

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ
ЗАСОБАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ
Кваліфікаційна робота (проект)**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 07-231 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Оксана КОМАРОВСЬКА-СЕВОСТ'ЯНОВА
Керівник: докторка психол. н., професорка
Анжеліка КОЛЛІ-ШАМНЕ

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз психологічних підходів у вивченні стресового стану особистості	7
1.1. Сучасні підходи до вивчення стану стресу, стресового розладу	7
1.2. Чинники, що спричиняють стресовий стан особистості	13
1.3. Особливості подолання наслідків стресових станів особистості засобами психокорекції	18
РОЗДІЛ 2. Експериментальне дослідження стресового стану особистості	23
2.1. Методологія дослідження стресового стану, характеристика вибірки	23
2.2. Психологічний аналіз результатів дослідження стресового стану особистості, складових та рівнів прояву	26
2.3. Обґрунтування корекційної програми впливу на стресовий стан та аналізування результатів формувального експерименту	37
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	46
ДОДАТКИ	51

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, зокрема збройний конфлікт, вимушене переміщення значної частини населення, економічна нестабільність, а також особистісні втрати, втручання у звичний плин життя – усе це сприяє підвищенню рівня психоемоційного напруження в суспільстві. Внаслідок цього кількість осіб, які стикаються зі стресовими станами, тривогою, депресією, вигоранням та порушеннями адаптації, стрімко зростає. Стрес перестає бути епізодичним явищем і набуває характеру хронічного, що впливає як на фізичне здоров'я особистості, так і на її психологічне функціонування.

В умовах тривалих кризових подій зростає потреба не лише у клінічній діагностиці та психотерапії, але й у розробці ефективних психокорекційних програм, спрямованих на подолання наслідків стресових станів. Зокрема, важливо вивчати, які психокорекційні підходи – когнітивно-поведінкові, гуманістичні, тілесно-орієнтовані, арт-терапевтичні чи інтегративні є найбільш ефективними в подоланні порушень, спричинених гострим чи хронічним стресом.

Окремої уваги потребує дослідження індивідуальних ресурсів особистості, здатності до саморегуляції, формування ефективних копінг-стратегій, розвитку стресостійкості та психологічної гнучкості. Психокорекція виступає ключовим інструментом для активізації внутрішнього потенціалу особистості, нормалізації її емоційного стану, зміцнення самооцінки й відновлення здатності до адаптації в складних життєвих умовах.

Незважаючи на зростання кількості публікацій із проблематики стресу, питання саме подолання його наслідків засобами психокорекції досі потребує подальшого осмислення, особливо в українському контексті. Наявна емпірична база вимагає систематизації, оновлення з урахуванням актуальних умов життя та потреб клієнтів. Це зумовлює необхідність глибшого вивчення

механізмів психокорекційного впливу та ефективності сучасних методик в умовах повсякденного психосоціального навантаження.

Упродовж останніх років, з огляду на збройний конфлікт в Україні, особливої актуальності набули дослідження, спрямовані на глибоке розуміння психологічних наслідків хронічного або гострого стресу, а також на створення психокорекційних програм для цивільного населення, військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб і членів їхніх родин. Серед українських дослідників цієї проблематики варто відзначити праці Л.М. Карамушки, яка вивчає феномен професійного стресу, емоційного вигорання та посттравматичного зростання в умовах криз; Т. М. Титаренко, яка досліджує вплив стресу на становлення особистості, осмислення кризових подій, роль сенсу життя та психологічної зрілості у збереженні суб'єктивного благополуччя. Варто виокремити також праці О.О. Когут, яка зосереджується на питанні травматичного досвіду, подолання стресу, вторинної травматизації, а також роль психологічної допомоги у формуванні ресурсного стану особистості; І. М. Зверева у своїх роботах розглядає особливості надання кризової психологічної допомоги, акцентуючи увагу на психокорекційних підходах у роботі з травмою та ПТСР серед цивільного населення, а також військовослужбовців. Окрім цього, Г. Зимогляд та М. Діденко активно працюють над впровадженням групових та арт-терапевтичних практик у роботу з вимушеними переселенцями, жінками, які пережили втрати, а також з дітьми у стані хронічного стресу.

Таким чином, обрана тема є надзвичайно актуальною як з наукової, так і з практичної точки зору. Вона сприяє розвитку ефективних інструментів психологічної допомоги, орієнтованих на збереження та відновлення психічного здоров'я особистості в умовах дії потужних стресогенних чинників.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалась у межах науково-дослідної теми кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій»

(державний реєстраційний номер 0125U001891).

Мета кваліфікаційної роботи: здійснити теоретичне та експериментальне дослідження стресових станів особистості та можливості подолання наслідків засобами психокорекції.

Мета передбачала виконання таких дослідницьких завдань:

1) здійснити теоретичний аналіз психологічних підходів до вивчення стресових станів особистості в різних соціальних обставинах; узагальнити теоретичні та методологічні підходи у вивченні цієї теми; обґрунтувати чинники виникнення тривалих стресових станів у сучасних соціальних умовах;

2) провести комплексне експериментальне дослідження стресових станів особистості;

3) встановити ефективність корекційного впливу на стресові стани особистості.

Об'єкт дослідження: стресовий стан.

Предмет дослідження: особливості впливу корекційної програми на стресовий стан особистості.

Методи дослідження: у дослідженні застосовано теоретичні методи, зокрема аналіз, узагальнення й систематизацію наукових підходів до вивчення феномену стресових станів; емпіричні методи: опитувальника Brief-COPE (українська адаптація Т. Яблонська, О. Верник, Г. Гайворонський, 2023), шкала сприйнятого стресу Ш. Коена (PSS-10) (україномовна адаптація О.О. Вельдбрехт, Н.І. Тавровецької), опитувальник травматичного стресу (І.О. Котеньова), опитувальник «Психологічна діагностика адаптивних здатностей до успішного функціонування в умовах стресу» (В. Розова), тест «Самооцінка психічного стану» (Г.Ю. Айзенка); математично-статистичні методи: у інтерпретації застосовано описову статистику з визначення середніх та відсоткових значень у групах, лінійна кореляція Пірсона, t-критерій Стюдента для порівняння середніх значень у

контрольній та експериментальних групах (статистичний пакет комп'ютерної програми SPSS 21).

Наукова новизна роботи полягає у комплексному дослідженні стресового стану військовослужбовців тилового забезпечення як окремої категорії, що рідко стає об'єктом емпіричних досліджень. Вперше апробовано та адаптовано багатокomпонентну корекційну програму, спрямовану на підвищення стресостійкості та адаптивності цієї групи, з підтвердженням її ефективності за низкою психодіагностичних методик.

Практичне значення одержаних результатів полягає в обґрунтуванні та підборі ефективних психокорекційних засобів, спрямованих на зменшення негативного впливу стресових станів на психічне здоров'я особистості. Отримані результати можуть бути використані в роботі практичних психологів, психотерапевтів, консультантів, а також фахівців центрів психологічної допомоги, зокрема в умовах зростання запитів, пов'язаних із наслідками воєнних подій, вимушеного переселення, втрат, емоційного вигорання та тривалого стресу. Апробовані психокорекційні методики можуть бути застосовані для підтримки як військовослужбовців, так і цивільного населення, включаючи родини ветеранів, ВПО, волонтерів. Результати дослідження також можуть бути впроваджені в освітній процес підготовки психологів, під час тренінгів із профілактики стресу, груп підтримки та програм з розвитку стресостійкості.

Апробація та публікація результатів дослідження. Результати емпіричного дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 05.12.2025 №8), результати висвітлено у науковій збірці «Магістерські студії» Херсонського державного університету (тези «Подолання засобами психокорекції наслідків стресових станів особистості», листопад 2025 р.).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 40 джерела та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ У ВИВЧЕННІ СТРЕСОВОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сучасні підходи до вивчення стану стресу, стресового розладу

Проблематика стресу й стресових розладів є однією з центральних у сучасній психології, психіатрії, психологічній реабілітації, психофізіології та суміжних науках. В загальних визначеннях, стрес розглядається як складна психофізіологічна реакція організму на зовнішні чи внутрішні подразники, що перевищують адаптаційні ресурси людини. Його вивчення здійснюється з використанням різноманітних наукових підходів, які еволюціонували від біомедичних моделей до сучасних інтегративних парадигм.

Одним із перших науковців, який системно дослідив феномен стресу, був Ганс Сельє. У межах його теорії загального адаптаційного синдрому стрес поділяється на три стадії: реакція тривоги, стадія резистентності та виснаження. Ця модель була заснована на фізіологічних реакціях організму й тривалий час домінувала в науковому дискурсі [24, с.80]. Подальший розвиток і психологізацію концепції стресу здійснив Річард Лазарус, який запропонував когнітивну модель. Вона ґрунтується на ідеї, що стрес виникає не стільки через саму подію, скільки через її когнітивну оцінку. Якщо індивід сприймає ситуацію як загрозливу, а власні ресурси – як недостатні для подолання труднощів, виникає стресова реакція. У моделі також виділено первинну й вторинну оцінку, а також копінг-стратегії, які відіграють роль у регуляції стресу [33].

Сучасні дослідження дедалі частіше базуються на біопсихосоціальній моделі (Дж. Енгель), яка передбачає взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів у розвитку стресових станів. Особливе місце в цьому контексті займає психонейроімунологія, яка доводить вплив хронічного стресу на імунну систему та розвиток психосоматичних захворювань [30]. Ще один важливий підхід – діатезо-стресова модель, згідно з якою розвиток

стресового розладу залежить від поєднання вродженої або набутої вразливості (діатези) та дії стресових факторів. Лише при наявності обох умов можливий розвиток патологічних станів. Автори діатезо-стресової моделі – це кілька дослідників, які незалежно один від одного застосовували цю концепцію в різних контекстах психопатології. Вперше ідея була сформульована Джозефом Зубіним та Бонні Спрінг, її положення стали активно використовуватись у різних галузях клінічної психології та психіатрії. Дослідники почали модифікувати модель відповідно до особливостей окремих психічних розладів, зокрема депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і біполярних розладів [38]. Надалі її адаптували до депресії, тривожних розладів та ПТСР.

Цікавий психофізіологічний підхід у формуванні механізмів стресу розглядають науковиці М.І. Костюк та Н.В. Мазур. Згідно їх висновків, стрес варто розглядати як універсальну психофізіологічну реакцію організму на дію зовнішніх або внутрішніх стресогенних чинників, які порушують емоційну, фізичну чи соціальну рівновагу особистості. Цей стан супроводжується мобілізацією адаптивних механізмів, спрямованих на відновлення гомеостазу – стабільності внутрішнього середовища організму. Насамперед включається система, що відповідає за регуляцію гормонального фону, вивільняються такі гормони, як кортизол, адреналін і норадреналін, які забезпечують мобілізацію сил організму для подолання загрози. Одночасно активується нервова система, що спричиняє прискорення серцебиття, підвищення тиску та рівня цукру в крові. Також важливу роль відіграють гормони, пов'язані з емоційною сферою та соціальною поведінкою, зокрема окситоцин і вазопресин, які можуть впливати на тривожність, рівень агресії або потребу в підтримці. Довготривалий або хронічний стрес, у свою чергу, негативно впливає на імунну систему, знижуючи її здатність протистояти хворобам. Крім того, під впливом стресу змінюється хімічний баланс у мозку, зокрема робота таких нейромедіаторів, як серотонін і дофамін, що може позначатися на настрої, мотивації та загальному психологічному стані.

Таким чином, стрес зачіпає не лише фізіологічні, а й психологічні та соціальні аспекти функціонування особистості, і його розуміння потребує комплексного підходу з урахуванням біологічних, емоційних та поведінкових проявів [13].

