

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ПУПІНІНА ДАР'Я ОЛЕКСАНДРІВНА

Допускається до захисту:

т.в.о завідувача кафедри кризової
та клінічної психології,
канд. психол. наук, доцент

_____ Катерина ВАСЮК

« ____ » _____ 2025 р.

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ЧИННИК ВИБОРУ ТА
ЕФЕКТИВНОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота
(відповідно до стандарту спеціальності та ОП)

Науковий керівник:

Оверчук В.А., д-р. економ. наук,
к. психол. наук., професор, професор
кафедри кризової та клінічної психології

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ /

(бали/за шкалою ЄКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця 2025

АНОТАЦІЯ

Пупиніна Д.О. Психологічна резильєнтність як чинник вибору та ефективності копінг-стратегій у військовослужбовців. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Кафедра кризової та клінічної психології, Вінниця, 2025.

Дослідження магістерської роботи присвячено вивченню особливостей впливу психологічної резильєнтності на вибір та ефективність копінг-стратегій у військовослужбовців. Актуальність дослідження зумовлена сучасними воєнними подіями в Україні, що супроводжуються високим рівнем стресу, травматизації та ризику, що, своєю чергою, підсилює потребу в ефективних механізмах психологічного подолання. Резильєнтність виступає важливим чинником вибору копінг-стратегій, визначає стійкість військових до негативних психоемоційних проявів і впливає на їхню боєготовність. Отримані результати також вказують на складний характер деяких копінг-реакцій: зокрема, конфронтаційні стратегії, які можуть бути тактично необхідними в бойових умовах, виявилися пов'язаними зі зниженням резильєнтності, що відображає їхню психологічну «витратність».

Мета роботи полягає у визначенні впливу психологічної резильєнтності на вибір та ефективність копінг-стратегій військовослужбовців, а також у розробці практичних рекомендацій щодо оптимізації психологічної підтримки.

У дослідженні застосовано такі методи: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел із проблеми резильєнтності, копінгу та військової психології) та емпіричні (тестування за опитувальником копінг-стратегій Лазаруса і Фолкман, шкалою резильєнтності (CD-RISC-10), Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS), шкалою самооцінки ПТСР PCL-5, ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена).

У ході дослідження встановлено, що військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності частіше використовують адаптивні копінг-стратегії, мають нижчу симптоматику ПТСР, депресії та тривоги. Натомість низька резильєнтність

пов'язана з переважанням неадаптивних копінг-стратегій та підвищеними показниками психоемоційного напруження.

Важливо підкреслити, що дослідження має кореляційний дизайн і не дозволяє робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки між резильєнтністю та копінг-стратегіями; тому подальші лонгітюдні дослідження є необхідними для з'ясування напрямку цих взаємозв'язків.

Ключові слова: психологічна резильєнтність, копінг-стратегії, військовослужбовці, стрес, ПТСР, тривога, депресія.

93 с., 3 табл., 7 рис., 6 дод., 56 джерел.



ANNOTATION

Pupynina D.O. Psychological Resilience as a Factor in the Choice and Effectiveness of Coping Strategies among Military Personnel. Specialty 053 “Psychology”, Educational Program “Rehabilitation Psychology in Emergency Situations”. Vasyl’ Stus Donetsk National University, Department of Crisis and Clinical Psychology, Vinnytsia, 2025.

The master's research is devoted to examining the influence of psychological resilience on the choice and effectiveness of coping strategies among military personnel. The relevance of the study is determined by the current wartime conditions in Ukraine, which are accompanied by high levels of stress, trauma, and risk, thereby increasing the need for effective psychological coping mechanisms. Resilience serves as an important factor that shapes the selection of coping strategies, determines service members’ resistance to negative psycho-emotional manifestations, and affects their combat readiness. The findings also indicate the complex nature of certain coping reactions: in particular, confrontational strategies that may be tactically necessary in combat conditions were found to be associated with lower resilience, reflecting their psychological “costliness.”

The purpose of the research is to determine the impact of psychological resilience on the choice and effectiveness of coping strategies among military personnel, as well as to develop practical recommendations aimed at optimizing psychological support.

The study employed the following methods: theoretical (analysis, synthesis, and generalization of scientific sources on resilience, coping, and military psychology) and empirical (testing using the Lazarus and Folkman Coping Strategies Questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC-10, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the PTSD Checklist PCL-5, and Spearman’s correlation coefficient).

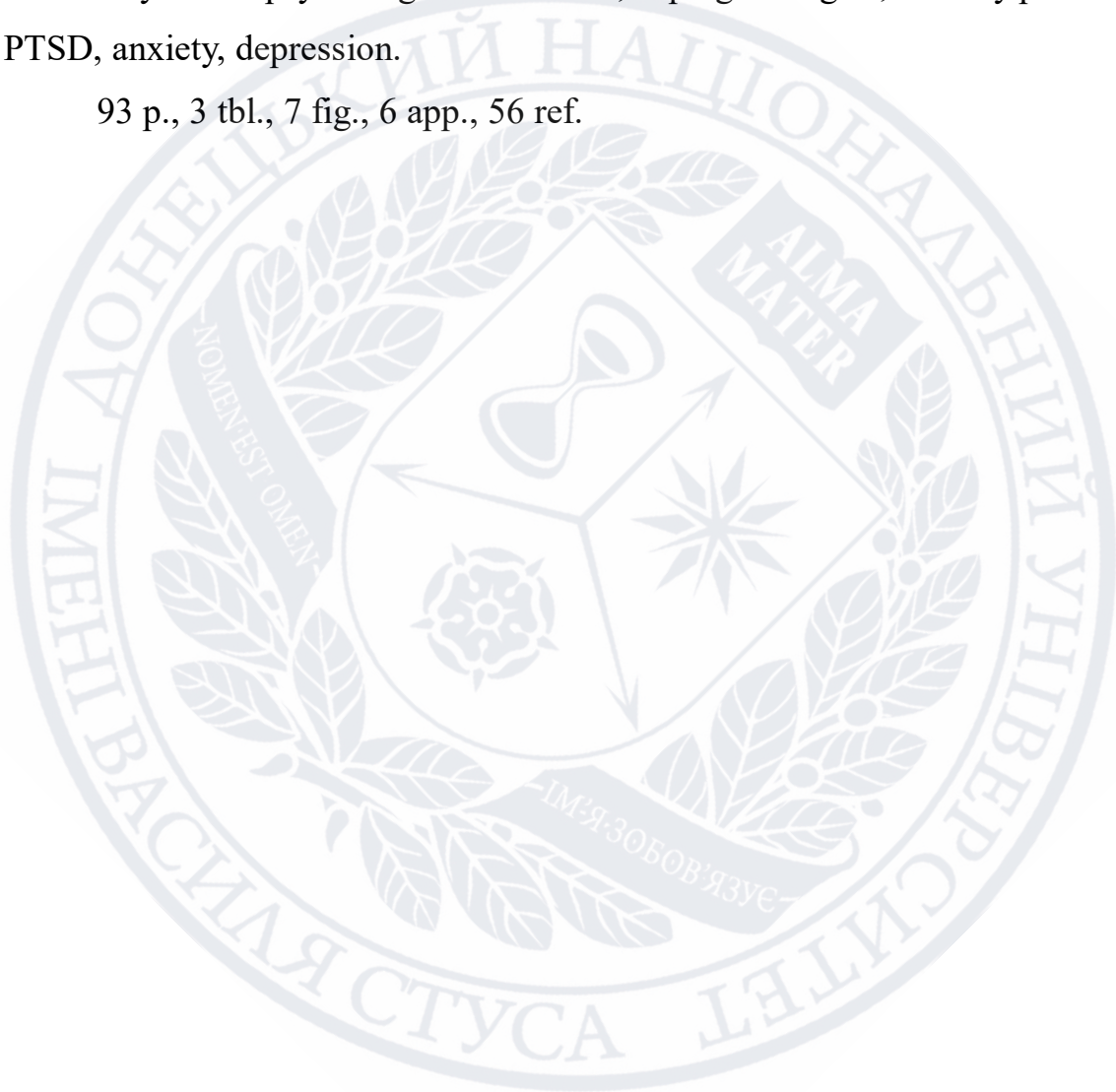
The study established that military personnel with high levels of resilience tend to use adaptive coping strategies more frequently and exhibit lower levels of PTSD, depression, and anxiety symptoms. Conversely, low resilience is associated with a

predominance of maladaptive coping strategies and higher indicators of psycho-emotional distress.

It is important to emphasize that the study has a correlational design and does not allow for conclusions about causal relationships between resilience and coping strategies; therefore, further longitudinal research is required to clarify the direction of these associations.

Keywords: psychological resilience, coping strategies, military personnel, stress, PTSD, anxiety, depression.

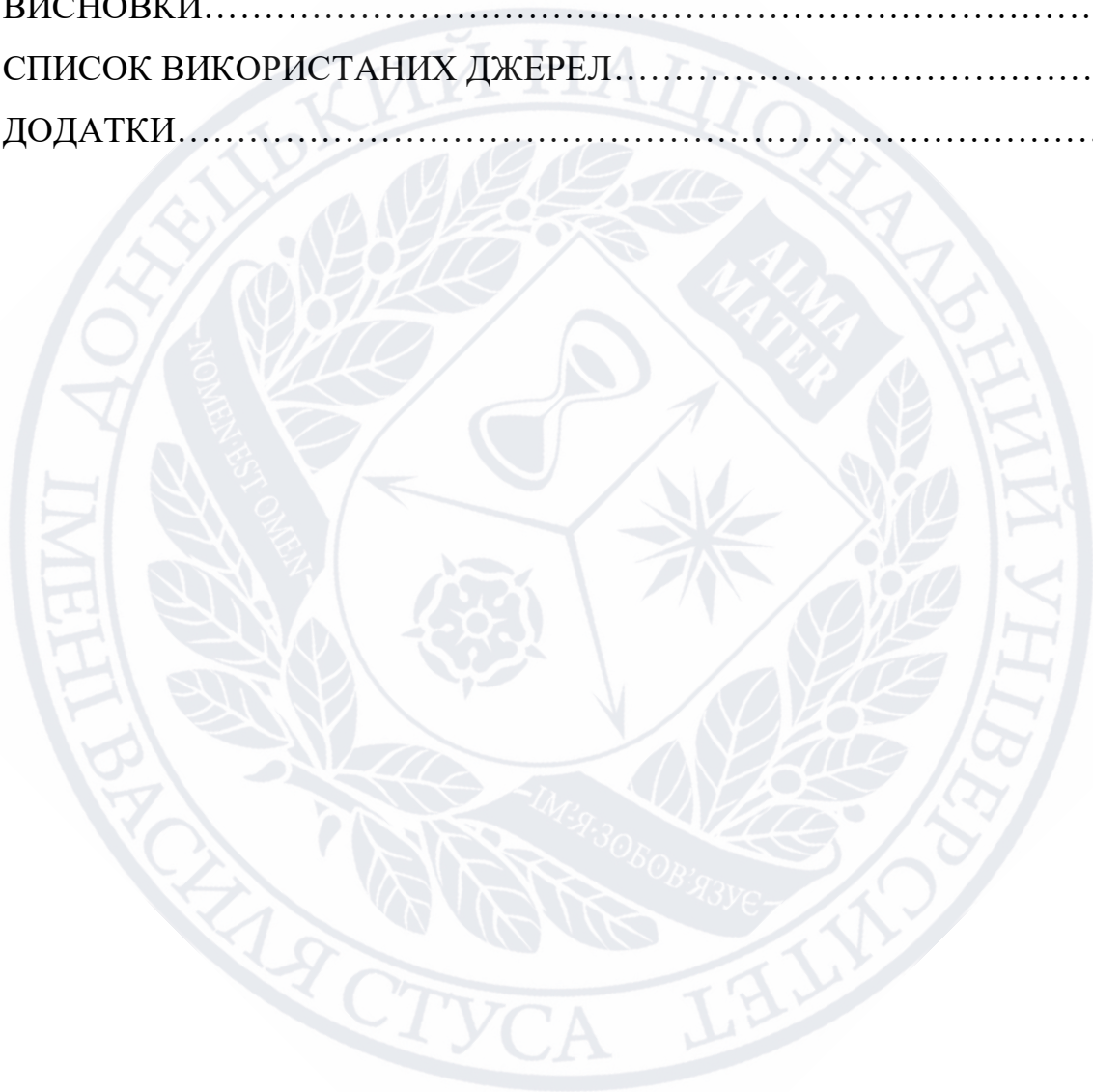
93 p., 3 tbl., 7 fig., 6 app., 56 ref.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	12
1.1 Копінг-стратегії: поняття, типологія та особливості у військовому контексті.....	12
1.1.1 Сутність поняття копінг-стратегії.....	12
1.1.2 Класифікація та види копінг-стратегій.....	14
1.1.3 Копінг-стратегії у бойових умовах та реадaptaції.....	16
1.2 Поняття резильєнтності, теоретичні моделі, способи розвитку	20
1.2.1 Поняття резильєнтності.....	20
1.2.2 Теоретичні моделі та концепції резильєнтності.....	22
1.2.3 Способи розвитку резильєнтності.....	27
1.2.4 Резильєнтність у військовому контексті.....	30
1.3 Взаємозв'язок копінг-стратегій, резильєнтності, симптомів тривоги, депресії та ПТСР: огляд сучасних досліджень	36
1.4 Висновки до розділу 1	42
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ- СТРАТЕГІЙ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, СИМПТОМІВ ТРИВОГИ, ДЕПРЕСІЇ ТА ПТСР.....	45
2.1 Організація емпіричного дослідження, опис вибірки, обґрунтування вибору методів та методик, особливості їх проведення.....	45
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	55
2.3 Висновки до розділу 2.....	67
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА АДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	70
3.1 Розробка програми розвитку резильєнтності у військовослужбовців.....	70

3.2 Рекомендації щодо формування адаптивних копінг-стратегій.....	74
3.3 Ефективність запропонованих підходів: теоретичне обґрунтування та можливі обмеження.....	78
3.4 Перспективи впровадження психологічних програм у військових підрозділах.....	83
3.5 Висновки до розділу 3.....	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	102



ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні суспільно-політичні умови в Україні, що характеризуються збройною агресією, бойовими діями, масовими переміщеннями населення та високим рівнем стресових навантажень, актуалізували проблему збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. В умовах воєнних дій військові постійно стикаються з травмуючими ситуаціями, високим рівнем невизначеності та ризику, що потребує ефективних механізмів психологічного подолання.

У цьому контексті ключовим чинником виступає психологічна резильєнтність – здатність особистості адаптуватися, відновлюватися та зберігати ефективність у складних і кризових умовах. Наукові дослідження свідчать, що рівень резильєнтності пов'язаний з особливостями вибору копінг-стратегій та їхньою ефективністю у підтриманні психоемоційного стану, бойової готовності та життєстійкості військовослужбовців.

Дослідження психологічної резильєнтності військових є важливим завданням сучасної психології, оскільки воно має не лише теоретичне, але й практичне значення: від цього безпосередньо залежить ефективність виконання бойових завдань, рівень адаптації до екстремальних умов та подальша соціальна інтеграція після служби.

Об'єкт дослідження: психологічна резильєнтність військовослужбовців.

Предмет дослідження: взаємозв'язок психологічної резильєнтності з вибором та ефективністю копінг-стратегій у військовослужбовців.

Мета дослідження: визначити особливості взаємозв'язку психологічної резильєнтності з вибором та ефективністю копінг-стратегій у військовослужбовців, а також розробити практичні рекомендації для оптимізації процесів психологічної підтримки та реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення психологічної резильєнтності та копінг-стратегій.

2. Визначити рівень психологічної резильєнтності обраної вибірки військовослужбовців.
3. Дослідити типи та частоту використання копінг-стратегій військовослужбовцями.
4. Встановити взаємозв'язок між показниками психологічної резильєнтності та ефективністю обраних копінг-стратегій.
5. Розробити рекомендації щодо підвищення психологічної резильєнтності військовослужбовців у процесі служби та реабілітації.

Гіпотеза Н0: рівень психологічної резильєнтності військовослужбовців не пов'язаний із вибором копінг-стратегій та не впливає на його ефективність.

Гіпотеза Н1: військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності частіше використовують адаптивні копінг-стратегії та мають нижчу симптоматику ПТСР, депресії, тривоги; військовослужбовці з низьким рівнем резильєнтності частіше використовують неадаптивні копінг-стратегії та мають вищу симптоматику ПТСР, тривоги, депресії.

Методи дослідження. У проведеному дослідженні було використано наступні методи:

- теоретичні: аналіз, синтез, систематизація наукових джерел із проблеми копіngu, резильєнтності та військової психології.
- емпіричні: ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена, анкетування й тестування військовослужбовців із використанням опитувальника копінг-стратегій за Лазарусом і Фолкман, шкали резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), Шкала самооцінки PCL-5.

Наукова новизна. Наукова новизна даного дослідження полягає у комплексному підході до вивчення психологічної резильєнтності військовослужбовців як чинника вибору та ефективності копінг-стратегій. У вітчизняній та зарубіжній літературі тема резильєнтності переважно розглядається у загальному контексті стресостійкості чи як характеристика особистості, що допомагає долати труднощі. Водночас у сфері військової

психології цей феномен ще недостатньо вивчений, особливо у зв'язку з копінг-поведінкою та її ефективністю.

У роботі уточнено зв'язок між рівнем резильєнтності та ефективністю копінг-стратегій. Доведено, що високий рівень резильєнтності асоціюється з вибором адаптивних стратегій, тоді як низький рівень резильєнтності пов'язаний з неадаптивними моделями копіngu. Також у даному дослідженні було доведено, що рівень резильєнтності прямо корелює із психічним благополуччям військових, зокрема із нижчою симптоматикою ПТСР, депресії та тривожності.

Отримані результати дозволяють розширити уявлення про резильєнтність як одну з ключових характеристик військовослужбовців, яка забезпечує не лише подолання стресу, а й збереження психічного здоров'я, боєздатності та здатності до соціальної реінтеграції після війни. Таким чином, дослідження робить внесок у розвиток як теоретичних основ військової психології, так і прикладних напрямків психодіагностики та психологічної допомоги військовим.

Практична цінність. Практичне значення цієї роботи полягає у можливості застосування її результатів у системі психологічного забезпечення військовослужбовців. Результати дослідження можуть бути використані для діагностики рівня резильєнтності та виявлення груп ризику серед військових. Це дозволить завчасно визначати тих, хто потребує більшої психологічної підтримки.

Також отримані висновки можуть стати основою для створення програм розвитку адаптивних копінг-стратегій, що підвищуватимуть стресостійкість та знижуватимуть імовірність розвитку посттравматичних розладів, тривожно-депресивних станів чи професійного вигорання. Важливим є і те, що такі програми можуть бути інтегровані як у процес підготовки до служби, так і в систему післявоєнної реабілітації.

Результати можуть бути корисними для практичних психологів та психотерапевтів, які працюють безпосередньо з військовими та ветеранами. На їхній основі можна розробляти індивідуальні та групові корекційні програми,

спрямовані на підвищення психологічної стійкості та формування більш конструктивних способів подолання стресу.

Дане дослідження має значення і для освітньої сфери – результати можуть бути використані у підготовці майбутніх психологів, військових капеланів, офіцерів з морально-психологічного забезпечення. Вони також можуть бути враховані при створенні курсів і тренінгів із розвитку резильєнтності та стресостійкості.

Таким чином, практичне значення дослідження виходить за межі лише академічної науки і може знайти своє застосування у реальній практиці – від підвищення боєздатності військових до полегшення їхньої інтеграції в мирне життя після завершення служби.

Отже, результати дослідження поєднують у собі теоретичну та практичну значущість, оскільки отримані висновки можуть стати основою для підвищення ефективності психологічної допомоги військовим та збереження їхнього психічного благополуччя.

Апробація дослідження. Результати дослідження висвітлено у наукових публікаціях: Пупиніна Д.О. Особливості використання неадаптивних копінг-стратегій військовослужбовцями з низьким рівнем резильєнтності / *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції, 13–14 листопада 2025 р.* / за ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2025. С. 296-299. [Електронне видання]. Оверчук В., Пупиніна Д. Зв'язок психологічної резильєнтності та адаптивних копінг-стратегій із симптомами тривоги, депресії та ПТСР у військовослужбовців. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 11 (57). С. 2375–2383.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Копінг-стратегії: поняття, типологія та особливості у військовому контексті

Проблематика подолання стресових ситуацій у психології посідає центральне місце в сучасних дослідженнях адаптаційних механізмів поведінки. Одним із ключових понять, що відображає свідомі зусилля індивіда у відповідь на труднощі, є поняття копінг-стратегії. У науковому дискурсі цей термін трактується як система когнітивних, емоційних і поведінкових дій, спрямованих на збереження психологічної рівноваги та подолання впливу стресу.

1.1.1 Сутність поняття копінг-стратегії

У психологічній науці копінг-стратегії визначаються як свідомі зусилля, спрямовані на подолання або пом'якшення впливу стресових чинників. З. Р. Шайхлісламов і В. Ю. Горбенко зазначають, що копінг-поведінка – це усвідомлена (або частково усвідомлена) стратегія подолання внутрішньої напруги, яка виникає під впливом психотравмувальних ситуацій [51, с. 4]. На відміну від неусвідомлених психологічних захистів, копінг-стратегії є переважно цілеспрямованими свідомими реакціями на стресові обставини [52, с. 368-369]. Термін «coping» уперше введено Л. Мерфі у контексті дослідження дитячої психологічної готовності долати труднощі [51, с. 189]. Вагомий внесок у становлення теорії копіngu зробив Г. Сельє, виокремивши еустрес і дистрес та довівши, що не кожний стресор має деструктивну дію [51, с. 10].

Згідно з трансакційною моделлю стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман, стрес виникає не стільки через самі події, скільки через їх когнітивну оцінку суб'єктом та усвідомлення власних ресурсів для подолання ситуації [40, с. 14-15]. Копінг вони трактують як динамічний процес постійно змінюваних когнітивних та поведінкових зусиль, що здійснюються, щоб впоратися з внутрішніми або

зовнішніми вимогами, які сприймаються як надмірні щодо ресурсів особистості [40, с. 14]. Ключову роль відіграє когнітивна оцінка: інтерпретація події (як загрози, виклику чи втрати) та аналіз наявних засобів допомагають визначити, чи стане ситуація стресовою і який тип копіngu буде обрано для реагування [40, с. 15; 51, с. 11]. Таким чином, копінг-стратегії не є сталими рисами характеру, а гнучко змінюються залежно від оцінки обставин і можуть варіюватися на різних фазах подолання стресу [42, с. 10-11; 52, с. 369]. Хоча окремі стратегії з часом можуть закріплюватися у вигляді індивідуального копінг-стилю, загалом копінг-поведінка залишається ситуаційно обумовленою і контекстуальною [52, с. 369].

Копінг-стратегії виконують роль важливого психологічного ресурсу, що забезпечує збереження функціональності та психічної рівноваги особистості в умовах дії стресорів. Вони гармонізують взаємодію між людиною і складними обставинами, дозволяючи підтримувати внутрішню стабільність і контроль над ситуацією [42, с. 8]. Дослідження підтверджують, що широта репертуару копінг-стратегій позитивно корелює з психологічним благополуччям: чим більшим арсеналом способів подолання стресу володіє особистість, тим вищий рівень її адаптивності та життєвої задоволеності [52, с. 374-376].

Наприклад, учасники антарктичних експедицій, які активно застосовували різноманітні копінг-стратегії, демонстрували найнижчі показники емоційного вигорання, тоді як у групах із менш адаптивними моделями подолання (зокрема, серед педагогів) спостерігалось формування всіх фаз вигорання [22, с. 96-97]. Серед найдієвіших стратегій, що допомагали полярникам підтримувати психічну рівновагу, відзначено фізичну активність, творчість, спілкування, соціальну взаємодію, духовні практики, милування природою, волонтерство та інші види конструктивної діяльності [22, с. 97-99]. На думку Л. М. Карамушки та Ю. С. Снігур, здатність гнучко змінювати стратегії залежно від ситуації є ознакою високого рівня психологічного здоров'я та зрілості особистості [10, с. 26]. Відтак, копінг-стратегії розглядаються як один із ключових ресурсів стресостійкості та адаптації: їх свідоме й різноманітне використання пов'язується зі зменшенням

негативного впливу травматичних подій і може бути пов'язане з особистісним зростанням в процесі подолання життєвих криз [52, с. 378-379; 40, с. 21-22].

1.1.2 Класифікація та види копінг-стратегій

У науковій літературі існує кілька підходів до класифікації копінг-стратегій. Класично виокремлюють дві основні групи копінгу – проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований [40, с. 16-17; 51, с. 15]. **Проблемно-орієнтовані стратегії** спрямовані на активну зміну або усунення джерела стресу (планування, пошук інформації, прийняття рішень тощо), тоді як **емоційно-орієнтовані** націлені на регуляцію емоційного стану з метою зниження внутрішньої напруги (переосмислення ситуації, вираження переживань, прийняття, відволікання) [40, с. 16-17; 51, с. 15]. В межах підходу Лазаруса і Фолкман було визначено вісім базових копінг-стратегій, серед яких:

- планування вирішення проблеми,
- конфронтація,
- прийняття відповідальності,
- самоконтроль,
- позитивна переоцінка,
- пошук соціальної підтримки,
- дистанціювання,
- втеча-уникнення [51, с. 4].

Ці стратегії умовно групуються за механізмом дії: **активні дії** (безпосереднє розв'язання проблеми), **внутрішня регуляція** (контроль власних емоцій), **уникнення** (відхід від проблемної ситуації) і **пошук підтримки** (залучення допомоги оточення) [51, с. 4]. Подібний підхід запропонували С. Перін і Дж. Шулер, виділивши копінг-стратегії зміни бачення проблеми, зміни самої проблеми та управління емоційним станом [51, с. 22].

Сучасні дослідники доповнюють класичні типології третьою категорією – унікальною (уникнення) або дезадаптивною копінг-поведінкою. Зокрема, М. Мельничук та О. Лук'янчук поряд з проблемно- та емоційно-орієнтованими стратегіями виокремлюють неадаптивні способи подолання, до яких відносять

заперечення, втечу від проблем, ізоляцію, вживання психоактивних речовин тощо [42, с. 13-14]. Аналогічно, Т. Крюкова диференціює копінг-стилі на продуктивний (зосереджений на вирішенні проблем), проміжний (орієнтований на пошук підтримки) та непродуктивний (уникнення, самозвинувачення, ігнорування проблеми) [10, с. 24-25].

У широкому розумінні копінг-стратегії можна також поділити на **конструктивні** (адаптивні) та **неконструктивні** (неадаптивні). До перших належать способи, що сприяють ефективному подоланню стресу або продуктивному переживанню ситуації (активне розв'язання проблем, позитивна переоцінка, звернення по підтримку, прийняття), тоді як другі охоплюють моделі, що лише тимчасово полегшують стан, але не вирішують проблеми і можуть погіршувати становище (уникнення, заперечення, агресія, самозвинувачення тощо) [38, с. 2-3; 42, с. 13-14]. Дослідження підтверджують, що неконструктивні когнітивні стратегії на кшталт румінації, катастрофізації чи самозвинувачення статистично пов'язані з вищими рівнями тривожності та депресії у різних вибірках [38, с. 2-3]. Натомість адаптивні стратегії (прийняття ситуації, планування, гумор, пошук підтримки, переосмислення) асоціюються з кращою психологічною адаптацією та нижчим дистресом. Важливо наголосити, що ефективність тієї чи іншої стратегії залежить від характеру ситуації: у контрольованих обставинах більш дієвими є проблемно-орієнтовані підходи, тоді як за відсутності контролю над подіями конструктивний емоційно-орієнтований копінг (наприклад, відволікання або переоцінка) допомагає зберегти емоційну рівновагу [40, с. 17; 52, с. 378]. Натомість домінування пасивно-уникальних реакцій може мати відтермінований негативний ефект – тимчасово знижуючи тривогу, вони збільшують ризик розвитку посттравматичних та депресивних розладів у майбутньому [42, с. 13-14]. Тому адаптивність копіngu визначається гнучкістю його застосування: здатність усвідомлено змінювати стратегії відповідно до змін ситуації (так звана «копінг-гнучкість») є критичною умовою успішного подолання стресу [10, с. 26; 40, с. 19].

Окрему групу становлять конфронтаційні стратегії, які в різних дослідженнях описуються як умовно адаптивні. З одного боку, вони можуть сприяти активному подоланню та мобілізації ресурсів, особливо в умовах загрози; з іншого – надмірна конфронтаційність часто асоціюється з підвищеним емоційним напруженням і виснаженням, тобто має потенційно «витратний» характер для психіки.

1.1.3 Копінг-стратегії у бойових умовах та реадаптації

У ситуаціях бойових дій значення копінг-стратегій багаторазово зростає, оскільки йдеться про виживання, збереження боєздатності та ментального здоров'я військовослужбовців в умовах екстремального стресу. Як зазначає В. Ю. Горбенко, ефективне подолання стресу в бойових умовах потребує мобілізації усіх адаптивних ресурсів особистості – саморефлексії, вольової саморегуляції, здатності адекватно оцінювати обстановку та звертатися по підтримку до товаришів [51, с. 23]. Дійсно, в умовах сучасної війни копінг-стратегії виступають чи не єдиним психологічним інструментом, що дозволяє людині залишатися функціонально дієздатною під безперервним тиском загроз життю та психотравмівних подій [42, с. 7-8]. При цьому копінг виконує не лише індивідуальну, а й колективну функцію: згуртований військовий підрозділ або цивільна спільнота, що перебуває під обстрілами, потребують спільних стратегій подолання для підтримання відчуття єдності, контролю над ситуацією та віри в успішний результат [42, с. 11-12]. Спільне подолання труднощів (наприклад, взаємна підтримка, гумор у колективі, ритуали згуртування) підсилює психологічну стійкість групи і допомагає протистояти бойовому стресу.

