часто вичерпуються або залишаються нерозвиненими. Психологічна підтримка населення в цей час стає не лише бажаною, а життєво необхідною умовою збереження психічного здоров'я.

Воєнні події, що супроводжуються постійними втратами, невизначеністю та загрозою життю, формують у людей стан підвищеної тривожності, відчуття небезпеки, розгубленості, апатії, а також емоційного виснаження. Багато людей переживають симптоми, близькі до посттравматичного стресового розладу, але не звертаються по допомогу через брак фахівців або брак інформації. Саме тому важливо забезпечити доступ до програм, які спрямовані на розвиток психологічної грамотності, вміння розпізнавати власні стани та застосовувати базові методи самодопомоги.

Враховуючи отримані результати емпіричного дослідження, зокрема виявлені особистісні чинники, що сприяють подоланню стресу: життєстійкість, стресостійкість, толерантність до невизначеності та адаптивні копінг-стратегії – було розроблено програму психологічної підтримки цивільного населення України, що перебуває в умовах війни.

Програма має на меті допомогти учасникам розвинути внутрішню здатність справлятися зі стресовими подіями, навчитися використовувати власні ресурси для збереження емоційної стабільності, а також відновлювати рівновагу після пережитих травмуючих ситуацій.

Переходячи до рекомендацій тренінгової програми, варто окреслити її загальну ідею та підхід, що були сформовані на основі отриманих результатів

дослідження. Запропонований тренінг має назву «Стрес під час війни та методи його подолання», однак організатори можуть адаптувати її під конкретну аудиторію наприклад, робити акцент на віковій групі чи професійній сфері. Незалежно від варіацій назви, його ціль та ключові завдання залишаються незмінними.

Основний задум програми полягає в тому, щоб допомогти цивільним громадянам краще орієнтуватися у власних реакціях на стрес і навчитися ефективно знижувати його вплив у складних умовах війни. Суть тренінгу не просто передати інформацію, а сприяти формуванню практичних навичок саморегуляції, самодопомоги та здорового способу реагування на дистрес. Особлива увага приділяється розвитку таких внутрішніх ресурсів, як життєстійкість, толерантність до невизначеності та здатність застосовувати адаптивні копінг-стратегії. Саме ці чинники, як показали результати дослідження, відіграють провідну роль у здатності людини справлятися з психологічним тиском реалій війни, відновлювати рівновагу після травматичних подій і знаходити власні способи підтримувати стабільність у нестабільному середовищі.

Основними завданнями програми є:

1. Надати учасникам базові знання про природу стресу, його етапи, форми прояву та наслідки тривалого впливу.
2. Ознайомити з індивідуальними особливостями реагування на стрес, поняттям психологічної життєстійкості та її складовими.
3. Розвинути навички розпізнавання власних емоційних станів, управління ними та зниження рівня напруги.
4. Сформувати здатність до конструктивного мислення, прийняття невизначеності та опанування ситуацій, які не піддаються контролю.
5. Навчити практичним технікам тілесного, емоційного та когнітивного саморегулювання.
6. Створити умови для формування почуття спільності, підтримки й психологічної безпеки в групі.

Програма має ґрунтуватися на таких принципах:

- ✓ Добровільність – участь у тренінгу є вільним вибором кожного учасника;
- ✓ Психологічна безпека – усі практики проводяться в атмосфері довіри, прийняття й конфіденційності;
- ✓ Активна участь учасників – залучаються до обговорень, групових і парних вправ;
- ✓ Практична спрямованість – кожен модуль поєднує теоретичні знання з реальними методами самодопомоги;
- ✓ Інтегративність – опрацювання стресових станів відбувається через тілесний, емоційний і когнітивний рівні;
- ✓ Ресурсність – кожен елемент програми спрямований на виявлення та активізацію внутрішніх ресурсів учасників.

Тренінг може проводитися як у форматі очних групових зустрічей, так і онлайн, залежно від умов та можливостей організаторів. Якщо обирається очна форма, оптимальною вважається група від 8 до 12 людей на одного тренера, адже саме така кількість дозволяє забезпечити достатню увагу кожному учасникові. Якщо ж група стає більшою, наприклад, додається ще кілька людей, то до роботи варто залучати співтренера, орієнтовно одного на кожні додаткові 5-8 учасників.

