

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра соціальної роботи

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

на тему: «**Особливості використання технік саморегуляції в роботі з травмою**»

«Peculiarities of using self-regulation techniques in trauma work»

Виконала: здобувача очної форми навчання спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Чжан Луяо

Керівник к.психол.н., доц. Варнава У.В. _____
(підпис)

Рецензент: к.іст.н., доц. Піщевська Е.В.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ _____ від ____ . _____ 20__ р.

Захищено на засіданні ЕК № _____

протокол № __ від ____ . _____ 20__ р.

Оцінка _____ / _____ / _____
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завід. кафедри

Голова ЕК

(підпис)

Хлівнюк Т.П.
(ПІБ)

(підпис)

Кононенко О.І.
(ПІБ)

Одеса 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РОБОТІ З ТРАВМОЮ	7
1.1. Сутність проблеми саморегуляції особистості в сучасній літературі .	7
1.2. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати»	11
1.3. Практика використання технік саморегуляції в роботі з психотравмованими особами (огляд сучасних підходів)	18
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРЕНІНГУ З САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ	26
2.1. Організаційно-методичне забезпечення дослідження	26
2.2. Структура та характеристика етапів дослідження та тренінгового блоку саморегуляції	30
2.3. Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження	39
Висновки до розділу 2	46
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50

ВСТУП

У сучасних умовах життя люди постійно стикаються з потужними психотравмуючими чинниками. Війна є одним із найсильніших стресогенних факторів, який щодня ставить людину перед реальністю втрат, насильства, руйнувань і загрози життю. Смерть близьких, поранення, катування, вимушене переміщення, знищення житла — усе це формує гострі стресові реакції, що можуть перейти у тривалі психотравматичні стани. Люди опиняються в ситуаціях, які не контролюють, що спричиняє втрату відчуття керованості власним життям і руйнування базового відчуття безпеки.

Такі стресові події є прямою загрозою як фізичному, так і психічному благополуччю, підриваючи фундаментальні адаптаційні механізми. Значна частина населення вже зараз потребує психологічної допомоги, а в майбутньому цей запит лише зростатиме. Багато людей переживають емоційне спустошення, відчуття дезорієнтації та втрати внутрішнього опертя. Ступінь впливу подій залежить від індивідуальних особливостей психіки — хтось реагує стримано, інші переживають глибокі емоційні потрясіння.

У зв'язку з цим вивчення феномену стресу, психотравми та способів їх подолання є актуальним напрямом сучасної науки. Цій тематиці присвячено численні дослідження у галузях фізіології, психології, психофізіології, медицини та соціології, що дає змогу комплексно аналізувати наслідки травматичних подій для особистості та суспільства.

В умовах сьогодення, коли внаслідок війни значна частина населення України перебуває у стані хронічного стресу, зростає потреба у психологічній підтримці та розвитку ефективних механізмів самопомоги. Постійне зіткнення з травматичними подіями — втратою близьких, руйнуванням осель, загрозою життю — провокує глибокі психоемоційні порушення. З огляду на це, дослідження феномену

саморегуляції як чинника подолання стресових і психотравматичних станів набуває виняткової актуальності.

Психологічна наука приділяє значну увагу вивченню механізмів адаптації до надзвичайних обставин. Саморегуляція — це не лише внутрішній ресурс, що забезпечує стабільність і цілісність особистості, а й потужний інструмент професійної діяльності психолога. В умовах війни та пов'язаних із нею гуманітарних криз зростає потреба у науково обґрунтованому підході до використання саморегулятивних технік у психоконсультативній та психокорекційній практиці.

Найбільш актуальними працями у визначеній проблематиці є роботи класичних та сучасних вітчизняних та закордонних науковців С. Ауербаха, С. Гремлінга, Л. Грімака, Дж. Грінберга, В. Калошина, В. Лебедева, Д. Льюїса, Дж. Стілмена, А. Ухтомського.

Вивчення саморегуляції емоційного стану сучасної людини є одним із найактуальніших напрямів наукових досліджень, особливо в умовах війни, коли психічна стійкість стає ключовим чинником адаптації та збереження життєздатності. Військові дії та пов'язані з ними потрясіння, що супроводжуються хронічним стресом, підвищеним рівнем тривоги та відчуттям небезпеки, суттєво впливають на фізіологічні та психоемоційні процеси. Відзначається порушення балансу нейромедіаторних систем, що призводить до дестабілізації емоційного фону і погіршення загального стану організму.

З огляду на численні психологічні дослідження в цій сфері, дана робота має на меті виявити ефективні методи емоційної саморегуляції та дослідити їх вплив на рівень тривожності. Окрім того, буде проаналізовано, як рівень тривожності визначає вибір особистістю стратегій подолання у кризових ситуаціях, що дозволить глибше зрозуміти механізми адаптації та запропонувати шляхи психоемоційної підтримки в умовах нестабільного середовища.

Актуальність обраної проблеми, її недостатнє теоретичне висвітлення та

емпіричне вивчення, а також соціальна значущість зумовили вибір теми нашого дослідження «Особливості використання технік саморегуляції в роботі з травмою».

Мета дослідження полягає в теоретичному аналізі та емпіричному вивченні впливу технік саморегуляції на вибір поведінкових стратегій особистості в умовах наявного психоемоційного напруження та травматичного досвіду.

Реалізація поставленої мети передбачала виконання таких **завдань**:

- здійснити теоретичний аналіз наукових досліджень щодо проблеми технік саморегуляції в роботі з травмою
- дослідити основні особливості використання технік саморегуляції в роботі з травмою;
- порівняти результати діагностичного дослідження.

Об'єкт дослідження – особливості психологічного стану клієнта після пережитих травмуючих подій.

Предмет дослідження – особливості впливу технік саморегуляції в роботі з травмою

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у роботі були використані методи теоретичного й емпіричного дослідження:

а) *теоретичні методи* (аналіз, порівняння, класифікація, узагальнення) дали можливість науково-теоретичного обґрунтування отриманих нами даних;

б) *емпіричні методи дослідження*: Опитувальники: «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH) та «Опитувальник Спілбергера- Ханіна»; статистична обробка даних: порівняльний, кореляційний аналізи (з використанням SPSS 28).

Теоретичне значення: дослідження сприятиме поглибленню й розширенню розуміння технік саморегуляції та їх впливу на вибір

поведінкової стратегії особистості в умовах стресу, а також на доповнення наукових уявлень щодо дослідження здатності до саморегуляції.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати та сформульовані висновки можуть бути застосовані у практичній діяльності психолога під час роботи зі стресовими станами та психотравмами особистості.

Крім того, отримані дані можуть бути корисними для фахівців у галузі перинатальної психології, педагогіки та охорони здоров'я, які працюють із клієнтами, що переживають травми війни.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота включає вступ, два основні розділи, підсумкові висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РОБОТІ З ТРАВМОЮ

1.1. Сутність проблеми саморегуляції особистості в сучасній літературі

У сучасних умовах життя, які характеризуються високим рівнем соціальних, економічних та інформаційних навантажень, психічна саморегуляція постає як один із ключових чинників адаптації особистості до дії стресогенних факторів. Питання саморегуляції все частіше опиняється в центрі уваги науковців, що зумовлено зростаючою потребою в розробці ефективних стратегій подолання емоційного перенапруження, підтримання внутрішньої рівноваги та збереження психічного здоров'я. У працях сучасних дослідників психічна саморегуляція розглядається як свідомий, цілеспрямований процес, що дозволяє особистості контролювати та модифікувати власні емоційні стани, поведінкові реакції та установки, що особливо актуально в умовах кризи, невизначеності та психотравматичних подій. Така багатовимірність проблеми обумовлює необхідність її глибокого теоретико-методологічного аналізу у контексті сучасної психології.

Психічна саморегуляція — це система прийомів і способів, що дозволяють людині коригувати свій психофізіологічний стан для досягнення оптимального функціонування психіки та тіла. Вона сприяє ефективній адаптації до змін у зовнішньому середовищі та підтриманню внутрішньої рівноваги. Саморегуляція є природною властивістю біологічних систем, яка дозволяє автоматично підтримувати сталі фізіологічні параметри. Механізми регуляції розміщені всередині самого організму, що забезпечує його здатність до адаптації. Адаптація — це сукупність властивостей, які дають

змогу організму виживати в умовах, що змінюються. Таким чином, організм виступає як автономна система, здатна самостійно регулювати власне функціонування. [7.]