Окрему увагу сучасна психологія приділяє інтегративним моделям, таким як Vulnerability–Stress–Adaptation (VSA), яка розглядає взаємодію довготривалих вразливостей, життєвих стресорів і адаптаційних процесів. Ця модель активно використовується у вивченні міжособистісних стосунків і функціонування сім'ї в умовах хронічного стресу. Новітні підходи також включають розвивальні моделі стресу, які досліджують вплив тривалого емоційного навантаження в дитинстві на формування нейропсихологічних механізмів реагування на стрес у дорослому віці. Ці моделі враховують концепцію алостатичного навантаження – сукупного фізіологічного стресу, який накопичується в організмі внаслідок частих стресових впливів.

У сучасній практиці зростає інтерес до об'єктивних методів діагностики стресу, таких як моніторинг частоти серцевих скорочень (HRV), електропровідності шкіри (GSR), електроенцефалографії (EEG), а також до використання алгоритмів машинного навчання для виявлення стресових реакцій у реальному часі. Також активно впроваджуються інтервенції, спрямовані на підвищення стресостійкості, зокрема методика Stress Inoculation Training (SIT), яка базується на поетапному ознайомленні зі стресовими ситуаціями, тренуванні навичок саморегуляції та відпрацюванні їх у безпечному середовищі. Окрему нішу займають тілесно-орієнтовані підходи (Somatic Experiencing, EMDR, TRE), які працюють зі стресом на рівні тілесної пам'яті, регулюють нервову систему та сприяють інтеграції травматичного досвіду.

До питання формування, чинників, станів та рівнів дослідники звертаються багато років і браку цих досліджень немає. Але в умовах воєнної агресії російської федерації проти України проблема психологічного стресу набула надзвичайної актуальності. За останні три роки в Україні з'явилася

низка міждисциплінарних досліджень, які розкривають динаміку психоемоційних станів у різних соціальних групах населення та описують чинники, що впливають на розвиток стресових і постстресових розладів та станів.

Одним із найбільш ґрунтовних є лонгітюдне дослідження У.Б. Михайлишин, А.В. Стадник, Ю.Б. Мельник та ін. (2024), у якому проаналізовано психологічні наслідки війни для українських студентів у період 2022–2024 років. Автори вивчали рівень стресу, тривоги, депресії та загального психологічного благополуччя серед студентської молоді, яка залишилася в Україні та була переміщена до країн ЄС. Виявлено, що рівень психологічного дистресу залишається високим незалежно від країни перебування, проте в осіб, що зазнали прямих загроз життю (бомбардування, втрати), спостерігалися виражені симптоми ПТСР. Автори підкреслюють важливість розвитку програм психологічної підтримки у вишах як на території України, так і за кордоном [34].

У статті групи зарубіжних дослідників L. F. Sarmiento, P. Lopes da Cunha, S. Tabares, G. Tafet, Jr, A. Gouveia представлено комплексну інтегративну модель, що пояснює вплив стресу на когнітивні процеси, зокрема на ухвалення рішень. Автори аналізують фізіологічні та нейробиологічні механізми стресової відповіді, включаючи гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову (НРА) вісь і симпато-адреналовий (SAM) шлях, що визначають як короткострокові, так і довготривалі зміни у функціонуванні мозку. Підкреслюється, що стрес активує як когнітивні, так і емоційні системи, впливаючи на пам'ять, увагу, емоційну регуляцію та формування поведінкових стратегій. Модель враховує численні змінні, що модулюють вплив стресу на ухвалення рішень: характер стресора, тип прийнятого рішення (соціальні, моральні, ризикові тощо), час впливу стресу, індивідуальні особливості (вік, стать, емоційний стан, гормональний фон, особистісні характеристики), а також генетичні й культурні фактори. Окрему увагу приділено розмежуванню реакцій на звичні та нові стресові ситуації,

впливу афективного стану та культурного контексту на обробку стресових подій. Практична значущість представленої моделі полягає у тому, що вона може бути основою для розробки психологічних програм підтримки та стратегій подолання стресових станів. Модель дозволяє краще розуміти складну природу стресу як багатофакторного явища і відкриває перспективи для формування адаптивних рішень у стресових ситуаціях [36].

Ще одне масштабне дослідження було проведене групою науковців українців та італійців M. Korda, A. Shulhai, O. Shevchuk, O. Shulhai та A.-M. Shulhai у сфері медичної освіти та опубліковане у виданні *Frontiers in Public Health* у 2025 р. Було опитано 491 студента медичного факультету одного із західноукраїнських університетів. Результати засвідчили, що 62,5 % студентів перебувають у стані стресу, 59,6 % – у стані тривоги, а 58,8 % – демонструють симптоми депресії. При цьому у 44 % виявлено симптоматику посттравматичного стресового розладу (за шкалою IES-R). Особливо вразливою до стресових станів виявилася жіноча частина вибірки. Це дослідження підкреслює потребу у включенні психоемоційного супроводу до навчального процесу для студентів-медиків, які самі є потенційними учасниками надання допомоги в кризових умовах [32].

Цінний внесок зробила також міжнародна група дослідників на чолі з A. Palace (2024), яка зосередилася на аналізі чинників стресу серед молодих дорослих цивільних громадян України. Автори виявили, що основними предикторами розвитку депресивної симптоматики та ПТСР є самотність, низький рівень резильєнтності (психологічної стійкості), а також виражена тривога щодо використання зброї масового знищення. Цікаво, що соціальна підтримка мала не лише позитивний, а й амбівалентний вплив: хоча вона зменшувала гостроту симптомів ПТСР, у деяких випадках сприяла повторному переживанню травм, особливо за умов спільного травматичного досвіду всередині близького оточення [35].

С. Бялонович у своїх дослідженнях акцентує увагу на унікальному характері впливу щоденних стресорів війни на особистість. На його думку, ці

стресори відрізняються від традиційно вивчених форм стресу за характером впливу на фізіологічний, психологічний та соціальний рівні функціонування людини. Зокрема, він зазначає, що загальноприйняті методи дослідження, орієнтовані на гострі стресові реакції, є недостатньо ефективними для вивчення хронічного щоденного стресу в умовах війни. Наявні методики скринінгу воєнного стресу мають обмеження, оскільки є надто чутливими до культурних, географічних і часових контекстів. Це ускладнює їх використання для дослідження психоемоційного стану громадян України в реаліях повномасштабного воєнного конфлікту. Одним із таких інструментів, що нині розробляється під керівництвом С. Бялоновича, є «Українська шкала щоденних стресорів війни». Цей діагностичний засіб має на меті виявлення ступеня так званого стресового «опромінення» та його впливу на повсякденне життя людини. Він може мати практичне застосування у психологічному консультуванні, психотерапії, а також у сфері психічного здоров'я як інструмент виявлення ключових чинників, що знижують якість життя в умовах війни. Такий підхід є важливим кроком до глибшого розуміння стресу як соціально-психологічного явища, яке вимагає відповідних культурно-історичних засобів дослідження та інтервенції [4].

Таким чином, аналіз сучасних українських та зарубіжних досліджень демонструє, що вивчення стресу відбувається як у межах класичних підходів (діатезо-стресова модель, біопсихосоціальна модель), так і з урахуванням новітніх викликів воєнного часу. У роботах простежується фокус на вразливі соціальні групи, таких як студенти, освітяни, цивільні особи, а також увага до факторів захисту – резильєнтності, соціальної підтримки, доступу до психологічної допомоги. Це свідчить про поступовий перехід української психології до практично орієнтованих, емпірично верифікованих підходів у вивченні стресу. Отже, сучасні підходи до вивчення стресу поєднують класичні психологічні й фізіологічні моделі з міждисциплінарними дослідженнями, інтегрують суб'єктивні й об'єктивні методи діагностики та відкривають нові горизонти для розуміння й подолання стресових розладів.

1.2. Чинники, що спричиняють стресовий стан особистості

Психологічні дослідження стверджують, що стресовий стан особистості формується внаслідок складної взаємодії зовнішніх та внутрішніх чинників, що порушують адаптаційний баланс і викликають напруження психологічних ресурсів. Це означає, що не сам стимул є стресогенним, а його інтерпретація особистістю. З огляду на це, чинники стресу поділяються на *об'єктивні* (соціальні, економічні, професійні, життєві обставини, події війни) та *суб'єктивні* (риса особистості, стиль реагування, попередній досвід, рівень тривожності та адаптивності). У працях українських авторів також відзначається значна роль середовищних обставин, зокрема війни, втрати, вимушеного переселення, роз'єднання сім'ї, порушення життєвих планів.

У інших наукових публікаціях ми знаходимо інший підхід до класифікації стресогенних чинників. Їх класифікують за кількома основними групами, що дозволяє системно підходити до вивчення їхнього впливу на особистість. Найчастіше виокремлюють такі групи: *психосоціальні, ситуативні, особистісні, травматичні та екзистенційні чинники*.

Розглянемо їх зміст.

1. *Психосоціальні чинники* охоплюють міжособистісні конфлікти, порушення соціальної підтримки, зміни у соціальному статусі, розрив сімейних зв'язків або втрату значущих контактів. У контексті війни ці чинники набувають ще більшої ваги, адже мають масовий і затяжний характер. Так, О.О. Когут (2023) зазначає, що вимушене переселення, соціальна ізоляція, втрати близьких та переживання спільної травми можуть посилювати тривожність, дратівливість, призводити до депресивних і стресових розладів [11].

2. *Ситуативні чинники* – це безпосередні стресогенні події, що виникають несподівано або є тривалими: бойові дії, евакуація, зміна місця проживання, втрата роботи, проблеми з фінансами, порушення повсякденного ритму життя. Група авторів Марциняк-Дорош О.А., Васильєва К. М., В. І. Слободяник, О. М. Березяк та К. М. Пасько особливо наголошують на

важливості розуміння «щоденних воєнних стресорів», які не є катастрофічними самі по собі, але завдяки своїй повторюваності та накопиченню впливають на психічне здоров'я не менш суттєво, ніж гострі травматичні події. Психічні наслідки військових дій, зокрема вторинна травматизація у цивільного населення, що перебувало в зоні бойових дій. Автори аналізують вплив таких подій на когнітивні функції, емоційну стійкість та здатність до адаптації в умовах стресу [16].

3. *Особистісні чинники* включають індивідуальні характеристики, що зумовлюють різний рівень сприйняття та реагування на стрес: тривожність, емоційна нестабільність, низький рівень саморегуляції, низька самооцінка, наявність попереднього досвіду травматизації. Наприклад, В. І. Осьодло розглядає чинники стресостійкості як такі, що поділяються на особистісні та соціальні. До особистісних факторів він відносить компоненти, пов'язані зі свідомістю, особистісним ставленням, когнітивними процесами, емоційною сферою, поведінковими особливостями та комунікативними навичками. У свою чергу, соціальні чинники, за висновками дослідниці, відіграють важливу роль у формуванні адекватної самооцінки, розвитку здатності до самореалізації та мобілізації адаптивних ресурсів особистості. Автор виділяє особистісні чинники, такі як генетична схильність, характер перебігу вагітності в матері, ранній дитячий досвід, характер людини, спрямованість, соціальний статус та найближче соціальне оточення [20].

4. *Травматичні чинники* безпосередньо пов'язані з подіями, що порушують базове відчуття безпеки – це свідчення насильства, участь у бойових діях, переживання втрати, фізичне поранення або загроза життю. Відповідно до даних А. Глушук, А. Кандибал, Н. Оданельчук, посттравматичний стресовий розлад – це психічне порушення, що виникає як реакція на пережиту або свідому травматичну подію, пов'язану із загрозою життю чи безпеці. Основна відмінність проявів ПТСР у військових і цивільних полягає в різній інтенсивності та тривалості травматичних переживань, що по-різному впливають на їхню психіку. Військові, на відміну від цивільних, можуть

постійно стикатися з тригерами, які знову й знову активують травматичні спогади. Хоча цивільні також здатні зазнати серйозних психологічних наслідків, у них більше шансів уникати тривалого впливу стресових факторів [6].