У випадку онлайн-формату мінімальна кількість учасників також може починатися від 8 осіб, тоді як верхня межа визначається організатором з урахуванням технічних можливостей платформи та кількості тренерів, які можуть забезпечити якісну взаємодію з групою. Оскільки практичні завдання при проведенні тренінгу он-лайн потребують роботи в малих групах, важливо мати можливість створювати окремі міні-групи для обговорень. Один тренер зазвичай може одночасно супроводжувати приблизно 3-4 такі міні-групи. Тож потреба у співтренерах залежатиме від того, скільки всього учасників бере участь у тренінгу та скільки малих груп планується створити для практичної частини.

Тривалість програми складає 3 тренінгові дні (або 6 зустрічей по 2 години). Загальний обсяг має бути не менше 12 годин задля ефективності.

Цільовою аудиторією тренінг можуть бути цивільні громадяни України віком від 20 до 60 років (можна і старше), які перебувають на території країни чи за кордоном, зазнали впливу воєнних подій чи відчують наслідки стресу, втрати, невизначеності або емоційного виснаження.

Програма тренінгу побудована з трьох модулів, і разом із тим вона залишається гнучкою: тренер може доповнювати її власними матеріалами, орієнтуючись на потреби конкретної групи, свій досвід та професійну спеціалізацію. Кожен модуль поєднує в собі два компоненти теоретичний і практичний. Теоретична частина забезпечує учасників необхідними знаннями про природу стресу та способи його подолання, а практичні вправи допомагають не лише краще засвоїти інформацію, а й виробити навички самодопомоги, які можна застосовувати у реальних життєвих ситуаціях.

Теоретична частина займає орієнтовно 35-40% часу тренінгу. Отримані знання закріплюються через виконання практичних вправ, які переводять теоретичні знання у реальні навички.

Під час практичних завдань учасники отримують чіткі інструкції, беруть участь на добровільних засадах, після чого відбувається спільне обговорення результатів і зворотний зв'язок від тренера. Для роботи над вправами учасників об'єднують у малі групи по 3-6 осіб (залежно від формату завдання). Виконання практичних завдань відбувається під супроводом тренера або співтренера.

Практичні завдання запозичені з методів травмотерапії та базуються на комплексному підході, що охоплює три рівні опрацювання: тілесний, емоційний та когнітивний.

Практична частина тренінгу включає вправи, які допомагають зменшити внутрішню напругу, переключити увагу з тривожних думок на більш конструктивні дії та стабілізувати психоемоційний стан. У роботі використовуються різні техніки заземлення та дихальних практик до вправ на усвідомленість і навичок регуляції емоційних реакцій. Окреме місце посідають методи, що допомагають "зняти з гачка" нав'язливі або негативні думки, повертаючи людину до більш збалансованого сприйняття ситуації.

Учасникам також пропонується пройти кілька опитувальників для самодіагностики - на визначення рівня життєстійкості, толерантності до невизначеності та оцінки проявів ПТСР (PCL-5) та інші. Останній є обов'язковим, тоді як інші застосовуються за рішенням тренера.

Перед стартом тренінгу всі учасники проходять опитувальник PCL-5, щоб визначити поточний рівень симптоматики. Якщо результат перевищує поріг у 33 бали що свідчить про наявність проявів ПТСР то після завершення програми тренер разом з учасником формує індивідуальний план подолання наслідків стресу. Так людина отримує не просто загальні рекомендації, а практичний орієнтир, який відповідає її реальному стану та потребам.

Безпосередньо структура тренінгу виглядає так:

Модуль 1. Усвідомлення природи стресу та його впливу.

Мета: сформувати розуміння механізмів виникнення стресу, його стадій, психофізіологічних проявів та наслідків тривалого напруження.

Зміст модуля:

- Поняття стресу на фізіологічному та психологічному рівнях;
- Реакція організму на стрес: цикл «тривога-опір-виснаження»;
- Види стресу: еустрес та дистрес;
- Ознаки хронічного стресу та його тривожні сигнали;
- Вплив стресу на мислення, емоції та поведінку;
- Посттравматичний стресовий розлад сутність, симптоми, механізм розвитку.

Практичні вправи:

- Дихальні вправи, наприклад як дихання по квадрату чи 4-7-8 – техніки регуляції фізіологічного збудження;
- Вправи на заземлення – це вправи на повернення до «тут і тепер»;
- Тілесне сканування – це тілесне усвідомлення напруги;
- Вправа на створення безпечного місця – візуалізація внутрішнього захищеного простору.