У психології виокремлюють емоційну саморегуляцію як важливий механізм, що дозволяє людині підтримувати стабільний емоційний стан та здійснювати ефективний контроль над власними почуттями і реакціями. Здатність управляти настроєм відіграє ключову роль у подоланні життєвих труднощів. У процесі цілеспрямованої саморегуляції індивід постійно відстежує власний емоційний фон, співвідносить його з бажаним станом і, у разі невідповідності, намагається максимально його наблизити. Крім того, саморегуляція часто реалізується через задоволення особистісних потреб, оскільки людина природно прагне до отримання позитивних переживань і водночас уникає дискомфорту та страждання. [34]

Саморегуляція розглядається як специфічний психологічний механізм, що забезпечує внутрішню узгодженість і гармонізацію діяльності особистості на основі усвідомлення та інтерпретації власних психічних станів. Вона здійснюється через здатність до самоконтролю, що включає в себе такі ключові компоненти, як самоаналіз і пізнання себе.

У психології саморегуляція визначається однією з провідних функцій психіки, яка спрямована на збереження її цілісності та стабільності. Цей процес є свідомим, цілеспрямованим і системним, що дозволяє людині адаптуватися до змін середовища, виявляючи гнучкість та здатність до перебудови поведінки відповідно до нових умов. [5]

Саморегуляція може реалізовуватися у двох формах — мимовільній та довільній. Мимовільна саморегуляція відбувається автоматично, без участі свідомості, та підтримується за рахунок гомеостатичних механізмів, що відповідають за стабільність внутрішнього середовища організму. Завдяки гомеостазу зберігається сталість таких життєво важливих показників, як температура тіла, гормональний баланс, артеріальний тиск, частота серцевих

скорочень, навіть при змінних зовнішніх умовах.

Довільна саморегуляція, навпаки, є усвідомленим процесом, який передбачає активне управління власним психоемоційним станом. Це системна форма внутрішньої психічної діяльності, яка включає самоконтроль, рефлексію та цілеспрямоване реагування на зовнішні подразники.

У стані відносного спокою, коли відсутня виражена фізична або емоційна напруга, активна саморегуляція не потребує свідомих зусиль — її функції автоматично виконує несвідома сфера. Організм постійно перебуває в динамічному балансі, налаштовуючи внутрішні процеси збудження та гальмування відповідно до зовнішніх умов. Завдяки цьому забезпечується адаптивна поведінка та зберігається психологічна стабільність.

Загалом психічна саморегуляція виконує важливу підтримувальну функцію — вона мобілізує ресурси особистості, зокрема в умовах високої напруги, що є особливо значущим для фахівців, які працюють в екстремальних або кризових обставинах. [43]

Саморегуляція може відбуватись на несвідомому рівні — через автоматизовані рефлекторні механізми, не потребуючи свідомого контролю з боку особистості. Її ключова функція полягає у зменшенні психофізіологічного напруження, що виникає як відповідь на стресові впливи та їхні наслідки. Завдяки активації процесів саморегуляції, індивід здатен самостійно досягти стану розслаблення, що сприяє внутрішньому заспокоєнню та відновленню емоційної рівноваги. [5]

Перехід людини від однієї діяльності до іншої не відбувається автоматично — він потребує усвідомленого підходу, що враховує її соціальну роль, значущість дій і можливі наслідки поведінки. У психології виокремлюють три основні типи механізмів психічної саморегуляції.

Перший тип ґрунтується на співвідношенні між внутрішньою психічною активністю (імпульсами, що циркулюють у центральній нервовій

системі) та тією активністю, яка проявляється назовні у формі поведінки. Коли внутрішня напруга переважає, психічне навантаження зростає; якщо ж активність вивільняється через дії — напруга знижується. Цей механізм допомагає усувати дисбаланс.

Другий тип передбачає регуляцію інтенсивності нервових імпульсів, що циркулюють у нервовій системі, з метою запобігання перенапруженню. Така регуляція дозволяє зберігати емоційну рівновагу, утримуючи психіку в межах функціональної стабільності.

Третій тип механізму саморегуляції відображає взаємозв'язок між внутрішнім станом людини та її реакцією на зовнішні обставини. Це означає, що змінюючи середовище або умови, у яких перебуває особистість, можна впливати на її психоемоційний стан і настрої. [9]

Саморегуляція забезпечує три ключові результати:

- **заспокоєння**, що проявляється у зниженні емоційної напруги;
- **відновлення**, яке сприяє зменшенню відчуття втоми та виснаження;
- **активізацію**, що полягає у підвищенні здатності організму швидко реагувати на зовнішні стимули.

У своїй суті саморегуляція сприяє психологічній стійкості: вона допомагає людині зберігати внутрішню рівновагу в умовах стресу, долати труднощі та швидше повертатися до ефективного функціонування після пережитих криз чи невдач. [44]

Техніки саморегуляції ґрунтуються на фундаментальних біологічних принципах функціонування живих систем, зокрема організму людини. Саморегуляція є властивістю біологічних структур автоматично підтримувати фізіологічні параметри в межах відносної стабільності. Організм володіє вбудованими механізмами адаптації, які забезпечують його здатність реагувати на зовнішні зміни та зберігати життєдіяльність в умовах середовищних коливань. Самоналагоджувальна природа цих механізмів дозволяє організму ефективно пристосовуватися до нових обставин і

зберігати внутрішній баланс. [11]

Саморегуляція сприяє досягненню внутрішньої рівноваги, відновленню енергетичних ресурсів і мобілізації психофізіологічного потенціалу. У періоди кризових переживань вона допомагає уникнути перевантаження, сприяє емоційному відновленню та стабілізації психічного стану. [6]

Таким чином, саморегуляція є ключовим механізмом керування емоційними реакціями. Завдяки їй людина може ефективно пристосовуватись до змінних обставин. Вона може відбуватись як автоматично — на підсвідомому рівні, так і через застосування свідомих психологічних технік.

1.2. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати»

Засновник концепції стресу Ганс Сельє— вперше визначив його як неспецифічну адаптаційну відповідь організму на будь-який зовнішній вплив. У перекладі з англійської слово «стрес» означає напруження або тиск. Вчений підкреслював, що стрес не завжди є шкідливим: помірною його інтенсивність може виконувати мобілізуючу функцію, сприяючи пристосуванню до нових умов. Водночас надмірний або тривалий стрес здатен вичерпати адаптаційні резерви організму, що призводить до порушень у функціонуванні серцево-судинної, імунної та травної систем, а також спричиняє нейрофізіологічні розлади. [52]

Психологічна травма — це глибоке емоційне переживання, що займає центральне місце у внутрішньому світі особистості. Вона виникає внаслідок подій, які набувають для людини особливого значення й руйнують її звичну систему уявлень і цінностей. Сутність травматичного досвіду визначається не лише інтенсивністю емоцій, а й тривалістю або повторюваністю переживань. Джерелом психотравми можуть бути зрада, втрата близьких, приниження, провал у значущій сфері життя, або інші події, що зачіпають

особистісну структуру. [36]

Особливо вразливими до травматизації є діти. Дослідники, зокрема В. Дорозцева, відзначають, що найнебезпечнішими є такі ситуації, як смерть близької людини, фізичне чи сексуальне насильство, розлука з батьками, аварії, хірургічні втручання. К. Флейк-Хобсон до потенційно травмуючих чинників додає сімейну дисфункцію: емоційне відторгнення, надмірний контроль, відсутність догляду або захищеності, а також ситуації ізоляції — перебування в інституціях, госпіталізація, переїзд до прийомної родини. [63]

Ми здійснили спробу систематизувати наукові дослідження, що стосуються феномена психічної травми, орієнтуючись на їхнє практичне застосування провідними психологами. Метою було виокремити спільні підходи та узгоджені тлумачення основних понять у межах цієї проблематики.

Психічна травма розглядається як ушкодження, що виникає внаслідок впливу на психіку інформації, яка є особистісно значущою для індивіда. Якщо механізми психологічного захисту виявляються недостатніми, а в людини присутні певні особистісні вразливості, така подія може спричинити розвиток психічного розладу. [23]

Термін «психічна травма» вперше з'явився в наукових джерелах наприкінці XIX століття. Одним із перших, хто ґрунтовно досліджував це явище, був Зигмунд Фройд. Аналізуючи досвід роботи Й. Брейєра з пацієнткою, яка страждала на істерію, Фройд дійшов висновку, що більшість симптомів пацієнтки були наслідками так званих психотравм. Це стало поштовхом до глибшого осмислення природи психічної травми та посиленого інтересу до цієї проблеми з боку психологів того часу.

Сьогодні поняття «психічна травма» широко використовується в сучасній психології, однак його тлумачення досить варіативні. Причинами цього є як домінування окремих підходів, що фокусуються лише на певному аспекті травми (залежно від наукової школи чи напрямку), так і складність та

індивідуалізм травматичних переживань, які важко уніфікувати або класифікувати. Термінологія, що використовується для опису психотравм, часто відображає наукову парадигму, до якої належить її автор — медичну, психологічну або філософську (психоаналітичну, когнітивно-поведінкову, гуманістичну, екзистенційну тощо).

