

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет психолого-педагогічний
Кафедра загальної та вікової психології

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ НАСЕЛЕННЯ
ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна робота студентки групи ЗППм – 24 – 2
ступінь вищої освіти – магістр
спеціальності 053 Психологія
Комарчук Ольги Петрівни

Керівник: доктор психологічних наук, професор
Токарева Н. М.

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Комарчук Ольга Петрівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Комарчук О. П.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичний огляд проблем феноменології та психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів України	10
1.1. Дослідження феноменології стресостійкості особистості зарубіжними та вітчизняними науковцями	10
1.2. Психологічні ресурси стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях України	16
Висновок до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження ресурсів стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях України	29
2.1. Організаційні аспекти психодіагностичного вимірювання показників стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях	29
2.2. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження ресурсів стресостійкості респондентів	36
Висновок до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3. Психологічні ресурси унормування параметрів стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях України	50
3.1. Психологічні особливості реабілітаційної роботи з особами, що проживають на деокупованих територіях України	50
3.2. Оцінка ефективності реабілітаційної програми унормування параметрів стресостійкості осіб, що проживають на деокупованих територіях України	58
Висновок до розділу 3	63
ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	67
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Актуальність теми. Масштабні катаклізми несталоного сьогодення (антропогенні катастрофи, терористичні акти, військові конфлікти) зумовлюють принципово нові виклики щодо життєздійснення людської спільноти, вносять корективи у життєдіяльність суспільства і кожної окремої людини. Особливо ускладнюють життєтворення людства збройні транскордонні конфлікти, екстремальність яких виводить досвід людського існування далеко за межі нормотиповості [19; 31; 50; 58; 59; 64]. Для населення України, що протягом значного часу потерпає від повномасштабної війни та спричинених нею внутрішніх навантажень (фізичних, психічних, соціально-психологічних), екстремальні події воєнної агресії супроводжуються формуванням як індивідуальної, так і колективної травматизації [8; 19; 11; 21; 29; 31; 38; 43; 44; 55; 59]. До прикладу, за результатами виконаного компанією «Gradus» дослідження психічного здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни 71% опитаних відчували останнім часом стрес або сильну знервованість, а половина серед опитаних – тривожність і напруження [цит. за: 3, с.9].

Надвразливою категорією залучених до війни цивільних осіб, про що свідчать дослідження О. О. Зарецької, В. В. Клименко, І. М. Ковальчук, С. Б. Кузікової, О. Скориніної-Погребної, Т. М. Титаренко, О. С. Чабана, О. О. Хаустової, О. М. Кокуна [9; 12; 13; 21; 33; 34; 38; 40; 43; 44; 59 та ін.], а також власний досвід роботи автора дослідження у Міжнародній гуманітарній організації «Лікарі без кордонів» (Médecins Sans Frontières, MSF), є люди, що перебувають на прифронтових, і зокрема – на деокупованих територіях України. Пролонговане перебування осіб цієї групи під інтенсивним впливом стрес-факторів травмівного (гіперекстремального) діапазону під час окупації негативно позначається на психосоматичному та ментальному здоров'ї постраждалих від воєнного конфлікту людей, руйнує звичну поведінку та усталені моделі психосоціального функціонування. А після деокупації наближеність до збройного конфлікту на прифронтових територіях, як

наголошує С. В. Бялонович, «опосередковано породжує низку повсякденних стресорів, які впливають на психологічний добробут» людей [3, с.13], що знижує якість життя і перетворює повсякденну рутину на цикл травм, ізоляції та фізичного виснаження, а також загострює хронічні захворювання осіб даної соціальної групи. Тому зниження впливу травмівних подій на життєздатність людини є надважливим аспектом надання психологічної допомоги особам на прифронтових територіях. І серед актуальних питань психологічного супроводу осіб із травмівним досвідом значної уваги фахівців потребують питання відновлення стресостійкості людини – здатності протистояти негативним впливам стрес-факторів, підтримувати ресурсність адаптивної поведінки та життєтворення.

Проблемне поле стресостійкості стало знаходитися у сфері інтересів психологів (G. Fernando, K. Miller, D. Berger, S. Folkman, S. Luthar & etc. О. М. Кокун, М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, В. М. Крайнюк, та ін. [50; 51; 58; 59, 62; 14; 15; 18; 20]), теоретичні та емпіричні аспекти виявлення ресурсів стресостійкості особами з різним рівнем опірності стрес-факторам відображені у напрацюваннях S. E. Hobfoll, R. S. Lilly, B. W. Walker & etc.; М. Є. Білової, О. А. Даценко, В. В. Зарицької, В. М. Корольчук, Г. М. Лапшинської, О. М. Кокуна та ін. [53; 70; 1; 5; 6; 10; 17; 22; 15]. Разом з тим нові реалії воєнного часу потребують розширення діапазону досліджень, і зокрема щодо уточнення особливостей надання психологічної допомоги населенню з прифронтових територій. У площині активних наукових дискусій обговорюються механізми та форми виявлення стресостійкості особами, що пережили травмівний досвід окупації, втрати рідних, горювання [50; 55; 58; 11; 12; 13; 16; 29; 34 та ін.]. Більш глибокого вивчення потребують і психологічні ресурси стресостійкості (як внутрішньоособистісні, так і зовнішні) населення прифронтових регіонів України, зорієнтовані на опірність пролонгованому впливу травмівних подій, управління емоціями у стресових ситуаціях та унормування адаптивних сценаріїв поведінки.

Актуальність дослідження психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових (і зокрема деокупованих) територій України, теоретико-емпіричний характер вивчення можливостей зниження впливу травмівних подій на якість життя цивільного населення під час війни зумовили вибір теми кваліфікаційної магістерської роботи: «Психологічні ресурси стресостійкості населення прифронтових регіонів України».

Мета дослідження полягає у теоретико-емпіричному обґрунтуванні дієвості психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів України, а також у розробці та апробації реабілітаційної програми відновлення стресостійкості осіб на деокупованих територіях.

Досягнення мети потребувало вирішення низки науково-дослідницьких завдань:

- 1) здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з питань феноменології стресостійкості та психологічних ресурсів особистості в умовах воєнного часу;
- 2) конкретизувати сутнісні ознаки психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів України;
- 3) за допомогою комплексу валідних психодіагностичних методик здійснити вимірювання показників стресостійкості та психологічних ресурсів населення прифронтових (деокупованих) територій;
- 4) запропонувати комплексну програму реабілітації населення деокупованих територій із урахуванням актуальних психологічних ресурсів стресостійкості;
- 5) апробувати та оцінити ефективність запропонованої реабілітаційної програми у практиці психологічного супроводу населення деокупованих регіонів України.

Об'єктом дослідження було обрано стресостійкість як психологічний феномен життєздійснення особистості в умовах воєнного часу.

Предметом дослідження ми вважали психологічні ресурси стресостійкості населення прифронтових регіонів України.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили:

- універсальні принципи життєдіяльності особистості: принципи детермінізму, системності вивчення психологічних феноменів, суб'єктогенезу особистості в діяльності (Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, О. М. Кокун; В. Г. Панок, С. Ю. Рудницька, М. М. Слюсаревський);
- концептуальні засади теоретичного обґрунтування сутності життєстійкості (S. Kobasa, S. Maddi, О. В. Дячок, Я. М. Омельченко, Т. М. Титаренко) та стресостійкості (R. S. Lazarus, S. Folkman; М. Є. Білова, В. М. Крайнюк, В. М. Корольчук та ін.) особистості;
- теоретико-методологічні принципи психологічного супроводу розвитку стресостійкості особистості на засадах інтегративного підходу із урахуванням особистісних та соціально-психологічних ресурсів протидії стрес-факторам (М. Є. Білова, С. С. Міщук, Л. М. Карамушка, С. Б. Кузікова, О. С. Чабан та інші).

Методи дослідження. Виконання кваліфікаційного магістерського дослідження передбачало використання загальнонаукових методів та методів психологічного дослідження, як-от:

- *теоретичні методи:* аналіз наукової літератури з метою визначення стану розробленості проблеми стресостійкості та класифікації ресурсів стресостійкості; співставлення, узагальнення, систематизація та інтерпретація теоретико-емпіричних даних;
- *емпіричні методи:* опитування, тестування із використанням стандартизованих психодіагностичних методик для визначення суб'єктивних характеристик ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів;
- *статистичні методи,* призначені для виявлення об'єктивних закономірностей та значущих тенденцій розвитку психологічних ресурсів стресостійкості респондентів: обрахування індивідуальних показників стресостійкості за ключем психодіагностичних методик та середніх

показників інформативних даних у вибірковій сукупності; розрахунок відсоткових показників виявлення психологічних ресурсів стресостійкості респондентів; співставлення психодіагностичних параметрів. Для перевірки статистичної значущості зв'язків між досліджуваними показниками був використаний метод кореляційного аналізу даних Спірмена. Процедура аналізу досліджуваних показників здійснювалася за допомогою програми SPSS-22.

Емпіричне дослідження параметрів стресостійкості та психологічних ресурсів стресостійкості осіб, які перебувають на прифронтових територіях, було виконано із використанням валідних психодіагностичних **методик**:

- 1) «Методика самооцінки емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса (A.Wessman & D. Ricks) [32, с. 47 – 49], доречний інструментарій для аналізу емоційних станів осіб у кризових ситуаціях, зокрема й пов'язаних із війною;
- 2) «Шкала резильєнтності» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адаптації О. М. Кокуна [14, с.16–17], що дозволяє оцінити рівень виявлення психологічної стійкості людини.
- 3) Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд (Test of Personal Adjustment), україномовна версія [цит. за: 23, с.85 – 90];
- 4) Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер) [цит. за: 25, с.41 – 44].

Базою емпіричного дослідження було обрано мобільну групу Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів» (Médecins Sans Frontières, MSF), локалізовану в Україні і скеровану на надання медичної та соціально-психологічної допомоги населенню прифронтових територій.

Вибіркову сукупність склали 42 особи віком 45 – 62 роки (16 чоловіків та 26 жінок), які проживають на деокупованих територіях Миколаївської та Херсонської областей України. Вибіркова група респондентів була

сформована рандомно із осіб, які звернулися за допомогою до мобільної бригади «Лікарів без кордонів» і добровільно погодилися взяти участь у даному дослідницькому проєкті.

Кваліфікаційна магістерська робота виконувалася протягом 2024 – 2025 навчального року відповідно до плану підготовки магістрантів із спеціальності «Психологія».

Практичну цінність даної кваліфікаційної магістерської роботи ми вбачаємо в уточненні можливостей реабілітації та відновлення ресурсів стресостійкості цивільного населення на деокупованих територіях України. Результати даного дослідження можуть бути корисними для практичних психологів, які забезпечують психологічний супровід населення на прифронтових територіях.

Надійність і вірогідність дослідження забезпечувалися репрезентативністю вибірки (42 особи), залученням валідизованих методів теоретико-емпіричного дослідження, використанням надійного психодіагностичного інструментарію, поєднанням кількісного та якісного аналізу, використанням методів математичної статистики.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сенс як ресурс у воєнний час: логотерапевтичний погляд» (9 вересня 2025; Університет Короля Данила, м.Івано-Франківськ). Також базові теоретичні та практичні положення дослідження були обговорені на науково-методичному семінарі Психологічної лабораторії особистісного розвитку (проєкт кафедри загальної та вікової психології КДПУ).

Структура та обсяг роботи: робота складається із вступу, 3-х розділів, висновків, списку опрацьованої та використаної літератури і додатків. Обсяг кваліфікаційної магістерської роботи становить 75 друковані сторінки (66 сторінок основного тексту). Робота містить 12 таблиць, 6 рисунків. Список наукової літератури нараховує 70 позиції, з них 25 – іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1. Теоретичний огляд проблем феноменології та психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів України

1.1. Дослідження феноменології стресостійкості особистості зарубіжними та вітчизняними науковцями

Проблемне поле досліджень стресостійкості характеризується не лише практичної значущістю в умовах воєнного часу, але й актуальністю теоретичних напрацювань у суперечливих стресогенних реаліях сьогодення. Аналітичний огляд наукових напрацювань зарубіжних та вітчизняних вчених доводить, що змістова сутність поняття «стресостійкість» вибудовується у смисловому діапазоні концепту «стрес» [47; 61; 15; 27; 35].

Історично дослідження феноменології стресу пов'язується із ім'ям Ганса Сельє – канадійського ендокринолога айстро-угорського походження, який у 1936 році започаткував наукове вивчення стресу як адаптаційного синдрому гормональної або біохімічної природи, що тлумачиться як універсальна захисна реакція, спрямована на збереження цілісності організму [65; 66]. У своєму дослідженні «Стрес без дистресу» [66] дослідник означив процесуальність стресу, що розгортається у послідовності трьох стадій реагування:

- 1) реакція тривоги, що запускається первинним зіткненням зі стресором і характеризується зниженням резистентності організму та інтенсивною фізіологічною реакцією на стрес-фактори;
- 2) реакція резистентності (опору), яка характеризується зменшенням тривожності, витривалістю (резистентністю) і стійкістю адаптації організму до впливу стрес-факторів; ресурси організму мобілізуються для відновлення гомеостазу;
- 3) стадія виснаження, що виникає у разі довготривалого впливу стресорів і виявляється виснаженням адаптаційних ресурсів організму (стрес-асоційованих розладів), вичерпанням енергії, яка використовується для адаптації до стресогенних ситуацій [66].

А отже, згідно із умовиводами Г. Сельє, стрес варто розглядати як неспецифічну фізіологічну реакцію організму на вплив негативних чинників, які становлять загрозу для організму; стрес-реакції організму мобілізують захисні сили для подолання або уникнення таких загроз.

Перші спроби розрізнити фізіологічні та психологічні аспекти тлумачення стресу простежуються у наукових роботах Р. Лазаруса, С. Фолкмена [60; 61; 51]. Науковцями, за аналогією із дослідженнями фізіологічного діапазону стрес-реакцій Г. Сельє, було введено в науковий обіг поняття психологічного (емоційного) стресу і констатовано, що фізіологічний і психологічний стреси відрізняються передусім механізмами формування. До прикладу, в результаті безпосередньої загрози фізичного насилля виникає фізіологічний стрес, тоді як у випадку з психологічним стресом вплив стресорів (або стресогенної ситуації) буде опосередкованим складними психічними процесами, які забезпечують оцінку стрес-чинника чи ситуації як стимулу та зіставлення їх із засвоєним раніше досвідом [цит. за: 35, с. 160 – 162].

У площині даного магістерського кваліфікаційного дослідження заслуговує на увагу також досить відома транзактна модель стресу Т. Кокса і Дж. Макея [48], що базується на ідеї динамічної взаємодії людини і середовища. Стрес розглядається авторами ідеї як зворотна реакція на дисонанс між можливостями особистості і вимогами середовища, що опосередковується психологічними особливостями людини (див. Рис. 1.1.)

Автори моделі [48] розрізняють у системі реагування особистості на стресори 5 стадій:

- 1) вплив на людину фактичних вимог зовнішнього середовища (природних факторів, навколишнього середовища);
- 2) когнітивна оцінка – усвідомлення людиною вимог щодо її поведінки і діяльності, а також – своїх можливостей, ресурсів опанування стрес-факторами.

У разі критичного порушення рівноваги між усвідомлюваними вимогами й викликами середовища та усвідомлюваними можливостями, ресурсами реагування спричиняє емоційне переживання стресу.

- 3) змінення фізіологічних та психічних станів особи, що зумовлюють когнітивні і поведінкові спроби послабити стресогенний вплив вимог щодо діяльності людини;
- 4) реакція протидії (опору) стресогенній ситуації доступними людині способами (когнітивні, поведінкові дії, психологічний захист);
- 5) зворотний зв'язок, що позначається на усіх стадіях динамічної системи.

