

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему: «Роль соціальних зв'язків та підтримки у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни»

« The role of social connections and support in maintaining psychological health in war conditions»

Виконав: студент денної форми навчання спеціальності 053 _____ Психологія _____

Освітня програма Психологія

Петренко Костянтин Андрійович

Керівник: к.е.н., ст. викладач Семенцова М.М.

Рецензент: к.психол.н., старший викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки Одеського національного економічного університету,

Яцишина А. М.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ _____ від _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

(підпис)

(ППП)

Захищено на засіданні ЕК № _

протокол № _ від _____ 20__ р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ДЕК

(підпис)

(ППП)

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ТА ПІДТРИМКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	7
1.1. Соціальні зв'язки як чинник психологічної стійкості	7
1.2. Вплив війни на психологічне здоров'я особистості	18
1.3. Копінг-стратегії та психологічні ресурси в умовах війни	27
Висновки до 1 розділу.....	34
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ТА ПІДТРИМКИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	37
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки.....	37
2.2. Методи дослідження	42
Висновки до 2 розділу.....	46
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	47
3.1. Психологічна ресурсність особистості та її зв'язок із соціальними чинниками.....	47
3.2. Копінг-стратегії в ситуаціях небезпеки та роль соціальної підтримки.....	56
3.3. Взаємозв'язки між ресурсністю, копінгами та соціальним контекстом	68
Висновки до 3 розділу	91
ВИСНОВКИ	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	95

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентний вплив на всі сфери життя громадян, у тому числі — на психологічне здоров'я населення. Стресові події, пов'язані з втратою домівки, зміною звичного способу життя, вимушеною міграцією, розлукою з близькими, загрозою життю та здоров'ю, сприяють зростанню рівня тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу, дезадаптації та загального психологічного виснаження. У таких умовах збереження психологічної стійкості та ресурсного стану особистості стає не лише індивідуальним завданням, а й соціальним пріоритетом.

Це питання вивчалось низкою психологів Hobfoll S.E., Lazarus R.S., Folkman S., Fredrickson B.L., Taylor S.E., Uchino B.N., Carver C.S., Connor-Smith J., Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M., Bandura A., Beck A.T., Rogers C.R., Vaillant G.E., Southwick S.M., Charney D.S., Tsai J., Pietrzak R.H., Коқун О.М., Малкіна-Пих І.Г., Мельник Ю.О., Гончаренко Т.В., Блінов О.А., Миронець С.М., Карамушка О.М. та інші.

На фоні підвищеного рівня невизначеності й емоційного навантаження важливу роль відіграють фактори соціального середовища. Соціальні зв'язки, підтримка з боку близьких, громади, організацій, волонтерських і психологічних служб виконують роль буфера, який пом'якшує вплив стресу, сприяє збереженню внутрішньої рівноваги та адаптаційного потенціалу. Згідно з даними численних досліджень, соціальна підтримка пов'язана з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя, нижчим рівнем психоемоційних порушень, більш ефективним подоланням кризових ситуацій. Саме тому дослідження ролі соціальних зв'язків у збереженні психологічного здоров'я набуває особливої актуальності в умовах війни.

Додатково важливим аспектом є те, що в умовах тривалого стресу змінюються не лише емоційні реакції, а й звичні копінг-стратегії — способи, за допомогою яких людина намагається впоратись із ситуацією небезпеки.

Вивчення того, які копінг-стратегії переважають у населення під час війни та як на них впливає наявність соціальної підтримки, дозволяє не лише краще зрозуміти психологічні механізми подолання кризи, а й розробити дієві програми психосоціального супроводу.

Крім того, психологічна ресурсність особистості — здатність людини мобілізувати внутрішні сили для подолання труднощів — є ще одним критично важливим чинником, що сприяє адаптації в умовах воєнного стану. Її вивчення у взаємозв'язку з соціальними факторами дає змогу краще зрозуміти, як саме соціальне середовище підтримує (або, навпаки, послаблює) внутрішній ресурс людини. Таке розуміння дозволяє застосовувати комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я, орієнтований не лише на індивідуальну терапію, а й на зміцнення соціального капіталу.

На сьогоднішній день в Україні проводиться чимало досліджень, пов'язаних із наслідками війни, однак більшість із них зосереджена на окремих психічних розладах або клінічних симптомах. Значно менш дослідженою залишається сфера психологічної ресурсності, її взаємозв'язок із копінг-стратегіями та соціальним контекстом у широких верствах цивільного населення. Наявність такої прогалини в наукових дослідженнях обумовлює практичну необхідність проведення комплексного аналізу психосоціальних чинників, що сприяють або перешкоджають збереженню психологічного благополуччя особистості під час війни.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена як загальнонаціональними викликами сьогодення, так і необхідністю формування ефективної системи психологічної допомоги, що базується на реальних потребах людей і враховує соціальну динаміку в умовах воєнного часу. Результати дослідження можуть бути корисними для практичних психологів, соціальних працівників, фахівців з кризової інтервенції, а також для розробки державних і громадських програм психосоціальної підтримки населення.

Об'єкт дослідження – психологічне здоров'я особистості в умовах війни.

Предмет дослідження – вплив соціальних зв'язків та підтримки на збереження психологічного здоров'я особистості в умовах війни.

Метою даної роботи є виявлення ролі соціальних зв'язків та підтримки у збереженні психологічного здоров'я особистості в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо феномену психологічного здоров'я в умовах війни, ролі соціальних зв'язків та соціальної підтримки.

2. Дослідити рівень психологічної ресурсності особистості в умовах війни та проаналізувати її зв'язок із соціально-демографічними чинниками.

3. Визначити особливості копінг-стратегій у ситуаціях небезпеки та їхню залежність від соціального контексту.

4. Виявити вплив соціальних зв'язків та підтримки на стресові реакції особистості в умовах війни.

5. Проаналізувати взаємозв'язки між показниками психологічної ресурсності, копінг-стратегій та стресових реакцій з урахуванням соціальних чинників.

Методи дослідження. У роботі були використані теоретичний аналіз літературних джерел, методи опитування (Опитувальник психологічної ресурсності особистості – ОПРО, опитувальник копінг-стратегій у ситуаціях небезпеки (WOCQ), опитувальник стресових реакцій), методи математичної статистики (U-критерій Манна–Уїтні, H-критерій Краскела–Уолліса, кореляційний аналіз Пірсона, критерій Колмогорова–Смирнова).

Організація і база проведення емпіричної роботи. Емпіричне дослідження було проведено на базі освітніх та волонтерських організацій міста Одеси. Вибірка складала 97 осіб різного віку, статі та соціального статусу, які перебували в умовах воєнного часу на території України.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання отриманих результатів для розробки програм психологічної підтримки населення, психопрофілактики стресових розладів та зміцнення соціального капіталу в умовах війни. Результати можуть бути використані фахівцями з психології, соціальної роботи, кризового консультування, а також у діяльності громадських організацій і служб підтримки населення.

Структура роботи. Дана наукова робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, та списку літератури, якій складається із 88 джерел. Загальний обсяг роботи становить 94 сторінки, у тому числі 15 таблиць та 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ТА ПІДТРИМКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Соціальні зв'язки як чинник психологічної стійкості

Соціальні зв'язки відіграють ключову роль у формуванні психологічної стійкості особистості, особливо в умовах екстремального стресу, такого як війна. Вони виступають буфером, що пом'якшує наслідки травматичних подій і допомагає людині адаптуватися до нових умов. У цьому розділі ми розглянемо поняття та структуру соціальних зв'язків, різновиди соціальної підтримки та наслідки соціальної ізоляції.

Соціальні зв'язки – це система відносин між індивідами, групами та спільнотами, яка забезпечує передачу матеріальних, інформаційних та емоційних ресурсів і формує почуття приналежності до спільноти [57]. Соціальні зв'язки включають як структурний, так і функціональний аспекти: перший стосується кількості та типу зв'язків (родина, друзі, колеги, громада), другий – якості взаємодій, рівня підтримки та залученості. Дослідження свідчать, що люди, які мають розвинені соціальні зв'язки, демонструють вищий рівень психологічного благополуччя, а їхня стійкість до стресу значно вища [45, 77].

Згідно з концепцією соціального капіталу П'єра Бурдьє [41], соціальні зв'язки виконують роль ресурсу, що визначає можливості індивіда в суспільстві. Соціальний капітал складається з мереж взаємної довіри, підтримки та співпраці, що дозволяють людям ефективніше адаптуватися до змін та кризових ситуацій. Марк Грановеттер [51] у своїй теорії соціальних мереж наголошував на важливості як сильних зв'язків (родинні, дружні), так і слабких (професійні контакти, знайомі), оскільки саме вони відкривають доступ до нових можливостей та інформації. Сильні зв'язки забезпечують емоційну та практичну підтримку, тоді як слабкі зв'язки відіграють важливу

роль у розширенні соціального середовища та отриманні нових ресурсів [39,61,74].

Історично соціальні зв'язки відігравали ключову роль у кризових ситуаціях. Під час воєнних конфліктів, економічних криз та природних катастроф суспільства, які мали міцні соціальні мережі, демонстрували вищий рівень психологічної стійкості та адаптації. Наприклад, у період Другої світової війни міцні соціальні зв'язки в громадах сприяли швидшій адаптації цивільного населення до умов війни, знижували рівень паніки та сприяли колективному опору [56]. У повоєнній Європі мережі соціальної підтримки допомогли ветеранам та цивільним швидше інтегруватися у суспільство та відновити економічну активність.

Аналогічно, під час війни в Україні 2022 року підтримка волонтерських спільнот значно знизила рівень тривоги серед населення [9,18,31]. Волонтерський рух, організований на місцевому та національному рівні, відігравав не лише матеріальну, а й психологічну роль, допомагаючи людям відчутти згуртованість та спільну відповідальність. Дослідження показують, що люди, які активно залучалися до волонтерських ініціатив, демонстрували вищий рівень психологічної резильєнтності та нижчий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу [49,70]. Крім того, онлайн-мережі підтримки, які стали невід'ємною частиною соціальної взаємодії під час війни, допомагали людям ділитися інформацією, організовувати гуманітарну допомогу та надавати психологічну підтримку тим, хто її потребував [81].

Таким чином, соціальні зв'язки є не лише важливим ресурсом для окремої особистості, а й критичним чинником суспільної стійкості в умовах кризи. Вони сприяють швидшій адаптації до складних умов, підвищують рівень колективної підтримки та дозволяють ефективніше мобілізувати ресурси для подолання викликів. Це підтверджує необхідність розвитку соціального капіталу як на рівні окремих громад, так і в масштабах

державної політики, особливо в контексті довготривалих кризових ситуацій, таких як війна чи гуманітарні катастрофи.

Соціальні зв'язки мають дві основні складові, такі як структурна складова (це кількість контактів і їхня якість (кількість друзів, сімейні стосунки, професійні контакти)) та функціональна складова – емоційний, інформаційний та інший вид підтримки, який отримує людина через свої зв'язки [59].

До розуміння соціальних зв'язків існує кілька підходів. Наприклад, такі як соціометрія Якоба Леві Морено [69]. Ця концепція розглядає міжособистісні зв'язки через аналіз соціальної структури групи. Крім того, треба звернути увагу на концепцію соціального капіталу П'єра Бурдьє [41], яка трактує соціальні зв'язки як ресурс, який можна використовувати для досягнення цілей (чим більше зв'язків, тим вища підтримка і життєва стійкість). Ще одна важлива концепція, це теорія соціальних мереж [51], вона підкреслює значення як сильних (родина, близькі друзі), так і слабких (колеги, знайомі) зв'язків у забезпеченні доступу до різноманітних ресурсів. Усі ці концепції важливі для розуміння соціальних зв'язків, які особливо важливі під час криз.

Під час війни соціальні зв'язки зазнають змін, оскільки люди змушені адаптуватися до нових умов виживання. У таких умовах відбувається посилення ролі локальних спільнот [20,27]. Люди активніше звертаються до неформальних мереж підтримки – волонтерів, релігійних громад, сусідів [56]. Втрата звичних зв'язків може призводити до почуття соціальної ізоляції, що збільшує рівень тривожності та депресії [44].

Соціальна підтримка це допомога, яку люди отримують від інших у вигляді матеріальних, інформаційних чи емоційних ресурсів [83]. Вона має чотири основні види. Розглянемо їх детальніше.

Емоційна складова соціальних зв'язків включає почуття близькості, довіри, підтримки та приналежності. Це може проявлятися у вигляді емпатії, співпереживання, готовності вислухати та розділити почуття. Наприклад,

коли людина переживає складний період, емоційна підтримка від близьких допомагає їй відчувати себе менш самотньою та більш захищеною. Дослідження показують, що емоційна підтримка є одним із найважливіших чинників у зниженні рівня стресу [45,81].

Інструментальна підтримка передбачає практичну допомогу, таку як фінансова підтримка, допомога у побуті, надання ресурсів або організація дій. Наприклад, у умовах війни це може бути допомога у пошуку житла, їжі чи медичної допомоги. Інструментальна підтримка допомагає зменшити навантаження на людину, що сприяє зниженню стресу [59].

Інформаційна підтримка соціальних зв'язків полягає в обміні знаннями, порадами, досвідом та корисними ресурсами. Наприклад, у складних ситуаціях (таких як війна) інформаційна підтримка може включати поради щодо евакуації, отримання гуманітарної допомоги або психологічної підтримки. Ця складова особливо важлива для прийняття рішень та адаптації до нових умов [83].

Оціночна підтримка передбачає підкріплення самооцінки та мотивації через позитивну зворотній зв'язок, схвалення та визнання досягнень. Наприклад, коли близькі люди підкреслюють сильні сторони особистості або висловлюють віру в її можливості, це допомагає збільшити впевненість у собі та мотивацію до подолання труднощів. У умовах війни оціночна підтримка може бути особливо важливою, оскільки вона допомагає людині зберігати віру у власні сили та здатність до подолання стресу [45].

Крім того, соціальні зв'язки також формують соціальну ідентичність особистості, тобто відчуття приналежності до певної групи чи спільноти. Це може бути родина, друзі, колеги або навіть онлайн-спільноти. Соціальна ідентичність забезпечує почуття стабільності та підтримки, що є важливим у стресових ситуаціях [80].

Одним із найважливіших джерел соціальної підтримки є родина. Родинні зв'язки зазвичай характеризуються високим рівнем довіри, емоційної близькості та готовності допомагати. У умовах війни родина часто

стає основним джерелом підтримки, оскільки є найближчим оточенням людини. Також важливе значення мають дружні зв'язки. Дружба заснована на взаємній симпатії, спільних інтересах та довірі. Друзі часто надають емоційну підтримку, а також можуть допомагати у вирішенні практичних проблем. У складних ситуаціях дружба може стати важливим джерелом моральної підтримки. Крім того не можна забувати про професійні зв'язки. Це зв'язки, які формуються в межах робочого середовища. Вони можуть включати стосунки з колегами, керівниками або підлеглими. У умовах війни професійні зв'язки можуть стати джерелом інформаційної та інструментальної підтримки, особливо якщо робота пов'язана з вирішенням кризових ситуацій. Також важливі громадські зв'язки, які включають взаємини в межах громади, організацій або волонтерських груп. У умовах війни такі зв'язки стають особливо важливими, оскільки вони забезпечують колективну підтримку та ресурси для подолання труднощів. У сучасному світі соціальні зв'язки все частіше формуються через інтернет. Онлайн-спільноти, соціальні мережі та форуми можуть стати джерелом емоційної, інформаційної та інструментальної підтримки, особливо для тих, хто перебуває у ізоляції або далеко від родини та друзів.

У соціальних зв'язків є свої функції. Наприклад, підтримка психологічної стійкості (соціальні зв'язки допомагають людині краще справлятися зі стресом, забезпечуючи емоційну, інформаційну та інструментальну підтримку). Або забезпечення соціальної інтеграції. У цьому випадку, соціальні зв'язки сприяють інтеграції людини в суспільство, надаючи їй почуття приналежності та підтримки. Дослідження показують, що люди з міцними соціальними зв'язками менше схильні до депресії, тривожності та інших психічних розладів [58]. Соціальна підтримка також позитивно впливає на фізичне здоров'я, знижуючи ризик серцево-судинних захворювань та інших хвороб [85].

Крім того, дослідження показують, що люди, які отримують соціальну підтримку, значно менше схильні до розвитку депресії [45], оскільки відчуття

приналежності до соціальної групи та можливість емоційного розвантаження сприяють стабільності психічного стану. Соціальна підтримка також є ключовим фактором у процесі адаптації до посттравматичних змін, оскільки вона зменшує рівень стресу, покращує здатність до саморефлексії та сприяє відновленню почуття контролю над власним життям [56]. Люди, які мають доступ до підтримуючого соціального середовища, демонструють вищий рівень резильєнтності – здатності психологічно відновлюватися після стресу та травматичних подій [36]. Високий рівень резильєнтності дозволяє зменшити ймовірність тривалих наслідків стресу, таких як хронічна тривожність, депресивні розлади та емоційне вигорання.

Наприклад, дослідження ветеранів війни у В'єтнамі показало, що ті, хто мав високу соціальну підтримку, мали на 50% нижчий ризик розвитку ПТСР у порівнянні з тими, хто відчував соціальну ізоляцію [66]. Додатково було встановлено, що військовослужбовці, які після повернення з бойових дій брали участь у групах підтримки або зберігали тісні зв'язки з родиною та друзями, демонстрували значно кращу соціальну адаптацію та нижчий рівень емоційного дистресу. Аналогічні результати були отримані в дослідженнях ветеранів війни в Іраку та Афганістані: підтримка з боку бойових товаришів, сім'ї та громадських організацій сприяла зниженню ризику розвитку психічних розладів і пришвидшенню процесу реінтеграції в суспільство [73].

Окрім того, підтримка з боку соціальних структур, таких як громадські організації, психологічні служби та волонтерські ініціативи, має значний позитивний вплив на психічне здоров'я людей, які пережили травматичні події. Зокрема, програми групової терапії та взаємопідтримки сприяють зниженню рівня симптомів тривожних розладів і депресії, що особливо актуально для ветеранів і цивільних осіб, які пережили бойові дії або втратили близьких під час війни [77]. Таким чином, соціальна підтримка є не просто допоміжним фактором, а необхідним елементом процесу психологічного відновлення, який відіграє критичну роль у профілактиці довгострокових наслідків стресу.

З точки зору нейробіології, соціальна підтримка має значний вплив на фізіологічні процеси, зокрема на рівень кортизолу – основного гормону стресу, який регулює реакцію організму на загрози та впливає на функціонування імунної, серцево-судинної та нервової систем [68]. Хронічно підвищений рівень кортизолу може призводити до виснаження організму, зниження когнітивних функцій, порушення сну та підвищеної тривожності. Однак численні дослідження показують, що наявність соціальної підтримки значно знижує рівень кортизолу та сприяє відновленню гормонального балансу, що є важливим фактором підтримки психічного здоров'я [81].

В умовах війни отримання соціальної підтримки не лише зменшує рівень тривожності, а й сприяє стабілізації діяльності центральної нервової системи. Зокрема, дослідження показують, що соціальна взаємодія активізує роботу префронтальної кори – зони мозку, відповідальної за регуляцію емоцій, прийняття рішень і самоконтроль [77]. Активація цієї ділянки дозволяє краще справлятися зі страхом, імпульсивними реакціями та стресовими ситуаціями, що особливо важливо для військових і цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій.

Крім того, соціальна підтримка впливає на рівень окситоцину – нейропептиду, який відіграє ключову роль у формуванні довіри, соціальної прив'язаності та зниженні рівня стресу [54]. Вищий рівень окситоцину сприяє зміцненню міжособистісних зв'язків і покращенню емоційної регуляції, що є важливим чинником психологічної резильєнтності. Дослідження ветеранів війни в Іраку показали, що ті, хто мав доступ до підтримуючих соціальних груп, демонстрували вищий рівень окситоцину і нижчий рівень кортизолу, що свідчить про позитивний вплив соціальних зв'язків на нейробіологічні механізми стресової реакції [86].

Таким чином, соціальна підтримка не тільки впливає на суб'єктивне сприйняття стресу, а й має потужний фізіологічний ефект, допомагаючи організму адаптуватися до екстремальних умов, знижуючи рівень гормонів стресу та активізуючи нейробіологічні механізми, що сприяють стабільності

психічного стану. Це підкреслює важливість розробки стратегій соціальної підтримки як ключового компонента програм психологічної реабілітації в умовах війни.

Соціальні зв'язки є багатоаспектним явищем, яке включає емоційну, інформаційну та інструментальну складові. Вони відіграють ключову роль у підтримці психологічної стійкості, особливо в умовах стресу, таких як війна. Розуміння структури та функцій соціальних зв'язків дозволяє краще зрозуміти їхній вплив на психічне та фізичне здоров'я людини.

Окрім соціальних зв'язків існує і соціальна ізоляція. Розглянемо детальніше це явище.

Соціальна ізоляція це стан, коли людина позбавлена соціальних зв'язків, підтримки та взаємодії з іншими людьми. Вона може бути об'єктивною (фізична відокремленість) або суб'єктивною (відчуття самотності навіть у присутності інших). Вона є суттєвим ризиком для психічного здоров'я і пов'язана зі збільшенням рівня депресії, тривожності та суїцидальності. Соціальна ізоляція є серйозним чинником, який впливає на психічне та фізичне здоров'я, особливо в умовах стресу, таких як війна [44]. Дослідження показують, що соціально ізольовані люди мають на 32% вищий ризик розвитку депресії та на 29% підвищений ризик серцево-судинних захворювань [57].

Біологічні механізми ізоляції включають підвищення рівня кортизолу – гормону стресу [68], що активує симпатичну нервову систему, посилює запальні процеси та підвищує ризик гіпертонії. Дослідження показують, що ізоляція впливає також на активацію мигдалеподібного тіла, яке відповідає за страхові реакції [43]. Таким чином, самотність запускає нейробиологічні процеси, що підвищують рівень стресу і загострюють психологічні розлади.

Військовослужбовці, які після повернення з фронту не мають підтримки, у 2,5 рази частіше страждають на ПТСР [82]. Багато військових після повернення з фронту стикаються з проблемами адаптації, які пов'язані з втратою бойового братерства [67]. Відчуття втрати соціального кола може

призводити до алкоголізму, депресії, агресії та ризику самогубства [82]. Дослідження ветеранів війни у В'єтнамі показало, що ті, хто залишався соціально ізольованим після повернення, мали вдвічі вищий рівень симптомів ПТСР [62].

Аналіз ветеранів Другої світової війни показав, що військові, які не мали підтримки після демобілізації, у 2,4 рази частіше страждали від депресії та суїцидальних думок [48]. Відсутність соціальних зв'язків та інтеграції у цивільне життя значно погіршувала їхню психологічну адаптацію та збільшувала ризик зловживання алкоголем та наркотиками. Дослідження показують, що ветерани, які отримували допомогу через програми соціальної реінтеграції, демонстрували значно нижчий рівень депресивних симптомів та мали вищий рівень резильєнтності [60].

У сучасних збройних конфліктах ситуація залишається подібною. Наприклад, серед ветеранів війни в Іраку та Афганістані ризик ПТСР вдвічі вищий у тих, хто відчувається соціально ізольованим [78]. Військовослужбовці, які після демобілізації не змогли відновити соціальні контакти або не мали підтримки з боку громади, мали вищий рівень тривожних розладів, зокрема гіперзбудливості та панічних атак [82]. Дослідження американських військових показало, що ветерани, які брали участь у програмах групової терапії та соціальної адаптації, мали на 35% нижчий рівень ПТСР через рік після завершення служби порівняно з тими, хто не отримав такої підтримки [75].