Засновник позитивної психотерапії Носсрат Пезешкіан запропонував класифікацію психічних травм на макротравми та мікротравми. На його думку, макротравма – це важлива подія в житті людини, яка вимагає від неї активізації особистісних ресурсів і сприяє пристосуванню до нових обставин. Такі події можуть не лише викликати труднощі, а й виступати стимулом до позитивних змін у розвитку особистості. При цьому Пезешкіан звертає увагу, що травматичними можуть бути не лише негативні, але й ті події, які сприймаються як позитивні або радісні.

У медичній психології, зокрема в працях О. Черепанової, поняття психічної травми трактується через призму «травматичного стресу» — ситуації, що загрожує існуванню людини, порушує її звичний спосіб життя й сприймається як глибоке емоційне потрясіння, яке негативно впливає на психічний стан особистості. [63]

Таким чином, з погляду медицини, психічна травма розглядається як інтенсивні, деструктивні переживання — сильний страх, жах або відчуття безпорадності — які виникають у відповідь на події, що сприймаються як загроза життю чи безпеці особистості (згідно з підходами О. Осипова, О. Захарова, О. Черепанової та ін.). Важливим чинником є те, що травматична подія виходить за межі звичного життєвого досвіду людини, викликаючи глибокі емоційні реакції. Однак у суто медичних джерелах термін «психотравма» часто не вживається як окрема категорія.

Психологічний підхід трактує психічну травму як порушення інтеграції психічних процесів, що виникає через ситуацію, яку особистість сприймає як надмірно складну або таку, що перевищує її адаптаційні

можливості. Йдеться про досвід, що викликає стійкі емоційні наслідки, зокрема тривогу, шок або глибоке внутрішнє потрясіння (про це пишуть Н. Тарабріна, Л. Трубіцина, Н. Сарджвеладзе, І. Погодіна). Ключовим є те, що вирішальну роль у виникненні травматичного досвіду відіграє не лише сама подія, а й те, як вона інтерпретується людиною. Відповідно, одна й та сама ситуація може мати різні наслідки — залежно від особистісної значущості події та сили психологічних захистів (це підкреслюють Н. Пов'якель, Л. Пергаменщик, С. Гончарова, М. Яковчук).

Цей підхід дозволяє розрізнити психічну та психологічну травму: перша має об'єктивні фізіологічні або медичні наслідки, друга — формується на основі особистісного сприйняття. Незважаючи на ці відмінності, спільним для обох підходів є визнання того, що травма пов'язана з екстремальними подіями, які викликають сильні негативні емоції — такі як страх, безпорадність чи втрата контролю.

У контексті юнгіанської традиції Дональд Калшед у своїй праці «Внутрішній світ травми» підкреслює, що поняття «психотравма» охоплює будь-який досвід, який викликає глибокий внутрішній біль і страждання.

Дональд Калшед наголошує, що джерелом психічної травми можуть бути не лише зовнішні події, а й внутрішні психічні процеси. Після впливу травмуючої ситуації психіка, за його спостереженнями, не просто захищається, а трансформує зовнішню травму у внутрішню силу, що починає «самотравмувати» особистість. Замість підтримки, психологічні захисти можуть перетворитися на механізми самознищення: вони втрачають свою адаптивну функцію й переходять на примітивний, «архаїчний» рівень. Це проявляється у відриві від реальності, розщепленні, виникненні трансових станів, множинних ідентичностей, автоматичних реакцій, втраті сенсу життя. Психіка регресує, стає замкнутою й важкодоступною для раціонального впливу.

У цій ситуації вступає в дію друга лінія захисту — примітивні

механізми, які намагаються хоч якось впоратися з травмою і зберегти особистість від остаточного руйнування. Головна думка Калшеда полягає в тому, що після пережитої травми психіка може продовжувати травмувати себе самотійно — через явище повторюваних сценаріїв. Люди несвідомо знову і знову потрапляють у подібні ситуації, які повторюють початкову травму — це явище З. Фройд описував як «невроз долі», коли людина відтворює ті самі болючі досвіди. Наприклад, особа, що пережила приниження, неодноразово зіштовхується з принизливими обставинами; особа, яка зазнала зради, знову опиняється в ситуаціях, де її зраджують.

Калшед також зазначає, що існують настільки глибокі психічні травми, які фактично «вбивають» особистість — так само, як фізична травма може бути несумісною з тілесним життям. Проте на відміну від фізичної загибелі, втрата цілісної особистості не є остаточною. Завдяки психотерапії можливе поступове відновлення. Але першочерговою умовою має бути встановлення безпечного, довірливого контакту між психологом і клієнтом. Лише через емпатію, розуміння і підтримку можна повернути людині втрачені внутрішні опори, відновити зрілі захисні механізми та сенс життя.

Узагальнюючи сучасні уявлення, можна сказати, що психічна травма — це стан глибокого страху, що виникає у відповідь на раптову й загрозливу подію, яка перевищує ресурси особистості для адекватної реакції. Така подія пробиває захисні бар'єри психіки, породжуючи беспорядність, тривогу, втрату контролю, порушення саморегуляції та відчуття сенсу існування. [63]

Поняття «психологічна травма» у психологічній енциклопедії трактується як порушення психічного здоров'я, спричинене сильним впливом негативних чинників зовнішнього середовища або стресогенними діями з боку інших людей. [16]

Т. Титаренко у словнику-довіднику визначає психологічну травму як наслідки глибоких емоційних переживань, викликаних зовнішніми впливами, що призводять до внутрішнього дискомфорту та можуть мати

шкідливий вплив на особистість. У переносному значенні психотравма розглядається як будь-яке сильне потрясіння, що істотно впливає на психологічне функціонування та розвиток людини. У цьому контексті поняття «психологічна травма» і «психічна травма» фактично вживаються як тотожні. [52]

Спроба чіткого розмежування поняття «психологічна травма» є відносно новою для психологічної науки, хоча сам феномен був відомий раніше, як зазначає Л. Заграй. Авторка підкреслює, що психологічна травма базується на особистісному сприйнятті ситуації, де важливу роль відіграє відчуття контролю, зниження невизначеності та вразливості. Таким чином, травма розглядається як емоційна реакція на життєві обставини, яка супроводжується тривалими негативними переживаннями. Однак йдеться не лише про саму подію, а передусім про її осмислення, рефлексію та інтерпретацію. Згідно з підходами С. Гончарової, Н. Пов'якель, Л. Пергаменщик, М. Яковчука та D. Olweus, травмуюча ситуація виникає у процесі взаємодії особистості із середовищем, і саме суб'єктивне сприйняття подій відіграє вирішальну роль. Цей підхід спирається на ідеї К. Левіна про «суб'єктивну ситуацію», Л. Виготського про «психологічний життєвий простір» та У. Томаса щодо аналізу ситуації як процесу її індивідуального визначення. Таким чином, психологічна травма розуміється як наслідок того, як індивід переживає та інтерпретує подію у власній свідомості. [35]

У багатьох сучасних дослідженнях поняття «психологічна травма» трактується як стан глибокого страху, який переживається людиною внаслідок раптової події, що сприймається як серйозна загроза для життя. Такий страх виходить за межі здатності особистості контролювати ситуацію або реагувати на неї належним чином (Р. Левін, 1998; Zetl & Josephs, 2001). Цікавим є підхід Пітера Левіна до визначення травми, у якому він поєднує знання з психології, психотерапії, біології, психофізіології та нейропсихології. На його думку, травма є порушенням психологічного

бар'єра, який зазвичай захищає людину від надмірних впливів, і супроводжується гострим відчуттям безсилля та пригнічення. Виникнення травми пов'язане із браком особистісних ресурсів, які необхідні для подолання травмівної ситуації. Левін вважає, що деструктивний потенціал психологічної травми залежить від того, наскільки подія була значущою для людини, а також від рівня її психологічного захисту та здатності до саморегуляції. [54]

Е. Мазур розглядає психологічну травму як загальну реакцію особистості на складні, стресові життєві обставини. До таких обставин вона відносить воєнні дії, терористичні атаки, стихійні лиха, нещасні випадки, аварії, фізичне, емоційне або сексуальне насильство, тяжкі захворювання, хірургічні втручання, втрати близьких, горе, конфлікти в міжособистісних стосунках тощо. Таким чином, авторка охоплює весь спектр складних, а іноді й екстремальних життєвих ситуацій. Як представниця екзистенційного підходу, Мазур не розмежовує поняття «психологічна» та «психічна» травма, що є типовим і для більшості науковців.

Підтвердженням важливості смислового аспекту психотравми можна вважати підхід З. Фрейда та К. Юнга, які вважали, що джерело психічних розладів полягає не стільки у самій травмуючій події, скільки у тому значенні, якого ця подія набуває для людини, і в тому глибокому емоційному змісті, що проникає у глибинні рівні психіки.

У 2007 році А. Красилю запропонував соціально-гуманістичну концепцію психологічної травми, згідно з якою травма — це не зовнішня подія, а внутрішній процес руйнування самооцінки, що виникає внаслідок втрати чи загрози втрати важливих смислотвірних цінностей. Такий підхід акцентує на внутрішній інтерпретації ситуації, а не на самій події.