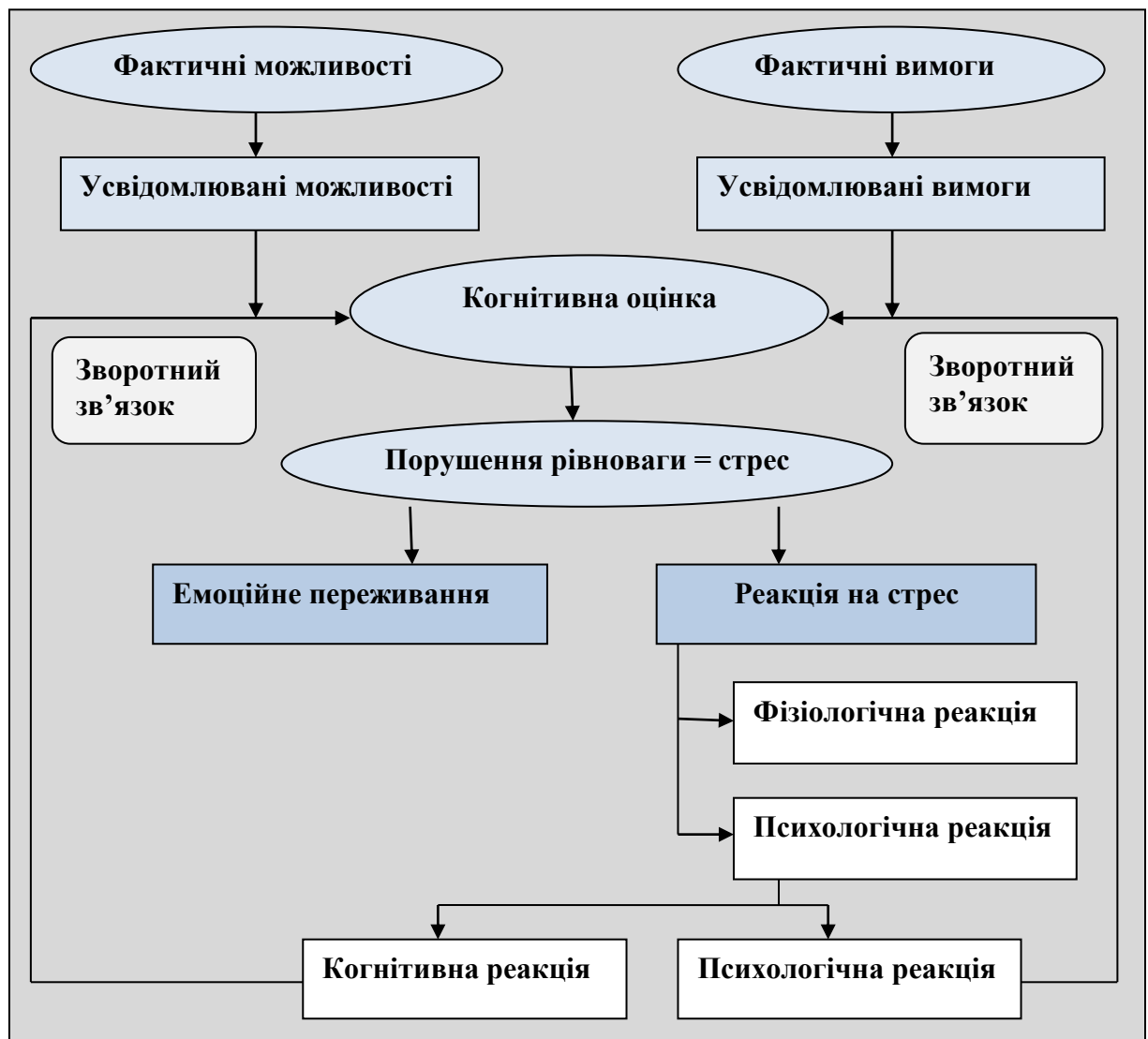


Рис.1.1. Трансактна модель стресу Т. Кокса і Дж. Макея [цит. за: 48]

В сучасній психології наукові (зокрема й термінологічні) дискусії щодо сутнісних ознак поняття «стрес» та механізмів впливу стрес-факторів

все ще тривають. Стрес тлумачиться передусім як «неспецифічна фізіологічна або психологічна реакція на внутрішні чи зовнішні стресові фактори» [32, с.6].

У широкому сенсі стрес розуміють як суб'єктивні реакції, що відображають внутрішні фізіологічні та/або психічні стани збудження і можуть характеризуватися як емоції, захисні реакції або процеси опанування (coping processes). Такі процеси сприяють розвитку оптимальної адаптації індивіда шляхом удосконалювання функціональних систем та психічної напруги [15; 27; 35]. У даному випадку йдеться про *еустрес* (або ж позитивний стрес), що зумовлює акумулювання організмом власних резервів та прискорює адаптування до зовнішніх стресорів [32, с.6]. Разом з тим варто зважати, що на фоні довготривалого впливу стрес-факторів високої інтенсивності еустрес трансформується у *дистрес* (або руйнівний, негативний стрес) – сильний, довготривалий стрес, який виснажує організм та може призводити до важких захворювань [там само].

Загалом наукові розвідки у царині вивчення феноменології стресу у вимірах різних наук (фізіології, медицини, психології) посприяли деталізації окремих фізіологічних, психологічних і соціально-психологічних проявів стресу, закономірностей їхнього розвитку, структур і функціональних механізмів, що перебувають в основі цих проявів [цит. за: 35].

Сучасними стресологами [27; 35; 52; 69] прийнято розрізняти такі види стресу як-от:

- емоційний стрес, пов'язаний із психоемоційними станами людини, спричиненими переживаннями травмівних життєвих ситуацій, які обмежують задоволення фізіологічних та соціальних потреб особи;
- інформаційний стрес, виникнення якого суголосне із впливом інформаційних повідомлень, спогадів про несприятливі (або трагічні) події, їхні наслідки, що викликають травмування психіки;
- організаційний стрес – психоемоційні стани, що відзначаються напруженням особи при застосуванні адаптаційних механізмів у відповідь на ситуації, пов'язані з інтенсивністю діяльності (високі

вимоги щодо діяльності, жорсткі дедлайни, дефіцит або висока інтенсивність спілкування, монотонність тощо) [35].

У площині вивчення системних вимірів феноменології стресу особливої уваги потребує аналіз такої змінної як стресостійкість особистості, що конкретизує персоналізовані маркери стійкості особистості до стресу. Згідно із твердженням О. Л. Мерзлякової, психологічна стійкість особистості постала фокусом уваги наукової спільноти в умовах глобалізованих суспільних трансформацій, «коли світ увійшов у певну «зону турбулентності»» [26, с. 2], у вимірах якої змінилися і потреби людини щодо опірності стрес-факторам та виживання у складних реаліях сьогодення.

Вперше поняття стресостійкості (*stress hardiness*) було запропоноване С. Кобасою [56] за результатами дослідження нею стилів реагування менеджерів на стрес-фактори. Дослідницею були виділені дві групи респондентів із кардинально різними способами поведінки у стресових ситуаціях: менеджери однієї групи виявилися вразливими до стресу, що спричинило погіршення здоров'я, зниження продуктивності та емоційне виснаження. Водночас працівники іншої групи в стресових умовах зберегли високий рівень працездатності й особистісної витривалості. Згідно із висновками вченої означені відмінності були зумовлені трьома взаємопов'язаними характеристиками, як-от:

- контроль (*control*) – віра в здатність впливати на події;
- включеність (*commitment*) – активне залучення до подій та процесів;
- прийняття виклику (*challenge*) – схильність сприймати зміни як можливості для розвитку [цит. за: 56].

Також С. Кобасою було доведено, що стрес-фактори можуть сприяти особистісному зростанню, якщо людина розглядає проблемні ситуації, труднощі як можливості, а не як загрозу [цит. за: 15, с. 10].

У подальших дослідженнях (див., до прикладу: [57]) дослідницею було підтверджено, що стресостійкість особистості виконує «буферну функцію»,

знижуючи травмівні наслідки стресу для фізичного та психічного здоров'я людини.

Нині діапазон досліджень стресостійкості особистості значно розширився, активно вивчається феноменологія стресостійкості і вітчизняними вченими. У дослідженнях М. Е. Білової, В. В. Зарицької, О. М. Кокуна, В. М. Корольчук, В. М. Крайнюка, О. Л. Мерзлякової, О. М. Сороки та інших фахівців із питань стресу [1; 10; 15; 17; 20; 26; 32; 35] підтверджено, що стресостійкість відображує передусім функціональні аспекти адаптивного реагування людини на стрес-фактори, що «впливає на успішність діяльності та увиразнює особистісний (внутрішній) ресурс людини у продукуванні системи захисту від стресорів, забезпечує стійкість (захищеність) від розвитку дистресового стану» [36, с.173].

На думку О. А. Чиханцової [45] стресостійкість є інтегральним особистісним ресурсом, що сприяє подоланню життєвих труднощів, виявляє здатність витримувати стресові ситуації, зберігати і в оптимальні терміни відновлювати психологічну рівновагу й продуктивність діяльності. А отже стресостійкість особистості є особистісним резервом посттравматичного зростання суб'єктів життєтворення.

Крім того науковою спільнотою (див. до прикладу: [49; 54; 56; 57; 69; 15; 26; 30; 32; 35; 36; 44]) зацентовано увагу на цінності стресостійкості як індикатора ментального здоров'я особистості у складних стресогенних умовах життєдіяльності. Стресостійкість зумовлює здатність людини протистояти впливу стресорів і опановувати стресогенні ситуації, переосмислюючи їхню значущість, активно перетворюючи їх (або адаптуючись до них) без шкоди для свого здоров'я [54; 57; 30; 32; 43; 44].

А отже розвиток ресурсів стресостійкості особистості є важливим завданням психологічного супроводу особистості на шляху відновлення енергії самоздійснення.

1.2. Психологічні ресурси стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях України

Із початком повномасштабної війни в Україні дослідження психічної стійкості набули більш практичного значення, що, відповідно, дозволяє більшою мірою використовувати напрацювання вчених для створення й апробації програм та інтервенцій, спрямованих на підвищення опірності стрес-факторам людей, які зазнали травм або пережили стресові (а часто й гіперстресові [19, с. 65]) ситуації.

Огляд наукової літератури [50; 54; 55; 64; 3; 26; 11; 15; 43; 44 та ін.] дозволяє нам цілком погодитися із доказовим дослідженням С. В. Бялоновича, в якому констатовано, що усвідомлення впливу стрес-факторів на психічне здоров'я людини в умовах війни відбувається на перетині двох підходів – травмаорієнтованого та психосоціального [3, с.10].

У діапазоні досліджень травмаорієнтованого підходу вирішальними чинниками впливу постають різні види потенційно травмівних подій, пов'язаних із прямим насиллям та руйнуванням прийнятних стандартів життя людини. Інструментом їхнього вимірювання є використання контрольних списків подій війни (до прикладу: фізичне насильство, руйнування будинку, зникнення або смерть близької людини, полон, присутність при загибелі або пораненні інших осіб тощо. Як наголошують дослідники (див.: Н. Ю. Журавльова, Т. С. Гурлева, В. В. Клименко, М. В. Маркова, Т. М. Титаренко та ін. [8; 19; 12; 24; 37]) екстремальні й надзвичайні ситуації можуть стати психотравмівними для тих осіб, хто їх переживає.

Психотравмівною ситуацією/ подією прийнято вважати будь-яку особисто значущу ситуацію (явище), «що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади» [12, с. 65].

Представники психосоціального підходу зосереджують увагу насамперед на стресогенних соціальних та матеріальних умовах життя

людини, спричинених (або посиленних) збройним конфліктом (до прикладу: зuboжіння, переміщення в табори біженців, соціальна маргіналізація біженців та ВПО, розбрати в соціальних громадах, руйнування соціальних зв'язків тощо). Інструменти вимірювання дистресу у цьому випадку спрямовуються на індивідуалізовані форми переживання напруження, тривоги на рівні повсякденного життя людини [3, с.10].

Не сумніваючись у глибині і доказовості означених концептуальних підходів, маємо разом з тим відзначити спрощений характер прояснення впливу стресорів на особистість у діапазоні односторонніх ефектів від організованого насилля під час збройних конфліктів або щоденних стресорів. Ми поділяємо у цьому контексті думку С. В. Бялоновича, який підкреслює: «На практиці втручання, спрямовані лише на щоденні стресори та зміну стресових матеріальних і соціальних умов, ризикують втратити з поля зору, наприклад, необхідність спеціалізованого лікування для постійно травмованих або депресивних людей й полегшення важкої та стійкої травми або невирішеного горя» [3, с.11].

Відповідно, більш обґрунтованим, на наш погляд, є інтегративний, комплексний підхід до організації психологічного супроводу осіб, постраждалих внаслідок травматизації через збройні конфлікти. До прикладу, вартує уваги модель, представлена у дослідженнях Г. Фернандо, К. Міллер та Д. Бергер за результатами аналізу психічного стану молоді, постраждалої від війни та стихійних лих на сході Шрі-Ланки [50; 64]. В означеній моделі авторами представлено значущість впливу на особистість як факторів війни, так і щоденних дистресорів як предикторів психічного здоров'я людини. Дослідниками переконливо доведено, що збройні конфлікти, призводячи до руйнації, насильства та втрат, безпосередньо впливають на психосоціальне функціонування та психічне здоров'я населення (і зокрема цивільного населення в зоні ведення воєнних дій). Водночас, вчені зауважують, що саме «психологічне наближення» до зони збройного конфлікту опосередковано породжує низку повсякденних стресорів, що негативно позначаються на

психологічному добробуті населення у зоні бойового зіткнення та на прифронтових територіях [50].

А отже в умовах війни найбільш виваженим та вдалим для розуміння впливу стрес-факторів на психічні стани людини (і зокрема населення прифронтових територій) варто вважати визнання взаємообумовленості обох факторів впливу, адже «збройний конфлікт, призводячи до насильства та втрат, безпосередньо впливає на психосоціальне функціонування та психічне здоров'я, а сама наближеність до збройного конфлікту опосередковано породжує низку повсякденних стресорів, які впливають на психологічний добробут» [3, с. 12 – 13]. Крім того комплексне розуміння дієвості стресорів на психічне здоров'я людини є максимально ефективним для реалізації програм психологічного супроводу населення прифронтових територій, скерованого на подолання наслідків війни.

Ще одним чинником, що зумовлює особливості дослідження психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів України є необхідність урахування паралельного формату індивідуальної та колективної травматизації суб'єктів країни, яка перебуває у стані війни. Дистрес війни деталізує спогади про травмівні події у предметах, обставинах життя, фіксує реакції інших людей у момент травматизації; «мозок після завершення психотравматичних подій часто починає «карати» себе стражданнями», – підкреслюють у дослідженні медико-психологічних наслідків дистресу війни в Україні О. С. Чабан та О. О. Хаустова [44, с. 8].

Характеризуючи особливості сучасної колективної травматизації населення України професори О. С. Чабан та О. О. Хаустова звертають увагу на такі як-от:

- значна соціальна фрустрація, спричинена дефіцитом міжлюдської взаємодії, більш значущої порівняно із природними та техногенними чинниками;

- необмеженість у просторі (охоплює все населення незалежно від безпосередньої причетності до травматичних подій через механізм віртуалізації);
- неможливість швидкого реагування, його пролонгованість (сучасні події накладаються на весь період війни (починаючи із 2014 року) та додатково підсилюються через міжпоколінну травматичну пам'ять);
- глибоке та колективне відчуття несправедливості того, що відбулося, з усвідомленням невинуватості жертв та неможливістю протистояти, коли об'єктами травматизації стали соціальні групи, навіть ті особи, хто встиг евакуюватися, кого особисто не торкнулася трагедія;
- тривалий характер травматизації (війна продовжується, отже, не на часі конструктивне опрацювання травми) [43, с. 3].

Згідно із умовиводами дослідників, війна, яку зараз переживає наше суспільство «є ідеальним інкубатором зростання тягаря для громадського здоров'я через психічні розлади» [43, с.3] кожної конкретної особистості. Потужні складні поєднання індивідуального травмівного досвіду та пережитого населенням України колективного досвіду (до прикладу, на окупованих та деокупованих прифронтових територіях) негативно впливають на психічне здоров'я, позначаються на структуруванні об'єктивних (фізіологічних, соматичних, моторних) та суб'єктивних (емоційних переживань, когнітивно-афективних компонентів функціонування психіки) параметрів реагування особи на стресори воєнного часу (див. табл. 1.1.).

Цілком зрозуміло, що для повноти аналізу проблемного поля стресових реакцій особи в умовах воєнного часу варто враховувати як операційні стресові реакції (пролонгований або повторний вплив стрес-факторів у екстремальних ситуаціях примусового переміщення, окупації, перебування на деокупованих прифронтових територіях), так і персоналізовані суб'єктивні прояви психологічного стресу. Разом з тим варто зважати, що суб'єктивні маркери психологічного стресу є значущими індикаторами психічної стійкості особистості, її адаптивності до стресової ситуації, а також

опосередковано характеризують когнітивно-афективну оцінку особою стрес-факторів.

Таблиця 1.1.

**Підсистеми об'єктивних та суб'єктивних ознак
стресового реагування особистості на виклики воєнного часу**

Об'єктивні (фізіологічні, соматичні) ознаки	Суб'єктивні (особистісні, когнітивно-афективні, поведінкові) ознаки
Наявність фізичного дискомфорту, надмірна пильність, зосередженість на загрозах життєтворення або неможливість зосередитися на реаліях буття, втрата реакцій на подразнення та інших рефлексів	Переживання психічного дискомфорту, відчуття втрати особою контролю над собою та над власним життям, надмірна рефлексивність. Прояв дисоціативних станів, відчуття нереальності, симптоми дереалізації – деперсоналізації
Розлади статевої функції, зниження/підвищення апетиту та травної діяльності	Емоційні порушення (загострення тривоги, дратівливості), пригнічений настрій, смуток, присікування, необґрунтована критичність. Емоційне виснаження, вигоряння або відчуженість; депресивні стани
Млявість, апатія, підвищена втомлюваність або виражена емоційна лабільність	Порушення продуктивності пізнавальних функцій: зниження уваги, її концентрації, дисфункції пам'яті, розумових процесів, оцінка проблемних ситуацій як невизначених, утруднення прийняття рішень або розуміти мовлення
Неприємні відчуття на рівні соматичної системи організму (головний біль, біль у м'язах, спині, підвищення або раптове зниження тиску, збільшення частоти серцевих скорочень), скарги відносно нервово-психічної сфери	Дезорганізація продуктивності діяльності (неуважність, прийняття помилкових рішень, зниження працездатності)
У поведінці – змінення активності, звичних темпів діяльності (скутість, ступорозні стани або надзвичайне збудження, неспокій, імпульсивність реакцій). Тяжіння до хімічних та нехімічних адикцій	Інтенсивні емоційно-скеровані дії (напади паніки, спалахи гніву, плач, втеча) або: соціальна відстороненість, невідповідність поведінки навколишнім подіям, відсутність адекватних реакцій щодо зовнішньої небезпеки
Розлади сну (проблеми із засинанням, підтриманням фаз сну, раннє пробудження) або підвищена сонливість	Окремі симптоми посттравматичного стресового розладу

Цит. за: 43; 44; 15; 31 та ін.