5. *Екзистенційні чинники* пов'язані з глибоким переосмисленням життєвих цінностей, втратами сенсу, почуттям безнадійності. У контексті війни ці чинники посилюються розгубленістю щодо майбутнього, втратою контролю та орієнтирів. Як зазначає О.А. Даценко, саме порушення екзистенційної стабільності є тригером для розвитку глибоких тривожних і депресивних станів у молоді, що зазнала вимушеного переміщення або перебуває в прифронтових регіонах. Життєва криза розглядається як складний і переломний період у житті людини, який виникає через конфлікт між її глибинними цінностями та реальними обставинами. Цей стан супроводжується внутрішнім розладом і дезінтеграцією особистості, що виникає внаслідок усвідомлення розбіжностей між особистісними смисловими структурами та реальною життєвою ситуацією [7].

Особливої нашої уваги заслуговують праці науковців, які досліджували стан стресу та чинники його виникнення та характеристик прояву саме під час війни. Так, С.М. Кондратюк, у дослідженні психологічних особливостей переживання війни, стверджує, що війна є інтенсивним стресовим фактором, який ставить людей у надзвичайно складні обставини. За таких умов люди часто відчують різке зростання тривоги, страху, агресії та інших негативних емоційних станів. Початкова реакція на стрес під час війни зазвичай фізіологічна: організм активує механізм «бий або біжи», щоб підготуватися до потенційної небезпеки. Не менш важливою є емоційна реакція, оскільки війна сприймається як пряма загроза життю, здоров'ю та безпеці людини. Когнітивні ознаки стресу можуть включати труднощі з концентрацією уваги, провали в пам'яті, порушення процесів мислення та погіршення здатності до прийняття рішень. Соціальні прояви стресу часто

включають напружені стосунки, порушення соціальної взаємодії та зниження ефективності роботи [12].

У статті авторів В.В. Предко та О.О. Сомової наведено результати проведеного дослідження, в рамках якого було визначено рівень стресу серед українського населення в умовах воєнного стану, проаналізовано психологічні закономірності зв'язку між переживаними обставинами та рівнем стресу. Автори встановили, що основні причини стресу можна розділити на дві категорії: *суб'єктивні та об'єктивні чинники*. Суб'єктивні причини включають такі проблеми, як розрив між особистими очікуваннями та фактичними результатами; розбіжності між реальністю та уявними сприйняттями, що часто призводять до когнітивного дисонансу та запускають механізми психологічного захисту; нездатність задовольнити поточні потреби; дотримання певних життєвих переконань або моделей поведінки, нав'язаних іншими, які суперечать справжнім цінностям та потребам людини, ускладнюючи її життя; емоційні стани, що спонукають до імпульсивних рішень; та неефективне спілкування, яке може виникати через нереалістичні очікування або надмірну критику. Крім того, стрес може бути результатом неправильного виконання умовних реакцій під час соціальних потрясінь. Неправильна реалізація умовних рефлексів, часто викликана соціальними потрясіннями, також може сприяти стресу. Серед об'єктивних факторів, що викликають стрес, є несприятливі умови праці та життя, труднощі в міжособистісних стосунках, порушення повсякденного життя, фінансові труднощі, політична нестабільність та кризові ситуації або надзвичайні ситуації [21].

Військові і бойові дії мають складний та інтенсивний негативний вплив на психологічний стан людей через постійні екзистенційні загрози та посилення різних стресових факторів. Мільйони людей постійно піддаються впливу специфічних стресових факторів воєнного часу, що призводить до явища, відомого як «колективна травматизація», коли страждають цілі спільноти. Під тривалим та безперервним тиском цих стресових факторів

населення входить у стан хронічного стресу, що підживлюється як безпосередніми небезпеками, так і очікуванням майбутніх загроз.

Як зазначають науковці, на відміну від типових хронічних стресових факторів, пов'язаних з поточними життєвими викликами або міжособистісними конфліктами, стресові фактори воєнного часу є екстремальними, безпосередньо загрожуючи фізичній безпеці та самому життю. Такі екстремальні стресові фактори зазвичай вважаються більш руйнівними, ніж щоденний хронічний стрес [9].

Тривале перебування в зоні бойових дій в умовах постійної загрози життю може посилити наслідки попередньої психологічної травми та збільшити сприйнятливість до майбутніх травм. В результаті одноразових або повторних психотравматичних переживань у людей може розвинути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Однак безперервний стрес, який переживається під час війни, відрізняється від ПТСР: тоді як ПТСР включає нав'язливі фізіологічні та психологічні реакції на минулу травму, стрес воєнного часу підтримується постійними загрозами та постійною небезпекою. ПТСР класифікується як серйозний розлад психічного здоров'я. У контексті війни зазвичай спостерігаються три основні форми стресових реакцій:

Психологічний дистрес, що проявляється в таких симптомах, як дратівливість, депресія, емоційне виснаження, соматичні скарги, тривога та недовіра;

Стан тривалого стресу, що характеризується постійною психологічною напругою та гіперпильністю в очікуванні небезпеки;

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що характеризується нав'язливими спогадами про травматичні події, що порушують емоційну стабільність, соціальні стосунки та повсякденне функціонування[29].

Отже, стресовий стан особистості виникає внаслідок складної взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників, що порушують її психологічну рівновагу та виснажують адаптаційні ресурси. Визначальну роль відіграє не сам

стресогенний вплив, а його суб'єктивне сприйняття й інтерпретація особистістю. Проаналізовані групи чинників (психосоціальні, ситуативні, особистісні, травматичні та екзистенційні) демонструють багатовимірність природи стресу, де кожна категорія чинників може посилювати або пом'якшувати вплив інших. Особливої актуальності ці чинники набувають в умовах війни, коли людина змушена адаптуватися до нових загрозливих обставин, долати втрати, невизначеність і екзистенційні кризи. Розуміння комплексного впливу різних стресогенних чинників є необхідною основою для розробки ефективних стратегій подолання стресу та психологічної підтримки особистості.

1.3. Особливості подолання наслідків стресових станів особистості засобами психокорекції

У минулих розділах ми зазначили, що тривале перебування у стані стресу виснажує адаптаційні ресурси, порушує емоційну рівновагу, впливає на когнітивні процеси та соціальну поведінку людини. Тому важливим напрямом роботи є застосування психокорекційних методів, спрямованих на відновлення психологічної рівноваги, формування ефективних механізмів саморегуляції, посилення внутрішніх ресурсів та підвищення стресостійкості. Психокорекція дає змогу не лише пом'якшити гострі наслідки стресу, а й сприяти формуванню нових способів сприйняття, осмислення та реагування на складні життєві ситуації. Застосування психокорекційних технологій передбачає врахування індивідуальних особливостей клієнта, характеру пережитих стресових подій, а також рівня адаптаційного потенціалу особистості.

Особливої уваги ми приділимо військовослужбовцям тилового забезпечення. Подолання наслідків стресових станів має свої специфічні особливості, обумовлені характером виконуваних ними завдань та особливостями психологічного навантаження. Попри те, що ці військові безпосередньо не беруть участі у бойових діях, вони перебувають у стані

хронічного напруження через постійну відповідальність за матеріально-технічне забезпечення, транспортування, медичну евакуацію та інші критично важливі функції підтримки армії. При цьому важливо враховувати, що вони можуть бути свідками наслідків бойових дій, що формує у них вторинну травматизацію.

Наразі у наукових джерелах представлена значна кількість теоретико-методологічних та експериментальних підходів до питання психологічної корекції, реабілітації, профілактики, супроводу та терапії військовослужбовців. Представимо основні напрями у роботі з військовими, які зазнали військового стресу. У статті авторів З. Р. Шайхлісламова, А. С. Ковтуна представлено теоретико-прикладний аналіз впливу бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій. Авторами узагальнено сучасні уявлення про бойовий стрес як комплексний психофізіологічний феномен, що поєднує в собі фізичні, емоційні, когнітивні та поведінкові реакції на екстремальні умови бойового середовища. На основі даних досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я та зарубіжних військових відомств (Weisaeth, 1994; Combat and Operational Stress Reactions, 2023) окреслено основні прояви бойових стресових реакцій, серед яких: підвищена тривожність, розлади сну, депресивні стани, когнітивні порушення, соматичні скарги та поведінкові розлади [26; 31].

Важливою складовою роботи є аналіз міжнародного досвіду психологічної підготовки військових у країнах НАТО (США, Великій Британії, Німеччині, Ізраїлі), що включає систему профілювання, діагностики, індивідуального супроводу військовослужбовців та реабілітації після бойових дій. Зокрема, автори детально розглядають принципи психологічної підготовки у Збройних Силах Ізраїлю (система моніторингу та підтримки психічного здоров'я, робота спеціалізованих центрів), у Великій Британії (суворий відбір особового складу, посилення бойового духу та командної згуртованості), а також у Німеччині (формування морально-

психологічної стійкості через групову взаємодію та розвиток довіри до командування) [8, с. 14].

Автори І. Клименко, Н. Твердохліб, М. Зінченко розглядають бойовий стрес як багаторівневий процес дезадаптації особистості під впливом екстремальних факторів бойового середовища. Пропонують власну структуру стресостійкості як інтегративної характеристики особистості, що включає психофізіологічний, когнітивний, емоційно-мотиваційний та регуляторний компоненти. Окремо акцентують увагу на значенні саморегуляції, емоційної стабільності та підтримки соціального оточення для збереження функціонального стану військових у бойових умовах. Важливим результатом дослідження є систематизація методів підвищення стресостійкості в період реабілітації, зокрема: психодіагностика, індивідуальне та сімейне консультування, психокорекція, навчальні тренінги, застосування психотерапевтичних підходів, соціально-психологічні тренінги. Автори представляють свій підхід до реабілітації та корекції військовослужбовців, а саме, три рівні організації психологічної допомоги військовим: психосоціальна підтримка, психологічна реабілітація, комплексна медико-психологічна реабілітація [10].

Українська науковиця О.О. Когут у своїх працях приділяє велику увагу питанню формування стресостійкості. Наголошує, що це є невід'ємна складова витривалості військових, поліцейських, працівників МЧС. Проте наразі відсутній уніфікований підхід до розвитку цієї якості. Авторка пропонує матрицю інтегративного формування стресостійкості особистості, з теоретико-методологічним обґрунтуванням. Стресостійкість розглядається як цілісна властивість особистості, що виявляється у скоординованій взаємодії психофізіологічних, емоційних (зокрема мотиваційних і комунікативних), когнітивних та вольових компонентів, які дозволяють досягати поставлених цілей або ефективно долати критичні ситуації різного характеру (кризи, стресові події, конфлікти, фрустрації, екстремальні обставини), як у повсякденному житті, так і в екстремальних умовах. Запропонована матриця

є результатом практичної роботи у психотерапевтичній і консультативній діяльності з патрульними поліцейськими та особами, які пережили критичні події та може бути застосована у корекційній та реабілітаційних роботах [11].

Власний, емпірично перевірений підхід у реабілітації та корекції стресових станів надає С. Бялонович. Він пропонує типологію адаптивних реакцій особистості на щоденні стресори війни, а також психотерапевтичні підходи. У результаті досліджень приходить до висновку, що існує три стабільні моделі адаптації до щоденних стресових викликів, пов'язаних із воєнною реальністю. Кожна з цих моделей має внутрішньо впорядковану структуру психічного функціонування та демонструє різну ступінь вразливості до зовнішніх впливів. Запропонована типологія, створена на основі кластерного аналізу, дозволяє описувати не окремі реакції, а комплексні психофункціональні профілі з урахуванням домінант у мисленні, емоційної залученості та соціальної поведінки.

Перший кластер, позначений як «екзистенційна активізація», відзначається високою залученістю в соціальні процеси, духовне життя та стратегічне планування. Незважаючи на значний тиск як безпосередніх, так і опосередкованих стресорів, представники цієї групи не демонструють ознак психологічного виснаження. Навпаки – вони активізують власні ресурси, прагнуть до взаємопідтримки й беруть участь у волонтерській або громадській діяльності. Такий підхід свідчить про здатність до глибокого сенсотворення, мобілізації на основі цінностей і колективної взаємодії.