Науковці, які вивчають феномен втрати, трактують її як різновид психічної травми. Йдеться не лише про смерть близьких, але й про інші форми втрати: розлучення, зміну соціального статусу, втрату частини тіла,

роботи, дому тощо. Саме ці події запускають серію психологічних реакцій, пов'язаних з горем і адаптацією до нової реальності.

У дослідженнях сучасних авторів простежується нечітке розмежування понять «психічна травма», «психологічна травма» та «травма втрати». Вчені описують різні аспекти переживання травми, висвітлюють механізми її впливу на особистість, однак через відсутність єдиної теоретичної основи виникає плутанина у термінах. Хоча велика кількість підходів збагачує науковий простір, усе ж важливим залишається узгодження понятійного апарату.

Незважаючи на розбіжності в термінології, спільним у поняттях «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» є те, що всі вони стосуються глибоких емоційних потрясінь, які виникають у відповідь на події, що виходять за межі звичного досвіду, викликаючи безсилля, страх і внутрішній розлад.

1.3. Практика використання технік саморегуляції в роботі з психотравмованими особами (огляд сучасних підходів)

Саморегуляція є усвідомленим і цілеспрямованим процесом. Як зазначає А.Б. Леонова, для досягнення бажаного психологічного стану недостатньо лише змінювати зовнішні обставини, що провокують негативні переживання. У сучасному світі людина постійно стикається з непередбачуваними труднощами, тому усунути всі стресові чинники практично неможливо. Відтак, важливо навчитися цілеспрямовано впливати на власний психічний стан, що дозволяє зберігати емоційну стабільність та ефективно адаптуватися до змін. [6]

Методи саморегуляції спрямовані на впорядкування емоційного стану людини. Їх основою слугують біологічні уявлення про здатність живих систем, зокрема людського організму, до самовідновлення. Психічна

саморегуляція спирається на природні механізми підтримання внутрішньої рівноваги — гомеостазу. Таким чином, ці методи не створюють нових станів, а лише сприяють усуненню психофізіологічних бар'єрів, що перешкоджають нормальному функціонуванню організму. [11]

Методи саморегуляції сприяють стабілізації та покращенню емоційного стану, а також підтримці позитивного психологічного фону. У відповідь на кризову подію зазвичай виникає психоемоційне й м'язове напруження. Для його подолання застосовують широкий спектр психологічних підходів, зокрема:

1. методи безпосереднього впливу на психічний стан (наприклад, заспокійливі медикаменти, прослуховування музики, читання, перегляд кінофільмів, малювання);
2. опосередковані методи регуляції;
3. психотехніки саморегуляції;
4. самонавіювання й афірмації;
5. вербалізація переживань (розмови, аналіз снів, ведення щоденника);
6. дихальні практики;
7. заземлення (grounding techniques);
8. ресурсні техніки;
9. майндфулнес-практики (усвідомленість);
10. арт-терапевтичні підходи.

Ці методи допомагають не лише зменшити напруження, а й створити внутрішній простір для психологічного відновлення. [46]

До методів опосередкованої регуляції психоемоційного стану належать ті, що впливають на психіку не прямо, а через зміну поведінки чи фізичного стану. Один із найпоширеніших таких методів — рольові ігри. Вони ефективні у випадках високої напруги або складних життєвих ситуацій. Імітація певних ролей чи сценаріїв допомагає знизити емоційне напруження,

побачити альтернативні варіанти дій і психологічно підготуватися до можливих реальних подій.

До цієї ж категорії належать фізична активність і трудотерапія, які сприяють вивільненню внутрішньої напруги, активізують адаптаційні механізми та підтримують емоційний баланс через дію на тіло та загальний тонус організму. [50]

Аутогенне тренування — це метод психічної саморегуляції, який полягає у самотійному зануренні в стан глибокого розслаблення та свідомому поверненні з нього. Його суть полягає у виконанні спеціальних вправ, що викликають відчуття тяжкості в кінцівках, тепла в тілі та спокою в свідомості. Крім того, застосовуються вправи на візуалізацію, які сприяють заспокоєнню психіки.

Аутогенне тренування активно застосовується при невротичних розладах і функціональних порушеннях, а також для регуляції стану в умовах підвищеного емоційного навантаження. На першому етапі тренування відбувається глибоке м'язове розслаблення, що знижує рівень емоційного напруження за рахунок впливу самонавіювання. Оскільки негативні емоції часто проявляються через м'язову напругу, зняття цієї напруги сприяє відновленню психологічної рівноваги.

Механізм дії тренування пов'язаний з активацією парасимпатичної нервової системи, що знижує частоту серцевих скорочень, уповільнює дихання та розслабляє м'язи. Виділяють два рівні аутогенного тренування: базовий (АТ1) і поглиблений (АТ2). Початковий рівень сприяє нормалізації сну, зменшенню емоційного напруження й стабілізації загального стану організму. Вищий рівень базується на елементах медитації та дозволяє опрацювати складні внутрішні переживання. [59]

Одним із ефективних способів саморегуляції є метод м'язової релаксації за Е. Джейкобсоном. Цей підхід ґрунтується на тісному взаємозв'язку між психоемоційним станом людини та рівнем м'язової

напруги: чим більше напруження у м'язах, тим вищий рівень психологічного стресу. Водночас зниження м'язового тонузу сприяє заспокоєнню та зменшенню внутрішньої напруги.

Суть методу полягає в тому, щоб навмисно напружити одну або кілька м'язових груп протягом 5–10 секунд, а потім зосередитися на відчуттях, що виникають під час їх розслаблення, протягом наступних 15–20 секунд. Таке чергування напруги й розслаблення сприяє глибокому розслабленню всього тіла.

Ця техніка підходить для щоденного використання та поступово формує «м'язову пам'ять». Завдяки цьому в подальшому стан розслаблення настає набагато швидше. До четвертої групи методів саморегуляції також належать техніки самонавіювання та внутрішнього самонаказу, які використовуються для закріплення позитивного психоемоційного стану. [18]

Словесні методи впливу на психоемоційний стан включають такі прийоми:

1. Афірмації — це стислі позитивні висловлювання, які багаторазово повторюються для формування стійких переконань. Регулярне повторення афірмацій сприяє утворенню нових нейронних зв'язків, що формує позитивне мислення та підтримує емоційну рівновагу.

2. Самонавіювання (сугестія) — це внутрішній процес, за допомогою якого людина свідомо впливає на власний стан через вербальні формули. Завдяки цьому активізується механізм впливу на психофізіологічні процеси, що допомагає регулювати емоції та поведінку.

3. Самонаказ — це коротке, чітке словесне звернення до себе з метою активізації певної дії або зміни ставлення. Цей метод допомагає внутрішньо мобілізуватися та націлитися на конкретну дію чи стан. [31]

Методи вербалізації емоцій передбачають вираження почуттів через мовлення або письмове оформлення. До таких підходів належать бесіди, обговорення снів, а також фіксація власних думок та переживань на папері.

Вербалізація дозволяє усвідомити свої внутрішні стани, краще зрозуміти потреби й знизити емоційне напруження. Основна суть методу полягає у відкритому проголошенні свого емоційного стану за зразком: «Я відчуваю тривогу...», «Мене засмучує...», «Мене лякає...». Подібне озвучення або письмова трансформація емоцій сприяє зменшенню їх інтенсивності та емоційному розвантаженню. [33]

Метод дихальної регуляції є дієвим інструментом для впливу на м'язовий тонус та емоційні центри мозку. Дихальні вправи дозволяють через фізіологічні механізми знижувати рівень напруги. У стані стресу дихання стає поверхневим і частим, що є природною реакцією організму на загрозу. Щоб повернутися до стану рівноваги, необхідно свідомо нормалізувати дихальний ритм. Серед ефективних методик: вправа «4-2-6» (вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 2, повільний видих на 6) і техніка «10/10» (десять ритмічних коротких вдихів і довгих видихів). Завдяки таким технікам активується парасимпатична нервова система, що сприяє заспокоєнню та розслабленню. [18]

Техніки заземлення слугують інструментом для зниження емоційної напруги під час сильних переживань. Їх мета — не уникнути емоцій, а відновити внутрішню стабільність і зосередженість, допомогти людині переключити увагу з тривожних думок на поточний момент. Такі методи сприяють відновленню контролю та накопиченню внутрішніх ресурсів. Однією з найпоширеніших є вправа «5-4-3-2-1», у межах якої необхідно назвати: 5 речей, які бачите навколо себе; 4 тактильні відчуття; 3 звуки, які чуєте; 2 запахи; і 1 смак. Це допомагає «заземлитися» — тобто повернутись до «тут і зараз». [4]