Подібна тенденція спостерігається і в європейських країнах. Наприклад, у Франції серед ветеранів миротворчих місій ООН ті, хто не підтримував соціальних контактів із бойовими товаришами та цивільним населенням, демонстрували підвищену схильність до саморуйнівної поведінки та мали вищий ризик розвитку депресії [40]. У Великій Британії програми соціальної адаптації для ветеранів, зокрема клуби та організації підтримки, допомогли знизити рівень депресивних симптомів у 60% учасників через два роки після демобілізації [70].

Таким чином, соціальна підтримка після демобілізації є критично важливим фактором у збереженні психічного здоров'я ветеранів. Успішні програми адаптації, групи підтримки, а також наявність родинних і дружніх зв'язків значно зменшують ризик розвитку депресивних розладів, ПТСР та соціальної ізоляції. Ці висновки підкреслюють необхідність державної підтримки та розвитку програм соціальної реабілітації для військових після повернення до мирного життя.

Соціальна ізоляція також впливає на фізичне здоров'я. Люди з низьким рівнем соціальної інтеграції мають на 29% вищий ризик серцево-судинних захворювань [57]. Біологічні механізми цього явища включають підвищений рівень кортизолу, запальні процеси та гіперактивність мигдалеподібного тіла мозку [68].

Соціальна ізоляція має свої причини. Це може бути фізична відокремленість, наприклад. Умови війни часто призводять до фізичної ізоляції через руйнування інфраструктури, переселення або блокаду територій. Люди можуть опинитися у відриві від родини, друзів та звичного оточення. Травматичний досвід, такий як втрата близьких або переживання насильства, може призводити до емоційного закриття. Людина може уникати спілкування через страх, сором або відчуття нікому не потрібності. Також причиною може стати соціальна стигматизація - у деяких випадках люди, які пережили травматичні події, стикаються зі стигмою з боку оточення. Наприклад, ветерани війни або переселенці можуть відчувати себе відчуженими через непорозуміння або страх з боку інших. І треба пам'ятати, що у сучасному світі соціальна ізоляція може бути пов'язана з відсутністю доступу до інтернету або соціальних мереж, які є важливим джерелом підтримки для багатьох людей.

Соціальна ізоляція має свої наслідки. Наприклад, така ізоляція має серйозний вплив на психічне здоров'я. Вона може викликати підвищений рівень тривожності та депресії, бо відсутність соціальної підтримки призводить до почуття самотності, безнадії та страху. Дослідження

показують, що соціальна ізоляція є одним із головних чинників розвитку депресії [43]. Також, в умовах війни соціальна ізоляція може посилювати травматичний досвід, оскільки людина залишається наодинці зі своїми переживаннями [40]. Крім того, тривала ізоляція може призводити до проблем з пам'яттю, концентрацією та прийняттям рішень.

Соціальна ізоляція негативно впливає не лише на психічне, але й на фізичне здоров'я. Вона може викликати підвищений ризик серцево-судинних захворювань

Дослідження показують, що соціальна ізоляція пов'язана з підвищеним ризиком інфаркту, інсульту та інших захворювань серця [58]. Відсутність соціальної підтримки також може призводити до зниження імунітету, що робить людину більш вразливою до інфекцій та хвороб [85]. Крім того, соціальна ізоляція викликає хронічний стрес, який негативно впливає на всі системи організму, включаючи нервову, ендокринну та імунну. Ще важливо відмітити, що соціальна ізоляція має довгострокові наслідки для соціальної інтеграції та якості життя. Наприклад, тривала ізоляція може призводити до втрати навичок спілкування та взаємодії з іншими людьми, а люди, які переживають ізоляцію, часто уникають соціальних контактів, що поглиблює їхню самотність. Також, умови війни та ізоляції можуть призводити до втрати роботи, зниження доходів та зростання бідності. Найбільш це відчувають діти та підлітки. Вони є особливо вразливими до наслідків соціальної ізоляції. Відсутність спілкування з однолітками може призводити до проблем у розвитку соціальних навичок. Також, ізоляція у дітей та підлітків часто супроводжується зниженням мотивації до навчання та погіршенням успішності. Крім того, діти, які переживають ізоляцію, схильні до тривожності, депресії та поведінкових проблем.

Тому, дуже важливо підтримувати існуючі зв'язки та будувати нові. Це може включати регулярне спілкування з родиною, друзями, участь у громадських заходах або онлайн-спільнотах. Людям, які переживають ізоляцію, може знадобитися психологічна підтримка. Консультації з

психологом або участь у групових терапіях допомагають подолати почуття самотності та тривоги. Уряд та громадські організації можуть розробляти програми для підтримки соціальної інтеграції, такі як центри підтримки, гуртки для дітей та підлітків, курси для дорослих. А використання інтернету та соціальних мереж може допомогти подолати ізоляцію, особливо для тих, хто перебуває у віддалених регіонах або не може фізично спілкуватися.

Соціальні зв'язки є критично важливим фактором психологічної стійкості, особливо в умовах війни. Вони знижують рівень стресу, сприяють адаптації та зменшують ризик розвитку психічних розладів. Соціальна підтримка має позитивний вплив на психічне благополуччя, тоді як соціальна ізоляція значно підвищує рівень психологічних та фізичних проблем.

1.2. Вплив війни на психологічне здоров'я особистості

Війна є одним із найпотужніших стресогенних факторів, що спричиняє глибокі психологічні наслідки для особистості. Вона створює умови хронічного стресу, що супроводжується безперервною загрозою життю, втратою близьких, руйнуванням звичного соціального середовища та відчуттям безсилля [55,56]. Психологічний стрес у період війни є особливо вираженим через відсутність контролю над ситуацією та неможливість передбачити подальший розвиток подій [81].

Згідно з дослідженнями українських вчених, війна спричиняє значні зміни у когнітивних та емоційних процесах особистості. Карамушка Л. та інші [19,28,33] зазначають, що під впливом війни у людей формуються стійкі патерни уникнення, гіперактивність страхових реакцій та емоційне оніміння. Аналіз психологічного стану військовослужбовців та цивільного населення України під час російсько-української війни показав, що 86% учасників зазнали гострих стресових реакцій, а понад 50% продемонстрували ознаки тривалого емоційного виснаження [32].

Крім того, результати досліджень свідчать, що війна спричиняє значні нейробіологічні зміни в організмі людини. Зокрема, підвищується рівень кортизолу та адреналіну, що веде до хронічного перевантаження гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі [68]. Військові, які перебувають у зоні бойових дій, часто демонструють порушення функцій префронтальної кори, що призводить до посилення імпульсивності, тривожності та труднощів у прийнятті рішень [76,77].

Українські дослідники також зазначають, що тривалий вплив воєнних стресових факторів може призводити до розвитку «бойової втоми», що супроводжується виснаженням, когнітивними порушеннями та змінами особистості [1,2]. Порівняльний аналіз військовослужбовців Збройних Сил України та ветеранів інших збройних конфліктів показав, що рівень деперсоналізації та зниження емоційного відгуку вищий серед тих, хто мав тривалий бойовий досвід [3,11].

Таким чином, війна є потужним тригером для розвитку стресових і травматичних реакцій, що впливають на когнітивну, емоційну та фізіологічну сфери особистості. Важливим аспектом досліджень залишається розробка ефективних стратегій психологічної підтримки, які можуть зменшити довготривалі наслідки військового стресу та сприяти адаптації особистості після завершення бойових дій.

Давайте розглянемо докладніше.

Війна є одним із найпотужніших стресогенних факторів, що спричиняє глибокі психологічні наслідки для особистості. Вона створює умови хронічного стресу, що супроводжується безперервною загрозою життю, втратою близьких, руйнуванням звичного соціального середовища та відчуттям безсилля (Hobfoll et al., 2007)[67]. Психологічний стрес у період війни є особливо вираженим через відсутність контролю над ситуацією та неможливість передбачити подальший розвиток подій (Taylor, 2011).

Згідно з дослідженнями українських вчених, війна спричиняє значні зміни у когнітивних та емоційних процесах особистості. Дослідники

зазначають, що під впливом війни у людей формуються стійкі патерни уникнення, гіперактивність страхових реакцій та емоційне оніміння [18,20,28]. Аналіз психологічного стану військовослужбовців та цивільного населення України під час російсько-української війни показав, що 86% учасників зазнали гострих стресових реакцій, а понад 50% продемонстрували ознаки тривалого емоційного виснаження [30,32,33].

Крім того, результати досліджень свідчать, що війна спричиняє значні нейробиологічні зміни в організмі людини. Зокрема, підвищується рівень кортизолу та адреналіну, що веде до хронічного перевантаження гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі [68]. Військові, які перебувають у зоні бойових дій, часто демонструють порушення функцій префронтальної кори, що призводить до посилення імпульсивності, тривожності та труднощів у прийнятті рішень [77].

Під впливом екстремальних подій війни у значної частини людей розвиваються психологічні реакції, які можуть набувати патологічного характеру. Військові дії створюють умови хронічного стресу, що активує механізми адаптації, але також може призводити до глибоких психологічних змін і розладів. Таких як наприклад, гострий стресовий розлад (ГСР), який виникає у перші тижні після травматичної події. Симптоми включають емоційну нестабільність, дезорієнтацію, повторювані спогади про подію, проблеми зі сном, тривожність та уникання тригерів, пов'язаних із травмою [34]. За даними МОЗ України [14,25], у зоні активних бойових дій до 60% цивільних і військових стикаються з гострим стресовим розладом.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) це хронічний стан, що розвивається після повторного переживання травматичних подій. Його основними проявами є флешбеки, гіпервозбудження, порушення сну, емоційне оніміння та соціальне відчуження [62]. За даними українських дослідників [27,32], понад 47% українських військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, мають симптоми ПТСР, що значно перевищує показники для цивільного населення (23%). Також можуть з'явитися

депресивні, тривожні та дисоціативні розлади. Депресивні розлади пов'язані з тривалим емоційним виснаженням, втратою мотивації, суїцидальними думками та соматичними симптомами, такими як втома, безсоння, апатія [45]. Аналіз психологічного стану постраждалих від війни в Україні показав, що 38% цивільних і 42% військових мають депресивні симптоми [26,28,33]. Тривожні розлади виникають у військових та цивільних, які перебувають у зоні бойових дій, часто стикаються з соматизацією (постійним головним болем, болями в грудях, тахікардією) без органічних причин [56]. У воєнний період це один із найпоширеніших розладів серед цивільного населення та військових. За дослідженнями МОЗ України [14,25], 31% українців, які зазнали впливу бойових дій, мають ознаки генералізованого тривожного розладу. Дисоціативні розлади це зміни свідомості, втрати пам'яті або деперсоналізація, що часто спостерігається у військовослужбовців після тривалого перебування в зоні бойових дій [67]. Дослідження ветеранів російсько-української війни свідчать, що до 18% бійців мають дисоціативні симптоми після бойового досвіду [5,15].

Травматичний досвід у умовах війни є одним із найважчих випробувань для психічного здоров'я людини. Він включає низку подій, які суттєво впливають на емоційний стан, мислення та поведінку. Розглянемо основні аспекти.

Втрата близьких – один із найбільш болючих аспектів травматичного досвіду. У умовах війни це може бути втрата родичів, друзів або знайомих через бойові дії, обстріли чи інші наслідки війни. Також, втрата близьких викликає глибокий смуток, почуття провини, гніву та безнадії. Людина може відчувати себе самотньою та втраченою. Тривалий смуток може перерости в депресію або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Наприклад українські дослідження [18,27] показали, що втрата близьких є одним із головних чинників розвитку ПТСР серед цивільного населення в умовах війни.

Ще один важливий аспект - руйнування житла та втрата майна. Це не лише матеріальна шкода, а й глибока психологічна травма. Людина втрачає місце, яке асоціюється з безпекою, стабільністю та особистими спогадами. Втрата дому викликає почуття безпорадності, страху за майбутнє та втрати контролю над життям, це може призводити до тривожних розладів, депресії та проблем з адаптацією до нових умов. Дослідження [18] показали, що внутрішньо переміщені особи, які втратили житло, потребують тривалої психологічної підтримки для подолання стресу.

Переживання насильства, спостереження за смертю чи пораненнями, а також участь у бойових діях залишають глибокий слід у психіці людини. Такі переживання викликають страх, агресію, почуття провини та емоційне оніміння. Це може призводити до розвитку ПТСР, депресії та інших психічних розладів (у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, рівень ПТСР становить близько 30-40%) [27].

Також, умови війни характеризуються постійною загрозою життю та здоров'ю через обстріли, бомбардування, мінну небезпеку тощо. Постійний страх за життя викликає хронічний стрес, тривогу та панічні атаки. Крім того, тривалий стрес може призводити до вигорання, депресії та порушень сну. Дослідження показали, що діти, які живуть у зонах активних бойових дій, схильні до розвитку тривожних розладів та поведінкових проблем [6,7].

На основі вищевикладеного, можна зробити висновки, що травматичний досвід у умовах війни може призводити до таких психічних розладів, як:

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Проявляється у нав'язливих спогадах про травматичні події, нічних кошмарах та безсонні та в уникненні ситуацій, які нагадують про травму. Депресія (втрата інтересу до життя, почуття безнадії та провини, тривалий смуток). Тривожні розлади формують панічні атаки, генералізовану тривогу та фобії, пов'язані з війною (наприклад, страх гучних звуків). Останній розлад це емоційне оніміння, або

відчуття відчуженості від оточуючих чи втрата здатності відчувати радість чи любов.

Травматичний досвід у умовах війни має серйозний вплив на психічне здоров'я людей. Втрата близьких, руйнування житла, переживання насильства та постійна загроза життю призводять до глибоких психологічних травм, які потребують тривалого лікування та підтримки. Дослідження українських науковців підкреслюють важливість надання психологічної допомоги та соціальної підтримки для подолання наслідків травматичного досвіду.

Окремо слід зазначити феномен «бойової втоми» або оперативного виснаження, що супроводжується когнітивними порушеннями, відчуттям спустошення та зниженням мотивації (Southwick et al., 2016)[77]. Ветерани, які відчують бойову втому, часто мають ускладнення у соціальній інтеграції та потребують довготривалої психологічної реабілітації [3].

Порівняльний аналіз військовослужбовців Збройних Сил України та ветеранів інших збройних конфліктів показав, що рівень деперсоналізації та зниження емоційного відгуку вищий серед тих, хто мав тривалий бойовий досвід [2,3,4].

Українські дослідники також вивчають вплив війни на психічне здоров'я цивільного населення. Вони виявили, що постійний стрес, пов'язаний із загрозою життю та втратою близьких, призводить до значного зростання рівня тривожності, депресії та ПТСР серед населення. Ці дослідження підкреслюють важливість надання психологічної допомоги та соціальної підтримки для подолання наслідків травматичного досвіду[16,20].

Також дослідження показали, що серед військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, рівень ПТСР становить близько 30-40%. Автори підкреслюють, що соціальна підтримка та доступ до психологічної допомоги є ключовими чинниками у зниженні ризику розвитку ПТСР[11].

Крім того, дослідження показали, що діти та підлітки, які переживають війну, схильні до розвитку тривожних розладів, депресії та поведінкових

проблем. Автори підкреслюють важливість сімейної підтримки та психологічної допомоги для збереження психічного здоров'я дітей [30].

Соціальна підтримка є ключовим чинником у адаптації внутрішньо переміщених осіб. Вони виявили, що люди, які отримують емоційну та інструментальну підтримку, краще справляються зі стресом та мають нижчий ризик розвитку психічних розладів [18].

Таким чином, війна є потужним тригером для розвитку стресових і травматичних реакцій, що впливають на когнітивну, емоційну та фізіологічну сфери особистості. Важливим аспектом досліджень залишається розробка ефективних стратегій психологічної підтримки, які можуть зменшити довготривалі наслідки військового стресу та сприяти адаптації особистості після завершення бойових дій.

Соціальна підтримка відіграє вирішальну роль у зниженні психологічних наслідків війни, сприяючи стабілізації емоційного стану, адаптації до нових умов життя та зменшенню ризику розвитку посттравматичних розладів [81]. Військові конфлікти руйнують звичні соціальні структури, що призводить до підвищеної вразливості населення до психічних розладів. Натомість наявність підтримки з боку сім'ї, громади, держави та професійних груп може значно зменшити рівень стресу та сприяти швидшому відновленню після травматичних подій [55,56].

Наукові дослідження доводять, що соціальна підтримка виконує кілька важливих функцій у процесі подолання наслідків війни. Українські дослідники виділяють наступні основні механізми соціальної підтримки, такі як сімейна підтримка. Ця підтримка - одна з найважливіших форм соціальної взаємодії в умовах війни. Згідно з даними, 74% людей, які мали можливість регулярно спілкуватися з родиною, демонстрували нижчий рівень стресових розладів [24]. Контакт із сім'єю сприяє емоційному стабілізуванню, знижує ризик депресії та підвищує відчуття безпеки. Дослідження ветеранів показують, що наявність тісних зв'язків із сім'єю значно зменшує симптоми ПТСР та сприяє соціальній реінтеграції [67]. Громадська підтримка включає

допомогу з боку місцевих спільнот, волонтерських організацій та суспільства загалом. Участь у волонтерській діяльності, колективних ініціативах та підтримка з боку громади сприяє зниженню рівня депресії та тривожності. За даними досліджень, 63% опитаних, які брали участь у волонтерських ініціативах, мали нижчий рівень депресивних проявів [8,16,32]. Відчуття колективної згуртованості також підвищує психологічну резильєнтність та сприяє швидшому адаптаційному процесу після втрат. Підтримка військових товаришів є одним із найважливіших факторів збереження психічного здоров'я серед військовослужбовців. Дослідження показують, що військовослужбовці, які мали міцні зв'язки в підрозділах, демонстрували значно нижчий рівень ПТСР порівняно з тими, хто відчував соціальну ізоляцію [32]. Підтримка з боку бойових товаришів сприяє емоційному розвантаженню, зниженню тривожності та формуванню відчуття довіри. Також дуже важлива роль психотерапії та психологічного супроводу у процесі відновлення після війни. Індивідуальні та групові терапевтичні підходи значно зменшують ризик розвитку хронічних психічних розладів та сприяють покращенню соціального функціонування [55,56]. Українські дослідники відзначають, що раннє втручання психологів після травматичних подій може запобігти розвитку довготривалих наслідків стресу [8,12].

Психологічна резильєнтність – це здатність особистості адаптуватися до екстремальних обставин, зберігати емоційну стабільність і відновлювати психологічну рівновагу після травматичних подій [76,77]. Дослідження показують, що люди, які отримують соціальну підтримку, демонструють вищий рівень психологічної резильєнтності, ніж ті, хто ізольований або не має доступу до ресурсів підтримки [46,47].

За даними дослідження, основні механізми впливу соціальної підтримки на психологічну резильєнтність включають зниження рівня кортизолу, гормону стресу, що зменшує фізіологічні наслідки тривалого емоційного навантаження; підвищення почуття контролю над ситуацією, коли людина відчуває підтримку, вона менше схильна до почуття безсилля та

розвиток ефективних копінг-стратегій (соціальна підтримка сприяє формуванню конструктивних стратегій подолання стресу та зменшує схильність до уникання проблем) [55,56].

Попри позитивний вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я, існує низка викликів, які ускладнюють її ефективність в умовах війни. До них належить наприклад, втрата соціальних зв'язків через вимушену міграцію. Багато українців змушені були залишити свої домівки, що ускладнює отримання звичної підтримки від родини та друзів [32]. Слідуючий виклик це психологічне вигорання волонтерів і соціальних працівників. Активна участь у допомозі іншим може призводити до емоційного виснаження, що знижує рівень надання підтримки. І стигматизація звернення по психологічну допомогу. Нажаль, багато військовослужбовців та цивільних уникають психологічної допомоги через страх стигматизації або нерозуміння важливості психологічної реабілітації [56].

Тому необхідно розширювати доступ до психологічної допомоги та кризових центрів підтримки для військових і цивільного населення. Розвивати волонтерські ініціативи та програми соціальної реабілітації, які сприяють згуртованості громад та запроваджувати освітні кампанії щодо важливості соціальної підтримки та психічного здоров'я.

Попри глибокі психологічні наслідки війни, соціальна підтримка відіграє критичну роль у зниженні рівня стресу та адаптації до нових умов життя. Дослідження показують, що люди, які мають міцні соціальні зв'язки, значно рідше стикаються з тяжкими формами ПТСР, депресії та тривожних розладів [81].

Українські дослідники виявили, що 74% людей, що мали можливість залишатися на зв'язку з родиною, демонстрували нижчий рівень стресових розладів. Участь у волонтерських рухах, підтримка громади та відчуття колективної згуртованості знижували рівень депресії у 63% респондентів. А військовослужбовці, що мали міцні зв'язки в підрозділах, демонстрували

значно нижчий рівень ПТСР порівняно з тими, хто відчував соціальну ізоляцію [13].

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що війна є одним із найпотужніших факторів деструкції психічного здоров'я особистості. Вона спричиняє широкий спектр психологічних розладів, включаючи ПТСР, депресивні та тривожні стани. Водночас наявність соціальної підтримки суттєво знижує негативні наслідки війни, сприяючи адаптації та відновленню психологічного благополуччя.

1.3. Копінг-стратегії та психологічні ресурси в умовах війни

Поняття *coping* (копінг) у психології означає свідомі та несвідомі стратегії подолання стресу, які застосовує людина в складних життєвих обставинах. Війна є екстремальною ситуацією, що вимагає мобілізації всіх адаптаційних ресурсів особистості. За транзакційною моделлю стресу Р. Лазаруса і С. Фолкмана, копінг-стратегії поділяються на проблемно-орієнтовані (спрямовані на зміну або контроль ситуації) та емоційно-орієнтовані (спрямовані на управління емоційною реакцією на стресор). В умовах війни адаптивні механізми подолання стресу стають критично важливими для психологічного виживання [65].

Згідно з транзакційною моделлю стресу Р. Лазаруса і С. Фолкмана (1984), копінг-стратегії поділяються на проблемно-орієнтовані стратегії – спрямовані на зміну або контроль над ситуацією (наприклад, активний пошук інформації, планування дій, мобілізація ресурсів) та емоційно-орієнтовані стратегії – спрямовані на управління емоційною реакцією на стрес (наприклад, когнітивна переоцінка, пошук підтримки, самозаспокоєння).

Дослідження показують, що в умовах бойових дій найбільш ефективними є стратегія активного вирішення проблем та соціальна підтримка. Натомість унікаюча поведінка, яка часто проявляється у

військовослужбовців після бойових дій, корелює з підвищеним рівнем симптомів ПТСР [45,46,47,62].

Копінг-стратегії можна також поділити на адаптивні (конструктивні) та дезадаптивні (деструктивні). Адаптивні стратегії сприяють ефективному подоланню стресу та покращенню психологічного благополуччя. Активне вирішення проблеми це аналіз ситуації, прийняття рішень, мобілізація ресурсів [37]. Соціальна підтримка це звернення до родини, друзів або спеціалізованих служб допомоги [56]. Когнітивна переоцінка це усвідомлене ставлення до подій, пошук сенсу та позитивних аспектів у складних ситуаціях [50]. Фізична активність – спорт і рухова діяльність як метод зниження рівня стресу та емоційного напруження [60]. Дезадаптивні стратегії можуть тимчасово знижувати рівень тривожності, але в довгостроковій перспективі вони погіршують стан людини. Наприклад, уникання (людина заперечує проблеми, емоційно ізолюється, ігнорує необхідності дій) [62]. Або починає вживати алкоголь, наркотики, відповідні медикаменти як спосіб уникнення переживань [67]. Агресія та імпульсивна поведінка (реакції, що погіршують соціальну адаптацію та міжособистісні стосунки та пасивність (відсутність спроб вирішення проблеми, бездіяльність через паралізуючий страх [77,81]).