Оцінка персональної стресостійкості особистості в умовах воєнного часу, таким чином, має ґрунтуватися на комплексі когнітивно-афективних

оцінок стресової (кризової, травмівної) ситуації і доступних людині ресурсів її подолання [7; 9; 13; 15; 16; 17; 18; 24; 28; 31; 36; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 46] – особистісних та соціально-психологічних (Рис. 1.2.)

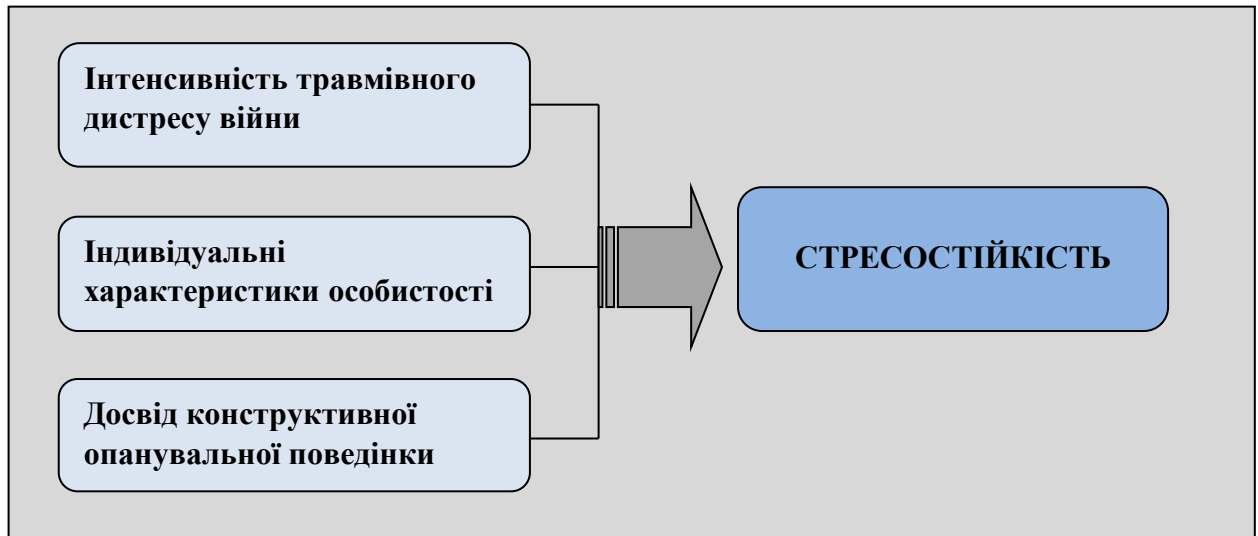


Рис. 1.2. Маркери стресостійкості особистості

Суголосно до структурування маркерів стресостійкості у психологічній науці увиразнено різні підходи до структурування ресурсів стресостійкості. Проте варто наголосити, що переважають у науковому просторі комбіновані класифікації, що поєднують як зовнішні (соціально-психологічні, культуральні), так і внутрішні (особистісні, когнітивно-афективні, поведінкові) ресурси опірності стресорам. Так, до прикладу, Дж. МакКлер та Ч. Фіглей у статті «Стійкість і травма: розширення визначень, застосувань і контекстів» [63] визначають такі компоненти психічної стресостійкості як-от:

- 1) самовизначення та позитивне самооцінювання, маркери яких (віра в себе, впевненість у своїх здібностях та позитивне ставлення до себе) сприяють розвитку опірності людини у протистоянні труднощам та стрес-факторам;
- 2) соціальна підтримка: розуміння, підтримка та позитивні стосунки з близькими людьми, друзями, партнерами можуть сприяти збереженню психічної стійкості;
- 3) емоційний інтелект, елементи якого (здатність розпізнавати та регулювати власні емоції, вміння розуміти емоції інших осіб, співчувати

переживанням інших) можуть бути важливими ресурсами психічної стресостійкості особистості;

- 4) гнучкість та адаптивність особистості – здатність адаптуватися до нових ситуацій, гнучкість у реагуванні на зміни умов життєдіяльності та стресогенність впливів може допомогти людині зберегти психічну стійкість;
- 5) позитивне мислення, що виявляється в оптимізмі, віднайденні позитивних аспектів у складних ситуаціях та відстороненні від негативу [63, с. 2].

Тим самим дослідники підтверджують доцільність комплексного характеру виявлення ресурсів стресостійкості за усіма сегментами психічного реагування особи на вплив стрес-факторів.

У дослідженні К. Гінзбурга (Kenneth Ginsburg) в описі ресурсів стресостійкості увага зосереджена передусім на збереженні здатності людини зберігати свою функціональність та продуктивність у скрутні часи. Така позиція представлена у комплексній моделі стресостійкості, що містить сім ресурсних компонентів ознаки:

- 1) competence (компетентність), що засвідчує здатність людини протистояти стрес-факторам і впоратися із проблемною ситуацією;
- 2) confidence (впевненість) – переконання особи у власній спроможності та можливостях оточення на шляху до мети;
- 3) connection (зв'язки), що конкретизує роль міцних зв'язків та підтримки в родині та в інших соціальних групах, які надають особі можливість відчувати захищеність і безпеку;
- 4) character (характер) – цілісність та усталеність характерологічного профілю особи, що допомагає приймати відповідальні рішення адекватно до викликів ситуації;
- 5) contribution (можливість зробити свій внесок, відчуті свою значущість), усвідомлення своєї ролі у подоланні суперечностей;

- 6) coping (навички використання конструктивного копіngu) – розвиток здорових стратегій опанувальної поведінки для подолання стресу та подолання викликів несталоного сьогодення;
- 7) control (контроль), усвідомлення особою здатності впливати на результати своїх рішень, дій та вчинків [цит. за: 32, с.21].

Таким чином, у діапазоні даної моделі ресурси стресостійкості відображують сформовані у попередньому досвіді особистості навички, соціальні зв'язки, ціннісні настанови та переконання суб'єктів життєдіяльності, а також особистісні характеристики особи.

Досить подібно конкретизують особистісні ресурси стресостійкості Дж. Еверлі та Дж. Летінг, які визначальним ресурсом стресостійкості особи називають сім ключових характеристик: інноваційне недогматичне мислення, рішучість, наполегливість, міжособистісний зв'язок, чесність і цілісність, самоконтроль, оптимізм і позитивний погляд на життя [49].

Крім того, на думку дослідників (див., до прикладу аналітичний огляд О. Л. Мерзлякової [26]) варто зважати на ресурсність таких соціально-психологічних показників стресостійкості як-от: здорові взаємини у родині, сімейна підтримка, відкрита та ефективна комунікація між членами сім'ї, здатність сім'ї адаптуватися до змін та конструктивно вирішувати конфлікти.

Важливим ресурсом стресостійкості, джерелом підтримки особистості також є дружня підтримка оточення: друзів, колег, співробітників та інших членів спільноти, а також доступ до якісних соціальних послуг, як-от психологічна допомога, консультування, підтримка у складних ситуаціях. На культуральному рівні факторами психічної стійкості особистості постає стабільне підтримувальне соціокультурне середовище та усвідомлюване прийняття особою культурних цінностей та адаптивних норм поведінки соціальної громади [26, с.109 – 110].

У дослідженні життєстійкості та психологічної стійкості особистості у складних стресових ситуаціях професор О. М. Кокун [15] зосереджує увагу на

трьох ресурсних показниках: включеності, контролі та прийнятті виклику (див. табл. 1.2.):

Таблиця 1.2.

Узагальнені характеристики особистісних ресурсів психологічної стійкості (згідно із теорією О. М. Кокуна [15, с. 22 – 23])

Показник особистісного ресурсу стресостійкості	Особи з високим рівнем ознаки	Особи із низьким рівнем ознаки
Включеність (<i>commitment</i>) – компонент стресостійкості, який визначає здатність людини залишатися залученою у життя, активно брати участь у значущій діяльності та підтримувати почуття сенсу власного існування. Протилежністю включеності є відстороненість та ізоляція, які проявляються у байдужості до подій навколо та відсутності інтересу до особистісного розвитку	Демонструють високу самооцінку, чіткі життєві орієнтири та здатність знаходити сенс у своїй діяльності навіть у складних умовах. Вони схильні аналізувати своє оточення, постійно шукаючи нові можливості для самореалізації та зростання. Схильні до формування глибоких соціальних зв'язків	Часто сприймають свою діяльність як рутинну, нудну та безглузду, що породжує в них почуття відчуженості та песимізму. Вони мають схильність до цинічного ставлення до життя та професійної діяльності, що значно ускладнює їхню адаптацію до змін
Контроль (<i>control</i>) – складова стресостійкості, яка визначає віру людини у власну здатність впливати на події, що відбуваються у її житті, а також формувати власне майбутнє. Її протилежністю є безсилля, яке характеризується пасивністю та відчуттям залежності від зовнішніх обставин	Мають внутрішній локус контролю, тобто переконані, що саме їхні зусилля та рішення визначають життєві результати. Вони активно шукають способи подолання труднощів і не схильні розглядати себе як жертв несприятливих обставин. Прагнуть зберегти автономність і відповідальність за власне життя, що сприяє їхній емоційній стабільності, що дозволяє людині передбачати потенційні загрози та розробляти ефективні стратегії їх подолання	Особи, які відчувають брак контролю, частіше стикаються з емоційним виснаженням та схильні до песимізму, що значно знижує їхню здатність до адаптації в складних життєвих ситуаціях.

Прийняття виклику (<i>challenge acceptance</i>) – складова стресостійкості, яка визначає здатність людини сприймати життєві зміни не як загрозу стабільності, а як можливість для саморозвитку та зростання. Протилежною характеристикою є тривожне уникнення змін, що проявляється у страхів перед новими ситуаціями та прагненні до максимального комфорту та безпеки	Не бояться ризикувати та готові вийти із зони комфорту заради особистісного прогресу. Вони схильні розглядати труднощі як навчальний досвід, що сприяє формуванню нових навичок і зміцненню стресостійкості. Такі особи відзначаються високою адаптивністю та здатністю до швидкого прийняття рішень у нестандартних ситуаціях. Прийняття виклику сприяє гнучкості мислення та психологічній адаптації особи до потенційно стресових обставин	Особи, які демонструють низький рівень прийняття виклику, схильні до уникнення невизначеності, прагнуть уникати труднощів і рідко проявляють ініціативу в складних ситуаціях. Вони віддають перевагу стабільності, навіть якщо вона заважає їхньому розвитку, що обмежує їхні можливості для самореалізації.
---	--	---

Разом з тим, і в цьому ми погоджуємося із думкою Я. М. Омельченко, значущим для стресостійкості особистості в пролонгованих травмівних ситуаціях воєнного часу, і зокрема – на прифронтових територіях України, є не лише наявність вищезначених особистісних рис, а й специфічна активна життєва позиція особи, «що полягає у здатності брати відповідальність за своє життя та життєвий простір, сприймати складні життєві обставини як такі, що містять в собі можливості набуття нового досвіду, потенціал особистісного розвитку та постратравмівного зростання» [28, с.101 – 102]. Активна життєва позиції особистості передбачає виважене сприйняття і об'єктивне оцінювання стресогенних подій, позитивне мислення (здатність помічати найменші сприятливі зміни кризових, травмівних обставин), піклування про власне ментальне здоров'я, готовність до змін, вмотивованість до посттравматичного зростання, подолання відчуженості та активація конструктивних стратегій опанувальної поведінки, прийняття і пошук (за необхідності) соціально-психологічної підтримки [28, с.102]. Ще одним специфічним ресурсом стресостійкості вченим названо вміння вибудовувати дієву стратегію збереження ментального здоров'я і подолання негативних наслідків стресового впливу, що виявляється у здатності особи розпізнавати прояви

дистресу в собі, негативні наслідки впливу надмірних стресорів; вміння застосовувати ефективні техніки самодопомоги, спрямовані на подолання негативних симптомів, спричинених кризовими обставинами. Також значущим ресурсом стресостійкості особистості Я. М. Омельченко називає здатність застосовувати ефективний, конструктивний алгоритм подолання кризових обставин:

- 1) фаза зіткнення зі стресовою ситуацією, протягом якої тимчасово дезорієнтована особистість переживає стресову реакцію, інтуїтивно намагаючись застосовувати техніки первинної психологічної самодопомоги;
- 2) фаза активації переживань, прийняття кризових обставин, у діапазоні якої особистість розглядає кризові обставини як частину життєвого досвіду, визнає свої почуття, проживає актуалізовані переживання;
- 3) фаза опанування кризовими обставинами, протягом якої актуалізується інтенція здолання стресорів, позитивне мислення, відбувається символізація почуттів – вербальна чи образна. Для особистості протягом цієї фази свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку і майбутнього;
- 4) фаза інтегрування досвіду, у векторах якої актуалізується розширене бачення ситуації, усвідомлюється досвід адаптивної поведінки, йому надається оцінка та знаходиться відповідне місце у життєвому просторі [28, с.103].

Отже, серед ключових факторів, що характеризують виміри актуалізації ресурсів стресостійкості особистості, – на чому наголошує С. Ю. Рудницька, – можна виділити: рівень складності життєвих проблемних ситуацій, перед якими постає людина; ступінь осмислення особою власних життєвих втрат; типи життєвих задач та доступні особистості способи їх розв’язання; стратегії формування образу бажаного результату; провідні смислові ресурси особистості [31, с.110].

Узагальнюючи результати опрацювання зарубіжними та вітчизняними науковцями ресурсів стресостійкості, вважаємо можливим відзначити, що означені ресурси – комплексні засоби психологічного опору – актуалізуються людиною як особистісний потенціал і сприяють психологічній стійкості особи у стресових (екстремальних) ситуаціях.

На прифронтових та деокупованих територіях України населення протягом тривалого часу перебуває під дією специфічного стресу, наслідками якого стають дезадаптивні реакції, нав'язливі страхи, депресивні стани, що пов'язані із відчуттям безнадії, втрати сенсів життя, тривожними розладами й емоційними проблемами і зокрема – почуттям провини, сорому, невмотивованою агресією та іншими наслідками травми через воєнні дії. Все це позначається на психічному здоров'ї населення України. А тому надання психологічної підтримки, допомоги особам, що безпосередньо постраждали внаслідок війни або й окупації є надважливим сегментом захисту ментального здоров'я жителів прифронтових територій [33, с. 139 – 140]. Для збереження (або відновлення) стресостійкості особистості в хронічних кризових умовах життєтворення надважливим механізмом, про свідчить дослідження С. Е. Хобфолла [53], є накопичення (або «консервація») ресурсів стресостійкості. Тоді як втрата внутрішньо-особистісних та зовнішніх (соціальних та соціально-психологічних) ресурсів призводить до руйнації суб'єктивної рівноваги людини, а тому продуктивним кроком відновлення особистісного потенціалу людини слід вважати «інвестування» власних зусиль у розвиток, накопичення та оптимізацію ресурсів стресостійкості, оновлення власної цілісності й безперервності.

Саме психологічні ресурси особистості гарантують людині впевненість у майбутньому і забезпечують її механізмами ефективного життєтворення [53; 56; 57; 69; 70; 28; 37].

Відповідно, можна констатувати, що збереження або підвищення (оптимізація, унормування) стресостійкості особистості пов'язане із пошуком ресурсів, що сприяють подоланню людиною стресових ситуацій.

Висновок до розділу 1

Аналітичний огляд наукової літератури з питань феноменології стресостійкості та психологічних ресурсів особистості населення прифронтових територій дає підстави стверджувати:

- проблемні аспекти стресу та стресостійкості особистості стало знаходитися в полі уваги як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. У широкому сенсі стрес розглядається як суб'єктивні реакції особи, що виникають у відповідь на складні події та відображують внутрішні фізіологічні й психічні стани збудження, можуть характеризуватися як емоції, захисні реакції або адаптивні стратегії опанування;
- в умовах складного протистояння людини стрес-факторам надважливим фактором опірності постає стресостійкість – інтегральна властивість, що характеризує здатність особи витримувати стресові ситуації, зберігати і в оптимальні терміни відновлювати психологічну рівновагу й продуктивність діяльності;
- в умовах воєнного часу для повноти вивчення стресостійкості населення слід зважати як на загрози травмівного спектру (насилля, втрати, руйнації), безпосередньо пов'язані з війною, так і на повсякденні стресори, що опосередковано впливають на функціонування і психічне здоров'я населення в зонах наближення до збройного конфлікту;
- психологічними ресурсами у контексті означеного науковці вважають внутрішні і зовнішні змінні (засоби психологічного опору: емоційні, мотиваційно-вольові, когнітивні і поведінкові конструкти), що актуалізуються людиною і сприяють психологічній стійкості особи у стресогенних ситуаціях;
- комплексне розуміння дієвості ресурсів стресостійкості особи є максимально ефективним для реалізації програм психологічного супроводу населення прифронтових територій, скерованого на подолання наслідків війни.

РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження ресурсів стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях України

2.1. Організаційні аспекти психодіагностичного вимірювання показників стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях

Теоретико-аналітичний огляд наукових напрацювань зарубіжних та вітчизняних психологів у царині сутнісних ознак стресостійкості та психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових територій України розглядався нами як підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження.

Загальна логічна схема дослідницького пошуку у діапазоні даного кваліфікаційного магістерського дослідження вибудовувалася з **метою** конкретизації особливостей психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів України та визначення можливостей відновлення стресостійкості осіб на деокупованих територіях.