Емпіричні дослідження свідчать, що в умовах війни як військові, так і цивільні найчастіше звертаються до активних, проблемно-орієнтованих копінг-стратегій. Зокрема, у вибірці військовослужбовців зафіксовано домінування прагнення контролювати ситуацію та діяти цілеспрямовано («роблю те, що вважаю за необхідне»), а також високий рівень звертання по соціальну підтримку («проводжу час із побратимами/рідними») [24, с. 113-114]. Поширеним є і вибір поведінкових відволікаючих прийомів для зниження напруги («намагаюся

думати про щось хороше») [24, с. 113]. У цивільних осіб, що переживають воєнний стрес, також переважає активне осмислення ситуації та пошук шляхів її вирішення, поєднуючись із помірним використанням стратегій уникнення і підтримки оточення. В обох групах відзначено достатньо високий рівень емоційно-адаптивного копінгу (оптимізм, віра в успіх), що відображає впевненість людей у можливості подолати складні обставини [24, с. 114-115].

Військова діяльність, очевидно, сприяє тренуванню навичок швидкого реагування і самоконтролю, тому військові демонструють більш цілеспрямовані та організовані стилі подолання; утім, навіть серед цивільних в умовах затяжної небезпеки простежується тенденція до активного, усвідомленого копінгу замість паніки чи апатії [24, с. 116-117]. Важливо додати, що коли особистісні копінг-ресурси вичерпуються, на короткий час можуть актуалізуватися несвідомі захисні механізми (відмова вірити в реальність загрози, емоційне «замороження» тощо) як крайнє зусилля психіки зберегти цілісність [24, с. 116]. Однак довготривала ефективність адаптації все ж залежить від повернення до усвідомлених конструктивних стратегій подолання.

Наслідки бойового стресу значною мірою пов'язані з тим, які копінг-стратегії переважають у військовослужбовця. Якщо домінують неадаптивні форми поведінки – заперечення небезпеки, відсторонення, самозвинувачення, агресивні зриви – це підвищує ризик розвитку психологічних розладів. Дослідження ветеранів сучасних воєн показують, що уникання проблем (наприклад, заперечення травматичних спогадів, зловживання алкоголем для «забуття») та особливо самозвинувачення тісно пов'язані з інтенсивністю симптомів посттравматичного стресового розладу і депресії [41]. Зокрема, Н. Маццуло встановила, що серед ветеранів, які звернулися по допомогу, заперечення було значущим предиктором високого рівня ПТСР, а самозвинувачення і поведінкове уникнення – виразності депресії; водночас така адаптивна стратегія, як прийняття, асоціювалася зі зниженням депресивних симптомів [41]. У вибірці студентів-ветеранів виявлено аналогічну тенденцію: чим більше людина вдавалася до унікального копінгу, тим вищими були

показники і ПТСР, і депресії, причому самозвинувачення мало особливо згубний вплив на психічне здоров'я [41]. Ці дані узгоджуються з результатами європейських досліджень: так, у нідерландських військовослужбовців використання таких дезадаптивних когнітивних стратегій, як постійне прокручування негативних думок, катастрофізація чи звинувачення оточення, помірно корелює з підвищеним рівнем тривоги та депресії [38, с. 2-3]. Натомість адаптивні стратегії (постановка ситуації в перспективу, пошук позитивних сторін, планування майбутніх дій) сприяють більш успішній реабілітації та поверненню до нормального життя [38, с. 2]. Таким чином, для профілактики бойового стресу і його патологічних наслідків вкрай важливо навчати військових ефективним моделям подолання, одночасно виявляючи і мінімізуючи деструктивні патерни на кшталт самозвинувачення чи втечі від проблем.

Окремою стадією є соціально-психологічна реадаптація військовослужбовців після повернення з війни. Реедаптація трактується як довготривалий багатовимірний процес, що охоплює відновлення психоемоційного стану бійця та його поступове повернення до мирного життя з урахуванням соціальних і професійних ролей [29, с. 185]. В. В. Стасюк зазначає, що цей процес ускладнений як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками. До внутрішніх бар'єрів належать психологічні травми, набуті в боях, зміна ціннісних орієнтирів, відчуття провини або сорому перед полеглими побратимами. Серед зовнішніх проблем – нерозуміння або знецінення бойового досвіду з боку оточення, дефіцит державних програм підтримки ветеранів, стигматизація психічних розладів, з якими можуть стикатися учасники війни [29, с. 186].

Фахівці виокремлюють два рівні травматизації військових: **первинний** (безпосередній вплив бойових подій, пережиття страху, втрати, фізичний біль) та **вторинний** (стреси мирного життя, що накладаються на бойовий досвід: труднощі з адаптацією в соціумі, бюрократичні перешкоди, розчарування в державних інституціях) [29, с. 186-187]. Нерідко вже після повернення додому виникає так званий «післястресовий вакуум», коли колишній військовий відчуває себе відірваним від суспільства, непотрібним або незрозумілим цивільним, що

саме по собі є додатковим стресором. Наслідком поєднання бойового й післябойового стресу можуть бути посттравматичний стресовий розлад, депресія, агресивні спалахи, зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами, сімейні конфлікти та інші проблеми [29, с. 188]. Очевидно, що ефективні копінг-стратегії потрібні ветеранам не менше, ніж активним військовим, але спектр цих стратегій після війни змінюється: на перший план виходить необхідність налагодження повсякденного життя, відновлення соціальних зв'язків, переосмислення набутого досвіду.

Для успішної реадaptaції необхідна цілеспрямована системна підтримка, що доповнює індивідуальні зусилля самого ветерана. Дослідники пропонують упроваджувати комплекс спеціалізованих заходів, серед яких особливе місце займає так званий «психологічний карантин» – перехідний період між фронтом і мирним життям [29, с. 189]. Йдеться про організацію проміжного етапу повернення: після виконання бойового завдання військовослужбовців на деякий час розміщують у спокійних умовах (наприклад, реабілітаційного центру чи санаторію), де вони проходять медичний огляд, отримують психологічну допомогу, поступово адаптуються до відсутності бойових подразників. Паралельно має проводитися робота з родинами ветеранів для підготовки їх до зустрічі та спільного проживання з військовим, який повертається з зони бойових дій [29, с. 189-190].

Наступним компонентом є розгалужена мережа центрів психологічної реабілітації, здатних надавати довготривалу професійну підтримку ветеранам на етапі соціалізації [29, с. 190]. Важливо впроваджувати й методики саморегуляції (психорегуляції) – тренінги з оволодіння навичками аутогенного тренування, дихальних вправ, релаксації, які допомагають знижувати рівень психоемоційного напруження у повсякденному житті [29, с. 191]. В. Стасюк підкреслює, що такі методи психорегуляції мають переважно профілактичну спрямованість і відрізняються від психотерапії, оскільки орієнтовані не на лікування клінічних розладів, а на підтримання оптимального функціонування особистості та запобігання зривам [29, с. 192]. Іншими словами, психорегуляційні техніки

служують своєрідним продовженням копінг-стратегій, які колишній військовий може використовувати самостійно для керування своїм емоційним станом.

Отже, процес повернення військовослужбовців до мирного життя потребує поєднання особистісних копінг-зусиль із розгалуженою системою соціально-психологічної допомоги. Ефективність реадaptaції багато в чому залежить від психологічної готовності ветерана звертатися до конструктивних копінг-стратегій у повсякденних труднощах і паралельно – від наявності підтримуючого середовища (сім'ї, спільноти, державних інституцій), яке схвалює та підсилює такі зусилля [29, с. 192]. Копінг-стратегії у бойових умовах та після їх завершення виступають не лише механізмом «виживання», а й фактором особистісного зростання: долаючи екстремальні випробування, людина загартовує свою психіку, набуває нового життєвого досвіду і нерідко переосмислює систему цінностей у бік глибшого усвідомлення значення життя, взаємопідтримки та внутрішньої стійкості [40, с. 21-22]. Таким чином, аналіз наукових джерел засвідчує, що розвиток і вдосконалення копінг-стратегій є критично важливим як для успішного виконання військового обов'язку, так і для благополучної реінтеграції ветеранів у мирне життя.

1.2 Потягання резильєнтності, теоретичні моделі, способи розвитку

1.2.1 Поняття резильєнтності

У сучасних дослідженнях резильєнтність розглядається як динамічна здатність особистості адаптуватися до стресових і кризових обставин, зберігаючи функціональність та відновлюючи психоемоційну рівновагу після травматичних подій [4, с. 101; 13, с. 23; 14, с. 5]. Згідно з провідними концепціями, йдеться не про фіксовану особистісну рису, а про процес активного подолання, що розгортається у взаємодії особистісних ресурсів із соціальним середовищем [13, с. 5-7; 17, с. 27-28].

Резильєнтність передбачає не лише повернення до вихідного рівня функціонування, але й потенціал до позитивних змін, зокрема посттравматичного зростання [17, с. 29-30; 39, с. 8-9]. У контексті сучасних

глобальних викликів – війни, пандемій, соціальних потрясінь – вона розглядається як ключовий чинник збереження ментального благополуччя [14, с. 3-4].

У науковій термінології використовуються низка близьких понять: «резильєнтність», «резилієнс», «життєстійкість», «стресостійкість», «психологічна пружність» [28, с. 33-34; 39, с. 5-7]. Життєстійкість (*hardiness*), за С. Мадді, визначається як ширша диспозиція, що включає залученість, контроль і прийняття викликів [33, с. 222-226], тоді як резильєнтність вживається переважно у контексті конкретної події або періоду травматичного стресу [14, с. 5; 39, с. 7-9]. Українські автори, зокрема О. Кокун, пропонують розмежовувати ці поняття, вказуючи на швидкість відновлення як ознаку саме резильєнтності [13, с. 5-7].

У зарубіжній психології домінує трактування *resilience* як процесу адаптації: понад 75% публікацій акцентують саме на цьому аспекті [39, с. 3-5]. Вітчизняна традиція донедавна характеризувалася змішаним підходом, проте нині спостерігається зсув у бік процесуальної інтерпретації [39, с. 7-8]. Так, Асонов і Хаустова розрізняють резилієнс як динамічну адаптацію та резильєнтність як готовність до неї [39, с. 8-10].

Більшість дослідників вважають, що резильєнтність виникає на перетині біологічних, психологічних і соціальних факторів [28, с. 33; 33, с. 223]. До внутрішніх ресурсів належать: позитивне мислення [13, с. 104], внутрішній локус контролю [8, с. 74-75], емоційна саморегуляція [23, с. 8-9], когнітивна гнучкість і наполегливість [17, с. 31-32; 47, с. 2]. Соціальна підтримка, довірливі стосунки та участь у спільнотах розглядаються як ключові зовнішні ресурси [18, с. 115-116; 28, с. 33].

Резильєнтність інтегрує низку компонентів: когнітивний (переосмислення ситуації, толерантність до невизначеності), емоційний (врівноваженість, емоційний інтелект) та поведінковий (активне подолання, просоціальна поведінка) [4, с. 102-103]. Б. Бенард виокремлює так зване «правило п'яти С»:

competence, confidence, connection, character, caring як ядро індивідуальної стійкості [28, с. 37-38].

У реальних умовах війни, як зазначають Кокун та інші автори, резильєнтність українців проявляється через збереження психічної цілісності попри тривалий вплив травматичних факторів. Важливу роль відіграє колективна резильєнтність – волонтерство, підтримка, віра в перемогу [13, с. 23; 14, с. 10; 18, с. 116].

З метою уникнення термінологічної плутанини доцільно розмежовувати:

- **Стресостійкість** – здатність підтримувати стабільність в умовах стресу; діє превентивно [39, с. 8-9];
- **Життєстійкість** – риса, що сприяє активному подоланню труднощів, але не гарантує відновлення [33, с. 222-224; 39, с. 8-9];
- **Копінг-стратегії** – конкретні дії чи реакції на стрес, які можуть бути як адаптивними, так і деструктивними [33, с. 225-227; 39, с. 8-9];
- **Посттравматичне зростання (PTG)** – позитивна трансформація після травми, що може супроводжувати, але не тотожна резильєнтності [39, с. 8-9].

Отже, резильєнтність у психології визначається як інтегрована динамічна здатність особистості ефективно відновлюватися після стресових подій. Вона ґрунтується на поєднанні особистісних якостей, соціальних зв'язків і культурних смислів, забезпечуючи підтримку ментального здоров'я в умовах кризи [13, с. 23; 17, с. 48-49; 28, с. 33].

1.2.2 Теоретичні моделі та концепції резильєнтності

Проблематика резильєнтності активно досліджується з другої половини ХХ ст., що зумовило появу численних підходів до пояснення її сутності. Теоретичні моделі акцентують увагу на різних аспектах стійкості – від індивідуальних рис і когнітивних процесів до міжособистісних взаємодій та системи «людина–середовище».

Транзакційна модель стресу і копіngu (Р. Лазарус, С. Фолкман) визначає стійкість як результат ефективної когнітивної оцінки стресора та вибору

адекватної стратегії подолання [13, с. 23; 28, с. 37]. Резильєнтність проявляється у здатності інтерпретувати подію як виклик, мобілізувати ресурси (власні вміння, соціальну підтримку) та діяти відповідно до ситуації. Таким чином, стрес розглядається не як сама подія, а як її інтерпретація, що визначає активне чи пасивне додання [13, с. 23].

Диспозиційна модель стійкості підкреслює роль особистісних стилів копінгу й захисних механізмів. Е. Хаан і Б. Амірхан виокремлювали стійкі копінг-стратегії (вирішення проблем vs. уникнення) як риси, що формують індивідуальну резильєнтність [33, с. 64-65]. Дж. Вагнер і Н. Янг трактували її як персональну характеристику, що пом'якшує вплив стресу [23, с. 8]. У межах концепції психологічної пружності Его (А. Фрейд, І. Хайм) резильєнтність розглядається як результат дії адаптивних захистів (гумор, сублімація) і гнучких Его-структур, здатних регулювати емоції та поведінку [13, с. 94].

Концепція життєстійкості (hardiness). У моделі С. Мадді життєстійкість визначається трьома ключовими установками: залученість, контроль і прийняття виклику [14, с. 12; 33, с. 224-226]. Поєднання цих компонентів формує здатність розглядати труднощі як можливості та активно впливати на події. Модель стала основою тренінгів Hardiness Training, спрямованих на розвиток смислотворення та особистої відповідальності у стресових умовах [14, с. 15; 47, с. 2].

Модель захисних факторів (Н. Гармезі, Е. Вернер). Одна з перших емпіричних моделей резилієнтності, що ґрунтується на спостереженнях за дітьми, які зберігали адаптивність попри складні умови розвитку [8, с. 73]. Захисними факторами виступають підтримка значущих дорослих, інтелектуальні ресурси, соціальні навички, самооцінка, духовність, гумор тощо [17, с. 33-34]. Ці ресурси компенсують дію ризиків, забезпечуючи позитивну адаптацію. Подібний підхід відображає й модель «балансу ризику і захисту» (В. Daniel, S. Wassell), де результат залежить від співвідношення стресових чинників і доступних протекторів [28, с. 36].

Компенсаторна модель та модель «виклику». Компенсаторний підхід наголошує, що окремі сильні ресурси можуть нейтралізувати негативний вплив

стресорів [27, с. 76]. Наприклад, підтримка авторитетного дорослого чи високий інтелект можуть компенсувати несприятливе середовище. Модель «виклику» натомість пропонує, що помірні труднощі сприяють зміцненню стійкості: повторні дозовані стресори «тренують» психіку за аналогією з імунною відповіддю [17, с. 36-37]. Однак ефект має межу: надмірний чи тривалий стрес вже виснажує та підвищує ризик травматизації [17, с. 36-37; 27, с. 76].

Багаторівнева екологічна модель (У. Бронфенбреннер). У цьому підході резилієнтність розглядається як результат взаємодії індивіда з багатьма рівнями соціального й середовищного контексту [28, с. 36-37]. Система Бронфенбреннера охоплює мікро-, мезо-, екзо-, макро- та хроносистеми, де кожен рівень містить свої ресурси й ризики. На резилієнтність впливають як індивідуальні характеристики, так і якість сімейних стосунків, доступність соціального захисту, культурні норми та умови епохи [17, с. 38-40; 28, с. 36-37]. Цей підхід особливо корисний для аналізу колективної резилієнтності – здатності груп і спільнот зберігати функціонування в умовах кризи, що підтверджують дослідження громад, які пережили війни чи катастрофи [18, с. 115-116; 43, с. 2-3]. На його основі розроблено й військові моделі, де стійкість оцінюється на трьох рівнях: індивідуальному, груповому та організаційному [43, с. 3-4]. Такий системний погляд дає змогу комплексно управляти резилієнтністю в масштабах армії чи іншої великої структури.

Мультисистемна динамічна модель (А. Мاستен). Сучасні теорії продовжують екологічну логіку, підкреслюючи, що резилієнтність формується через узгоджену роботу низки адаптивних систем [14, с. 9]. А. Мастен описує це як «ordinary magic» – тобто стійкість є природним продуктом нормальних функцій організму і соціального середовища, а не винятковим явищем [14, с. 9]. До ключових систем належать нейробіологічні процеси (нейропластичність, гормональна регуляція стресу) [14, с. 11], система прив'язаності, когнітивні здібності, внутрішня мотивація, моральні чи духовні орієнтири. Модель підкреслює взаємозамінність систем: слабкість однієї може компенсуватися сильним функціонуванням інших, наприклад, соціальною підтримкою чи

високою мотивацією [27, с. 75]. Однак дефіцит кількох підсистем одночасно значно знижує ймовірність формування резилієнтності та ускладнює адаптацію.

Біопсихологічна модель резилієнтності. У межах цього напрямку резилієнтність пояснюється дією нейробиологічних і генетичних механізмів. Зокрема, до біомаркерів стійкості відносять ефективнішу роботу нейромедіаторних систем, збалансовану гормональну відповідь на стрес (кортизол) і навіть генетичні варіації, що забезпечують стійкішу нервову систему [14, с. 11]. Попри наявність вроджених передумов, підкреслюється значення досвіду: завдяки нейропластичності мозок здатний формувати нові зв'язки у відповідь на навчання та подолання труднощів, що робить резилієнтність розвиваною характеристикою [14, с. 11]. Цей підхід співзвучний з моделлю психологічного «імунітету», згідно з якою люди мають різну вроджену толерантність до стресу, але можуть зміцнювати її шляхом поступового «загартування» [27, с. 75-76]. Модель PI-PE (Psychological Immunity – Psychological Elasticity) вирізняє три типові траєкторії після стресу: 1) психологічний імунітет (мінімальна дестабілізація), 2) психологічна гнучкість (тимчасове погіршення з подальшим швидким відновленням), 3) психологічна вразливість (деадаптація внаслідок нестачі захисних чинників) [27, с. 75-76]. Отже, біологічні та динамічні моделі разом підкреслюють, що стійкість формується на перетині вроджених властивостей і життєвого досвіду.

Соціальні та культурні моделі резилієнтності. У системних підходах увага переноситься з індивіда на взаємодію спільнот та соціальних інститутів. У концепції соціальної резилієнтності (Е. Miller-Karas) ключовими є підтримка, взаємодія та навички саморегуляції, які можуть поширюватися всередині групи. Її Community Resiliency Model (CRM) містить шість технік стабілізації нервової системи – від тілесного відстеження до заземлення – і пропонує навчати їм широкі групи населення для підвищення колективної стійкості в умовах масових криз [28, с. 35-36]. Важливою є також культурна резилієнтність: здатність спільнот підтримувати життєздатність завдяки традиціям, цінностям та ідентичності. Дослідження корінних народів Канади показали, що громади з

високою культурною безперервністю мали вкрай низькі показники підліткових суїцидів, тоді як порушення культурних зв'язків супроводжувалося різким їх зростанням [27, с. 77]. Для українського суспільства це особливо актуально: колективна стійкість формується через національну ідентичність, історичну пам'ять і спільні цінності, що посилюють психологічну єдність у період війни [19, с. 112-115; 28, с. 32-33].

Новітні вітчизняні концепції. Українські дослідники пропонують моделі резилієнтності, що поєднують світові підходи з національним контекстом. Зокрема, О.М. Кокун описує гібридну модель адаптації військовослужбовців, яка охоплює індивідуальні ресурси (самоконтроль, оптимізм, професійна компетентність) та колективні чинники – підтримку побратимів, волонтерську допомогу, патріотичний дух [13, с. 7, 23]. Він підкреслює значення колективізму як одного з ключових джерел стійкості українців, адже спільне переживання криз та взаємопідтримка сприяють відновленню після травми [13, с. 7]. Інший підхід пропонує О. Романчук, акцентуючи на ціннісно-смісловій природі стійкості: резилієнтність постає як усвідомлений вибір зберігати психічне здоров'я через плекання цінностей, продуктивну діяльність, конструктивне мислення та регуляцію емоцій [28, с. 38-39]. Близькою є концепція О. Чиханцової, яка розглядає резилієнтність як результат позитивного самоствавлення, оптимізму та наявності життєвих цілей навіть у ситуаціях високої загрози [28, с. 39].

Прикладні моделі компонентів резилієнтності. Для практичного використання запропоновано низку моделей, що виділяють ключові складові стійкості. Дж. Кларк і Дж. Ніколсон визначають п'ять компонентів: оптимізм, орієнтацію на вирішення проблем, внутрішній локус контролю, гнучкість та навички стрес-менеджменту [47, с. 1-2]. Е. Морел доповнює цей перелік «правилом 7», додаючи спрямованість у майбутнє, соціальну підтримку, самоусвідомлення та прийняття неминучого [47, с. 1-2]. На основі узагальнення цих моделей українські автори Є.М. Потапчук та О.Р. Поліщук пропонують шість елементів особистісної резилієнтності: оптимізм, соціальне оточення, самопроєктування, самоствавлення, життєві смисли та цілеспрямованість [47, с.

1-3]. Незважаючи на відмінності у формулюваннях, ці моделі значною мірою збігаються, підкреслюючи спільні елементи – позитивне світосприйняття, активну позицію, гнучкість і здатність спиратися на підтримку інших.

Незважаючи на різноманіття підходів – від рисових моделей до системних екологічних концепцій – усі сучасні теорії трактують резильєнтність як результат взаємодії внутрішніх ресурсів та зовнішніх умов. Вона формується у процесі поєднання особистісних характеристик, доступності підтримки, якості середовища та досвіду долаття стресу. У більшості підходів підкреслюється можливість розвитку стійкості завдяки тренуванню навичок та мобілізації ресурсів, що має критичне значення для адаптації в екстремальних умовах, включно з війною, стихійними лихами та соціальними кризами.

1.2.3 Способи розвитку резильєнтності

Резильєнтність розглядається як динамічна здібність, яку можна цілеспрямовано розвивати. Це зумовило появу численних програм для військових, дітей, освітян, фахівців допоміжних професій тощо. Підходи до її підвищення охоплюють індивідуальні психологічні практики та колективні, соціально орієнтовані заходи. Нижче узагальнено основні напрямки розвитку резильєнтності, описані в літературі, з відповідними техніками та рекомендаціями.

Психоедукація та когнітивний тренінг. Першим кроком є інформування про природу стресу та копінгу: людина засвоює, що значна частина переживання залежить від її інтерпретації ситуації [14, с. 13-14]. Ключовою технікою є когнітивний рефреймінг – заміна катастрофічних думок на більш реалістичні й конструктивні [14, с. 13-15]. Для цього застосовують щоденники позитивних змін (фіксація кількох приємних подій щодня), вправи на візуалізацію успішного подолання та роботу з дисфункційними переконаннями («я безсилий») із їх подальшою заміною на адаптивні [4, с. 102-103; 14, с. 13-14]. Дослідження демонструють, що навіть короткі освітні курси про стрес і самопомогу підвищують суб'єктивне відчуття контролю та сприяють зростанню резильєнтності [14, с. 13-16].

Навички стрес-менеджменту і майндфулнес. Розвиток резильєнтності неможливий без оволодіння техніками саморегуляції. Використовуються дихальні вправи (зокрема «4-7-8»), що знижують фізіологічне збудження [13, с. 193; 14, с. 15], практики усвідомленості (фокус на диханні, сканування тіла, зосередженість на «тут-і-зараз») [28, с. 39], тілесні методи релаксації (йога, прогресивна м'язова релаксація, регулярна фізична активність) [14, с. 17]. Підкреслюється значення гігієни сну, планових перерв і коротких технік зупинки («STOP: Stop, Take a breath, Observe, Proceed») для профілактики виснаження [14, с. 18]. Загалом, навчання керувати тілесним і психічним станом розглядається як базис резильєнтності [14, с. 17-18].

Розвиток емоційної компетентності. Емоційна складова стійкості пов'язана з формуванням здатності усвідомлювати, називати й регулювати власні емоції. Для цього застосовують щоденник емоцій, де фіксуються переживання, тригери та реакції [28, с. 39], а також групові обговорення у безпечному середовищі. Окремо наголошується на культивуванні позитивних емоцій: техніки вдячності («три хороші новини дня»), сміхотерапія, перегляд комедій тощо [14, с. 13-14; 28, с. 39]. До емоційно-ціннісних ресурсів зараховують і духовні практики, які забезпечують відчуття надії та внутрішньої опори [28, с. 39].

Соціальна підтримка та групові інтервенції. Соціальні зв'язки є одним із ключових чинників резильєнтності. Рекомендовано підтримувати й розширювати мережу контактів: від сімейних і дружніх стосунків до участі у групах за інтересами й волонтерських спільнотах [14, с. 16; 47, с. 1-2]. На рівні організацій запроваджуються групові тренінги згуртованості у військових підрозділах та програми психологічної підтримки в освітніх закладах [13, с. 100; 28, с. 40; 18, с. 117-118]. Підкреслюється двоспрямований характер підтримки: допомагаючи іншим (зокрема через волонтерство), людина одночасно підвищує власне відчуття ефективності та резильєнтності [13, с. 100; 18, с. 119-120]. Таким чином, розвиток стійкості вимагає «соціального середовища безпеки», де можливі довіра та взаємодопомога.

Формування смислів і цілей. Смыслотворення розглядається як центральний механізм посттравматичного відновлення. У кризових ситуаціях людині пропонується поставити собі питання про уроки, цінності й нові можливості, що відкриваються завдяки пережитому [23, с. 9-10; 28, с. 39]. Практично це реалізується через вправи із виявлення життєвих цінностей, формулювання довгострокових і короткострокових цілей, написання листів про власні мрії та «те, заради чого я живу/борюся» [28, с. 39]. В умовах війни особливе значення мають «маяки сенсу» (родина, Батьківщина, діти тощо), які свідомо підтримуються як внутрішні опори [23, с. 9-10]. До методів смыслотворення належать також духовні практики й творчість, які допомагають інтегрувати травматичний досвід у особисту історію [13, с. 98-101; 18, с. 119-120].

Розвиток компонентів hardiness (залученість, контроль, виклик). На основі моделі життєстійкості С. Мадді резильєнтність підсилюють через формування трьох ключових установок: залученості, відчуття контролю та готовності до викликів [14, с. 15]. Залученість підтримують через активну участь у значущих видах діяльності (хобі, навчання, волонтерство) [14, с. 15]. Контроль розвивають малими кроками самодисципліни – плануванням дня, досяжними цілями, тренуванням навичок самоконтролю [14, с. 15]. Прийняття виклику формується завдяки аналізу власних успіхів і помилок та інтерпретації труднощів як можливостей для росту [13, с. 192-193].

Профілактика дезадаптивних реакцій. Розвиток резильєнтності включає своєчасне виявлення й корекцію неадекватних копінг-стратегій. Рекомендується регулярна самооцінка стану (дратівливість, порушення сну, зловживання алкоголем) як маркерів хронічного стресу [14, с. 18]. Застосування опитувальників копіngu та вигорання дозволяє виявити домінування уникнення, заперечення чи румінацій і замінити їх більш адаптивними патернами [13, с. 104]. Практиками підтримки виступають «скринька ресурсів» (перелік дій, що полегшують стан) та супервізійні зустрічі в професійному середовищі для профілактики вигорання [18, с. 119-120].

Діагностика та індивідуалізація підходів. З огляду на індивідуальні відмінності рівня стійкості застосовують психодіагностичні інструменти: шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC), опитувальники життєстійкості, BRS тощо [13, с. 214; 14, с. 19-23; 19, с. 112-114]. Результати діагностики дозволяють визначити пріоритетні напрями розвитку (наприклад, посилення соціальної підтримки чи профілактики емоційного вигорання у вчителів) [18, с. 120-121]. Для високоризикових груп (ветеранів, переселенців, осіб, що пережили полон чи насильство) створюються спеціалізовані програми, що поєднують психотерапію, фізичну активність, навчання навичок та групову підтримку [18, с. 119-120].

Таким чином, розвиток резильєнтності розглядається як тривалий процес формування комплексу навичок та здорових звичок [27, с. 76; 43, с. 4-5]. Сучасні програми – від шкільних курсів соціально-емоційного навчання до військових тренінгів стрес-менеджменту – демонструють підвищення здатності до подолання криз, зниження депресивної симптоматики та прискорення відновлення після травми [14, с. 13-17; 18, с. 118-120]. Резильєнтність постає не як вроджена характеристика, а як результат систематичного тренування та підтримки психологічної «пружності» упродовж життя.