Дослідження українських учених показують, що військовослужбовці, які застосовували уникнення як основну стратегію подолання стресу, мали на 70% вищий рівень симптомів ПТСР, ніж ті, хто використовував активні копінг-стратегії. Це підтверджує необхідність розробки програм психологічної підтримки для сприяння адаптації військових і цивільного населення в умовах війни [18,32].

Зарубіжні дослідження також підкреслюють важливість адаптивних стратегій у подоланні стресу під час військових конфліктів. Наприклад дослідження ветеранів війни у В'єтнамі показало, що ті, хто використовував стратегію соціальної підтримки, мали значно нижчий рівень тривожності та депресії. Учасники війни в Іраку, які практикували когнітивну переоцінку,

зменшували рівень страху та почуття провини. В Ізраїлі серед військових, які використовували активне вирішення проблем, рівень стресових розладів був нижчим на 45% [64,66,71].

Копінг-стратегії є важливим механізмом подолання стресу в умовах війни. Застосування адаптивних стратегій, таких як активне вирішення проблем, соціальна підтримка та когнітивна переоцінка, дозволяє значно знизити рівень тривожності та депресії. Водночас використання дезадаптивних копінг-стратегій, особливо уникнення та зловживання психоактивними речовинами, призводить до погіршення психічного здоров'я та підвищує ризик розвитку ПТСР. Міжнародний досвід свідчить, що робота над адаптаційними механізмами є критично важливою для психологічної реабілітації військових і цивільного населення, які зазнали впливу воєнних дій.

Соціальні зв'язки є критичним фактором у процесі адаптації до стресових умов, оскільки вони сприяють мобілізації внутрішніх ресурсів особистості та вибору ефективних копінг-стратегій. Взаємодія з оточенням забезпечує емоційну підтримку, допомагає знижувати рівень тривожності та депресії, а також формує відчуття контролю над ситуацією.

Дослідження показують, що соціальна підтримка є важливим чинником, який визначає вибір адаптивних копінг-стратегій, таких як активне вирішення проблем, когнітивна переоцінка та звернення по допомогу. Це, у свою чергу, значно знижує ризик розвитку депресії, ПТСР та інших стресових розладів.

Важливу роль, також грають психологічні ресурси, наші внутрішні характеристики, які дозволяють людині адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати психічне здоров'я та ефективно функціонувати в умовах хронічного стресу. Війна як екстремальна життєва ситуація вимагає мобілізації значних психологічних ресурсів, які сприяють адаптації до нових умов та знижують ризик розвитку психічних розладів [36,37].

Розглянемо основні психологічні ресурси детальніше. Резильєнтність це здатність зберігати психічну рівновагу в умовах стресу та швидко відновлюватися після негативних переживань [50]. Це комплексна якість, що включає емоційну стабільність, саморегуляцію, внутрішню мотивацію та ефективні копінг-стратегії. Дослідження показують, що високий рівень резильєнтності знижує ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військових [73]. Віра у власні сили (self-efficacy), впевненість у можливості контролювати ситуацію, ухвалювати рішення та впливати на обставини [35]. Військові з високим рівнем self-efficacy демонструють кращу стресостійкість та ефективніше застосовують адаптивні копінг-стратегії. Гнучкість мислення це здатність до когнітивного рефреймінгу ситуацій, що дозволяє змінювати інтерпретацію подій, адаптуватися до нових умов та шукати альтернативні рішення. Гнучкість мислення допомагає зменшити рівень тривожності та депресії у людей, які перебувають у стані невизначеності. Емоційна регуляція це здатність контролювати страх, тривожність, агресію та інші інтенсивні емоційні стани [52]. У військових умовах вона відіграє важливу роль у запобіганні імпульсивній поведінці, що може загрожувати безпеці людини та її оточення. Оптимізм та почуття контролю, позитивний погляд на майбутнє, здатність бачити перспективи навіть у складних ситуаціях, що допомагає підтримувати мотивацію до адаптації [75]. Дослідження показують, що оптимізм сприяє зниженню рівня депресії та тривожності серед військовослужбовців.

Дослідження серед українських військових підтвердило, що високий рівень резильєнтності корелює зі зниженим рівнем симптомів ПТСР, що узгоджується з міжнародними дослідженнями [72]. Наприклад, дослідження американських ветеранів показало, що резильєнтність є ключовим фактором у зниженні ризику розвитку ПТСР після бойових дій [73,74]. Аналогічні результати спостерігалися серед ізраїльських військових, де високий рівень психологічної стійкості сприяв зниженню посттравматичних симптомів та поліпшенню соціальної адаптації. Це підтверджує важливість розвитку

резильєнтності як одного з головних механізмів психологічного захисту в умовах війни, що дозволяє краще адаптуватися після повернення з фронту.

Окрім індивідуальних ресурсів, значну роль відіграють соціальні ресурси, зокрема підтримка з боку сім'ї та друзів. Наявність міцних соціальних зв'язків сприяє стабільності психічного стану та знижує рівень тривожності. Колективна згуртованість у військових підрозділах підвищує рівень взаємної підтримки та довіри, що є критичним фактором у зниженні бойового стресу. Доступ до професійної психологічної допомоги сприяє зменшенню симптомів ПТСР та полегшує адаптацію до мирного життя.

Психологічні ресурси відіграють вирішальну роль у забезпеченні адаптації людини до стресових умов війни. Резильєнтність, віра у власні сили, гнучкість мислення, емоційна регуляція та соціальна підтримка сприяють зниженню негативних наслідків травматичних подій. Наукові дослідження підтверджують, що розвиток цих ресурсів є ключовим компонентом програм психологічної реабілітації військових та цивільного населення, які зазнали впливу війни.

Українські дослідники довели, що ветерани, які підтримували тісні соціальні контакти після повернення з фронту, значно рідше демонстрували уникнення як копінг-стратегію і легше адаптувалися до мирного життя. Водночас, військовослужбовці, які відчували соціальну ізоляцію, мали вищий рівень тривожних розладів і симптомів ПТСР.

У військових колективах соціальна підтримка відіграє ключову роль у регуляції стресових реакцій. Дослідження показали, що взаємодія всередині підрозділів створює ефект «бойового братерства», що допомагає зменшити психологічний тягар бойових дій. У США було встановлено, що військові підрозділи з високим рівнем згуртованості демонструють нижчі рівні ПТСР після повернення з бойових дій [74,79]. Аналогічні результати були отримані в дослідженні серед українських військових, що підкреслює важливість побудови підтримуючого середовища під час і після військової служби.

Не лише військовослужбовці, а й цивільне населення, яке перебуває у зоні бойових дій або вимушено переміщується, значною мірою залежить від соціальних зв'язків. Дослідження Міністерства охорони здоров'я України свідчить, що люди, які отримували регулярну емоційну підтримку від близьких, мали на 40% нижчий рівень депресивних симптомів у порівнянні з тими, хто відчував соціальну ізоляцію [14,25] .

Крім того, волонтерська діяльність і залученість у спільноти сприяють покращенню психоемоційного стану. Дослідження показали, що участь у волонтерських ініціативах не тільки підвищує рівень соціальної згуртованості, але й сприяє зниженню рівня стресу через усвідомлення власної значущості та можливість надання допомоги іншим.

Також, соціальні зв'язки є одним із найважливіших факторів психологічної резильєнтності – здатності особистості адаптуватися до складних умов і відновлювати психоемоційну рівновагу. Дослідження серед ізраїльських військових показало, що ті, хто мав міцну соціальну підтримку, мали на 30% нижчий рівень ПТСР. Аналогічні дані було отримано у дослідженнях ветеранів війни в Іраку та Афганістані, що підтверджує універсальність цього механізму [75,78].

У контексті війни в Україні особливе значення має не лише індивідуальна соціальна підтримка, а й підтримка на рівні державних і громадських організацій. Створення програм психологічної реабілітації, груп взаємодопомоги та центрів психологічної підтримки може суттєво зменшити ризик довготривалих психологічних наслідків для ветеранів та цивільного населення [8,12].

На основі аналізу наукових досліджень можна сформулювати такі рекомендації для підтримки психологічної стійкості в умовах війни. Вони ґрунтуються на концепціях резильєнтності, адаптивних копінг-стратегій та психологічної підтримки.

Соціальна підтримка є одним із найпотужніших факторів психологічної стійкості. Військовослужбовці, які підтримують контакти з

родиною та друзями, мають нижчий рівень стресових розладів та кращу адаптацію. Тому рекомендується підтримувати регулярне спілкування з близькими (відеодзвінки, листування, особисті зустрічі). Брати участь у спільних активностях (волонтерство, колективні ініціативи, спортивні заходи). Використовувати соціальні мережі та спеціалізовані платформи для підтримки зв'язку.

Дослідження також підтверджують, що активні методи подолання стресу значно ефективніші за уникнення і рекомендують замість уникнення проблем слід фокусуватися на їх вирішенні, розробці плану дій, практикувати методи когнітивної переоцінки для зміни ставлення до стресових ситуацій та використовувати фізичну активність як механізм регуляції стресу.

Ще треба пам'ятати, що психологічні ресурси, такі як віра у власні сили, гнучкість мислення та емоційна регуляція, є ключовими факторами стійкості. Дослідження дають такі рекомендації, як оволодіння технік саморегуляції (дихальні вправи, майндфулнес, прогресивна м'язова релаксація), розвивати гнучкість мислення шляхом навчання альтернативним стратегіям реагування на труднощі, а ще зайнятися веденням щоденника вдячності або рефлексивного аналізу емоцій.

Крім того, звернення до психологів і психотерапевтів є важливим кроком для профілактики та лікування посттравматичних розладів, а групи взаємопідтримки допомагають уникнути соціальної ізоляції та формують почуття приналежності.

Розвиток соціальних зв'язків, використання адаптивних копінг-стратегій, зміцнення психологічних ресурсів та залучення професійної допомоги є ключовими факторами підвищення психологічної стійкості в умовах війни. Запровадження цих рекомендацій сприятиме зниженню рівня стресу, профілактиці ПТСР та покращенню психоемоційного благополуччя військових і цивільного населення.

Дослідження підтверджують, що вибір копінг-стратегій безпосередньо впливає на психологічне здоров'я людини в умовах війни. Соціальні зв'язки, резильєнтність та адаптивні стратегії подолання стресу сприяють ефективному відновленню після травматичних подій. Застосування науково обґрунтованих підходів до підтримки психологічного здоров'я в умовах війни є необхідним для ефективної реабілітації військових і цивільного населення.

На основі аналізу досліджень можна сформулювати такі рекомендації для підтримки психологічної стійкості в умовах війни: Розвиток соціальних зв'язків – підтримувати регулярні контакти з близькими, брати участь у спільних активностях. Використання адаптивних копінг-стратегій – фокусуватися на вирішенні проблем, а не на їх уникненні. Розвиток психологічних ресурсів – навчання навичок емоційної регуляції, розвитку резильєнтності. Залучення професійної допомоги – звернення до психологів і психотерапевтів у разі виражених симптомів стресу. Створення підтримуючих груп – організація ветеранських спільнот і груп самопомоги для зниження рівня ізоляції.

Дослідження підтверджують, що вибір копінг-стратегій безпосередньо впливає на психологічне здоров'я людини в умовах війни. Соціальні зв'язки, резильєнтність та адаптивні стратегії подолання стресу сприяють ефективному відновленню після травматичних подій. Застосування науково обґрунтованих підходів до підтримки психологічного здоров'я в умовах війни є необхідним для ефективної реабілітації військових і цивільного населення.

Висновки до 1 розділу

Дослідження ролі соціальних зв'язків, підтримки, копінг-стратегій та психологічних ресурсів у збереженні психічного здоров'я в умовах війни дозволяє зробити низку важливих висновків. Війна є потужним стресогенним

фактором, що призводить до розвитку гострих та хронічних психічних розладів, таких як ПТСР, депресія та тривожні стани. Однак наявність соціальної підтримки та ефективних механізмів адаптації значно зменшує негативний вплив стресу, сприяючи психологічній стійкості особистості. Соціальна підтримка є одним із ключових механізмів збереження психічного здоров'я в умовах війни. Військовослужбовці, які мають міцні соціальні зв'язки, демонструють нижчий рівень симптомів ПТСР та депресії. У цивільного населення соціальні контакти сприяють зниженню рівня стресу та депресії, особливо серед вимушених переселенців.

Війна спричиняє серйозні зміни у психоемоційному стані людини, викликаючи розвиток посттравматичних стресових розладів, депресивних станів та тривожних розладів. Дослідження показують, що вчасне залучення соціальної підтримки та професійної допомоги значно знижує ризик розвитку хронічних психічних розладів.

Ефективні копінг-стратегії, такі як активне вирішення проблем, соціальна підтримка та когнітивна переоцінка, є основою адаптації до стресу. Розвиток психологічних ресурсів, таких як резильєнтність, віра у власні сили, гнучкість мислення та емоційна регуляція, є критично важливим для підтримки психологічного здоров'я військових і цивільного населення.

Підтримка соціальних зв'язків, участь у спільнотах та волонтерських ініціативах сприяє зниженню рівня стресу. Використання адаптивних копінг-стратегій та залучення професійної психологічної допомоги допомагає зменшити негативний вплив воєнних подій на психічне здоров'я. Організація груп взаємопідтримки серед військових і цивільного населення може стати ефективним інструментом для профілактики та подолання стресових розладів.

В умовах повномасштабної війни Україна стикається з безпрецедентними викликами у сфері психологічного здоров'я населення. Масштабні бойові дії, вимушене переміщення, втрата близьких, невизначеність майбутнього – все це суттєво впливає на психоемоційний

стан громадян. Результати цього дослідження можуть стати основою для розробки комплексних програм реабілітації та підтримки, спрямованих на розширення доступу до психологічної допомоги для військових, ветеранів та цивільного населення, розвиток національних програм психосоціальної підтримки та кризових інтервенцій. Також створення державних і волонтерських ініціатив для організації груп підтримки та впровадження навчальних програм для психологів, соціальних працівників та медичних фахівців щодо роботи з травмованим населенням.

Дослідження ролі соціальних зв'язків, підтримки, копінг-стратегій та психологічних ресурсів у збереженні психічного здоров'я в умовах війни дозволяє зробити низку важливих висновків. Війна є потужним стресогенним фактором, що призводить до розвитку гострих та хронічних психічних розладів, таких як ПТСР, депресія та тривожні стани. Однак наявність соціальної підтримки та ефективних механізмів адаптації значно зменшує негативний вплив стресу, сприяючи психологічній стійкості особистості.

Таким чином, комплексний підхід, що поєднує соціальну підтримку, адаптивні копінг-стратегії та розвиток психологічних ресурсів, є ключовим фактором збереження психічного здоров'я в умовах війни. Подальші дослідження та впровадження ефективних програм психологічної реабілітації мають важливе значення для покращення стану військових і цивільного населення, які пережили воєнні події.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ТА ПІДТРИМКИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження було проведене в онлайн-форматі з використанням анонімної Google-форми. Такий підхід забезпечив зручність участі для респондентів із різних регіонів України, зокрема й тих, хто проживає в умовах війни або змушений був змінити місце проживання. Дослідження мало добровільний характер і не передбачало збору персональних даних, що гарантувало етичність процедури та захист конфіденційності учасників.

Таблиця 2.1

Загальна характеристика вибірки дослідження

Ознака	Кількість осіб (n = 97)	Відсоток (%)
Стать		
– Жінка	81	83,5%
– Чоловік	16	16,5%
Вік	97	100,0%
– Молодь (19–35 років)	97	100,0%
Сімейний статус		
– Самотній/самотня	42	43,3%
– Маю стосунки	47	48,5%
– Перебуваю у шлюбі	8	8,2%
Поряд з ними перебувають люди, які потребують допомоги		
– Так	28	28,9%
– Ні	69	71,1%
Перебування у ситуації загрози		
– Так	78	80,4%
– Ні	19	19,6%
Звернення до громадських організацій		
– Так	28	28,9%
– Ні	69	71,1%
Звернення до психолога протягом року		
– Так	36	37,1%
– Ні	61	62,9%

У дослідженні взяли участь 99 осіб, молодь віком від 19 до 35 років. За гендерною ознакою 83,5% (81 особа) становили жінки, тоді як 16,5% (16 осіб) — чоловіки (рисунок 2.1). Такий розподіл відображає соціально-психологічну реальність сьогодення, адже саме жінки частіше виявляють готовність брати участь у дослідженнях, пов'язаних із психологічним здоров'ям, а також можуть бути більш відкритими у темах, пов'язаних із емоційною сферою та соціальною підтримкою.

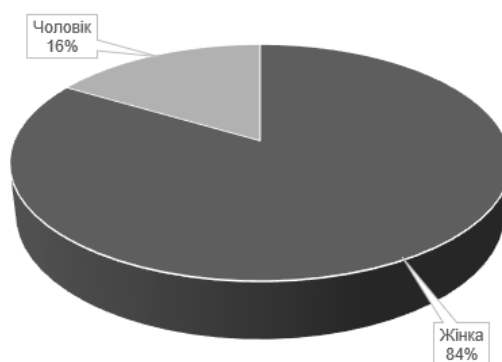


Рисунок 2.1. Розподіл респондентів за статтю

Щодо сімейного стану респондентів, то майже половина опитаних (48,5%, або 47 осіб) зазначили, що перебувають у стосунках, ще 43,3% (42 особи) на момент дослідження були самотніми (рисунок 2.2). Лише 8,2% (8 учасників) повідомили, що перебувають у шлюбі. Ці дані дозволяють припустити, що значна частина вибірки може відчувати потребу у соціальній підтримці поза межами традиційної сімейної структури, що є особливо актуальним у контексті вивчення ролі соціальних зв'язків у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни.

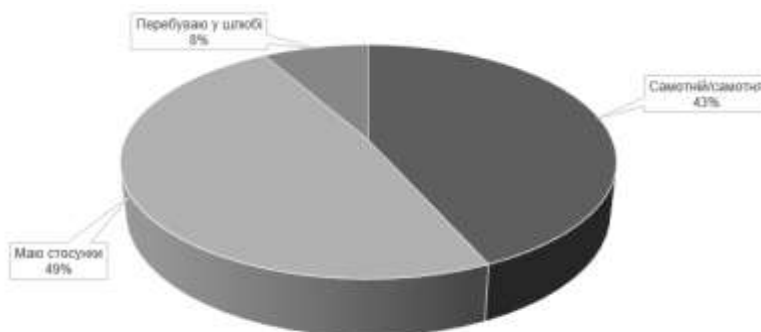


Рисунок 2.2. Розподіл респондентів за сімейним станом

Цікавим виявився також показник соціального оточення респондентів (рисунок 2.3).

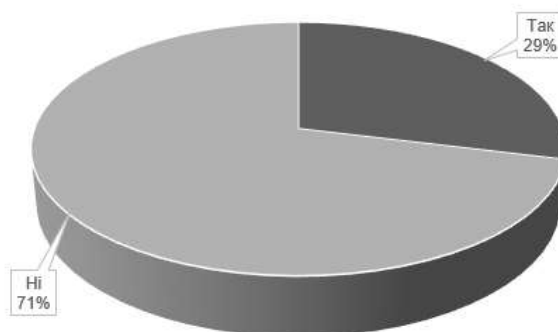


Рисунок 2.3. Розподіл респондентів за фактором знаходження поряд з ними людей, які потребують допомоги

Зокрема, 28,9% учасників (28 осіб) зазначили, що поряд з ними перебувають люди, які потребують допомоги, тобто респонденти не лише переживають власні труднощі, а й щодня взаємодіють із тими, хто знаходиться у вразливому або кризовому стані. Натомість 71,1% (69 осіб) відповіли, що не мають поруч таких осіб. Цей показник дозволяє зробити припущення про потенційне додаткове емоційне навантаження на тих, хто виконує роль «соціального підтримуючого ресурсу» для інших — рідних, друзів, партнерів, дітей чи літніх родичів, які потребують турботи. У контексті теми дослідження цей чинник є важливим для розуміння подвійного навантаження — внутрішнього (власні переживання) і зовнішнього (потреба підтримувати інших).

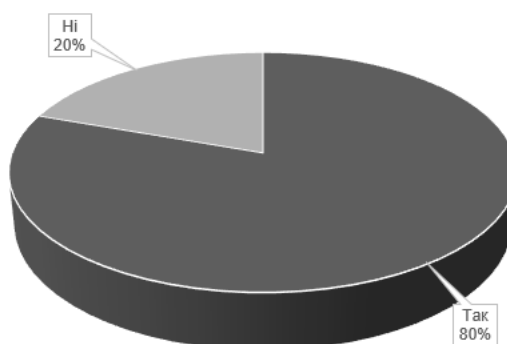


Рисунок 2.4. Розподіл респондентів за фактором наявності досвіду перебування в небезпеці

Важливим фактором, що впливає на психологічний стан людини в умовах війни, є досвід перебування в безпосередній загрозі життю, здоров'ю або безпеці (рисунок 2.4). Згідно з даними дослідження, 80,4% опитаних (78 осіб) вказали, що були в ситуації реальної загрози, тоді як 19,6% (19 осіб) не стикалися з такими подіями. Такий високий відсоток учасників із досвідом проживання ситуацій загрози свідчить про значний рівень травматизації вибірки, що є релевантним для аналізу їхньої психологічної ресурсності та потреби у соціальній підтримці. Цей чинник також необхідно враховувати при інтерпретації даних щодо тривожності, копінг-стратегій та соціального функціонування.

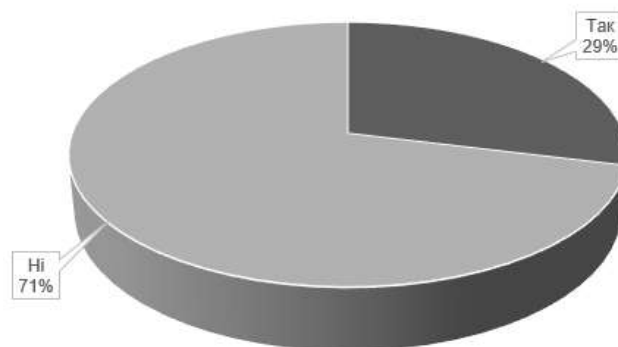


Рисунок 2.5. Розподіл респондентів за фактором досвіду звернення по допомогу до різних організацій

Ще один аспект, що дозволяє краще зрозуміти соціальний контекст життя учасників дослідження — це практика звернення по допомогу до різних організацій (рисунок 2.5). За результатами опитування, лише 28,9% респондентів (28 осіб) зверталися по допомогу до громадських, соціальних, медичних чи реабілітаційних структур. Натомість 71,1% (69 осіб) не мали досвіду такого звернення. Це свідчить про досить низький рівень залучення населення до офіційних чи неурядових форм підтримки навіть в умовах війни, що може бути наслідком недовіри, стигматизації або недостатньої поінформованості. Така тенденція підкреслює важливість розвитку доступних, зрозумілих та емоційно безпечних механізмів підтримки з боку соціальних інституцій.