Мета вправ – зменшення внутрішнього напруження та відчуття надмірної тривоги, позбавлення від страху і накопиченого стресу.

Після завершення першого модуля учасники проходять самодіагностику життєстійкості, що дозволяє усвідомити власні ресурси та рівень адаптаційної готовності.

Модуль 2. Особистісні чинники подолання стресу.

Мета: усвідомлення ролі особистісних ресурсів у подоланні наслідків тривалого стресу та формування навичок конструктивного реагування.

Зміст модуля:

- Психологічні чинники, що визначають ефективність подолання стресу – життєстійкість, толерантність до невизначеності, копінг-стратегії;
- Життєстійкість як внутрішній ресурс адаптації: залученість, контроль, прийняття ризику;
- Копінг-поведінка: активні та пасивні стратегії, їхні наслідки;
- Толерантність до невизначеності – вміння приймати зміни й зберігати внутрішню рівновагу;
- Формування позитивного мислення як ресурсу стресостійкості.

Практичні вправи:

- Вправи на відшукування особистих ресурсів для їх ідентифікації;
- Вияснити власні копінг-стратегії стресу для визначення індивідуального стилю подолання;
- «Три кроки прийняття» – вправа на розвиток толерантності до невизначеності;
- Створити і вести щоденник вдячності – практика фокусування на ресурсних переживаннях.

Мета практичних завдань – позбавлення від нав'язливих думок і повернення уваги на сьогоднішнє.

Після завершення модуля учасники заповнюють коротку анкету самооцінки рівня стресостійкості та отримують рекомендації щодо розвитку адаптивних стратегій.

Модуль 3. Навички самодопомоги та відновлення внутрішньої рівноваги.

Мета: сформувати у учасників набір практичних технік самодопомоги для відновлення емоційного балансу, зниження рівня тривоги та профілактики виснаження.

Зміст модуля:

- Ознаки емоційного виснаження та перевтоми;
- Концепція «вікна толерантності» – як функціонує нервова система;
- Методи стабілізації: дихальні, тілесні, когнітивні, емоційні;
- Джерела відновлення внутрішніх ресурсів;
- Побудова особистого плану психологічної самодопомоги.

Практичні вправи:

- «Моє вікно толерантності» – ідентифікація власних меж збудження;
- Тілесне сканування – відновлення зв'язку між тілом і свідомістю;
- Різні вправи для регуляції емоційного стану, як, наприклад, безпечне місце;
- Ресурсна карта для створення індивідуальної системи підтримки;
- Дихання 4-7-8 – техніка швидкої стабілізації нервової системи.

Практичне завдання третього модуля має на меті навчити учасників стабілізувати свій психоемоційний стан через роботу з так званим вікном толерантності. Перед виконанням вправи тренер знайомить групу з тим, як функціонує нервова система, пояснює суть цього «вікна толерантності» та три зони збудження. Оптимальний стан це зелена зона, у межах якої людина відчуває безпеку, здатність до взаємодії та відкритість до світу. Коли відбувається вихід за межі вікна, реакції змінюються: у зоні гіперзбудження з'являється надмірна емоційність, напруга та мобілізація, а в зоні гіпозбудження проявляється загальмованість, емоційна відчуженість, відсутність сил чи відчуттів.

У житті ми опиняємося у різних секторах цього вікна залежно від стресу, досвіду та внутрішніх ресурсів, і саме це визначає те, як реагуємо на зовнішній світ та як взаємодіємо із собою. Це впливає на самопочуття, професійну

ефективність, стосунки та загальну якість життя. Практична вправа допомагає навчитися розпізнавати власні стани, помічати, що саме їх зміщує в той чи інший бік, і знаходити ті дії, які повертають у більш стабільний, ресурсний стан. Це формує навичку регулювання нервової системи, яка є особливо цінною в умовах тривалого стресу.

Наприкінці модуля кожен учасник створює персональний план відновлення – набір дій і технік, які допомагають повернутися до стану рівноваги в умовах стресу.