1.2.4 Резильєнтність у військовому контексті

В умовах бойових дій та воєнного стану резильєнтність перетворюється на життєво необхідну навичку як для окремого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому. Війна створює екстремальний фон, де психіка піддається тривалим та інтенсивним навантаженням: перманентний стрес від обстрілів і небезпеки, втрата побратимів і близьких, фізичне виснаження, невизначеність майбутнього та інші потужні стресори [13, с. 7; 14, с. 3-4]. Не дивно, що в таких обставинах різко зростає рівень тривожних і депресивних розладів, ПТСР, психосоматичних проблем [4, с. 100; 23, с. 7]. Резильєнтність у цьому контексті виступає як психологічний бронежилет: вона пом'якшує негативний вплив бойових психотравм і допомагає бійцю зберегти працездатність та моральний

дух, а цивільному – витримати труднощі воєнного життя без руйнівних наслідків для психіки [4, с. 100-101].

Індивідуальна резильєнтність військовослужбовців. Для солдата на передовій резилієнтність означає здатність швидко відновлювати психологічну рівновагу після бойового стресу і продовжувати виконання завдання. Дослідження показують, що в бою особливо проявляється оперативний аспект резилієнтності: здатність миттєво мобілізуватися після шокowego стимулу. Наприклад, під час раптового обстрілу резилієнтний борець може відчути сильний страх, але швидко опановує себе за допомогою дихальних технік чи самонаказу, проводить первинну оцінку («ситуація небезпечна, треба знайти укриття») і діє раціонально [13, с. 23, 105]. Опитування військових свідчать, що найуспішніші з них у критичний момент застосовують проблемно-орієнтований копінг: зосереджуються на задачах (планують маневр, надають першу допомогу товаришу), а не впадають в ступор чи емоційну паніку [13, с. 105]. Таким чином, на полі бою резилієнтність проявляється як комплекс навичок саморегуляції і концентрації, що дозволяють діяти ефективно під тиском екстремальних обставин. Психологічна підготовка бійців у багатьох арміях світу (включно з ЗСУ) нині спеціально фокусується на цьому: вчать методам контролю дихання і пульсу, технікам «заземлення» (відновлення тут-і-зараз через сенсорні відчуття), бойовим ритуалам для швидкого переключення після сутички [17, с. 54-56; 25, с. 11-12].

Втім, не менше значення має резилієнтність після бойового епізоду, у довготривалій перспективі. Повернувшись з бою чи ротації, військовий може зіткнутися із симптомами гострого стресу: нав'язливі спогади, безсоння, почуття провини, апатія. У цей період критично важливо задіяти особистісні та соціальні ресурси, щоб запобігти розвитку хронічного ПТСР або інших розладів. Дослідження українських військових виявили, що неадаптивні копінги (особливо румінація – постійне прокручування трагічних подій) суттєво підвищують ризик посттравматичних розладів (кореляція $r \approx 0,48$ між рівнем румінації та симптомами ПТСР) [13, с. 4]. Натомість ті, хто обирає адаптивні стратегії –

звертається по професійну допомогу, спілкується з побратимами, займається волонтерством чи громадською діяльністю – демонструють швидше відновлення і навіть посттравматичне зростання [13, с. 4, 100]. Соціологічні опитування ветеранів АТО/ООС свідчать, що волонтерська активність після повернення з фронту допомогла багатьом впоратися з психологічною пусткою: волонтерство давало новий сенс життя, підтримувало відчуття потрібності та згуртовувало з іншими людьми, що пережили подібне [13, с. 100]. Таким чином, ключ до резилієнтності після бою – це поєднання саморефлексії (усвідомлення своїх переживань і потреб), саморегуляції (уміння заспокоїти нервову систему, наприклад, за допомогою дихання або ідеомоторних вправ) та соціальної взаємодії (не залишатися наодинці зі своїми проблемами) [13, с. 193; 17, с. 52-57]. Важливу роль відіграє також підтримка сім'ї: прийняття та розуміння з боку близьких створює відчуття психологічної безпеки, необхідне ветерану для поступової реадaptaції до мирного життя [13, с. 23; 17, с. 57].

Колективна резильєнтність та військова група. У бойових умовах резилієнтність набуває виразного колективного виміру. Здатність військового підрозділу спільно протистояти стресорам і продовжувати виконувати бойову задачу розглядають як *групову резильєнтність*. Її визначальними факторами є взаємна підтримка, згуртованість, довіра до командира та товаришів, спільне почуття мети [17, с. 52-53, 58-59]. Дослідження показують, що в екстремальних ситуаціях солдати багато в чому тримаються саме завдяки командній єдності: усвідомлення «*ми разом, ми прикриємо один одного*» значно знижує панічні реакції і навіть фізичне відчуття болю або втоми. Тому сучасні армії (включно з українською) велику увагу приділяють формуванню бойового братерства: командні тренування, спільне вирішення нестандартних завдань, ротація ролей у групі, неформальне спілкування – все це підвищує морально-психологічний стан підрозділу, а отже і його стійкість [17, с. 54-56]. Колективна резильєнтність проявляється, наприклад, у випадках, коли після втрати командира або кількох бійців підрозділ не розпадається психологічно, а згуртовується ще більше, діє злагоджено, підтримує морально один одного – тим самим спільно долає

травматичну подію. Такі феномени спостерігалися в ЗСУ неодноразово з 2014 року: бойові товариші ставали ближчими за родичів, утворюючи групи взаємної довіри, що разом виходили з найскладніших обставин [13, с. 7; 28, с. 32-33].

Фактори резилієнтності військових. Дослідники визначають ряд особистісних характеристик, які притаманні більш резильєнтним бійцям. Серед них: психологічна підготовленість до стресу (очікування труднощів як невід’ємної частини служби, відсутність ілюзій щодо «легкої війни») [17, с. 52], толерантність до невизначеності (здатність діяти без повної інформації, приймати зміни обстановки) [17, с. 52], висока самооцінка і самеєфективність (впевненість у своїх професійних навичках і здібностях) [23, с. 8–9], оптимізм і віра в успіх місії [23, с. 9-10], внутрішня мотивація (ідейність, патріотизм, відданість обов’язку) [14, с. 10; 23, с. 9-10]. Важливим є також почуття гумору – солдат, здатний пожартувати навіть у тяжких умовах, легше переносить випробування і передає впевненість іншим. На рівні групи – ключовими факторами є якісна комунікація (ясне донесення наказів, обмін інформацією), лідерство (компетентний командир, який піклується про підлеглих), справедливий розподіл навантаження, ритуали згуртування (спільні пісні, традиції відзначення подій) [17, с. 54-57]. Ці елементи формують психологічний «пояс безпеки» навколо воїнів, пом’якшуючи дію бойового стресу.

Резильєнтність цивільного населення під час війни. Хоча цей розділ присвячений військовому контексту, не можна оминати і питання стійкості цивільних, які перебувають в зоні війни чи зазнають її наслідків. Досвід України показує, що колективна резильєнтність суспільства стала одним із вирішальних чинників протистояння агресії [18, с. 115-116; 28, с. 32]. Масові волонтерські рухи, взаємодопомога переселенцям, адаптація освітньої та медичної систем до роботи під обстрілами – все це прояви соціальної стійкості. Соціологічні дані свідчать, що в перші місяці повномасштабної війни 2022 року до 80% українців зазначали як основні копінг-стратегії спілкування з близькими та взаємну підтримку, а понад 60% – волонтерство або донорство [13, с. 100; 14, с. 10]. Тобто більшість людей шукали опору одне в одному, і це стало колективним ресурсом

виживання. Навіть під час блекаутів та евакуації населення проявлялися приклади колективної резильєнтності: сусіди спільно облаштовували укриття, ділилися зарядженими павербанками, бізнес перепрофільовувався на потреби армії тощо.

Інституційна підтримка резильєнтності. На державному рівні воєнний контекст вимагав розгортання масштабних програм психологічної допомоги та реабілітації, які покликані підвищити стійкість як військових, так і цивільних. В ЗСУ впроваджуються навчальні курси з стрес-менеджменту для особового складу, працюють штатні військові психологи, створюються програми психологічного розвантаження на полігонах (зони відпочинку, спортивні заходи) [18, с. 119-120; 43, с. 4-5]. Для ветеранів і їхніх сімей діють реабілітаційні центри, де надається комплексна допомога: від медикаментозного лікування ПТСР до професійної переорієнтації і соціальної адаптації [13, с. 193; 28, с. 16]. Приклади таких програм – проекти психологічної реабілітації за підтримки ОБСЄ та НАТО, що навчають ветеранів навичок саморегуляції, сприяють працевлаштуванню, організовують групи рівних (peer support) [18, с. 118-120]. В освітній сфері запроваджено ініціативи для підтримки стійкості учнів і вчителів: спеціальні тренінги з першої психологічної допомоги, посібники для вчителів щодо роботи з травмованими дітьми, створення шкільних служб підтримки [18, с. 117-118]. На рівні державної політики резильєнтність суспільства зміцнюється через інформаційну безпеку (боротьбу з ворожою пропагандою, що сіє паніку), через економічну стійкість (надання роботи, підтримку бізнесу), через підтримку волонтерського руху та розвитку громад [18, с. 113-116]. Такий багаторівневий підхід відповідає згаданим теоретичним моделям (екологічній, системній): держава фактично намагається мобілізувати захисні фактори на всіх рівнях, аби протистояти колективній травмі війни.

Особливості проявів резильєнтності у війні. Психологи відзначають декілька характерних моментів. По-перше, фактор часу: війна – це тривалий стрес, який може точково перериватися гострими травматичними епізодами. Тому резильєнтність у війні – це марафон, а не спринт. Людина може добре

впоратися з першим шоком, але виснажитися на довгій дистанції. Отже, важливим стає уміння відновлюватися неодноразово. Як писав один із дослідників, резильєнтність – це не просто «повернутися до норми» один раз, а здатність робити це знову і знову, щоразу знаходячи нові сили [43, с. 4-5]. По-друге, ефект невизначеності: у цивільних, які знаходяться поза зоною бойових дій, часто формується тривожність очікування, «дофантазування» загроз, що теж вимагає стійкості [23, с. 9]. Парадоксально, але іноді людям у відносно безпечних регіонах важче психологічно, ніж тим, хто безпосередньо на фронті – останні зайняті конкретною дією, тоді як перші перебувають у інформаційному полі невизначеності і переживають за близьких. Це виклик для суспільної резильєнтності: важливо не забувати про психологічну допомогу й тим, хто фізично не постраждав, але страждає морально (родини військових, переселенці, волонтери, які вигоряють) [18, с. 119-121]. По-третє, фактор спільної мети: в українському контексті потужним ресурсом стійкості стала віра в перемогу та правоту своєї справи. Патріотичне піднесення, спільний ворог і мета захистити рідну землю об'єднали людей різних психологічних типів, і це підвищило загальний рівень резильєнтності нації [23, с. 9-10; 28, с. 32]. Цей феномен підтверджує теорії про культурну резильєнтність: спільні цінності і ідеали здатні надати сили витримати колосальні випробування.

Отже, військовий контекст висуває особливі вимоги до резильєнтності: вона має бути масовою і багаторівневою. Недостатньо мати окремих стійких солдат – необхідно, щоб стійкою була вся система: від окремої особистості до армійського підрозділу, від сім'ї військового до державних інститутів. Тільки тоді можна говорити про реальну психологічну готовність країни витримувати тривалу агресію. Як підсумовує Г.П. Лазос, психологічна незламність і сила духу є центральними умовами збереження життєздатності суспільства в умовах війни [28, с. 32]. Резильєнтність у війні – це не просто повернення до колишнього стану, а активне зростання попри ризики, що забезпечує стійкість як окремого бійця, так і боєздатність підрозділів та нації в цілому [43, с. 4-5]. Тому питання розвитку резильєнтності серед військових і цивільного населення в Україні нині виходить

на передній план: від цього залежить і психологічне здоров'я нації, і її здатність протистояти ворогу, і успішна повоєнна відбудова країни.

1.3 Взаємозв'язок копінг-стратегій, резильєнтності, симптомів тривоги, депресії та ПТСР: огляд сучасних досліджень

Травматичні події, спричинені війною, стихійними лихами, пандеміями чи іншими кризовими ситуаціями, часто призводять до глибоких психоемоційних порушень, серед яких найпоширенішими є симптоми тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ці стани суттєво впливають на повсякденне функціонування особистості, ускладнюючи її адаптацію до змінених умов життя. Проте, як показують численні дослідження, реакції на травматичний досвід є індивідуалізованими, і навіть в умовах високого ризику розвитку психічних розладів не всі особи демонструють клінічно значущі симптоми.

У цьому контексті суттєвими буферними чинниками є копінг-стратегії та резильєнтність, які опосередковують або модифікують психічну реакцію на стрес. Копінг-стратегії, як свідомі або частково усвідомлені зусилля особистості, спрямовані на регуляцію емоційного стану й опрацювання травмуючого досвіду, можуть значно варіювати залежно від індивідуальних особливостей, наявних ресурсів і соціального контексту. У свою чергу, резильєнтність – це здатність до психологічної стійкості, відновлення та адаптації після стресових подій, що визначає загальний рівень емоційної та когнітивної стабільності особистості.

Емпіричні дані свідчать про те, що поєднання високої резильєнтності та використання конструктивних копінг-стратегій пов'язане зі зниженим ризиком розвитку симптомів тривоги, депресії та ПТСР. Таким чином, ці фактори розглядаються як ключові механізми психоемоційного захисту, що дозволяють особистості не лише протистояти деструктивному впливу стресу, але й зберігати функціональність, суб'єктивне відчуття контролю та надії в умовах високої невизначеності.

Особливо актуальним вивчення цього взаємозв'язку є у військовому середовищі, де учасники бойових дій та особи, що пережили втрати, насильство чи втрату домівки, належать до груп високого ризику розвитку ПТСР. Саме в таких контекстах копінг і резильєнтність можуть слугувати ключовими точками впливу для психологічної підтримки, психотерапевтичних інтервенцій і програм підготовки до стресових ситуацій.

У дослідженні Dhungana et al. (Непал) [50, с. 1-6] встановлено, що в пацієнтів із досвідом травми (землетрус, насильство) резильєнтність мала негативну кореляцію з симптомами ПТСР ($\rho = -0.45$), тривоги ($\rho = -0.32$) та депресії ($\rho = -0.53$). Регресійний аналіз підтвердив, що високий рівень резильєнтності асоціюється зі зниженням усіх трьох категорій симптомів, незалежно від статі, типу травми, шлюбного статусу та SES [50, с. 6].

Аналогічні результати отримано в клінічному корейському дослідженні (Do et al.), де резильєнтність виступає медіатором між емоційною регуляцією та симптомами депресії й тривоги як у клінічних, так і в не клінічних вибірках [49].

Психологічні дослідження дедалі частіше засвідчують, що саме характер копінг-стратегій – активний чи пасивний – виступає критичним чинником, що визначає рівень психоемоційного дистресу після травматичних подій. Активні або конструктивні стратегії, такі як цілеспрямоване планування, когнітивне переосмислення ситуації, звернення по соціальну підтримку, а також спрямованість на вирішення проблеми, демонструють тісний зв'язок із нижчим рівнем тривожності, депресивності та симптомів посттравматичного стресового розладу. Так, у вибірці українських підлітків, які проживали в умовах повномасштабної війни, саме активні копінг-стратегії мали позитивний зв'язок із резильєнтністю ($r = 0.48$) та водночас негативну кореляцію з симптомами ПТСР, тривоги й депресії [36, с. 63]. Цей результат підтверджує висновки попередніх досліджень, що конструктивні копінг-стратегії виконують захисну функцію в умовах дії екстремальних стресорів.

Навпаки, пасивні або деструктивні стратегії, такі як уникнення, емоційна ізоляція, заперечення, самозвинувачення або втеча від проблеми, часто

асоціюються зі зростанням рівня психічного неблагополуччя. У тій самій українській вибірці підлітків уникнення виявилось позитивно пов'язаним із тривожними проявами ($r = 0.33$), депресивною симптоматикою ($r = 0.31$) і ПТСР ($r = 0.43$) [36, с. 63]. Подібну динаміку простежено й у дослідженні китайських медичних працівників: використання дезадаптивних стратегій, зокрема уникнення, призводило до підвищеного рівня дистресу ($b = 1.83$; $p < .001$) та клінічних симптомів депресії [55, с. 6]. Автори підкреслюють, що в умовах високого навантаження та невизначеності саме неадаптивні копінг-реакції можуть посилювати негативний афективний фон та знижувати ефективність емоційної регуляції.

Загалом, накопичені емпіричні дані дозволяють зробити висновок: активні копінг-стратегії виконують функцію буфера між особистістю та психотравмувальними обставинами, тоді як пасивні стратегії можуть виступати додатковим фактором ризику формування стійких проявів ПТСР, тривоги та депресії. Особливої актуальності це набуває у воєнному та кризовому контекстах, де вибір стилю подолання напряду впливає на адаптаційний потенціал особистості.

У контексті бойових дій та військової служби, де ризик психотравматизації є особливо високим, питання формування й підтримки резильєнтності набуває ключового значення. Дослідження засвідчують, що резильєнтність здатна виконувати роль захисного буфера, знижуючи ризик розвитку симптомів ПТСР, тривоги й депресії серед військовослужбовців.

Так, у скопінг-огляді, проведеному Zhanying Sun та співавторами [48, с. 2377-2386], систематизовано сучасні підходи до інтервенцій із розвитку резильєнтності серед військового персоналу в переддеплойментний період. У цьому огляді розглянуто ефективність низки психологічних програм – зокрема когнітивно-поведінкової терапії (СВТ), тренінгів усвідомленості (майндфулнес), біологічного зворотного зв'язку (біофідбек), а також сімейних і групових втручань. Результати свідчать, що більшість таких програм сприяють зниженню рівня симптомів ПТСР, депресії й тривоги. Проте автори підкреслюють, що

ефективність втручань значною мірою залежить від соціокультурного контексту, рівня мотивації військовослужбовців та особливостей реалізації конкретної програми [48, с. 2383-2385].

Окрему увагу в сучасній літературі приділено програмам стрес-інокуляції, які впроваджуються до участі у бойових діях. Зокрема, у дослідженні, проведеному Hourani et al. [54, с. 1151-1158], вивчалась ефективність програми PRESIT (Pre-Deployment Stress Inoculation Training) у зниженні фізіологічної реактивності та ймовірності розвитку ПТСР серед морських піхотинців США. Автори дійшли висновку, що така підготовка дозволяє значно зменшити рівень стрес-реакцій при розгортанні, покращуючи не лише психологічні, а й фізіологічні показники адаптації. PRESIT включала компоненти когнітивної реструктуризації, тренування навичок релаксації, імітаційні вправи в умовах бойового стресу та розвиток метакогнітивної обізнаності, що сприяло загальному підвищенню стресостійкості та зниженню ризику посттравматичних розладів після повернення з місії [54, с. 1153-1156].

Таким чином, дані дослідження свідчать, що цілеспрямовані психологічні втручання, спрямовані на формування резильєнтності у військових, можуть суттєво підвищити адаптаційний потенціал та зменшити психоемоційні наслідки участі у бойових діях. Однак необхідним залишається подальше вивчення культурних, організаційних та індивідуальних факторів, що впливають на ефективність таких програм.

Сучасні емпіричні дослідження дедалі частіше звертаються до складних статистичних моделей – зокрема медіації та модерації – з метою глибшого розуміння механізмів, через які копінг-стратегії та резильєнтність впливають на розвиток чи пом'якшення психічних порушень після травматичних подій.

У дослідженні Zhang et al. [55, с. 5-7], яке було проведене серед китайських медичних працівників у період пандемії COVID-19, з'ясовано, що позитивні копінг-стратегії (такі як активне вирішення проблем, прийняття ситуації, пошук підтримки) частково медіують зв'язок між психологічною травмою і рівнем психічного дистресу. Інакше кажучи, активні копінги зменшують негативний

вплив стресорів на емоційний стан особи. Водночас автори наголошують, що резильєнтність виконує роль модератора в цьому процесі, впливаючи на силу зв'язку між дисфункціональними копінг-стратегіями (уникнення, емоційне відреагування) та симптомами тривоги й депресії. При високому рівні резильєнтності негативні наслідки деструктивного копінгу значно слабшають [55, с. 6].

У дослідженні Thompson et al. [37, с. 153-154], що охоплювало дорослих осіб, які пережили серйозні травматичні події, було виявлено ще один важливий механізм – повну медіацію. Автори з'ясували, що соціальна ізоляція повністю медіює зв'язок між низьким рівнем резильєнтності та високими показниками ПТСР, зафіксованими через 6 місяців після події. Це означає, що саме брак соціальних контактів і підтримки пояснює, чому низька резильєнтність призводить до зростання посттравматичних симптомів. Фактично, соціальна взаємодія виступає ключовою змінною, через яку реалізується вплив внутрішніх ресурсів особистості на психічне здоров'я після травми [37, с. 154].

Таким чином, згадані моделі дозволяють зробити важливі висновки. По-перше, позитивні копінг-стратегії можуть бути активним засобом пом'якшення стресових наслідків, а отже – важливим фокусом інтервенцій. По-друге, резильєнтність не лише безпосередньо знижує симптоми тривоги, депресії й ПТСР, але й модифікує вплив інших психологічних змінних. По-третє, роль соціального середовища, зокрема наявність підтримки, виступає критичним фактором у процесі адаптації після травматичних подій.

Для кращого розуміння зв'язку між копінг-стратегіями, резильєнтністю та симптомами психоемоційних розладів варто звернутися до ключових теоретичних підходів, зокрема до транзакційної моделі стресу Фолкман і Лазаруса та теорії збереження ресурсів (COR-теорії) Хобфолла.

Так, у контексті військових подій Кіреєва і Турлаков [12, с. 1323-1329] акцентують на центральній ролі саме суб'єктивної когнітивної оцінки ситуації та доступних ресурсів у виборі копінг-стратегій. Транзакційна модель передбачає, що саме інтерпретація подій (чи сприймаються вони як загроза, втрата або

виклик) у поєднанні з оцінкою власних можливостей визначає, якою буде поведінкова та емоційна відповідь індивіда. Вибір копінг-стратегії залежить не тільки від самої ситуації, але й від наявного досвіду, індивідуальних рис і доступної соціальної підтримки [12, с. 1324-1325].

У свою чергу, теорія збереження ресурсів (COR-теорія) Хобфолла розглядає резильєнтність як здатність зберігати, примножувати та ефективно використовувати особистісні й соціальні ресурси у відповідь на загрозу. Військовий контекст особливо чутливий до втрати ресурсів – як матеріальних, так і психологічних, тому копінг-стратегії, що дозволяють мобілізувати внутрішні резерви (цілеспрямованість, установка на зростання, активна дія), стають ключовими чинниками адаптації [27, с. 1326].

Автори поділяють моделі подолання на дві великі категорії. Перша – короткострокова стратегія, яка включає уникнення проблеми, емоційне дистанціювання, пошук негайної підтримки. Друга – довгострокова, спрямована на усвідомлену активність, збереження стабільності, розвиток внутрішньої сили та стійкості. Саме друга група стратегій пов'язана з формуванням резильєнтності та зменшенням ризиків тривалих психоемоційних порушень у військових [27, с. 1327-1329].

Узагальнюючи результати аналізу джерел, можна виокремити кілька ключових положень, які систематизують сучасні наукові уявлення про зв'язок між копінг-стратегіями, резильєнтністю та психічним благополуччям:

- Резильєнтність має стійкий негативний зв'язок із симптомами тривоги, депресії та ПТСР у різних популяціях, зокрема у військовослужбовців та осіб, що пережили війну чи катастрофи [36; 48; 50; 54].
- Адаптивні копінг-стратегії – такі як планування, когнітивне переосмислення, звернення по підтримку – позитивно пов'язані з вищою резильєнтністю та нижчим рівнем психоемоційного дистресу [36; 53; 55].
- Деструктивні копінг-стратегії (уникнення, самозвинувачення, заперечення, емоційна ізоляція) значно підвищують ризик розвитку тривожних і депресивних симптомів та ПТСР [37; 46; 53; 55; 56].

- У військовому контексті доведено ефективність профілактичних програм (CBT, mindfulness, стрес-інокуляційних тренінгів), спрямованих на розвиток резильєнтності до бойового розгортання та зниження симптомів ПТСР [48; 54].
- Медіаційні та модераційні моделі демонструють, що копінг-стратегії та резильєнтність виступають не лише прямими чинниками впливу, а й посередниками у формуванні психічних реакцій після травматичних подій [36; 37; 49; 55].

Ці висновки підкреслюють важливість розвитку адаптивного копіngu, соціальної підтримки та внутрішніх ресурсів стійкості як ефективних засобів профілактики та пом'якшення психічних наслідків травматичних подій. В умовах військових дій, затяжних криз і соціальних потрясінь це питання набуває особливої актуальності як для окремих осіб, так і для системи психосоціальної підтримки в цілому.

1.4 Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що копінг-стратегії та резильєнтність є ключовими механізмами адаптації до тривалих стресорів, особливо в умовах війни. Копінг визначається як система когнітивних, емоційних і поведінкових зусиль, спрямованих на подолання стресу, тоді як резильєнтність – як динамічна здатність відновлювати рівновагу після травматичних подій. Обидва явища є процесуальними та залежать від когнітивної оцінки ситуації й залучення внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

Аналіз копінг-стратегій показав, що вони є гнучкими й ситуаційно зумовленими. Традиційно виокремлюють проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований та унікальний копінг, які поділяються на адаптивні та дезадаптивні. Активне вирішення проблем, позитивна переоцінка й звернення по підтримку асоціюються з кращою адаптацією, тоді як уникнення, заперечення та самозвинувачення підвищують ризик тривожних, депресивних і

посттравматичних проявів. Вирішальне значення має копінг-гнучкість – здатність змінювати стратегії відповідно до умов.

У військовому контексті копінг стає критично важливим інструментом збереження психічного здоров'я. Дослідження свідчать, що військові частіше застосовують активні стратегії та соціальну підтримку, тоді як дезадаптивний копінг у ветеранів пов'язаний із вищими показниками ПТСР. Під час повернення до мирного життя копінг виконує захисну функцію, а ефективна реадаптація потребує поєднання особистісних зусиль і системної соціально-психологічної підтримки.

Резильєнтність у джерелах розглядається як інтегрована здатність до відновлення, що формується через взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників. У різних теоретичних підходах підкреслюється роль внутрішніх ресурсів (оптимізм, саморегуляція, локус контролю, гнучкість) і зовнішніх – соціальної підтримки, якісних взаємин, культурних і ціннісних орієнтирів.

Окрему увагу приділено шляхам розвитку резильєнтності. Ефективними вважаються комплексні програми, що включають психоедукацію, когнітивний тренінг, техніки стрес-менеджменту й майндфулнес, розвиток емоційної компетентності, зміцнення соціальної підтримки, формування смислів і цілей, профілактику дезадаптивних копінгів. Важливою умовою є індивідуалізація підходів, особливо щодо груп високого ризику – військових, ветеранів, переселенців.

У воєнних умовах резильєнтність виконує роль «психологічного бронезицета»: вона підтримує працездатність, моральний дух і здатність до відновлення як військових, так і цивільних. Вона має індивідуальний, груповий і суспільний виміри, включаючи згуртованість підрозділів, підтримуючі соціальні мережі та державні стратегії зміцнення стійкості.

Емпіричні дослідження підтверджують негативний зв'язок резильєнтності з тривогою, депресією та ПТСР, а також позитивний зв'язок адаптивних копінгів із психічним благополуччям. У військовій сфері доведено ефективність програм

розвитку резильєнтності, що знижують симптоми ПТСР та посилюють здатність до відновлення. Соціальна підтримка виступає ключовим буфером між стресом і психічними наслідками.

Отже, розвиток адаптивного копіngu та резильєнтності є однією з ключових умовою збереження психічного здоров'я військовослужбовців і ветеранів, а також важливим напрямом побудови системи психосоціальної підтримки в умовах війни та відбудови. Саме ці чинники визначають здатність особистості й суспільства протистояти екстремальним викликам і досягати посттравматичного зростання.



РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, СИМПТОМІВ ТРИВОГИ, ДЕПРЕСІЇ ТА ПТСР

2.1 Організація емпіричного дослідження, опис вибірки, обґрунтування вибору методів та методик, особливості їх проведення

Емпіричне дослідження було проведено на базі військової частини А4742, що належить до складу Збройних Сил України та виконує бойові завдання у межах захисту державного суверенітету й територіальної цілісності України. Дана частина є бойовою, тобто безпосередньо залученою до виконання оперативних і тактичних завдань у зоні бойових дій. На відміну від тилкових структур, які переважно здійснюють забезпечення, облік чи матеріальну підтримку військових операцій, бойові частини функціонують у динамічному, стресогенному середовищі, що вимагає від особового складу високого рівня професійної, фізичної та психологічної готовності.

Психологічна робота в умовах бойового підрозділу має свою специфіку, що відрізняє її від діяльності психолога в цивільних інституціях. Зокрема, вона вимагає врахування факторів підвищеної небезпеки, високої динамічності подій, колективної взаємозалежності членів екіпажу, а також особливостей військової субординації та корпоративної культури. Саме в таких умовах формуються, виявляються та перевіряються на міцність такі якості, як психологічна резильєнтність, стресостійкість і здатність до ефективного копіngu.