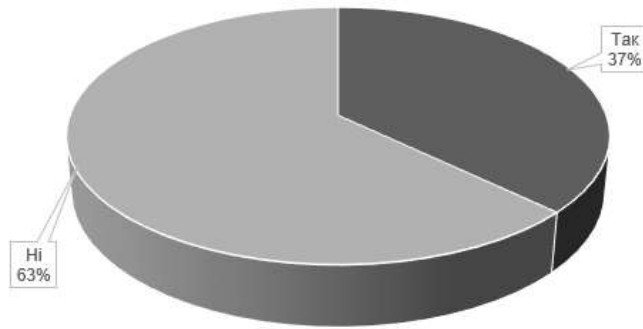


Рисунок 2.6. Розподіл респондентів за фактором досвіду звернення по психологічну допомогу

Щодо звернення по психологічну допомогу, результати показують, що лише 37,1% учасників (36 осіб) упродовж останнього року консультувалися з фахівцем-психологом, тоді як 62,9% (61 особа) такого досвіду не мали (рисунок 2.6). Цей показник свідчить про порівняно низький рівень практичного залучення до професійної психологічної підтримки. Попри актуальність психоемоційної стабільності в умовах війни, велика частина респондентів покладається на власні ресурси або не звертається за допомогою взагалі. Така ситуація може бути наслідком обмеженого доступу до фахівців, недостатньої інформації про доступні послуги, а також внутрішніх бар'єрів — стигми, недовіри або знецінення потреби у психологічному супроводі.

Таким чином, вибірка є репрезентативною для вивчення теми дослідження — ролі соціальних зв'язків та підтримки у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни. Отримані соціально-демографічні характеристики дають змогу комплексно аналізувати, як саме різні соціальні чинники впливають на рівень психологічного благополуччя особистості в період кризових змін.

2.2. Методи дослідження

Для досягнення мети дослідження та реалізації поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють всебічно охопити ключові компоненти досліджуваного феномена — психологічного здоров'я в умовах війни та його зв'язок із соціальними зв'язками, підтримкою і внутрішніми ресурсами особистості.

З огляду на складність ситуації воєнного часу, доцільним стало застосування як валідних адаптованих інструментів, так і авторських українських методик, створених у відповідь на актуальні виклики. Усі обрані опитувальники відповідають вимогам надійності, змістовної валідності та соціокультурної релевантності. Зокрема, вони дозволяють оцінити рівень ресурсного забезпечення особистості, характер її копінг-стратегій, емоційно-поведінкову реакцію на стресові події, а також здатність залучати підтримку та підтримувати значущі соціальні зв'язки.

У цьому підрозділі наведено детальний опис трьох методик, які були використані в емпіричній частині дослідження, а також обґрунтовано їхню доцільність у контексті теми роботи.

У межах дослідження «Роль соціальних зв'язків та підтримки у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни» для емпіричного вивчення було обрано методику «Опитувальник психологічної ресурсності особистості» (ОПРО), автором якої є українська дослідниця О. С. Штепа [21]. Ця методика дозволяє комплексно дослідити наявність і активність внутрішніх ресурсів особистості, а також її здатність усвідомлено ними оперувати в умовах складних життєвих ситуацій.

Опитувальник складається з 67 тверджень, що охоплюють 14 змістових шкал та одну інтегральну шкалу загального рівня психологічної ресурсності. У процесі дослідження кожен учасник оцінює свою поведінку, відчуття та установки, пов'язані з такими вимірами, як упевненість у собі, здатність просити допомоги, любов, творчість, контакт із собою, знання своїх ресурсів

тощо. Важливо, що методика має високі психометричні показники: надійність шкал підтверджено коефіцієнтом α Кронбаха понад 0,73, а ретестова надійність становить від 0,38 до 0,60. Методика пройшла апробацію на великій вибірці та підтвердила свою валідність у різних дослідницьких і практичних контекстах.

Вибір саме цієї методики був обумовлений її безпосереднім зв'язком із темою дослідження. У фокусі роботи – збереження психологічного здоров'я особистості під впливом соціальних зв'язків і підтримки. Проте ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від того, наскільки сама людина здатна приймати цю підтримку, взаємодіяти з оточенням, мобілізувати внутрішні ресурси у відповідь на стрес і кризи. Таким чином, ОПРО дозволяє не лише оцінити загальний рівень внутрішньої стійкості, а й простежити, які саме аспекти ресурсності є найактуальнішими у воєнних умовах, що значною мірою розкриває механізми збереження психологічного благополуччя.

Застосування цієї методики дало змогу перейти від абстрактного розуміння ресурсності до її конкретного вимірювання та статистичного аналізу, що створює міцне підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв'язку ресурсного потенціалу з соціальною підтримкою, яка є предметом наступних методик дослідження.

Для оцінки стресових проявів у дослідженні була обрана модифікована україномовна версія Опитувальника стресових реакцій, створена на основі Student-Life Stress Inventory (В.М. Gadzella та співавт.) та адаптована українськими науковцями (Я.В. Цехмістер, І.В. Данилюк, Н.В. Родіна та ін.) [31]. Цей інструмент дозволяє комплексно оцінити спектр реакцій особистості на стрес, охоплюючи фізіологічні, емоційні, поведінкові та когнітивні компоненти.

Вибір саме цієї методики зумовлений її високими психометричними характеристиками – внутрішньою узгодженістю (α Кронбаха в межах 0,73–0,92 для різних шкал) та ретестовою надійністю – що підтверджує її

надійність та точність при багаторазовому застосуванні. Крім того, вона вже адаптована до українського соціокультурного контексту, що особливо важливо в умовах війни, коли стресові реакції населення мають свою специфіку.

Опитувальник дозволяє оцінити реальні, суб'єктивно відчуті реакції особистості на стрес за останній рік, на відміну від деяких абстрактних тестів, що фокусуються на потенційних схильностях. Це важливо для дослідження актуального психологічного стану в умовах війни.

Методика також включає стандартизовані норми у вигляді квартильної шкали, що полегшує інтерпретацію результатів і дозволяє не лише виявляти високий рівень стресових проявів, а й порівнювати дані між різними групами (наприклад, військовослужбовці, переселенці, волонтери тощо).

Таким чином, використання цієї методики є доцільним і обґрунтованим у межах дослідження ролі соціальних зв'язків та підтримки у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни, адже вона дозволяє виявити індивідуальні особливості реагування на стрес та простежити, яким чином соціальна підтримка може впливати на різні типи стресових реакцій.

Для глибшого вивчення особливостей психологічного функціонування особистості в умовах війни, а саме — у ситуаціях гострої небезпеки, було використано опитувальник «Шкала для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки». Ця методика є адаптованою версією відомого інструменту Ways of Coping Questionnaire (WOCQ), розробленого С. Фолкман і Р. Лазарусом, у модифікації української дослідниці Н.В. Родіної [31].

Вибір саме цієї методики зумовлений її надзвичайною актуальністю: шкала була створена в умовах повномасштабної війни в Україні й адаптована до українського контексту, що суттєво підвищує її валідність і точність у вимірюванні способів подолання стресу в критичних умовах. Методика дозволяє виявити індивідуальні копінг-стратегії, які застосовує особистість у

ситуаціях, пов'язаних з безпосередньою загрозою життю, втратою безпеки, невизначеністю та екзистенційним напруженням.

Модифікована версія опитувальника включає 42 пункти й передбачає п'ятифакторну модель, яка дозволяє оцінити такі типи реакцій: «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу», «Прийняття і пасивний песимізм», «Прийняття і пасивний оптимізм», «Прийняття і активна боротьба», «Неприйняття та дисоціація».

Інтерпретація відповідей дозволяє виявити, чи схильна особистість до конструктивної активності, відсторонення від реальності, надії на зовнішню допомогу чи пасивного прийняття ситуації.

Методика є особливо цінною для дослідження теми ролі соціальних зв'язків та підтримки, адже деякі з її субшкал (зокрема «пасивний розрахунок на допомогу», «оптимізм») безпосередньо стосуються готовності до звернення по допомогу, наявності підтримувальних відносин і ступеня довіри до оточення. Таким чином, вона доповнює загальну концепцію дослідження, дозволяючи простежити зв'язок між характером соціальної взаємодії та стратегіями подолання труднощів.

Таким чином, обраний інструментарій дозволяє не лише зафіксувати рівень психологічного напруження та емоційного стану особистості в умовах війни, а й поглиблено дослідити механізми адаптації, серед яких ключове значення має як внутрішній ресурсний потенціал, так і якість соціальних зв'язків. Завдяки поєднанню методик, що фіксують як суб'єктивний досвід переживання, так і конкретні копінг-стратегії, дослідження набуває цілісності та комплексності.

Такий підхід дає змогу простежити взаємозв'язки між індивідуальними психологічними характеристиками та соціальним контекстом, в якому перебуває людина в умовах війни, що є важливим кроком до розуміння механізмів збереження психологічного благополуччя та підвищення стресостійкості в кризових ситуаціях. Результати, отримані за допомогою цього інструментарію, будуть проаналізовані в наступному підрозділі.

Висновки до 2 розділу

У другому розділі магістерської роботи було представлено організацію дослідження, характеристику вибірки, обґрунтування вибору методик і первинний аналіз емпіричних даних, що дозволяють відповісти на поставлені завдання дослідження.

Дослідження проводилося онлайн за допомогою Google-форми, що забезпечило широку географію вибірки та анонімність респондентів. У ньому взяли участь 97 осіб, переважно молоді люди віком від 19 до 35 років, з яких 83,5% — жінки. Таке представництво є типовим для психологічних досліджень, особливо в контексті війни, коли жінки частіше виявляють готовність до участі в опитуваннях, пов'язаних із психологічним здоров'ям. Соціально-демографічна структура вибірки вказує на високу актуальність теми дослідження — більшість респондентів перебували в умовах реальної небезпеки, мали досвід співіснування з людьми, які потребують допомоги, але при цьому лише незначна частка зверталася за професійною чи соціальною підтримкою.

Для збору емпіричних даних було використано три психодіагностичні методики: Опитувальник психологічної ресурсності особистості (ОПРО), Опитувальник стресових реакцій (ОСР) та Шкалу копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки (модифікований WOCQ). Такий вибір забезпечив багатовимірне охоплення як внутрішніх ресурсів, так і поведінкових та емоційних реакцій на стрес, а також особистісних стратегій подолання небезпеки. Методики мають високу надійність, змістовну валідність і були адаптовані до українських реалій, що забезпечує достовірність результатів.

Таким чином, другий розділ закладає надійне підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв'язків між змінними дослідження, а також для формулювання практичних рекомендацій щодо зміцнення соціальної підтримки і внутрішньої стресостійкості особистості в умовах війни.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Психологічна ресурсність особистості та її зв'язок із соціальними чинниками

У цьому підрозділі розглядаються кількісні характеристики психологічної ресурсності особистості в умовах війни, а також аналізується її взаємозв'язок із ключовими соціальними чинниками, які можуть впливати на збереження психічного здоров'я. Психологічна ресурсність розглядається як система особистісних якостей, що забезпечує здатність людини справлятися з викликами, адаптуватися до змін і підтримувати внутрішню рівновагу. Аналіз охоплює як описові статистики загального рівня ресурсності й окремих її складових, так і порівняльні та кореляційні дослідження, які дозволяють виявити соціальні детермінанти її формування. Особлива увага приділяється таким чинникам, як стать, сімейний статус, наявність близьких, що потребують догляду, досвід перебування в ситуації загрози, а також звернення по допомогу до соціальних служб і психологів.

У ході дослідження було встановлено, що загальний рівень психологічної ресурсності серед опитаних є досить високим (таблиця 3.1). Середнє значення за методикою ОПРО становить $M = 87,28$ при можливому діапазоні від 53 до 104 балів, а стандартне відхилення — $SD = 11,31$, що вказує на виражену ресурсну насиченість вибірки при відносно помірному рівні варіативності. Таким чином, можна стверджувати, що переважна більшість респондентів має збережений або посилений психологічний потенціал, що дозволяє їм ефективно адаптуватися до кризових обставин.

Особливо вираженими виявилися ресурсні компоненти соціального та особистісного спрямування. Найвищі середні значення було зафіксовано за такими шкалами: *допомога іншим* ($M = 6,71$), *творчість* ($M = 6,65$), *доброта*

до людей ($M = 6,64$), робота над собою ($M = 6,64$) і знання власних ресурсів ($M = 6,67$). Така картина свідчить про домінування соціально орієнтованих цінностей, готовність до саморозвитку та високу рефлексивну здатність. Інакше кажучи, навіть в умовах воєнної нестабільності опитані не втрачають здатності до емпатії, турботи про інших, творчого мислення та самопізнання, що є ключовими захисними факторами для психічного здоров'я.

Таблиця 3.1

Описова статистика по даним отриманим за методикою ОПРО

	Минимум	Максимум	Среднее	Среднеквадратичное отклонение
Упевненість у собі	0	8	5,67	1,906
Доброта до людей	0	8	6,59	1,385
Допомога іншим	2	8	6,68	1,268
Успіх	3	8	6,13	1,140
Любов	3	8	5,95	1,224
Творчість	2	8	6,64	1,216
Віра в добро	2	8	5,63	1,225
Прагнення до мудрості	3	8	6,35	1,082
Робота над собою	3	8	6,62	1,076
Самореалізація у професії	3	8	5,71	1,272
Відповідальність	3	8	6,04	1,115
Знання власних ресурсів	2	8	6,64	1,561
Уміння оновлювати власні ресурси	1	8	6,12	1,409
Уміння використовувати свої ресурси	2	8	6,22	1,321
Загальний рівень психологічної ресурсності	50	104	86,97	11,826

Водночас менш вираженими виявились такі складові, як *віра в добро* ($M = 5,63$), *упевненість у собі* ($M = 5,68$) і *самореалізація у професії* ($M = 5,73$). Це свідчить про певне емоційне виснаження, ерозію базових переконань та професійну невизначеність, що є характерними реакціями на хронічну напругу й екзистенційні виклики сучасного життя. У контексті війни зниження впевненості у собі, сумнів у можливості впливати на власне майбутнє або в реалізацію професійних цілей може бути реалістичною адаптивною відповіддю на тривалий вплив стресогенних факторів.

Загалом, портрет вибірки демонструє потужну соціальну і моральну стійкість, наявність ресурсів співпереживання, підтримки, саморозвитку та

здатність до внутрішньої мобілізації. Проте водночас простежується емоційна вразливість, зниження базової віри у доброзичливість світу та часткова втрата особистісної опори, що підкреслює необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки, зокрема в аспектах підвищення впевненості, професійної реалізації та життєстійкості.

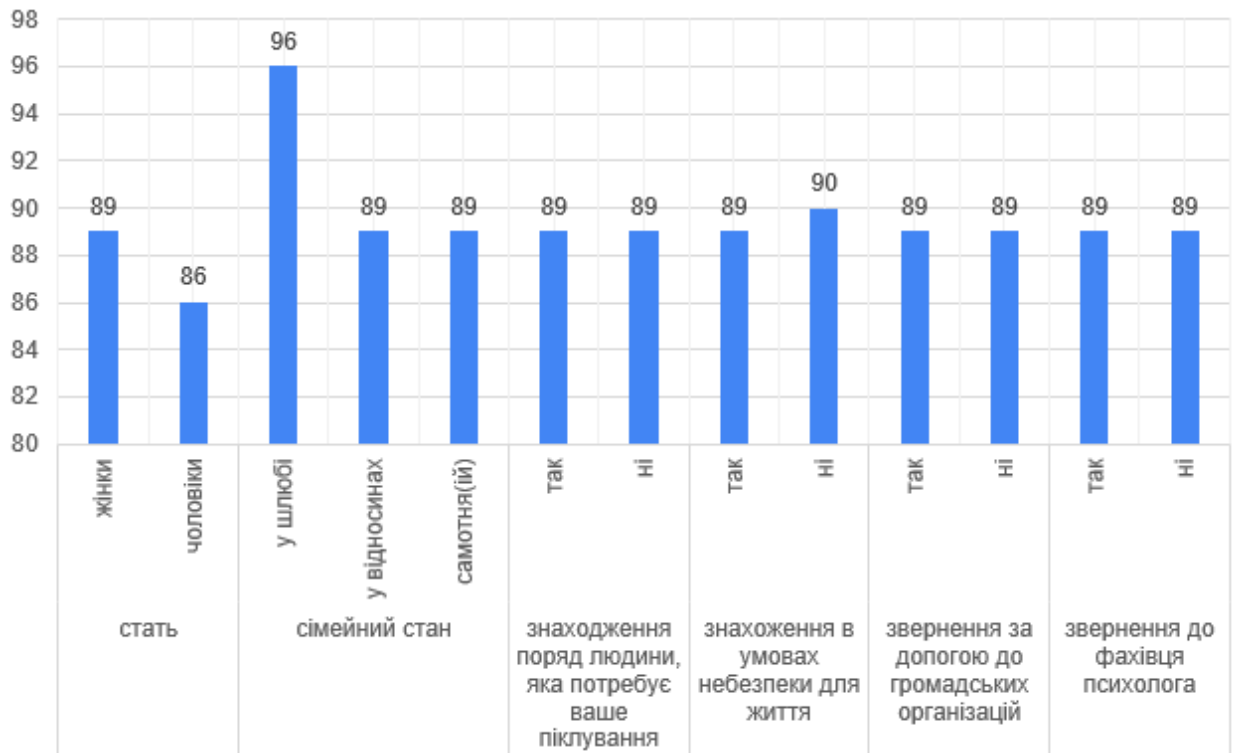


Рисунок 3.1. Порівняння медіан за результуючий шкалою ОПРО с соціально-демографічними факторами

На основі порівняння медіан за шкалами опитувальника психологічної ресурсності (рисунок 3.1) було виявлено певні відмінності між жінками та чоловіками у вибірці.

Загальний рівень психологічної ресурсності вищий у жінок (медіана = 89), ніж у чоловіків (медіана = 86), що свідчить про трохи більш виражену ресурсність серед жінок в умовах війни. Це може бути пов'язано з вищою соціальною залученістю, емпатійністю та орієнтацією на допомогу іншим, які традиційно пов'язуються з жіночою роллю в суспільстві.

Індивідуальні шкали, за якими жінки показали вищі результати, включають: «Робота над собою» (медіана = 7 у жінок проти 6 у чоловіків),

«Уміння оновлювати власні ресурси» (7 проти 6), «Уміння використовувати свої ресурси» (7 проти 6).

Це свідчить про кращу усвідомленість жінками своїх ресурсів, а також про їхню більшу готовність до саморефлексії, адаптації й самопідтримки.

Водночас за рештою шкал (наприклад, «Творчість», «Доброта до людей», «Допомога іншим», «Віра в добро», «Любов», «Успіх», «Самореалізація у професії») медіанні показники у жінок і чоловіків повністю збігаються, що дозволяє говорити про подібний базовий рівень цінностей і потенціалу в обох групах.

Цікаво, що за шкалами «Упевненість у собі» та «Відповідальність» обидві групи мають однакову медіану — 6, що свідчить про середній рівень цих якостей незалежно від статі, але може також відображати загальний стан невизначеності, викликаний воєнною ситуацією.

Таким чином, хоча відмінності між статями не є кардинальними, жінки в умовах війни демонструють дещо вищу інтегрованість внутрішніх ресурсів та здатність їх активізувати, зокрема в аспектах самоусвідомлення та мобілізації потенціалу. Ці дані можуть слугувати основою для цільових програм підтримки, які враховують гендерну специфіку в роботі з психологічною ресурсністю.

Щодо рівня психологічної ресурсності залежно від сімейного статусу респондентів, то загальний рівень психологічної ресурсності є найвищим у тих, хто перебуває у шлюбі — медіана = 96, що суттєво вище, ніж у тих, хто самотній або просто має стосунки (медіана = 89 у обох групах). Це дозволяє припустити, що стабільна сімейна підтримка може бути вагомим джерелом ресурсів у період стресу та тривожності, особливо в умовах війни.

Більш детальний аналіз окремих шкал також показує систематично вищі значення у групи одружених: «Упевненість у собі»: 7 проти 6 у решти, «Доброта до людей»: 8 проти 7, «Любов»: 7 проти 6, «Успіх», «Самореалізація у професії», «Відповідальність», «Знання власних ресурсів», «Уміння використовувати свої ресурси» — усі ці показники мають медіану =

7 або 8 у групи одружених, що перевищує аналогічні показники в інших категоріях.

Це може свідчити не лише про емоційну підтримку, яку забезпечує партнер або родина, а й про підвищене відчуття стабільності, соціальної вбудованості та змістовності життя. Учасники, які перебувають у шлюбі, більше демонструють орієнтацію на розвиток, відповідальність, самоактуалізацію та позитивне ставлення до інших.

У респондентів, які перебувають у стосунках, але не одружені, рівень ресурсності загалом такий самий, як і у самотніх осіб. Можливо, ці стосунки не завжди мають стабільний або підтримувальний характер, або не забезпечують достатнього відчуття безпеки. Вони не виступають додатковим чинником психологічного зміцнення, на відміну від шлюбного союзу.

Таким чином, сімейний статус має певний вплив на вираженість психологічних ресурсів. Найвищий рівень ресурсності спостерігається в одружених респондентів, що підтверджує важливість близьких стосунків і соціального укорінення для психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу. Це відкриває перспективу для психопрофілактичних заходів, що зміцнюють емоційні зв'язки, родинну згуртованість і підтримку.

Розглянемо вплив догляду за літніми/іншими людьми на психологічну ресурсність.

Так, респонденти були поділені на дві групи залежно від того, чи є поруч із ними люди, які потребують турботи (наприклад, літні родичі, хворі члени сім'ї тощо). Виявлено, що загальний рівень психологічної ресурсності у двох групах однаковий — медіана = 89, що вказує на відсутність істотної кількісної різниці у загальному інтегральному показнику.

Проте при більш детальному розгляді окремих компонентів спостерігаються тонкі відмінності, які дозволяють зробити важливі якісні висновки.

У респондентів, які мають поряд людей, що потребують піклування медіани за шкалами "Прагнення до мудрості", "Уміння використовувати свої

ресурси" — вищі, ніж у тих, хто не виконує доглядові функції. Це свідчить про більшу активізацію адаптивних стратегій, самозаглиблення, рефлексію, пошук сенсу та вміння мобілізувати власні сили у складних життєвих обставинах. Водночас інші показники залишаються на однаковому рівні (наприклад, «Упевненість у собі», «Відповідальність», «Самореалізація»), що говорить про стабільність ресурсного потенціалу незалежно від соціального навантаження.

Таким чином, наявність осіб, які потребують піклування, не знижує психологічну ресурсність респондентів, а навпаки — сприяє розвитку адаптивних рис, зокрема прагнення до мудрості та вміння мобілізувати ресурси. Це підтверджує тезу про те, що соціальна відповідальність може виконувати роль джерела внутрішнього зміцнення, особливо в умовах кризи та війни.

Проаналізуємо вплив досвіду життєвої загрози на рівень психологічної ресурсності.

Дослідження показало, що загальний рівень психологічної ресурсності респондентів, які пережили ситуації загрози життю, здоров'ю або майну, становив медіану 89, що лише незначно нижче, ніж у тих, хто не мав такого досвіду — медіана 90. Це свідчить про відносну стійкість базового рівня ресурсності навіть в умовах екстремального життєвого досвіду.

Однак більш детальний аналіз окремих компонентів дозволяє побачити нюансовані відмінності між групами. «Любов», «Відповідальність» — дещо вищі у групі, яка не переживала безпосередньої загрози. Можливо, ті, хто не був у ситуаціях загрози, мають більше емоційної відкритості та стабільності, що дає змогу підтримувати вищий рівень емоційної чутливості до інших та відчуття відповідальності. Водночас усі інші компоненти залишаються на однаковому рівні: і ті, хто мав досвід небезпеки, і ті, хто не мав, демонструють високі значення за такими шкалами як «Доброта», «Допомога іншим», «Творчість», «Уміння оновлювати ресурси» тощо. Це дозволяє припустити, що досвід загрози не обов'язково є фактором, який виснажує

ресурсність особистості. Навпаки, в умовах війни багато українців демонструють внутрішню зібраність і стійкість, які не дають психологічному ресурсу суттєво знижуватися, навіть при значному стресовому тиску.