Техніка усвідомлення тіла спрямована на концентрацію уваги на тілесних відчуттях, що дозволяє заякорити себе в теперішньому моменті та зменшити напругу. Вона включає послідовні дії: зробити п'ять глибоких вдихів через ніс і видихів через рот; поставити ступні на підлогу й

поворухити пальцями ніг, кілька разів стиснути та розтиснути їх, фокусуючись на тілесних відчуттях. Потім стиснути кулаки та розслабити руки, звертаючи увагу на напругу та розслаблення. Притиснути долоні одна до одної, відчути напруження, після чого потерти руки і відчути тепло. Завершити вправу можна підняттям рук вгору з потягуванням протягом кількох секунд і ще п'ятьма глибокими вдихами. [59]

Техніки активізації внутрішніх ресурсів спрямовані на пошук і залучення особистісних резервів, необхідних для подолання складних ситуацій. У кризових обставинах важливо виявити доступні джерела підтримки – це можуть бути домашні заняття, активності на природі, участь у соціальних подіях або діяльність, що відновлює емоційну рівновагу. [7]

Техніка передбачення реакцій на тригери допомагає підготуватись до можливих стресових подій. Вона передбачає розробку особистого плану дій у складних ситуаціях, визначення потенційних тригерів, способів їхнього нейтралізування та часу на відновлення після стресу. [6]

Метод «Безпечне місце» полягає в уявному перенесенні себе в простір, який викликає відчуття спокою та захищеності. Людина закриває очі та уявляє місце, де їй добре – реальне чи вигадане. Важливо уважно уявляти кольори, предмети, атмосферу, що допомагає досягти внутрішнього заспокоєння. [13]

Техніка «Дерево» – це візуалізаційна вправа, де на зображенні дерева необхідно позначити свої ресурси: «корені» – близькі люди, які підтримують; «зелене листя» – риси, що допомагають долати труднощі; «сухе листя» – якості, які заважають; «хмара» – заняття, що приносять спокій і радість. [1]

Майндфулнес (усвідомленість) – це форма медитативної практики, спрямована на уважне спостереження за своїм станом без оцінювання. Практикувати її можна 10–20 хвилин щодня у спокійному місці, звертаючи увагу на звуки, запахи, зорові образи або ж застосовувати в повсякденних

діях (наприклад, під час їжі), залишаючись у моменті «тут і зараз». [9]

Арт-терапія – методика, що використовує мистецтво як засіб вираження та зцілення. У процесі творчості особа проєктує свої емоції, що сприяє самопізнанню й зниженню психоемоційної напруги. Наприклад, техніка «Перелітні птахи», запропонована Т.М. Титаренко, дозволяє через образ птаха активізувати уяву, віру та гнучкість у складних життєвих ситуаціях. Після вправи учасники аналізують свій малюнок, що поглиблює розуміння власного емоційного стану. [21]

Отже, техніки саморегуляції є ефективним інструментом для підтримання психічної стабільності. Вони дозволяють керувати своїми емоціями, відновлювати внутрішній ресурс і протидіяти стресу, допомагаючи людині зберігати або відновлювати життєвий баланс.

Висновки до розділу 1

У сучасній психологічній науці саморегуляція особистості розглядається як ключовий механізм адаптації до впливу стресогенних чинників. Вона включає як мимовільні, так і свідомі процеси, які забезпечують підтримання внутрішньої рівноваги, зниження психофізіологічної напруги та збереження психічного здоров'я. Особливу увагу приділяють емоційній саморегуляції, яка дозволяє людині ефективно контролювати власні емоції, настрої та поведінкові реакції в умовах кризи, невизначеності або травматичних подій.

Психічна та психологічна травма, хоча й тісно пов'язані між собою, мають певні відмінності. Психічна травма здебільшого трактується як об'єктивне порушення, що виникає у відповідь на події, які перевищують адаптаційні можливості особистості. Психологічна травма, натомість,

акцентує на суб'єктивному переживанні події, її інтерпретації, значенні та емоційному змісті. Водночас ці терміни часто використовуються як синоніми, що свідчить про відсутність єдиної термінологічної системи у науковому дискурсі. Сучасні підходи до розуміння травми визнають, що її наслідки залежать не лише від інтенсивності зовнішнього впливу, а й від внутрішніх ресурсів особистості, її здатності до саморегуляції, рівня психологічного захисту та соціального оточення.

У роботі з психотравмованими особами особливе значення має використання технік саморегуляції, які спрямовані на стабілізацію емоційного стану, відновлення внутрішніх ресурсів та формування психологічної стійкості. До ефективних технік належать аутогенне тренування, дихальні вправи, методи м'язової релаксації, афірмації, майндфулнес-практики, техніки заземлення, арт-терапія, візуалізаційні вправи та вербалізація емоцій. Ці методи базуються на здатності організму до гомеостазу та самовідновлення, сприяють зниженню напруження, поверненню до стану внутрішньої рівноваги та адаптації до нових обставин.

Загалом саморегуляція постає як багатовимірний психологічний феномен, що охоплює здатність особистості свідомо впливати на свій психічний стан, забезпечує гнучкість поведінки та мобілізацію внутрішніх ресурсів у кризових ситуаціях. Вона є основою психологічної підтримки та реабілітації в роботі з особами, які зазнали травматичних переживань, і водночас – важливим чинником збереження життєстійкості в умовах сучасних соціальних викликів.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРЕНІНГУ З САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ

2.1. Організаційно-методичне забезпечення дослідження

У рамках емпіричного етапу дослідження було поставлено завдання з'ясувати в теоретичному аналізі та емпіричному вивченні впливу технік саморегуляції на вибір поведінкових стратегій особистості в умовах наявного психоемоційного напруження та травматичного досвіду. Наше дослідження було проведено у березні–квітні 2025 року на базі одного з приватних центрів психологічної допомоги в місті Одеса. До вибірки увійшли 26 респондентів віком від 20 до 50 років, які мали досвід перебування в зонах активних бойових дій.

Для реалізації цієї мети було використано наступні психодіагностичні інструменти: опитувальник Спілбергера–Ханіна, що дозволяє оцінити рівень тривожності, та методика «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH), розроблену професором Мулі Лаадом (Ізраїль).

Крім того, до дослідження було включено базові соціально-демографічні запитання (вік, стать), що дозволило врахувати індивідуальні характеристики респондентів під час подальшого аналізу даних.

Якщо проаналізувати опитувальник Спілбергера–Ханіна (STAI – State-Trait Anxiety Inventory) — це психодіагностичний інструмент, який допоможе нам виміряти два типів тривожності піддослідних:

- реактивної тривожності (стану) — тобто ситуативної, яка змінюється залежно від конкретних обставин;
- особистісної тривожності (властивості) — як стабільної індивідуальної риси особистості.

Структура методики допоможе легко організувати процедурно дослідження, бо він складається з 40 тверджень, поділених на дві шкали по 20 пунктів кожна:

- Шкала A-State (тривожність як стан) – вимірює, як людина почувається «тут і зараз», у конкретний момент часу.
- Шкала A-Trait (тривожність як властивість) – оцінює загальний рівень тривожності, що є характерною рисою індивіда.

Відповіді даються за чотирибальною шкалою, що дозволяє кількісно виміряти вираженість тривожності.

Окремо інтерпретується кожна шкала, що дає змогу диференціювати ситуативне емоційне напруження від хронічної, внутрішньо вкоріненої тривожності.

Серед переваг варто виділити:

- Простота у використанні;
- Можливість одночасно вимірювати як ситуативну, так і стійку тривожність;
- Широкий спектр застосування: від клінічної психодіагностики до скринінгових досліджень.

Застосування опитувальника Спілбергера–Ханіна у контексті вивчення технік саморегуляції дозволяє виявити рівень тривожності як стану, так і як індивідуальної особливості, що є критично важливим при оцінці ефективності адаптаційних стратегій особистості в умовах стресу та психотравматичного впливу.

Аналіз методики «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH) варто виокремити що модель є системним підходом до вивчення та розвитку копінг-стратегій, що дозволяє розкрити потенціал особистості в умовах стресу, втрати або травматичних подій.

Модель базується на припущенні, що кожна людина має індивідуальний набір копінг-механізмів — способів, якими вона долає

психоемоційні труднощі. Ці стратегії згруповані в шість функціональних каналів, які відображають природні ресурси психіки:

1. В – Beliefs (переконання, віра, цінності) – спираючись на особисту чи релігійну віру, моральні установки, систему світогляду;
2. А – Affect (емоції) – емоційна відкритість, вміння виражати почуття, шукати підтримку;
3. S – Social (соціальні зв'язки) – опора на стосунки з оточенням, взаємодію, підтримку інших;
4. І – Imagination (уява) – креативність, образне мислення, фантазія як спосіб подолання стресу;
5. С – Cognition (мислення) – логічний аналіз ситуації, планування, інформаційне опрацювання проблеми;
6. Ph – Physical (фізичне тіло, діяльність) – фізична активність, тілесні реакції, відчуття тіла, мануальні дії.