У логіці емпіричного дослідження були сплановані **етапи реалізації** практико-орієнтованої процедури аналізу психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів та можливостей їх оптимізації. Зокрема були передбачені:

- 1) організаційний етап, здійснення якого дозволило структурувати послідовність виконання дослідницьких процедур, уточнити критерії формування вибіркової сукупності, суголосно з метою дослідження підібрати валідний психодіагностичний інструментарій;
- 2) констатувально-діагностичний етап, здійснення якого передбачало психодіагностичне вимірювання показників стресостійкості та психологічних ресурсів населення прифронтових (деокупованих) територій із подальшим аналізом та інтерпретацією отриманих даних;
- 3) корекційно-реабілітаційний етап, сенсом якого ми вважали розробку комплексної програми реабілітації населення деокупованих територій із урахуванням актуальних психологічних ресурсів стресостійкості та

апробацію запропонованої реабілітаційної програми у практиці психологічного супроводу населення деокупованих регіонів України;

- 4) інтерпретаційний етап, яким було передбачено оцінювання ефективності запропонованої нами реабілітаційної програми.

Емпіричне дослідження було виконане у контексті медико-психологічної діяльності мобільної групи Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів» (Médecins Sans Frontières, MSF), скерованої на надання медичної та соціально-психологічної допомоги населенню прифронтових (деокупованих) територій Миколаївської та Херсонської областей України.

До **вибіркової сукупності** респондентів на етапі констатувально-діагностичного вимірювання були долучені 42 особи віком 45 – 62 роки (16 чоловіків та 26 жінок), які проживають на деокупованих територіях Миколаївської та Херсонської областей України. Вибіркова група респондентів була сформована рандомно із осіб, які через пережиті травми звернулися за допомогою (медичною, медико-соціальною та психологічною) до мобільної бригади «Лікарів без кордонів» і добровільно погодилися взяти участь у даному дослідницькому проєкті.

Зважаючи на морально-етичні обмеження в роботі з особами на деокупованих територіях, процедури психодіагностичного вимірювання ресурсних показників стресостійкості відбувалися анонімно, вікові та статеві параметри в якості референтних ознак не розглядалися.

Емпіричне дослідження здійснювалося протягом квітня – червня 2025 року.

Психодіагностичне вимірювання показників стресостійкості та дотичних показників психологічних ресурсів респондентів було здійснено із використанням валідних, адаптованих до українського контенту психодіагностичних **методик**:

- 1) «Методика самооцінки емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса (A.Wessman & D. Ricks); скорочений варіант [цит. за: 32, с. 47 – 49].

- 2) «Шкала резильєнтності» Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адаптації О. М. Кокуна [15, с. 58–61].
- 3) Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд (Test of Personal Adjustment), україномовна версія [цит. за: 23, с.85 – 90].
- 4) Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) [цит. за: 25, с.41 – 44].

Обираючи для емпіричного дослідження психодіагностичний інструментарій, ми виходили з того, що переживання особистістю травмивних подій та їхніх наслідків певною мірою залежить від емоційного стану людини та її здатності до відновлення психологічних ресурсів. Тому передусім була обрана *«Методика самооцінки емоційних станів»*, розроблена і апробована американськими дослідниками А. Уессманом та Д. Ріксом (A.Wessman & D. Ricks); скорочений варіант [32, с. 47 – 49]. Методика досить проста для використання, потребує на діагностику 15–20 хвилин, а інтерпретація отриманих даних чітка й зрозуміла, не потребує додаткових уточнень.

Методика складається із чотирьох блоків тверджень (по 10 тверджень у кожному), що відображують виміри базових субшкал: «Спокій – тривога», «Енергійність – втомленість», «Піднесеність – пригніченість», «Впевненість у собі – безпорадність».

Згідно з інструкцією методики досліджуваному пропонується обрати серед наведених суджень те, що на даний момент найбільш прийнятне для нього. Вимірювання проводиться за 10-бальною стеновою системою, де індивідуальна самооцінка дорівнює номеру судження, обраного випробуваним з відповідної шкали. До прикладу за субшкалою «Спокій – тривога» 1 бал відповідає максимальному рівню виявлення емоції, що позначено твердженням «Повністю збожеволів/ла від страху. Втратив/ла розум. Наляканий/на труднощами, які не розв'язати», тоді як 10 балів оцінює мінімальний рівень виявлення емоційного стану у діапазоні субшкали,

означений твердженням «Цілковита спокійність. Непохитно впевнений у собі». Відповідно, робота з методикою зорієнтована не стільки на означення об'єктивних показників стресора, скільки на суб'єктивне оцінювання особою пережитих подій у контексті можливостей опанування стресу, що цілком суголосно теорії стресу Р. Лазаруса [60].

Результати шкалування емоційних станів дозволяють оцінити домінантні емоції у суб'єктивному профілі особистості та зафіксувати індивідуальні показники за субшкалами й визначити інтегральний (сумарний) показник емоційного напруження особи, що засвідчує наскільки стресовим людина вважає поточний момент свого життя.

З метою уточнення рівня здатності особистості опиратися впливу травмівних подій нами була використана методика «*Шкала резильєнтності*» К. Коннора – Дж. Девідсона (*Connor-Davidson Resilience Scale*), україномовний стандартизований варіант якої представлений в адаптації О. М. Кокуна [15, с.58–61]. Діагностичний ресурс методики дозволяє виміряти психологічну стійкість людини, її здатність опиратися стрес-факторам та оцінити здатність адаптуватися до стресових ситуацій, що робить дану методику ефективним інструментом для швидкого оцінювання ресурсу стресостійкості у дослідженнях кризової адаптивності респондентів [там само].

Нами був обраний одновимірний (скорочений) варіант шкали (*CD-RISC-10*), що містить 10 найбільш інформативних тверджень, які респондент має оцінити за 5-бальною шкалою Лайкерта (від «абсолютно невірно» – 0 балів до «вірно майже у всіх випадках» – 4 бали). Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40 балів), що дозволяє диференціювати рівень виявлення ознаки залученими до опитування особами.

Конкретизувати психологічні ресурси населення прифронтових регіонів у діапазоні соціально-психологічної адаптації до стресогенних умов життєдіяльності дозволили субшкали *Методики діагностики*

соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд (Test of Personal Adjustment), україномовна версія [цит. за: 23, с.85 – 90].

Опитувальник був створений у парадигмі гуманістичної психології та особистісно-орієнтованої психотерапії Карлом Ренсом Роджерсом й Розалінд Е. Даймонд. Шкали опитувальника визнані науковцями як ефективний інструмент діагностування станів адаптації/ дезадаптації особистості у критичних ситуаціях життя, що спонукають людину до переосмислення власних характеристик та можливостей [цит. за: 23, с.85–86].

Опитувальник К. Роджерса – Р. Даймонд складається із 101 твердження, що змістово можуть бути розподілені за базовими векторами «Адаптивність – Дезадаптивність». Координати адаптивності особистості (пристосованість до умов соціального середовища, здатність до подальшого розвитку, готовність до змін) діагностуються за 37 пунктами, також 37 пунктів визначають показники дезадаптованості особистості (відсутність певної соціально-психологічної гнучкості при зміні ситуації, труднощі комунікації тощо); 26 тверджень опитувальника визначаються як маркери нейтрального змісту. Кожне з тверджень опитувальника відображує соціальний досвід особистості і має бути оцінене за 7-бальною шкалою Ліккерта: 0 – «це мене зовсім не стосується»; 1 – «це мене не стосується»; 2 – «скоріше мене це не стосується»; 3 – «не знаю, чи це мене стосується»; 4 – «це схоже на мене, але маю сумніви»; 5 – «це схоже на мене»; 6 – «це точно про мене».

Результати психодіагностичного вимірювання поєднуються за сімома субшкалами, що забезпечують маркування показників соціально-адаптивного профілю учасників опитування:

- 1) адаптивність – дезадаптивність;
- 2) самоприйняття: прийняття – неприйняття себе;
- 3) прийняття – неприйняття інших осіб;
- 4) емоційна комфортність – дискомфорт особи;

- 5) інтернальність: переважання внутрішнього – зовнішнього локусу контролю;
- 6) прагнення до домінування або підпорядкованість у вимірах соціально-рольової позиції;
- 7) уникання проблем [цит. за: 23, с. 89 – 90].

Кожний із показників розраховується за окремою формулою, а інтерпретація даних здійснюється відповідно до нормативів методики за ключем розрахунків. В цілому субшкали методики К. Роджерса – Р.Даймонд дозволяють оцінити показники когнітивного компоненту соціально-психологічної адаптації особистості (наприклад, усвідомленість ознак самоприйняття або прийняття інших), емоційного компоненту (наприклад, емоційну комфортність або дискомфорт) та поведінкового (конативного) компоненту (наприклад, інтернальність, прагнення до домінування або підпорядкованість, уникання проблем). А отже, психодіагностичні можливості методики дозволяють у широкому діапазоні ознак визначити характеристики психологічних ресурсів стресостійкості залучених до дослідження осіб, що проживають на прифронтових територіях.

Надважливим психологічним ресурсом стресостійкості населення прифронтових регіонів України ми вважаємо також маркери копінг-поведінки (англ. *coping behaviour*) особистості в стресових ситуаціях – свідомих і несвідомих зусиль людини, скерованих на подолання труднощів, зменшення впливу стресу та відновлення психологічної рівноваги. Для вимірювання особливостей копінг-поведінки респондентів була використана *методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях* (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер) [цит. за: 25, с.41 – 44].

Методика складається із 48 позицій опису можливих типів поведінки та реакцій людини в стресогенних ситуаціях, що мають бути оцінені за частотою їхнього використання особою у складних випадках за 5-бальною шкалою

Ліккерта: 1 – «Ніколи»; 2 – «Зрідка»; 3 – «Іноді»; 4 – «Здебільшого» та 5 – «Дуже часто».

Опрацювання результатів опитування відбувається згідно з ключем методики за такими субшкалами:

- 1) проблемно-орієнтована копінг-стратегія (або зорієнтована на вирішення оперативного завдання);
- 2) емоційно-орієнтована копінг-стратегія;
- 3) копінг-стратегія, орієнтована на уникнення із варіантами «Відволікання» та «Пошуку соціальної підтримки»

Діапазон шкалування, таким чином, дозволяє оцінити домінантність стратегій реагування респондентів у стресових ситуаціях за сценаріями когнітивного, емоційного та поведінкового копіngu.

Копінг-тест демонструє, наскільки часто респондентом використовується кожна з копінг-стратегій і наскільки ефективно відбувається їхнє використання [23, с. 44].

Наступним кроком опрацювання зібраних шляхом психодіагностичного вимірювання показників стресостійкості та маркерів психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів було визначено статистичний аналіз даних:

- за допомогою методів первинного статистичного аналізу було передбачено розрахунок середніх показників досліджуваних ознак у вибірковій сукупності, визначення показників відсоткового розподілу рівневих параметрів стресостійкості і особистісних ресурсів респондентів;
- для виконання більш глибокого статистичного аналізу даних був обраний критерій Спірмена (r -Spearman), визнаний чутливим інструментом для виявлення кореляційних взаємозв'язків між шкалами, не узгодженими з нормальним розподілом кількісних даних.

Процедура статистичного аналізу досліджуваних параметрів здійснювалася за допомогою програми SPSS-22.

2.2. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження ресурсів стресостійкості респондентів

Відповідно до логічної послідовності емпіричної частини кваліфікаційного магістерського дослідження нами був реалізований задум констатувально-діагностичного вимірювання показників стресостійкості та психологічних ресурсів населення прифронтових (деокупованих) територій із подальшим аналізом та інтерпретацією отриманих даних. Результати діагностичного вимірювання дозволили змодельовати профіль домінантних психологічних ресурсів стресостійкості осіб, що зазнали в умовах війни психологічних травм і перебувають на деокупованих територіях України.

Узагальнення результатів психодіагностичного вимірювання отриманих за допомогою «Методики самооцінки емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса [цит. за: 32, с.47 – 49] середніх величин суб'єктивно означених показників емоційності дозволяє констатувати досить високий рівень емоційного напруження серед населення прифронтових деокупованих територій (див. табл. 2.1)

Таблиця 2.1.

Середні величини інтегрального показника самооцінювання респондентами емоційного напруження (за методикою А. Уессмана та Д. Рікса)

Рівні емоційного напруження \ Показники	Показники тестового розподілу	Середні величини у вибірці ($\bar{x}$)	Стандартне відхилення
Низький рівень	33 – 40 балів	$\bar{x} = 33,05$	4,25
Помірний рівень	17 – 32 балів	$\bar{x} = 17,26$	5,03
Високий рівень	менше 16 балів	$\bar{x} = 7,24$	4,56

Вивчення середніх величин самооцінювання респондентами показників емоційного напруження дозволяє виокремити такі тенденції ознаки:

- орієнтованість показників низького рівня усвідомлюваного респондентами емоційного напруження на критичну (мінімальну) межу виявлення ознаки, що може тлумачитися зокрема і як витіснення

травмівного досвіду, недостатня об'єктивність самооцінювання власного емоційного стану;

- фіксування помірного (середнього) рівня емоційного напруження респондентами на нижній межі тестової ознаки ($\bar{x} = 17,26$ при діапазоні тестових значень 17 – 32 балів), що свідчить про ситуативність емоційного реагування респондентів на стрес-фактори;
- високий рівень самооцінювання респондентами емоційного напруження, що тяжіє до критичної межі ознаки ($\bar{x} = 7,24$ при діапазоні тестових значень менше 16 балів) і свідчить про надвисокий рівень емоційного напруження населення прифронтових територій, усвідомлюваної респондентами марності докладених ними зусиль і нездатності активно діяти у разі виникнення стресових ситуацій [цит. за: 32]

Подальший аналіз результатів вимірювання емоційного напруження населення прифронтових регіонів передбачав обрахування відсоткових показників самооцінювання респондентами маркерів ознаки за субшкалами (див.: табл.2.2).

Таблиця 2.2.

Узагальнені показники емоційного напруження респондентів
(за методикою самооцінки емоційних станів А. Уессмана та Д. Рікса)

Рівень прояву Субшкали	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
	Кількість респондентів у % (N = 42)		
Спокій – тривога	5% (2 особи)	28% (12 осіб)	67% (28 осіб)
Енергійність – втомленість	12% (5 осіб)	38% (16 осіб)	50% (21 особа)
Піднесеність – пригніченість	0	67% (28 осіб)	33% (14 осіб)
Впевненість у собі – безпорадність	12% (5 осіб)	31% (13 осіб)	57% (24 особи)
Інтегральний (сумарний) показник емоційного напруження особи	7% (3 особи)	41% (17 осіб)	52% (22 особи)

Узагальнення та аналіз результатів самооцінювання залученими до опитування особами власних емоційних станів довели, що 52% респондентів відзначаються високим рівнем інтегрального показника емоційного

напруження, що свідчить про порушення гомеостазу у більшості осіб на прифронтових територіях; лише 7% опитаних зафіксували низький рівень емоційного напруження. Найбільший рівень дисонансу виявляється у показниках за субшкалою «Спокій – тривога»: 67% опитаних констатували високий рівень тривожності, тоді як емоційний стан у зоні спокою означили лише 5% респондентів, що цілком пояснюється високим рівнем переживання мешканцями деокупованих територій Херсонщини та Миколаївщини травмівних подій, усвідомленням загроз воєнного часу та очікуванням нових небезпек.

Потребують уваги і психологічної допомоги на прифронтових територіях також особи із високим рівнем переживання власної безпорадності – це виявили 57% опитаних, тоді як лише 12% долучених до емпіричного дослідження осіб наголосили на впевненості у собі, у власних рішеннях і діях. 50% опитаних, згідно із субшкалами методики (див. Рис.2.1.), відчують виснаженість, втому у проживанні травмівних подій та наслідків війни.

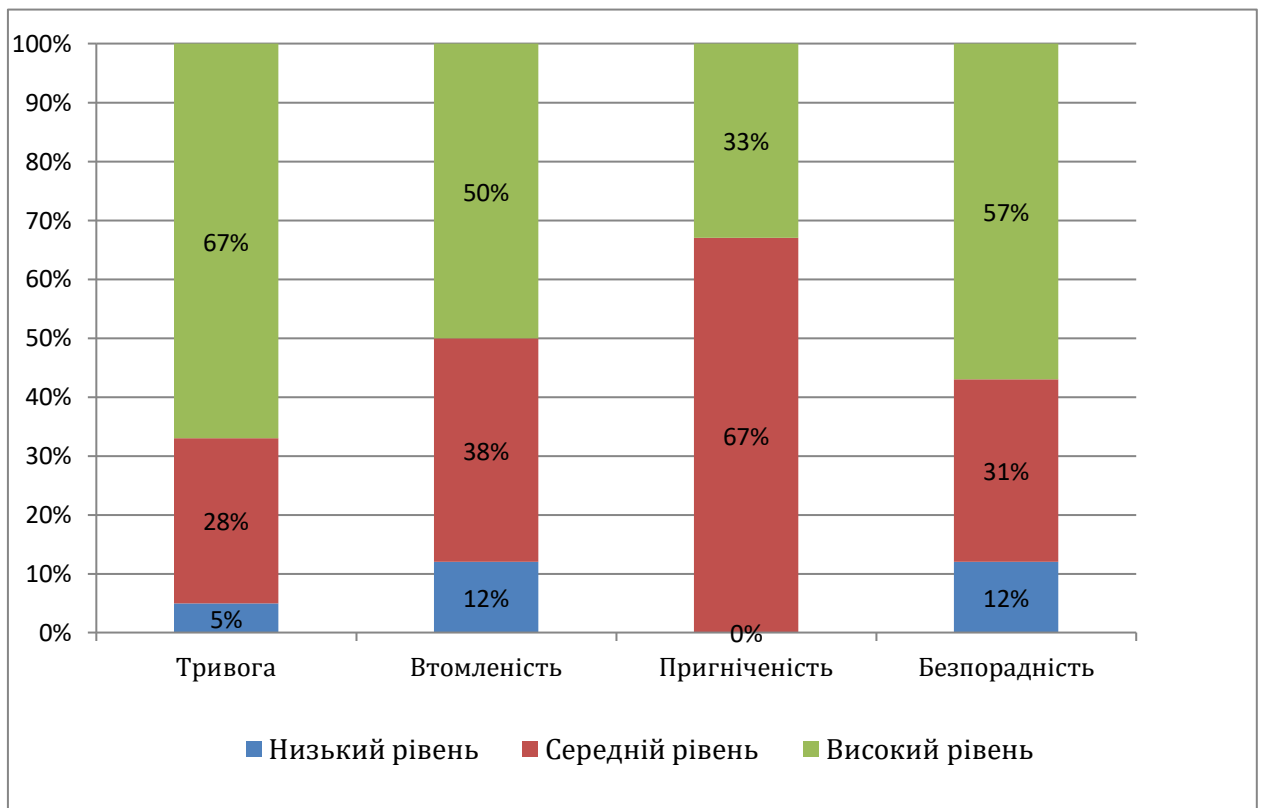


Рис.2.1. Графічне представлення рівня самооцінювання респондентами емоційних станів (за методикою А. Уессмана та Д. Рікса)

Означені емоційні стани ускладнюються ще й психосоматичними проблемами населення прифронтових територій. А отже, аналіз результатів самооцінювання респондентами емоційних станів (за методикою А. Уессмана та Д. Рікса) свідчить про складні емоційні переживання травмівних подій та наслідків війни дорослими людьми на деокупованих територіях України і нагальну потребу в наданні кваліфікованого психологічного супроводу, скерованому на стабілізацію емоційного стану респондентів.