Другу конфігурацію, названу «адаптація на межі виснаження», характеризує загальне зниження показників психічної активності. Попри зовні низький рівень переживання стресу, така особливість може бути пов'язана з психологічним відстороненням, дисоціативними механізмами або втратою контакту з внутрішніми емоційними станами. Хоча подібна реакція може мати короточасний захисний ефект, у довгостроковій перспективі вона пов'язана з підвищеним ризиком емоційного виснаження та дезінтеграції особистості.

Третя група «продуктивна когнітивна залученість» демонструє адаптацію, що базується на інтелектуальній активності, рефлексії, прагненні до самовираження та здобуття нового досвіду. Незважаючи на емоційне дистанціювання, учасники цього кластеру зберігають здатність до стратегічного мислення й розвитку в умовах нестабільності. Їхній стиль реагування зосереджений на пошуку альтернативних підходів до дії та нових способів осмислення ситуації навіть тоді, коли прямі рішення здаються недоступними [4].

Отже, подолання наслідків стресових станів особистості засобами психокорекції є комплексним завданням, яке передбачає не лише зниження гостроти стресових реакцій, а й формування нових адаптивних стратегій поведінки, саморегуляції та осмислення досвіду. Сучасні підходи акцентують на індивідуалізації психокорекційної роботи, врахуванні рівня адаптаційного потенціалу особистості та специфіки впливу стресових подій. Особливої уваги потребують військовослужбовці тилового забезпечення, які, незважаючи на непряме залучення до бойових дій, зазнають хронічного психологічного навантаження. Дослідження показують ефективність інтегративних психокорекційних програм, що поєднують психодіагностику, індивідуальне консультування, групову підтримку та розвиток стресостійкості як цілісної особистісної характеристики. Такі підходи сприяють не лише відновленню психологічного функціонування, а й формуванню ресурсних стратегій реагування у кризових умовах.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методологія дослідження стресового стану, характеристика вибірки

У нинішніх реаліях правового режиму воєнного стану в Україні питання збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців набуває особливої важливості. Це зумовлено постійним впливом бойового стресу, значним емоційним навантаженням, загрозою життю, тривалим розривом із родиною та переживанням травматичних подій. У цьому розділі ми представимо етапи та організацію дослідження стресових станів.

Побудова дослідження була організована у три етапи. Перший етап (лютий 2025) – організаційний. Метою якого було обґрунтування вибірки досліджуваних та підбір адекватного, психологічного інструментарію. В дослідженні взяли участь особи чоловічої та жіночої статі у кількості 44 особи, віком від 27 до 56 років. Строк перебування на службі від 1 року до 6 років, з участю в бойових діях та без участі в бойових діях. Чоловіків – 36 осіб та жінок – 8. Треба відмітити, що у дослідженні взяли участь особлива категорія військових – це були військові тилового забезпечення (контрактники та мобілізовані). Наступний етап (березень-квітень) – емпіричне проведення дослідження стресових станів та чинників впливу, їх інтерпретація. Проводили дослідження частково за допомогою Google Forms, заради безпеки військових та відсутності скупчення їх. Третій етап (травень – липень) був присвячений проведенню корекційних заходів для зменшення впливу стресових станів та емоційно – когнітивного відновлення та пошуку ресурсності військових. Після цього етапу нами було проведено повторне психологічне дослідження у серпні 2025 року з метою встановлення ефективності формульовального експерименту.

Задля досягнення мети та встановлених завдань дослідження було використано ряд психологічних методик, що представлені нижче.

1. Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена (PSS-10) (україномовна адаптація О.О. Вельдбрехт, Н.І. Тавровецької). Опитувальник включає 6 позитивно сформульованих і 4 інверсованих твердження, що оцінюються за 5-бальною шкалою від 0 (ніколи) до 4 (дуже часто). Респонденти аналізують свій досвід за останні 30 днів. Підсумковий бал відображає рівень суб'єктивного навантаження, який виникає, коли життєві вимоги перевищують особистісні можливості для їх подолання. Цей інструмент є валідним засобом вимірювання індивідуального сприйняття життєвих обставин як напружених, непередбачуваних або таких, що виходять з-під контролю. Високі результати вказують на підвищену сприйнятливість до негативного впливу стресу на психоемоційне та фізичне самопочуття. Ступінь сприйняття стресу залежить від таких чинників, як вік, стать, наявність внутрішніх ресурсів і досвід переживання складних подій [5, с. 24].

2. Опитувальник травматичного стресу (І.О. Котєньова). Опитувальник включає інструкцію та 110 тверджень, які учасник оцінює за 5-бальною шкалою (від «повністю погоджуюсь» до «повністю не погоджуюсь»), орієнтуючись на власний психоемоційний стан. Основний масив складається з 56 тверджень для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), 15 пунктів формують додаткову шкалу для оцінки депресивних проявів. Ще 9 тверджень використовуються як контрольні шкали, що дозволяють оцінити достовірність відповідей: «захисні реакції» (приховування труднощів), «агравування» (перебільшення симптомів) та «дезіміляція» (заперечення психологічних проблем). Поряд із прямими твердженнями, де позитивна відповідь свідчить про наявність певної ознаки чи симптому, застосовано і зворотні пункти, у яких значущими вважаються негативні відповіді – це сприяє зниженню ефекту автоматичної згоди. Методика розроблена І.О.

Котьоновим у 1996 році. При її створенні частково були використані окремі пункти з методик СМІЛ (Л.Н. Собчик) та опитувальника дисоціативних симптомів DIS-Q (J. Vanderlinden, 1993). Більшість тверджень є авторськими й базуються на аналізі практичного досвіду обстеження співробітників правоохоронних органів із досвідом психотравматизації. Тестування може проходити як індивідуально, так і в груповому форматі, з використанням друкованого бланку для фіксації відповідей. Опитувальник адекватно відображає прояви постстресових станів, співвідносячись із показниками додаткової шкали PTSD MMPI та інших валідизованих психометричних інструментів [1].

3. Опитувальник Brief-COPE (українська адаптація Т. Яблонська, О. Верник, Г. Гайворонський, 2023). Методика Brief COPE охоплює 14 окремих підшкал, серед яких: планування, прийняття, активне вирішення проблем, пошук емоційної та інструментальної підтримки, позитивне переосмислення, використання гумору, звернення до релігійних практик, емоційне розвантаження, самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин, поведінкова ізоляція та самозвинувачення. Усі ці стратегії можна умовно згрупувати у три більш узагальнені типи копінгу: проблемно-орієнтоване подолання, емоційно-орієнтоване подолання, уникнення як спосіб подолання. Українська адаптація Brief COPE є валідним інструментом для оцінки копінг-стратегій особистості та може бути ефективно використана в емпіричних дослідженнях, а також у процесі планування психологічної підтримки. Методика включає 28 тверджень, які згруповані у 14 шкал [28].

4. Опитувальник «Психологічна діагностика адаптивних здатностей до успішного функціонування в умовах стресу» (В.І. Розов). Опитувальник спрямований на вивчення ключових компонентів стресостійкості та адаптаційного потенціалу особистості. На основі досліджень у цій галузі, автор виокремлює низку психологічних і поведінкових характеристик, що визначають ефективність адаптації до стресових обставин. Серед них: вміння

контролювати психофізіологічні стани, емоційні реакції та імпульсивність; здатність до регулювання сну та роботи зі сновидіннями; сформоване адаптивне й конструктивне мислення; ефективна організація особистого часу; навички побудови позитивних взаємин і взаємної емоційної підтримки; упевненість у собі та здатність до асертивної поведінки; контроль над автоматичними фізіологічними реакціями; належний рівень фізичної підготовки та підтримка функціонального тону; життєвий оптимізм і почуття гумору [22].

5. Тест «Самооцінка психічного стану» (Г.Ю.Айзенка). Методика застосовується для виявлення того, як самі респонденти сприймають свій внутрішній стан у таких аспектах, як рівень тривожності, ступінь фрустрації, агресивність та ригідність. Отримані результати дають змогу оцінити загальний рівень адаптаційних можливостей особистості. Розроблена в межах теорії особистісних факторів, ця методика є ефективним інструментом як для самостійної психодіагностики, так і в рамках комплексних досліджень з використанням додаткових психометричних методів. Тест містить 40 описових тверджень, згрупованих у чотири блоки, що охоплюють зазначені параметри: тривожність, депресивність, агресивні реакції та ригідність поведінки.

2.2. Психологічний аналіз результатів дослідження стресового стану особистості, складових та рівнів прояву

Для діагностики суб'єктивного сприйняття життєвих труднощів і відчуття особистісного стресу було застосовано шкалу сприйнятого стресу PSS-10, яка дає змогу оцінити індивідуальний рівень напруги, втрату контролю та здатність особи справлятися з зовнішніми викликами. На основі підрахунку балів за шкалою PSS-10 було виокремлено три рівні сприйнятого стресу. Див. рис. 2.1

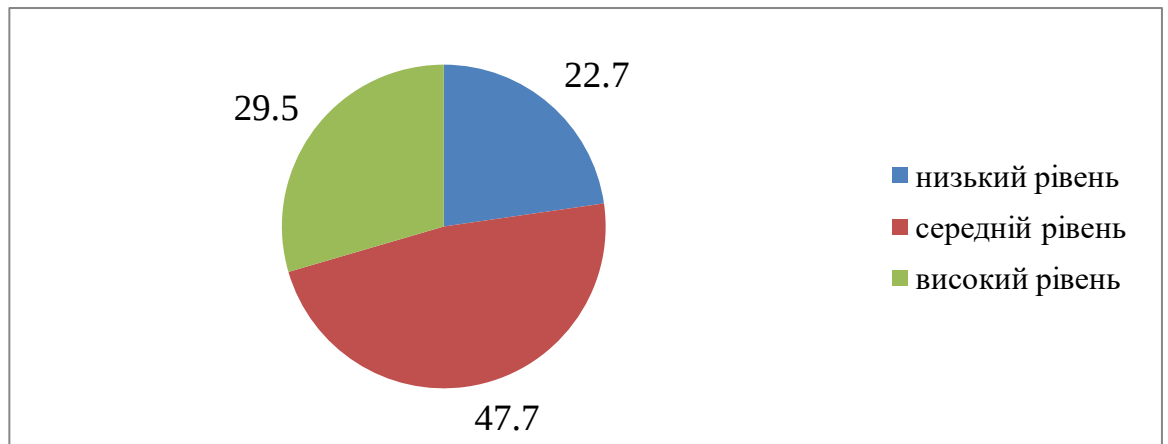


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл в вибірці за результатами методики Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена (PSS-10)

Низький рівень стресу (0–13 балів) – зафіксований у 10 респондентів (22,7%). Ці особи продемонстрували достатню стресостійкість та емоційну врівноваженість. Вони здатні адекватно оцінювати ситуацію, зберігаючи внутрішній контроль над власними емоційними реакціями. Такий рівень характерний для осіб, які володіють ефективними копінг-стратегіями та здатні підтримувати стабільний психоемоційний стан навіть у складних умовах служби.

Середній рівень стресу (14–26 балів) – виявлено у 21 респондента (47,7%). Це найбільша за чисельністю група, в якій респонденти демонструють помірний рівень напруженості та часткове зниження відчуття контролю над життєвими обставинами. Вони, як правило, адаптовані до умов служби, проте в умовах тривалого навантаження можуть переживати емоційне виснаження, тривожність чи дратівливість. Ця група потребує психологічного супроводу, спрямованого на підтримку ресурсного стану та профілактику деструктивних проявів.