Ці шість компонентів формують абревіатуру BASIC Ph, яка символізує інтегративний підхід до подолання кризи.

Цілі застосування методики відповідають завданням кваліфікаційної роботи, а саме:

- Ідентифікація домінуючих каналів стресового реагування;
- Аналіз індивідуальних копінг-стратегій;
- Розвиток балансу між усіма шістьма копінг-ресурсами;
- Підвищення резилієнтності та адаптаційного потенціалу;
- Застосування в кризовому консультуванні, психотерапії, педагогічній практиці та груповій роботі.

Методика реалізується у формі опитувальника, проєктивних завдань або інтерв'ю, у межах яких оцінюється, які саме ресурси з BASIC Ph-моделі людина найчастіше використовує під час труднощів. У деяких варіаціях використовується шкала з твердженнями, що оцінюються за 5-бальною системою.

Існують також адаптовані варіанти методики для різних вікових груп — дітей, підлітків, дорослих, фахівців гуманітарних професій.

Серед переваг варто виділити:

- Орієнтація на ресурсний підхід і потенціал особистості;
- Можливість швидкого виявлення сильних і слабких сторін у подоланні стресу;
- Гнучкість у застосуванні: може бути як самозаповнюваною анкетною, так і частиною консультативної бесіди;
- Добре адаптується до групової та індивідуальної роботи.

У межах нашого дослідження впливу технік саморегуляції на поведінкові реакції в стресових та психотравматичних ситуаціях, використання моделі BASIC Ph дає змогу визначити, які саме внутрішні ресурси активізуються у людини, як вона регулює свій стан, і які копінг-канали потребують розвитку для покращення адаптації.

Таким чином, у цьому пункті було представлено характеристику вибірки, окреслено послідовність проведення емпіричного етапу дослідження, а також наведено перелік діагностичних методик, які використовувалися з метою вивчення особливостей саморегуляції та стратегій подолання стресу.

Отримані дані створюють підґрунтя для подальшого кількісного та якісного аналізу взаємозв'язків між психологічними змінними, що є предметом нашого дослідження. У наступному підрозділі буде здійснено інтерпретацію результатів, виявлено ключові тенденції та статистично значущі зв'язки, що дозволить сформулювати узагальнені висновки щодо гіпотези та мети роботи.

2.2. Структура та характеристика етапів дослідження та тренінгового блоку саморегуляції

Емпіричне дослідження проводилося у березні–квітні 2025 року на базі приватного центру психологічної допомоги в місті Одеса. До вибірки увійшли 26 чоловіків віком від 20 до 50 років, які на момент обстеження зверталися по психологічну допомогу та підтримку у зв'язку з наслідками пережитих стресових та психотравматичних подій, пов'язаних із війною та безпосередньо наслідками участі у бойових діях.

Усі учасники дослідження мали досвід перебування в умовах підвищеного ризику для життя — зокрема, у зонах активних бойових дій. З огляду на склад вибірки та обставини їхнього звернення, респонденти представляли такі категорії, як військовослужбовці (діючі або демобілізовані), волонтери, учасники територіальної оборони.

Це дало змогу зосередитися на дослідженні саморегуляційних стратегій саме в контексті чоловічого досвіду подолання кризових станів, що має окрему наукову цінність у межах вивчення гендерних особливостей психологічної адаптації до екстремальних умов.

Як було зазначено в попередньому пункті 2.1., респонденти проходили дослідження наступними методиками: «Опитувальник Спілбергера-Ханіна»; «Стратегії подолання кризового стану»(модель BASIC PH). Отримані результати оброблялися з використанням сучасного статистичного програмного забезпечення. Вихідні дані за методиками кодувалися відповідно до наданих інструкцій і заносилися в електронну таблицю у середовищі SPSS (версія 28.0) для подальшого кількісного аналізу.

Структура та детальна характеристика етапів емпіричного дослідження надано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Структура та детальна характеристика етапів емпіричного дослідження

Етап	Характеристика	Методики
I етап: Дослідження показників до впливу	Підготовчий етап, формування вибірки, первинна діагностика Визначення рівня реактивної та особистісної тривожності: на даному етапі було проведено дослідження рівня реактивної та особистісної тривожності за допомогою методики: «Опитувальник Спілбергера- Ханіна»; «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH) призначений для визначення основних стратегій подолання кризового стану особистості.	«Опитувальник Спілбергера- Ханіна»; «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH)
II етап: Проведення тренінгу	На цьому етапі було проведено тренінг, де група брала участь у дослідженні.	Використання тілесних технік, когнітивних технік, а також технік на саморегуляцію, спостереження та бесіда.
III етап: заміри показників після впливу	На даному етапі було проведено ретестування рівня реактивної та особистісної тривожності за допомогою методики :«Опитувальник Спілбергера-Ханіна»	«Опитувальник Спілбергера- Ханіна»; «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH)
IV етап: інтерпретація результатів дослідження.	На даному етапі дослідження результати тестувань були введені в статистичну програму SPSS, за допомогою якої оброблялися та порівнювалися результати.	Аналіз даних, використання статистичної програми SPSS

I етап:

Дослідження показників до впливу

Підготовчий етап

На цьому етапі здійснювався аналіз літературних джерел з теми дослідження, формувалася концептуальна модель, уточнювалася мета та гіпотези, а також обиралися психодіагностичні інструменти – опитувальник Спілбергера–Ханіна та модель BASIC Ph (модель «Стратегії подолання

кризового стану»). Крім того, формувалася протокол проведення дослідження, затверджувалося етичне забезпечення, готувалися інформовані згоди респондентів.

Мета етапу – забезпечити теоретичну обґрунтованість та процесуальну готовність емпіричного дослідження.

Формування вибірки

Обрана цільова група – чоловіки віком 20–50 років, які звернулися за психологічною допомогою у приватному центрі Одеси внаслідок пережитих стресових чи психотравматичних подій. Вибірка становила 26 осіб, які мали досвід перебування у зонах бойових дій або інших екстремальних ситуаціях.

На цьому етапі проводився скринінг кандидатів: заборонялися до участі особи з гострими психічними порушеннями чи недостатньою усвідомленістю для добровільного погодження. Створювалася база даних учасників з розподілом за віком, фахом, рівнем професійної діяльності чи військової служби.

Збір даних

У березні–квітні 2025 року у центрі психологічної допомоги дослідження проводилося за заздалегідь затвердженим графіком. Кожен респондент проходив такі процедури:

1. Коротке інтерв'ю для збору демографічної інформації (вік, стать, досвід перебування в бойових умовах, статус – військовий, волонтер, цивільний).
2. Заповнення анкети Спілбергера–Ханіна для оцінки реактивної та особистісної тривожності.
3. Виконання методики BASIC Ph для оцінки стратегій подолання стресу через 6 копінг-каналів.
4. Можливість висловити додаткові коментарі або звернення до психолога під час/після тестування.

Процедура була стандартизована: кожний інструмент заповнювався в

окремому сеансі, загальна тривалість – близько 60 хвилин.

Обробка результатів

- Зібрані емпіричні дані були ретельно опрацьовані з урахуванням вимог до якості психодіагностичних досліджень. Обробка включала кілька послідовних етапів:
- Первинна перевірка заповнених бланків: Усі зібрані данні були перевірені на повноту заповнення та відповідність вимогам до оформлення. Особливу увагу приділено наявності відповідей на всі пункти інструментів, що використовувалися.
- Обчислення балів за психодіагностичними шкалами: Для кожної анкети було здійснено підрахунок балів відповідно до ключів, що надаються розробниками психодіагностичних методик. Показники були інтерпретовані згідно з нормативними шкалами.
- Аналіз психологічних ресурсів за моделлю BASIC Ph: Паралельно було здійснено обчислення та систематизацію результатів за каналами моделі BASIC Ph, яка є дієвим підходом для виявлення індивідуальних стратегій подолання стресу. Для кожного респондента було визначено домінантні канали (поведінковий, афективний, когнітивний, соціальний, уявний та фізіологічний), що дозволило оцінити психологічні ресурси учасників дослідження у контексті подолання складних або кризових ситуацій.
- Дані перенесено до електронної таблиці SPSS 28.0.

Підсумковий аналіз і висновки

Завершальний етап включав такі дії:

- Узагальнення результатів в контексті дослідницьких гіпотез.
- Формулювання практичних рекомендацій щодо впровадження ефективних технік саморегуляції в психологічну підтримку чоловічої аудиторії, що пережила психотравму.
- Визначення обмежень дослідження (наприклад, розмір вибірки,

специфіка центру, вікова група) та рекомендацій для майбутніх досліджень (розширити віковий діапазон, включити жінок тощо).

- Підготовка підсумкового звіту та оформлення результатів для включення до дипломної роботи.

Таке покрокове структурування емпіричного дослідження забезпечує логічну послідовність, що дозволяє обґрунтувати наукові висновки, розкрити динаміку психологічних змін та виявити ключові механізми саморегуляції в умовах стресової та психотравматичної адаптації чоловіків.