Вибірку емпіричного дослідження склали 65 військовослужбовців роти ударних БПЛА. Цей підрозділ виконує надзвичайно важливі завдання, пов'язані з веденням розвідки, спостереженням, цілевказівкою, а також безпосереднім ураженням ворожих об'єктів. Робота екіпажів цієї роти вимагає високої концентрації, точності дій, злагодженості, а також витривалості до стресових навантажень, адже кожен політ чи бойова місія передбачає високий рівень ризику та швидке реагування в умовах невизначеності. Всі військовослужбовці даної

роти брали участь у дослідженні на добровільних засадах. Під час проведення дослідження було дотримано усіх вимог конфіденційності та інформаційної безпеки, передбачених умовами воєнного стану. Усі учасники вибірки мають бойовий досвід, виконували ідентичні службові завдання та перебували в однакових умовах несення служби, що забезпечило однорідність досліджуваної групи й підвищило достовірність отриманих результатів.

Керівний склад роти (п'ять осіб) не включався до вибірки, оскільки специфіка їхньої діяльності відрізняється від основного контингенту за характером обов'язків, обсягом управлінських функцій і рівнем відповідальності. Це дозволило зосередитись на дослідженні саме тих військовослужбовців, які безпосередньо виконують оперативні завдання на передовій і стикаються з найвищими рівнями бойового стресу.

Гендерний розподіл вибірки наступний: шість жінок (7%) та 59 чоловіків (93%). Візуальний розподіл вибірки за гендерною ознакою представлено на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Гендерний розподіл вибірки

Такий гендерний дисбаланс є типовим для бойових підрозділів, де основну частину особового складу становлять чоловіки, що зумовлено специфікою військової служби, особливо в умовах активних бойових дій.

За віковим критерієм респонденти були поділені на три групи: 24-35 років склали 27 осіб (42%), 36-45 років – 23 особи (35%), 46 років і старші – 15 осіб (23%). Наглядний розподіл можна побачити на рисунку 2.2

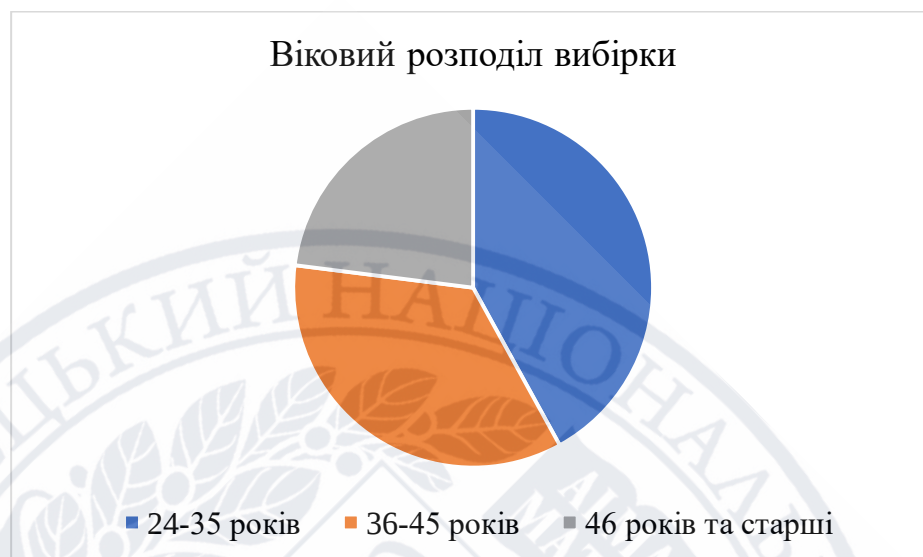


Рис. 2.2. Віковий розподіл вибірки

Таким чином, більшість учасників дослідження належать до зрілої вікової категорії, що має достатній життєвий та бойовий досвід. Цей чинник важливий у контексті вивчення резильєнтності, оскільки накопичений досвід може слугувати як ресурсом психологічної стійкості, так і фактором вразливості до хронічного стресу.

Для реалізації мети дослідження та перевірки висунутих гіпотез було використано чотири психодіагностичні методики, адаптовані для української вибірки:

- Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман (в авторській адаптації Т. В. Кулаєвої, 2020) [16, с. 190-194];
- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) [1, с. 70];
- Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) [7, с. 102-105];
- Шкала PCL-5 (Перелік симптомів посттравматичного стресового розладу) [35].

Вибір саме цих інструментів обумовлений необхідністю комплексно оцінити взаємозв'язок між рівнем психологічної резильєнтності, переважаючими копінг-стратегіями та психологічними наслідками стресу (тривожністю,

депресією, ПТСР). Такий підхід дозволяє всебічно описати особливості взаємозв'язків між резильєнтністю, копінг-стратегіями та психологічними показниками у військовослужбовців.

Усі зазначені вище методики мають формат самозвіту, що є надійним та валідним підходом у психодіагностиці, однак такий формат має певні обмеження. Зокрема, відповіді респондентів можуть бути частково зумовлені соціально бажаними тенденціями – прагненням продемонструвати психологічну стійкість, знизити прояви тривожності чи уникнути демонстрації вразливості. Особливо це може проявлятися у військовому середовищі, де високою є роль дисципліни, самоконтролю та соціальних очікувань. Тому результати будуть інтерпретовані з урахуванням можливого впливу суб'єктивного фактору самозвіту.

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман

Методика спрямована на визначення домінуючих способів подолання стресових і проблемних ситуацій – копінг-стратегій. Вона є однією з перших стандартизованих методик у галузі дослідження копінг-поведінки та широко використовується у сучасній психології. Базова версія методики була розроблена Р. Лазарусом і С. Фолкман у 1988 році для визначення типових когнітивних і поведінкових стратегій, які особистість застосовує у стресових ситуаціях.

Українська адаптація опитувальника була здійснена Т. В. Кулаєвою у 2021-му році та апробована в рамках дисертаційного дослідження «Психологічні особливості переживання самотності в дорослому віці» (Кулаєва, 2023). Адаптація опитувальника була проведена на базі ДЗВО «Університет менеджменту освіти» на вибірці 650 дорослих респондентів із різних регіонів України, серед яких 150 осіб брали участь безпосередньо у процедурі психометричної перевірки та адаптації методики. Дослідження здійснювалося з дотриманням етичних стандартів – добровільної участі, анонімності та інформованої згоди. Такий підхід забезпечив репрезентативність вибірки та достовірність отриманих результатів.

Результати психометричної перевірки адаптованого інструменту засвідчили його високу надійність і відповідність вимогам до

психодіагностичних методик. Так, показник внутрішньої узгодженості за коефіцієнтом придатності Кронбаха становив $\alpha = 0,797$, що свідчить про добру надійність шкали. Крім того, при розщепленні опитувальника навпіл (метод Гуттмана) коефіцієнт кореляції між частинами становив $r = 0,774$, що підтверджує стабільність вимірювання. Детальніше ці дані можна подивитися в статистиці надійності додатку А.

Отже, адаптований варіант опитувальника Р. Лазаруса та С. Фолкман у версії Т. В. Кулаєвої може вважатися валідним та надійним інструментом для оцінки копінг-стратегій у вибірці дорослого населення, зокрема й серед військовослужбовців. Його використання в даному дослідженні є обґрунтованим, оскільки адаптація враховує сучасні соціокультурні особливості українського контексту, має зрозумілу мовну форму, що є важливим у роботі з військовослужбовцями, а також забезпечує коректність інтерпретації результатів у межах національної вибірки.

Згідно з підходом авторів, копінг – це свідомі когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання чи пом'якшення впливу зовнішніх або внутрішніх вимог, які сприймаються як надмірні чи загрозливі для індивіда. Ці зусилля можуть бути спрямовані або на зміну ситуації, або на адаптацію до неї, якщо вона не підлягає контролю. Методика містить 50 тверджень та вісім шкал, кожна з яких відображає окрему копінг-стратегію:

1. Конфронтація – активні, часто емоційно забарвлені дії, спрямовані на зміну ситуації, іноді із проявами ворожості чи ризику (пункти: 2, 3, 13, 21, 26, 37).
2. Дистанціювання – когнітивні зусилля, що допомагають зменшити суб'єктивну значущість ситуації, «відсторонитися» від неї (пункти: 8, 9, 11, 16, 32, 35).
3. Самоконтроль – вміння регулювати власні емоції та поведінку, контролювати реакції на стрес (пункти: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50).
4. Пошук соціальної підтримки – звернення до інших людей по емоційну чи практичну допомогу, отримання порад (4, 14, 17, 24, 33, 36).

5. Прийняття відповідальності – визнання своєї ролі у виникненні проблеми та готовність до її вирішення (пункти: 5, 19, 22, 42)
6. Втеча-уникнення – поведінкові чи уявні спроби уникнути проблеми, замість її вирішення (пункти: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47).
7. Планування рішення проблеми – аналітичний, раціональний підхід до пошуку виходу зі складної ситуації (пункти: 1, 20, 30, 39, 40, 43).
8. Позитивна переоцінка – переосмислення події, пошук у ній нового сенсу, фокус на особистісному зростанні (пункти: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48).

Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою («ніколи» – 0, «іноді» – 1, «рідко» – 2, «часто» – 3 бали). Для кожної стратегії підраховується сума балів, яка інтерпретується як ступінь її вираженості. Інтерпретація результатів дозволяє визначити, які стратегії переважають у конкретної особи. Оптимальним вважається баланс між проблемно-орієнтованими (3, 5, 7, 8) та емоційно-орієнтованими (1, 2, 6) стратегіями, при цьому надмірне використання уникання чи дистанціювання може свідчити про неадаптивні способи реагування на стрес.

Цей опитувальник є одним із найбільш валідних та надійних інструментів для дослідження копінг-поведінки. Його використання у моїй роботі дозволяє виявити, які саме стратегії подолання стресу найчастіше застосовують військовослужбовці з різним рівнем психологічної резильєнтності. Це, у свою чергу, допомагає простежити, які копінг-стратегії асоціюються з нижчими або вищими показниками тривоги, депресії чи ПТСР у військовому середовищі.

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

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) є скороченою версією оригінальної методики CD-RISC-25, створеної у 2003 році для оцінки психологічної стійкості та здатності людини адаптуватися до стресових обставин. Модифікована десятипунктова версія була розроблена на основі факторного аналізу, що дозволило зберегти високі показники надійності, валідності та чутливості до змін стану.

Шкала CD-RISC-10 широко використовується у клінічних, організаційних, освітніх і військових контекстах як швидкий, але інформативний інструмент

вимірювання рівня життєстійкості. Вона дає змогу оцінити, наскільки людина спроможна зберігати внутрішню рівновагу, ефективно функціонувати в умовах невизначеності та долати наслідки стресу.

Методика складається з 10 тверджень, які описують різні аспекти стійкості (наприклад, впевненість у власних силах, гнучкість, адаптивність, витривалість, оптимізм тощо). Респондент оцінює кожне твердження за п'ятибальною шкалою Лайкерта – від «повністю невірно» (0 балів) до «вірно майже у всіх випадках» (4 бали). Підрахунок результатів здійснюється шляхом сумування всіх відповідей. Таким чином, загальний бал може коливатися від 0 до 40, де вищий результат свідчить про вищий рівень психологічної резильєнтності.

Інтерпретація результатів (за Кокуном, 2022) представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Розподіл балів для інтерпретації рівня резильєнтності

Рівень резильєнтності	Діапазон балів
Низький	0-15
Нижчий за середній	16-20
Середній	21-25
Вищий за середній	26-30
Високий	31-40

В Україні шкала була адаптована Школіною та співавторами (2020) та апробована у межах всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» (Кокун, 2022), у якому взяли участь понад 1200 респондентів. Ця адаптація підтвердила психометричну надійність і культурну релевантність методики для українських громадян.

Зважаючи на специфіку дослідження, шкала CD-RISC-10 є оптимальним інструментом для оцінки індивідуального рівня психологічної резильєнтності військовослужбовців. Її перевага полягає у простоті, надійності та здатності швидко оцінити, наскільки людина спроможна адаптуватися до хронічного стресу, зберігати продуктивність у бойових умовах і відновлюватися після травматичних подій. Отримані показники дозволяють поділити учасників дослідження на групи з різним рівнем резильєнтності та проаналізувати, як цей фактор пов'язаний з вибором копінг-стратегій і психоемоційним станом.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) була створена у 1983 році британськими дослідниками (A.S. Zigmond, R.P. Snaith) з метою виявлення та кількісної оцінки симптомів тривоги й депресії у пацієнтів загальномедичних закладів. Основною ідеєю авторів було розроблення короткого, зручного та універсального інструменту, який дозволяє оцінити психоемоційний стан людини без урахування соматичних симптомів, що можуть спотворювати результати у випадку фізичних захворювань.

Методика складається з 14 тверджень, які поділяються на дві підшкали:

- HADS-A (Anxiety) – оцінює рівень тривоги (непарні пункти: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13);
- HADS-D (Depression) – оцінює рівень депресії (парні пункти: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

Кожне твердження оцінюється за чотирибальною шкалою від 0 до 3 балів, де більша кількість балів свідчить про вищу інтенсивність відповідного симптому. Респондент обирає той варіант відповіді, який найточніше описує його емоційний стан протягом останнього тижня. Шкала є суб'єктивним методом самооцінки, однак завдяки своїй валідності, простоті та швидкості заповнення, вона широко використовується не лише у клінічній, а й у психологічній, реабілітаційній та військовій практиці для скринінгової діагностики психоемоційних розладів.

Підрахунок результатів здійснюється окремо для кожної підшкали (тривоги та депресії).

- 0-7 балів – норма (відсутність клінічно значущих симптомів);
- 8-10 балів – субклінічно виражена тривога або депресія;
- 11 балів і вище – клінічно виражені прояви тривоги або депресії.

Таким чином, HADS дозволяє не лише виявити наявність емоційного виснаження, але й визначити ступінь його вираженості, що є важливим для моніторингу психічного стану військовослужбовців у процесі адаптації до бойових умов або після пережитих психотравмуючих подій.

Використання шкали HADS у межах цього дослідження є цілком доцільним, оскільки вона дає змогу швидко та надійно оцінити рівень тривоги і депресії як маркерів ефективності копінг-стратегій. Для військовослужбовців ці показники є надзвичайно важливими, адже хронічний стрес, перевантаження та бойовий досвід можуть провокувати емоційне виснаження і дезадаптацію. HADS дозволяє виявити ранні ознаки емоційної нестійкості, порівняти рівні тривожності та депресії у групах із різним рівнем резильєнтності, а також простежити, які копінг-стратегії асоціюються зі зниженням ризику розвитку цих станів.

Шкала самооцінки посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Шкала самооцінки посттравматичного стресового розладу (PCL-5) є однією з найсучасніших і найпоширеніших методик для оцінювання симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона була розроблена у відповідності до діагностичних критеріїв п'ятого перегляду «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-5) Американської психіатричної асоціації (2013), який став новим міжнародним стандартом у сфері психічного здоров'я. На відміну від попередньої редакції DSM-IV, де ПТСР описувався через чотири кластери симптомів, у DSM-5 структура діагнозу була переглянута та розширена – додано п'ятий кластер, який включає негативні думки, оціночні судження, почуття. Це відображає сучасне розуміння посттравматичних розладів, сформоване під впливом досліджень у галузі когнітивно-поведінкової терапії – одного з найефективніших підходів до лікування ПТСР.

Опитувальник PCL-5 містить 20 тверджень, що відповідають ключовим симптомам ПТСР. Респондент оцінює, наскільки часто протягом останнього місяця він відчував кожен симптом, за п'ятибальною шкалою від 0 («зовсім не турбувало») до 4 («надзвичайно сильно турбувало»).

Пункти шкали розподілені відповідно до кластерів симптомів DSM-5:

- Критерій А – опис травматичної події (умова для постановки діагнозу).
- Критерій В – симптоми інтрузії (пункти 1-5).

- Критерій С – уникання (пункти 6-7).
- Критерій D – негативні зміни у когніціях і настрої (пункти 8-14).
- Критерій E – симптоми надмірної реактивності й збудження (пункти 15-20).

Загальна сума балів за всіма пунктами може варіюватися від 0 до 80. Чим вищий показник, тим виразніше проявляються симптоми посттравматичного стресу.

Існує два основні підходи до інтерпретації результатів:

1. Підрахунок за кластерами симптомів: ПТСР вважається ймовірним, якщо респондент набрав два або більше балів принаймні по одному пункту з кластерів B і C та по двох пунктах із кластерів D і E.
2. Підрахунок загальної кількості балів: при загальному результаті 33 бали або більше симптоматика вважається клінічно значущою, що свідчить про високу ймовірність ПТСР.

Методика PCL-5 є високонадійним і валідним інструментом для первинного скринінгу та моніторингу динаміки посттравматичних симптомів, особливо у військовому середовищі, яке регулярно зазнає впливу бойових стресорів.

У контексті даного дослідження використання шкали PCL-5 має особливе значення, оскільки вона дозволяє об'єктивно оцінити рівень посттравматичної симптоматики, що є ключовим індикатором ефективності копінг-стратегій і рівня резильєнтності військовослужбовців. Високий рівень ПТСР свідчить про низьку адаптивність обраних стратегій подолання, тоді як нижчі показники демонструють ефективніші механізми саморегуляції та психологічного відновлення.

Таким чином, PCL-5 дозволяє не лише кількісно виміряти інтенсивність травматичних симптомів, а й комплексно оцінити взаємозв'язок між резильєнтністю, копінг-стратегіями та психоемоційним станом військових, що робить її невід'ємною частиною даного емпіричного дослідження.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Рівень тривоги та депресії за шкалою HADS

Результати за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) свідчать про наявність у вибірці помірно підвищених рівнів емоційної напруги. Зокрема, 40 респондентів (62%) мають нормальні показники тривоги, 21 військовослужбовець (32%) – субклінічно виражену тривогу, а 4 особи (6%) – клінічно значущу тривогу. Візуальний розподіл рівня тривоги продемонстровано на рисунку 2.3.



Рис. 2.3 Результати шкали тривоги опитувальника HADS

Щодо депресивних проявів, результати розподілилися наступним чином: 33 респонденти (51%) демонструють нормальні показники, 27 військових (41%) мають субклінічно виражену депресію, а п'ять осіб (8%) – клінічно виражені симптоми депресії. Результати можна побачити на рисунку 2.4



Рис. 2.4 Результати шкали депресії опитувальника HADS

Отримані результати вказують на тенденцію до накопичення емоційного виснаження та напруження, що є типовим для осіб, які тривалий час перебувають у зоні бойових дій. Високі показники тривожності можуть бути наслідком постійного впливу бойового стресу, дефіциту відпочинку, надмірної відповідальності та неможливості повноцінного психологічного відновлення.

Депресивні тенденції, своєю чергою, можуть відображати стан емоційного вигорання, фрустрації та сенсорного перевантаження, пов'язані з тривалим виконанням бойових завдань у напружених умовах. Окремим ускладнювальним фактором є обмеженість у можливості відпусток та ротацій, що знижує ефективність природних механізмів психічного відновлення.

Рівень посттравматичних симптомів за шкалою PCL-5

Результати за Шкалою самооцінки симптомів ПТСР (PCL-5) показали, що 58 військовослужбовців (89%) мають показники у межах норми, тоді як сім осіб (11%) виявили клінічно значущі симптоми посттравматичного стресового розладу. Візуально розподіл даних представлено на рисунку 2.5.



Рис. 2.5 Результати опитувальника PCL-5

Поява посттравматичних симптомів у частини вибірки може бути зумовлена низкою факторів:

- тривалістю перебування у зоні бойових дій без можливості відновлення;
- повторюваним впливом бойових травмуючих подій, що перевищують адаптаційний потенціал психіки;
- високою емоційною залученістю у бойові дії, особливо для операторів БПЛА, які водночас залишаються спостерігачами наслідків власних рішень;
- кумулятивним стресом, який накопичується через неможливість «відключитися» від роботи навіть у тилкових умовах.

Однак варто зазначити, що відносно невеликий відсоток клінічних випадків ПТСР (11%) може свідчити про певну адаптивність та стійкість контингенту, що в цілому характеризує військовослужбовців цієї роти як групу з високим рівнем внутрішньої психологічної регуляції.

Рівень психологічної резильєнтності за шкалою CD-RISC-10

За результатами Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) розподіл респондентів виглядає наступним чином:

- 12 осіб (18%) мають низький рівень резильєнтності,
- 11 осіб (17%) – нижчий за середній рівень,

- 17 осіб (27%) – середній рівень,
- 12 осіб (18%) – вищий за середній,
- 13 осіб (20%) – високий рівень резильєнтності.

Візуально дані представлені на рисунку 2.6.



Рис. 2.6 Результати рівня резильєнтності

Отже, переважна частина вибірки (близько 65%) демонструє середній і вище середнього рівні психологічної стійкості, що свідчить про наявність адаптаційних ресурсів, сформованих у процесі служби. Водночас наявність осіб із низьким рівнем резильєнтності вказує на потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці, особливо в умовах тривалого стресового впливу та після повернення з бойових позицій.

Копінг-стратегії військовослужбовців за методикою Р. Лазаруса та С. Фолкман

Результати опитувальника «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман дозволили проаналізувати, які саме способи подолання стресу переважають серед військовослужбовців роти ударних БПЛА. Згідно з концепцією авторів, опитувальник охоплює вісім типів копінг-стратегій, що поділяються на адаптивні та неадаптивні.

До адаптивних копінг-стратегій належать:

- самоконтроль – здатність регулювати власні емоції та поведінкові реакції;

- пошук соціальної підтримки – звернення до інших за емоційною або практичною допомогою;
- прийняття відповідальності – усвідомлення власної ролі у виникненні проблеми та активне її вирішення;
- планування вирішення проблеми – аналітичний підхід до ситуації та побудова конкретних дій;
- позитивна переоцінка – пошук сенсу та конструктивних сторін у складних життєвих подіях.

До умовно неадаптивних копінгів віднесено:

- дистанціювання – емоційне відсторонення від проблеми;
- втечу-уникнення – уникання ситуацій, що викликають напругу;
- конфронтацію – імпульсивне реагування, що може супроводжуватися агресивністю або схильністю до ризику.

Варто зазначити, що в контексті військової діяльності, зокрема серед операторів ударних БПЛА, конфронтаційна стратегія може виконувати переважно адаптивну функцію. Для військовослужбовців така поведінка часто є проявом рішучості, готовності діяти, наполегливості у виконанні бойових завдань. У цьому випадку конфронтація не обов'язково відображає агресивну або конфліктну позицію, а радше вияв внутрішньої сили та психологічної мобілізації в умовах ризику. Саме тому при інтерпретації результатів доцільно враховувати професійний контекст, у якому навіть умовно неадаптивні копінг-стратегії можуть мати захисне значення.

Для кожного респондента було розраховано середні бали за всіма вісьмома шкалами та додатково визначено середнє арифметичне значення для адаптивних і неадаптивних копінгів. Такий підхід дозволив виявити домінуючий тип копінг-поведінки у кожного військовослужбовця.

Згідно з інструкцією до опитувальника, якщо середній бал адаптивних копінгів перевищує показник неадаптивних, це свідчить про схильність до конструктивного подолання труднощів, натомість перевага неадаптивних

копінгів означає тенденцію до унікальної або емоційно-імпульсивної поведінки під час стресових ситуацій.

Отримані дані свідчать, що 38 військових (59%) демонструють домінування адаптивних копінг-стратегій, 25 військовослужбовців (38%) схильні до переважання неадаптивних стратегій, два респонденти (3%) мають баланс між двома типами копінгів.

Розподіл переважання копінг-стратегій представлено на рисунку 2.7.

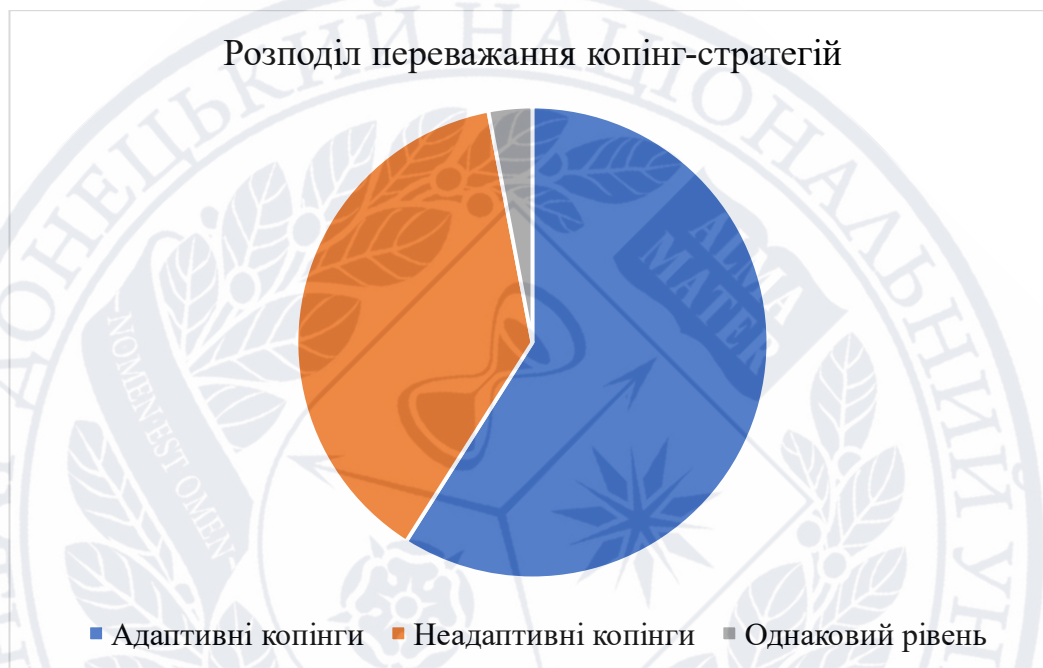


Рис. 2.7 Розподіл переважання копінг-стратегій

Ці результати вказують на достатній рівень психологічної зрілості та внутрішньої регуляції у більшості військовослужбовців. Переважання адаптивних стратегій свідчить про здатність ефективно мобілізувати власні ресурси, підтримувати самоконтроль та зберігати конструктивне мислення навіть у складних умовах бойової діяльності.

Водночас значна частка осіб, які демонструють переважання неадаптивних копінгів, вказує на наявність ризику емоційного виснаження, тривожності та фрустрації, особливо за умови тривалої відсутності відпочинку та психоемоційної підтримки. Такі результати узгоджуються з показниками HADS і PCL-5, де виявлено підвищені рівні тривожності, депресії та часткові прояви посттравматичного стресу.

Детальну інформацію за результатами всіх опитувальників можна знайти в додатку Д.

Варто зазначити, що дослідження має певні методологічні обмеження. Оскільки всі використані методики є самозвітними, отримані дані можуть частково відображати не лише реальний психоемоційний стан військовослужбовців, а й їхні уявлення про соціально прийнятні відповіді. З огляду на це, у подальших дослідженнях доцільно доповнити кількісні методи якісними – зокрема, проведенням глибинних інтерв'ю або фокус-групових обговорень. Це дозволило б глибше розкрити особистісний досвід подолання стресу, нюанси переживання травматичних подій та внутрішні механізми резильєнтності.

Варто також враховувати, що отримані результати відображають психологічний стан військовослужбовців у момент проведення дослідження («тут і зараз»). Психоемоційний стан учасників може змінюватися під впливом поточних подій – наприклад, участі у бойових виходах, взаємодії з побратимами чи спілкування з рідними. Такі фактори можуть тимчасово посилювати або, навпаки, знижувати рівень тривоги, депресивних проявів та симптомів ПТСР.

Після проведення всіх етапів збору емпіричних даних було здійснено попередню перевірку їх повноти, узгодженості та відсутності пропусків. Це дозволило забезпечити коректність подальшої математико-статистичної обробки. Отримані результати стали основою для аналізу динаміки показників та виявлення взаємозв'язків між ключовими змінними дослідження.

Наступним етапом емпіричного дослідження стала перевірка взаємозв'язків між рівнем психологічної резильєнтності, переважаючими копінг-стратегіями, а також показниками тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [20, с. 42-45]. Даний етап мав важливе значення, оскільки дозволив виявити, які саме психологічні ресурси асоціюються зі збереженням стабільності та адаптивності особистості у складних умовах військової служби. Метою цього етапу було визначення характеру взаємозалежностей між досліджуваними змінними та з'ясування того,

які фактори найбільше пов'язані з психоемоційним станом військовослужбовців. Таким чином, результати цього етапу дослідження створюють підґрунтя для більш цілеспрямованої психологічної допомоги та розробки програм психопрофілактики для військовослужбовців.