Приводом для роздумів стали й результати аналізу рівня стійкості до стресу долучених до дослідження осіб, що проживають на прифронтових територіях, за допомогою «Шкали резильєнтності» Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адаптації О. М. Кокуна [15, с.58–61]. Узагальнені та систематизовані результати вимірювання рівня розвитку резильєнтності респондентів наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження рівня резильєнтності респондентів
(за методикою Коннора – Девідсона CD-RISC-10)

Показники Рівень резильєнтності	Тестовий діапазон балів	Середні величини у вибірці ($\bar{x}$)	Кількість респондентів (N = 42; у %)
Низький	0 – 15	$\bar{x} = 12,36$	14% (6 осіб)
Нижчий за середній	16 – 20	$\bar{x} = 16,05$	55% (23 особи)
Середній	21 – 25	$\bar{x} = 21,24$	17% (7 осіб)
Вищий за середній	26 – 30	$\bar{x} = 26,03$	9% (4 особи)
Високий	31 – 40	$\bar{x} = 31,42$	5% (2 особи)

Аналіз середніх показників резильєнтності долучених до емпіричного дослідження респондентів вибіркової сукупності доводить тенденцію виявлення стійкості до стресу на нижній межі ознаки, а тому варто зважати на ситуативність реакцій населення деокупованих територій на стрес-фактори (до прикладу: розглядаючи середні показники виявлення помірного (середнього) рівня резильєнтності опитаних осіб ($\bar{x} = 21,24$ при тестовій нормі 21 – 25 балів) можна очікувати як посередній діапазон реагування, так і на нижчий за середній рівень опірності стресу). А отже, вже на рівні аналізу

середніх величин резильєнтності респондентів тенденція домінування заниженого типу ознаки викликає занепокоєння.

Результати порівневого розподілу респондентів (у відсотковому співвіднесенні) за показниками резильєнтності показали, що 69% опитаних респондентів на прифронтових (деокупованих) територіях демонструють низьку опірності стресам: 55% засвідчують рівень опірності стресу на рівні нижчому за середній, а 14% – на низькому рівні значущості ознаки. Відповідно, у суб'єктивному профілі осіб цієї групи респондентів простежується недостатній рівень стресостійкості та протистояння травмивним впливам стресорів (зокрема і пов'язаних із війною), низький рівень адаптивності, нездатність активізувати особистісні ресурси у ситуаціях напруження та невизначеності.

Середній та вищий за середній рівень розвитку резильєнтності виявлено за результатами тестування у 26% осіб вибіркової сукупності (у 17% опитаних зафіксовано середній рівень ознаки, у 9% - вищий за середній): вони здатні у ситуаціях помірного тиску стресорів адаптуватися до змін, доволі швидко відновлювати ресурси і продовжувати продуктивно діяти в умовах воєнного часу. Високий рівень психологічної стійкості продемонстрували лише 5% долучених до дослідження осіб, для яких характерними є високий адаптивний потенціал і здатність швидко відновлювати особистісні ресурси у стресогенних життєвих ситуаціях. Відповідно, говорити про достатній рівень опірності стрес-факторам осіб, що проживають на деокупованих територіях, недоцільно, адже більшість осіб вибіркової сукупності потребують психологічної допомоги.

Надалі ми зосередилися на деталізації маркерів психологічних ресурсів стресостійкості респондентів. Передусім був обраний фактор соціально-психологічної адаптації, діагностика якого була здійснена за допомогою «Методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд (Test of Personal Adjustment) [цит. за: 32, с.85 – 90].

Аналіз та узагальнення середніх величин маркерів соціально-психологічної адаптації мешканців прифронтових територій засвідчили суперечливі тенденції у діапазоні виявлення досліджуваних ознак (див. табл. 2.4.):

Таблиця 2.4.

**Середні величини соціально-психологічної адаптивності осіб, що проживають на прифронтових територіях
(за методикою К. Роджерса – Р.Даймонд)**

Показники Субшкали адаптації	Середній рівень тестової норми	Середні величини у вибірці ($\bar{x}$)	Стандартне відхилення
Інтегративна адаптивність	68 – 136 балів	$\bar{x} = 68,23$	32,06
Самоприйняття	22 – 42 бали	$\bar{x} = 19,12$	8,62
Прийняття інших	12 – 24 балів	$\bar{x} = 18,07$	8,24
Емоційна комфортність	14 – 28 балів	$\bar{x} = 9,45$	6,25
Інтернальність	26 – 52 бали	$\bar{x} = 34,26$	12,14
Прагнення до домінування	6 – 12 балів	$\bar{x} = 5,02$	2,48
Прагнення уникати проблем	10 – 20 балів	$\bar{x} = 23,55$	8,34

Зокрема було з'ясовано:

- середні величини інтегративної адаптивності долучених до емпіричного дослідження респондентів вибіркової сукупності зафіксовано на рівні $\bar{x} = 68,23$ у діапазоні нижньої нормативної межі даної субшкали (68 – 136 балів);
- у середньому діапазоні статистичної тестової норми відзначені показники за субшкалами «Прийняття інших» ($\bar{x} = 18,07$) та «Інтернальність» ($\bar{x} = 34,26$), що свідчить про розуміння респондентами спільності з іншими на тлі пережитої колективної травми і, разом з тим, налаштованості при вирішенні проблемних питань покладатися лише на себе;
- занижений діапазон виявлення ознак порівняно із середнім рівнем тестової норми зафіксовано за субшкалами «Самоприйняття» ($\bar{x} = 19,12$

за середнього рівня 22 – 42 бали), «Емоційна комфортність» ($\bar{x} = 9,45$ за середнього рівня 14 – 28 балів) та «Прагнення до домінування» ($\bar{x} = 5,02$ за середнього рівня 6 – 12 балів), що пояснюється гострими переживаннями травмивного досвіду під час окупації, депресивністю емоційного фону, унормування яких потребує стабілізації соціокультурних реалій на прифронтових територіях та кваліфікованої медико-психологічної підтримки;

- надмірно вираженим є показник за субшкалою «Прагнення уникати проблем» ($\bar{x} = 23,55$ за середнього рівня тестової норми 10 – 20 балів), що можна пояснити небажанням респондентів на фоні пережитих травмивних подій ще більше ускладнювати власне життя і життя родини.

Означені тенденції підтверджені й результатами узагальнення порівневого розподілу адаптаційних ознак у вибірковій сукупності мешканців прифронтових територій, що представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Рівні виявлення показників соціально-психологічної адаптивності особами із прифронтових територій
(за методикою К. Роджерса – Р.Даймонд)

Субшкали адаптивності	Рівень виявлення	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
	Кількість респондентів у % (N = 42)			
Інтегративна адаптивність		36% (15 осіб)	57% (24 особи)	7% (3 особи)
Самоприйняття		50% (21 особа)	45% (19 осіб)	5% (2 особи)
Прийняття інших		33% (14 осіб)	41% (17 осіб)	26% (11 осіб)
Емоційна комфортність		69% (29 осіб)	24% (10 осіб)	7% (3 особи)
Інтернальність		24% (10 осіб)	62% (26 осіб)	14% (6 осіб)
Прагнення до домінування		67% (28 осіб)	26% (11 осіб)	7% (3 особи)
Прагнення уникати проблем		14% (6 осіб)	26% (11 осіб)	60% (25 осіб)

Показники адаптивності – дезадаптивності долучених до емпіричного дослідження мешканців прифронтових (деокупованих) територій були зафіксовані переважно на помірному рівні виявлення: опитувальниками 57% респондентів констатовано середній рівень інтегративної адаптивності. Разом

із 7% респондентів із високим рівнем адаптивності (а це становить 64% учасників дослідження) представники цієї групи належать до адаптивного типу особистісного профілю. Згідно із інтерпретаційними роз'ясненнями методики К. Роджерса та Р. Даймонд особи адаптивного типу відзначаються здатністю до ефективного пристосування до стресогенних умов існування (екстремальних ситуацій, ситуацій невизначеності, травмівних подій), оптимістичною налаштованістю, унормованою самооцінкою, вони цінують себе і стосунки з іншими людьми, здатні до продуктивного саморозвитку, розвитку власних ресурсів [32; 39]. Проте помірність виявлення адаптивності у 57% опитаних можна інтерпретувати крізь призму ситуативності реагування на стрес-фактори: виявлення ними як адаптивних, так і дезадаптивних реакцій (див. Рис. 2.2).

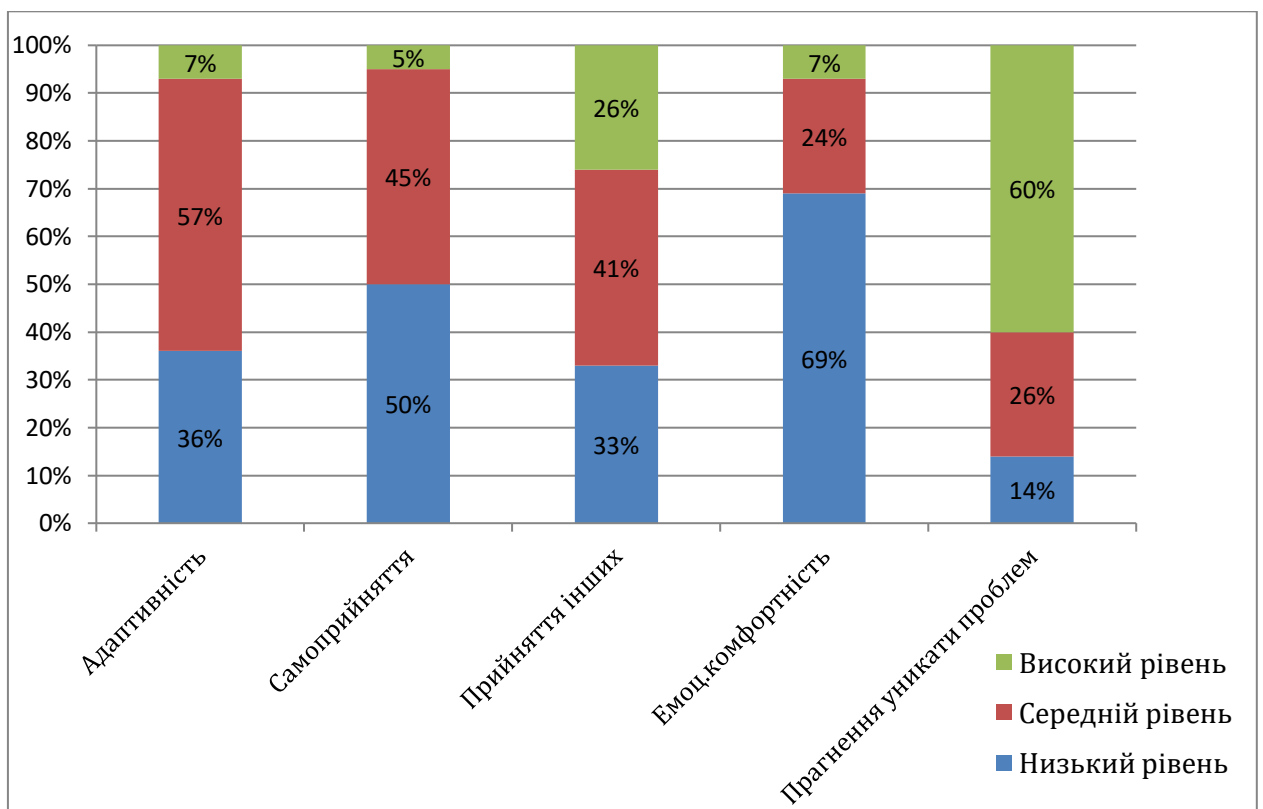


Рис.2.2. Графічне представлення рівня виявлення показників соціально-психологічної адаптивності респондентами (за методикою К. Роджерса – Р.Даймонд)

Викликають занепокоєння також 36% учасників опитування із низьким рівнем соціально-психологічної адаптивності – дезадаптивністю, що

супроводжується ригідністю поведінки, пасивно-песимістичними станами когнітивно-афективного типу, вони часто невдоволені собою та стосунками з іншими людьми, схильні до незрілих особистісних рішень [32]

Деталізація показників адаптивності за окремими субшкалами ознаки (Рис.2.2.) свідчить про переважання серед респондентів низького рівня самоприйняття (у 50% опитаних мешканців прифронтових територій), низького рівня емоційного комфорту (у 69% респондентів) та прагнення до домінування (у 67% опитаних), а отже є підстави говорити про занижений рівень домагань, втрату впевненості у собі та своїх можливостях, усталеність переживань, емоційну ригідність, пригніченість та відстороненість досліджуваних, що можна інтерпретувати як наслідки сформованого в умовах війни травмівного досвіду. 60% залучених до дослідження осіб, які проживають на прифронтових (деокупованих) територіях, виявили високий рівень намагання уникати проблеми, а тому відзначаються залежністю від стрес-факторів та думки інших осіб. Відповідно, особи, що перебувають на прифронтових деокупованих територіях потребують не лише психологічної підтримки, але й комплексного (багатовекторного) психологічного супроводу, скерованого на корекцію самоставлення осіб на прифронтових територіях і пропрацювання їхнього травмівного досвіду (досвіду окупації, фізичного та психологічного насилля, відчуження (див. до прикладу: [34, с.145–146])).

Важливим ресурсом стресостійкості населення прифронтових територій ми вважаємо й сформовані навички конструктивного копінгу (від англ. *coping* – долати) – опанування стрес-факторами як когнітивно-афективної регуляції особою своєї поведінки з метою оптимальної взаємодії із життєвими обставинами або її трансформації згідно зі своїми намірами.

Для перевірки даного фактору була використана «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (CISS), авторами якої є С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер) [цит. за: 25, с.41 – 44]. Аналіз та узагальнення результатів опитування дозволили виявити домінантні моделі

копінг-реагування респондентів вибіркової сукупності на стресори (див.: табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

**Узагальнені результати вивчення домінатних типів
копінг-поведінки респондентів на прифронтових територіях
(за тестом «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» С. Норман та ін.)**

Вибіркова сукупність Типи копінг-поведінки	Кількість респондентів у % (N = 42)
Проблемно-орієнтована копінг-стратегія	17 % (7 осіб)
Емоційно-орієнтована копінг-стратегія	45 % (19 осіб)
Копінг-стратегія, орієнтована на уникнення	38 % (16 осіб)
Копінг-стратегія відволікання	12 % (5 осіб)
Копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки	26% (11 осіб)

Результати дослідження типів копінг-поведінки залучених до емпіричного дослідження мешканців прифронтових територій дозволяють констатувати:

- найбільш поширеною серед респондентів є емоційно скерована копінг-стратегія (засвідчено у відповідях 45% опитаних), що пояснюється високим рівнем емоційного напруження серед населення деокупованих прифронтових територій через травмівні наслідки воєнного часу. А тому цілком передбачуваною копінг-реакцією респондентів у стресових ситуаціях є імпульсивне занурення у свої почуття (страх, агресія, сором вцілілого тощо);
- 38% опитаних зафіксували схильність до захисної опанувальної реакції («defence» – захист від будь-чого, зокрема від неприємних переживань) – шляхом уникнення впливу стрес-факторів (намагання нейтралізувати або знизити інтенсивність стресорів, неусвідомлюване блокування, витіснення травмівного досвіду). Найбільш поширеною моделлю уникнення стресорів серед опитаних стала копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки в родині, у друзів (засвідчили 26% респондентів цієї групи респондентів);

- найменш представленою копінг-стратегією поведінки серед населення прифронтових регіонів є проблемно-орієнтований копінг (виявлений у 17% опитаних), скерований на розв'язання проблемних завдань у стресогенних умовах життєдіяльності, підпорядкування обставин особистісним ресурсам ефективного життєтворення. Означена копінг-реакція вимагає від особистості осмислення (когнітивного аналізу) та оцінювання стресогенної ситуації, усунення (або принаймні зменшення інтенсивності) джерела стресу (див.: Рис. 2.3.).