Таким чином, хоча досвід перебування в небезпечній ситуації — це потенційно травматичний чинник, результати показали, що він не знижує рівень психологічної ресурсності, а лише незначно впливає на окремі емоційні аспекти. Це свідчить про високу здатність до адаптації та збереження внутрішніх ресурсів, характерну для більшості опитаних учасників. Психологічна ресурсність, таким чином, виступає не лише як захисний механізм, а й як основа для психологічного виживання у кризових умовах.

Дослідимо психологічну ресурсність у контексті звернення по соціальну допомогу.

Розподіл медіан показує, що загальний рівень психологічної ресурсності однаковий у респондентів, які зверталися по допомогу, і тих, хто цього не робив (обидві групи мають медіану 89). Це свідчить про те, що сам факт звернення або незвернення не є вирішальним фактором, який безпосередньо впливає на сумарний рівень психологічного ресурсу.

Втім, порівняння окремих складових ресурсності демонструє різні психологічні акценти в обох групах: ті, хто звертався по допомогу, мали нижчу впевненість у собі (медіана 5 проти 6), а також трохи нижчу творчу активність. Це може свідчити про внутрішню потребу у зовнішньому ресурсі, недостатній рівень внутрішньої підтримки або ж про виснаження особистих механізмів самопомоги. Водночас рівень доброти, готовності допомагати іншим, відповідальності, віри в добро, любові та самореалізації залишався стабільним у обох групах. Це дає підстави говорити про те, що соціальна включеність та цінності взаємодопомоги переважають незалежно від моделі поведінки у кризі.

Загалом, дані демонструють, що звернення по допомогу не є показником слабкості чи низької ресурсності. Навпаки, в деяких випадках

воно може розглядатися як адаптивна стратегія, яка дозволяє підтримати або зберегти ресурсний стан.

Таким чином, звернення до громадських і соціальних структур не є фактором, що знижує психологічну ресурсність. Особи, які користуються такими формами підтримки, демонструють такий самий рівень ресурсності, як і ті, хто покладається лише на внутрішні сили. Це підтверджує думку про те, що відкритість до допомоги — це ознака психологічної зрілості, а не її дефіциту. Психологічна підтримка з боку організацій може виступати не лише як «останній шанс», а як додаткове джерело стабілізації для збереження життєстійкості в умовах війни.

Проаналізуємо психологічна ресурсність у зв'язку із зверненням до психолога.

Дані показують, що загальний рівень психологічної ресурсності у респондентів, які зверталися по психологічну консультацію, та тих, хто цього не робив, є однаковим за медіанним значенням (89 балів). Це свідчить про незначну відмінність у сумарному показнику, але детальніша структура відповідей відкриває цікаві особливості.

У тих, хто звертався по консультацію, деякі компоненти ресурсності мали вищі значення у порівнянні з тими, хто не звертався: «Віра в добро» (медіана 7 проти 6). Це може свідчити про пошук позитивного сенсу у складних обставинах або прагнення до збереження гуманістичних орієнтирів; «Уміння оновлювати власні ресурси» та «Уміння використовувати ресурси»: обидві групи мають однакові значення (7), що свідчить про високу самоусвідомленість і рефлексію ресурсів незалежно від звернення. Усі інші шкали зберігають стійкі медіанні значення, що вказує на загальну гомогенність вибірки за рівнем ресурсності.

Отже, звернення по психологічну підтримку не пов'язане з нижчою ресурсністю — навпаки, респонденти, які зверталися до фахівця, у деяких аспектах («Віра в добро», «Пошук сенсу») мають підвищені показники, що

може бути наслідком вже отриманої допомоги або власної проактивної позиції щодо психологічного благополуччя.

Таким чином, звернення до психолога не є ознакою вразливості, а може розглядатися як прояв зрілого ставлення до власного психічного здоров'я. Вибір на користь консультації не знижує рівень ресурсності, а в деяких вимірах навіть співвідноситься з вищими гуманістичними та саморозвивальними установками. Це підкреслює необхідність дестигматизації психологічної допомоги в українському суспільстві, особливо в умовах війни, коли підтримка може стати джерелом внутрішньої опори.

Узагальнюючі отримані дані за блоком дослідження психологічної ресурсності у зв'язку з соціально-демографічними та ситуаційними чинниками, ми можемо сказати, що аналіз медіанних показників за шкалами психологічної ресурсності у різних соціальних групах дозволив виявити важливі відмінності, що відображають вплив соціального контексту на внутрішні ресурси особистості. Найвищий загальний рівень ресурсності (96 балів) спостерігався серед респондентів, які перебувають у шлюбі, тоді як найнижчі — серед чоловіків (86 балів) та осіб із меншою соціальною залученістю (зокрема, тих, хто не звертається за допомогою до соціальних чи психологічних служб, не має сімейної підтримки тощо).

Загалом, жінки виявили дещо вищий рівень ресурсності, особливо за шкалами доброти, допомоги іншим, уміння використовувати ресурси. Це може бути пов'язано як із традиційними ролями турботи, так і з більшим соціальним включенням.

Важливу роль у збереженні психологічної ресурсності відіграє соціальна підтримка, зокрема сімейні стосунки, досвід перебування у шлюбі, а також присутність у житті осіб, що потребують піклування. Ці фактори супроводжуються підвищенням таких компонентів ресурсності, як відповідальність, самореалізація, знання та оновлення власних ресурсів. Така

картина свідчить про взаємозв'язок між здатністю піклуватися про інших і внутрішнім ресурсним потенціалом.

Також цікаво, що факт звернення по психологічну допомогу не знижує, а в деяких випадках навіть посилює окремі показники ресурсності, зокрема віру в добро та відкритість до змін. Це вказує на адаптивну функцію психотерапевтичної підтримки та її роль у збереженні психологічного здоров'я.

Таким чином, психологічна ресурсність в умовах війни є тісно пов'язаною із соціальними зв'язками, роллю підтримки, а також активною позицією щодо пошуку допомоги, що слід враховувати при розробці програм психологічної підтримки та відновлення.

3.2. Копінг-стратегії в ситуаціях небезпеки та роль соціальної підтримки

В умовах тривалого стресу, спричиненого війною, стратегія реагування особистості на небезпеку набуває критичного значення для збереження психологічного здоров'я. Одним із ключових психологічних механізмів, що дозволяє адаптуватися до травматичних обставин, є копінг-поведінка — тобто свідомі зусилля людини, спрямовані на подолання, зменшення або прийняття складної ситуації. Водночас соціальна підтримка, яку отримує або відчуває особа, виступає вагомим чинником, що модулює ефективність цих стратегій.

У цьому розділі розглядається характер копінг-стратегій, які використовують учасники дослідження у відповідь на загрозові ситуації, а також описується їхній зв'язок із такими соціальними чинниками, як стать, сімейний статус, наявність осіб, що потребують піклування, пережиті загрози життю чи здоров'ю, звернення до громадських організацій або психолога. Метою аналізу є виявлення особливостей адаптаційної поведінки в умовах

кризи та розуміння того, яким чином соціальний контекст впливає на вибір тих чи інших способів подолання.

Проведемо аналіз даних за копінг-стратегіями у ситуаціях небезпеки (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Описова статистика по даним отриманим за методикою ОСР

	Минимум	Максимум	Среднее	Среднеквадратичное отклонение
F	15	56	36,94	8,762
G	6	20	11,79	3,320
H	6	28	13,60	4,147
I	3	10	7,15	1,722

За шкалою F (загальний бал за опитувальником) середнє значення становить $M = 36,94$ при стандартному відхиленні $SD = 8,76$, що свідчить про помірний рівень загального використання копінг-стратегій. Мінімальне значення становило 15 балів, максимальне — 56, що говорить про значну варіативність у реакціях на ситуації небезпеки.

Шкала G характеризує стратегії, орієнтовані на подолання, з середнім значенням $M = 11,79$ і стандартним відхиленням $SD = 3,32$, що вказує на загалом помірну активність у використанні конструктивних підходів до вирішення проблем.

Шкала H описує емоційно-орієнтовані копінги (наприклад, емоційна реакція, уникнення, самозвинувачення). Середній бал за цією шкалою становив $M = 13,60$, $SD = 4,15$, що може свідчити про виражену емоційну напругу у частини вибірки.

Нарешті, шкала I охоплює стратегії пошуку соціальної підтримки, де середній показник склав $M = 7,15$, $SD = 1,72$. Це значення може свідчити про схильність учасників дослідження до звернення по допомогу або підтримку до оточення в умовах стресу.

Отримані результати демонструють, що респонденти використовують як когнітивно-поведінкові, так і емоційні механізми реагування на загрозові

ситуації, а також значною мірою покладаються на соціальну підтримку як ресурс подолання. У подальших підрозділах буде здійснено порівняльний та кореляційний аналіз для виявлення ролі соціальних чинників у виборі копінг-стратегій.

Проаналізуємо особливості використання копінг-стратегій у ситуаціях небезпеки, на основі результатів опитувальника WOCQ (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Описова статистика по даним отриманим за методикою WOCQ

	Минимум	Максимум	Среднее	Среднеквадратичное отклонение
WOCQ1	4	31	16,89	5,965
WOCQ2	0	22	6,82	4,265
WOCQ3	2	21	12,02	4,158
WOCQ4	3	25	15,46	4,347
WOCQ5	1	18	8,26	3,361

Найвищий середній бал отримала шкала «Конфронтація» ($M = 16,89$; $SD = 5,97$), яка вказує на схильність до активного впливу на ситуацію. Це свідчить про те, що більшість респондентів намагаються не уникати труднощів, а прямо протистояти їм — через дію, мобілізацію ресурсів, захист своїх кордонів. В умовах війни це може бути як проявом адаптації, так і необхідністю виживання.

Другою за частотою використання стала стратегія «Пошук соціальної підтримки» ($M = 15,46$; $SD = 4,35$), що підтверджує ключову роль міжособистісних зв'язків у подоланні кризи. Такий результат особливо важливий у контексті загальної теми дослідження — збереження психологічного здоров'я через соціальні зв'язки. Потреба в контакті, підтримці та валідації власного досвіду є одним із головних механізмів зменшення тривоги, стресу та травматизації.

Середній рівень показали шкали «Самоконтроль» ($M = 12,02$; $SD = 4,16$) та «Прийняття відповідальності» ($M = 8,26$; $SD = 3,36$). Це свідчить про помірну здатність до стримування емоцій та внутрішню готовність взяти на

себе відповідальність за власний стан і дії. Така комбінація говорить про загальну емоційну зрілість учасників, хоча й не максимальну. Особливо варто звернути увагу на те, що ці стратегії можуть доповнювати активне подолання, створюючи більш стійкий профіль адаптації.

Найнижчі результати спостерігаються за шкалою «Дистанціювання» ($M = 6,82$; $SD = 4,27$), що свідчить про те, що уникання проблеми або емоційне відсторонення є нехарактерними стратегіями для учасників дослідження. У контексті війни це може означати більшу включеність у події, відчуття відповідальності та неможливість абстрагуватися від реальності. Водночас низький рівень дистанціювання може призводити до виснаження через постійне включення в стресові фактори.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що серед учасників дослідження переважають адаптивні копінг-стратегії, зокрема активне подолання і пошук підтримки. Це підкреслює не лише наявність внутрішніх ресурсів, а й важливість зовнішніх — соціальних — чинників у підтриманні психологічного функціонування. Отримані дані також підкреслюють потенційні точки підтримки: розвиток умінь саморегуляції, підвищення готовності до прийняття відповідальності, створення безпечного простору для вираження емоцій.



Рисунок 3.2. Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій та копінг-стратегій у жінок і чоловіків

При порівнянні показників копінг-стратегій та пов'язаних характеристик між жінками та чоловіками, виявлено незначні, але цікаві відмінності у медіанних значеннях (рисунок 3.2).

Зокрема, за шкалами WOCQ1 (конфронтація), WOCQ2 (дистанціювання), WOCQ3 (самоконтроль), WOCQ4 (пошук соціальної підтримки) та WOCQ5 (прийняття відповідальності), чоловіки виявляють вищі медіанні значення, ніж жінки. Це може свідчити про більшу активність чоловіків у протистоянні стресу, а також більшу готовність звертатися до соціального оточення або брати відповідальність за ситуацію. Наприклад, чоловіки частіше демонструють схильність до активної боротьби з проблемами (WOCQ1 = 19 проти 17), більше покладаються на самоконтроль (WOCQ3 = 14 проти 12) та частіше визнають власну участь у створенні ситуації (WOCQ5 = 11 проти 8).

Щодо загальних факторних показників (F, G, H, I), чоловіки мають дещо вищі медіанні значення за шкалами H та I, що може вказувати на певний нахил до раціонального осмислення ситуацій та дій у стресових умовах.

Жінки натомість показують вищі медіанні значення за шкалами F і G, тобто демонструють загалом більш збалансовані копінг-стратегії, з акцентом на емоційну регуляцію, що відповідає даним літератури про гендерні особливості подолання стресу.

Загалом, медіанні відмінності невеликі, проте вказують на тенденцію до більш активного, дієвого копінгу у чоловіків, тоді як жінки частіше використовують змішані або емоційно орієнтовані стратегії. Ці спостереження потребують подальшого підтвердження статистичними тестами, зокрема U-критерієм Манна–Уїтні.



Рисунок 3.3. Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій та копінг-стратегій залежно від сімейного статусу

У рамках дослідження було здійснено порівняння медіанних значень за шкалами стресових реакцій та копінг-стратегій серед респондентів із різним сімейним статусом: «самотній/самотня», «маю стосунки» та «перебуваю у шлюбі» (рисунок 3.3).

Усі групи демонструють подібний рівень загального стресу (шкала F), з незначною перевагою у групи «маю стосунки» (медіана = 37), тоді як інші мають медіану 36 («самотні») та 35 («одружені»). За показником тривожності (G) також спостерігається мінімальна варіативність: 12 у перших двох групах і трохи нижчий показник (11) у респондентів, які перебувають у шлюбі. Рівень депресивності (H) найвищий серед тих, хто має стосунки (14), порівняно з 13 у решти. Симптоми фізичного напруження або соматизації (I) дещо вищі у самотніх (8), тоді як у інших груп — 7 («маю стосунки») та 8 («у шлюбі»).

Щодо копінгів, спостерігаються деякі цікаві варіації. Активне когнітивне подолання (WOCQ1) має високі значення у всіх групах (медіана = 17–18), з незначною перевагою у самотніх та одружених. Уникаюча поведінка (WOCQ2) найменш виражена у респондентів, які перебувають у шлюбі та мають стосунки (медіана = 5), тоді як у самотніх — дещо вища (7),

що може свідчити про більшу емоційну напругу. Шкала WOCQ3 (емоційне зосередження та вираження почуттів) демонструє близькі показники, проте найвища медіана — у шлюбній групі (14). Найбільш разюча відмінність простежується за шкалою WOCQ4 — пошук соціальної підтримки: у респондентів, які перебувають у шлюбі, вона суттєво вища (медіана = 21) порівняно з іншими групами (15 та 16). Це вказує на те, що шлюб може бути потужним джерелом соціального ресурсу. За WOCQ5 (релігійне або духовне подолання) медіанні значення не варіюються між групами — всі мають однакове значення (медіана = 8).

Таким чином, отримані результати дозволяють припустити, що респонденти, які перебувають у шлюбі, дещо краще справляються зі стресом завдяки вищій залученості в соціальну підтримку, нижчій тривожності й стабільнішим емоційним стратегіям. Самотні особи схильні до дещо більшої емоційної напруги та використання уникнення як копінгу. Ті, хто перебуває у романтичних стосунках, але не в шлюбі, демонструють проміжні значення, деякі з яких (зокрема депресивність) навіть вищі, ніж у самотніх.

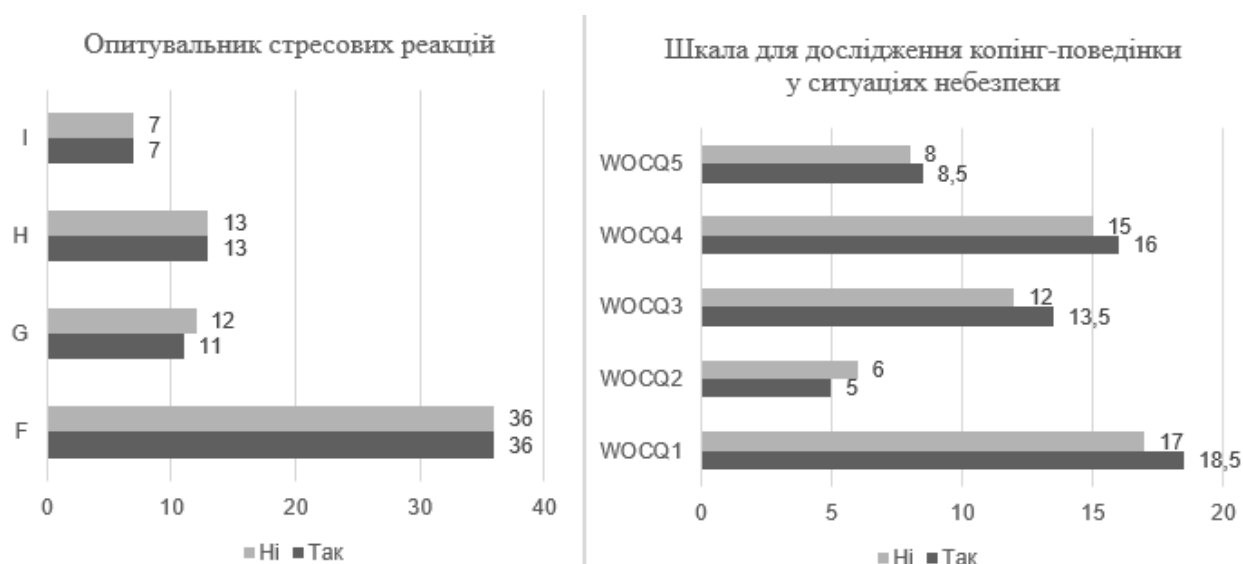


Рисунок 3.4. Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій та копінг-стратегій залежно від наявності поряд людей, які потребують піклування

Учасники дослідження були розподілені за наявністю в їхньому оточенні осіб, які потребують догляду (рисунок 3.4). Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій і копінг-стратегій показав загалом схожі рівні між двома групами, проте деякі відмінності заслуговують на увагу.

Медіани за шкалами опитувальника стресових реакцій (F, G, H, I) практично не відрізняються між тими, хто має близьких, що потребують піклування, і тими, хто не має: усі значення ідентичні або дуже близькі (наприклад, F = 36 у обох групах, H = 13 у обох). Це свідчить про однаковий рівень суб'єктивних стресових переживань у контексті даного чинника.

Натомість у сфері копінг-стратегій деякі відмінності все ж простежуються. Так, респонденти, які піклуються про інших, продемонстрували дещо вищу медіану за шкалою «Планування» (WOCQ1) — 19 проти 17, а також за шкалою «Позитивне переосмислення» (WOCQ3) — 14 проти 12. Це може свідчити про більшу мобілізацію особистісних зусиль у відповідь на відповідальність за інших.

Водночас шкала «Дистанціювання» (WOCQ2) має нижчу медіану серед тих, хто піклується про інших (5 проти 6), що може свідчити про меншу схильність до уникнення або емоційного відсторонення в умовах небезпеки.

Загалом наявність у житті людей, які потребують допомоги, не впливає на рівень стресових реакцій, проте може стимулювати активнішу адаптивну поведінку та залучення конструктивних копінг-стратегій.

Результати порівняння респондентів, які зазначили, що перебували у ситуаціях загрози (рисунок 3.5), із тими, хто не мав такого досвіду, демонструють помірні, але важливі відмінності в рівнях стресових реакцій. Зокрема, медіанне значення за шкалою «Фізіологічна напруга» (F) у групі з досвідом загрози склало 38, тоді як у групі без такого досвіду — 33. Аналогічна тенденція спостерігається і в інших шкалах: емоційна реакція (G) — 12 проти 10, когнітивна дезорганізація (H) — 14 проти 13. Лише за шкалою «Інтрапсихічне напруження» (I) результат був дещо нижчим у групі

з досвідом загрози (7 проти 8), що може відображати специфіку адаптивних механізмів.

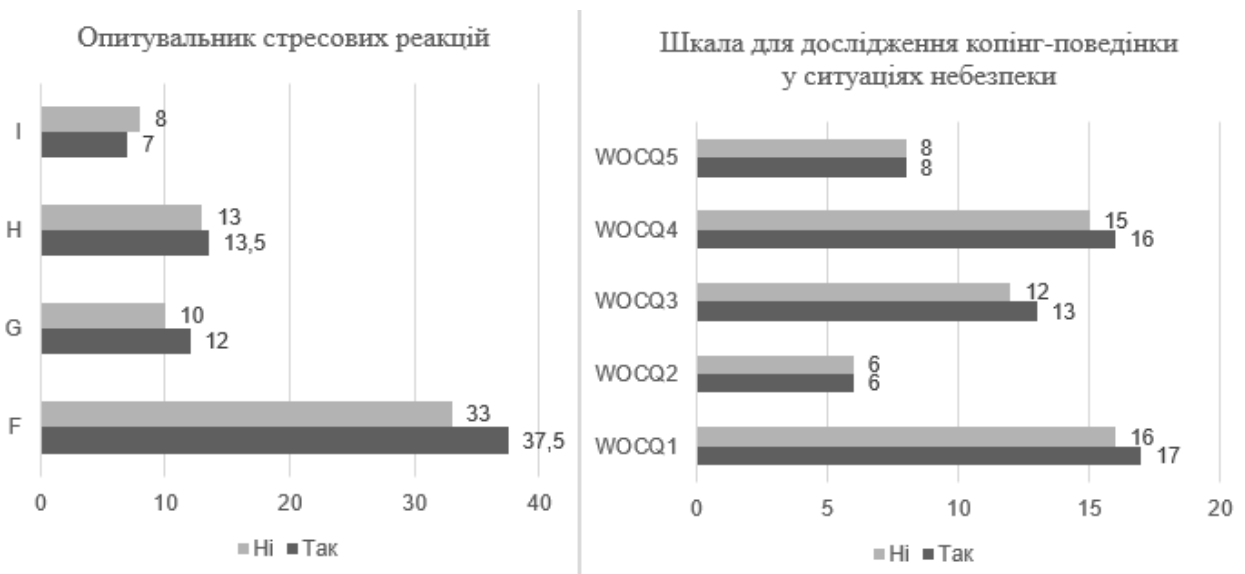


Рисунок 3.5. Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій та копінг-стратегій залежно від наявності поруч людей, які потребують піклування

Щодо копінг-стратегій, спостерігається подібний тренд: усі показники у групі, що мала досвід загрози, були дещо вищими, хоч і не радикально. Наприклад, за шкалами «Планування» (WOCQ1) та «Позитивне переосмислення» (WOCQ3) значення становили відповідно 17 і 13 у тих, хто мав досвід загрози, та 16 і 12 — у тих, хто не мав.

Ці результати свідчать про те, що респонденти, які опинилися у небезпечних обставинах, демонструють вищі рівні психофізіологічного напруження, а також схильність до більш активного й цілеспрямованого подолання стресу. Це узгоджується з теорією посттравматичного зростання, яка передбачає, що подолання критичних подій здатне активізувати внутрішні ресурси особистості.

Щодо рівня стресових реакцій (рисунок 3.6), учасники, які зверталися по допомогу, виявили дещо вищі медіанні значення за всіма шкалами: емоційної реакції (F = 40 проти 34), тривоги (G = 12 проти 11), напруги (H = 14 проти 13) та фізіологічної чутливості (I = 8 проти 7). Це може свідчити про те, що саме підвищений рівень переживань або суб'єктивна складність

ситуації спонукали респондентів до активного пошуку підтримки в зовнішніх структурах.