До проведення тренінгів із розвитку навичок подолання стресу в умовах війни передбачає залучення кваліфікованих фахівців у сфері психології, кризової терапії або психічного здоров'я. Тренери мають володіти практичним досвідом роботи з групами, навичками фасилітатора та емпатійного спілкування. А також рівень професійної підготовки та компетентності, що відповідає таким критеріям:

- ✓ Мати психологічну освіту (ступінь бакалавра або магістра) отриману або в процесі здобуття.
- ✓ Пройти спеціалізоване навчання чи програми роботи з психотравмою (у будь-якому терапевтичному напрямі).
- ✓ Бажано мати досвід особистої терапії, що підвищує їхню професійну усвідомленість та емпатію.
- ✓ Тренер має мати реальний досвід у сфері психологічної допомоги, тобто вміти працювати з людьми не лише теоретично, а й практично.
- ✓ Бажано, щоб фахівець уже проводив групові заняття тренінги, семінари чи інші формати роботи з групами. Додатковою перевагою буде наявність сертифіката тренера або фасилітатора, що підтверджує його компетентність і навички роботи з аудиторією.
- ✓ Приналежність до професійної психологічної спільноти та дотримуватися етичного кодексу відповідної асоціації.
- ✓ Володіти українською мовою та розуміти соціокультурний контекст війни, мати власний досвід саморегуляції та емоційної зрілості.

Організатори тренінгу можуть вносити свої пропозиції як до змісту програми, так і до вимог щодо кваліфікації тренера. Це дозволяє краще врахувати специфіку групи, рівень отриманої учасниками психологічної підтримки та їхні актуальні потреби.

Тренер виступає не лише джерелом інформації, але й фасилітатором групового процесу, створює безпечну атмосферу, стимулює взаємопідтримку, надає зворотний зв'язок та допомагає учасникам інтегрувати отриманий досвід у повсякденне життя.

Для забезпечення стійкого ефекту програми рекомендується організувати післятренінговий супровід, який передбачає:

- короткі зустрічі раз на місяць у форматі груп підтримки;
- онлайн-консультації психолога;
- створення чат-груп для обміну досвідом і ресурсами;
- проведення повторного тестування через 3 місяці для оцінки динаміки емоційного стану учасників.

Моніторинг дозволяє відстежити ефективність програми, а також визначити потребу у подальшій психологічній допомозі.

Висновки до третього розділу

Проведене практичне дослідження та розробка програми психологічної підтримки цивільного населення в умовах війни підтвердили необхідність створення системних і доступних форм допомоги людям, які перебувають під впливом хронічного стресу, невизначеності та травматичних подій. Отримані результати показали, що більшість цивільних громадян мають середній рівень життєстійкості та стресостійкості, а також схильність до інтолерантності перед невизначеністю. Це вказує на актуальність формування у населення навичок саморегуляції, розвитку внутрішніх ресурсів та навчання практикам самодопомоги.

Розроблена програма спрямована на підвищення психологічної грамотності, формування у людей розуміння природи стресу, його впливу на

психоемоційний стан, а також на розвиток конструктивних копінг-стратегій. Її зміст базується на поєднанні теоретичних знань і практичних технік, які забезпечують відновлення внутрішнього балансу через тілесний, емоційний і когнітивний рівні. Такий комплексний підхід дозволяє учасникам не лише краще усвідомити власні реакції на стрес, а й активно змінювати їх, опановуючи ефективні механізми саморегуляції.

Особливу увагу в програмі приділено розвитку життєстійкості як ключового чинника, що сприяє збереженню психічного здоров'я. Люди з вищим рівнем життєстійкості легше адаптуються до змін, сприймають труднощі як виклик, а не як загрозу, та демонструють більшу здатність до психологічного відновлення після кризових подій. Важливою складовою також є формування толерантності до невизначеності, що допомагає знижувати рівень тривоги та приймати непередбачувані життєві обставини без відчуття безпорадності.

Практичні вправи програми спрямовані на опанування базових технік самодопомоги: дихальних, тілесних, емоційних і когнітивних. Завдяки їм учасники отримують конкретні інструменти для стабілізації емоційного стану, підвищення усвідомленості та повернення до відчуття внутрішньої безпеки. У поєднанні з груповою взаємодією, підтримкою тренера і психоедукаційним компонентом програма створює умови для глибокого особистісного опрацювання травматичних переживань.

Таким чином, розроблена програма психологічної підтримки є ефективним практичним інструментом, який може застосовуватись у діяльності психологів, соціальних працівників, волонтерів і фахівців у сфері психічного здоров'я. Її впровадження сприятиме зниженню рівня психологічного напруження серед населення, підвищенню стресостійкості, розвитку навичок конструктивного мислення та формуванню культури турботи про психічне здоров'я в українському суспільстві.