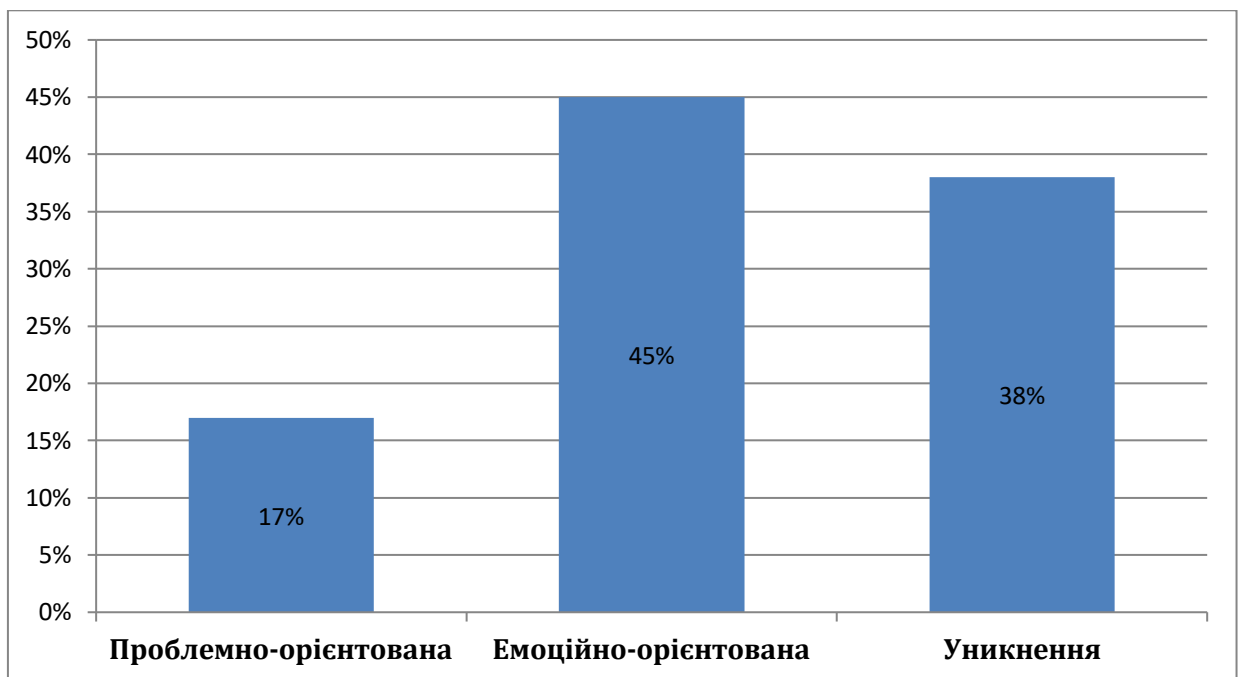


Рис.2.3. Графічне представлення типів копінг-поведінки серед респондентів (за методикою С. Норман та ін.)

Таким чином, на підставі узагальнення результатів дослідження діапазону копінг-стратегій населення прифронтових територій, вважаємо доведеним, що більшість респондентів вибіркової сукупності (83%) схильні демонструвати неконструктивні захисні реакції [60] на вплив стрес-факторів, що увиразнюються дезадаптивністю поведінки. А отже населення деокупованих регіонів потребує кваліфікованої психологічної допомоги, спрямованої на переорієнтування копінг-реакцій із суб'єктивного переживання травмівного досвіду на сутність проблеми і віднайдення шляхів продуктивного самоздійснення у несталих умовах воєнного часу.

Подальше опрацювання зібраних шляхом психодіагностичного вимірювання показників стресостійкості та маркерів психологічних ресурсів стресостійкості населення прифронтових регіонів потребувало перевірки статистично достовірних зв'язків між досліджуваними показниками. Зважаючи на особливості отриманих даних, в якості статистичного інструментарію був обраний непараметричний метод рангової кореляції Спірмена (r-Spearman критерій), визнаний чутливим інструментом для виявлення кореляційних взаємозв'язків між шкалами, не узгодженими з нормальним розподілом кількісних даних. Процедура аналізу досліджуваних параметрів здійснювалася за допомогою програми SPSS-22.

Результати кореляційного аналізу зв'язків між маркерами стресостійкості та психологічних ресурсів стресостійкості залучених до емпіричного дослідження мешканців прифронтових територій наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Показники коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена (r) для маркерів стресостійкості та психологічних ресурсів стресостійкості респондентів

Критерії аналізу	Інтегративна адаптивність	Самоприйняття	Прийняття інших	Емоційна комфортність	Інтернальність	Проблемно-орієнт. копінг	Емоційно-орієнт. копінг	Копінг орієнт. на уникнення
Резильєнтність	0,634**	0,518*	0,432*	0,547**	0,562*	0,512**	-0,380*	-0,327*
Спокій – тривога	0,582**	0,232	0,248	0,559**	0,321	0,254*	-0,520*	-0,224*
Енергійність – втомленість	0,724**	0,378	0,534*	0,568**	0,463*	0,243	0,222	-0,623*
Піднесеність – пригніченість	0,348	0,482	0,272	0,638*	0,348	0,233	-0,359*	-0,534*
Впевненість у собі – безпорадність	0,683**	0,677*	0,520*	0,554**	0,548**	0,446*	-0,432*	-0,568**
Інтегральний показник емоційного напруження особи	-0,667**	-0,584*	-0,475*	-0,562*	0,438*	-0,520*	0,440*	0,434**

Примітка: статистично значущі зв'язки позначено * для $p \leq 0,05$; ** для $p \leq 0,01$

Із урахуванням кореляційних зв'язків високої статистичної значущості ($p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$) та помірної сили (не менше 0,50), були підтверджені передусім такі статистично прийнятні тенденції:

- інтегративна адаптивність осіб, що проживають на прифронтових територіях, на рівні високої статистичної значущості корелює із такими маркерами ресурсного профілю особистості як-от: резильєнтність особистості, здатністю протистояти стресорам ($r = 0,634$ при $p \leq 0,01$) зумовлює переживання таких емоційних станів як спокій ($r = 0,582$ при $p \leq 0,01$), енергійність ($r = 0,724$ при $p \leq 0,01$) та впевненість у собі ($r = 0,683$ при $p \leq 0,01$);
- емоційна комфортність осіб досліджуваної групи на рівні високої статистичної значущості корелює із усіма ресурсними компонентами особистісного профілю респондентів як-от: резильєнтність особистості ($r = 0,547$ при $p \leq 0,01$), урівноваженість, спокій, енергійність та впевненість у собі ($r = 0,559$; $0,568$ та $0,554$ відповідно при $p \leq 0,01$), а також із показником піднесеності ($r = 0,638$ при $p \leq 0,05$);
- показник інтернальності, готовності особи брати відповідальність за події свого життя на себе узгоджується на рівні статистичної значущості із резильєнтністю ($r = 0,562$ при $p \leq 0,05$) та впевненістю в собі ($r = 0,548$ при $p \leq 0,01$);
- реверсивний (зворотний) зв'язок пов'язує інтегральний показник емоційного напруження особи із досліджуваними особистісними ресурсами стресостійкості;
- непродуктивна захисна копінг-стратегія уникання вирішення проблем у стресогенних ситуаціях життя у діапазоні реверсивного (зворотного) зв'язку пов'язана із емоційними станами втомленості ($r = 0,623$ при $p \leq 0,05$); пригніченості ($r = 0,534$ при $p \leq 0,05$) та безпорадності ($r = 0,568$ при $p \leq 0,01$) особистості.

Виявлені статистично значущі тенденції можуть стати підґрунтям створення програми супроводу населення прифронтових територій.

Висновок до розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної магістерської роботи представлено результати емпіричної (констатувальної) частини дослідження, окреслено послідовність та вектори психодіагностичного вимірювання параметрів стресостійкості та маркерів психологічних ресурсів стресостійкості осіб, що перебувають на деокупованих територіях Миколаївської та Херсонської областей.

Емпіричне дослідження було виконане в реаліях медико-психологічної діяльності мобільної групи Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів» (Médecins Sans Frontières, MSF), скерованої на надання медичної та соціально-психологічної допомоги населенню прифронтових (деокупованих) територій Миколаївської та Херсонської областей України. До вибіркової сукупності респондентів на етапі констатувально-діагностичного вимірювання були долучені 42 особи віком 45 – 62 роки (16 чоловіків та 26 жінок) на засадах анонімності та добровільної згоди респондентів.

За результатами психодіагностичного дослідження було констатовано існування певних проблем у профілі особистісних ресурсів респондентів: 52% опитаних осіб відзначаються високим рівнем інтегрального показника емоційного напруження, що свідчить про порушення гомеостазу у більшості осіб на прифронтових територіях; найбільший рівень дисонансу виявляється у показниках за субшкалою «Спокій – тривога»: 67% опитаних констатували високий рівень тривожності, 57% засвідчили високий рівень переживання власної безпорадності. 55% респондентів засвідчують рівень опірності стресу на рівні нижчому за середній, а 14% – на низькому рівні значущості ознаки. 57% опитаних демонструють помірний рівень адаптивності, 83% – схильність до непродуктивних копінг-стратегій.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена (із урахуванням зв'язків високої значущості ($p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$)) підтвердив існування значущих зв'язків між маркерами стресостійкості та показниками психологічних ресурсів респондентів.

РОЗДІЛ 3. Психологічні ресурси унормування параметрів стресостійкості осіб, що проживають на прифронтових територіях України

3.1. Психологічні особливості реабілітаційної роботи з особами, що проживають на деокупованих територіях України

В жорстких умовах воєнного часу, сповненого травмівними подіями і випробуваннями, що роблять життя нестерпним, людині доводиться відмовлятися від звичних уявлень про цінності, ідеали, сенси [див.: 37; 4; 8; 16; 39; 40; 67]. Тому наразі існує нагальна необхідність у комплексній медико-психологічній допомозі постраждалому від дистресових наслідків війни населенню України, і особливо актуальною своєчасна підтримка населення є на прифронтових деокупованих територіях, де життя людей стало супроводжується пролонгованими стресорами та травмівними подіями.

Стресові ситуації в умовах війни доволі часто трансформуються у травмівні події, коли людина відчуває втрату контролю, загрозу для свого життя чи здоров'я і подія сприймається як така, з якою особа не здатна впоратися. Майже кожна людина на прифронтових деокупованих територіях поставала перед небезпекою, була свідком поранень, каліцтва, загибелі інших людей, постійно знаходячись у стані надмірної експозиції до трагічних подій. Саме травмівні події, які були пережиті особою або свідком якої людина була, для населення деокупованих територій постають тригерами, що можуть «спричиняти тривалі стресові реакції і суттєво позначатися на перебігу життя, викликати дезорієнтацію і втрату опору, змінювати його наповнення та цінності. Травматичні події можуть супроводжуватись відчуттям втрати, переживанням власного безсилля, несправедливості, зраженості та складнощами у соціальних контактах» [32, с.9–10].

Залежно від стресостійкості та ресурсів опірності людина може відреагувати на травмівні події у формі гострих стресових розладів (ГСР), посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або розладів адаптаційного

спектру, що, відповідно, матиме й різні наслідки: нав'язливі страхи, тривожність, депресивні стани (почуття безнадії, втрата сенсу буття, безпорадність), психосоматичні розлади різної етіології тощо (згідно із нозологічною системою DSM-5) [32; 33; 44; 67]. Все це потребує уваги до себе чи близьких, достатнього часу на відновлення та, за потреби, звернення за фаховою допомогою.

Аналіз та вивчення можливостей збереження соціально-адаптивних можливостей людини, оновлення її життєвої активності, ментального здоров'я та ресурсів конструктивного життєтворення в умовах переживання пролонгованих травматичних подій та наслідків війни, і зокрема на прифронтових деокупованих територіях, є надважливим викликом для фахівців допоміжних професій – лікарів, психологів, психотерапевтів [33; 44; 46; 55; 58; 59]. І найбільш точно відображує процесуальні виміри і необхідні результати діяльності психологів на деокупованих територіях України термін «психологічна реабілітація» (від лат. *rehabilitatio* – відновлення) [33; 41; 42].

Враховуючи власний досвід роботи на деокупованих територіях України у складі мобільних групах Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів», ми свідомо поділяємо думку фахівців із медичної психології О. С. Чабана та О. О. Хаустової, якими констатовано: «Перед трикутником медичної, психологічної та соціальної допомоги постає завдання комплексного відновлення психосоматичного та психосоціального здоров'я населення України, де найбільш складним та тривалим етапом є саме реабілітація. Ранні діагностичні та лікувальні втручання можуть знизити поширеність ПТСР серед тих, хто зазнав психічної травматизації» [43, с. 9].

О. Скориніна-Погребна підкреслює, що «психологічна реабілітація – це не тільки пропрацювання травматичного досвіду, емоційних станів у зв'язку із пережитими подіями, а ще й розробка планів на майбутнє» [33, с. 184]. Саме тому варто зважати, що кваліфікована реабілітаційна робота психологів із цивільними особами на деокупованих територіях вибудовується суголосно із віднайденням (або переосмисленням) системи особистісних ресурсів

стресостійкості (Додаток А), зокрема слід враховувати: психологічні особливості типологічних властивостей, рівня інтелектуальних ресурсів, соціальної адаптивності, ресурсних можливостей соціальної підтримки тощо. Реабілітаційні програми також мають цілісно реалізовувати інтегративний підхід у координатах подолання стрес-асоційованих дисфункцій психіки та відновлення життєстійкості.

При наданні психологічної (реабілітаційної та/або психотерапевтичної) допомоги населенню, що постраждало внаслідок воєнних дій, науковці (до прикладу: О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Ю. Омелянович; В. В. Горбунова, В. О. Климчук та ін.) рекомендують надавати перевагу індивідуальному навчанню навичкам психологічного відновлення й груповим програмам соціально-психологічної підтримки адаптації, які базуються на техніках когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) [4; 43; 44].

Серед найбільш дієвих засобів зниження інтенсивності стресових (і зокрема – травмівних) розладів особистості вартують уваги такі як-от:

- травмофокусована когнітивно-поведінкова модель психологічного (або психотерапевтичного [2]) супроводу, що сприяє когнітивній реструктуризації травми і призводить до значної редукції основних симптомів; основним прийомом при цьому розглядається сократівський діалог з метою усвідомлення та корекції суб'єктивних негативних емоцій, суджень, переконань, сформованих унаслідок травми (до прикладу: аутоагресивна поведінка, недовіра тощо);
- використання технік психодинамічного підходу з метою когнітивної реструктуризації сенсу й інтеграції травматичного досвіду в минуле з формуванням відчуття контролю над травмою (уявне враження, письмові наративні процеси, методи релаксації та метафоричного закриття ритуалів);
- використання наративного підходу у діапазоні інтеграції в життя та усвідомлення сенсу травмівного досвіду (структурований процес усного опису життя, вражень при травматичних переживаннях) [44, с.107].

Узагальнений протокол травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (ТФКПТ) передбачає здійснення таких логіко-сміслових етапів як-от:

- 1) психоедукація з питань травмівного досвіду та можливостей опору стрес-факторам;
- 2) відпрацювання технік ефективного копінгу: зменшення стратегій уникнення (витіснення) травмівного досвіду й напрацювання (або стабілізації) адаптивного досвіду вирішення конкретних проблем;
- 3) когнітивне опрацювання травмівного досвіду, дезактуалізація емоційних реакцій, переживань травми, придбаних поведінкових стереотипів;
- 4) повернення до життєвих ресурсів, відновлення резервів психіки (*psychological resilience*) для самоздійснення [44, с.109 – 111].

Із урахуванням означеного нами була вибудована логічна схема корекційно-реабілітаційного етапу емпіричної частини кваліфікаційного магістерського дослідження, **метою** якого було обрано розробку та апробацію комплексної програми реабілітації населення деокупованих територій із урахуванням актуальних психологічних ресурсів стресостійкості та подальшим оцінюванням її ефективності.

Відповідно до мети емпіричного дослідження було окреслено низку завдань. Було передбачено:

- 1) розробити комплексну програму психологічної реабілітації населення деокупованих територій, скеровану на полегшення відновлення психічної рівноваги, підтримання соціального функціонування та запобігання поведінці, що ускладнює соціальну адаптацію особистості в умовах воєнного часу;
- 2) при створенні комплексної програми реабілітації населення деокупованих територій максимально враховувати актуальні особистісні та соціально-психологічні ресурси стресостійкості респондентів;

- 3) апробувати ефективність запропонованої нами програми реабілітації населення деокупованих територій у практиці роботи мобільних груп Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів»;
- 4) оцінити ефективність запропонованої нами програми шляхом посткорекційного моніторингу.

На корекційно-реабілітаційному етапі виконання кваліфікаційного магістерського дослідження вибіркoву сукупність склали 12 осіб віком 46 – 54 років (період середньої дорослості); з них 5 чоловіків та 7 жінок.

Обрані до участі у реабілітаційній програмі особи проживають на деокупованих територіях Херсонської області України і були залучені до системи надання медико-психологічної допомоги міжнародною організацією «Лікарі без кордонів» в локальних центрах допомоги постраждалим внаслідок війни.

Разом з тим при формуванні вибіркової сукупності нами брався до уваги фактор вмотивованості мешканців деокупованих територій до роботи із психологом. На жаль, значна кількість опитаних осіб не вважала доречним втручання психологів, оскільки мешканці громади більш зосереджені на вирішенні матеріальних аспектів проживання на деокупованих територіях або ж переконані, що самі здатні впоратися із наслідками психологічного травмування.

Значущими критеріями включення особи до вибіркової сукупності, таким чином, ми вважали:

- 1) добровільну згоду мешканців громади взяти участь у даному дослідницькому проєкті;
- 2) вмотивованість осіб щодо активної співпраці з психологом, усвідомлення ними необхідності в кваліфікованій психологічній допомозі;
- 3) зафіксований на етапі констатувальної психодіагностики дисфункціональний профіль особистісних ресурсів стресостійкості (нижчий за середній рівень резильєнтності, низький рівень

адаптивності, домінування негативного полюсу емоційності, неефективні стратегії опанувальної поведінки тощо).