Для визначення виду математико-статистичного аналізу спочатку було проведено перевірку розподілу даних на нормальність. З цією метою застосовано критерій Шапіро-Вілка [6], що дозволяє оцінити відповідність емпіричного розподілу даних нормальному. Результати перевірки представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Результати перевірки на нормальність розподілу вибірки

Показник	W-stat	p-value	alpha	Нормальність розподілу
Тривога	0,940	0,004	0,05	ні
Депресія	0,970	0,122	0,05	так
Загальний бал PCL-5	0,961	0,040	0,05	ні
Рівень резильєнтності	0,975	0,209	0,05	так
Конфронтація середнє зн.	0,970	0,121	0,05	так
Дистанціювання середнє зн.	0,964	0,058	0,05	так
Самоконтроль середнє зн.	0,954	0,016	0,05	ні
Пошук соціальної підтримки середнє зн.	0,959	0,029	0,05	ні
Прийняття відповідальності середнє зн.	0,954	0,016	0,05	ні
Втеча-уникнення середнє зн.	0,925	0,001	0,05	ні
Планування вирішення проблеми середнє зн.	0,982	0,486	0,05	так
Позитивна переоцінка середнє зн.	0,954	0,016	0,05	ні
Середнє зн. умовно адаптивних копінгів	0,975	0,207	0,05	так
Середнє зн. умовно неадаптивних копінгів	0,946	0,007	0,05	ні

Отримані дані показали, що 8 із 14 показників не мають нормального розподілу, а 6 показників розподілені нормально. Оскільки більшість ключових змінних дослідження не відповідають критеріям нормального розподілу, для подальшого статистичного аналізу було обрано непараметричний метод – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена [5, с. 59-63], який не потребує дотримання умов нормальності даних і дозволяє адекватно оцінити силу та напрям взаємозв'язків між змінними. Перед проведенням аналізу всі показники були попередньо проранжовані, що забезпечило коректність і надійність обчислень.

Результати кореляційного аналізу представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Результати кореляційного аналізу

	Тривога	Депресія	Загальний бал PCL-5	Рівень резильєнтності
Депресія	0,518			
Загальний бал PCL-5	0,127	0,082		
Рівень резильєнтності	-0,438	-0,579	-0,256	
Конфронтація ср.зн.	0,137	0,017	0,191	-0,428
Дистанціювання ср.зн.	0,323	0,269	0,103	-0,605
Самоконтроль ср.зн.	-0,226	-0,296	0,006	0,425
Пошук соціальної підтримки ср.зн.	-0,245	-0,313	-0,012	0,523
Прийняття відповідальності ср.зн.	-0,150	-0,227	-0,295	0,576
Втеча-уникнення ср.зн.	0,193	0,345	0,162	-0,707
Планування вирішення проблеми ср.зн.	-0,311	-0,360	-0,112	0,212
Позитивна переоцінка ср.зн.	-0,029	-0,256	0,185	0,272
Ср.зн. умовно адаптивних копінгів	-0,312	-0,520	-0,083	0,755
Ср.зн. умовно неадаптивних копінгів	0,289	0,275	0,148	-0,734

Взаємозв'язок тривоги та депресії

Кореляційний аналіз виявив тісний позитивний зв'язок між рівнем тривоги та рівнем депресії ($r = 0,518$, $p \leq 0,001$). Це означає, що підвищення тривожності супроводжується посиленням депресивних симптомів, і навпаки. Така взаємозалежність підтверджує, що тривога та депресія є взаємопов'язаними компонентами емоційного неблагополуччя, які часто формують єдиний синдром психоемоційного виснаження.

Зв'язки резильєнтності з показниками емоційного стану

Рівень психологічної резильєнтності показав статистично значущі негативні кореляції з тривогою ($r = -0,438$, $p \leq 0,001$), депресією ($r = -0,579$, $p \leq 0,001$) та симптомами ПТСР за шкалою PCL-5 ($r = -0,256$, $p \leq 0,05$). Це свідчить, що з підвищенням рівня резильєнтності інтенсивність проявів тривоги, депресії та посттравматичних симптомів зменшується. Найтісніший асоційований зв'язок резильєнтність демонструє щодо депресивних проявів, що дозволяє розглядати її як потенційний фактор психологічного захисту та збереження більш сприятливого психоемоційного стану військових.

Копінг-стратегії та їх взаємозв'язок із психоемоційними показниками

Неадаптивні копінг-стратегії. Аналіз показав, що дистанціювання прямо пов'язане з рівнем тривоги ($r = 0,323$, $p \leq 0,01$), а втеча-уникнення позитивно корелює з депресією ($r = 0,345$, $p \leq 0,01$). Крім того, усі неадаптивні копінги мають виражені негативні зв'язки з резильєнтністю:

- втеча-уникнення ($r = -0,707$, $p \leq 0,001$),
- конфронтація ($r = -0,428$, $p \leq 0,001$),
- дистанціювання ($r = -0,605$, $p \leq 0,001$).

Ці результати свідчать, що уникнення проблем, емоційне відсторонення або надмірна конфронтація дуже пов'язані з низьким рівнем психологічної стійкості й підвищеним ризиком тривожних і депресивних проявів.

Отриманий сильний негативний зв'язок між конфронтаційною копінг-стратегією та резильєнтністю у загальній психологічній інтерпретації може означати, що надмірна схильність до прямого опору чи боротьби у стресових

ситуаціях часто супроводжується емоційним напруженням, виснаженням ресурсів і меншою гнучкістю поведінки, що знижує здатність до відновлення після травматичних подій. Водночас у контексті військової служби, особливо серед операторів ударних БПЛА, така стратегія може мати подвійний зміст. Для військовослужбовця конфронтація може означати рішучість, наполегливість і готовність діяти в екстремальних умовах, що в бойовому сенсі є професійно значущими якостями. Однак постійне перебування в стані «бойової готовності» може виснажувати психологічні ресурси, знижуючи загальну стійкість до стресу.

Отримані дані дозволяють висунути чітке припущення, що хоча конфронтаційна поведінка може бути тактично необхідною та ефективною для операторів БПЛА, вона є психологічно «витратною». Регулярне використання конфронтації як способу реагування асоціюється зі швидшим виснаженням психологічних ресурсів і нижчим рівнем резильєнтності, що й пояснює наявність сильного негативного кореляційного зв'язку ($r = -0,428$). Таким чином, конфронтаційна стратегія може сприяти короткочасній мобілізації в бойових умовах, але водночас послаблювати здатність до довготривалого психічного відновлення.

Отже, отримані результати варто тлумачити з урахуванням специфіки військового середовища, де певні форми конфронтаційної поведінки, хоч і пов'язані зі зниженням резильєнтності, можуть бути тимчасово ефективними для підтримання бойової готовності, але неефективними з погляду довготривалого психологічного відновлення.

Адаптивні копінг-стратегії. До адаптивних стратегій належать самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми та позитивна переоцінка. Всі вони виявили сильні позитивні зв'язки з резильєнтністю, що підтверджує їх конструктивний вплив на психічну стійкість:

- самоконтроль ($r = 0,425, p \leq 0,001$),
- пошук соціальної підтримки ($r = 0,523, p \leq 0,001$),
- прийняття відповідальності ($r = 0,576, p \leq 0,001$),

- позитивна переоцінка ($r = 0,272$, $p \leq 0,05$).

Крім того, адаптивні копінги мають зворотні зв'язки з емоційними розладами:

- самоконтроль – негативний зв'язок із депресією ($r = -0,296$, $p \leq 0,05$);
- пошук соціальної підтримки – негативний зв'язок із депресією ($r = -0,313$, $p \leq 0,05$) та тривогою ($r = -0,245$, $p \leq 0,05$);
- планування вирішення проблем – негативний зв'язок із тривогою ($r = -0,311$, $p \leq 0,05$) та депресією ($r = -0,330$, $p \leq 0,01$);
- позитивна переоцінка – негативний зв'язок із депресією ($r = -0,256$, $p \leq 0,05$).

Це свідчить про те, що адаптивні копінг-стратегії можуть виконувати роль захисних механізмів, оскільки асоціюються зі зниженням психоемоційного напруження та вищими показниками психологічної резильєнтності.

Особливу увагу заслуговує стратегія прийняття відповідальності, яка має негативний зв'язок із симптомами ПТСР ($r = -0,295$, $p \leq 0,05$). Ці дані дозволяють розглядати здатність усвідомлювати та брати відповідальність за власні дії як потенційний захисний фактор, асоційований із нижчою вираженістю посттравматичних проявів.

Аналіз середніх значень показав, що індекс адаптивних копінгів має дуже високий позитивний зв'язок із резильєнтністю ($r = 0,755$, $p \leq 0,001$), тоді як індекс неадаптивних копінгів демонструє найсильніший негативний зв'язок ($r = -0,734$, $p \leq 0,001$).

Отримані результати свідчать, що ефективність подолання стресу тісно пов'язана з домінуванням конструктивних копінг-стратегій та вищими показниками психологічної резильєнтності у військовослужбовців.

На підставі результатів кореляційного аналізу отримані дані чітко підтверджують гіпотезу Н₁ та спростовують гіпотезу Н₀.

Зокрема, виявлено:

1. Статистично значущі позитивні кореляції між резильєнтністю та адаптивними копінг-стратегіями (самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, позитивна переоцінка),
2. Виражені негативні зв'язки між резильєнтністю та неадаптивними копінг-стратегіями (дистанціювання, втеча-уникнення, конфронтація),
3. Негативні кореляції між резильєнтністю і показниками тривоги, депресії та ПТСР.

Отже, підвищення рівня психологічної резильєнтності безпосередньо пов'язане з вибором адаптивних стратегій подолання стресу та зниженням інтенсивності психопатологічної симптоматики. Це свідчить про те, що резильєнтність може розглядатися як важливий внутрішній ресурс, пов'язаний з більш ефективною саморегуляцією, стресостійкістю та здатністю до психічного відновлення в екстремальних умовах військової служби.

Водночас, використання неадаптивних копінгів, таких як уникнення, дистанціювання або надмірна конфронтація, супроводжується вищими показниками тривоги, депресії та посттравматичних симптомів, що підтверджує їх деструктивний характер і неефективність у довгостроковій перспективі.

Таким чином, результати дослідження емпірично доводять справедливість гіпотези H1: військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності частіше використовують адаптивні копінг-стратегії та мають нижчу симптоматику ПТСР, депресії, тривоги; військовослужбовці з низьким рівнем резильєнтності частіше використовують неадаптивні копінг-стратегії та мають вищу симптоматику ПТСР, тривоги, депресії.

Нульова гіпотеза, відповідно, відхиляється.

2.3 Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 65 військовослужбовців бойової роти ударних БПЛА, дозволило комплексно оцінити рівень резильєнтності, особливості копінг-стратегій, а також симптоми тривоги, депресії та ПТСР. Використання валідних і адаптованих до українського

контексту методик (опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса і С. Фолкман, CD-RISC-10, HADS, PCL-5) забезпечило надійність отриманих результатів.

Показано, що у значної частини військовослужбовців спостерігаються субклінічно підвищені рівні тривоги та депресії, а в 11% – клінічно значущі симптоми ПТСР, що відображає накопичення бойового стресу в умовах тривалого навантаження. Водночас переважна більшість респондентів має середній та вищий за середній рівні резильєнтності, а 59% демонструють домінування адаптивних копінг-стратегій, що свідчить про наявність істотних психологічних ресурсів.

Кореляційний аналіз виявив сильний негативний зв'язок резильєнтності з тривогою, депресією та посттравматичними симптомами, а також позитивні зв'язки між резильєнтністю та адаптивними копінг-стратегіями (самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності). Неадаптивні стратегії (дистанціювання, втеча-уникнення, конфронтація) пов'язані з низьким рівнем резильєнтності.

Особливо важливою емпіричною знахідкою є те, що конфронтаційна копінг-стратегія продемонструвала стійкий негативний зв'язок із резильєнтністю ($r = -0,428$). Це дозволяє припустити, що, попри її тактичну доцільність у бойових умовах (де конфронтація може виконувати мобілізувальну функцію), систематичне її використання є психологічно «витратним» і пов'язане зі швидшим виснаженням ресурсів та зниженням здатності до довготривалого психічного відновлення.

Отримані результати підтвердили гіпотезу про те, що військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності частіше використовують адаптивні копінг-стратегії та мають нижчу вираженість симптомів тривоги, депресії та ПТСР, тоді як низька резильєнтність асоціюється з переважанням неадаптивних копінгів і вищою симптоматикою. Це підкреслює необхідність цілеспрямованих програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток резильєнтності та формування адаптивних копінг-стратегій у військовослужбовців бойових підрозділів. Варто зазначити, що отримані результати базуються на

кореляційному аналізі й відображають зв'язки між показниками, не дозволяючи робити однозначні висновки про причинно-наслідкові залежності.



РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА АДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Розробка програми розвитку резильєнтності у військовослужбовців

Розробка програми розвитку психологічної резильєнтності військовослужбовців ґрунтується на сучасних підходах до підтримання адаптивного функціонування особистості в умовах тривалого та інтенсивного стресу. Резильєнтність у військовому середовищі розглядається як система внутрішніх ресурсів, що забезпечує здатність до відновлення, гнучкої поведінкової реакції та конструктивного подолання травматичних чи екстремальних ситуацій. Дослідження вказують, що сформовані ресурси резильєнтності знижують ризик посттравматичних реакцій, сприяють підтриманню психологічної рівноваги та зменшують імовірність розвитку ПТСР [26, с. 36-42].

Відомо, що особи з вищим рівнем життєстійкості демонструють більш ефективні стратегії реагування на стресові події, краще контролюють власні емоційні та поведінкові реакції й здатні активно коригувати способи подолання відповідно до ситуації [26, с. 36-50]. Саме тому системний розвиток резильєнтності розглядається як необхідний компонент психологічної підготовки військових, особливо в періоди інтенсивного фізичного та психоемоційного навантаження.

Мета та завдання програми

Основна мета програми – підвищення рівня психологічної стійкості військовослужбовців шляхом розвитку навичок емоційної та поведінкової регуляції, оптимізації копінг-стратегій і формування здатності ефективно адаптуватися до стресових ситуацій.

До ключових завдань належать:

- підвищення усвідомлення природи стресових реакцій та їхнього впливу на поведінку;
- розвиток навичок контролю фізіологічного збудження та емоційної напруги;
- формування адаптивних копінг-стратегій і зменшення використання неефективних способів реагування;
- посилення здатності до мобілізації внутрішніх ресурсів;
- створення умов для підвищення згуртованості та соціальної підтримки [32];
- профілактика негативних психоемоційних наслідків, зокрема тривоги, депресивних станів та проявів ПТСР.

Теоретичні засади програми

Концептуально програма базується на уявленнях про резильєнтність як багатовимірну структуру, що охоплює емоційну стабільність, здатність до саморегуляції, орієнтацію на соціальну підтримку та готовність до конструктивної взаємодії з оточенням. Ці компоненти розглядаються як ключові для ефективного функціонування в умовах бойового стресу [3, с. 9].

Психологічні інтервенції, спрямовані на розвиток резильєнтності, зазвичай поєднують інформаційно-теоретичні елементи та практичні вправи, що дозволяють опанувати навички самоконтролю й відновлення. Такий підхід є типовим у тренінгових програмах для військових та інших високостресових професій [3, с. 9].

У міжнародній практиці ефективним визнано використання програм типу Hardi-тренінгів, що передбачають навчання навичкам саморегуляції, гнучкого мислення, активного подолання труднощів, планування та підтримання мотивації. Доведено, що подібні тренінги позитивно впливають на психологічний стан військових, знижують рівень емоційного виснаження та підвищують стійкість до стресу [9, с. 24-27].

Структура та логіка побудови програми

Програма розвитку психологічної резильєнтності у військовослужбовців

передбачає проведення восьми послідовних групових занять тривалістю 90 хвилин. Кожне заняття має три етапи: вступний (актуалізація досвіду, налаштування на роботу), основний (опрацювання ключових технік) та підсумковий (рефлексія, перенесення навичок у реальні умови служби). Така структура забезпечує поетапне засвоєння матеріалу – від базового розуміння природи стресу до інтеграції навичок у бойовий контекст [3; 11; 21].

1. Психоедукаційний модуль.

На першому етапі учасники отримують базові знання про природу стресу, особливості емоційних та фізіологічних реакцій організму, механізми психологічної резильєнтності та типи копінг-стратегій. Обговорюються індивідуальні моделі реагування на стрес, формуються первинні уявлення про адаптивні та неадаптивні способи подолання напруження. Психоедукація створює основу для подальших практичних вправ і підвищує мотивацію до опанування навичок саморегуляції [9, с. 24-25].

2. Модуль розвитку навичок фізіологічної саморегуляції.

Центральне місце в програмі займають вправи, спрямовані на стабілізацію фізіологічного стану. До них належать дихальні техніки для зниження напруги та нормалізації ритму дихання, елементи тілесно орієнтованих методів для зменшення м'язової напруги, техніки «заземлення» для повернення уваги до теперішнього моменту й зниження тривожності. Такі вправи особливо важливі у військових умовах, оскільки дозволяють швидко послаблювати інтенсивність стресових реакцій і запобігати їх подальшому наростанню [21, с. 22-24].

3. Модуль емоційної регуляції.

Цей блок присвячений роботі з емоційною сферою. Використовуються техніки розпізнавання та «маркування» емоцій, оцінки власного рівня напруги, формування навички емоційної паузи (STOP), а також методи безпечного «контейнування» надмірних переживань. Зміцнення емоційної стабільності розглядається як необхідна умова підтримання резильєнтності в умовах тривалого бойового навантаження [3, с. 9].

4. Модуль когнітивної стійкості.

На цьому етапі опрацьовуються техніки, орієнтовані на розвиток гнучкого мислення, оптимізацію інтерпретації стресових подій та зменшення катастрофізації. Учасники вчаться виявляти автоматичні негативні думки, аналізувати зв'язок «подія – думка – реакція», піддавати сумніву крайні переконання, шукати більш реалістичні та адаптивні оцінки ситуації. Такий підхід сприяє зниженню тривожності та посиленню відчуття контролю над власним станом [3, с. 9].

5. Модуль подолання наслідків бойового стресу та симптомів ПТСР.

Окремий модуль присвячений роботі з реакціями на травматичний досвід: флешбеками, нав'язливими спогадами, епізодами гіперзбудження або емоційного «відключення». Використовуються безпечні стабілізаційні техніки (подвійна орієнтація на тіло та зовнішнє середовище, візуалізація «безпечного простору», індивідуальний «пакет SOS» швидкої самодопомоги), які дозволяють зменшити інтенсивність симптомів, не поглиблюючи травматичний досвід [45, с. 178-179].

6. Модуль розвитку соціальних ресурсів та командної взаємодії.

Особлива увага приділяється ролі соціальної підтримки та згуртованості підрозділу як буфера стресу. Групові вправи спрямовані на усвідомлення власної «мережі підтримки», формування навичок надання й прийняття допомоги, аналіз командних ролей і їхнього внеску у стійкість підрозділу. Опрацювання тем довіри, взаємної відповідальності та підтримки сприяє зміцненню психологічної безпеки в бойовому колективі [45, с. 176-177].

7. Модуль інтеграції навичок у бойові умови.

На цьому етапі відбувається моделювання типових стресових ситуацій, з якими стикаються військовослужбовці, та відпрацювання комплексного застосування засвоєних технік у наближених до реальності умовах. Учасники формують індивідуальні «алгоритми дій у стресі», що поєднують елементи фізіологічної, емоційної та когнітивної регуляції, а також опори на соціальні ресурси. Це сприяє переведенню нових навичок

на рівень більш автоматизованих реакцій.

8. Підсумковий модуль: формування індивідуального плану стійкості.

У завершальній частині програми кожен учасник узагальнює власний досвід участі, виокремлює найбільш дієві для себе техніки саморегуляції та стратегії подолання стресу. Формується індивідуальний план психологічної стійкості, що включає перелік типових тригерів, характерних реакцій, ефективних способів самопомоги та джерел підтримки. Такий план може надалі використовуватися як практичний інструмент для підтримання резильєнтності у процесі служби та в період реабілітації.

З детальним описом програми можна ознайомитися в додатку Е.

Очікувані результати програми:

- зміцнення особистісної та емоційної стійкості;
- зниження інтенсивності тривожних і депресивних проявів;
- зменшення ризику розвитку симптомів ПТСР;
- формування адаптивних копінг-стратегій;
- підвищення ефективності командної взаємодії;
- розширення спектра психологічних ресурсів військовослужбовця [45, с. 178-179].

Таким чином, запропонована програма дозволяє комплексно впливати на ключові складові резильєнтності, забезпечуючи як короткостроковий стабілізаційний ефект, так і довготривале підвищення здатності до адаптації в екстремальних умовах.

3.2 Рекомендації щодо формування адаптивних копінг-стратегій

Психологічні механізми подолання стресу посідають центральне місце у забезпеченні функціональної стійкості військовослужбовців. У наукових джерелах копінг-стратегії визначаються як когнітивні та поведінкові форми реагування, спрямовані на зниження впливу стресового чинника або адаптацію до нього [21, с. 22-24]. Якість обраної стратегії суттєво пов'язана зі здатністю

військовослужбовця підтримувати ефективність діяльності та зберігати психологічну рівновагу в умовах підвищеної небезпеки. Тому формування адаптивних копінгів є важливим завданням військової психологічної підготовки.

У сучасних дослідженнях підкреслюється, що не менше значення, ніж наявність окремих технік подолання, має **копінг-гнучкість**, тобто здатність індивіда змінювати свою поведінкову тактику відповідно до вимог ситуації [45, с. 174]. В умовах бойових дій саме гнучкість реагування, а не жорстке дотримання однієї стратегії, забезпечує кращу адаптацію та знижує ризик виникнення дезадаптивних реакцій.

Принципи формування адаптивних копінг-стратегій

На основі аналізу джерел можна виокремити низку принципів, які доцільно враховувати при цілеспрямованому розвитку адаптивних копінг-стратегій у військовослужбовців.

1. Пріоритет розвитку копінг-гнучкості

Ефективність подолання залежить не лише від змісту стратегії, а й від здатності своєчасно змінювати її відповідно до динаміки ситуації. Формування копінг-гнучкості передбачає:

- навчання військовослужбовців аналізувати ситуації з погляду контролю та ресурсної доступності;
- розвиток уміння зіставляти можливі варіанти реагування з актуальними умовами;
- відпрацювання поведінкових алгоритмів, що дозволяють здійснювати швидке перемикання між стратегіями різного типу.

2. Ідентифікація та трансформація дезадаптивних стратегій

Низка копінгів, що спонтанно формуються в умовах бойового стресу (уникання, деструктивна імпульсивність, самозвинувачення), у довготривалій перспективі знижує ефективність функціонування. У джерелах підкреслюється необхідність їхньої ранньої ідентифікації та поступового заміщення конструктивнішими формами реагування. Основними завданнями на цьому етапі є:

- усвідомлення власних автоматичних реакцій;
- аналіз поведінкових та емоційних наслідків неефективних стратегій;
- формування альтернативних моделей поведінки;
- систематичне закріплення нових способів реагування.

3. Розвиток навичок когнітивної переоцінки ситуацій

Когнітивна переоцінка сприяє зменшенню емоційного навантаження за рахунок зміни інтерпретації події. Її застосування підвищує можливості індивіда контролювати власний стан і знижує інтенсивність стресової реакції [21]. Ефективність когнітивної переоцінки залежить від таких компонентів:

- уміння виявляти автоматичні негативні судження;
- аналіз їхньої реалістичності та функціональності;
- критична оцінка власних інтерпретацій;
- здатність формулювати альтернативні пояснення та прогнози.

4. Формування проблемно-орієнтованих копінгів

За наявності умов, що допускають активне втручання, доцільними є стратегія планування та раціонального аналізу ситуації. У джерелах підкреслюється, що проблема, визначена у конкретних, операціоналізованих параметрах, набуває ознак контрольованості, а отже – стає менш загрозливою. Завданням психологічної підготовки є:

- формування навички структурованого аналізу проблеми;
- визначення реалістичних цілей та проміжних дій;
- розробка планів реагування з урахуванням ризиків;
- оцінка можливих поведінкових наслідків кожного варіанта.

Методи розвитку адаптивних копінг-стратегій

На основі джерел можна виокремити низку методів, які спрямовані саме на системний розвиток копінгової компетентності та не дублюють тренінгові елементи, описані в підрозділі 3.1.

1. Метод незавершених речень

Цей метод ефективний для виявлення прихованих когнітивних установок і домінантних стилів реагування. Допомогає реконструювати індивідуальні схеми

подолання стресу і визначити їхню адаптивність.

2. Письмові рефлексивні техніки

Вони дають можливість військовослужбовцям структурувати досвід, аналізувати власні реакції та відстежувати закономірності використання певних стратегій [45, с. 174-176]. Використання коротких аналітичних текстів сприяє розвитку саморефлексії та позитивної переоцінки ситуації.

3. Рольове моделювання з фокусом на прийнятті рішень

Застосовується для формування здатності ухвалювати виважені рішення в умовах стресу. Акцент спрямовується не на емоційну регуляцію, а на вибір оптимальної поведінкової стратегії у змодельованих ситуаціях.

4. Когнітивні техніки ідентифікації мисленнєвих спотворень

Рекомендованими є вправи на розмежування фактів та інтерпретацій, виявлення узагальнень і катастрофічних прогнозів, а також оцінка точності власних припущень. Такі техніки сприяють формуванню реалістичних оцінок подій, що є основою адаптивного копінгу [45, с. 174-176].

5. Сценарний аналіз стресових ситуацій

Передбачає моделювання кількох варіантів розвитку подій з подальшим визначенням потенційно ефективних стратегій реагування. Такий метод знижує рівень невизначеності та формує готовність до дій у різних умовах.

Рекомендації щодо закріплення адаптивних стратегій у повсякденній діяльності

Для забезпечення стійкості сформованих копінгів доцільно рекомендувати військовослужбовцям:

- систематично аналізувати власні реакції після стресогенних подій;
- використовувати алгоритми оцінки ситуацій з огляду на контрольованість та доступність ресурсів;
- здійснювати «поведінкові паузи» перед прийняттям рішення, що зменшує імпульсивність;
- формувати індивідуальний репертуар конструктивних копінгів;
- підтримувати соціальні контакти та взаємодію в підрозділі як джерело

ресурсної підтримки.

Формування адаптивних копінг-стратегій у військовослужбовців є багатоетапним процесом, що передбачає розвиток когнітивної гнучкості, усвідомлення автоматичних реакцій, оволодіння техніками переоцінки ситуації та здатність до проблемно-орієнтованого аналізу. Запропоновані рекомендації та методи, обґрунтовані науковими джерелами, сприяють підвищенню ефективності особистісного реагування в екстремальних умовах і формуванню стійкого, адаптивного репертуару поведінки [21; 45].

3.3 Ефективність запропонованих підходів: теоретичне обґрунтування та можливі обмеження

Оцінювання ефективності програм розвитку психологічної резильєнтності та формування адаптивних копінг-стратегій у військовослужбовців передбачає звернення як до емпіричних даних, так і до узагальнень сучасних теоретико-методологічних підходів. Запропонована у межах даного дослідження програма спирається на вже апробовані в різних вибірках (учасники бойових дій, молодь, фахівці ризиконебезпечних професій) форми тренінгової та психопросвітницької роботи, що дозволяє обґрунтовувати її потенційну результативність.

Ряд досліджень засвідчує, що резильєнтність є динамічною особистісною характеристикою, яка пов'язана з адаптацією, здатністю до реорганізації поведінки та мобілізації ресурсів у ситуації стресу та невизначеності [34, с. 14-21]. Показано, що вищий рівень резильєнтності асоційований із меншою вираженістю психосоматичних скарг, кращою здатністю до саморегуляції та більш конструктивними формами подолання складних життєвих обставин. Це дає підстави розглядати розвиток резильєнтності як важливий напрям профілактики дезадаптивних стресових реакцій у військових підрозділах.

У практичних посібниках, присвячених розвитку резильєнтності, наголошується, що спеціально організовані тренінгові програми, які поєднують інформаційно-теоретичні модулі з практичними вправами, сприяють формуванню в учасників більш гнучких стратегій реагування, розширенню

репертуару копінг-стратегій та зміцненню відчуття суб'єктності [34, с. 53-59]. Окремо підкреслюється значущість роботи з наративною компетентністю, самопроєктуванням та іншими ресурсними складовими, що забезпечують здатність зберігати цілісність «Я» у тривалих стресогенних умовах [34, с. 40-42].

Дані, отримані у дослідженнях тренінгів життєстійкості (Hardi-тренінгів), які застосовувалися в роботі з учасниками бойових дій, свідчать про позитивний вплив таких програм на загальний психоемоційний стан, соціальну адаптацію, ефективність міжособистісної взаємодії та зниження симптомів ПТСР, депресії і тривожних розладів [9, с. 27-29]. Автори зазначають, що систематичне відпрацювання навичок подолання, пошук нових сенсів та підтримка у груповому форматі сприяють підвищенню суб'єктивної контрольованості ситуації, що є одним з ключових чинників резильєнтності [9, с. 27-29].

Ефективність тренінгових програм із розвитку стресостійкості та саморегуляції також підтверджується результатами апробації комплексних програм, спрямованих на подолання життєвих криз і підвищення психологічної стійкості молоді. Так, у роботах, присвячених тренінгам подолання кризових станів, зафіксовано покращення емоційної стабільності, зниження тривожності, підвищення рівня саморефлексії та формування більш адаптивних копінг-стратегій [45, с. 179-180]. Хоча зазначені програми реалізовувалися не безпосередньо у військовому середовищі, їхня структура (поєднання групової роботи, рефлексивних, когнітивно-поведінкових та тілесно-орієнтованих технік) є співзвучною запропонованим у даному дослідженні підходам.

У статтях, присвячених психологічній реабілітації учасників бойових дій, акцентується увага на доцільності використання програм, орієнтованих на розвиток життєстійкості, відновлення відчуття контролю та побудову довірчих міжособистісних стосунків [9; 21; 30]. Підкреслюється, що комплексні програми психосоціального відновлення, які поєднують суб'єктивно значущу групову роботу, індивідуальне консультування, навчання навичок саморегуляції та залучення соціальних ресурсів, дозволяють зменшувати вираженість посттравматичних симптомів і сприяють кращій реадаптації до мирного життя

[21; 30].