Високий рівень стресу (27 балів і більше) – встановлено у 13 респондентів (29,5%). Представники цієї групи схильні до постійного відчуття психологічного тиску, нестачі ресурсу, втрати контролю та безпорадності перед життєвими обставинами. Їхній емоційний стан може супроводжуватися проявами хронічної тривоги, соматичних скарг, погіршенням сну, дратівливістю чи емоційною апатією. Ці

військовослужбовці перебувають у зоні ризику з точки зору розвитку психоемоційного виснаження та потребують системної психологічної підтримки.

Отримані дані свідчать про те, що майже 30% військовослужбовців тилового забезпечення перебувають у стані високого суб'єктивного стресу, що є суттєвим показником для розробки заходів психологічної допомоги. Особливо це стосується тих осіб, які мають тривалий досвід служби або перебували в умовах бойових дій. Навіть за відсутності безпосередньої участі в бойових діях, перебування в умовах підвищеного ризику, інформаційного навантаження, тривалого стресу та соціальної ізоляції чинить негативний вплив на загальний психоемоційний стан. Факт, що майже половина респондентів демонструє середній рівень стресу, свідчить про наявність компенсаторних механізмів, які дозволяють залишатися функціонально спроможними, проте при подальшому накопиченні стресу ці особи можуть перейти до групи високого ризику. Позитивним моментом є наявність 22,7% учасників з низьким рівнем сприйнятого стресу, що свідчить про ефективне функціонування їх системи саморегуляції, сформовані адаптивні копінг-стратегії та стресостійкість.

Переважна частина військовослужбовців тилових підрозділів перебувають у стані помірного або високого психоемоційного навантаження, що вимагає розробки цільових програм психологічної підтримки та профілактики емоційного вигорання. Виявлено значну індивідуальну варіативність у сприйнятті стресу, що пов'язано з особистісними особливостями, попереднім досвідом, статтю, участю в бойових діях, соціальною підтримкою тощо. Для збереження функціональної ефективності військовослужбовців доцільно впроваджувати програми тренінгів зі стрес-менеджменту, групи психологічного розвантаження та індивідуальне консультування.

Результати, отримані за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10), засвідчили, що більшість респондентів продемонстрували високий

або підвищений рівень стресу, що відповідає загальній тенденції психологічного навантаження у військовослужбовців у період воєнного конфлікту. Така тенденція не є випадковою і знайшла підтвердження в інших наукових дослідженнях. Зокрема, у роботі О. Савиченко, О. Горбачова, Є. Шуневич (2024) було проаналізовано психологічний стан 246 військовослужбовців Збройних Сил України, де також спостерігався переважно високий рівень сприйнятого стресу. Автори встановили, що навіть після завершення активної фази бойових дій рівень суб'єктивного стресу залишався підвищеним, що зумовлено не лише зовнішніми умовами служби, а й наслідками психотравматичного досвіду та загальною втомою нервової системи. Отже, отримані у нашому дослідженні результати відображають загальні закономірності, характерні для військових умов, та мають високий ступінь достовірності [23].

На другому етапі дослідження було використано опитувальник травматичного стресу (авт. І.О. Котеньова), що дозволяє комплексно оцінити рівень посттравматичних проявів у військовослужбовців, а також виявити ознаки депресивної симптоматики та достовірність відповідей.

Таблиця 2.1

Розподіл рівнів посттравматичних і депресивних проявів серед учасників дослідження

Показник	Кількість осіб	Відсоток (%)
ПТСР високий	15	34
ПТСР середній	18	41
ПТСР низький/відсутній	11	25
Депресія висока	12	27
Депресія середня	19	43
Депресія низька/відсутня	13	30
Захисні реакції	14	38
Агравування	5	11
Дезіміляція	10	23

Отримані дані свідчать про те, що понад третина опитаних мають клінічно значущі симптоми ПТСР. Ще 41% демонструють середній рівень, що вказує на наявність стресових наслідків із ризиком поглиблення симптоматики. Аналогічно, більше 70% респондентів мають середній або високий рівень депресивних станів, що говорить про значне психоемоційне навантаження. Додатково виявлено специфічні захисні реакції, що можуть свідчити як про психологічні бар'єри до усвідомлення травми, так і про спроби контролювати її вираження. Високий рівень ПТСР (34%) свідчить про наявність клінічно значущих психотравматичних наслідків. У таких респондентів імовірно стійке переживання травматичних подій, що проявляється у формі флешбеків, нав'язливих спогадів, снів, підвищеної пильності, порушення сну, а також уникання всього, що нагадує про травму. Ці симптоми значно знижують якість життя та можуть призводити до соціальної дезадаптації, професійного вигорання, порушення міжособистісних стосунків і розвитку коморбідних розладів (наприклад, тривожних або депресивних). Середній рівень ПТСР (41%) свідчить про наявність помірно виражених симптомів, які ще не досягають клінічного рівня, але можуть ускладнювати повсякденне функціонування. Ці респонденти є групою ризику щодо подальшого розвитку ПТСР при відсутності своєчасного втручання. Часто саме середній рівень є «прихованим» джерелом підвищеної тривожності, психоемоційної напруги, імпульсивності або зниження мотивації. Низький рівень або відсутність ПТСР (25%) засвідчує або добру стресостійкість і адаптаційні ресурси особистості, або потенційне витіснення травматичного досвіду в несвідоме, що також не виключає виникнення симптомів у майбутньому.

Високий рівень депресії (27%) є показником глибоких змін у психоемоційному стані. Він супроводжується почуттям безнадії, втрати сенсу, енергії, зниженням самооцінки, інтересу до діяльності, тривожними думками. У таких осіб високий ризик розвитку суїцидальних тенденцій, соматизації симптомів і значного зниження професійної ефективності. Цей

стан вимагає негайної психологічної допомоги. Середній рівень депресії (43%) вказує на наявність стабільних, але поки що не критичних депресивних ознак — тривалі коливання настрою, психоемоційна втома, втрата мотивації, дратівливість. Цей рівень потребує уваги, оскільки у разі тривалого перебування у стані середньої депресії можливе поглиблення симптоматики. Низький рівень (30%) демонструє наявність адаптивних копінг-стратегій або емоційної стабільності. Однак у воєнних умовах цей показник може бути заниженим через захисні механізми або соціальний тиск.

Також нами були виявлені додаткові шкали методики, як захисні реакції (38%). Респонденти намагаються применшити складність свого стану, свідомо чи несвідомо приховуючи труднощі. Це може бути наслідком внутрішньої заборони на прояв емоцій, страху виглядати «слабким» у військовому середовищі. Такі учасники можуть не звертатися по допомогу навіть при наявності значних проблем. Агравування (11%) свідчить про тенденцію перебільшувати симптоми. Це не завжди означає навмисну симуляцію. Часто це пов'язано з внутрішньою потребою бути почутим або як сигнал про незадоволені потреби в підтримці. Дезіміляція (23%) заперечення наявності будь-яких психологічних труднощів. Може бути пов'язане з механізмом витіснення або соціальними установками, що знецінюють психічне здоров'я. Такі респонденти мають ризик пізньої декомпенсації.

Емпіричне дослідження, проведене І.О. Кралькою, І.І. Тур'євим та А.В. Мамотенком у 2025 році, дозволяє стверджувати про високу валідність та релевантність застосування опитувальника травматичного стресу І.О. Котеньова саме у контексті вивчення психоемоційного стану військовослужбовців. У цій роботі автори дослідили рівні прояву постстресових симптомів серед представників різних військових спеціальностей, що дає змогу порівняти особливості психічного реагування в умовах бойових дій, тилового забезпечення та інших видів військової діяльності. Згідно з результатами публікації, значна частина респондентів продемонструвала симптоматику, характерну для ПТСР середнього та

високого рівня, що, як і в нашому дослідженні, підтверджує високий рівень психоемоційного навантаження у військових навіть за умов відсутності прямої участі в бойових діях. Особливу увагу у статті приділено не лише основним клінічним проявам, а й контрольним шкалам (агравування, захисні реакції, дезіміляція), що забезпечує достовірність отриманих даних та дозволяє інтерпретувати результати з урахуванням можливої деформації відповідей респондентів. Висновки, зроблені авторами дослідження, повністю корелюють із нашими емпіричними спостереженнями, де понад 70% військових учасників виявили середній або високий рівень посттравматичних реакцій і симптомів депресивного спектру [14].

Для виявлення особливостей реагування досліджуваних на стресові ситуації, було використано опитувальник Brief-COPE, адаптований українськими дослідниками у 2023 році. Методика дозволяє оцінити переважні стратегії подолання стресу (копінг-стратегії) у трьох основних напрямках: проблемно-орієнтоване подолання, емоційно-орієнтоване подолання, копінг через уникнення.

Таблиця 2.2

Розподіл за типами копінг-стратегій

Тип копінгу	Високий (%)	Середній (%)	Низький (%)
Проблемно-орієнтоване	48	41	11
Емоційно-орієнтоване	34	46	20
Уникнення як стратегія подолання	38	44	18

Згідно таблиці, ми констатуємо, *проблемно-орієнтоване подолання* включає активне вирішення проблем, планування дій, прийняття ситуації та пошук інструментальної підтримки. Високі показники у 48% військових свідчать про їх готовність до конструктивного реагування в умовах стресу. Вони прагнуть аналізувати ситуацію, приймати відповідальні рішення, звертатися по допомогу, якщо потрібно. Це свідчить про збереження або

формування адаптивних механізмів, попри психоемоційне напруження, характерне для військової служби. Водночас 11% респондентів демонструють низький рівень таких стратегій, що може вказувати на вичерпання ресурсів, емоційне виснаження або недовіру до ефективності зовнішньої допомоги. *Емоційно-орієнтоване подолання.* До цієї групи належать такі стратегії, як пошук емоційної підтримки, емоційне розвантаження, використання гумору, звернення до релігії. Середній або високий рівень у 80% респондентів може свідчити про активне використання особистісних ресурсів та міжособистісної підтримки. Це вказує на прагнення до внутрішнього балансу, навіть якщо проблема не завжди піддається зовнішньому контролю. Проте у 20% військовослужбовців зафіксовано низький рівень емоційно-орієнтованих копінгів, що може свідчити про емоційне закриття, пригнічення переживань або недовіру до проявів емоцій у професійному середовищі. *Уникнення як стратегія подолання.* Цей тип копінгу охоплює самовідволікання, заперечення, ізоляцію, самозвинувачення та вживання психоактивних речовин. Понад 38% респондентів продемонстрували високий рівень використання стратегій уникнення. Це може бути компенсаторною реакцією у відповідь на надмірне навантаження або ознакою неадаптивного реагування на хронічний стрес. Уникнення є типовою копінг-реакцією на ситуації, які сприймаються як неконтрольовані або надто загрозливі. Особливу настороженість викликає високий рівень самозвинувачення або вживання ПАР, що є деструктивними формами подолання. Такі результати вимагають психологічного супроводу, спрямованого на розвиток конструктивних стратегій реагування.

Отримані дані свідчать про те, що попри достатньо високий рівень використання адаптивних копінг-стратегій серед військовослужбовців, значна частка респондентів вдається до стратегій уникнення або пригнічення емоцій, що може бути потенційно дезадаптивним.

І знову підтвердження своїх результатів ми знаходимо у роботах українських науковців. Так, у дослідженні Н. Ф. Шевченко та Ю. О. Бойко

(2023), виконаному серед військовослужбовців, було проаналізовано особливості вибору копінг-стратегій під час гострого бойового стресу. Автори визначають копінг-поведінку як ключову здатність військових адаптуватися до зовнішніх викликів «особистість – середовище», зокрема в умовах тривалого бойового напруження. Згідно з результатами, адаптивні (активні) копінг-стратегії, такі як планування, прийняття відповідальності, позитивне переосмислення, дистанціювання, були стабільно пов'язані з кращим емоційним самопочуттям і вищим рівнем життєстійкості. Водночас застосування дезадаптивних копінг-стратегій (наприклад, уникнення, конфронтація) корелювало з підвищеним ризиком посттравматичних порушень, депресії та дезадаптації [27].