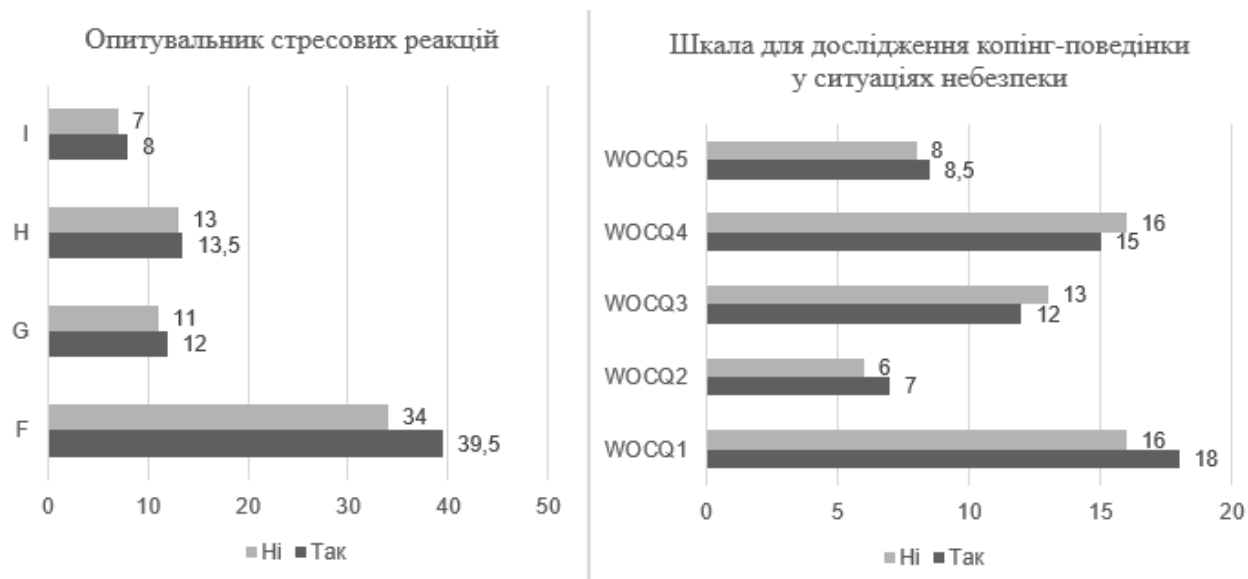


Рисунок 3.6. Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій та копінг-стратегій залежно від звернення до громадських, соціальних, медичних та реабілітаційних організацій

Що стосується копінг-стратегій, спостерігається схожа тенденція: у респондентів, які зверталися до організацій, медіанні показники вищі на більшості шкал. Найбільш виразні відмінності зафіксовано за шкалами: «Пошук соціальної підтримки»: 18 (зверталися) проти 16 (не зверталися); «Когнітивна переоцінка»: 7 проти 6; «Уникнення»: 9 проти 8.

Водночас «Відсторонення» та «Планування вирішення проблеми» мали незначні або зворотні відмінності. Це може вказувати на певну емоційну виснаженість або меншу зосередженість на плануванні у тих, хто перебуває в активному пошуку допомоги, з одночасною схильністю до уникнення або залежності від зовнішніх ресурсів.

Загалом, отримані дані дозволяють припустити, що звернення до громадських структур частіше здійснюється тими, хто переживає вищий рівень напруги, а також демонструє більшу активність у використанні копінг-стратегій, орієнтованих на соціальну підтримку.

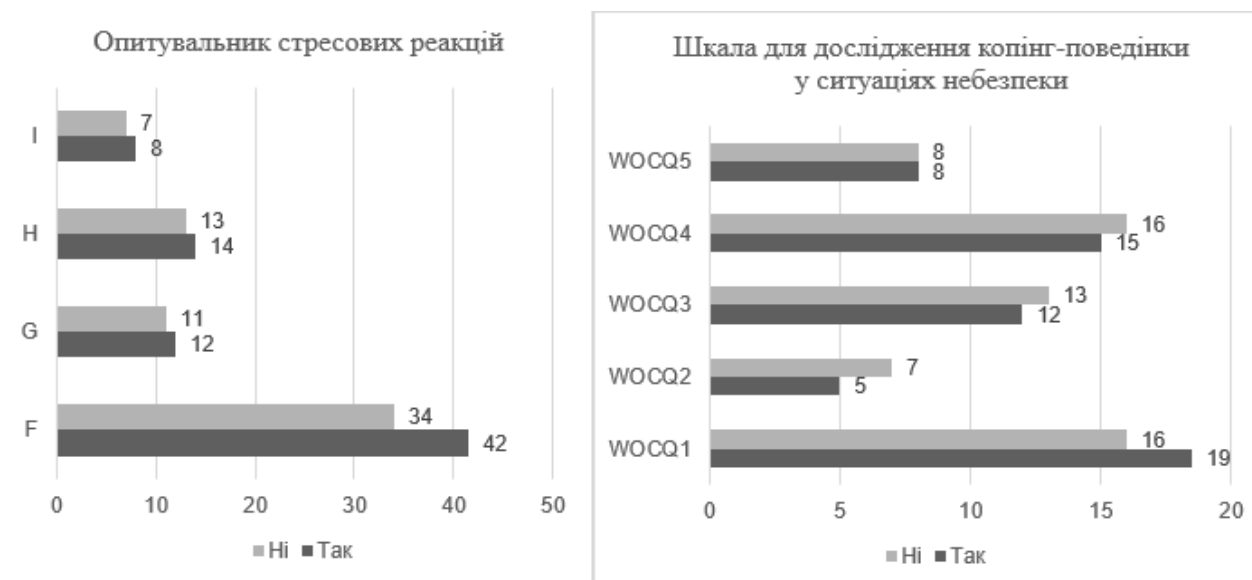


Рисунок 3.7. Порівняльний аналіз медіанних значень стресових реакцій та копінг-стратегій залежно від звернення до психолога

Аналізуючи дані (рисунок 3.7), видно, що ті учасники, які зверталися по психологічну допомогу протягом року, демонстрували вищі медіанні значення за всіма шкалами опитувальника стресових реакцій, порівняно з тими, хто не звертався. Зокрема, найбільша різниця спостерігається за загальним рівнем стресових реакцій (F): 42 у групі, що зверталася, проти 34 у групі, що не зверталася. Це може свідчити про те, що звернення до психолога було зумовлене вищим рівнем емоційного навантаження чи складнішими життєвими ситуаціями, які потребували фахової підтримки.

Щодо копінг-стратегій, найбільш помітна різниця зафіксована на шкалі «Пошук підтримки та вираження емоцій»: 19 у групі, що зверталась, проти 16 у тих, хто не звертався. Це підтверджує, що звернення до психолога може бути проявом активного копіngu через пошук соціальної допомоги.

Цікаво, що за шкалою «Уникання», навпаки, медіанне значення було нижчим у тих, хто звертався по допомогу (5 проти 7). Це вказує на меншу схильність уникати проблем серед тих, хто шукає професійну підтримку — ймовірно, вони більше орієнтовані на усвідомлену роботу з труднощами.

За іншими шкалами медіанні значення практично не відрізнялись, що дозволяє припустити обмежений вплив звернення до психолога на ці аспекти копінг-поведінки.

Аналіз описової статистики за опитувальником стресових реакцій та шкалою копінг-поведінки в ситуаціях небезпеки дозволив виявити особливості реакцій досліджуваної вибірки залежно від соціально-демографічних чинників та досвіду переживання небезпеки.

У цілому, середні та медіанні значення більшості шкал свідчать про помірно високий рівень стресових проявів (зокрема шкала F) та використання як емоційно-орієнтованих, так і проблемно-орієнтованих копінг-стратегій.

Порівняння медіан вказало на наявність деяких розбіжностей:

- За статтю: жінки демонстрували трохи вищі значення за шкалами емоційної підтримки (WOCQ1) та прийняття відповідальності (WOCQ4), що може свідчити про більшу відкритість до звернень по допомогу. Чоловіки дещо частіше застосовували планування дій (WOCQ3), але також мали вищі значення уникнення (WOCQ2).

- За сімейним станом: учасники, які перебувають у шлюбі, частіше демонстрували вищу включеність у планування та відповідальність (WOCQ4), а також нижчий рівень стресових проявів (G, I). Це може свідчити про стабілізуючу роль підтримуючих близьких стосунків.

- Наявність літніх/інших осіб, які потребують догляду, майже не впливала на стресові реакції або копінг-стратегії. Проте дещо вищі значення відповідальності (WOCQ4) і віри в добро свідчать про більшу включеність у взаємну підтримку.

Досвід перебування в ситуаціях загрози асоціюється з підвищеними показниками загального рівня стресу (F) та емоційного вираження (WOCQ1), що цілком природно з огляду на обставини.

Звернення до громадських організацій пов'язане з дещо вищим рівнем стресових реакцій (особливо F) та активнішим використанням підтримуючих

копінгів (WOCQ1, WOCQ2). Це може бути ознакою більшої вразливості, а також готовності до залучення зовнішніх ресурсів.

Звернення до психолога показало виразну відмінність: вищі значення загального стресу (F), більш виражене використання копінгу через пошук емоційної підтримки (WOCQ1), а також менша схильність до уникнення (WOCQ2). Це вказує на усвідомлений запит на допомогу з боку людей, які вже перебувають у стані підвищеного психологічного навантаження.

Таким чином, соціальні чинники мають певний вплив як на інтенсивність стресових реакцій, так і на перевагу тих чи інших стратегій подолання труднощів. Найбільш виразним предиктором виявився досвід загрози та звернення до психологічної допомоги, що підкреслює значення доступності підтримки в умовах війни.

3.3. Взаємозв'язки між ресурсністю, копінгами та соціальним контекстом

Цей розділ присвячен комплексному аналізу взаємозв'язків між рівнем психологічної ресурсності особистості, використовуваними копінг-стратегіями у ситуаціях небезпеки та соціальним контекстом, у якому перебуває людина. Основною метою цього розділу є виявлення, як внутрішні ресурси та адаптаційна поведінка пов'язані між собою і зумовлені зовнішніми соціально-демографічними чинниками — такими як стать, сімейний статус, переживання небезпеки, наявність людей, які потребують піклування, звернення за підтримкою до громадських структур або психолога.

У рамках аналізу застосовуються непараметричні статистичні критерії, зокрема U-критерій Манна–Вітні та критерій Краскела–Уолліса, що дозволяє виявити відмінності між групами за значеннями окремих шкал. Також використано коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволяє оцінити тісноту та

напрямок зв'язків між змінними, а тест Колмогорова–Смирнова використовувався для перевірки нормальності розподілу даних.

Завдяки поєднанню кількох методів аналізу цей розділ надає цілісне уявлення про структуру психологічної адаптації: як рівень ресурсності особистості узгоджується з обраними копінг-стратегіями та наскільки ці процеси детерміновані умовами соціального середовища. Отримані результати дозволяють краще зрозуміти, які ресурси і поведінкові патерни сприяють стійкості в умовах тривалого стресу та які соціальні фактори є підтримуючими або ускладнюючими в цьому контексті.

Таблиця 3.4

Статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками за рівнями психологічної ресурсності та її компонентами

Соціально-демографічний фактор (СДФ)	Показник	Значення
		Прагнення до мудрості
Стать	U	452,500
	p	0,046

За результатами критерію Манна-Вітні було перевірено статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками за рівнями психологічної ресурсності та її компонентами (таблиця 3.4). Серед усіх показників лише один виявився статистично значущим: «Прагнення до мудрості». Значення $p = 0,046$, що є нижчим за критичний рівень значущості 0,05. Це свідчить про те, що існують достовірні відмінності між чоловіками і жінками за рівнем прагнення до мудрості — жінки мали вищі показники за цим параметром.

Для решти шкал, включно із загальним рівнем психологічної ресурсності, статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками не виявлено ($p > 0,05$).

У процесі аналізу впливу сімейного стану на рівень психологічної ресурсності особистості за допомогою критерію Краскела–Уолліса були

виявлені статистично значущі відмінності за кількома шкалами опитувальника (таблиця 3.5).

Перш за все, виявилось, що респонденти, які перебувають у шлюбі, демонструють вищі показники доброти до людей порівняно з тими, хто самотній або просто має стосунки без офіційного оформлення. Це дозволяє припустити, що стабільність у близьких стосунках може сприяти розвитку доброзичливості та відкритості до інших.

Також суттєві відмінності були зафіксовані за такими складовими психологічної ресурсності, як уміння оновлювати власні ресурси та уміння використовувати свої ресурси. Найвищі показники знову ж таки належали респондентам, які перебувають у шлюбі. Це може свідчити про те, що наявність надійного партнера створює більш сприятливе середовище для психологічного відновлення, мобілізації внутрішніх ресурсів та ефективної адаптації до складних життєвих умов.

Нарешті, було зафіксовано статистично значущу різницю і за загальним рівнем психологічної ресурсності — найвищі медіанні значення притаманні саме тим, хто перебуває у шлюбі. Таким чином, можна зробити висновок, що стабільні й підтримувальні сімейні стосунки відіграють важливу роль у збереженні та посиленні внутрішніх ресурсів особистості, особливо в умовах тривалого стресу, спричиненого війною.

Таблиця 3.5

Статистично значущі відмінності фактору «Сімейний стан» за рівнями психологічної ресурсності та її компонентами

СДФ	Показник	Значення			
		Доброта до людей	Уміння оновлювати власні ресурси	Уміння використовувати свої ресурси	Загальний рівень психологічної ресурсності
Сімейний стан	Н	9,873	6,361	6,292	6,376
	р	0,007	0,042	0,043	0,041

Отже, наявність стабільних сімейних стосунків, зокрема шлюб, позитивно пов'язана з вищим рівнем психологічної ресурсності, особливо в аспектах доброзичливості та ефективного управління внутрішніми ресурсами. Це може свідчити про підтримувальну функцію партнерських стосунків у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни.

За результатами статистичного аналізу для змінної «Чи є поряд з вами літні/інші люди, які потребують вашого піклування?» не було виявлено жодної статистично значущої різниці ні за окремими шкалами, ні за загальним рівнем психологічної ресурсності (усі $p > 0,05$).

Отже, наявність або відсутність людей, які потребують піклування, у найближчому оточенні респондентів не впливає істотно на рівень їхньої психологічної ресурсності у межах досліджуваної вибірки.

За результатами статистичного аналізу за допомогою критерію Манна–Уїтні, була виявлена статистично значуща різниця у двох шкалах психологічної ресурсності залежно від досвіду перебування респондентів у ситуації загрози життю, здоров'ю, цілісності чи майну (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Статистично значущі відмінності фактору «Досвід перебування респондентів у ситуації загрози життю, здоров'ю, цілісності чи майну» за рівнями психологічної ресурсності та її компонентами

СДФ	Показник	Значення	
		Любов	Відповідальність
Сімейний стан	U	478,000	442,500
	p	0,014	0,005

Респонденти, які перебували у ситуації загрози, демонстрували істотно нижчі показники за цією шкалою «Любов», порівняно з тими, хто не мав такого досвіду ($p = 0,014$). Це може свідчити про те, що екстремальні ситуації, пов'язані з небезпекою, можуть знижувати здатність до відкритості,

емоційного тепла та відчуття любові, що є природною реакцією на травматичний досвід.

Також спостерігалася статистично значуща різниця ($p = 0,005$), де знову ж таки респонденти, які не стикалися з ситуацією загрози, мали вищі значення відповідальності, ніж ті, хто опинився в небезпечних умовах. Ймовірно, переживання критичних подій може впливати на почуття контролю над життєвими подіями, що, у свою чергу, знижує рівень суб'єктивної відповідальності.

Отже, ці результати свідчать про наявність впливу досвіду загрози на окремі аспекти психологічної ресурсності, особливо пов'язані з емоційною сферою та почуттям особистого контролю.

У ході аналізу впливу звернення по допомогу до громадських, соціальних, реабілітаційних, медичних та інших організацій на показники психологічної ресурсності, було виявлено одну статистично значущу відмінність (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

Статистично значущі відмінності фактору «Звернення за допомогою до громадянських організацій» за рівнями психологічної ресурсності та її компонентами

Соціально-демографічний фактор (СДФ)	Показник	Значення
		Творчість
Стать	U	719,000
	p	0,037

Так, за шкалою «Творчість» було зафіксовано статистично значуще нижчі показники у респондентів, які зверталися по допомогу до зазначених інституцій, у порівнянні з тими, хто такої допомоги не шукав ($p = 0,037$). Це може свідчити про те, що особи, які потребують зовнішньої підтримки, перебувають у стані підвищеної психологічної вразливості або перевантаженості, що, у свою чергу, може негативно позначатися на

креативності, когнітивній гнучкості та здатності до спонтанного самовираження.

Для інших шкал показники не досягли рівня статистичної значущості, що свідчить про відсутність впливу звернення до громадських структур на інші аспекти психологічної ресурсності.

У ході аналізу впливу звернення до психолога на рівень психологічної ресурсності було виявлено дві статистично значущі відмінності між тими, хто звертався по психологічну допомогу протягом року, і тими, хто цього не робив (таблиця 3.8).

Таблиця 3.8

Статистично значущі відмінності фактору «Звернення за допомогою до психолога» за рівнями психологічної ресурсності та її компонентами

Соціально-демографічний фактор (СДФ)	Показник	Значення	
		Успіх	Любов
Стать	U	758,000	765,500
	p	0,008	0,008

У респондентів, які зверталися до фахівця, спостерігається нижчий рівень усвідомлення або переживання власного успіху ($p = 0,008$). Це може вказувати на знижену самооцінку або переживання особистих невдач, які й стали причиною звернення до спеціаліста.

Ті, хто звертався до психолога, також мають нижчий рівень показника «Любов» ($p = 0,008$), що може свідчити про труднощі у побудові довірливих і теплих стосунків, почуття відчуженості або нестачі емоційного контакту.

Інші компоненти психологічної ресурсності, а також загальний рівень за опитувальником не продемонстрували статистично значущих розбіжностей, що вказує на те, що звернення по психологічну допомогу більшою мірою пов'язане з окремими аспектами емоційного досвіду та самореалізації, а не зі зниженим рівнем ресурсності в цілому.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами ОПРО (таблиця 3.9).

Таблиця 3.9

Статистично значущі кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами ОПРО

		Стать	Сімейне положення	Поряд те, за ким треба турбуватися	Ситуація небезпеки	Звернення за допомогою до громадських організацій	Звернення за допомогою до психолога
Доброта до людей	r		0,214*				
	p		0,036				
Успіх	r						-0,257*
	p						0,011
Любов	r				0,248*		
	p				0,014		
Віра в добро	r					-0,201*	
	p					0,049	
Робота над собою	r		0,216*				-0,244*
	p		0,034				0,016
Самореалізація у професії	r		0,220*				
	p		0,031				
Відповідальність	r				0,277**		
	p				0,006		
Уміння оновлювати власні ресурси	r		0,242*				
	p		0,017				
Уміння використовувати свої ресурси	r		0,244*				
	p		0,016				
Загальний рівень психологічної ресурсності	r		0,224*				
	p		0,027				

Примітки: $p \leq 0,05$ (одна зірочка - *), $p \leq 0,01$ (дві зірочки - **), $p \leq 0,001$ (три зірочки - ***).

Зі шкалами «Упевненість у собі», «Допомога іншим», «Віра в добро», «Прагнення до мудрості», «Знання власних ресурсів» статистично значущих зв'язків не зафіксовано.

Виявлено позитивний зв'язок між шкалою «Доброта до людей» із сімейним статусом ($r = 0,214$; $p = 0,036$). Це свідчить, що респонденти, які перебувають у стосунках або шлюбі, демонструють вищий рівень доброзичливості до інших. Наявність підтримуючих стосунків, ймовірно, сприяє розвитку емпатії та соціальної чутливості.

Зареєстровано негативну кореляцію з фактом звернення до громадських організацій та шкалою «Успіх» ($r = -0,257$; $p = 0,011$). Ті, хто звертається по допомогу, можуть суб'єктивно оцінювати свої досягнення нижче, або ж звернення є наслідком переживаного почуття неуспіху, безпорадності чи втрати контролю над життям.

Шкала «Любов» виявила позитивний зв'язок із досвідом перебування у ситуації загрози життю або здоров'ю ($r = 0,248$; $p = 0,014$). Ймовірно, близькість до травматичного досвіду активізує потребу в емоційній підтримці, прийнятті та теплі, посилюючи значущість любові в системі особистісних цінностей.

Зафіксовано негативний зв'язок із фактом звернення по допомогу до громадських, соціальних або реабілітаційних інституцій та шкалою «Творчість» ($r = -0,201$; $p = 0,049$). Це може свідчити, що у стані психологічної нестабільності або підвищеної вразливості креативність тимчасово знижується.

Шкала «Робота над собою» показала одразу два зв'язки. Позитивний зв'язок із сімейним статусом ($r = 0,216$; $p = 0,034$) — респонденти, які мають партнера, частіше працюють над собою, можливо, відчуючи мотивацію до зростання в межах значущих стосунків. Негативний зв'язок із фактом звернення до громадських організацій ($r = -0,244$; $p = 0,016$) — звернення за допомогою може бути маркером тимчасової дезорганізації саморозвивальної активності.

Позитивна кореляція із сімейним статусом та шкалою «Самореалізація у професії» ($r = 0,220$; $p = 0,031$) свідчить, що ті, хто має емоційно

підтримуючі стосунки, демонструють вищу реалізованість у професійній сфері.

Єдиний значущий зв'язок у шкали «Відповідальність» — із фактом наявності людей поруч, які потребують турботи (літні або інші): ($r = 0,277$; $p = 0,006$). Цей результат повністю узгоджується з логікою: турбота про інших сприяє розвитку відповідального ставлення до себе, обов'язків і життя загалом.

«Уміння оновлювати власні ресурси» має позитивну кореляцію із сімейним статусом ($r = 0,242$; $p = 0,017$), що свідчить про те, що підтримка в стосунках може стимулювати здатність до відновлення психологічної енергії.

«Уміння використовувати свої ресурси» має позитивний зв'язок із сімейним статусом ($r = 0,244$; $p = 0,016$). Це вказує на те, що здатність ефективно реалізовувати свої сили частіше вища у тих, хто має стабільні соціальні зв'язки.

«Загальний рівень психологічної ресурсності» має позитивну кореляцію лише з сімейним статусом ($r = 0,224$; $p = 0,027$), що свідчить про загальне посилення ресурсності в умовах наявності близьких стосунків.

Отже, більшість позитивних кореляцій спостерігаються між психологічною ресурсністю та сімейним статусом, що підтверджує провідну роль емоційної підтримки у збереженні внутрішніх ресурсів. Водночас звернення до організацій або фахівців можуть вказувати на моменти вразливості, які супроводжуються зниженням окремих компонентів ресурсності, зокрема — успіху, творчості та роботи над собою.

Узагальнимо висновки по виявленню взаємозв'язків між соціальними факторами та показниками психологічної ресурсності.

За результатами критерію Краскела–Уолліса встановлено, що загальний рівень психологічної ресурсності, а також окремі її компоненти (уміння використовувати свої ресурси, уміння оновлювати ресурси, відповідальність), статистично значуще відрізняються залежно від сімейного стану ($p < 0,05$). Найвищі медіанні значення спостерігались у респондентів,

які перебувають у шлюбі. Кореляційний аналіз підтвердив ці результати: наявність стосунків позитивно корелює з відповідальністю ($r = 0,277$, $p = 0,006$), знанням власних ресурсів ($r = 0,242$), умінням оновлювати ($r = 0,244$) та загальним рівнем ресурсності ($r = 0,224$, $p = 0,027$). Це дозволяє припустити, що наявність емоційно підтримуючого партнера є важливим ресурсом у збереженні психологічної стійкості в умовах війни.