Окремий інтерес становить досвід апробації тренінгу з підвищення резильєнтності, де зазначено, що в більшості учасників після проходження програми спостерігалися позитивні зрушення за показниками стійкості [3, с. 10]. Водночас автори наголошують на обмеженості вибірки та необхідності подальшої перевірки результатів на ширших масивах даних, що є важливим застереженням і для оцінювання ефективності будь-яких подібних програм [3, с. 10].

У навчально-методичних посібниках із соціально-психологічного тренінгу, розроблених для працівників ризиконебезпечних професій, докладно описуються програми розвитку професійної мотивації, емоційної стійкості, нервово-психічної стійкості, профілактики емоційного вигорання та суїцидальної поведінки [2, с. 157-220]. Наголошується, що систематичне впровадження таких програм у професійне середовище сприяє зниженню рівня емоційного виснаження, покращенню якості виконання службових обов'язків і підвищенню загального рівня психологічної готовності до дії в екстремальних умовах. Ці дані опосередковано підтверджують доцільність застосування резильєнтно орієнтованих програм і у військовому середовищі.

У роботах, присвячених методології проведення тренінгів та соціально-психологічного тренінгу, окремо підкреслюється, що оцінювання ефективності програм є невід'ємним етапом їх розроблення й впровадження [2; 15]. До базових вимог відносять використання поєднання кількісних (психодіагностичні методики, стандартизовані опитувальники, шкали симптоматики) та якісних (спостереження, інтерв'ю, самооцінка учасників, групова рефлексія) методів. Такий підхід дає змогу не лише фіксувати зміни за окремими показниками, а й оцінювати суб'єктивну значущість отриманого досвіду для самих учасників.

У курсі лекцій із методології проведення тренінгів акцентується увага на необхідності чіткого формулювання цілей та очікуваних результатів, валідації змісту програми щодо означених цілей, а також урахування групової динаміки при інтерпретації результатів [15, с. 26-29]. Це означає, що для оцінювання

ефективності програми розвитку резильєнтності у військовослужбовців доцільно використовувати діагностичні методики вимірювання резильєнтності, тривожності, депресивності, стресових симптомів та аналізувати динаміку показників у до- та післятренінгових зрізах.

У статтях, присвячених реабілітаційним програмам для учасників бойових дій, також застосовуються стандартизовані опитувальники (зокрема, шкали ПТСР, життєстійкості та адаптаційних ресурсів), що дозволяє демонструвати статистично значимі позитивні зміни після участі у програмах [9; 21]. Це узгоджується з загальною тенденцією до доказовості психосоціальних інтервенцій.

Попри позитивні емпіричні результати, застосування резильєнтнісно орієнтованих та копінг-тренінгових програм має низку обмежень, які необхідно враховувати при їх упровадженні у військових підрозділах.

По-перше, у ряді досліджень фіксується проблема **обмеженої вибірки** та складних умов проведення програм (нестабільна ситуація, неможливість повної участі всіх запланованих респондентів, перерви у зв'язку з бойовою обстановкою) [3; 21]. Це знижує можливості генералізації результатів та вимагає обережності при інтерпретації отриманих даних.

По-друге, у навчально-методичних посібниках наголошується на **високих вимогах до особистості та підготовки ведучого тренінгу**. Ведучий має володіти спеціальною психологічною освітою, досвідом роботи з групами, знаннями у сфері психології здоров'я, консультативної та групової роботи, а також достатнім рівнем власної стресостійкості [2; 15]. Недотримання цих вимог, а також типові помилки тренера (ігнорування групової динаміки, недостатня увага до емоційних реакцій учасників, порушення етичних норм) можуть не лише знизити ефективність програми, але й потенційно підсилити напругу та опір [2; 15].

По-третє, результати досліджень із соціально-психологічної реадaptaції учасників бойових дій свідчать, що **тренінгові програми не можуть розглядатися як самодостатній засіб подолання тяжких посттравматичних**

станів. Вони є лише одним із елементів багаторівневої системи допомоги, що має включати медичну, психотерапевтичну, соціальну та правову підтримку [21; 30]. Особливо це стосується військовослужбовців із клінічно вираженими симптомами ПТСР, тяжкими депресивними або тривожними розладами, для яких тренінгові програми можуть виконувати радше підтримувальну або профілактичну роль, але не замінювати спеціалізоване лікування [9; 21; 31].

По-четверте, важливим обмеженням є **контекстуальна зумовленість** більшості описаних у літературі програм. Значна їх частина розроблялася для цивільного населення, студентської молоді або окремих груп ризиконебезпечних професій [2; 34; 45]. Перенесення таких програм у військове середовище потребує адаптації змісту, врахування специфіки військової субкультури, ієрархічної структури підрозділу та особливостей бойового досвіду військовослужбовців [21; 30].

Нарешті, монографічні та практичні напрацювання, присвячені засобам психологічної самопомоги в умовах тривалої травматизації, акцентують увагу на необхідності **поєднання зовнішньої допомоги та внутрішньої активності особистості**, відповідальності за власний стан і поступового формування індивідуальних стратегій відновлення [31, с. 12-20]. Це означає, що жодна, навіть добре розроблена програма, не гарантує результату без особистісної залученості учасника.

Таким чином, теоретичні положення та результати емпіричних досліджень дають підстави стверджувати, що програми розвитку психологічної резильєнтності та формування адаптивних копінг-стратегій мають суттєвий потенціал підвищення стійкості військовослужбовців до стресу, зниження інтенсивності негативних психоемоційних проявів та сприяння їхній успішній реадаптації [2; 9; 21; 26; 34; 30; 45]. Водночас їх ефективність залежить від якості методичного опрацювання, професійної підготовки ведучих, організаційних можливостей військових підрозділів та інтегрованості програм у ширшу систему медико-психологічної допомоги. Усвідомлення зазначених обмежень є необхідною умовою коректного впровадження та подальшого удосконалення

подібних інтервенцій [15; 31].

3.4 Перспективи впровадження психологічних програм у військових підрозділах

Перспективи впровадження психологічних програм у військових підрозділах визначаються сукупністю організаційних, методичних та кадрових чинників, які забезпечують можливість їхнього ефективного функціонування в умовах службово-бойової діяльності. Наукові джерела підкреслюють, що такі програми потребують адаптації до специфіки військового середовища, регулярності застосування та інтеграції у систему морально-психологічного забезпечення [9; 21; 30]. У цьому контексті ключовими напрямками подальшого розвитку є удосконалення професійної підготовки фахівців, посилення міжвідомчої взаємодії, методичне оновлення програм та використання сучасних технологічних інструментів.

Перспективи впровадження таких програм варто розглядати у кількох взаємопов'язаних площинах: організаційній, методичній, кадровій та міжвідомчій.

Організаційні перспективи та можливості інтеграції програм

У низці джерел зазначається, що психологічні програми найбільш ефективні тоді, коли вони інтегровані у повсякденну діяльність підрозділу, а не обмежуються разовими тренінгами [34, с. 76-82]. Створення стійкої системи психологічної підтримки передбачає:

- регулярність проведення занять, що дозволяє формувати та підтримувати навички саморегуляції та адаптивного реагування;
- включення резильєнтнісних компонентів у планову підготовку (наприклад, під час занять із морально-психологічного забезпечення);
- залучення командного складу як ключового чинника підтримання сприятливого психологічного клімату [9; 30].

Такі організаційні умови дозволяють мінімізувати ризик фрагментарності психологічних впливів і сприяють формуванню культури турботи про психічне здоров'я у військовому середовищі.

Методичні перспективи та інноваційні підходи

Практичні посібники та тренінгові розробки містять матеріали, які можуть бути адаптовані до потреб військових підрозділів, зокрема:

- Hardi-тренінги, спрямовані на розвиток життестійкості, залучення, контролю та виклику [9, с. 24-26];
- когнітивно-поведінкові модулі, орієнтовані на зміну неадаптивних інтерпретацій та формування гнучких стратегій подолання [45, с. 176-177];
- ігрові та симуляційні методи, які моделюють реальні бойові ситуації та сприяють формуванню навичок прийняття рішень у стресі [15, с. 18];
- наративні та сенсотвірні техніки, що посилюють суб'єктивну значущість досвіду та сприяють відновленню психологічної цілісності [34, с. 40-51].

У ряді джерел також наголошується на перспективності впровадження комплексних програм, що поєднують тренінгові заняття з індивідуальним консультуванням, освітніми модулями та вправами самодопомоги [2; 21]. Такий підхід дозволяє досягати більш стійких довготривалих результатів.

Кадрові та професійні перспективи

У наукових та методичних роботах підкреслюється, що ефективність психологічних програм значною мірою залежить від підготовки тренерів, психологів та фахівців, які безпосередньо працюють із військовослужбовцями [2; 15]. Важливими напрямками підвищення кадрового потенціалу є:

- спеціалізована підготовка військових психологів у сфері резильєнтності, кризової інтервенції та групової роботи;
- супервізійна підтримка фахівців, яка дозволяє запобігати професійному вигоранню та забезпечувати якісний рівень психологічної допомоги [15; 25];

- розширення міжвідомчої співпраці між військовими психологами, фахівцями з психічного здоров'я, соціальними службами та волонтерськими організаціями [30, с. 188-189].

У перспективі це може сприяти формуванню професійної мережі підтримки військовослужбовців і підвищити рівень доступності психологічних послуг.

Міжвідомча та системна інтеграція програм

Досвід реалізації реабілітаційних та психосоціальних програм засвідчує, що найбільш результативними є моделі, побудовані на принципах системності, міжвідомчої взаємодії та безперервності допомоги [21; 30]. Йдеться про:

- інтеграцію психологічних інтервенцій у систему медико-психологічного супроводу військовослужбовців;
- розширення співпраці з цивільними закладами, які мають досвід роботи з ПТСР та бойовою травмою;
- використання єдиних методологічних стандартів оцінювання ефективності програм.

Такі підходи дозволяють концентрувати ресурси, уникати дублювання зусиль і забезпечувати комплексність допомоги.

У сучасних умовах особливої актуальності набувають цифрові інструменти та дистанційні форми надання психологічної підтримки. У низці джерел (особливо у практичних та навчально-методичних) наголошується на доцільності використання:

- онлайн-модулів для психоосвіти та самостійної роботи військовослужбовців;
- мобільних додатків, що допомагають відстежувати рівень стресу, настроїв, сон і динаміку самопочуття;
- гібридних моделей (offline + online), які дають змогу забезпечувати безперервність психологічного супроводу навіть в умовах ротацій або віддаленого розташування підрозділів [34, с. 78-82].

Технологічні рішення розширюють можливості доступу до психологічних ресурсів і підвищують мотивацію особового складу до систематичної роботи над власним станом.

Впровадження резильєнтнісно орієнтованих програм може сприяти:

- покращенню морально-психологічного клімату;
- зміцненню згуртованості та взаємної підтримки у підрозділі;
- формуванню спільних норм, що орієнтовані на піклування про психічне здоров'я;
- зниженню стигматизації психологічної допомоги [21; 45].

У довгостроковій перспективі це може впливати на якість взаємодії в підрозділі, рівень довіри та ефективність виконання бойових задач.

У джерелах підкреслюються також певні труднощі, які необхідно враховувати:

- нестача підготовлених фахівців у зоні бойових дій;
- логістичні обмеження, що ускладнюють проведення групових занять;
- необхідність адаптації програм до умов підвищеної динаміки та непередбачуваності;
- ризик перевантаження військовослужбовців додатковими активностями у період інтенсивного виконання оперативних завдань [21; 30; 2].

Проте більшість авторів сходяться на думці, що за умови методичної гнучкості та адаптації програм ці обмеження можуть бути мінімізовані.

Таким чином, перспективи впровадження психологічних програм у військових підрозділах є доволі широкими та включають розвиток кадрового потенціалу, інтеграцію психологічної підготовки у планову діяльність, використання інноваційних методів і технологій, а також поглиблення міжвідомчої співпраці [9; 21; 30; 34]. Запровадження системних резильєнтнісно орієнтованих програм може стати важливим чинником підвищення боєготовності, адаптивності та психічного здоров'я військовослужбовців.

Їхній подальший розвиток має спиратися на доказовість, методичну виваженість, гнучкість і чутливість до контексту військової служби – підходи, що

узгоджуються з сучасними науковими уявленнями про психологічну стійкість та подолання стресу [2; 15; 25].

3.5 Висновки до розділу 3

У третьому розділі було обґрунтовано та представлено комплексну програму розвитку психологічної резильєнтності військовослужбовців, спрямовану на формування стійких адаптивних копінг-стратегій і яка потенційно може сприяти зниженню рівня тривоги, депресивних проявів і симптомів посттравматичного стресового розладу. Зміст програми ґрунтується на сучасних доказових підходах, зокрема на елементах когнітивно-поведінкової терапії, техніках тілесної та емоційної саморегуляції, навичках усвідомленості, сенсотвірній роботі та груповій взаємодії. Структура програми включає психоосвітні, тренінгові та практичні модулі, що забезпечують поступове формування навичок контролю над психофізіологічними реакціями, гнучкого мислення та ефективного стресоподолання.

Також було розроблено й описано методичні рекомендації щодо розвитку адаптивних копінг-стратегій у військовослужбовців. Акцент зроблено на формуванні когнітивної гнучкості, здатності до переоцінки стресових подій, розвитку навичок аналізу власних автоматичних думок та регуляції емоційних реакцій. Обґрунтовано доцільність використання стратегій проблемно орієнтованого подолання, планування дій, управління увагою, а також залучення соціальної підтримки як одного з ключових ресурсів психологічної стійкості. Подані рекомендації охоплюють способи розвитку самоспостереження, рефлексії та конструктивної поведінкової активності у повсякденних умовах військової служби.

Окрему увагу приділено теоретичному обґрунтуванню ефективності запропонованих підходів та аналізу можливих обмежень їх використання. Показано, що ре зультативність програм залежить від регулярності виконання вправ, мотиваційної готовності військовослужбовців, наявності кваліфікованих фахівців і сприятливого організаційного середовища. Водночас підкреслено, що

екстремальний характер бойової обстановки, ротаційний режим служби та високий рівень фізичного й психічного навантаження можуть впливати на сталість досягнутих змін і зумовлюють необхідність адаптації програм до більш гнучких, короткотривалих і контекстно чутливих форматів.

У розділі також окреслено перспективи впровадження програм розвитку резильєнтності у військових підрозділах. Визначено, що найбільш ефективним є системний підхід, який поєднує підготовку фахівців, інтеграцію психологічних занять у службову діяльність, міжвідомчу співпрацю та використання сучасних технологічних інструментів, зокрема дистанційних форматів і цифрових платформ. Зроблено висновок, що створення умов для постійної психологічної підтримки та розвитку навичок саморегуляції сприяє зниженню психоемоційного напруження, профілактиці дезадаптивних станів і підвищенню психологічної готовності військовослужбовців до виконання службово-бойових завдань у складних та непередбачуваних умовах.

Узагальнюючи результати третього розділу, можна стверджувати, що розроблена програма та подані рекомендації мають значний потенціал для підвищення психічної стійкості та адаптаційних можливостей особового складу. Їх подальший розвиток потребує системного впровадження, наукового моніторингу ефективності та гнучкої адаптації до реалій військової служби. Це створює підґрунтя для формування комплексної моделі психологічного супроводу військовослужбовців, орієнтованої на збереження їхнього психічного здоров'я та підвищення ефективності професійної діяльності.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу всебічно розкрити специфіку взаємозв'язку психологічної резильєнтності з вибором та ефективністю копінг-стратегій військовослужбовців, а також розробити комплекс практичних рекомендацій для підвищення стійкості особового складу до бойового стресу. Досягнення поставленої мети стало можливим завдяки послідовному та ґрунтовному виконанню всіх завдань, що забезпечило теоретичну, емпіричну та прикладну цілісність дослідження.

У межах першого завдання було здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до проблематики психологічної резильєнтності та копінг-стратегій. Це дозволило визначити психологічну резильєнтність як багатокomпонентний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні та поведінкові характеристики, які забезпечують людині здатність адаптуватися до впливу стресових подій та відновлювати психічну рівновагу. Особливості резильєнтності військовослужбовців знайшли відображення у специфічному поєднанні особистісних якостей, сформованих під впливом умов служби, професійних вимог та бойового досвіду. Аналіз теоретичних напрацювань щодо копінг-стратегій дозволив уточнити, що поведінкові моделі подолання стресу суттєво варіюють залежно від рівня внутрішніх ресурсів, індивідуально-психологічних особливостей та ступеня травматичності ситуації. Теоретичний аналіз створив основу для формулювання гіпотез та визначення напрямів емпіричного дослідження.

Друге завдання передбачало оцінку рівня психологічної резильєнтності військовослужбовців. Дослідження проводилося на вибірці з 65 військових бойової роти ударних БПЛА. Аналіз отриманих результатів засвідчив, що переважна більшість респондентів характеризуються середнім або підвищеним рівнем резильєнтності, що свідчить про здатність адаптуватися до постійного бойового навантаження, швидко орієнтуватися у змінних обставинах та використовувати внутрішні ресурси для збереження психологічної рівноваги. Однак у частини військовослужбовців було виявлено знижену резильєнтність,

що вказує на підвищену вразливість до впливу стресорів, ризик швидшого виснаження та можливі труднощі у підтриманні психоемоційної стабільності. Важливо, що результати продемонстрували не лише різну вираженість загального рівня резильєнтності, але й варіативність окремих її компонентів – таких як впевненість у власних силах, емоційна гнучкість, здатність до відновлення, навички самоконтролю. Це свідчить про те, що резильєнтність військовослужбовців має диференційовану структуру, і тому її розвиток потребує комплексного підходу.

У межах третього завдання було проаналізовано типи копінг-стратегій військовослужбовців. Дані показали, що 59% респондентів використовують переважно адаптивні копінги, що включають самоконтроль, прийняття відповідальності, аналіз ситуації та пошук соціальної підтримки. Ці стратегії є характерними для військовослужбовців, які мають вищий рівень психологічної резильєнтності та ефективніше адаптуються до екстремальних і бойових умов. Виявлено також застосування низки дезадаптивних стратегій, таких як уникнення, дистанціювання, емоційна конфронтація, що більш притаманні військовим з низькою резильєнтністю. Ці стратегії не забезпечують довготривалої стабілізації психоемоційного стану та можуть призвести до погіршення психологічного функціонування.

Емпіричне дослідження також включало оцінку психоемоційного стану військовослужбовців. Протягом діагностики було встановлено, що значна частина вибірки має субклінічні показники тривоги та депресії, що є характерним для військових, які перебувають у тривалих бойових умовах. Виявлення клінічно значущих симптомів ПТСР у 11% респондентів підтверджує вплив бойових стресорів на психічне здоров'я та підкреслює важливість впровадження систем психологічної підтримки, спрямованих на профілактику й мінімізацію наслідків бойового стресу.

Четверте завдання було спрямоване на встановлення взаємозв'язку між резильєнтністю та ефективністю копінг-стратегій. Результати кореляційного аналізу підтвердили гіпотезу H1. Було виявлено виражений негативний зв'язок

між рівнем психологічної резильєнтності та показниками тривоги, депресії та посттравматичних симптомів, що підтримує уявлення про потенційну захисну роль резильєнтності щодо психічного здоров'я військовослужбовців. Одночасно було встановлено позитивний зв'язок між резильєнтністю та адаптивними копінг-стратегіями, що свідчить про те, що високий рівень внутрішніх ресурсів пов'язаний із частішим використанням конструктивних форм поведінкового реагування. Військовослужбовці з низьким рівнем резильєнтності виявляли більшу схильність до дезадаптивних стратегій, що відображає складнощі у збереженні психоемоційної рівноваги й адаптації до навантаження. При цьому окремі копінг-стратегії, що можуть бути тактично важливими в бойових умовах, виявилися асоційованими зі зниженням резильєнтності, що підкреслює складність і багатовимірність психічної адаптації військовослужбовців

Водночас слід підкреслити, що дане дослідження має кореляційний дизайн, що не дозволяє робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки. На підставі отриманих даних неможливо визначити, чи є висока резильєнтність передумовою вибору адаптивних копінг-стратегій, чи, навпаки, регулярне використання адаптивних копінгів сприяє розвитку резильєнтності. Для з'ясування наряду цих взаємозв'язків необхідним є проведення лонгітудного дослідження, що виходить за межі завдань та методологічних можливостей даного дослідження.

У п'ятому завданні було розроблено програму розвитку психологічної резильєнтності для військовослужбовців, яка враховує результати теоретичного та емпіричного аналізу. Програма включає елементи психоосвіти, тренінги розвитку емоційної гнучкості, вправи усвідомленості, техніки тілесної регуляції, прийоми когнітивно-поведінкової саморегуляції та спеціальні вправи для зниження проявів тривоги, депресії та симптомів ПТСР. Значна увага приділена навичкам ефективної комунікації, мобілізації соціальної підтримки, зміцненню внутрішнього локусу контролю та формуванню здатності реалістично оцінювати ситуації. Запропонована програма може бути адаптована до групових та

індивідуальних форм роботи, а також інтегрована в систему психологічного забезпечення підрозділів.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про взаємозв'язок між резильєнтністю та копінг-стратегіями в умовах бойової діяльності. Робота уточнює роль резильєнтності як ключового чинника адаптації та збереження психічної рівноваги військових, а також демонструє складність і багатовимірність поведінкових моделей подолання стресу. Отримані результати можуть використовуватися як основа для подальших наукових розробок та емпіричних досліджень у сфері військової психології.

Практичне значення роботи полягає у можливості застосування результатів дослідження у діяльності військових психологів, інструкторів, командирів підрозділів та фахівців з реабілітації. Програма розвитку резильєнтності, розроблена в рамках роботи, може бути використана для організації тренінгів, навчальних занять, психопрофілактичних заходів, а також як інструмент планування індивідуальної та групової роботи з військовослужбовцями. Вона здатна сприяти зменшенню психологічного виснаження, запобіганню розвитку дезадаптивних реакцій, підтримці психічного здоров'я та підвищенню ефективності виконання службових завдань.

Втім, дослідження має низку обмежень. Вибірка включала військовослужбовців конкретного підрозділу, що зумовлює певні особливості бойової діяльності та специфічність отриманих результатів. Крім того, використання самозвітних методик може впливати на точність отриманих даних, оскільки не всі респонденти однаково відкрито повідомляють про свій психоемоційний стан. Подальші дослідження можуть передбачати розширення вибірки, застосування комбінації кількісних та якісних методів, аналіз динаміки резильєнтності у різні періоди служби та оцінку ефективності впроваджених програм розвитку психологічної стійкості.

Підсумовуючи результати, можна зробити висновок, що психологічна резильєнтність є важливим чинником адаптації військовослужбовців та пов'язана зі здатністю до ефективного подолання стресу в умовах бойових дій.

Високий рівень резильєнтності асоціюється із частішим застосуванням адаптивних копінг-стратегій та нижчою вираженістю тривоги, депресії й симптомів ПТСР. Розроблена програма розвитку резильєнтності має значний потенціал для практичного застосування в системі психологічного забезпечення військових підрозділів та може сприяти зміцненню психічного здоров'я й ефективності військовослужбовців у виконанні службових завдань.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості коннора – девідсона-10 (cd-risc-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт / Н. Школіна та ін. *Rheumatology*. 2020. № 2 (80). С. 66–72. URL: <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236> (дата звернення: 14.11.2025).
2. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теоретико-методологічні основи соціально- психологічного тренінгу : навч. посіб. 2016. 251 с.
3. Афузова Г. В., Кротенко В. І., Найдьонова Г. О. Тренінг як засіб розвитку резильєнтності майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2024. № 46. С. 5–11. URL: <https://doi.org/10.31392/udu-nc.series19.2024.46.01> (дата звернення: 14.11.2025).
4. Афузова Г., Найдьонова Г. Резильєнтність як чинник збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2023. № 53. С. 100–104.
5. Боснюк В. Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Мультимедійне навчальне видання. Х.: НУЦЗУ, 2020. 141 с.
6. Гусак В., Господарьов Д., Луцак В. 5.3. Статистичний критерій w (критерій Шапіро-Уїлка). *StudFiles*. URL: <https://studfile.net/preview/14792266/page:12/> (дата звернення: 14.11.2025).
7. Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни : метод. посіб. / О. Кокун та ін. Київ : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с.
8. Дмитришин С. Резильєнтність особистості: сутність феномену та методи розвитку в освітньому середовищі. *Науково-практична конференція : матеріали науково-практ. конф., м. Львів, 27–28 черв. 2025 р. 2025*. С. 72–76.

9. Зливков В., Лукомська С. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. С. 24–30. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-65-1-24-30> (дата звернення: 15.11.2025).
10. Карамушка Л. М., Клочко А. О. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*. 2020. І, № 55. С. 23–29.
11. Карамушка Л. Тренінг розвитку продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. *Організаційна психологія Економічна психологія*. 2024. Т. 31, № 1. С. 23–39. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2024.1.31.2> (дата звернення: 15.11.2025).
12. Кіреєва З., Турлаков І. Взаємозв'язок резильєнтності та копінг-стратегій осіб під час війни. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2024. № 2(44). С. 1321–1332. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-2\(44\)-1321-1332](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-2(44)-1321-1332) (дата звернення: 14.11.2025).
13. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
14. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
15. Корнієнко І. О., Алмаші С. І. Методологія проведення тренінгів : курс лекцій. Мукачево : МДУ, 2016. 60 с.
16. Кулаєва Т. Психологічні особливості переживання самотності в дорослому віці : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Київ, 2023. 243 с.
17. Лазос Г. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. № 14. С. 26– 64.

18. Мерзлякова О. Психологічні чинники індивідуальної і колективної стійкості та опору військовій агресії (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського*. 2023. № 17. С. 110–124.
19. Мерзлякова О. Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського*. 2023. № 18. С. 96-120.
20. Методи аналізу даних у психологічних дослідженнях : навч. посіб. / В. М. Краєвський та ін. Ірпінь : Державний податковий ун-т, 2024. 144 с.
21. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР* : зб. тез доп., м. Київ-Біла Церква, 30 верес. 2023 р. Київ-Біла Церква, 2023. С. 268.
22. Мірошніченко О. А., Косигіна О. В. Копінг-стратегії адаптації особистості до життєдіяльності в умовах стресу. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2024. Т. V, № 24. С. 94–103.
23. Міщенко М. Психологічна стійкість (резильєнтність) в умовах війни. *Modern engineering and innovative technologies*. 2023. № 28-02. С. 7–10. URL: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-28-02-002> (дата звернення: 14.11.2025).
24. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг-повіднки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Psychological Prospects Journal*. 2022. № 40. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-mus> (дата звернення: 14.11.2025).
25. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України: навч.-метод. посіб./ За ред. генерал-майора В. Ключкова. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.

26. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни: колективна монографія / авт. кол. : Ю. Ю. Чистовська та ін.; за заг. ред. Ю. Ю. Чистовської, О. В. Куліш. Черкаси: ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2024. 168 с.
27. Руденко О., Гонтар Ю. Структура резилієнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 2. С. 73–78.
28. Соловей-Лагода О. А. Резилієнтність особистості: поняття, моделі та техніки плекання. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2023. № 2(3). С. 32–44. URL: [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2\(3\).4](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2(3).4) (дата звернення: 14.11.2025).
29. Стасюк В. В. Соціально-психологічна реадаптація учасників бойових дій в сучасних умовах. *Вісник Національної академії оборони*. 2010. № 3. С. 185–194.
30. Стасюк В. В. Соціально-психологічна реадаптація учасників бойових дій в сучасних умовах. *Вісник Національної академії оборони. Питання психології*. 2010. № 3 (16). С. 185–194.
31. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогли в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
32. Уроки резильєнтності від українських громадських організацій. *hive mind community*. URL: <https://ua.hive-mind.community/blog/386,uroki-reziljentnosti-vid-ukrayinskix-gromadskix-organizacii> (дата звернення: 15.11.2025).
33. Чекстере О. Ю. Життєстійкість, резильєнтність і копінг стратегії як психологічні феномени, що сприяють адаптивності особистості. I International Scientific and Theoretical Conference «Scientific method: reality and future trends of researching» : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. м. Загреб, 24 берез. 2023 р. Загреб, 2023. С. 222-228. URL:

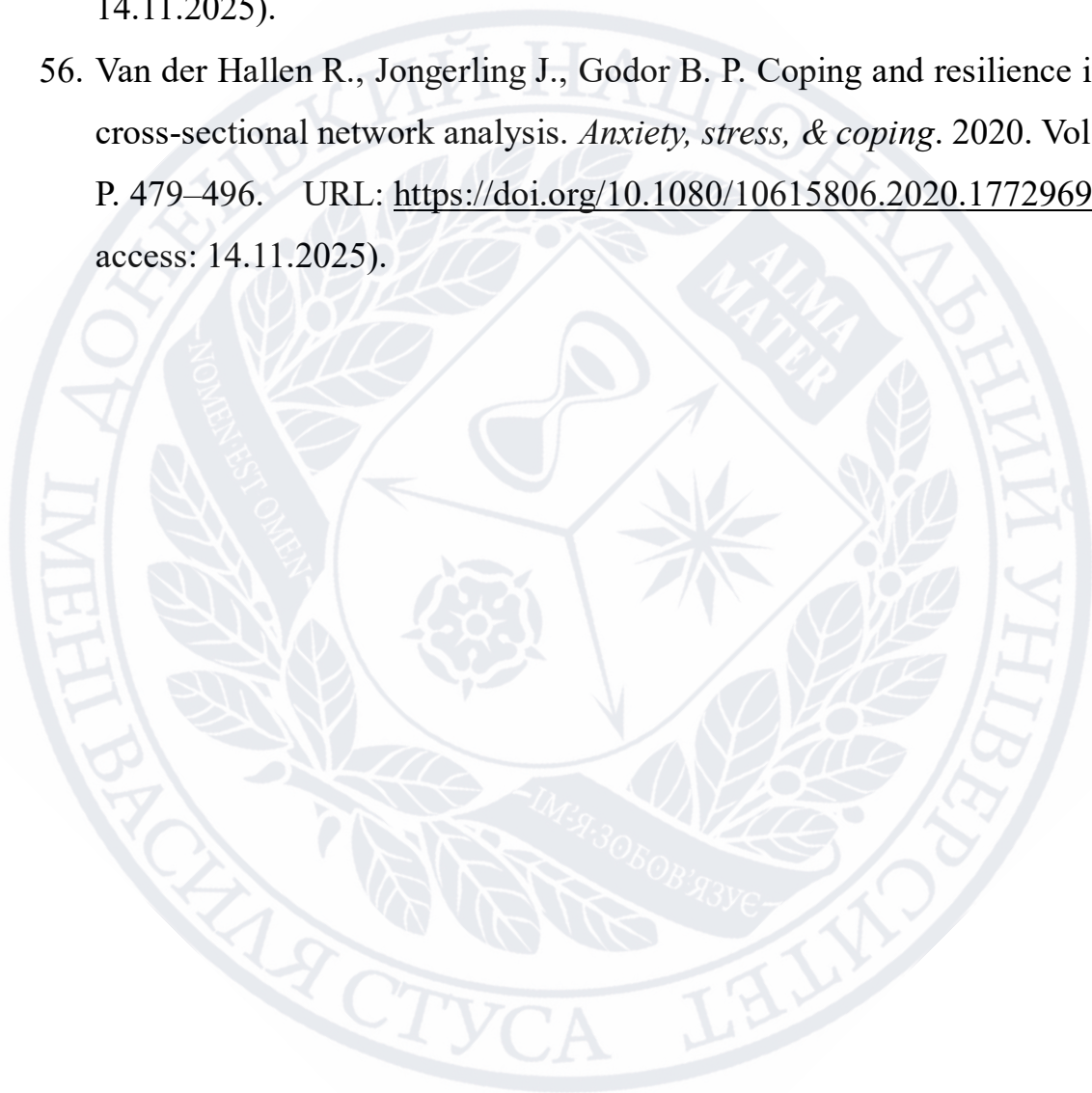
<https://previous.scientia.report/index.php/archive/issue/view/24.03.2023> (дата звернення: 14.11.2025).

34. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практ. посіб. / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2022. 128 с.
35. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції | Психосоматична медицина та загальна практика. *Психосоматична медицина та загальна практика*. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8> (дата звернення: 14.11.2025).
36. Bulatevych N., Kryt O. The impact of coping strategies on the resilience and psycho-emotional state of adolescents. *Psychological journal*. 2025. Т. 11, № 1. С. 55–67. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1.5> (дата звернення: 14.11.2025).
37. Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder / N. J. Thompson et al. *Journal of affective disorders*. 2018. Vol. 225. P. 153–159. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049> (date of access: 14.11.2025).
38. Coping strategies of Dutch servicemembers after deployment / L. G. M. de Kruijff et al. *Military medical research*. 2019. Vol. 6, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40779-019-0199-4> (date of access: 14.11.2025).
39. Khaustova O., Assonov D. Development of resilience concept inscientific literature of recent years. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2019. Т. 4, № 4. С. 1–15. URL: https://www.researchgate.net/publication/342344952_Development_of_resilience_concept_in_scientific_literature_of_recent_years (дата звернення: 14.11.2025).
40. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, Incorporated, 1984.

41. Mazzulo, Nichole Noel, "Relations between Veterans' Coping Strategies and Symptoms of PTSD and Depression" (2018). *Electronic Theses and Dissertations*. 1826. <https://digitalcommons.memphis.edu/etd/1826>
42. Melnychuk T., Lukianchuk V. Coping strategies as a factor in stress resistance of military and civilians in war conditions. *Організаційна психологія Економічна психологія*. 2025. Т. 35, № 2. С. 7–15. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2025.2.35.1> (дата звернення: 14.11.2025).
43. Meredith, Lisa S., Cathy Donald Sherbourne, Sarah J. Gaillot, Lydia Hansell, Hans V. Ritschard, Andrew M. Parker, and Glenda Wrenn, Promoting Psychological Resilience in the U.S. Military. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2011. URL: <https://www.rand.org/pubs/monographs/MG996.html>. (date of access: 14.11.2025).
44. Muzychko L. Psychological resources of the personality and its resiliency. *Social and Practical Psychology Journal*. 2023. № 1. С. 28–33. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-2023-1-5> (дата звернення: 14.11.2025).
45. Novak T. V., Bodnar M. B. Психологічний тренінг у подоланні життєвих криз: досвід роботи з молоддю. *Scientific notes of Lviv State University of life safety. Pedagogy and psychology*. 2025. № 1(5). С. 174–180. URL: <https://doi.org/10.32782/3041-1297/2025-1-23> (дата звернення: 14.11.2025).
46. Nwaogu J. M., Chan A. P. C. The impact of coping strategies and individual resilience on anxiety and depression among construction supervisors. *Buildings*. 2022. Vol. 12, no. 12. P. 2148. URL: <https://doi.org/10.3390/buildings12122148> (date of access: 14.11.2025).
47. Potapchuk Y., Polishchuk O. Resilience - the potential for personal recovery in difficult life circumstances. *Psychological Journal*. 2024. № 11. С. 45–52. URL: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.11.2023.298404> (дата звернення: 14.11.2025).
48. Preventing and mitigating post-traumatic stress: a scoping review of resilience interventions for military personnel in pre deployment / Z. Sun et al. *Psychology*

- research and behavior management*. 2024. Volume 17. P. 2377–2389. URL: <https://doi.org/10.2147/prbm.s459220> (date of access: 14.11.2025).
49. Relationship between emotion regulation skills, resilience, depression and anxiety symptom severity in patients with mood disorders and non-clinical participants: a mediation model / H. S. Do et al. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1007/s00406-025-02050-8> (date of access: 14.11.2025).
50. Resilience and its association with post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression symptomatology in the aftermath of trauma: a cross-sectional study from Nepal / S. Dhungana et al. *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65, S1. P. S673–S674. URL: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1732> (date of access: 14.11.2025).
51. Shaikhislamov Z. R., Horbenko V. Y. Theoretical approaches to determining the coping strategy of personal behavior. *Scientific notes of Taurida National V.I. Vernadsky University, series Psychology*. 2023. № 1. С. 64–69. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/11> (дата звернення: 14.11.2025).
52. Shebanova V. I., Didenko H. O. Coping-behavior in modern psychological researches. *Problems of modern psychology : collection of research papers of kamianets-podilskyi national ivan ohiienko university, G. S. kostiuk institute of psychology of the national academy of educational sciences of ukraine*. 2018. № 39. С. 368–379. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-39.368-379> (дата звернення: 14.11.2025).
53. Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience / A. S. Ramadianto et al. *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03745-1> (date of access: 14.11.2025).
54. Toward preventing post-traumatic stress disorder: development and testing of a pilot predeployment stress inoculation training program / L. Hourani et

- al. *Military medicine*. 2016. Vol. 181, no. 9. P. 1151–1160.
URL: <https://doi.org/10.7205/milmed-d-15-00192> (date of access: 14.11.2025).
55. Trauma, coping, resilience, and psychological well-being of chinese healthcare workers during the COVID-19 pandemic / S. Zhang et al. *Journal of mood & anxiety disorders*. 2024. P. 100046.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100046> (date of access: 14.11.2025).
56. Van der Hallen R., Jongerling J., Godor B. P. Coping and resilience in adults: a cross-sectional network analysis. *Anxiety, stress, & coping*. 2020. Vol. 33, no. 5. P. 479–496. URL: <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1772969> (date of access: 14.11.2025).



ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкман

Ім'я та прізвище _____ **Дата** _____

Вік _____ **Стать** _____

Інструкція: Вам пропонується 50 тверджень, які описують Вашу поведінку у важкій життєвій ситуації. Оцініть, як часто такі варіанти поведінки проявляються у Вас. Відмітьте потрібний варіант в таблиці позначками «*» або «X».

№	ОПИНИВШИСЬ У СКРУТНІЙ СИТУАЦІЇ, Я...	ніколи	рідко	іноді	часто
1	Зосереджувався на тім, що мені потрібно було робити далі – на наступному кроці.	0	1	2	3
2	Починав щось робити, знаючи, що це все одно не буде працювати: головне – робити хоч що-небудь.	0	1	2	3
3	Намагався схилити тих, хто стоїть вище, до того, аби вони змінили свою думку.	0	1	2	3
4	Говорив з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію.	0	1	2	3
5	Критикував та докоряв собі.	0	1	2	3
6	Намагався не спалювати за собою мости, лишаючи все так, як воно є.	0	1	2	3
7	Сподівався на диво.	0	1	2	3
8	Мирився з долею: буває, що мені не щастить.	0	1	2	3
9	Поводив себе, як ніби нічого не сталося.	0	1	2	3
10	Намагався не показувати своїх почуттів.	0	1	2	3
11	Намагався побачити в ситуації щось позитивне.	0	1	2	3
12	Спав більше, ніж зазвичай.	0	1	2	3
13	Зривав свою досаду на тих, хто накликав на мене проблеми.	0	1	2	3
14	Шукав співчуття і розуміння у кого-небудь.	0	1	2	3
15	У мене виникала потреба виразити себе творчо.	0	1	2	3
16	Намагався забути все це.	0	1	2	3
17	Звертався за допомогою до фахівців.	0	1	2	3
18	Змінювався або зростав як особистість в позитивну сторону.	0	1	2	3
19	Вибачався або намагався все заглидити.	0	1	2	3
20	Складав план дій.	0	1	2	3

21	Намагався дати вихід своїм почуттям.	0	1	2	3
22	Розумів, що я сам викликав цю проблему.	0	1	2	3
23	Набирався досвіду в цій ситуації.	0	1	2	3
24	Говорив з ким-небудь, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації.	0	1	2	3
25	Намагався поліпшити своє самопочуття їжею, випивкою, курінням або ліками.	0	1	2	3
26	Ризикував відчайдушно.	0	1	2	3
27	Намагався діяти не занадто поспішно, – довіряючись першому пориву.	0	1	2	3
28	Знаходив нову віру в щось.	0	1	2	3
29	Знову відкривав для себе щось важливе.	0	1	2	3
30	Щось змінював так, що все налагоджувалося.	0	1	2	3
31	В цілому уникав спілкування з людьми.	0	1	2	3
32	Не допускав це до себе, намагаючись про це особливо не замислюватись.	0	1	2	3
33	Питав поради у родича або друга, якого поважав.	0	1	2	3
34	Старався, щоб інші не знали, як погано йдуть справи.	0	1	2	3
35	Відмовлявся сприймати це дуже серйозно.	0	1	2	3
36	Говорив з кимось про те, що я відчуваю.	0	1	2	3
37	Стояв на своєму і боровся за те, що хотів.	0	1	2	3
38	Зганяв це на інших людях.	0	1	2	3
39	Користувався минулим досвідом – мені доводилося вже потрапляти в такі ситуації.	0	1	2	3
40	Знав, що треба робити, і подвоював свої зусилля, щоб все налагодити.	0	1	2	3
41	Відмовлявся вірити, що це справді сталося.	0	1	2	3
42	Я давав собі обіцянку, що наступного разу все буде по-іншому.	0	1	2	3
43	Знаходив пару інших способів вирішення проблеми.	0	1	2	3
44	Старався, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах.	0	1	2	3
45	Щось змінював у собі.	0	1	2	3
46	Хотів, щоб усе це швидше якось налагодилося чи скінчилося.	0	1	2	3
47	Уявляв собі, фантазував, як все це могло б обернутися.	0	1	2	3
48	Молився.	0	1	2	3
49	Прокручував в голові, що мені сказати або зробити.	0	1	2	3
50	Думав про те, як би в даній ситуації діяла людина, якою я захоплююсь, і намагався наслідувати її.	0	1	2	3

Статистика надійності

Альфа Кронбаха	Частина 1	Значення N елементів	0,699 25a
	Частина 2	Значення N елементів	0,635 25b
	Загальне N елементів		50
	Корреляція між формами		0,633
	Коефіцієнт Спірмена-Брауна		0,775
Коефіцієнт половинного розщеплення Гуттмана			0,775
			0,774

Статистика надійності

Альфа Кронбаха	N елементів
,797	50

а. Пункти - : м4_1, м4_2, м4_3, м4_4, м4_5, м4_6, м4_7, м4_8, м4_9, м4_10, м4_11, м4_12, м4_13, м4_14, м4_15, м4_16, м4_17, м4_18, м4_19, м4_20, м4_21, м4_22, м4_23, м4_24, м4_25.

б. Пункти - : м4_26, м4_27, м4_28, м4_29, м4_30, м4_31, м4_32, м4_33, м4_34, м4_35, м4_36, м4_37, м4_38, м4_39, м4_40, м4_41, м4_42, м4_43, м4_44, м4_45, м4_46, м4_47, м4_48, м4_49, м4_50.

ДОДАТОК Б

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)**Ім'я та прізвище** _____ **Дата** _____**Вік** _____ **Стать** _____

Інструкція: Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, обвівши кружечком відповідну цифру:

0 = повністю невірно

1 = зрідка вірно

2 = вірно час від часу

3 = часто вірно

4 = вірно майже у всіх випадках

№	Твердження	Повністю невірно	Зрідка вірно	Вірно час від часу	Часто вірно	Вірно майже у всіх випадках
1	Здатний адаптуватися до змін	0	1	2	3	4
2	Можу впоратися з усім, що трапиться	0	1	2	3	4
3	Дивлюся на речі з гумористичного боку	0	1	2	3	4
4	Впевнений, що подолання стресу зміцнює	0	1	2	3	4
5	Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів	0	1	2	3	4
6	Можу досягти своїх цілей не зважаючи на перепони	0	1	2	3	4
7	Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно	0	1	2	3	4
8	Важко розчарувати невдачею	0	1	2	3	4
9	Думаю про себе як про сильну людину	0	1	2	3	4
10	Можу впоратися з неприємними почуттями	0	1	2	3	4

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Ім'я та прізвище _____ *Дата* _____

Вік _____ *Стать* _____

Інструкція: не звертайте уваги на цифри, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною.

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

- 3 Весь час.
- 2 Часто.
- 1 Час від часу, іноді.
- 0 Зовсім не відчуваю.

2. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише в дуже малому ступені це так.
- 3 Це зовсім не так.

3. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

- 3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
- 2 Це так, але страх не дуже сильний.
- 1 Іноді, але це мене не турбує.
- 0 Зовсім не відчуваю.

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

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5. Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6. Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7. Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

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

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10. Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

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

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13. У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

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

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)**Ім'я та прізвище** _____ **Дата** _____**Вік** _____ **Стать** _____

Інструкція: далі будуть перераховані проблеми з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптові почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4

9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

ДОДАТОК Д

№ з/п	Стать	Вік	Тривога	Депресія	Загальний бал PCL-5	Рівень резильєнтності	Конфронтація ср.зн.	Дистанціювання ср.зн.	Самоконтроль ср.зн.	Пошук соціальної підтримки ср.зн.	Прийняття відповідальності ср.зн.	Втеча-уникнення ср.зн.	Планування вирішення проблеми ср.зн.	Позитивна переоцінка ср.зн.	Ср.зн. адаптивних копінгів	Ср.зн. умовно неадаптивних копінгів
1	Ж	30	13	12	32	7	1,7	2,7	1,7	1,2	1,0	2,5	2,3	2,1	1,7	2,3
2	Ч	33	9	9	28	9	2,0	2,5	2,1	0,8	0,8	2,3	2,0	1,4	1,4	2,3
3	Ч	42	10	5	25	8	2,7	2,0	2,3	1,0	1,5	2,6	1,8	2,4	1,8	2,4
4	Ч	47	4	8	18	17	2,3	1,3	1,4	1,7	1,5	2,9	2,0	1,1	1,5	2,2
5	Ч	41	4	5	11	26	1,7	1,3	2,1	1,0	2,5	1,6	2,5	1,3	1,9	1,5
6	Ч	39	8	8	22	23	2,0	1,3	1,6	2,3	1,3	0,5	1,7	1,7	1,7	1,3
7	Ч	29	3	7	19	18	1,7	1,7	1,3	1,3	1,0	2,3	1,7	1,3	1,3	1,9
8	Ч	52	9	10	35	10	1,8	2,7	1,4	1,3	1,0	2,5	1,3	2,7	1,6	2,3
9	Ч	49	12	13	26	12	1,3	1,8	1,1	0,5	1,3	2,8	1,7	1,1	1,1	2,0
10	Ч	38	5	7	48	11	2,7	2,3	0,9	1,2	0,5	2,5	1,8	1,4	1,2	2,5
11	Ч	31	4	8	25	16	2,5	2,0	2,3	1,2	0,8	2,1	2,2	1,4	1,6	2,2
12	Ч	50	9	4	18	22	2,3	1,7	2,4	2,0	1,8	0,8	1,3	2,0	1,9	1,6
13	Ч	38	10	9	9	21	1,7	2,3	1,4	2,5	2,3	1,9	1,2	2,4	2,0	2,0
14	Ч	41	3	6	17	28	2,5	1,5	2,6	1,7	2,3	1,3	2,3	1,4	2,1	1,8
15	Ч	55	6	9	16	24	0,8	1,2	0,7	1,3	2,8	1,6	1,7	1,4	1,6	1,2
16	Ж	28	5	3	21	27	2,7	1,2	2,4	2,5	2,5	0,6	2,7	1,0	2,2	1,5
17	Ч	25	4	4	23	28	1,3	2,2	1,4	2,3	2,0	0,8	2,2	2,4	2,1	1,4
18	Ч	51	8	9	28	19	1,7	1,5	2,0	1,8	1,8	2,5	1,5	1,0	1,6	1,9
19	Ч	29	2	6	17	34	1,0	0,8	2,6	2,2	2,8	0,9	2,3	2,4	2,5	0,9
20	Ч	37	4	9	14	25	1,8	2,2	2,4	1,5	2,5	2,4	1,8	1,0	1,9	2,1
21	Ч	32	9	7	29	23	2,5	2,3	2,0	1,5	1,0	0,9	2,3	1,1	1,6	1,9
22	Ж	33	5	2	32	33	1,7	1,0	2,3	2,5	2,5	0,8	2,0	2,1	2,3	1,1
23	Ч	42	6	4	12	36	2,0	1,7	2,9	1,2	1,8	1,0	2,2	2,0	2,0	1,6
24	Ч	31	8	10	7	18	1,2	1,8	1,0	1,5	2,0	1,9	1,3	1,7	1,5	1,6
25	Ч	46	10	8	26	18	1,3	2,7	1,4	1,3	2,5	1,6	1,0	1,6	1,6	1,9
26	Ч	40	4	5	14	10	2,3	2,0	1,0	1,0	0,8	2,6	2,0	1,3	1,2	2,3
27	Ч	34	3	8	24	22	1,2	1,2	1,0	1,7	1,8	1,0	2,2	1,3	1,6	1,1
28	Ч	29	10	9	23	21	0,7	1,0	1,3	2,0	2,0	0,5	0,8	2,3	1,7	0,7
29	Ч	28	4	8	30	16	1,5	1,7	1,0	0,8	1,5	2,3	1,5	2,1	1,4	1,8
30	Ч	48	5	6	42	13	2,8	2,7	1,4	1,5	1,0	2,4	1,7	2,0	1,5	2,6
31	Ч	44	9	10	18	22	1,3	1,3	0,9	2,3	2,5	0,8	1,3	2,7	1,9	1,1
32	Ч	24	2	2	20	17	2,0	2,0	1,1	1,2	1,8	2,0	1,7	1,7	1,5	2,0
33	Ч	26	9	11	51	9	2,5	1,8	1,3	1,2	1,8	2,9	1,5	1,9	1,5	2,4

ДОДАТОК Д. Продовження

№ з/п	Стать	Вік	Тривога	Депресія	Загальний бал PCL-5	Рівень резильєнтності	Конфронтація ср.зн.	Дистанціювання ср.зн.	Самоконтроль ср.зн.	Пошук соціальної підтримки ср.зн.	Прийняття відповідальності ср.зн.	Втеча-уникнення ср.зн.	Планування вирішення проблеми ср.зн.	Позитивна переоцінка ср.зн.	Ср.зн. адаптивних копінгів	Ср.зн. умовно неадаптивних копінгів
34	Ч	31	5	4	31	29	1,0	0,8	2,3	2,8	1,5	1,0	2,0	2,9	2,3	0,9
35	Ч	50	10	9	30	25	0,5	1,5	1,0	1,8	2,3	1,3	1,0	2,9	1,8	1,1
36	Ч	37	6	3	16	37	1,3	1,5	1,9	1,5	2,5	0,6	2,7	2,9	2,3	1,2
37	Ч	40	12	8	11	24	1,7	1,8	1,1	1,3	1,3	1,4	1,7	1,9	1,5	1,6
38	Ч	32	9	8	37	8	2,2	2,7	1,1	0,8	1,3	2,4	1,8	1,7	1,4	2,4
39	Ч	52	8	10	44	14	2,3	2,5	2,4	1,3	2,0	2,6	1,5	1,9	1,8	2,5
40	Ч	44	9	12	28	22	1,2	0,5	1,4	1,0	1,8	1,5	2,3	1,3	1,6	1,1
41	Ч	39	3	6	29	35	1,2	1,3	2,1	2,3	2,3	1,1	1,7	2,3	2,1	1,2
42	Ч	47	4	3	31	30	0,7	1,0	2,0	2,2	2,0	1,5	2,7	1,9	2,1	1,1
43	Ж	38	2	6	23	27	1,0	1,3	2,3	1,8	1,8	1,3	2,8	2,3	2,2	1,2
44	Ч	38	6	9	20	23	1,5	0,8	1,7	1,7	1,5	0,6	1,5	0,9	1,4	1,0
45	Ч	34	5	7	18	38	1,5	0,7	2,4	2,7	1,5	0,4	1,8	2,4	2,2	0,8
46	Ч	56	4	9	30	23	2,0	0,7	2,7	2,3	1,0	0,8	0,5	2,7	1,9	1,1
47	Ч	42	2	7	25	26	0,8	1,7	2,4	1,7	2,8	0,9	1,8	2,6	2,3	1,1
48	Ч	45	6	7	18	28	1,3	1,8	1,7	2,3	2,5	0,8	1,7	2,0	2,0	1,3
49	Ч	36	5	4	17	39	0,8	0,8	2,3	1,8	2,3	0,6	2,2	1,9	2,1	0,8
50	Ж	26	2	6	14	33	1,7	1,8	1,1	1,3	2,0	1,3	1,5	2,0	1,6	1,6
51	Ч	48	9	10	17	20	2,7	1,2	1,6	2,0	1,3	2,6	1,8	1,0	1,5	2,2
52	Ч	41	4	7	29	27	1,5	0,7	2,6	2,7	2,0	1,0	1,5	1,7	2,1	1,1
53	Ч	32	7	4	32	32	1,8	1,2	1,4	0,8	2,5	1,5	1,3	2,6	1,7	1,5
54	Ч	49	6	10	11	22	1,5	1,5	2,9	0,8	2,8	1,1	1,2	2,0	1,9	1,4
55	Ч	27	7	5	30	30	1,7	0,5	1,7	2,2	2,3	0,6	1,7	1,4	1,8	0,9
56	Ч	43	4	5	24	36	2,2	1,5	2,4	1,2	2,8	0,5	2,0	1,4	2,0	1,4
57	Ч	27	3	7	19	35	1,0	0,8	1,6	2,3	1,3	1,6	1,8	1,3	1,7	1,2
58	Ч	42	4	3	22	31	0,8	1,0	1,7	1,8	2,5	1,3	1,5	2,3	2,0	1,0
59	Ч	31	10	8	16	19	1,7	1,3	1,9	1,2	2,3	1,6	2,2	0,9	1,7	1,5
60	Ч	39	5	10	31	24	1,8	1,7	2,0	1,0	2,5	0,5	1,7	1,1	1,7	1,3
61	Ч	34	8	9	18	18	2,3	2,2	0,9	0,7	1,5	1,3	1,5	1,1	1,1	1,9
62	Ж	34	13	12	34	14	2,5	2,3	2,1	1,2	1,0	2,4	1,7	1,4	1,5	2,4
63	Ч	48	9	9	14	25	1,0	2,5	1,4	0,7	3,0	0,9	1,8	1,3	1,6	1,5
64	Ч	32	5	7	27	30	2,0	1,5	1,6	2,8	1,8	0,3	2,0	2,1	2,1	1,3
65	Ч	30	7	4	29	37	1,8	1,3	2,7	2,2	2,8	1,1	1,2	2,4	2,2	1,4

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

ЗАНЯТТЯ 1. Психоедукація: стрес, резильєнтність, копінг-стратегії

Вступний етап (10 хв)

Мета: актуалізувати досвід учасників, налаштувати групу на роботу.

Психолог коротко пояснює мету заняття, встановлює правила безпеки: добровільність, конфіденційність, повага. Далі звертається до учасників: «Пригадайте, будь ласка, ситуацію, коли вам доводилося швидко збиратися у стресі. Які реакції були першими? Ми сьогодні поговоримо про те, як працює стрес, та почнемо розуміти, як з ним ефективно впоратися». Психолог уточнює очікування: «Назвіть одним словом, будь ласка, що ви хотіли б покращити у своїй стійкості». Слова записуються на дошці як «карта очікувань».

Вправа 1. «Три рівні стресу» (15 хв)

Мета: усвідомлення фізіологічних, емоційних та поведінкових проявів стресу.

Матеріали: фліпчарт/дошка, маркери, стікери/картки.

Хід вправи: психолог коротко пояснює, що стрес проявляється на трьох рівнях: тіла, емоцій та поведінки. Розміщує на фліпчарті три колонки: «Тіло», «Емоції», «Поведінка». Потім звертається до військовослужбовців: «Пригадайте ситуацію, коли ви були в стані сильного напруження або стресу. Запишіть, будь ласка, на окремих стікерах, як у цей момент реагувало ваше **тіло**, які у вас виникали **емоції** і що змінювалося у вашій **поведінці**».

Учасники заповнюють стікери та прикріплюють їх у відповідні колонки.

Психолог узагальнює: «Подивіться, будь ласка, на ці колонки. Зверніть увагу, що для багатьох із нас є спільні реакції. Запам'ятайте свої типові сигнали стресу – це «світлофори», які підказують, що організму потрібна підтримка. Надалі ми будемо вчитися впливати на ці реакції».

Вправа 2. «Модель резильєнтності 4R» (20 хв)

Мета: ознайомлення зі структурою психологічної резильєнтності та усвідомлення власних ресурсів.

Матеріали: фліпчарт, маркери, стікери.

Хід вправи: психолог малює на фліпчарті коло, поділене на 4 сектори: Regulation, Reflection, Resources, Response. Коротко пояснює зміст кожного компонента.

Потім звертається до учасників: «Пригадайте, будь ласка, ситуацію, коли ви вже проходили через складні обставини і змогли з ними впоратися. Напишіть на стікерах, що вам тоді допомогло: які дії, які думки, які люди чи обставини. Прикріпіть стікери, будь ласка, в той сектор, до якого, на вашу думку, це найбільше належить: **регуляція, рефлексія, ресурси, реакція/дія**».

Після заповнення сектори обговорюються.

Психолог підсумовує: «Зверніть увагу, що у кожного з вас уже є досвід подолання складних ситуацій. Зафіксуйте для себе, будь ласка, 1–2 ресурси, які ви хотіли б зміцнити надалі».

Вправа 3. «Мій копінг-профіль» (30 хв)

Мета: усвідомлення власних копінг-стратегій (адаптивних та неадаптивних).

Матеріали: роздруківка переліку копінг-стратегій (список з коротким описом).

Хід вправи: психолог роздає військовослужбовцям перелік копінг-стратегій (наприклад: «планування», «пошук підтримки», «уникнення», «конфронтація», «самозвинувачення» тощо).

Далі звертається до групи: «Ознайомтеся, будь ласка, зі списком. Позначте галочкою ті стратегії, які ви використовуєте найчастіше, коли стикаєтеся зі стресовими ситуаціями. Після цього оберіть три стратегії, які вам **допомагають**, і три, які, на вашу думку, **швидше заважають**, ніж підтримують».

Після індивідуального заповнення психолог об'єднує військовослужбовців у пари або трійки: «Поділіться, будь ласка, одне з одним: які стратегії ви віднесли

до корисних, а які – до не дуже ефективних. Сформулюйте одне речення: що ви хотіли б змінити у власному способі реагування на стрес».

Психолог узагальнює, підкреслюючи, що копінг – це не «добре/погано», а «більш чи менш адаптивно для конкретної ситуації».

Підсумковий етап (15 хв)

Психолог запитує: «Що нового ви сьогодні зрозуміли про власні реакції на стрес? Яку одну навичку ви готові відпрацьовувати цього тижня?» Учасники висловлюються по колу. Психолог завершує: «Сьогодні ми зібрали «базову карту» вашої стійкості. Наступного заняття почнемо тренувати техніки, які допомагають керувати тілом і знижувати напругу».