Крім того, при плануванні заходів психологічної реабілітації мешканців прифронтових територій Херсонської області нами також враховувалися особливості вікового розвитку осіб групи середньої дорослості: наявність значного життєвого досвіду та зафіксованих маркерів соціально-рольової поведінки, прагнення до автономності, існування узвичаєних щоденних ритуалів та чітко окресленого кола спілкування. Відповідно, ми зважали на те, що дорослі люди у віці 45+ на деокупованих територіях досить чутливо реагують на руйнацію (або навіть змінення) усталеного порядку життя, надмірно емоційно реагують на слова, дії, ставлення до себе; їм властиві різкі зміни настрою, часто – звуження інтересів, суб'єктивне викривлення подій, песимістичне бачення майбутнього. А отже цілком зрозуміло, що моделювання реабілітаційної програми психологічного супроводу населення деокупованих територій відбувалося із урахуванням комплексу факторів психологічного впливу та унікальності історій і запитів кожного із учасників групи.

Метою комплексної програми психологічної реабілітації населення прифронтових (деокупованих) територій ми вважали зменшення негативних наслідків пережитих травмівних подій шляхом їх усвідомлення й переосмислення; вивільнення ресурсів стресостійкості та запобігання поведінці, що ускладнює соціальну адаптацію особи в несталих реаліях життя.

Термін апробації запропонованої нами комплексної реабілітаційної програми унормування стресостійкості осіб, що проживають у безпосередній близькості із зоною бойових дій, становив 2 місяці (травень – червень 2025 року). Загальний обсяг – 20 годин, тривалість зустрічей із психологом коливалася від 25 до 60 хвилин (ситуативно, згідно із емоційними станами та потребами учасників групи) із періодичністю 2 рази на тиждень.

Організаційний етап емпіричного корекційно-реабілітаційного дослідження був скерований передусім на формування

психолого-реабілітаційного альянсу: формування вибіркової сукупності, визначення та обговорення очікувань від роботи з психологом, обрання доцільних технік комплексного реабілітаційного впливу, формування довірливих взаємин між учасниками реабілітаційного процесу. Підґрунтям для планування реабілітаційних інтервенцій ми вважали результати психодіагностичного вимірювання показників стресостійкості, особистісних ресурсів та актуальних емоційних станів респондентів.

Етап інтенсивних реабілітаційних інтервенцій відображував напрями безпосередньої психологічної допомоги мешканцям прифронтових територій, долучених до комплексної реабілітаційної програми: психоедукація з питань наслідків травми та залучення ефективних ресурсів до відновлення стресостійкості; когнітивне опрацювання та переосмислення травмівного досвіду, десенсибілізація емоційних реакцій, переживань травми, унормування параметрів стресостійкості, відпрацювання технік ефективного копінгу, напрацювання (або стабілізація) адаптивних ресурсів посттравмівного зростання. Реабілітаційні інтервенції супроводжувалися систематичними індивідуальними консультаціями учасників програми, орієнтованими на психологічну підтримку та моніторинг динаміки психоемоційних станів респондентів.

Зважаючи на особливості психологічної категорії осіб, долучених до заходів психологічної реабілітації, та травмофокусований сенс реабілітаційних сценаріїв, у запропонованій нами програмі унормування параметрів стресостійкості були поєднані форми індивідуального навчання навичкам психологічного відновлення й групові програми соціально-психологічної підтримки адаптації мешканців прифронтових територій (див.: табл. 3.1.)

Заключний (рефлексивний) етап психологічної реабілітаційної програми передбачав: закріплення отриманого досвіду адаптивної поведінки, рефлексію респондентами можливостей посттравмівного зростання та об'єктивацію динаміки реабілітаційного впливу.

Таблиця 3.1.

Логічна схема реабілітаційної програми унормування параметрів стресостійкості населення деокупованих територій

Змістові блоки реабілітаційної програми	Змістова траєкторія	Процесуальне наповнення психологічного супроводу
Психоедукаційний блок (4 години)	Травмівний досвід особистості Наслідки психологічної травми і ментальне здоров'я особистості Самоприйняття Стресостійкість Осмилення ресурсів стресостійкості	Лекторій із елементами психологічного практикуму (релаксаційні техніки, техніки заземлення) Індивідуальні бесіди із учасниками програми, уточнення історій травмування та очікувань від програми
Блок реабілітаційних інтервенцій (14 годин)	Стратегічне мотивування участі у програмі Десенсибілізація емоційного напруження Удосконалення емоційної саморегуляції та зменшення наслідків травматичних подій Можливості урегулювання наслідків гострого дистресу Адаптивний стрес-менеджмент Позитивне мислення та ефективний копінг	Індивідуальні бесіди (вербалізація травмівного досвіду, з'ясування та змінення викривлених когніцій, творчі імпрровізації) Психологічний тренінг стресостійкості Розвивальний практикум (техніки релаксації, усвідомлюваного дихання; рефлепрактикум) Психологічне консультування
Рефлексивний блок (2 години)	Рефлексія та закріплення нового досвіду Усвідомлення здатності до самокорекції можливих стресорів у подальшому	Рефлепрактикум (індивідуалізація отриманих навичок та їхнє адаптування до вирішення конкретних проблем, кейсів; «репетиція навичок») Психологічне консультування із використанням техніки емпатійного слухання

Очікуваним результатом реабілітаційної програми унормування параметрів стресостійкості осіб, що проживають на деокупованих територіях України, ми вважали визнання учасниками програми дезактуалізації травмівної події та симптомів стрес-асоційованого розладу, зменшення їхнього впливу на якість життя та якість адаптивного життєтворення.

3.2. Оцінка ефективності реабілітаційної програми унормування параметрів стресостійкості осіб, що проживають на деокупованих територіях України

З метою доказового підтвердження ефективності запропонованої нами комплексної реабілітаційної програми унормування параметрів стресостійкості населення деокупованих територій було проведено моніторинг динаміки ресурсів стресостійкості респондентів із залученням суб'єктивних та об'єктивних засобів.

Формат суб'єктивного оцінювання учасниками реабілітаційної програми динаміки адаптивності та внутрішньої особистісної трансформації був зреалізований за допомогою опитувальника посттравматичного зростання (PTGI; *Posttraumatic Growth Inventory*) R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun [68] в україномовній версії [32, с.62 – 66]. Згідно з інструкцією методики самооцінювання респондентам пропонується оцінити ступінь змін, що відбулися з ними в певних умовах, за 6-бальною шкалою від 0 балів – «В мені не відбулося ніяких змін» до «В мені відбулися зміни значного ступеня» (4 бали) або «дуже значного ступеня» (5 балів) в межах відповідних сегментів змін, означених субшкалами. Узагальнені результати опитування наведені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Рівні виявлення показників посттравматичного зростання учасників реабілітаційної програми (за методикою PTGI Tedeschi & Calhoun)

Рівень виявлення Субшкали посттравматичного зростання	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
	Кількість респондентів у % (N = 12)		
Ставлення до інших	17% (2 особи)	42% (5 осіб)	42% (5 осіб)
Нові можливості	17% (2 особи)	50% (6 осіб)	33% (4 особи)
Сила особистості	25% (3 особи)	50% (6 осіб)	25% (3 особи)
Духовні зміни	67% (8 осіб)	33% (4 особи)	0
Підвищення цінності життя	25% (3 особи)	42% (5 осіб)	33% (4 особи)

Опрацювання результатів вимірювання засвідчило досить високий рівень сприйнятих респондентами змін у самосприйнятті та усвідомлюваних ресурсах опірності стрес-факторам за результатами переосмислення когнітивно-афективних маркерів життєтворення. Було зафіксовано:

- позитивні зміни у 84% учасників реабілітаційної програми (у 42% респондентів на високому та 42% – на помірному рівні виявлення) за показником ставлення до інших осіб. Зокрема на високому рівні значущості респондентами констатовано зміни у таких сегментах як-от: «Я відчуваю себе ближче до інших людей», «У мене з'явилося більше співчуття до інших людей» та «Я докладаю більше зусиль для побудови стосунків»;
- 83% респондентів (33% на високому рівні та 50% на помірному рівні) у процесі когнітивно-афективної реструктуризації сенсів травматичного досвіду усвідомили нові можливості власного посттравматичного зростання, про що свідчать високі оцінки за показниками: «Я з більшою ймовірністю спробую змінити те, що потребує змін» та «У мене з'явилися нові інтереси»;
- 75% опитаних (25% на високому рівні й 50% на помірному рівні значущості) більш повно усвідомили власні сили, дієвість особистісних ресурсів життєтворення (як-от в оцінюванні тверджень: «Я краще розумію, що можу справлятися з труднощами», «Я усвідомив/ла, що є сильнішим/ою, ніж думав/ла»);
- також 75% залучених до реабілітаційної програми осіб (33% на високому рівні й 42% на помірному рівні значущості) констатують усвідомлення цінності життя, наголошуючи: «Мої життєві пріоритети змінилися», «Я можу більше цінувати кожен день свого життя»;
- найнижчий діапазон змін серед респондентів виявлено за субшкалою «Духовні зміни» (67% учасників програми засвідчили низький рівень ознаки), що цілком зрозуміло в силу недостатності часу реабілітаційної

програми і відсутності тренінг-вправ щодо оптимізації духовних ресурсів особистості у структурі реабілітації.

Означені тенденції посттравматичного зростання учасників реабілітаційної програми унормування стресостійкості унаочнено на рисунку 3.1.

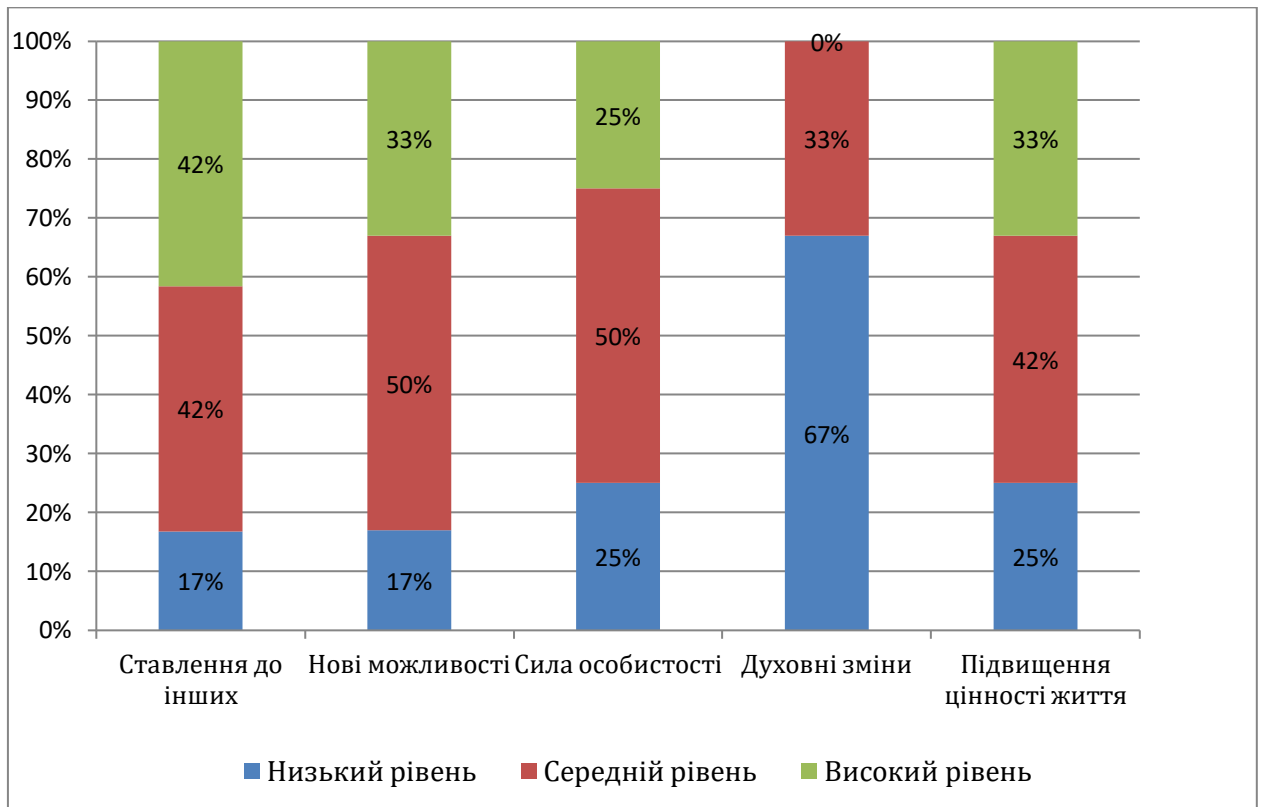


Рис.2.2. Графічне представлення рівнів виявлення показників посттравматичного зростання учасників реабілітаційної програми (за методикою PTGI Tedeschi & Calhoun)

Разом з тим ми свідомі того, що виявлена нами позитивна динаміка змін маркерів світосприймання учасників реабілітаційної програми передусім зумовлена достатньою вмотивованістю респондентів на активну співпрацю з психологом і налаштованістю на продуктивні зміни. Тому паралельно із суб'єктивним оцінюванням респондентами результатів психологічної інтервенції ми використали також об'єктивний формат оцінювання ефективності запропонованої нами реабілітаційної програми унормування ресурсів стресостійкості населення деокупованих прифронтових територій. Для цього було виконано ретестування (контрольний зріз)

психодіагностичних параметрів особистісного профілю респондентів.

Повторно були залучені такі методики як-от:

- 1) «Методика самооцінки емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса (A.Wessman & D. Ricks); скорочений варіант [цит. за: 32, с. 47 – 49];
- 2) «Шкала резильєнтності» Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адаптації О. М. Кокуна [15, с. 58 – 61];
- 3) Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд (Test of Personal Adjustment), україномовна версія [цит. за: 23, с.85 – 90].

До уваги бралися інтегративні показники означеного психодіагностичного інструментарію (див. табл. 3.3.):

Таблиця 3.3.

Динаміка змін у виявленні ресурсів стресостійкості респондентів до і після участі в реабілітаційній програмі

Рівень виявлення Інтегральні показники	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Конст. зріз	Контрол зріз	Конст. зріз	Контрол зріз	Конст. зріз	Контрол зріз
	Кількість респондентів у % (N = 12)					
Інтегральний показник емоційного напруження особи	0	58% (7 осіб)	17% (2 особи)	25% (3 особи)	83% (10 осіб)	17% (2 особи)
Рівень резильєнтності	92% (11 осіб)	33% (4 особи)	8% (1 особа)	42% (5 осіб)	0	25% (3 особи)
Інтегративна адаптивність	83% (10 осіб)	25% (3 особи)	17% (2 особи)	33% (4 особи)	0	42% (5 осіб)

Співставлення результатів первинного (констатувального) вимірювання особистісних ресурсів стресостійкості осіб, що перебувають на деокупованих територіях, і показників контрольного зрізу засвідчили:

- за результатами роботи в комплексній реабілітаційній програмі унормування ресурсів стресостійкості у мешканців прифронтових територій знизився інтегральний рівень емоційного напруження (Δ 58% респондентів): в учасників програми знизився рівень тривожності, було урівноважено енергетичний баланс і стабілізовано загальний емоційний

фон; вони набули більшої впевненості в собі й усвідомили власну спроможність протистояти впливам стрес-факторів;

- збільшився рівень резильєнтності учасників програми (Δ 58%): на 25% стало більше осіб із високим рівнем опірності стресу і на 33% зросла кількість респондентів із помірним рівнем резильєнтності;
- змінився розподіл респондентів за показниками інтегральної адаптивності: на 42% збільшилася кількість осіб із високим рівнем адаптивності й на 17% – із посереднім рівнем, що відобразилося у врегулюванні маркерів самоприйняття і прийняття інших, збільшився діапазон емоційної комфортності учасників програми і налаштованості на вирішення проблем.

Участь мешканців прифронтових територій у комплексі заходів реабілітаційної програми дозволила не лише унормувати ресурси стресостійкості, але й актуалізувати мотивацію щодо опрацювання пережитих травмівних подій, переосмислити стратегії ефективного поведіння в стресогенних ситуаціях без шкоди для власного здоров'я, подолати почуття відчуження, усвідомити ресурси посттравматичного зростання.

Узагальнюючи результати ретестування ресурсів стресостійкості мешканців прифронтових деокупованих територій можемо констатувати підтвердження очікувань: учасниками реабілітаційної програми визнано послаблення тиску травмівного досвіду та зменшення симптомів стрес-асоційованого розладу (фізіологічних, психологічних, соціальних). Переосмислення ними власних ресурсів стресостійкості зумовило усвідомлення ефективності раціональних копінг-реакцій та покращення якості життя. А отже, запропонована нами комплексна реабілітаційна програма унормування ресурсів стресостійкості мешканців деокупованих територій є продуктивним інструментом надання психологічної допомоги вразливим категоріям населення в умовах війни.

Висновок до розділу 3

Третій розділ кваліфікаційної магістерської роботи скерований на обґрунтування можливостей унормування ресурсів стресостійкості населення прифронтових територій засобами комплексної реабілітаційної програми.

Було уточнено психологічні особливості реабілітаційної роботи з особами, що проживають на деокупованих територіях України і пережили травмівний досвід. Констатовано, що травмівні події, які були пережиті особою або свідком якої людина була, постають тригерами, що можуть спричиняти пролонговані дистресові реакції: викликати дезорієнтацію, втрату ціннісних опор, змінювати наповнення життя. Відповідно, існує нагальна необхідність у комплексній медико-психологічній допомозі постраждалому від наслідків війни населенню, одним із напрямів якої є реабілітаційні заходи.