ВИСНОВКИ

Війна є потужним випробуванням для людської психіки, яка змушує кожну людину переосмислити власні можливості, внутрішні ресурси та межі стійкості. Проведене дослідження дало змогу глибше зрозуміти, як саме особистісні чинники впливають на подолання стресу в умовах воєнних дій, і як внутрішні психологічні механізми можуть або сприяти збереженню рівноваги, або навпаки поглиблювати стан напруження і виснаження.

Аналіз наукових джерел і класичних теорій стресу показав, що це не лише біологічна реакція організму, а насамперед психологічний процес, який визначається суб'єктивною оцінкою ситуації, власними переконаннями, цінностями та життєвим досвідом людини. Від Г. Сельє до Р. Лазаруса, психологи підкреслювали роль особистості у визначенні того, чи стане подія травматичною, чи буде сприйнята як виклик, що стимулює розвиток. Саме індивідуальне ставлення до події, і когнітивна оцінка й наявність внутрішніх ресурсів визначають ефективність подолання стресу.

Особливе місце у роботі посіло дослідження феномену травматичного стресу під час війни. Встановлено, що воєнні події створюють для людини ситуацію тривалого й глибокого психологічного перевантаження, яке часто виходить за межі звичних адаптаційних можливостей. Переживання втрат, руйнування, невизначеності майбутнього формує стійке відчуття небезпеки, що може призводити до розвитку посттравматичних симптомів. Водночас було доведено, що наявність життєстійкості, психологічної пружності, соціальної підтримки та адаптивних копінг-стратегій суттєво знижує рівень дистресу і допомагає людині зберігати цілісність у найважчих обставинах.

Проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити, що успішне подолання стресу пов'язане з поєднанням таких чинників, як життєстійкість, стресостійкість, толерантність до невизначеності, позитивне мислення та вміння застосовувати конструктивні копінг-стратегії. Особи, які демонструють високу життєстійкість використовують активні, проблемно-орієнтовані стратегії подолання, рідше виявляють ознаки посттравматичного стресу й

краще адаптуються до умов невизначеності. Натомість, пасивні або емоційно унікальні способи поведінки, притаманні людям із низьким рівнем стійкості, частіше ведуть до підвищеного рівня тривоги, втоми та безпорадності.

Результати підтвердили взаємозв'язок міжособистісними характеристиками та ефективністю подолання стресу: чим вищий рівень життєстійкості та толерантності до невизначеності, тим краща здатність людини зберігати психологічну рівновагу навіть у кризових умовах. Це дає підстави розглядати розвиток внутрішніх ресурсів не лише як індивідуальне завдання, а як важливий напрям психологічної допомоги цивільному населенню.

Практична частина роботи була спрямована на створення та впровадження програми психологічної підтримки цивільного населення в умовах війни. Запропонована програма включає тренінгові елементи, вправи на розвиток саморегуляції, техніки дихання, тілесної усвідомленості, а також методи роботи з думками та емоціями. Її метою є формування у людей відчуття контролю над власним життям, усвідомлення власних ресурсів та можливостей, навіть тоді, коли зовнішні обставини залишаються нестабільними. Вона також покликана сприяти розвитку культури психічного здоров'я серед українців, підвищенню психологічної грамотності та здатності піклуватися про себе й оточення.

Загалом дослідження підтвердило, що психічне здоров'я у час війни не є лише індивідуальною справою, а спільною соціальною відповідальністю. Підтримка з боку держави, суспільства та громади має поєднуватися з внутрішньою роботою людини над собою. Адже навіть у найважчі часи людська психіка має потенціал до відновлення, а внутрішня сила, гнучкість мислення та віра у власні можливості стають головними чинниками подолання.

Таким чином, основний висновок цієї роботи полягає в тому, що подолання стресу в умовах війни визначається не лише зовнішніми обставинами, а передусім особистісними ресурсами людини, її здатністю до адаптації, рефлексії та самопідтримки. Формування життєстійкості, розвиток психологічної грамотності, впровадження програм психоедукації та тренінгів із