ЗАНЯТТЯ 2. Навички фізіологічної саморегуляції

Вступний етап (10 хв)

Мета: підготовка тіла і уваги, актуалізація досвіду.

Психолог коротко нагадує, що стрес починається з тілесних реакцій. Просить оцінити власну напругу за шкалою 0–10. Далі звертається: «Сьогодні ми навчимося технік, які дозволяють швидко знизити фізіологічне збудження і повернути контроль над станом». Коротка розминка: повільні рухи шиєю та плечима.

Вправа 1. «Квадрат дихання» (10 хв)

Мета: формування навички керування диханням для зниження напруги.

Хід вправи: психолог пояснює, що дихання є одним з найшвидших способів впливу на нервову систему. Потім звертається до військовослужбовців: «Сядьте зручно, поставте ноги на підлогу, розправте плечі. Зробіть, будь ласка, глибокий вдих носом на рахунок «раз-два-три-чотири». Затримайте дихання на чотири рахунки. Зробіть плавний видих ротом на чотири рахунки. Знову зробіть паузу на чотири рахунки. Повторіть цей цикл 8-10 разів, намагаючись тримати рівний, спокійний темп».

Після завершення: «Зверніть увагу, будь ласка, що змінилося у вашому стані: у тілі, у диханні, у думках».

Вправа 2. «Подовжений видих» (10 хв)

Мета: зниження фізіологічного збудження, пов'язаного з тривогою.

Хід вправи: психолог коротко пояснює, що довший видих активує процеси заспокоєння.

Далі звертається: «Зробіть, будь ласка, короткий вдих носом на два рахунки. Тепер зробіть повільний, подовжений видих ротом на шість рахунків. Стежте за тим, щоб видих був значно довший, ніж вдих. Повторіть цей цикл 10–12 разів, орієнтуючись на свій комфортний темп».

Після виконання вправи: «Оцініть, будь ласка, за шкалою від 0 до 10, наскільки ви напружені зараз, і порівняйте з тим, як було до початку вправи».

Вправа 3. «Заземлення 5-4-3-2-1» (15 хв)

Мета: повернення уваги в «тут-і-тепер», зниження панікових та дисоціативних реакцій.

Хід вправи: психолог пояснює, що вправа допомагає переключити увагу з нав'язливих думок та сильних емоцій на поточну реальність.

Звертається до групи: «Подивіться, будь ласка, навколо. Назвіть про себе або вголос **п'ять предметів**, які ви зараз бачите. Тепер зосередьтесь на слуху і **назвіть чотири звуки**, які ви чуєте. Переведіть увагу на відчуття в тілі і **назвіть три тактильні відчуття** (наприклад, опора стільця, одяг на шкірі, дотик підлоги до стоп). Далі **назвіть два запахи**, які ви відчуваєте або пригадуєте. І нарешті **згадайте один смак**, який пов'язаний у вас із відчуттям спокою або безпеки».

Наприкінці: «Зробіть, будь ласка, один глибокий вдих і видих. Зверніть увагу, як змінилася ваша зосередженість та інтенсивність напруги».

Вправа 4. «Швидке тілесне розвантаження» (15 хв)

Мета: зменшення м'язової напруги, пов'язаної з бойовим стресом.

Хід вправи: психолог пояснює, що м'язова напруга – одна з основних складових стресової реакції.

Далі звертається до учасників: «Стисніть, будь ласка, плечі вгору, ніби ви хочете дістати ними до вух, і утримуйте напругу протягом п'яти секунд. Тепер різко розслабте плечі й дозвольте їм вільно опуститися. Повторіть цей цикл 6–8

разів. Далі обережно покрутіть головою, зробіть декілька плавних обертів плечима вперед і назад. Струсіть напругу з кистей рук, ніби «скидаєте» зайву енергію».

Наприкінці: «Зверніть увагу, будь ласка, які ділянки тіла стали більш розслабленими, а де напруга ще зберігається».

Вправа 5. «Точка безпеки» (15 хв)

Мета: формування індивідуального «якоря» для швидкої стабілізації у стресі.

Хід вправи: психолог пояснює, що «точка безпеки» – це жест, слово або спосіб дотику, який допомагає відновити контроль над станом.

Далі дає інструкції: «Обміркуйте, будь ласка, що могло б стати для вас вашим особистим сигналом безпеки: коротка фраза, жест, торкання до певної частини екіпірування чи тіла. Оберіть один варіант і зосередьтеся на ньому. Зробіть, будь ласка, глибокий вдих і, на видиху, виконайте ваш жест або промовте вашу фразу. Повторіть це кілька разів, поєднуючи відчуття спокійнішого дихання та обраний сигнал».

Наприкінці: «Запам'ятайте, будь ласка, свій сигнал. Використовуйте його в ситуаціях, коли вам потрібно швидко зібратися і повернути собі контроль над станом».

Підсумковий етап (15 хв)

Мета: рефлексія, закріплення та перенесення в реальні умови служби.

Психолог запитує: «Яка техніка була сьогодні найефективнішою? У яких бойових чи побутових умовах ви плануєте її застосовувати?» Учасники діляться короткими спостереженнями. Психолог завершує заняття: «Наступного разу працюватимемо з емоційною регуляцією – тим, як стабілізувати емоції після інтенсивних подій».

ЗАНЯТТЯ 3. Емоційна регуляція: розпізнавання, прийняття, стабілізація

Вступний етап (10 хв)

Психолог коротко нагадує учасникам, що емоційні реакції є природною частиною бойового стресу. Далі звертається: «Пригадайте, будь ласка, ситуацію останніх днів, коли емоції починали виходити з-під контролю. Оцініть свій теперішній рівень напруги за шкалою 0–10». Обговорюються типові труднощі, з якими група хотіла б сьогодні попрацювати. Психолог формулює мету заняття: навчитися помічати, називати й стабілізувати емоції в умовах підвищеного стресу.

Вправа 1. «Емоційний термометр» (15 хв)

Мета: допомогти усвідомити рівень емоційної напруги та виявити основні тригери.

Матеріали: аркуші з вертикальною шкалою 0–10 або намальований «термометр», ручки.

Хід вправи: психолог коротко пояснює, що емоційний стан можна умовно оцінювати за шкалою інтенсивності від 0 (повний спокій) до 10 (максимальна напруга, «край»). Наголошує, що відстеження цього рівня допомагає вчасно застосовувати навички саморегуляції.

Потім звертається до військовослужбовців: «Оцініть, будь ласка, ваш поточний рівень напруги за шкалою від 0 до 10 і позначте цю цифру на своєму «термометрі». Пригадайте ситуацію за останній тиждень, коли ваша напруга була максимально високою. Позначте на шкалі й цей рівень. Запишіть коротко, що саме стало причиною або тригером тієї напруги – що тоді відбувалося, де ви були, хто був поруч».

Після виконання вправи декілька учасників за бажанням діляться своїми прикладами. Психолог узагальнює типові тригери (втома, невизначеність, небезпека, конфлікти тощо) та підкреслює важливість усвідомлення моменту, коли «термометр» починає підніматися.

Вправа 2. «Назвати – означає приручити» (20 хв)

Мета: знизити інтенсивність емоцій через їх вербалізацію та усвідомлення.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог пояснює, що чітке називання емоції допомагає «відділити» її від себе, краще зрозуміти, що з нами відбувається, і зменшити неконтрольованість стану.

Далі звертається до учасників: «Пригадайте ситуацію, яка останнім часом викликала у вас сильну емоційну реакцію. Запишіть одним або двома словами, що це була за емоція (наприклад: «злість», «страх», «провина», «безсилля», «роздратування»). Поруч позначте, наскільки сильною була ця емоція за шкалою від 0 до 10. Якщо вам комфортно, об'єднайтеся в пари й коротко поділіться: яку емоцію ви назвали і в якій ситуації вона виникла».

Після обговорення в парах психолог підсумовує, що називання емоцій не робить людину слабкою, навпаки – повертає контроль і дає можливість обирати подальші дії.

Вправа 3. «STOP» (15 хв)

Мета: сформувати алгоритм «емоційної паузи» у стресових ситуаціях.

Хід вправи: психолог пояснює, що техніка STOP допомагає перервати автоматичну реакцію й перейти до більш усвідомленої відповіді.

Потім звертається до військовослужбовців: «Пригадайте ситуацію, коли ви діяли під впливом сильних емоцій – скажімо, злості, страху або роздратування. Уявіть, що в той момент ви застосовуєте алгоритм STOP: S (Stop) – зупиніться, припиніть будь-яку дію хоча б на кілька секунд; T (Take a breath) – зробіть один глибокий вдих і повільний видих; O (Observe) – подивіться, що реально відбувається навколо: де ви, хто поруч, чи є пряма загроза; P (Proceed) – продовжуйте, обираючи вже більш усвідомлену дію. Програйте цю ситуацію подумки ще раз, але вже з використанням цього алгоритму».

Психолог просить кількох учасників поділитися, як би змінилася їхня реакція, якби вони мали час на таку «паузу».

Вправа 4. «Контейнеризація» (15 хв)

Мета: навчити тимчасово «укладати» надмірні переживання в уявний «контейнер», щоб не втрачати працездатність.

Хід вправи: психолог пояснює, що деякі спогади й емоції можуть бути надто інтенсивними, щоб працювати з ними «тут і зараз», але їх можна тимчасово «відкласти», щоб повернутися до них пізніше в безпечніших умовах.

Далі звертається до учасників: «Уявіть, будь ласка, що перед вами знаходиться міцний контейнер, ящик або сейф, який не так просто відкрити. Пригадайте ті переживання, спогади або образи, які зараз надмірно вас «перевантажують» і заважають зосереджуватися на службових завданнях. Уявіть, що ви по черзі «складаєте» ці важкі переживання в контейнер. Уявіть, як зачиняєте його кришку, фіксуєте замок, переконуєтеся, що він надійно закритий. Скажіть собі: «Я повернуся до цього пізніше, коли буду у безпечних умовах і зможу спокійно з цим працювати».

Наприкінці психолог наголошує, що ця техніка не означає уникання, а допомагає дозувати контакт з важким матеріалом.

Підсумковий етап (15 хв)

Психолог ставить запитання: «Які зміни ви помітили у своєму стані? Яка техніка сьогодні була для вас найкориснішою?» Учасники визначають особисті «сигнали перенапруження» та фіксують способи їх стабілізації. Завершальне коло: кожен формулює одну дію, яку зможе застосувати вже сьогодні.

ЗАНЯТТЯ 4. Когнітивна стійкість: робота з думками, переконаннями та інтерпретаціями

Вступний етап (10 хв)

Психолог звертається до групи: «Пригадайте ситуацію, коли ваші думки «розганяли» тривогу або погіршували реакцію на стрес. Які саме думки в той момент виникали?» Коротке обговорення 2–3 прикладів. Психолог формулює

мету: навчитися розпізнавати спотворення мислення й формувати більш реалістичні інтерпретації.

Вправа 1. «СТОП–думки» (15 хв)

Мета: навчитися переривати потік нав'язливих негативних думок.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог пояснює, що негативні автоматичні думки часто «розкручують» тривогу й безсилля, навіть коли реальна загроза не така висока.

Далі звертається до військовослужбовців: «Пригадайте, будь ласка, думку, яка часто повторюється у вашій голові й посилює тривогу або відчуття безпорадності (наприклад: «Я не впораюся», «Все буде тільки гірше», «Я всіх підведу»). Запишіть цю думку на аркуші. Тепер уявіть, що перед цією думкою з'являється великий знак «СТОП». Скажіть собі вголос або подумки: «Стоп. Я не зобов'язаний зараз автоматично вірити цій думці». Зробіть три повільних вдихи й видихи, зосереджуючись на диханні».

Психолог наголошує, що STOP-думки – це не заперечення реальності, а відмова дозволяти автоматичним думкам повністю керувати станом.

Вправа 2. «Тристоронній аналіз: подія – думка – реакція» (25 хв)

Мета: усвідомити, як інтерпретація події впливає на емоційні й поведінкові реакції.

Матеріали: шаблони таблиці «Подія – Думка – Реакція», ручки.

Хід вправи: психолог роздає учасникам прості таблиці з трьома колонками. Коротко пояснює, що одна й та сама подія може викликати різні реакції залежно від того, як її інтерпретує людина.

Звертається до військових: «Пригадайте конкретну ситуацію, у якій ви відчули сильну емоційну реакцію – наприклад, різке зростання напруги, злості, страху або образи. У першій колонці запишіть, що саме сталося (фактично, без оцінок). У другій колонці запишіть вашу першу автоматичну думку в цій ситуації. У третій колонці запишіть, які емоції й дії пішли за цією думкою. Тепер спробуйте повернутися до другої колонки й сформулювати альтернативну

думку – більш реалістичну, зважену, таку, що менше «розкручує» емоції. Подумайте, як би змінилися ваші емоції та поведінка, якби ви думали саме так».

Після індивідуальної роботи кілька учасників (за бажанням) діляться своїми прикладами.

Вправа 3. Докази «за» і «проти» (15 хв)

Мета: навчитися критично оцінювати катастрофічні думки.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог пояснює, що наш розум часто перебільшує загрозу або недооцінює власні можливості, і це можна відкоригувати, переглянувши «докази».

Потім говорить: «Оберіть одну складну думку про себе, ситуацію або майбутнє, яка вас турбує (наприклад: «Я не справляюся», «Мені все одно не допоможуть», «Нічого не зміниться»). Поділіть аркуш навпіл. Ліворуч напишіть «Докази за», праворуч – «Докази проти». У колонці «за» запишіть усе, що хоч частково підтверджує цю думку. У колонці «проти» запишіть факти, які їй суперечать: моменти, коли ви справлялися, коли допомога була, коли щось вдавалося. Після цього, поглянувши на обидві колонки, сформулюйте більш реалістичний висновок посередині аркуша».

Психолог підкреслює, що мета – не «думати позитивно будь-що», а бачити картину повніше.

Вправа 4. «Карта сильних сторін» (10 хв)

Мета: підсилити відчуття власної компетентності та внутрішніх опор.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: Психолог пропонує військовослужбовцям зосередитися не лише на труднощах, а й на тому, що їм уже допомагає справлятися.

Звертається до учасників: «Запишіть, будь ласка, не менше десяти ваших сильних сторін, навичок або рис, які вам реально допомагали в житті й службі – це можуть бути витривалість, уважність, дисципліна, почуття гумору, здатність підтримати інших тощо. Обведіть три з них, які ви вважаєте своїми основними

опорами у складних ситуаціях. Сформулюйте для себе одну фразу на кшталт: «У важких ситуаціях я можу опиратися на...» і додайте туди ці три якості».

Психолог заохочує зачитати частину з цих фраз (за бажанням), підсилюючи командний ресурс.

Підсумковий етап (15 хв)

Обговорення: «Що сьогодні змінилося у вашому розумінні власних думок? Які інструменти ви реально зможете застосувати в наступній стресовій ситуації?» Фіксація особистих стратегій мислення.

ЗАНЯТТЯ 5. Робота з бойовим стресом і симптомами ПТСР

Вступний етап (10 хв)

Психолог запитує: «Які реакції вашого тіла, сну або поведінки останнім часом ви пов'язуєте зі стресом?» Коротке обговорення 2–3 проявів. Формулюється мета: навчитися технікам стабілізації та зниження надмірних реакцій.

Вправа 1. «Подвійна орієнтація» (15 хв)

Мета: навчити утримувати контакт із реальністю при сильних внутрішніх реакціях (флешбеки, нав'язливі спогади).

Хід вправи: психолог пояснює, що інколи минулі події «повертаються» у вигляді образів, звуків, відчуттів, і важливо в такі моменти не «зливатись» із ними повністю, а пам'ятати, де ми знаходимося зараз.

Звертається до військовослужбовців: «Сядьте зручно, поставте ноги на підлогу. Спробуйте одночасно звертати увагу на два «поля»: внутрішнє і зовнішнє. По-перше, відчуйте своє тіло: як торкаються стільця спина, як стопи стоять на підлозі. По-друге, подивіться довкола і назвіть для себе три предмети, які ви бачите. Знову поверніться до тіла – відчуйте, як ви дихаєте, де є напруга. І знову – до простору кімнати. Повторіть цей цикл кілька разів: тіло – простір – тіло – простір».

Психолог підкреслює, що ця техніка корисна, коли «накривають» спогади чи образи.

Вправа 2. «Безпечний простір» (20 хв)

Мета: сформувати внутрішній образ місця, з яким пов'язане відчуття контролю й безпеки.

Хід вправи: психолог пропонує учасникам сісти зручно, за бажанням – заплющити очі.

Звертається до групи: «Уявіть, будь ласка, місце, де ви почуваетесь максимально спокійно і захищено. Це може бути реальне місце з вашого життя або уявне, яке ви зараз створюєте в думках. Роздивіться це місце в деталях: що ви там бачите? Які кольори? Які звуки чуєте? Які запахи відчуваєте? Зверніть увагу на своє тіло: що змінюється, коли ви уявляєте себе в цьому місці? Зробіть кілька повільних вдихів і видихів, ніби ви дихаєте повітрям цього безпечного простору. Запам'ятайте цей образ. Ви зможете повертатися до нього подумки, коли вам буде потрібно хоча б на кілька секунд відновити відчуття опори».

Вправа 3. «Пакет SOS для тривоги» (15 хв)

Мета: сформувати індивідуальний набір прийомів швидкої самодопомоги.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог нагадує про вже відпрацьовані техніки (дихання, заземлення, STOP, контейнер, безпечний простір).

Потім говорить: «Згадайте всі техніки, які ви освоювали протягом попередніх занять. Оберіть три–п'ять із них, які вам запам'яталися найбільше і реально допомогли знизити напругу. Запишіть ці техніки у вигляді короткого списку «Мій пакет SOS». Сформулюйте його так, щоб ви могли легко прочитати й згадати навіть у стані втоми чи напруження. За можливості сфотографуйте або перепишіть цей список у блокнот/на телефон, щоб тримати його поруч».

Вправа 4. «Повільне повернення» (15 хв)

Мета: допомогти виходити зі станів надмірного збудження або «відключення» (гіперактивація / емоційне оніміння).

Хід вправи: психолог пояснює, що у станах надсильного стресу людина або «розганяється» до максимуму, або навпаки «відключається», й обидва стани потребують м'якого повернення.

Потім звертається: «Якщо ви відчуваєте, що напруга занадто швидко зростає або навпаки – що ви ніби «від'єднуєтеся» від того, що відбувається, спробуйте такий алгоритм. По-перше, відчуйте опору: поставте стопи на підлогу, зверніть увагу, як вони торкаються поверхні. По-друге, зробіть три повільних вдихи й видихи. По-третє, назвіть для себе вголос: хто ви, де ви зараз, який сьогодні день і час доби (наприклад: «Я – Олексій, я у кімнаті відпочинку, сьогодні... (дата), зараз приблизно... (час)»). Повторіть це кілька разів, доки не відчуєте, що стає трохи більше ясності й присутності в моменті».

Підсумковий етап (15 хв)

Обговорення: «Яка техніка сьогодні дала вам відчутний ефект? Де ви зможете її застосувати?» Закріплення власних сигналів “небезпеки” та способів стабілізації.

ЗАНЯТТЯ 6. Соціальні ресурси та взаємодія в підрозділі

Вступний етап (10 хв)

Психолог звертається до групи: «Пригадайте останню ситуацію, коли підтримка побратима вам допомогла. Які саме дії були важливими?» Коротке обговорення та постановка мети заняття.

Вправа 1. «Мережа підтримки» (20 хв)

Мета: усвідомлення власних соціальних ресурсів і можливостей звернення по допомогу.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог пояснює, що соціальна підтримка є одним із ключових факторів резильєнтності, навіть якщо військовослужбовці не завжди схильні її вербалізувати.

Звертається до учасників: «Намалюйте в центрі аркуша коло і впишіть туди своє ім'я. Довкола цього кола напишіть імена людей, до яких ви реально можете

звернутися по підтримку: це можуть бути побратими, командири, члени родини, друзі, волонтери. Поставте позначку «+» біля тих людей, чия підтримка вже була для вас відчутною й корисною в минулому. Подумайте, до кого ви звернетесь в першу чергу, якщо вам буде важко емоційно або психологічно».

Після виконання вправи можна в короткому режимі обговорити, кого люди найчастіше вписують, і як вони зазвичай звертаються по допомогу.

Вправа 2. «Плече побратима» (15 хв)

Мета: тренування навичок надання й отримання підтримки в парі.

Хід вправи: психолог об'єднує учасників у пари.

Звертається до військовослужбовців: «Сядьте в парах один навпроти одного. Один із вас (умовно – «А») по черзі розповідає про ситуацію, у якій йому було важко, але він упорався (або принаймні вистояв). Завдання другого («Б») – просто слухати, не перебиваючи, не даючи порад без запиту, підтримувати увагою. Після цього поміняйтеся ролями. Коли будете слухати, звертайте увагу на те, як ви можете бути опорою для іншого – навіть просто своєю присутністю».

По завершенні психолог питає, як було в ролі того, хто говорить, і того, хто слухає.

Вправа 3. «Командні ролі» (20 хв)

Мета: усвідомити свій внесок у групову стійкість.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог коротко розповідає, що в кожному підрозділі є неформальні ролі (ініціатор, «мотор», аналітик, миротворець, жартівник тощо).

Звертається до групи: «Подумайте, будь ласка, яку роль ви зазвичай займаєте в підрозділі: хто ви більше – той, хто бере на себе відповідальність, той, хто підтримує інших, той, хто аналізує, хто заспокоює чи «розряджає» обстановку? Запишіть одну основну роль і, за бажання, одну додаткову. Сформулюйте коротко, як саме ваша роль допомагає вашому підрозділу витримувати стресові ситуації».

Після цього за бажанням кілька людей можуть поділитися.

Вправа 4. «Спільна стратегія реагування» (10 хв)

Мета: розробити груповий алгоритм дій у кризових ситуаціях.

Матеріали: фліпчарт/аркуші А3, маркери.

Хід вправи: психолог ділить групу на 2–3 підгрупи й пропонує кожній розробити алгоритм реагування на умовну кризову ситуацію (наприклад, раптовий обстріл, втрата зв'язку з частиною підрозділу, травма бійця).

Звертається до учасників: «Об'єднайтеся у малі групи. Обговоріть і запишіть алгоритм дій вашого підрозділу в умовній кризовій ситуації:

- які дії потрібні від командира;
- які дії – від кожного бійця;
- які фрази підтримки ви можете використовувати одне до одного.

Після цього коротко презентуйте ваш алгоритм».

Психолог узагальнює спільні елементи стратегій та підкреслює значення узгоджених дій.

Підсумковий етап (15 хв)

Підбиття підсумків, обговорення: «Яку роль ви готові посилювати? Як можете підтримати інших?»

ЗАНЯТТЯ 7. Інтеграція навичок: застосування в реальних бойових умовах

Вступний етап (10 хв)

Психолог: «Згадайте ситуацію останнього місяця, коли ви мали реагувати швидко. Яких навичок тоді бракувало?» Формулюється мета: об'єднати опрацьовані техніки у цілісний алгоритм.

Вправа 1. «Стрес-симуляції» (30 хв)

Мета: відпрацювати використання технік резильєнтності в умовно змодельованих стресових ситуаціях.

Хід вправи: психолог пропонує 2–3 сценарії, наближені до реальних бойових умов (очікування атаки, раптова зміна обстановки, інформація про втрати тощо).

Звертається до військовослужбовців: «Я зачитаю кілька умовних ситуацій. Уявіть, що це відбувається з вами зараз. Спочатку зверніть увагу, які емоції та тілесні реакції виникають у вас при цій уявній картині. Потім оберіть щонайменше одну техніку дихання або заземлення і одну техніку з емоційної чи когнітивної регуляції, які ви хочете застосувати в цій ситуації. Програйте подумки, як ви їх застосовуєте: що ви робите з тілом, що говорите собі, яку дію обираєте далі».

Після кожного сценарію група коротко обговорює, які техніки виявилися найкориснішими.

Вправа 2. «Алгоритм бійця» (25 хв)

Мета: сформулювати персональний покроковий алгоритм дій у стані високого стресу.

Матеріали: аркуші, ручки.

Хід вправи: психолог нагадує, що резильєнтність – це не одна окрема техніка, а система дій.

Потім звертається до учасників: «Запишіть свій особистий алгоритм дій у стресовій ситуації в кількох кроках. Наприклад:

1. Що я роблю з тілом (дихання, заземлення, рух).
2. Що я роблю з емоціями (називаю, стабілізую, використовую STOP).
3. Що я роблю з думками (помічаю катастрофізацію, шукаю реалістичніші оцінки).
4. Яку дію я обираю для виконання завдання.

Сформулюйте ваш алгоритм у вигляді 3–5 коротких пунктів так, щоб ви могли легко пригадати їх у складній ситуації». За бажанням кілька учасників зачитують свої алгоритми.

Вправа 3. «Швидка тривожна пауза» (10 хв)

Мета: дати простий 4-хвилинний протокол швидкої стабілізації.

Хід вправи: психолог пояснює, що інколи у військових є лише кілька хвилин чи навіть секунд для того, щоб зібратися. Звертається до групи: «Якщо ви помічаєте, що тривога чи напруга різко зростає, використайте

чотирьохвилинну паузу. 1-ша хвилина – зосередьтесь на опорі: відчуйте стопи, дотик до землі, стільця, спорядження. 2-га хвилина – застосуйте подовжене дихання (короткий вдих, довгий видих). 3-тя хвилина – повторіть для себе одну підтримувальну фразу (наприклад: «Я можу діяти крок за кроком», «Я зараз роблю все можливе»). 4-та хвилина – поставте собі запитання: «Що я можу зробити прямо зараз, щоб ситуація стала хоч трохи кращою?» і визначте конкретну дію».

Підсумковий етап (15 хв)

Обговорення: «Що сьогодні спрацювало найкраще? Який алгоритм ви готові застосовувати регулярно?»

ЗАНЯТТЯ 8. Підсумок. Формування індивідуального плану стійкості

Вступний етап (10 хв)

Психолог ставить питання: «Пригадайте, будь ласка, які техніки за час програми вам допомогли найбільше. Що змінилося у вашому самопочутті?»
Короткий обмін.

Вправа 1. «Мій набір технік» (20 хв)

Мета: закріпити ті техніки, які виявилися найбільш ефективними для конкретного військовослужбовця.

Матеріали: аркуші, ручки, список технік (можна на фліпчарті).

Хід вправи: психолог коротко нагадує всі групи технік, які опрацьовувалися (дихання, заземлення, емоційна регуляція, когнітивна робота, соціальна підтримка).

Звертається до учасників: «Перегляньте, будь ласка, у пам'яті всі техніки, які ми практикували протягом програми. Оберіть п'ять із них, які особисто вам здалися найбільш корисними, ефективними чи зручними. Запишіть їх у свій список «Мій набір технік резильєнтності». Поруч коротко зазначте, в яких ситуаціях ви плануєте їх використовувати».

Вправа 2. «План стійкості» (30 хв)

Мета: сформувати персональний план дій у стресових ситуаціях з урахуванням тригерів, реакцій і ресурсів.

Матеріали: таблиця/шаблон, ручки.

Хід вправи: психолог роздає шаблон таблиці з такими графами: «Тригери/ситуації», «Мої реакції», «Що мені допомагає», «До кого я можу звернутися», «Які техніки застосую».

Пояснює та звертається до військовослужбовців: «Заповніть, будь ласка, таблицю для двох-трьох типових для вас стресових ситуацій (наприклад: очікування бойового завдання, конфлікт, погана звістка). У графі «Тригери» опишіть, що саме запускає напругу. У графі «Мої реакції» зазначте, як зазвичай реагує ваше тіло, емоції, думки. У графі «Що мені допомагає» запишіть ті дії або думки, які вже показали свою ефективність. У графі «До кого я можу звернутися» впишіть людей із вашої «мережі підтримки». В останній графі зазначте, які саме техніки саморегуляції ви плануєте використовувати в кожній із цих ситуацій».

Вправа 3. «Контракт із собою» (15 хв)

Мета: посилити відповідальність за підтримання власної резильєнтності та закріпити наміри.

Матеріали: аркуші (можна у формі невеликого «контракту»), ручки.

Хід вправи: психолог пояснює, що навіть найкраща програма не працюватиме без готовності людини застосовувати техніки самостійно.

Далі звертається до учасників: «Подумайте, будь ласка, які реалістичні кроки ви готові зробити протягом найближчих 30 днів для підтримання своєї психологічної стійкості. Сформулюйте три конкретні зобов'язання (наприклад: «Щодня хоча б один раз використовую дихальну техніку», «Не менше одного разу на тиждень відверто проговорюю свої переживання з людиною, якій довіряю», «Використовую план стійкості в ситуаціях, коли напруга перевищує 7 балів»). Запишіть ці пункти на аркуші у формі короткого «контракту із собою» і

підпишіть його. За бажанням можете обмінятися контрактами з побратимом, щоб підтримувати одне одного в їх виконанні».

Підсумкове коло (15 хв)

Наприкінці заняття психолог пропонує завершальне коло рефлексії, звертаючись до групи: «Назвіть, будь ласка, по одному моменту: що змінилося у вашому ставленні до стресу за час участі в програмі, і яку одну навичку ви точно збираєтеся використовувати надалі в реальних умовах служби».