Для поглибленої оцінки адаптаційного потенціалу військовослужбовців у стресогенних умовах нами було застосовано опитувальник В.І. Розова.

Таблиця 2.3

Розподіл рівнів адаптаційної здатності

Рівень адаптивності	Кількість осіб	Відсоток (%)
Високий	14	32
Середній	21	48
Низький	9	20

Результати свідчать про те, що лише третина респондентів демонструє високий рівень здатності до адаптації в умовах стресу. Ця категорія військовослужбовців вирізняється наявністю сталих навичок психофізіологічного самоконтролю, гнучкого мислення, оптимізму, стійкого рівня самооцінки та здатністю до мобілізації внутрішніх ресурсів у складних ситуаціях. Вони краще управляють емоційними реакціями, ефективно організовують особистий час, підтримують соціальні контакти й активніше шукають підтримку. Середній рівень, зафіксований у майже половини опитаних, свідчить про наявність загального адаптаційного потенціалу, але з певними вразливими зонами. Найчастіше такі учасники демонструють

нестійкий контроль емоцій або коливання в самооцінці, не завжди ефективно управляють психофізіологічним станом, а їхній ресурс взаємної підтримки обмежений. 20% військовослужбовців мають низький рівень адаптаційної здатності, що може свідчити про недостатній розвиток навичок подолання стресу, знижену стресостійкість, труднощі в емоційному самоконтролі та зменшену ефективність міжособистісної взаємодії. Вони частіше схильні до імпульсивних реакцій, емоційного вигорання, відчуття безпорадності та ізоляції. Особливо критичним є поєднання низького рівня адаптаційної здатності з результатами попередніх методик, де спостерігався високий рівень стресу або симптомів ПТСР. Це вказує на високий ризик психологічного виснаження та формування хронічного дистресу.

Таким чином, дані опитування підтверджують гетерогенність рівня адаптивного потенціалу серед військовослужбовців тилового забезпечення. Наявність як високоресурсних, так і уразливих груп зумовлює потребу в диференційованих програмах психологічної підтримки, профілактики емоційного вигорання, розвитку навичок саморегуляції та підвищення психофізіологічної витривалості.

Для комплексного аналізу суб'єктивного сприйняття власного психічного стану досліджуваними було використано тест «Самооцінка психічного стану» Г. Ю. Айзенка. Методика дозволяє виявити рівні чотирьох ключових психоемоційних параметрів: тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності (психологічної негнучкості).

Таблиця 2.4

Розподіл за параметрами методики «Самооцінка психічного стану»

Параметр	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Тривожність	30%	48%	22%
Фрустрація	36%	43%	21%
Агресивність	28%	41%	31%
Ригідність	34%	40%	26%

Високий рівень тривожності виявлено у 30% респондентів. Це свідчить про напружене емоційне тло, очікування негативних подій, внутрішню

нестабільність та труднощі із саморегуляцією. Середній рівень (48%) у більшості опитаних може свідчити про стан мобілізації, що підтримується через внутрішню напругу в умовах невизначеності. Лише 22% респондентів виявили низький рівень тривожності, що може бути результатом високої стресостійкості або, навпаки, емоційного виснаження з притупленням тривожного реагування. 36% військовослужбовців мають високий рівень фрустрації, що відображає незадоволення актуальних потреб, блокування цілей та накопичення напруги. Це свідчить про ризики зниження мотивації, виникнення конфліктності або емоційного зриву. Середній рівень фрустрації (43%) притаманний тим, хто стикається з труднощами, але ще здатен зберігати відносну стійкість. Низький рівень у 21% вказує на наявність адаптивних механізмів подолання розчарування або знижену чутливість до зовнішніх перешкод.

Високі показники агресивності зафіксовано у 28% опитаних. Це може свідчити як про підвищену дратівливість, схильність до конфліктності або вербальної агресії, так і про внутрішню напругу, що не знаходить конструктивного виходу. Середній рівень у 41% респондентів вказує на наявність контролю над агресивними імпульсами. 31% показали низький рівень агресивності що, з одного боку, говорить про контроль, а з іншого може свідчити про витіснення або внутрішню фіксацію агресії.

Ригідність поведінки – це схильність до стереотипного мислення, нездатності до швидкої адаптації та змін. У 34% респондентів спостерігається високий рівень ригідності, що може ускладнювати адаптацію до нових умов, обмежувати гнучкість у реагуванні на стрес і сприяти формуванню дезадаптивних патернів. Середній рівень у 40% ознака загалом адаптивної структури з певною інертністю. Лише 26% учасників демонструють низьку ригідність, тобто високий рівень гнучкості, що є захисним фактором у тривалому стресі.

Загалом, дані свідчать про помірно високий рівень емоційного напруження серед військовослужбовців тилу. Значущі показники

тривожності, фрустрації та ригідності вказують на потребу в заходах психологічної підтримки, спрямованих на розвиток гнучких механізмів адаптації, зниження емоційної напруги та навчання конструктивному реагуванню в умовах хронічного стресу.

Кореляційний аналіз, проведений за критерієм Пірсона, дозволив виявити низку статистично значущих зв'язків між ключовими змінними дослідження (див. додаток Д). Зокрема, було встановлено, що рівень сприйнятого стресу (PSS-10) має позитивну кореляцію з інтенсивністю симптомів ПТСР ($r = 0,61$; $p \leq 0,01$) та депресивною симптоматикою ($r = 0,58$; $p \leq 0,01$), що підтверджує вплив хронічного стресу на посттравматичні прояви. Негативна кореляція між загальним рівнем адаптаційної здатності та ПТСР ($r = -0,64$; $p \leq 0,01$) свідчить про зниження психічної стійкості в умовах травматизації. При цьому, використання проблемно-орієнтованих копінг-стратегій асоціюється з вищою адаптивністю ($r = 0,66$), тоді як копінг уникнення – з підвищеним рівнем тривожності ($r = 0,53$) та агресивності ($r = 0,47$).

2.3. Обґрунтування корекційної програми впливу на стресовий стан та аналізування результатів формувального експерименту

Проведене емпіричне дослідження психоемоційного стану військовослужбовців тилового забезпечення засвідчило наявність у більшості учасників виражених ознак хронічного стресу, посттравматичних симптомів, емоційного виснаження та порушень адаптаційних процесів. Зокрема, високий або середній рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) виявлено у понад 75 % учасників, що вказує на серйозне навантаження на психіку та високий ризик психосоматичних ускладнень. Аналогічно, значна частка респондентів демонструвала середній і високий рівень депресивної симптоматики, тривожності та фрустрації, а також тенденцію до емоційного уникнення як стратегії подолання труднощів.

Кореляційний аналіз виявив стійкі зв'язки між рівнем сприйнятого стресу, симптомами ПТСР і депресії, ригідністю мислення, а також неадаптивними копінг-стратегіями. Водночас позитивна кореляція між адаптаційним потенціалом, активним подоланням труднощів і самоконтролем свідчить про наявність ресурсів, на які може спиратися психологічна інтервенція.

Ці результати обґрунтовують необхідність розробки цілеспрямованої корекційної програми, яка б включала:

1. стабілізацію емоційного стану;
2. розвиток навичок ефективного стрес-менеджменту;
3. формування адаптивних копінг-стратегій;
4. роботу з когнітивною гнучкістю та самооцінкою;
5. елементи психоедукації щодо ПТСР та тривалих стресових станів;
6. зміцнення внутрішніх ресурсів (асертивність, емоційна регуляція, планування, міжособистісна підтримка).

Особливістю переживання стресу у військових тилових підрозділів є часте знецінення власних емоційних реакцій і психологічних труднощів, оскільки у свідомості самих військових існує установка, що «справжній» стрес переживають лише ті, хто перебуває на передовій. Саме тому на етапі психокорекційної роботи важливо формувати усвідомлення того, що стрес є природною реакцією на складні обставини, незалежно від виконуваних функцій, а потреба в психологічній підтримці є нормальною та виправданою.

У роботі з цією категорією доцільно акцентувати увагу на подоланні *почуття провини*, яке часто формується як наслідок порівняння себе з тими, хто перебуває на лінії безпосереднього бойового зіткнення. Психокорекція має допомогти військовим тилового забезпечення усвідомити цінність власної ролі у спільній системі оборони країни, прийняти власний внесок як важливий і необхідний.

Особливе значення у подоланні наслідків стресових станів має відновлення *відчуття контролю*, яке підривається в умовах правового

режиму воєнного стану. Робота з усвідомленням власних «зон впливу» дозволяє військовим зосередитися на тих сферах, де вони реально можуть діяти та зберігати стабільність, що сприяє зниженню рівня напруги.

Також важливо нормалізувати емоційні реакції, пояснюючи, що втома, роздратованість, дратівливість чи емоційне виснаження є природною відповіддю організму на тривале перебування в умовах напруженого ритму роботи та психологічного тиску. Поступове формування навичок самоспостереження та саморегуляції дозволяє знизити емоційну напругу та відновити психологічну рівновагу.

У психокорекційній роботі рекомендовано застосовувати прості й доступні техніки психологічного відновлення, які легко інтегрувати в службовий розпорядок. Це можуть бути короткі дихальні вправи, тілесноорієнтовані практики, методи мікровідновлення (короткі перерви, переключення уваги, самопідтримуючі фрази тощо). Практика підтримуючих розмов у підрозділі також є важливою для профілактики емоційного виснаження.

На завершальному етапі важливо допомогти військовим переосмислити власний досвід, сформувані стійке усвідомлення цінності виконуваних ними завдань, що дозволить відчувати свою причетність до загальної справи та підвищить внутрішню мотивацію.

Таким чином, запропонована програма має не лише компенсаторний, але й профілактичний характер, спрямована на підвищення психологічної стійкості військовослужбовців, зниження ризиків дезадаптації та поліпшення якості функціонування у складних умовах служби.

Після реалізації корекційної програми респонденти були повторно обстежені за тими ж психодіагностичними методиками що і на початку дослідження.

Було сформовано дві групи:

- **Контрольна група** ($n = 22$) не брала участі у психокорекційній програмі;
- **Експериментальна група** ($n = 22$) проходила повний курс програми.

Для оцінки ефективності використано t -критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. У таблиці подано середні значення показників до та після впливу, а також рівень статистичної значущості розбіжностей.

Таблиця 2.5

**Порівняння результатів контрольної та експериментальної групи
після корекційної програми**

Методика	До експерим.	Після експерим	До контроль.	Після контроль.	p (t -критерій Ст'юдента)	Висновок
PSS-10 (стрес)	26.1	19.3	25.7	24.9	$p \leq 0,01$	Значущі позитивні зміни
Травматичний стрес (ПТСР)	42.8	30.5	41.3	39.4	$p \leq 0,01$	Значущі позитивні зміни
Депресивність	35.4	27.8	34.8	33.6	$p \leq 0,05$	Зміни статистично значущі, але слабкі
Brief-COPE (адаптивні стратегії)	18.2	23.4	17.9	18.3	$p \leq 0,01$	Значущі позитивні зміни
Brief-COPE (уникнення)	21.9	19.8	22.2	21.6	$p > 0,05$	Зміни незначущі
Рівень адаптивності (Розов)	56.4	66.1	57.1	58.5	$p \leq 0,01$	Значущі позитивні зміни
Тривожність (Айзенк)	19.5	16.8	18.9	18.2	$p > 0,05$	Зміни незначущі

Отримані результати демонструють, що програма мала найбільш виражений вплив на зниження рівня сприйнятого стресу, симптомів ПТСР, підвищення адаптивних копінг-стратегій та загального рівня адаптивності. Це пов'язано з комплексом заходів програми, які були спрямовані на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок планування, самоконтролю та ресурсного мислення. Депресивність знизилася статистично значущо, але менш виражено, ніж інші показники. Це може пояснюватися тим, що депресивні стани мають більш стійку природу та потребують тривалішого

втручання. Копінг-стратегії уникнення продемонстрували позитивну динаміку, але без статистичної значущості, що вказує на складність зміни усталених механізмів уникання у військових, особливо в умовах триваючої служби. Тривожність зменшилася лише незначно. Ймовірно, це пов'язано з постійним впливом зовнішніх стресорів та обмеженим часом для закріплення навичок релаксації та емоційної саморегуляції.