саморегуляції можуть стати потужним інструментом у збереженні психічного здоров'я нації. Саме психологічна стійкість кожного є основою стійкості всього суспільства, адже через збереження внутрішньої рівноваги кожен з нас робить внесок у відновлення й відбудову країни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гокінз Д. Р. Відпусти: шлях звільнення / Д. Р. Гокінз; пер. з англ. Н. Димань, – К. : Видавництво Букшеф, 2025. 416 с. С. 237-238.
2. Громова Г. М. Деякі аспекти дослідження толерантності особистості до невизначеності / Г. М. Громова. – Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи: матеріали Всеукраїнського конгресу із соціальної психології, 7-8 листоп. 2019, м. Київ. – 2019.
3. Громова Г. М. Методики дослідження зв'язків інтолерантності до невизначеності з наслідками травматичного життєвого досвіду / Г. М. Громова. – Наукові студії із соціальної та політичної психології. – 2020. – Т. 45(48), С. 88-99. – Режим доступу: <https://doi.org/10.33120/ssj.vi>
4. Громова Г. М. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості / Г. М. Громова. Дис. ... канд. психол. наук. – К. : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022.
5. Даниляк О., Маринець С.-А., Заячківська О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень / О. Даниляк, С.-А. Маринець, О. Заячківська. – Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник. – 2016. – Т. 45, Т. 28. – С. 27-40. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pntsh_lik_2016_45_28_4
6. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: посібник / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – К. : Педагогічна думка, 2016. – 219 с. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>
7. Ізабела Бартон-Смочинська. Йоанна Чатізов, Травма (тобто нормальна реакція на ненормальну ситуацію) [Електронний ресурс] // Lundbeck Україна. – Режим доступу: https://www.lundbeck.com/content/dam/lundbeck-com/europe/poland/pdfs/Broszura_trauma_Lundbeck_UA.pdf

8. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І., Царенко Л. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос", 2015. – 207 с.
9. Кузікова С. Б., Щербак Т. І. Життестійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя / С. Б. Кузікова, Т. І. Щербак. – Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія. – Вип. 2, 2023.
10. Ларіна Т. О. Життестійкість як життєве завдання особистості / Т. О. Ларіна. – Актуальні проблеми психології: Психологічна герменевтика / за ред. Н. В. Чепелевої. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007.
11. Ларіна Т. О. Реабілітаційні ресурси життєздатності особистості в умовах переживання наслідків травматичних подій / Т. О. Ларіна. – Психологія війни і миру. Соціально-психологічні стратегії адаптації особистості і спільноти до умов та наслідків воєнного конфлікту. Проблеми політичної психології. – Вип, 6 (20), 2020.
12. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
13. Озерна Д. Бути окей. Що важливо знати про психічне здоров'я. – Київ : Yakaboo Publishing, 2020. – 256 с.
14. Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. пр. – Вип, 12, ч. 1. – Харків : НУЦЗУ, 2012. 210 с.
15. Психологія діяльності в особливих умовах: словник-довідник / І. І. Приходько та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Харків : НА НГУ, 2021. – 118 с. – С. 91.
16. Санніков О. І., Візняк К. В. Толерантність як ресурс прийняття рішень особистістю / О. І. Санніков, К. В. Візняк. – Проблеми сучасної психології особистості: матеріали VIII наук.-практ. конф. молодих учених та студентів, 25-26 трав. 2017 р. Одеса : Видав. ВМВ, 2017. – С. 149-155.

- 17.Санніков О. І., Гордієнко І. О. Психологічний ресурс толерантності: самоприйняття та його функції / О. І. Санніков, І. О. Гордієнко. – Вісник післядипломної освіти: зб. наук. праць. – Вип. 9 (38), 2019. С. 107-119.
- 18.Санніков О. І. Толерантність до невизначеності як предиктор прийняття рішень особистістю /О. І. Санніков. – Серія «Соціальні та поведінкові науки». – Вип. 12 (41), 2012.
- 19.Сенко Світлана. Що таке стреси і як їх долати / С. Сененко. «Дзеркало тижня». 2000. – № 12, 29 березня [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://scho_take_stresi_i_yak_yih_dolati-53263.html
- 20.Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона: методичний посібник / А. В. Стаднік, Ю. Б. Мельник. – Харків : ХОГОКЗ, 2025.
- 21.Стрес [Електронний ресурс] // Вікіпедія: вільна енциклопедія. – Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Стрес>
- 22.Стрес [Електронний ресурс] // Фармацевтична енциклопедія. – Режим доступу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/671/stres>
- 23.Стрес і психологічна травма: що з нами відбувається зараз [Електронний ресурс] // Нова українська школа. – Режим доступу: <https://nus.org.ua/2022/04/07/stres-i-psyhologichna-travma-shho-z-namy-vidbuvayetsya-zaraz/>
- 24.Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник / кол. авт.; за заг. ред. В. Осьодда. – К. : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. – 484 с.
- 25.Тест життєстійкості С. Мадді / vseosvita.ua. Режим доступу: <https://vseosvita.ua/test/test-zhytتيestiikosti-s-maddi-4236618.html>
- 26.Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К., 2003.
- 27.Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування. У 2-х частинах / Т. М. Титаренко. – К., 2007.