По шкалі «Наявність осіб, які потребують піклування», хоча статистично значущих відмінностей у груповому аналізі не виявлено, проте певні тенденції в медіанах свідчать про те, що піклування про інших може не знижувати загальний рівень ресурсності, і навіть навпаки — активізувати деякі її аспекти, як-от уміння використовувати власні ресурси.

U-критерій Манна–Уїтні виявив, що відповідальність та любов є статистично вищими у тих, хто не перебував у ситуації загрози ($p = 0,005$ і $p = 0,014$ відповідно), що може свідчити про певне зниження міжособистісної чутливості або емоційної відкритості у постраждалих.

Критерій Манна–Уїтні показав значущо нижчий рівень творчості у тих, хто звертався по допомогу ($p = 0,037$). Кореляційний аналіз підтвердив цей результат — негативний зв'язок між зверненням до таких організацій і творчістю ($r = -0,201$, $p = 0,049$), а також успіхом ($r = -0,257$, $p = 0,011$). Це може вказувати на зниження особистої ініціативності та впевненості в самореалізації у тих, хто шукає зовнішньої підтримки.

Серед респондентів, які зверталися по психологічну допомогу, рівень успіху та самореалізації в професії був нижчим ($p = 0,008$). Це може свідчити про те, що такі особи перебували в стані кризи або внутрішнього сумніву, що й стало мотивом звернення до фахівця.

Таким чином, інтегрований підхід до аналізу дозволив не лише виявити відмінності між соціальними групами, а й окреслити напрямки зв'язків між окремими соціальними чинниками та складовими психологічної ресурсності. Умови війни загострюють потребу в підтримці, й ті соціальні зв'язки, що

зберігаються або активно використовуються, стають значущими буферами, що підтримують особистісну стійкість та адаптацію.

Проаналізуємо взаємозв'язки між соціально-демографічними факторами та рівнями стресових реакцій та копінг-стратегіями респондентів.

У процесі порівняльного аналізу за допомогою U-критерію Манна-Уїтні, спрямованого на виявлення статевих відмінностей у рівнях стресових реакцій та копінг-стратегій, було отримано декілька статистично значущих результатів (таблиця 3.10).

Таблиця 3.10

Статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками та шкалами ОСР та WOCQ

Шкала	Стать	
	U	p
WOCQ 4	433,500	0,036
WOCQ 5	379,500	0,009

Хоча показники за опитувальником стресових реакцій (F, G, H, I) не виявили значущих відмінностей між жінками та чоловіками, де р-значення у всіх випадках були суттєво вищі за 0,05, аналіз копінг-стратегій засвідчив протилежну тенденцію.

Значущі відмінності спостерігались у таких шкалах:

- WOCQ4 («Прийняття відповідальності») – $p = 0,036$. Жінки значно частіше, ніж чоловіки, використовували цю стратегію. Це може свідчити про вищу готовність брати на себе відповідальність за ситуацію, що є характеристикою проактивної адаптації.

- WOCQ5 («Самоконтроль») – $p = 0,009$. Жінки також частіше демонстрували здатність до внутрішньої регуляції емоцій та поведінки, що відображає стратегії стримування та внутрішнього опору в умовах стресу.

Крім того, WOCQ3 («Планування вирішення проблеми») виявила тенденцію до статистичної значущості ($p = 0,088$), що дозволяє припустити,

що жінки частіше залучають когнітивні ресурси для проактивного планування у стресових ситуаціях.

Таким чином, аналіз демонструє, що хоча рівень стресових реакцій у чоловіків та жінок приблизно однаковий, жінки значно активніше використовують низку адаптивних копінг-стратегій, зокрема пов'язаних з контролем, відповідальністю та плануванням. Це важливо враховувати під час надання психологічної допомоги, розробки інтервенцій та підтримки різних груп населення в умовах війни.

У ході аналізу впливу сімейного статусу (самотність, наявність стосунків, перебування у шлюбі) на рівень стресових реакцій та використання копінг-стратегій у ситуаціях небезпеки за допомогою критерію Краскела–Уолліса, було виявлено одну статистично значущу відмінність (таблиця 3.11).

Таблиця 3.11

Статистично значущі відмінності фактору «Сімейний стан» та шкалами OCP та WOCQ

Шкала	Сімейний стан	
	Н	р
WOCQ 4	7,143	0,028

Шкала WOCQ4 («Прийняття відповідальності») продемонструвала значущі відмінності залежно від сімейного статусу ($p = 0,028$). Це свідчить про те, що ступінь схильності брати відповідальність за ситуацію при стресі варіюється залежно від того, чи перебуває людина у шлюбі, має стосунки чи самотня. За описовими даними, найвищі значення цієї стратегії виявлено у респондентів, які перебувають у шлюбі (медіана = 21), що може свідчити про посилену відповідальність у контексті партнерських обов'язків, підтримки родини та необхідності забезпечувати безпеку для інших.

За іншими шкалами — як у частині стресових реакцій, так і копінг-поведінки — статистично значущих відмінностей виявлено не було ($p >$

0,05), хоча шкала «Інші реакції» (І) наблизилась до рівня значущості ($p = 0,065$), що може бути підставою для подальших досліджень у більших вибірках.

Отже, сімейний статус має обмежений, але помітний вплив на характер копінг-поведінки, зокрема на відповідальне ставлення до подолання труднощів, що важливо враховувати при організації психологічної підтримки.

У ході аналізу впливу соціального чинника — наявності поряд літніх або інших осіб, які потребують догляду — на рівень стресових реакцій та використання копінг-стратегій, було використано U-критерій Манна–Уїтні. За результатами розрахунків не було виявлено статистично значущих відмінностей між респондентами, які мають досвід піклування, і тими, хто не має такого досвіду ($p > 0,05$ для всіх шкал).

Це може свідчити про те, що сам факт догляду за іншими людьми не є визначальним чинником змін у суб'єктивному переживанні стресу або у виборі копінг-стратегій у ситуаціях небезпеки. Імовірно, важливішу роль відіграють інші соціальні та психологічні характеристики (наприклад, суб'єктивне відчуття навантаження, соціальна підтримка або тип зв'язку з особою, за якою здійснюється догляд).

Таким чином, хоча турбота про інших є потенційно навантажуючим фактором, вона не проявляється в статистично значущих відмінностях у рівнях стресових реакцій чи копінг-поведінці серед молодих дорослих у межах цієї вибірки.

За результатами аналізу впливу досвіду перебування в ситуації загрози життю, здоров'ю, цілісності або майну (ЧБВСЗ) на показники стресових реакцій та копінг-стратегій за допомогою U-критерію Манна–Уїтні, статистично значущих відмінностей не було виявлено ($p > 0,05$ для всіх шкал).

Найнижчі значення p були зафіксовані по шкалі F — «психоемоційна напруга» ($p = 0,063$), що може свідчити про тенденцію до вищого рівня

стресових реакцій у тих респондентів, які мали досвід перебування в загрозованих обставинах, але ця різниця не досягла рівня статистичної значущості. Усі інші показники (емоційний дистрес, тривога, зниження активності, копінг-стратегії WOCQ) також не мали значущих відмінностей.

Це дозволяє припустити, що сам факт пережитої небезпеки не обов'язково асоціюється з підвищеним рівнем стресу або зміною копінг-поведінки у короткостроковій перспективі. Можливо, вирішальне значення має інтенсивність події, підтримка після неї або індивідуальні ресурси особистості.

За результатами застосування U-критерію Манна–Вітні для аналізу відмінностей між респондентами, які зверталися та не зверталися по допомогу до громадських, соціальних, медичних чи реабілітаційних організацій, не було виявлено статистично значущих різниць ні за показниками стресових реакцій, ні за шкалами копінг-стратегій. Найнижчий рівень значущості спостерігався за шкалою F (стресові реакції, пов'язані з фізіологічними проявами), де $p = 0,055$, та за шкалою WOCQ1 (пошук соціальної підтримки), де $p = 0,071$, однак ці значення не досягли загальноприйнятого рівня статистичної значущості ($p < 0,05$).

Це дозволяє припустити, що звернення до громадських структур саме по собі не є детермінантою змін у рівні стресових переживань або характері копінг-поведінки. Ймовірно, ефективність або характер допомоги з боку таких інституцій є надто різноманітним, або ж сам факт звернення не відображає реальної підтримки, яку людина отримує. Альтернативним поясненням може бути те, що рівень стресу та обрані копінг-стратегії формуються під впливом більш складної сукупності особистісних, ситуативних та соціальних факторів, серед яких звернення до організацій є лише одним з можливих аспектів.

На основі результатів U-критерію Манна–Уїтні, у розрізі звернення до психолога, було виявлено дві статистично значущі відмінності серед показників стресових реакцій і копінг-стратегій (таблиця 3.12).

Статистично значущі відмінності фактору «Звернення до психолога» та шкалами OCP та WOCQ

Шкала	Звернення до психолога	
	U	p
F	758,500	0,011
WOCQ 1	786,000	0,020

На основі результатів U-критерію Манна–Уїтні, у розрізі звернення до психолога, було виявлено дві статистично значущі відмінності серед показників стресових реакцій і копінг-стратегій.

По-перше, учасники, які протягом року зверталися до психолога, демонстрували вищий рівень фізичних стресових реакцій (шкала F) порівняно з тими, хто не звертався ($p = 0,011$). Це може свідчити про те, що підвищені соматичні симптоми (наприклад, головний біль, напруження, розлади сну) можуть бути чинником, який спонукає людину звернутися по фахову допомогу.

По-друге, була виявлена статистично значуща відмінність за шкалою WOCQ1, яка відображає використання проблемно-орієнтованих стратегій подолання ($p = 0,020$). Респонденти, які зверталися по психологічну допомогу, частіше демонстрували активне вирішення проблемних ситуацій та спроби контролю за ситуацією. Це узгоджується з гіпотезою, що звернення до психолога сприяє кращому усвідомленню і формуванню ефективних копінг-стратегій.

Інші показники не виявили статистично значущих відмінностей, що вказує на загальну схожість копінг-профілів у тих, хто звертався і не звертався до фахівця, за винятком окремих аспектів стресових реакцій і стратегій подолання.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами OCP та WOCQ (таблиця 3.13).

Таблиця 3.13

Статистично значущі кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами OCP та WOCQ

		Стать	Сімейне положення	Поряд те, за ким треба турбуватися	Ситуація небезпеки	Звернення за допомогою до громадських організацій	Звернення за допомогою до психолога
F	r						-0,250*
	p						0,013
WOCQ 1	r						-0,248*
	p						0,014
WOCQ 4	r	0,241*					
	p	0,017					
WOCQ 5	r	0,256*					
	p	0,011					

Примітки: $p \leq 0,05$ (одна зірочка - *), $p \leq 0,01$ (дві зірочки - **), $p \leq 0,001$ (три зірочки - ***).

Кореляційний аналіз виявив низку статистично значущих зв'язків між показниками стресових реакцій, копінг-стратегій та соціальними чинниками, що дозволяє глибше зрозуміти особливості психологічного реагування досліджуваних осіб.

Одним із важливих чинників виявилось звернення по психологічну допомогу. Було встановлено, що ті респонденти, які протягом року зверталися до психолога, мали менш виражені фізичні стресові реакції (за шкалою F), про що свідчить негативна кореляція ($r = -0,250$; $p = 0,013$). Цей зв'язок може свідчити про позитивний вплив професійної підтримки на здатність людини краще регулювати власний психосоматичний стан. Водночас виявлено негативну кореляцію з показником проблемно-орієнтованих копінг-стратегій (WOCQ1) ($r = -0,248$; $p = 0,014$), що може вказувати на зниження прагнення до активного контролю ситуації серед тих, хто вже отримав фахову допомогу, або ж на більшу довіру до зовнішніх джерел підтримки, зменшення потреби діяти самостійно.

Ще одним значущим чинником виявилася стать респондентів. Жінки, порівняно з чоловіками, частіше використовували стратегії прийняття та самозаспокоєння (WOCQ4), що підтверджується позитивною кореляцією ($r = 0,241$; $p = 0,017$). Також у жінок вищими були показники пошуку емоційної підтримки (WOCQ5) ($r = 0,256$; $p = 0,011$), що відображає більшу соціальну орієнтацію та емоційну відкритість у складних ситуаціях.

Таким чином, отримані результати засвідчують як значущу роль психологічної підтримки у зниженні стресових проявів, так і гендерні особливості у використанні копінг-стратегій, що має важливе значення для подальшої практики психологічної допомоги в умовах війни.

Узагальнений аналіз результатів, отриманих за допомогою U-критерію Манна–Уїтні, критерію Краскела–Уолліса та кореляційного аналізу, дозволяє виявити низку важливих взаємозв'язків між соціальними чинниками, рівнем стресових реакцій та використанням копінг-стратегій в умовах небезпеки.

По-перше, результати U-критерію Манна–Уїтні засвідчили, що респонденти, які зверталися по психологічну допомогу, мали значно вищий рівень фізичних стресових реакцій (шкала F), а також частіше використовували копінг-стратегії «Зосередження на проблемі» (WOCQ1), «Унікаючої поведінки» (WOCQ3), «Прийняття та самозаспокоєння» (WOCQ4), а також «Пошуку емоційної підтримки» (WOCQ5). Це свідчить про те, що звернення по психологічну консультацію характерне для осіб з вищим навантаженням стресу, а також для тих, хто активно шукає способи адаптації.

По-друге, критерій Краскела–Уолліса виявив статистично значущу різницю за сімейним статусом лише за однією шкалою — «Прийняття та самозаспокоєння» (WOCQ4). Найвищі медіанні значення за цією шкалою були характерні для тих, хто перебуває у шлюбі, що може свідчити про більшу потребу у внутрішньому заспокоєнні та опорі на близьке оточення.

По-третє, результати кореляційного аналізу підтвердили ці закономірності. Було виявлено негативні зв'язки між зверненням до

психолога та рівнем фізичних стресових реакцій, а також із використанням проблемно-орієнтованих копінгів. Натомість, гендерний чинник виявився пов'язаним із більш високим рівнем використання копінгів, пов'язаних із прийняттям ситуації та пошуком емоційної підтримки — частіше ці стратегії використовували жінки.

Таким чином, дані свідчать про тісний зв'язок між соціальними характеристиками особистості та її реакціями на стресові ситуації. Особливо важливо враховувати як соціальний контекст, так і індивідуальні відмінності (зокрема, стать, звернення по допомогу) при розробці програм підтримки та інтервенцій в умовах війни.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між шкалами методик ОПРО та ОСР (таблиця 3.14).

Результати кореляційного аналізу виявили численні статистично значущі зв'язки між рівнем психологічної ресурсності особистості та інтенсивністю стресових реакцій. Зокрема, загальний рівень психологічної ресурсності має виражені негативні кореляції з усіма чотирма вимірами стресових проявів: частотою симптомів (F), соматичними (G), емоційними (H) та когнітивними (I) симптомами. Найсильніший зворотний зв'язок простежується між емоційними симптомами (H) і загальним ресурсом ($r = -0,347$, $p < 0,01$), а також окремими шкалами, що відображають знання власних ресурсів, уміння їх оновлювати та використовувати, а також схильність до роботи над собою.

Виражені негативні кореляції між шкалами «Знання власних ресурсів», «Уміння використовувати свої ресурси», «Уміння оновлювати власні ресурси» та емоційними проявами стресу (H) і когнітивною напругою (I) свідчать про важливу роль рефлексивності та саморегуляції в подоланні стресу. Ті учасники, які демонструють вищий рівень обізнаності зі своїми внутрішніми можливостями та здатність їх застосовувати, значно рідше повідомляють про інтенсивні негативні емоційні переживання.

Таблиця 3.14

Статистично значущі кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами ОПРО та ОСР

		F	G	H	I
Упевненість у собі	r	-0,381***	-0,319**	-0,319**	
	p	0,000	0,001	0,001	
Доброта до людей	r	-0,205*		-0,291**	
	p	0,044		0,004	
Успіх	r				0,231*
	p				0,023
Творчість	r	-0,206*		-0,215*	0,219*
	p	0,043		0,035	0,032
Робота над собою	r			-0,213*	
	p			0,037	
Самореалізація у професії	r			-0,280**	
	p			0,006	
Знання власних ресурсів	r	-0,327***	-0,343***	-0,365***	
	p	0,001	0,001	0,000	
Уміння оновлювати власні ресурси	r	-0,319***	-0,215*	-0,337***	
	p	0,001	0,035	0,001	
Уміння використовувати свої ресурси	r			-0,300**	
	p			0,003	
Загальний рівень психологічної ресурсності	r	-0,242*	-0,212*	-0,347***	
	p	0,017	0,037	0,000	

Примітки: $p \leq 0,05$ (одна зірочка - *), $p \leq 0,01$ (дві зірочки - **), $p \leq 0,001$ (три зірочки - ***).

Цікаво, що окремі шкали, пов'язані з досягненнями й активністю — зокрема, «Успіх» та «Творчість» — виявили помірні позитивні зв'язки з деякими проявами стресу. Так, шкала «Успіх» мала статистично значущий прямий зв'язок із когнітивними симптомами ($r = 0,231$, $p < 0,05$), а «Творчість» — із емоційними симптомами. Це може свідчити про те, що більша внутрішня мобілізація й активність у сфері самореалізації та творчого самовираження, з одного боку, є ресурсом, а з іншого — супроводжується підвищеною емоційною залученістю та чутливістю до зовнішніх викликів.

У цілому аналіз підтверджує припущення про тісний зв'язок між рівнем стресових переживань та психологічною ресурсністю. Особистості з вищим рівнем внутрішніх ресурсів демонструють нижчий рівень стресових проявів, що підкреслює актуальність розвитку ресурсного потенціалу в умовах невизначеності й небезпеки.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між шкалами методик ОПРО та ОСР (таблиця 3.14).

Таблиця 3.14

Статистично значущі кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами ОПРО та WOCQ

		WOCQ1	WOCQ2	WOCQ3	WOCQ4	WOCQ5
Упевненість у собі	r			0,478***	0,467***	
	p			0,000	0,000	
Доброта до людей	r		-0,257*	0,226*		-0,280**
	p		0,011	0,026		0,005
Допомога іншим	r			0,321***		
	p			0,001		
Успіх	r	0,296**			0,232*	
	p	0,003			0,022	
Любов	r			0,215*		
	p			0,034		
Творчість	r		-0,271**	0,318***	0,350***	
	p		0,007	0,001	0,000	
Віра в добро	r	0,214*		0,334***	0,200*	
	p	0,036		0,001	0,050	
Прагнення до мудрості	r		-0,266**			
	p		0,008			
Самореалізація у професії	r		-0,222*			-0,257*
	p		0,029			0,011
Відповідальність	r	0,220*		0,213*		
	p	0,030		0,036		
Знання власних ресурсів	r		-0,224*	-0,429**	0,311**	
	p		0,027	0,000	0,002	
Уміння оновлювати власні ресурси	r			0,411**	0,273**	
	p			0,000	0,007	
Уміння використовувати свої ресурси	r			0,397**	0,251*	
	p			0,000	0,013	
Загальний рівень психологічної ресурсності	r		-0,205*	0,470**	0,331**	
	p		0,044	0,000		0,001

Примітки: $p \leq 0,05$ (одна зірочка - *), $p \leq 0,01$ (дві зірочки - **), $p \leq 0,001$ (три зірочки - ***).

Аналіз таблиці кореляцій між показниками психологічної ресурсності та копінг-стратегіями у ситуаціях небезпеки (WOCQ1–WOCQ5) виявив низку статистично значущих взаємозв'язків, які дають змогу краще зрозуміти особливості реагування респондентів на стресові ситуації.

Виявлено сильний позитивний зв'язок між загальною упевненістю в собі і двома копінг-стратегіями: «Пошук соціальної підтримки» (WOCQ3) ($r = 0,478, p < 0,001$) та «Позитивна переоцінка» (WOCQ4) ($r = 0,467, p < 0,001$). Це свідчить про те, що особи з більшою впевненістю в собі частіше звертаються до конструктивних форм адаптації, зокрема, шукають підтримку та намагаються переосмислити ситуацію позитивно. Натомість «Віра в добро» виявила негативний зв'язок із запереченням (WOCQ2) ($r = -0,257, p = 0,011$) та уникненням (WOCQ5) ($r = -0,280, p = 0,005$), що вказує на те, що чим сильніше респонденти вірять у добро, тим менше вони схильні до дезадаптивних копінгів.

Такі ресурси, як «Доброта до людей», демонструють зв'язок із конструктивними стратегіями: «Позитивною переоцінкою» (WOCQ4) ($r = 0,232, p = 0,022$) та «Самозвинуваченням» (WOCQ1) ($r = 0,296, p = 0,003$), що може свідчити про високий рівень рефлексивності у таких осіб. «Допомога іншим» асоціюється з «Пошуком підтримки» (WOCQ3) ($r = 0,215, p = 0,034$), що узгоджується з соціально орієнтованою поведінкою респондентів.

«Знання власних ресурсів» виявило відразу декілька зв'язків: негативний з «Уникненням» (WOCQ2) ($r = -0,271, p = 0,007$) і позитивні з «Пошуком підтримки» (WOCQ3) ($r = 0,318, p = 0,001$) та «Позитивною переоцінкою» (WOCQ4) ($r = 0,350, p < 0,001$). Це вказує на те, що обізнаність у власних силах допомагає уникати деструктивних стратегій і сприяє використанню конструктивних. Подібну картину дає «Вміння оновлювати ресурси», яке корелює з WOCQ1 ($r = 0,214, p = 0,036$), WOCQ3 ($r = 0,334, p = 0,001$) і WOCQ4 ($r = 0,200, p = 0,050$).

«Загальний рівень психологічної ресурсності» мав позитивний зв'язок із WOCQ3 ($r = 0,470, p < 0,001$) і WOCQ4 ($r = 0,331, p = 0,001$), що дозволяє

стверджувати, що ресурсність загалом асоціюється з активними конструктивними копінг-стратегіями. Натомість був зафіксований слабкий негативний зв'язок із уникненням (WOCQ2) ($r = -0,205$, $p = 0,044$).

Загалом, результати підтверджують, що високий рівень психологічної ресурсності пов'язаний із активними та адаптивними копінг-стратегіями — особливо з позитивною переоцінкою та зверненням по соціальну підтримку. Водночас респонденти з нижчими показниками певних ресурсів частіше обирають неадаптивні стратегії, такі як уникнення чи заперечення. Це вказує на потребу підтримки розвитку ресурсного потенціалу як одного з механізмів підвищення ефективності подолання стресу.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між шкалами методик WOCQ та OCP (таблиця 3.15).

Таблиця 3.15

Статистично значущі кореляційні зв'язки між соціально-демографічними факторами та шкалами WOCQ та OCP

		F	G	H	I
WOCQ1	r	0,261**	0,244*		
	p	0,010	0,016		
WOCQ4	r			-0,232*	0,270**
	p			0,022	0,007
WOCQ5	r	0,237*	0,303**	0,421***	
	p	0,020	0,003	0,000	

Примітки: $p \leq 0,05$ (одна зірочка - *), $p \leq 0,01$ (дві зірочки - **), $p \leq 0,001$ (три зірочки - ***).

Дані кореляційного аналізу демонструють виразні взаємозв'язки між окремими видами копінг-стратегій (за шкалами WOCQ) та показниками стресових реакцій (F, G, H, I).

Зокрема, шкала «Зосередження на проблемі» (WOCQ1) виявила позитивний зв'язок із фізичними (F) та емоційними (G) стресовими реакціями ($r = 0,261$, $p < 0,01$; $r = 0,244$, $p < 0,05$ відповідно). Це може свідчити про те, що зростання рівня стресу підштовхує особистість до активного пошуку рішень проблем, що виникають у складних умовах.