II етап: Проведення тренінгу

Мета етапу

Основною метою тренінгу була практична верифікація ефективності різних технік саморегуляції у досліджуваної групи. Це дозволило з'ясувати не лише наявність у учасників певних стратегій, а й їхню здатність застосовувати ці методи в реальних психологічних умовах.

Учасники

Групу сформували 26 учасників-чоловіків (віком 20–50 років), які пройшли відбір на першому етапі. Умови проведення тренінгу відповідали стандартним рекомендаціям для кризових груп: місце — приватний центр психологічної допомоги; кількість — 6–8 осіб у групі (загалом 3–4 групи для всіх учасників); тривалість — 60–90 хвилин одного тренінгу.

Зміст технік

На тренінгу було застосовано три основні напрями саморегуляції:

1. Тілесні техніки

- *Дихальні вправи* (наприклад, 4-2-6 — вдих, пауза, видих): використовувалися для активації парасимпатичної системи, стабілізації пульсу, зменшення нервового збудження.
- *Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном*: учасники напружували й розслабляли м'язові групи, навчалися відчувати різницю між ними.

- *Заземлення (grounding)*: послідовне виявлення тілесних відчуттів з метою стабілізації в теперішньому моменті, зниження тривоги.

2. Когнітивні техніки

- *Рефреймінг*: зміна сприйняття стресових думок шляхом переконструктування їх змісту — від негативного до нейтрального або позитивного.
- *Майндфулнес-етап*: концентрація уваги на диханні, відчуттях, емоціях без оцінки — для підвищення усвідомленості.
- *Афірмації та самонакази*: формування позитивних внутрішніх установок, що підтримують самоконтроль.

3. Саморегуляційні практики, спостереження та бесіда

- *Аналіз внутрішнього стану*: учасники втілювали самоспостереження, записували короткі нотатки — «що я зараз відчуваю», «що змінилося».
- *Групова дискусія*: обмін досвідом, рефлексивне обговорення відчуттів до й після вправ, співпраця у пошуку ресурсів.
- *Інтерактивні вправи*: "створення образу безпечного місця", рольова гра з підтримкою іншого учасника в кризовій ситуації.

Організаційно-процедурні аспекти

- Вступне ознайомлення: представлення цілей, налаштування на конфіденційність, домовленість про добровільність.
- Проведення тренінгу: кожна вправа супроводжувалася інструкцією, демонстрацією, етапом практики та ретроспективою.
- Оцінка ефективності: учасники давали коротку самодіагностику рівня тривожності до й після тренінгу, заповнювали щоденникову форму.
- Конфіденційність і етичність: забезпечувалася безпечна й довірлива атмосфера, учасникам було гарантовано можливість перерви або виходу з групи в разі неприємних емоцій.

Очікувані результати

- Виявлення, які техніки є найефективнішими для зниження тривоги в умовах стресу.
- Оцінка можливості індивідуального вибору або комбінування технік залежно від типу стресу чи психотравматичного досвіду.
- Фіксація динаміки емоційних і фізичних змін через самостереження й аналіз групових обговорень.

Цей етап заклав базу для подальшого кількісного аналізу взаємозв'язку між використанням конкретних технік саморегуляції та зміною рівня тривожності, що стане предметом наступного етапу обробки результатів.

Змістовно, вправи та заняття наведені в додатку А та додатку Б.

ІІІ етап: Повторне вимірювання психологічних показників після втручання

Мета етапу

Цей етап призначений для оцінки динаміки змін психологічних індикаторів — рівня реактивної та особистісної тривожності, а також стратегії подолання кризового стану (за моделлю BASIC Ph) — після проведеного тренінгу. Це дає змогу визначити ефективність застосованих саморегуляційних технік.

Організаційна структура

- Час проведення: через 20 днів після тренінгу, щоб учасники мали достатньо часу застосувати навички саморегуляції у повсякденному житті.
- Формат: індивідуальні сесії в центрі психологічної допомоги або онлайн, з ретельним дотриманням умов, максимально наближених до початкових вимірів.

Процедура повторного тестування

1. Стартова інструкція
2. Перед проходженням ретесту кожному учаснику було надано стишу пояснення — нагадали про конфіденційність, добровільність і мету

повторного вимірювання (відстеження змін після тренінгу).

3. Вимірювання тривожності (STAI)

4. Респонденти знову заповнювали «Опитувальник Спілбергера–Ханіна», оцінюючи рівні реактивної (A-State) і особистісної (A-Trait) тривожності. Зіставлення балів до і після дозволяє кількісно відобразити зменшення або зміну тривоги.

5. Оцінка стратегій (BASIC Ph)

Використовувалася знову методика «Стратегії подолання кризового стану», щоб подивитися, як змінилася структура копінг-стратегій після тренінгу, більше чи менше учасників звертаються до конкретного копінг-каналу.

6. Коротке опитування

Респонденти могли вказати, які саме техніки зі списку вони застосували протягом тижня (наприклад, м'язова релаксація, майндфулнес, афірмації), скільки разів, і наскільки вони вважали вправи ефективними (самооцінка за шкалою 1–5).

7. Додаткова рефлексія

У заключній частині кожен учасник мав змогу коротко описати зміни у власному стані: що відчував під час тестування, чи виникли труднощі та чи помітив він стійкі зміни в роботі свого психоемоційного стану.

Збирання й структуризація даних

- Перевірка анкет: кожна анкета з ретесту перехресно порівнювалася зі стартовою, щоб виявити повноту, логічність заповнення та відповідність форми.
- Облік самозвіту: наявність трьох рівнів ефективності (не використовував, використовував, ефективний/невідчутний ефект) була зафіксована для статистичного порівняння.

Очікувані результати

- Зниження реактивної тривожності (A-State) — очікувано, що учасники,

які регулярно застосовували техніки, показали помітне зменшення рівня стресу.

- Зміни у структурі копінг-каналів BASIC Ph — можливо, збільшиться частота використання когнітивних і тілесних каналів, зменшиться «емоційна» або соціальна залежність.
- Самооцінка ефективності — дані самозвіту допоможуть зрозуміти, які вправи учасники визнають найбільш дієвими та легко застосовними.

Підсумок

Етап ретестування — ключовий для верифікації ефективності тренінгу, оскільки він дозволяє виокремити практичні зміни в психологічному стані учасників, кількісно оцінити вплив застосованих технік і визначити, наскільки вони можуть бути рекомендовані для використання в кризових або психотравматичних умовах.

IV етап: Інтерпретація результатів дослідження

Мета етапу

На цьому етапі здійснюється глибинний аналіз отриманих даних із метою перевірки гіпотез дослідження та визначення ефективності саморегуляційних технік у зниженні рівня тривожності та змінах у копінг-стратегіях.

Етап IV реалізує перетворення сирих даних у інформативну статистичну картину, що підтверджує або спростовує дослідницькі гіпотези. Завдяки поєднанню описової, кореляційної та групової статистики, ми змогли встановити ефективність тренінгового маніпулювання, обґрунтувати рекомендації щодо оптимізації технік саморегуляції, а також виявити особливості застосування цих методів саме для чоловіків, які пережили психотравматичний досвід.

2.3. Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження

На основі результатів, отриманих за методикою «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC PH, автор – професор Мулі Лаад), було встановлено, що чоловіки, які перебувають у стані стресу або мають досвід психотравмуючих подій, застосовують різноманітні стратегії подолання кризи, серед яких:

1. Віра — використовували 5 осіб, що становить приблизно 19 % вибірки. Ця стратегія ґрунтується на віруванні — релігійному, світоглядному або внутрішньому, — наприклад, віра в Бога, справедливість, себе чи власну місію.
2. Соціальна взаємодія — цю стратегію застосували 7 осіб ($\approx 27\%$). Вона передбачає звернення до міжлюдського спілкування, прагнення підтримки, емоційного порозуміння у соціальному колі.
3. Емоційне реагування (афект) — 9 учасників, це близько 35 % групи. Виявляється через плач, сміх, відкриття емоцій, обговорення переживань — як спосіб знизити внутрішній тиск.
4. Уява — обрали 3 особи ($\approx 12\%$). Ця стратегія передбачає використання творчого уявного простору — мрій, образів, фантазій — для емоційного заспокоєння.
5. Когнітивні підходи — 3 учасники ($\approx 12\%$). Вони застосовували логіку, планування, аналіз ситуації для вирішення проблем.
6. Фізіологія — також 3 особи ($\approx 12\%$) зверталися до тілесних технік: фізичні навантаження, вправи, рух для зняття напруги.

Примітка: оскільки учасники могли одночасно застосовувати декілька стратегій, сумарний відсоток перевищує 100 %. Це свідчить про комбіновані підходи до саморегуляції в стресових ситуаціях.