Результати повторної діагностики показали, що найбільш виражений позитивний ефект програми проявився у зниженні рівня сприйнятого стресу (PSS-10), симптомів ПТСР та підвищенні рівня адаптивності (В.І. Розов). Середній показник у експериментальній групі зменшився з 26.1 до 19.3 бали. Такі зміни ми пояснюємо тим, що у програмі значне місце займали техніки релаксації, дихальні вправи, методи тілесної усвідомленості, а також тренування вміння структурувати власний час і планувати дії. Це зменшувало відчуття хаосу та безпорадності, формуючи відчуття контролю над подіями. Зменшення симптомів ПТСР (Опитувальник травматичного стресу) показники знизилися з 42.8 до 30.5 бали. Групові сесії з елементами нарративної терапії дозволяли учасникам безпечно проговорювати травматичний досвід, а вправи на позитивне переосмислення допомагали знижувати інтенсивність нав'язливих спогадів. Підвищення рівня адаптивності (В.І. Розов) показник зріс з 56.4 до 66.1 бали. Такі зміни відбулись через акцент на розвитку комунікативних навичок, взаємопідтримки у групі та формуванні оптимістичного бачення майбутнього. Покращення адаптивних копінг-стратегій (Brief-COPE) показник зріс з 18.2 до 23.4 бали. Так як корекційна програма включала вправи з когнітивного реструктурування, рольові ігри з моделюванням стресових ситуацій, а також практики пошуку інструментальної та емоційної підтримки ми і отримали такі результати. Тривожність зменшився показник з 19.5 до 16.8 бали, але статистично незначуще. Хоча програма містила релаксаційні техніки, постійний вплив зовнішніх стресорів (воєнна ситуація, невизначеність майбутнього) знижує можливість тривалої стабілізації.

Таким чином, програма ефективно впливає на зниження стресових та посттравматичних симптомів і розвиток адаптивності, проте потребує посилення компонентів, спрямованих на зниження тривожності, боротьбу з уникненням і подолання депресивних тенденцій.

Далі ми порівняли наші результати формувального експерименту з науковими доробками як вітчизняних так і українських дослідників. Ефективність програм психологічної підтримки військовослужбовців, спрямованих на зниження симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та підвищення рівня адаптивності, підтверджується рядом наукових досліджень. У контрольованому рандомізованому дослідженні групової когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для ветеранів, проведеному на великій вибірці, було виявлено статистично значуще зниження інтенсивності симптомів ПТСР та супутніх емоційних розладів, яке зберігалось на рівні трьох- та дванадцятимісячного спостереження (Smith et al., 2020). Це корелює з нашими даними, де застосування групових форм роботи з елементами наративної терапії та когнітивного реструктурування дало найбільш виражений ефект у зменшенні ПТСР [37].

У дослідженні J.Q. Wang et al. (2025) підкреслено, що короткострокові інтервенції, орієнтовані на прийняття (Acceptance and Commitment Therapy — АСТ) і роботу зі смисложиттєвими цінностями, ефективно знижують рівень депресії та тривожності у військових, підвищуючи при цьому психологічну гнучкість. Це узгоджується з помірним, але статистично значущим зниженням депресивних проявів у нашій вибірці. Разом з тим, результати огляду вказують на те, що уникнення як копінг-стратегія та високий рівень тривожності змінюються повільніше, ніж інші психологічні параметри. Це пояснює відсутність статистично значущої динаміки у наших показниках за шкалою уникнення та незначне зниження тривожності. Автори наголошують, що для трансформації цих показників доцільно збільшити тривалість інтервенції та додати модулі експозиційної терапії [39].

Вітчизняні наукові дослідження також підтверджують результативність багатокомпонентних програм психологічної підтримки військовослужбовців. Зокрема, у роботі О. Савиченко, О. Горбачової та Є. Шуневича (2024) показано, що інтеграція когнітивно-поведінкових технік, тренінгів стресостійкості та групової підтримки сприяє суттєвому зниженню рівня тривожності, ПТСР та депресивних проявів у військових ЗСУ, включно з підрозділами тилового забезпечення. Автори зазначають, що найбільш ефективними є ті програми, які поєднують роботу з емоційною сферою, розвитком соціальних зв'язків та підвищенням психологічної гнучкості [23]. Аналогічні результати наведені у дослідженні А. Куценко та Ю. Скарбовської, де відзначено, що короткострокові інтенсивні програми з елементами тренінгу резилієнсу значно підвищують рівень адаптивності та стресостійкості у військових, однак для стійкої зміни унікальної поведінки потрібна пролонгована підтримка [15].

Таким чином, узагальнення міжнародних і українських наукових даних підтверджує, що багатокомпонентні програми, які поєднують КПТ, тренінги резилієнсу, елементи АСТ і соціальної підтримки, є найбільш ефективними для підвищення стресостійкості військовослужбовців. Водночас для подолання глибинних механізмів уникнення та зменшення тривожності необхідне продовження роботи в індивідуальному та дистанційному форматі.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі комплексно досліджено стресовий стан військовослужбовців тилового забезпечення та розроблено й апробовано корекційну програму, спрямовану на підвищення їх стресостійкості та адаптивності. Аналіз сучасних наукових джерел засвідчив, що військові цієї категорії, попри відсутність безпосереднього перебування на передовій, перебувають у зоні високого ризику розвитку посттравматичних, депресивних та тривожних станів через опосередкований вплив бойових дій, високу інтенсивність службових обов'язків і психологічну напругу.

Визначено психологічні особливості досліджуваної групи, серед яких – високий рівень сприйнятого стресу, помірні та високі показники ПТСР і депресивності, використання як адаптивних, так і дезадаптивних копінг-стратегій, знижений рівень адаптивності у стресових умовах, підвищена тривожність. Це обґрунтовує необхідність цілеспрямованої корекційної роботи.

Емпіричне дослідження, проведене з використанням методик PSS-10, Опитувальника травматичного стресу (І.О. Котеньова), Brief-COPE, опитувальника В.І. Розова, тесту Айзенка, виявило статистично значущі відмінності між показниками експериментальної та контрольної груп після впровадження програми. Найбільш виражені позитивні зміни під час проведення формувального експерименту відзначено у зниженні рівня стресу, ПТСР, підвищенні адаптивності та розвитку конструктивних копінг-стратегій. Менш помітна, але значуща динаміка зафіксована щодо зменшення депресивності; показники тривожності та уникнення змінювалися повільніше та залишаються зонами ризику.

Розроблена корекційна програма, що поєднувала елементи когнітивно-поведінкової терапії, тренінгів резилієнсу, навичок саморегуляції та групової підтримки, довела свою ефективність. Її реалізація сприяла підвищенню психологічної гнучкості, розвитку ресурсного мислення, зміцненню соціальної взаємодії та зниженню психоемоційної напруги.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на вдосконалення компонентів програми, орієнтованих на зниження тривожності та зміну унікальних стратегій поведінки, а також на впровадження дистанційних форм підтримки для закріплення досягнутих результатів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К, 2016. С.139 -160.
2. Бялонович С.В. Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2024. Випуск 19. С. 3–10
3. Бурбан Н., Бурбан Н., Гузенко І. Особливості стресостійкості й адаптивних здібностей до стресу майбутніх військовослужбовців. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 2019 (1), С.105-116.
4. Бялонович С. В. Психологічні стратегії внутрішньої стабілізації українців в умовах щоденного стресу війни. *Вчені записки університету «Крок»*. 2025. №2 (78), С. 520-529.
5. Вельдбрехт О.О., Тавровецька Н.І. Шкала сприйняття стресу (PSS-10): Адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2022. № 2(25), С. 16-27.
6. Глущук А., Кандибал А., Оданельчук Н. Постравматичний стресовий розлад, як наслідок війни у військовослужбовців та цивільних. *Вісник Національного університету оборони України*, 2024. 82(6). С.19–25.
7. Даценко О.А. Особистість як суб'єкт переживання життєвої кризи. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73) № 6 2023. С.6-10.
8. Досвід організації психологічної роботи під час ведення збройних конфліктів, підготовки та виконання миротворчих завдань: збірник інформаційно-аналітичних матеріалів / В.Д. Наконечний, В.С. Клименко, Н.І. Копаниця. ГУРОСЗСУ. Київ, 2013. С. 14–15.
9. Злобіна О.Г. Стресові стани населення України в контексті війни: соціально-груповий аналіз. *Вісник НАН України*, 2024, № 6. С.49-56.

10. Клименко І., Твердохліб Н., Зінченко, М. Особливості формування стресостійкості військовослужбовців у період реабілітації. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, 2023. (3(12), С.59-63.
11. Когут О. О. Матриця розвитку стресостійкості особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2021. № 12. С. 108–113.
12. Кондратюк С.М. Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни. *Габітус*. Вип.56. 2023. С.159-163.
13. Костюк М.І., Мазур Н.В. Аналіз виникнення основних психофізіологічних механізмів стресу в працях видатних науковців. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. № 25 (березень, 2023). С.407-412.
14. Кралька І. О., Тур'єв І. І., Мамотенко А. В. Оцінка прояву симптомів постстресових порушень за методикою І. О. Котеньова у військовослужбовців різної спеціалізації. Харківський природничий форум : VIII міжнар. конф. молодих учених, Харків, 14-15 трав. 2025 р. : зб. наук. пр. / Харків нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди та ін. ; редкол.: Ю. Д. Бойчук, І. А. Іонов, С. О. Микитюк та ін. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2025. С. 58–60.
15. Куценко А., Скарбовська Ю. Формування стресостійкості та психологічної готовності військовослужбовців до участі в бойових діях. *Молодий вчений*, 2024. 6 (130), С. 120-124.
16. Марциняк-Дорош О.А., Васильєва К. М., Слободяник В. І., Березяк О. М., Пасько К. М Психічна травматизація особистості внаслідок військових дій та її вплив на життєдіяльність. *Наукові перспективи*, 2023. № 5(35). С. 835-845.
17. Медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні: проблеми та перспективи : бібліогр. покажи. І уклад. А. М. Панфілова; наук,

- консультант М. М. Матяш; Нац. наук. мед. б-ка України, Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Асоц. з мед. та психол. реабілітації. Київ, 2024. 91 с.
18. Наугольник І. В. Психологія стресу: навч.-метод. посіб. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2016. 96 с.
 19. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
 20. Осьодло В. І. Вплив індивідуально-психологічних властивостей особистості на подолання стресових ситуацій. *Психологічний журнал*, 2020 (3).
 21. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*. 2022. Том 33 (72). № 4. С.89-98.
 22. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навч. посібн. Київ, 2015. 278 с.
 23. Савиченко О., Горбачова О., Шуневич Є. Динаміка психічного здоров'я військовослужбовців у період війни. *Психологічний журнал*, 2024. (13), С.97–106.
 24. Сельє Г. Стресс без дистресса. *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського*. 2016. Т. 4, № 1. С. 78-89.
 25. Твердохліб Н.Г. Формування стресостійкості військовослужбовців під час профілактики й лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). *Габітус*. Випуск 56. 2023. С. 203-206.
 26. Шайхлісламов З. Р., Ковтун А. С. Особливості впливу бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 2023. (3).С. 142-145.
 27. Шевченко Н. Ф., Бойко Ю. О. Особливості вибору копінг-стратегій подолання гострого стресу військовослужбовцями. *Економічні*,

поведінкові та соціальні науки / Conference proceedings, Запорізький національний університет, 2023.

28. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 10. С. 66–89.
29. Ahmed SH, Zakai A, Zahid M, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder and depressive symptoms among civilians residing in armed conflict-affected regions: a systematic review and metaanalysis. *General Psychiatry* 2024;37
30. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977. Vol. 196, № 4286. P. 129–136.
31. Combat and Operational Stress Reactions (COSRs) / [Електронний доступ]: <https://health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Psychological-Health-Readiness/Combat-and-Operational-Stress-Control/COSRs>
32. Korda M, Shulhai A, Shevchuk O, Shulhai O and Shulhai A-M. Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study. *Front. Public Health*. 2025.
33. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984. 456 p.
34. Mykhaylyshyn U. B., Stadnik A. V., Melnyk Yu. B. Psychological Stress among University Students in Wartime: A Longitudinal Study. *International Journal of Social Anthropology*. 2024. Vol. 7, № 1.
35. Palace A., Kreshchenko A., Savchenko I. et al. Mapping the factors behind ongoing war stress in Ukraine-based young civilian adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2024. Vol. 16(2).
36. Sarmiento, L. F., Lopes da Cunha, P., Tabares, S., Tafet, G., Gouveia Jr, A. *Decision-making under stress: A psychological and neurobiological integrative model*. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 2024. 38, 100766.

37. Smith, T. L., Johnson, R. A., & Williams, K. A. Group cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in veterans: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 2020. 33(5), P.702–713.
38. Zubin J., Spring B. Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 1977. Vol. 86, № 2. P. 103–126.
39. Wang J.Q., Wang X.Z., Wang W.X. Acceptance and commitment therapy for enhancing mental health in military personnel: A comprehensive review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2025 Mar 19;15(3):100959.
40. Weisaeth, L. Combat stress reactions. *World Health*, 1994. 47(2), 24. World Health Organization. / [Электронный доступ]: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326993/WH-1994-Mar-Apr-p24-eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Додаток А

Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена (PSS-10) (україномовна адаптація О.О. Вельдбрехт та Н.І. Тавровецької, 2022)

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом **ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ**. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує **ЯК ЧАСТО** ви відчували або міркували в певний спосіб: 0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 = досить часто, 4 = дуже часто.

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?	0	1	2	3	4
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?	0	1	2	3	4
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?	0	1	2	3	4
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?	0	1	2	3	4
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?	0	1	2	3	4
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?	0	1	2	3	4
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?	0	1	2	3	4
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?	0	1	2	3	4
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?	0	1	2	3	4
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?	0	1	2	3	4

Додаток Б

Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова

Призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень.

Реєстраційний бланк П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Уважно читаючи кожне твердження, виберіть той варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому стану або поглядам у даний час. У кожній колонці на бланку відповідей під номером твердження обведіть цифру, що означає Вашу відповідь: 5 = “абсолютно вірно”; 4 = “скоріше вірно”; 3 = “частково вірно, почасти невірно”; 2 = “скоріше невірно”; 1 = “абсолютно невірно”.¹

№	Твердження	Відповіді				
		5	4	3	2	1
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
...						

Повна версія за джерелом : Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К, 2016. С.139 -160.

Додаток В**Опитувальник Brief-COPE С. Carver, 1997)****(адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023)**

Інструкція: Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.

Твердження	Я зазвичай цього не робив/не робила	Я рідко це робив /робила	Я робив / робила це час від часу	Це саме те, що я зазвичай робив / робила
1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.				
....				

Повна версія за джерелом: Яблонська Т., Вернік О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 10. С. 66–89.

Додаток Д

Результати кореляційних зв'язків за методиками дослідження

Показники	Коефіцієнт кореляції	Примітка, пояснення
PSS-10 ↔ ПТСР	$r = 0.55$	Вищий стрес пов'язаний з вищими проявами ПТСР
PSS-10 ↔ Депресія	$r = 0.65$	Хронічний стрес – предиктор депресивності
ПТСР ↔ Депресія	$r = 0.80$	Часто супутні стани
PSS-10 ↔ Копінг уникнення	$r = 0.45$	Високий стрес – більше уникнення
Копінг уникнення ↔ ПТСР	$r = 0.65$	Неадаптивне подолання – підвищення ПТСР
Проблемно-орієнтований копінг ↔ Адаптивність	$r = 0.75$	Активне подолання пов'язане з адаптацією
Тривожність ↔ PSS-10	$r = 0.60$	Високий стрес часто супроводжується тривожністю
Тривожність ↔ ПТСР	$r = 0.70$	Тривожні риси – сприятливий фон для розвитку ПТСР
Агресивність ↔ ПТСР	$r = 0.50$	Можливий вторинний компонент ПТСР
Адаптаційна здатність ↔ PSS-10	$r = -0.55$	Вища адаптація – менше сприйняття стресу
Адаптація ↔ ПТСР/Депресія	$r = -0.70$	Вища адаптація = менше ПТСР і депресії
Ригідність ↔ Адаптація	$r = -0.45$	Висока ригідність знижує адаптивність
Тривожність ↔ Копінг уникнення	$r = 0.60$	Тривожні особи частіше уникають проблем
Агравування ↔ ПТСР	$r = 0.42$	Перебільшення симптомів – часто при високому ПТСР

Психокорекційна програма подолання стресових станів (для військовослужбовців тилового забезпечення)

1. Мета програми

Формування адаптивних механізмів подолання стресу, зниження рівня психоемоційної напруги, зміцнення особистісних ресурсів та підтримка ментального здоров'я військовослужбовців у умовах воєнного навантаження.

2. Основні завдання програми

- Зниження симптомів ПТСР та депресивних проявів.
- Розвиток емоційної регуляції та самоконтролю.
- Формування ефективних копінг-стратегій.
- Підвищення стресостійкості та адаптаційних здатностей.
- Зміцнення внутрішніх ресурсів і відновлення впевненості в собі.
- Підтримка соціальної взаємодії та групової підтримки.

3. Тривалість та структура програми

Програма триває **8 тижнів**, включає **16 сесій** по 90 хвилин (двічі на тиждень).

Вона складається з шести етапів:

1. Діагностично-мотиваційний
2. Психоедукаційний
3. Емоційно-регуляційний
4. Когнітивно-поведінковий
5. Ресурсно-копінговий
6. Інтеграційно-превентивний

4. Особливості проведення програми

- Цільова аудиторія: військовослужбовці тилового забезпечення (мобілізовані та контрактники), незалежно від участі в бойових діях.
- Кількість учасників у групі: від 6 до 12 осіб.
- Провідний фахівець: практичний психолог з досвідом групової роботи.
- Форма організації: замкнена група з регулярним графіком занять двічі на тиждень.
- Формат проведення: очний, у спеціально обладнаному приміщенні, де забезпечено конфіденційність, тишу та безпечну атмосферу.

5. Принципи роботи:

- Дотримання добровільності участі;
- Повага до індивідуального темпу та меж;
- Включення саморефлексії після кожного заняття;
- Баланс між емоційним розвантаженням та ресурсною стабілізацією.

Стимульний матеріал

Для проведення програми використовуються наступні засоби:

1. **Паперові ресурси:** щоденники самопостереження, роздаткові листи з описом вправ (інструкції, приклади), таблиці для фіксації копінг-стратегій, автоматичних думок, ресурсів тощо, тестові бланки.
2. **Візуальні матеріали:** постери з моделями (АВС-модель, шкали емоцій, схема «вікна толерантності»), картки-емоції для роботи з усвідомленням почуттів, метафоричні асоціативні картки (за можливості).
3. **Матеріали для вправ:** маркери, папір А3/А4, клей, ножиці для колажів, м'ячі, м'які предмети для тілесних вправ, аудіофайли з інструкціями до дихальних технік, релаксації.

Опис структури психокорекційної програми:

Етап I. Діагностично-мотиваційний

Мета: Формування довіри, усвідомлення запиту, створення безпечного простору для подальшої роботи.

Вправа 1. Коло довіри

Опис: Учасники в групі розміщують умовні фігури в колі, що символізує рівень довіри до кожного учасника. Обговорюється важливість довіри в процесі взаємодії.

Очікуваний ефект: Активізація соціальної взаємодії, створення групової згуртованості.

Вправа 2. Моя карта стресу

Опис: Кожен учасник відображає на папері «карту» свого теперішнього психоемоційного стану з ключовими джерелами стресу.

Очікуваний ефект: Усвідомлення власного стану та основних викликів.

Етап II. Психоедукаційний

Мета: Формування знань про ПТСР, стрес, копінг-стратегії, емоційну регуляцію.

Вправа 3. Міфи та факти про ПТСР

Опис: Учасникам пропонуються твердження про ПТСР, які вони мають класифікувати як правдиві або хибні. Потім йде обговорення з поясненням наукових фактів.

Очікуваний ефект: Підвищення інформованості, зменшення стигматизації.

Вправа 4. Мої стратегії подолання

Опис: Учасники обговорюють, які стратегії вони використовують для подолання труднощів, групують їх за типами (продуктивні, непродуктивні).

Очікуваний ефект: Усвідомлення власного копінгу та мотивація до змін.

Етап III. Емоційно-регуляційний

Мета: Навчити керувати власними емоціями, знижувати психоемоційне напруження.

Вправа 5. Емоційний контейнер

Опис: Уявна техніка, де учасник поміщає свої важкі емоції у символічну посудину для збереження і тимчасового «відкладання».

Очікуваний ефект: Розвантаження, контроль над сильними переживаннями.

Вправа 6. Дихання квадратом

Опис: Дихальна вправа: вдих – 4 сек, затримка – 4 сек, видих – 4 сек, затримка – 4 сек. Виконується кілька хвилин.

Очікуваний ефект: Заспокоєння нервової системи, зниження тривожності.

Етап IV. Когнітивно-поведінковий

Мета: Змінити деструктивні мисленнєві патерни, сформувати адаптивні способи реагування.

Вправа 7. ABC-модель

Опис: Учасники навчаються розрізняти ситуацію (А), думки (В) та наслідки (С). Виконують вправу на розпізнавання і зміну переконань.

Очікуваний ефект: Покращення когнітивної гнучкості, зменшення емоційної реактивності.

Вправа 8. Щоденник автоматичних думок

Опис: Учасники фіксують повторювані автоматичні негативні думки, вчать їх перевіряти на раціональність.

Очікуваний ефект: Критичне ставлення до негативного внутрішнього діалогу.

Етап V. Ресурсно-копінговий

Мета: Активізація внутрішніх ресурсів, формування навичок самодопомоги.

Вправа 9. Мій ресурсний банк

Опис: Кожен учасник формує перелік своїх ресурсів – людей, спогадів, занять, що приносять відчуття сили.

Очікуваний ефект: Відновлення контролю, стабільність, самопідтримка.

Вправа 10. Карта підтримки

Опис: Учасники візуалізують свою систему соціальної підтримки: родина, колеги, друзі. Оцінюють доступність допомоги.

Очікуваний ефект: Активізація мережі підтримки, зміцнення соціальних зв'язків.

Етап VI. Інтеграційно-превентивний

Мета: Закріплення досягнень, планування подальшого саморозвитку.

Вправа 11. Я через 3 місяці

Опис: Учасники уявляють своє майбутнє через 3 місяці: які зміни вони сподіваються побачити в собі. Описують кроки для досягнення цього.

Очікуваний ефект: Мотивація до тривалого самопідтримання.

Вправа 12. Послання собі

Опис: Учасник пише лист самому собі з підтримкою, порадами та нагадуванням про власні сили. Лист можна зачитати або зберегти на майбутнє.

Очікуваний ефект: Формування внутрішнього ресурсу, стабілізація результатів.

Підсумкове заняття програми

Остання сесія програми має інтеграційний характер. Вона включає: узагальнення особистих змін учасників, рефлексію особистих досягнень, обговорення труднощів і майбутніх стратегій самопідтримки, ритуал завершення (наприклад, вправа «Лист собі в майбутнє» або групова символічна дія).