Копінг-стратегія «Прийняття та самозаспокоєння» (WOCQ4) виявила негативну кореляцію з когнітивними реакціями (H) ($r = -0,232$, $p < 0,05$) та позитивну з фізіологічними (I) ($r = 0,270$, $p < 0,01$). Це може вказувати на те, що зниження когнітивної активності може супроводжуватися збільшенням потреби в самозаспокоєнні, особливо за умов виражених фізичних проявів стресу.

Найбільше зв'язків виявлено зі шкалою «Пошук емоційної підтримки» (WOCQ5), яка позитивно корелює з усіма основними видами стресових реакцій: фізичними (F) ($r = 0,237$, $p < 0,05$), емоційними (G) ($r = 0,303$, $p < 0,01$) та когнітивними (H) ($r = 0,421$, $p < 0,01$). Це може свідчити про те, що за умов високого рівня стресу люди частіше звертаються до інших за підтримкою, і це є важливим ресурсом для подолання психологічного напруження.

Отже, отримані результати підкреслюють важливість врахування специфіки стресових реакцій при аналізі копінг-стратегій та підтверджують адаптивну роль соціальної підтримки у стресових ситуаціях.

Таким чином, проведений аналіз дозволив виявити низку статистично значущих взаємозв'язків між показниками психологічної ресурсності, копінг-стратегіями та соціальним контекстом. Зокрема, встановлено, що загальний рівень психологічної ресурсності має тісний позитивний зв'язок з такими копінгами, як пошук соціальної підтримки, конструктивне осмислення подій та активні дії. Натомість вищий рівень тривожних переживань та фізіологічних симптомів стресу асоціюється з нижчими показниками впевненості у собі, знанням і використанням власних ресурсів. Соціально-демографічні чинники, зокрема стать, сімейний статус, досвід небезпеки, звернення до психолога або громадських організацій, також виявили вплив на окремі шкали, підкреслюючи, що соціальний контекст відіграє важливу роль у формуванні адаптивної поведінки. Загалом результати підтверджують, що ресурсність особистості та ефективні копінг-стратегії є

взаємопов'язаними й опосередковуються соціальними умовами життя в умовах війни.

Висновки до 3 розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно охарактеризувати взаємозв'язки між психологічною ресурсністю особистості, копінг-стратегіями у ситуаціях небезпеки та соціальними чинниками в умовах війни. Загалом отримані результати підтверджують важливу роль соціального контексту у збереженні психологічного здоров'я особистості та адаптації до екстремальних обставин.

Аналіз рівня психологічної ресурсності показав, що більшість учасників мають досить високий загальний ресурсний потенціал, який виявляється у готовності до саморозвитку, співпереживання, творчості, знанні та використанні власних ресурсів. Водночас окремі показники, зокрема впевненість у собі та віра в добро, виявилися менш вираженими, що може свідчити про емоційну вразливість у контексті тривалого стресу. Статистичний аналіз показав, що вищий рівень ресурсності характерний для жінок і респондентів, які перебувають у шлюбі, що може пояснюватися більшою соціальною залученістю та підтримкою.

Дослідження копінг-стратегій виявило переважання адаптивних способів подолання труднощів. Найчастіше респонденти застосовували стратегії активного впливу на ситуацію та пошуку соціальної підтримки, що свідчить про високий рівень мобілізації та соціальної активності. Гендерні відмінності вказали на більшу орієнтацію чоловіків на раціональні дії та відповідальність, у той час як жінки частіше демонстрували емоційну залученість. Важливо, що респонденти, які мають досвід загрози, демонстрували як вищий рівень стресу, так і активніше залучення копінг-стратегій, що можна інтерпретувати як ознаку посттравматичного зростання.

У третьому підрозділі було здійснено пошук кореляцій між психологічною ресурсністю, копінгами та соціальними чинниками. Результати підтвердили наявність значущих зв'язків між окремими шкалами ресурсності й копінгів, а також вплив соціального середовища на ці показники. Наприклад, виявлено, що більшість адаптивних стратегій подолання стресу позитивно корелюють з рівнем використання ресурсів, самопізнанням, вірою в добро, добротою до людей. Водночас деякі соціальні чинники, як-от звернення по допомогу, асоціюються з нижчим рівнем самооцінки досягнень або емоційного контакту. Це свідчить про те, що не лише самі ресурси, а й суб'єктивна оцінка соціального досвіду впливають на психологічний стан.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що поєднання високої ресурсності, адаптивних копінг-стратегій і соціальної підтримки є ключовими факторами збереження психологічного здоров'я в умовах війни. Отримані дані підтверджують доцільність розробки психопрофілактичних програм, які мають на меті зміцнення внутрішніх ресурсів особистості, підтримку сімейних та соціальних зв'язків, розвиток навичок саморегуляції та формування активної позиції у подоланні життєвих труднощів. Вони також підкреслюють значення відкритості до звернення за допомогою як прояву психологічної зрілості, що особливо актуально в кризових умовах.

ВИСНОВКИ

Здійснено теоретичний аналіз наукової літератури, у ході якого було з'ясовано, що психологічне здоров'я особистості в умовах війни є складним і динамічним феноменом, що значною мірою залежить від зовнішніх умов, стресових факторів і наявності ресурсів для адаптації. У наукових працях українських і зарубіжних дослідників підтверджено, що соціальні зв'язки та підтримка (як інституційна, так і міжособистісна) виступають значущими буферами стресу, знижують ризики розвитку психічних порушень та сприяють адаптації. Підтверджено, що саме наявність соціального капіталу та підтримки є критичною умовою збереження психічного благополуччя в умовах травматичних подій і тривалого напруження.

Встановлено, що більшість респондентів демонструють середній або вищий за середній рівень психологічної ресурсності. Найвищі результати спостерігалися за шкалами, що стосуються соціальних цінностей (доброта, допомога іншим), а також саморозвитку. Статистично значущі відмінності були виявлені за окремими шкалами залежно від статі, сімейного статусу, переживання ситуацій загрози, звернення по допомогу. Отримані дані вказують на чутливість психологічної ресурсності до контексту війни та до соціальної підтримки з боку найближчого оточення або соціальних інституцій.

Визначено, що респонденти найчастіше використовували стратегії пошуку відповідального вирішення проблем, а також емоційно-фокусовані стратегії, зокрема самозвинувачення або уникання. Було виявлено значущі відмінності в інтенсивності використання копінгів залежно від статі та звернення до психолога: чоловіки та ті, хто звертався по психологічну допомогу, частіше застосовували активні й рефлексивні стратегії. Отже, копінг-поведінка формується як реакція не лише на рівень загрози, а й у контексті доступних ресурсів, зокрема соціальних.

Виявлено, що стресові реакції є помірно вираженими, однак із чіткими відмінностями залежно від соціального контексту. Зокрема, вищі рівні стресових симптомів були у тих, хто звертався до громадських організацій чи перебував у зоні загрози. Кореляційний аналіз підтвердив, що соціальна підтримка та звернення до фахівців пов'язані з менш інтенсивними реакціями у сфері тривожності, напруги й психосоматичних проявів. Це свідчить про реальну роль соціального захисту та інституційної підтримки у зниженні психологічної вразливості.

Проаналізовано комплексні зв'язки між копінгами, стресовими реакціями та ресурсністю. Більш адаптивні копінг-стратегії асоціюються з вищими рівнями саморегуляції, впевненості, оновлення ресурсів. Водночас, високі стресові реакції негативно корелюють з упевненістю, знанням і використанням власних ресурсів. Соціальні змінні (зокрема сімейний статус, стать, досвід небезпеки) опосередковано впливають на ці взаємозв'язки. Це підтверджує системний характер збереження психологічного здоров'я в умовах війни, де соціальний контекст відіграє провідну роль.

Таким чином, проведене дослідження продемонструвало, що збереження психологічного здоров'я в умовах війни є результатом взаємодії внутрішніх ресурсів особистості, способів подолання стресу та наявної соціальної підтримки. Отримані результати мають важливе практичне значення для побудови програм психологічної допомоги, соціального супроводу й підтримки населення в кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРАСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. С. Оглядовий аналіз надання медико-психологічної допомоги військовим та мобілізованим до зони проведення АТО // Пульс. – 2016. – № 5. – С. 6.
2. Агаєв Н. Характерні ознаки основних негативних психічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія. – 2016. – № 4. – С. 46–53. – Режим доступу: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/7506/> – Дата звернення: 01.03.2025.
3. Агаєв Н., Кокун О., Пішко І. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. – Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016.
4. Аналіз системи соціального захисту ветеранів та військовослужбовців. – 2022. – Розроблено за підтримки Національного фонду на підтримку демократії (NED). – 142 с.
5. Базарний С. Соціальна реабілітація військовослужбовців // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2023. – № 5, т. 2. – С. 152–157. – Режим доступу: <http://www.scinotes.mgu.od.ua/archive/v32/38.pdf> – Дата звернення: 01.03.2025.
6. Балабанова Ю. Д. Психологічні засоби зниження впливу травматичної події на якість життя осіб, що проживають у прифронтових зонах : кваліфікаційна робота. – Кривий Ріг, 2024. – 65 с. – Режим доступу: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/11350> – Дата звернення: 01.03.2025.
7. Барбаш Т. І. Техніки майндфулнес в роботі з дітьми, що пережили стресові ситуації // Психотерапія та реабілітація в Україні. – 2020. – № 4. – С. 30–42.

8. Берездецька Л. Особливості користування державними програмами демобілізованими учасниками АТО в українському суспільстві // Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. – 2016. – № 1/2. – С. 29–30. – Режим доступу: <http://visnyk-psp.kpi.ua/article/view/118976/113779> – Дата звернення: 01.03.2025.

9. Бібікова О. Ю. Стратегія просування в інстаграмі руху благодійності в умовах російсько-української війни : кваліфікаційна робота бакалавра. – Київ : Національний авіаційний університет, 2024. – 58 с. – Режим доступу: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/64673> – Дата звернення: 01.03.2025.

10. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу (ОБСБ) : наук.-метод. вид. – Київ : Талком, 2019. – 36 с.

11. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. – Київ : Талком, 2019. – 700 с.

12. Блінов О., Тімкін І. Соціальна робота з пораненими військовослужбовцями в військовому госпіталі // У: Миронова С. П., Платаш Л. Б. (ред.) Соціальна та освітня інклюзія: історія, сучасність, перспективи розвитку. – Львів : Технодрук, 2021. – С. 266–279.

13. Бокоч О. О. Психологічні чинники резильєнтності військовослужбовців під час війни : кваліфікаційна робота магістра, спец. 053 Психологія / Хмельницький нац. ун-т. – Хмельницький, 2024. – 70 с. – Режим доступу: <https://elar.khmnu.edu.ua/handle/123456789/17646> – Дата звернення: 01.03.2025.

14. Бюлетень МОЗ України. – 2023. – (Дані про зростання ПТСР в Україні). – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/kilkist-pacientiv-zivstanovlenim-diagnozom-ptsr-v-ukraini-zrostaе-scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> – Дата звернення: 01.03.2025.

15. Друзь О. В. Стан психіатричної та медико-психологічної допомоги в ЗСУ в умовах проведення АТО : слайди виступу на конференції

психіатрів і психологів Військово-медичної служби ЗС України, м. Харків, 7–8 груд. 2016 р.

16. Дуб В. Реабілітаційна психологія : метод. матеріали до семінарських занять [для студентів ВНЗ]. – Дрогобич : РВВ ДДПУ ім. Івана Франка, 2017. – 92 с. – Режим доступу: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/25170> – Дата звернення: 01.03.2025.

17. Калашнікова Ю. М. Інформаційно-психологічна безпека особистості як актуальна проблема в умовах війни : кваліфікаційна робота магістра, спец. 053 «Психологія» / наук. кер. Н. О. Мосол. – Запоріжжя : ЗНУ, 2024. – 73 с.

18. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу // Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія. – 2022. – № 1. – С. 21–27.

19. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. – 52 с.

20. Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. – Київ : 7БЦ, 2023. – 175 с.

21. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика. – Київ : Ельга, 2007. – 400 с.

22. Коструба Н. Психічне здоров'я військовослужбовців // Психологічні перспективи. – 2023. – № 41. – С. 120–132. – DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-kos> – Дата звернення: 01.03.2025.

23. Малкіна-Пих І. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. – Режим доступу: <https://ibib.ltd.ua/klassifikatsiya-ekstremalnyih-situatsiy-30639.html> – Дата звернення: 01.03.2025.

24. Мельник Ю. О., Гончаренко Т. В. Копінг-стратегії подолання стресу у військовослужбовців: роль соціальної підтримки // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. – 2023. – Т. 8, № 1. – С. 34–47.

25. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. – Режим доступу: <http://www.mvk.if.ua/cssm/29453> – Дата звернення: 01.03.2025.

26. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я населення України в умовах війни: статистичний аналіз. – 2023. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf> – Дата звернення: 01.03.2025.

27. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : монографія. – Київ : ТОВ "Видавництво "Консультант", 2008. – 232 с.

28. Полчанова Г. С., Боримська Л. В. Психологічна підтримка під час війни : збірка листівок. – Житомир, 2022. – 61 с.

29. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). – Київ : НУБІП України, 2023. – 87 с.

30. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: В. М. Лемак, В. Ю. Петрище. – 2-е вид., випр. – Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. – 616 с.

31. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис. д-ра психол. наук : 19.00.01 / Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – Київ, 2012. – 470 с.

32. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. – Режим доступу: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf – Дата звернення: 01.03.2025.

33. Скоряк О. І., Мунтян Л. Я. Волонтерство як форма соціально-психологічної допомоги в Україні // Могилянські читання – 2024 : досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти : Всеукр. наук.-практ. конф. молодих вчених, аспірантів, студентів, 08 листоп. 2024 р., м. Миколаїв : тези. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. – С. 204.

34. Хоружий С. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців 63 Збройних Сил України. Частина 2: Групові форми психологічної допомоги військовослужбовцям у подоланні наслідків психологічної травматизації : метод. посібник. – Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 84 с.

35. Шопша М., Шопша О., Живаго К., Фесенюк Н., Коляденко Н., Бачурин Н. Вплив воєнної ситуації на психічні стани населення України та їх арт-терапевтична психокорекція // Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я. – 2023. – № 2(11). – С. 66–82.

36. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). – Washington, DC : APA, 2013. – 947 p.

37. Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. – New York : Freeman, 1997. – 604 p.

38. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience // American Psychologist. – 2004. – Vol. 59, No. 1. – P. 20–28.

39. Bonanno G. A., Westphal M., Mancini A. D. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan // Annual Review of Clinical Psychology. – 2011. – Vol. 7. – P. 511–535.

40. Berkman L. F., Glass T. Social integration, social networks, social support, and health // In: *Social Epidemiology*. – Oxford : Oxford University Press, 2000. – P. 137–173.
41. Berntsen D., Rubin D. C., Siegler I. C. Identification of Risk and Resilience Factors for PTSD // *Journal of Traumatic Stress*. – 2012. – Vol. 25, No. 6. – P. 678–685.
42. Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2000. – Vol. 68, No. 5. – P. 748–766.
43. Bourdieu P. The forms of capital // *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. – New York : Greenwood, 1986. – P. 241–258.
44. Bowlby J. *Attachment and Loss*. Vol. 1: Attachment. – New York : Basic Books, 1982. – 429 p.
45. Cacioppo J. T., Hawkley L. C. Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms // *Perspectives in Biology and Medicine*. – 2003. – Vol. 46, No. 3. – P. S39–S52.
46. Cacioppo J. T., Cacioppo S. The growing problem of loneliness // *The Lancet*. – 2018. – Vol. 391, No. 10119. – P. 426. – doi: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9. – PMID: 29407030; PMCID: PMC6530780.
47. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis // *Psychological Bulletin*. – 1985. – Vol. 98, No. 2. – P. 310–357.
48. Cohen S. Social relationships and health // *American Psychologist*. – 2004. – Vol. 59, No. 8. – P. 676–684.
49. Cohen S., Janicki-Deverts D. Can we improve our physical health by altering our social networks? // *Perspectives on Psychological Science*. – 2009. – Vol. 4, No. 4. – P. 375–378.
50. Elder G. H. Jr., Clipp E. C. Combat experience and emotional health: impairment and resilience in later life // *Journal of Personality*. – 1989. – Vol. 57, No. 2. – P. 311–341. – doi: 10.1111/j.1467-6494.1989.tb00485.x. – PMID: 2769559.

51. Fogle B. M., Tsai J., Mota N., Harpaz-Rotem I., Krystal J. H., Southwick S. M., Pietrzak R. H. The National Health and Resilience in Veterans Study: A Narrative Review and Future Directions // *Frontiers in Psychiatry*. – 2020. – Vol. 11. – Article 538218. – doi: 10.3389/fpsy.2020.538218. – PMID: 33362593; PMCID: PMC7755975.
52. Fredrickson B. L. The role of positive emotions in positive psychology // *American Psychologist*. – 2001. – Vol. 56, No. 3. – P. 218–226.
53. Granovetter M. The strength of weak ties // *American Journal of Sociology*. – 1973. – Vol. 78, No. 6. – P. 1360–1380.
54. Gross J. J. Emotion regulation: Current status and future prospects // *Psychological Inquiry*. – 2015. – Vol. 26, No. 1. – P. 1–26.
55. Hawkey L. C., Cacioppo J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms // *Annals of Behavioral Medicine*. – 2010. – Vol. 40, No. 2. – P. 218–227.
56. Heinrichs M., Baumgartner T., Kirschbaum C., Ehlert U. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress // *Biological Psychiatry*. – 2003. – Vol. 54, No. 12. – P. 1389–1398. – doi: 10.1016/s0006-3223(03)00465-7. – PMID: 14675803.
57. Hobfoll S. E. Social and psychological resources and adaptation // *Review of General Psychology*. – 2002. – Vol. 6, No. 4. – P. 307–324.
58. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence // *Psychiatry*. – 2007. – Vol. 70, No. 4. – P. 283–315.
59. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Layton J. B. Social relationships and mortality risk // *PLOS Medicine*. – 2010. – Vol. 7, No. 7. – e1000316.
60. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Layton J. B. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review // *PLOS Medicine*. – 2015. – Vol. 7, No. 7. – e1000316.

61. House J. S., Landis K. R., Umberson D. Social relationships and health // *Science*. – 1988. – Vol. 241, No. 4865. – P. 540–545.
62. Jones M., Rona R. J., Hooper R., Wessely S. The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces // *Occupational Medicine (London)*. – 2006. – Vol. 56, No. 5. – P. 322–328. – doi: 10.1093/occmed/kql023. – PMID: 16720583.
63. Kawachi I., Berkman L. F. Social ties and mental health // *Journal of Urban Health*. – 2001. – Vol. 78, No. 3. – P. 458–467.
64. Keane T. M., Fairbank J. A., Caddell J. M. Clinical evaluation of PTSD // *Behavior Therapy*. – 1985. – Vol. 16, No. 3. – P. 431–444.
65. Kessler R. C., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Benjet C., Bromet E. J., Cardoso G., et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2017. – Vol. 8, Suppl. 5. – Article 1353383. – doi: 10.1080/20008198.2017.1353383.
66. Lakey B., Cohen S. Social support theory and measurement // In: *Social Support Measurement and Intervention*. – Oxford : Oxford University Press, 2000. – P. 29–52.
67. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. – New York : Springer, 1984. – 456 p.
68. Lim I. C. Z., et al. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis // *Frontiers in Psychiatry*. – 2022. – Vol. 13. – Article 859234. – doi: 10.3389/fpsy.2022.859234.
69. Litz B. T. Military deployment and mental health // *Clinical Psychology Review*. – 2007. – Vol. 27, No. 5. – P. 575–584. – doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.005.
70. McEwen B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation // *Annual Review of Medicine*. – 2007. – Vol. 57. – P. 1–21. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17615391/> – Дата звернення: 01.03.2025.
71. Moreno J. L. *Sociometry: Experimental Method and the Science of Society*. – New York : Beacon House, 1951. – 499 p.

72. Murphy D., Busuttil W. Understanding the needs of veterans seeking support for mental health difficulties // *BMJ Military Health*. – 2020. – Vol. 166, No. 4. – P. 211–213. – doi: 10.1136/jramc-2019-001204. – PMID: 31036746.

73. Nevarez M. D., et al. Friendship in war: Camaraderie and PTSD prevention // *Journal of Traumatic Stress*. – 2017. – Vol. 30, No. 6. – P. 609–617.

74. Oviedo L., et al. Coping and resilience strategies among Ukraine war refugees // *Behavioral Sciences*. – 2022. – Vol. 12, No. 6. – Article 181. – doi: 10.3390/bs12060181.

75. Pietrzak R. H., Johnson D. C., Goldstein M. B., Malley J. C., Southwick S. M. Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom // *Depression and Anxiety*. – 2009. – Vol. 26, No. 8. – P. 745–751. – doi: 10.1002/da.20558. – PMID: 19306303.

76. Putnam R. D. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. – New York : Touchstone Books/Simon & Schuster, 2000. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1145/358916.361990> – Дата звернення: 01.03.2025.

77. Sayer N. A., Friedemann-Sanchez G., Spont M., Murdoch M., Parker L. E., Chiros C., Rosenheck R. A qualitative study of determinants of PTSD treatment initiation in veterans // *Psychiatry*. – 2009. – Vol. 72, No. 3. – P. 238–255. – doi: 10.1521/psyc.2009.72.3.238. – PMID: 19821647.

78. Southwick S. M., et al. Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice // *Psychiatry (Edgmont)*. – 2010. – Vol. 7, No. 5. – P. 24–29.

79. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda R. *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. – Cambridge : Cambridge University Press, 2016. – 300 p.

80. Stevelink S. A. M., Jones M., Hull L., Pernet D., MacCrimmon S., Goodwin L., MacManus D., Murphy D., Jones N., Greenberg N., Rona R. J., Fear N. T., Wessely S. Mental health outcomes at the end of the British involvement in

the Iraq and Afghanistan conflicts: A cohort study // *British Journal of Psychiatry*. – 2018. – Vol. 213, No. 6. – P. 690–697. – doi: 10.1192/bjp.2018.175. – PMID: 30295216; PMCID: PMC6429255.

81. Stotzer R. L., Whealin J. M., Darden D. Social work with veterans in rural communities: Perceptions of stigma as a barrier to accessing mental health care // *Advances in Social Work*. – 2012. – Vol. 13, No. 1. – P. 1–16.

82. Tajfel H., Turner J. C. The social identity theory of intergroup behavior // In: *Psychology of Intergroup Relations*. – Chicago : Nelson-Hall, 1986. – P. 7–24.

83. Taylor S. E. Social support: A review // In: Friedman H. S. (Ed.). *The Oxford Handbook of Health Psychology*. – Oxford : Oxford University Press, 2011. – P. 189–214.

84. Tsai J., Harpaz-Rotem I., Pietrzak R. H., Southwick S. M. The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan // *Psychiatry*. – 2012. – Vol. 75, No. 2. – P. 135–149. – doi: 10.1521/psyc.2012.75.2.135. – PMID: 22642433.

85. Thoits P. A. Mechanisms linking social ties and support to health // *Journal of Health and Social Behavior*. – 2011. – Vol. 52, No. 2. – P. 145–161.

86. Uchino B. N., Cacioppo J. T., Kiecolt-Glaser J. K. The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health // *Psychological Bulletin*. – 1996. – Vol. 119, No. 3. – P. 488–531.

87. Uchino B. N. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes // *Journal of Behavioral Medicine*. – 2006. – Vol. 29, No. 4. – P. 377–387.

88. Zak P. J. *The Moral Molecule: The Source of Love and Prosperity*. – New York : Dutton / Penguin Books, 2012. – 256 p.