- 28.Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека: навч. посіб. / Т. М. Титаренко, Т. О. Ларіна. – К., 2009.
- 29.Ткачук Т. А. Стрес та когнітивна теорія його подолання / Т. А. Ткачук. Людські цінності і толерантність у сучасному світі: міжконтинентальний діалог інтелектуалів: матер. Міжнарод. наук.-практ. конф., 16 листоп., 2011 р. – К., 2011. – С. 166-167.
- 30.Тмаржевська І. Феномен «Толерантність до невизначеності» і його психологічний аналіз / І. Імаржевська. – Психологічний журнал. № 1, 2018.
- 31.Царенко Л. Г. EMDR. Невідкладна допомога: методичні рекомендації / за ред. Н. В. Пророк. –К. : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2023. – 106 с.
- 32.Черезова І. Психологія життєвих криз особистості: навч. посіб. / І. Черезова, Бердянськ : БДПУ, 2016. – 195 с.
- 33.Чиханцова О. А. Життєстійкість як чинник збереження психічного здоров'я / О. А. Чиханцова. – Вісник-22. – К., 2022.
- 34.Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР): методика PCL-5 / [Електронний ресурс]. – Сайт «Дарниця». – Режим доступу: <https://danytsia.ua/doctors/ptsr/shkala-samoootsinky-proyaviv-posttravmatychnoho-stresovoho-rozladu-ptsr-metodyka-pcl-5>
- 35.Юр'єва Н. В., Пасічник В. І. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія / Н. В. Юр'єва, В. І. Пасічник. – Харків : Національна академія НГУ, 2017.
- 36.Ярмольчик М. О. Зв'язок самореалізації з копінг-стратегіями військовослужбовців Збройних сил України / М. О. Ярмольчик, – К. : Національний авіаційний університет, 2020.
- 37.Ярмольчик М. О. Особливості копінг-стратегій у військовослужбовців Збройних сил України під час заходів декомпресії / М. О. Ярмольчик. – Габітус. 2021. – № 2250, с. 52, 54, 69.

- 38.Ярмольчик М., Семененко О., Добровольський Ю., Побережець Т. Взаємозв'язок особистісних рис з копінг-стратегіями в учасників операції об'єднаних сил / М. Ярмольчик, О. Семененко, Ю. Добровольський, Т. Побережець. – Journal of Scientific Papers "Social Development and Security". – № 4, 2021.
- 39.Carleton R. N., Norton M. P. J., Asmundson G. J. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale / R. N. Carleton, M. P. J. Norton, G. J. Asmundson. – Journal of Anxiety Disorders. – 2007. - Vol. 21(1), P. 105-117. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- 40.Freeston M. H., Rhéaume J., Letarte H., Dugas M. J., Ladouceur R. Why do people worry? / M. H. Freeston, J. Rhéaume, H. Letarte, M. J. Dugas, R. Ladouceur. – Personality and Individual Differences. – 1994. – Vol. 17(6), P. 791-802. – Режим доступу: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- 41.Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable / E. Frenkel-Brunswik. – Journal of Personality. – 1949. – Vol. 18(1), P. 108-143. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x>
- 42.Kryukova T. L., Cuftack E. V. The Questionnaire of Coping Ways (adaptation techniques WCQ) / T. L. Kryukova, E. V. Cuftack. – Journal of the Practical Psychologist. – М. – 2007. – № 3. – P. 93-112.
- 43.Lazarus R. S. Coping theory and research: Past, present, and future / R. S. Lazarus. – Psychosomatic Medicine. – 1993. – Vol. 55, P. 234-247.
- 44.Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. – N.Y. : Springer, 1984. – 266 p.
- 45.Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process / R. S. Lazarus. – N.Y. : McGraw-Hill, 1966.
- 46.Wolff H. G. Stress and Disease / H. G. Wolff. Springfield, IL : Charles C. Thomas, 1968. – 116 p.