Серед найбільш дієвих засобів зниження інтенсивності стресових (і зокрема – травмівних) розладів особистості визнано травмофокусовану когнітивно-поведінкову модель психологічного супроводу, що сприяє когнітивній реструктуризації травми і призводить до значної редукції основних симптомів стрес-асоційованих розладів й забезпечує актуалізацію особистісних ресурсів стресостійкості.

З метою надання психологічної допомоги населенню деокупованих територій нами була розроблена реабілітаційна програма унормування ресурсів стресостійкості респондентів загальним обсягом 20 годин із періодичністю 2 рази на тиждень. До роботи були залучені 12 осіб віком 46 – 54 років, мешканців деокупованих територій Херсонщини. Апробація програми відбувалася у практиці роботи мобільних груп Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів».

Постреабілітаційний моніторинг засвідчив позитивну динаміку в діапазоні оптимізації ресурсів стресостійкості респондентів. Підтверджено унормування емоційного напруження, вимірів резильєнтності та інтегральної адаптивності мешканців деокупованих територій. А отже ефективність запропонованої нами реабілітаційної програми вважаємо доведеною.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна магістерська робота з теми «Психологічні ресурси стресостійкості населення прифронтових регіонів України» актуалізувала надважливу проблему вивчення можливостей зниження впливу травмівних подій на якість життя цивільного населення деокупованих територій.

Перший (теоретичний) розділ магістерського дослідження відображує результати теоретичного аналізу наукової літератури з питань феноменології стресостійкості та психологічних ресурсів населення прифронтових територій. Передусім було визначено:

- в умовах складного протистояння людини стрес-факторам надважливим фактором опірності постає стресостійкість – інтегральна властивість, що характеризує здатність особи витримувати стресові ситуації, зберігати і в оптимальні терміни відновлювати психологічну рівновагу й продуктивність діяльності;
- діапазон стресостійкості населення на прифронтових територіях визначається полімодально: на рівні спектру травмівних подій (насилля, втрати, руйнації) та на рівні повсякденних стресорів, що опосередковано впливають на функціонування і психічне здоров'я населення в зонах наближення до збройного конфлікту;
- психологічними ресурсами стресостійкості особистості визнано внутрішні і зовнішні змінні (засоби психологічного опору: емоційні, мотиваційно-вольові, когнітивні і поведінкові конструкти; характер взаємин із соціальним оточенням, ресурси соціальної підтримки), що актуалізуються людиною і сприяють психологічній стійкості особи у стресогенних ситуаціях;
- достатньо обґрунтованими маркерами стресостійкості населення прифронтових територій виявилися особистісно орієнтовані ресурси емоційної сталості, резильєнтність, маркери адаптивності (самоприйняття та прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність тощо), а також продуктивні стратегії опанувальної

поведінки. Означені ресурси стресостійкості були обрані для додаткового емпіричного аналізу.

Емпіричне дослідження було виконане в реаліях медико-психологічної діяльності мобільної групи Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів» (Médecins Sans Frontières, MSF), скерованої на надання медичної та психологічної допомоги населенню прифронтових (деокупованих) територій Миколаївської та Херсонської областей України. До вибіркової сукупності респондентів на етапі констатувально-діагностичного вимірювання були долучені 42 особи віком 45 – 62 роки (16 чоловіків та 26 жінок) на засадах анонімності та добровільної згоди респондентів.

За результатами психодіагностичного дослідження було зафіксовано існування певних проблем у профілі особистісних ресурсів респондентів:

- 52% опитаних осіб відзначаються високим рівнем інтегрального показника емоційного напруження, що свідчить про порушення когнітивно-афективної рівноваги;
- у 69% залучених до опитування мешканців прифронтових територій виявлено проблеми із резильєнтністю: 55% респондентів засвідчують рівень опірності стресу на рівні нижчому за середній, а 14% – на низькому рівні значущості ознаки;
- 57% опитаних мешканців прифронтових територій демонструють помірний рівень адаптивності, що можна інтерпретувати крізь призму ситуативності реагування на стрес-фактори, виявлення респондентами як адаптивних, так і дезадаптивних реакцій в умовах воєнного стану;
- найбільш поширеними серед респондентів (засвідчено у 83% опитаних) виявилися непродуктивні копінг-стратегії: 45% залучених до дослідження мешканців прифронтових територій схильні до емоційно скерованого копінгу, 38% опитаних орієнтовані на уникнення впливу стрес-факторів (намагання нейтралізувати або знизити інтенсивність стресорів, неусвідомлюване блокування, витіснення травмівного досвіду).

Кореляційний аналіз за методом Спірмена (із урахуванням зв'язків високої значущості ($p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$)) підтвердив існування значущих зв'язків між маркерами стресостійкості та показниками психологічних ресурсів респондентів.

Третій розділ кваліфікаційної магістерської роботи скерований на обґрунтування можливостей унормування ресурсів стресостійкості населення прифронтових територій засобами комплексної реабілітаційної програми. Було представлено логічну схему авторської реабілітаційної програми унормування ресурсів стресостійкості населення прифронтових територій. В якості дієвого засобу зниження інтенсивності стресових (і зокрема – травмівних) розладів особистості визнано травмофокусовану когнітивно-поведінкову модель психологічного супроводу, що сприяє когнітивній реструктуризації травми і призводить до значної редукції основних симптомів стрес-асоційованих розладів й забезпечує актуалізацію особистісних ресурсів стресостійкості.

До роботи в програмі були залучені 12 осіб віком 46 – 54 років, мешканців деокупованих територій Херсонщини. Апробація програми відбувалася у практиці роботи мобільних груп Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів».

Постреабілітаційний моніторинг засвідчив позитивну динаміку в діапазоні оптимізації ресурсів стресостійкості респондентів. У форматі суб'єктивного оцінювання показників посттравматичного зростання визначено динаміки адаптивності та внутрішньої особистісної трансформації респондентів. Шляхом ретестування було підтверджено унормування емоційного напруження, вимірів резильєнтності та інтегральної адаптивності мешканців деокупованих територій.

А отже ефективність запропонованої нами реабілітаційної програми унормування ресурсів стресостійкості населення прифронтових територій вважаємо доведеною. Мета кваліфікаційного магістерського дослідження досягнута, завдання виконані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій): автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2007. 20 с.
2. Бріер Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів : Свічадо, 2015. 448 с.
3. Бялонович С. В. Підходи до вивчення стрес-чинників, що діють на психічне здоров'я людини під час війни. *Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час: Матеріали методологічного семінару НАПН України 16 листопада 2023 року: Зб. матеріалів* / За ред. В. Г. Панка. Київ: Педагогічна думка, 2023. С. 9 – 13.
4. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О [та ін.]. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
5. Даценко О.А. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 31 (70). № 4. 2020. С. 22 – 27
6. Духневич В. М. (ред.), Довгань Н. О., Поліщук С. А., Сіверс З. Ф., Цукур О. Г. Готовність до надзвичайної ситуації: виміри конструктивності: практичний посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. 395 с.
7. Дячок О. В. Проблема організації життєдіяльності в умовах середовищної невизначеності. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»), 2023. № 4(22) С.403 – 416.
8. Журавльова Н. Ю., Гурлева Т. С. Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни.

- Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. 34 (73). С.190–196.
9. Зарецька О. О. Особистість у ситуаціях зовнішньої і внутрішньої невизначеності: психологічний аналіз. *Вчені записки ТНУ ім. Вернадського*. 2023. Том 34 (73) № 1. С. 6 -10
 10. Зарицька В. В. Самоконтроль емоцій як детермінанта стресостійкості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. Харків : ХНПУ, 2015. Вип. 50. С. 101– 113.
 11. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 52 с.
 12. Клименко В. В. Особливості роботи психолога з населенням прифронтових територій: виклики та перспективи. *Український журнал практичної психології*. 2022. 3(2), 34–48.
 13. Ковальчук І. М. Використання когнітивно-поведінкових підходів у подоланні посттравматичних наслідків у цивільного населення. *Вісник психології і педагогіки*. 2023. 1(92), 21–30.
 14. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
 15. Кокун О. М. Життестійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
 16. Кондратюк С. М. Життестійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №4. С. 78–83.
 17. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. праць*. Харків : НУЦЗУ, 2013. Вип. 14, Ч. I. С. 153 – 192.

18. Корольчук М. С., Корольчук В. М., Кулаженко А. І. та ін. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія. Київ : КНТЕУ, 2014. 275 с.
19. Кравченко О. О. До питання соціально-психологічної реабілітації від наслідків війни *Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час: Матеріали методологічного семінару НАПН України 16 листопада 2023 року: Зб. матеріалів* // За ред. В. Г. Панка. Київ: Педагогічна думка, 2023. С. 64 – 69.
20. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
21. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навчальний посібник. Київ–Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.
22. Лапшинська Г. М. Огляд основних груп чинників емоційної стійкості особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. Харків : ФОП Петров, 2014. № 1121. Вип. 56. С. 23–27.
23. Лемак М. В., Петрище В. Ю. (уклад.) Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
24. Маркова М. В. (ред.) Постстресова психологічна дезадаптація: закономірності розвитку і специфіка клінічних проявів дезадаптивних станів у окремих специфічних груп населення, вразливих до дії макросоціального стресу. Харків, Друкарня «Мадрид», 2019. 492 с.
25. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л.М.Карамушка, О.В.Креденцер [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

26. Мерзлякова О. Л. *Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). Аналітичний вісник у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського*. Випуск 18. м. Київ, Україна. 2023. С. 96 – 120.
27. Наугольник Л. Б. *Психологія стресу: підручник*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
28. Омельченко Я. М. Активна життєва позиція як центральна риса життєстійкої дитини в умовах тривалих травмівних обставин через війну *Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час: Матеріали методологічного семінару НАПН України 16 листопада 2023 року: Зб. матеріалів // За ред. В. Г. Панка*. Київ: Педагогічна думка, 2023. С. 100 – 105.
29. Панок В. Г., Максименко С. Д., Слюсаревський М. М. та ін. *Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія / НАПН України; за заг. ред. В. Г. Кременя*. Київ: Національна академія педагогічних наук України, 2024. 188 с.
30. Потапчук Є., Поліщук О. Резильєнтність – потенціал відновлення особистості у складних життєвих обставинах. *Психологічний журнал*. 2023. № 11. С. 45–52.
31. Рудницька С. Ю. Психологічні виміри розвитку життєвої компетентності особистості *Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час: Матеріали методологічного семінару НАПН України 16 листопада 2023 року: Зб. матеріалів // За ред. В. Г. Панка*. Київ: Педагогічна думка, 2023. С. 106 – 105.
32. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. *Посібник з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників*. Київ: Центр громадського здоров'я, 2023. 69 с.

33. Скориніна-Погребна О. Особливості організації та надання психологічної допомоги населенню на деокупованих територіях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2023. № 2 (6). С. 182 – 190
34. Скориніна-Погребна О. Особливості самооцінки та самоповаги населення на деокупованих територіях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків. НУЦЗУ, 2024. Вип. 1 (7). С. 139 – 148
35. Сорока О. М. Стрес: базові параметри і феноменологія суб'єктного прояву. Вісник Національного університету оборони України: наук. журн. 2021. № 1 (59). С. 158 –165.
36. Сорока О. М., Бабелюк О. В. Психологічні ресурси стресостійкості моряків далекого плавання. *Габітус*. Одеса: Видавничий дім «Гельветика». 2021. Вип. 25. С. 169 – 174.
37. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 156 с.
38. Титаренко Т. М. Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*. 2022. № 1 (25). С. 7 – 23.
39. Токарева Н. М. Адаптивні сценарії самоздійснення особистості в умовах несталого сьогодення. *Психологія: реальність і перспективи: збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету*. 2023. № 20. С.183–194.
40. Токарева Н. М. Деонтологічні предиктори адаптивності до невизначеності викладачів прифронтових закладів вищої освіти. *Філософія освітнього простору вищої школи (психологічне спрямування): колективна монографія/ за ред. Р. В. Павелківа, Н. В. Корчакової*. Київ : Вид-во «Центр учбової літератури», 2025. С. 5 – 34.
41. Царенко Л. (ред.). Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

42. Цимбалюк В. І. (ред.). Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика: монографія. Київ: «Медицина», 2021. 256 с.
43. Чабан О. С. Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. № 4 (150). С. 1 – 11.
44. Чабан О. С. Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу: монографія. Київ: Медкнига, 2023. 232 с.
45. Чиханцова О. А. Психологічна основи життєстійкості особистості: монографія. Київ: Талком. 2021. 319 с.
46. Ang W., Chew H., Dong J., Yi H., Mahendren R, Lau Y. Digital training for building resilience: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Stress and health*. 2022.Vol. 38. № 5. P. 848–869.
47. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, P. 385–396.
48. Cox T., Mackay C. J. A psychological model of occupational stress. *Paper presented at a Medical Research Council Meeting, Mental Health in Industry*. London. 1989. P. 86 – 99.
49. Everly G., Lating J. Resilience: The Final Frontier. *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. 2019. P.175-187.
50. Fernando G., Miller K., & Berger D. Growing Pains: the impact of disasterrelated and daily stressors on the psychological and psychosocial functioning of youth in Sri Lanka. *Child Development*. 2010. № 81(4). P.192–210
51. Folkman S. Stress and coping. In H. S. Corsini & A. D. Miller (Eds.), *Handbook of psychological assessment*. New York : Pergamon Press, 1984. P. 743 – 778.

52. Greenberg J. S. Comprehensive stress management. New York : McGraw-Hill, 1999. 465 p.
53. Hobfoll S. E., Lilly R. S. Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*. 1993. № 21. P. 128 – 148.
54. Joseph S. Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologijske Teme*, 2009.18(2), 335–344.
55. Kalkaetal N. Analysis of Peculiarities and Components of Resiliency of People Facing Military Aggression against Ukraine. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13, no. 3. P. 320–339.
56. Kobasa S. C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. № 37(1), 1–11.
57. Kobasa S., Maddi S., Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. № 42(1), 168–177.
58. Kokun O. The personal growth resources of the adult population following the first months of the war in Ukraine. *International Journal of Psychology*. 2023. Vol. 58. № 5. P. 407–414
59. Kokun O. The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*. 2023. Vol. 28. № 5. P. 434–447.
60. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process. New York : McGraw-Hill, 1966. P. 345 – 371.
61. Lazarus R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*. 1993. Vol. 44. P. 1 – 21.
62. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*. 2000. Vol. 71, no. 3. P. 543–562.
63. McCleary J., Figley Ch. (Guest Ed.). Resilience and Trauma: Expanding Definitions, Uses, and Contexts. *American Psychological Association*, 2017. Vol.23, №.1. P. 1 – 3.

64. Miller K. E., Fernando G. A. & Berger D. E. Daily stressors in the lives of Sri Lankan youth: a mixed methods approach to assessment in a context of war and natural disaster. *Daily stressors in the lives of Sri Lankan youth Intervention*. 2009. № 7 (3). P. 187 – 203
65. Selye H. Stress Without Distress. New York : J. B. Lippincott, 1974. 145 p.
66. Selye H. Stress of Life: A Scientist's Memoirs. New York : Van Nostrand Reinhold Company, 1979. 217 p.
67. Sluta I., Perelygina L., Skorynina-Pohrebna O., Balabanova L., & Kukoba N. The role of psychological factors in improving health, activity and longevity. *Amazonia Investiga*. 2023. № 12(64). P. 165 – 174.
68. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. № 9 (3). P. 455 – 472.
69. Tyra A. T., Soto S. M., Young D. A., Ginty A. T. Frequency and perceptions of life stress are associated with reduced cardiovascular stress-response adaptation. *International Journal of Psychophysiology*. 2020. Vol. 157. P. 51–60.
70. Walker B. W. A dynamic reframing of the social/personal identity dichotomy. *Organizational Psychology Review*. 2022. Vol. 12(1). P.73-104.

ДОДАТКИ

Додаток А

Структура ресурсів стресостійкості

Різновид ресурсу	Комплекстні ресурсні маркери
Соціальні та соціально-психологічні (зовнішні) ресурси	Позитивно налаштоване соціальне оточення (сім'я, друзі, колеги) Доступні мережеві ресурси Наявність соціальної (наприклад корпоративної) та соціально-психологічної (міжособистісної) підтримки Здатність до соціальної адаптації та підтримання значущих міжособистісних зв'язків
Особистісні ресурси (внутрішні)	Резильєнтність, стрес-толерантність та стійкість до фрустраторів Інтернальний локус-контролю (впевненість у собі, у власній ефективності, відповідальність) Адекватно висока самооцінка, позитивне самоприйняття та прийняття інших Конструктивні сенсово-життєві орієнтири Відкритість до нового досвіду, до особистісного зростання Оптимізм, активність стратегій життєтворення
Когнітивно-афективні ресурси	Гнучкість мисленнєвих стратегій Критичність мислення, здатність до когнітивного структурування, осмислення/ переосмислення ситуації Раціональність мисленнєвих стратегій Здатність прогнозувати перебіг подій Емоційний інтелект, здатність контролювати і стримувати емоції (свої та інших осіб), емоційна стійкість
Поведінкові ресурси (динамічні)	Усталені навички адаптивної поведінки Пошук соціальної підтримки і готовність до її прийняття Асертивна поведінка («здоровий копінг») Досвід конструктивного вирішення стресових, конфліктних ситуацій Володіння інтерактивними техніками відновлення та навичками саморегуляції Достатній репертуар конструктивних моделей опанувальної поведінки

За матеріалами: 5; 10; 14; 16; 17; 30; 36