Таке розподілення демонструє, що афективні, соціальні та ціннісно-вірувальні стратегії є найбільш поширеними серед чоловіків при подоланні

кризового стану, тоді як когнітивні та тілесні стратегії менш представлені, але відіграють важливу роль у системі ресурсів саморегуляції.

Таким чином, результати демонструють, що навіть в умовах психотравматичного досвіду чоловіки не є уніфікованою групою за стилями подолання. Найбільш популярними виявилися афективна та соціальна моделі реагування, тоді як когнітивні та тілесні ресурси використовувалися рідше, але також засвідчили свою значущість.

Результати аналізу за методикою «Стратегії подолання кризового стану» представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

**Результати «Стратегії подолання кризового стану»
(модель BASIC PH)**

№	Шкали	Результати у %
1	Віра	16
2	Соціум	25
3	Афект	30
4	Уява	9
5	Когніція	10
6	Фізіологія	10

Результати по шкалі «Реактивна тривожність»

- З низьким рівнем — 7 осіб ($\approx 27\%$)
- З середнім рівнем — 8 осіб ($\approx 31\%$)
- З високим рівнем — 11 осіб ($\approx 42\%$)

Результати по шкалі «Особистісна тривожність»

- З середнім рівнем — 12 осіб ($\approx 46\%$)
- З високим рівнем — 14 осіб ($\approx 54\%$)

Результати методики «Опитувальник Спілбергера-Ханіна» представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження за методикою «Опитувальник Спілбергера-Ханіна»

№	Шкали	Результати у %		
		Рівні тривожності		
		Високий	Середній	Низький
1	Реактивна тривожність	43	30	27
2	Особистісна тривожність	53	47	0

Таким чином, більшість чоловіків у даній вибірці мають високий рівень реактивної тривожності (42 %), а щодо особистісної тривожності — переважає високий рівень (54 %), що вказує на стійку схильність до переживання станів тривоги. Графічно, це можна представити у наступній рисунку 2.1.

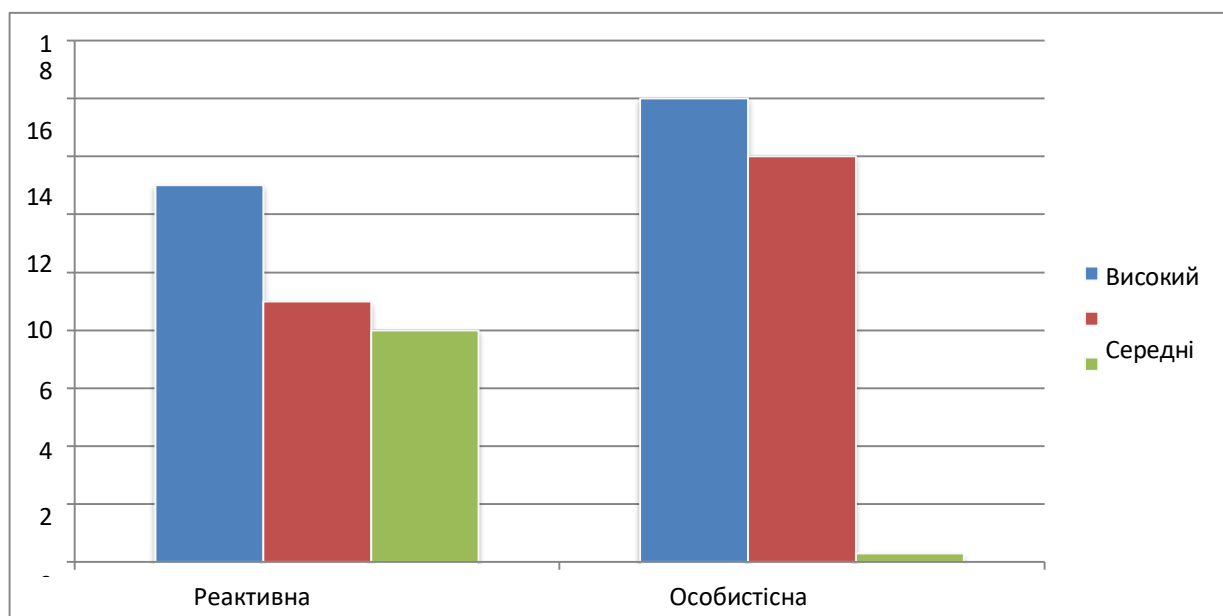


Рисунок 2.1. Результатів дослідження тривожності

Після початкового опитування ми відібрали 10 чоловіків, які виявили високий рівень як реактивної, так і особистісної тривоги. Саме ця група пройшла тренінг і взяла участь у повторному тестуванні.

Стратегії подолання кризового стану (модель BASIC Ph) серед 10 учасників із високою тривожністю

За результатами опитування до та після тренінгу вони застосовували такі копінг-стратегії, які представлені у таблиці 2.4.:

Таблиця 2.4.

**Результати повторного дослідження за методикою
«Опитувальник Спілбергера-Ханіна»**

Стратегія	Кількість (осіб)	Доля вибірки
Соціальна взаємодія	5	50 %
Віра	2	20 %
Уява	2	20 %
Емоційне вираження (афект)	1	10 %
Фізичні техніки	0	0 %
Когнітивні стратегії	0	0 %

Ця вибірка показала, що найбільш поширеною стратегією ставала зверненість до соціуму (50%), тоді як тілесні та когнітивні ресурси не використовувалися зовсім. Результати порівняльного аналізу показників тривожності до та після тренінгу слугують основою для оцінки ефективності впливу.

Результати другого вимірювання (ретестивання) за STAI

Після проходження тренінгу були отримані такі показники рівня тривожності серед 10 чоловіків:

Реактивна тривожність (A-State)

- Низький рівень: 5 осіб (50 %)
- Середній рівень: 3 особи (30 %)
- Високий рівень: 2 особи (20 %)

Реактивна тривожність після тренінгу:

Низький  50% (5)

Середній  30% (3)

Високий  20% (2)

Особистісна тривожність (A-Trait)

- Низький рівень: 4 особи (40 %)
- Середній рівень: 4 особи (40 %)
- Високий рівень: 2 особи (20 %)

Особистісна тривожність після тренінгу:

Низький  40% (4)

Середній  40% (4)

Високий  20% (2)

Ці дані свідчать про те, що після тренінгу половина учасників досягнула низького рівня реактивної тривожності, тоді як особистісна тривожність розподілилася рівномірніше, з переважанням низького та середнього рівнів.

За підсумками порівняльного аналізу результатів тестування методикою BASIC Ph до і після тренінгу було встановлено статистично значущі зміни в наступних копінг-стратегіях:

- Віра – зросла активність опори на внутрішні переконання;
- Соціальна взаємодія – покращене залучення до комунікації й підтримки;
- Афективна виразність – посилення емоційного вираження, зокрема через обговорення почуттів;
- Уява – більш активне залучення творчих візуалізацій і символічних образів.

Водночас стратегії Когніція (аналіз ситуацій, логічне мислення) та Фізіологія (тілесні техніки) залишилися стабільними – змін у їхньому рівні виявлено не було.

При дослідженні взаємозв'язків між рівнем реактивності/особистісної тривожності та копінг-стратегіями було виявлено такі значущі асоціації:

– Між шкалою «Реактивна тривожність» і шкалою «Особистісна тривожність» (0,800, при $p \leq 0,01$). Отримані дані представлені на рис. 2.4.

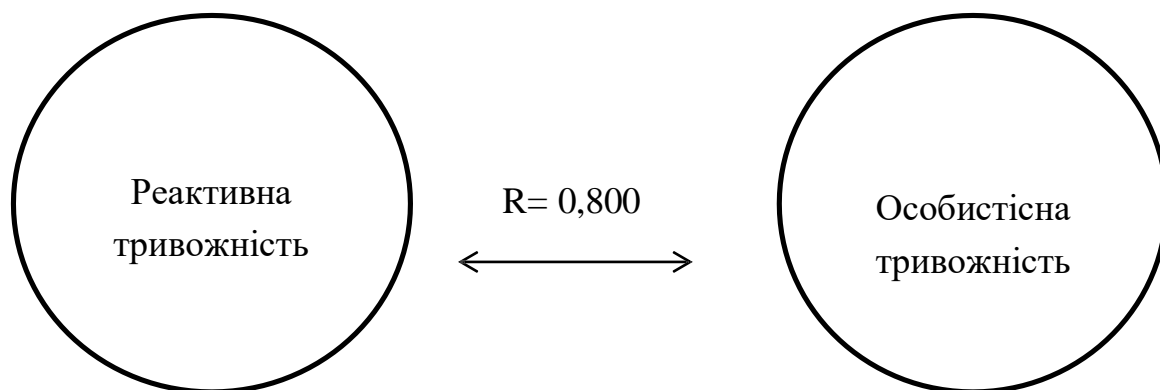


Рис. 2.2. Кореляційний зв'язок між шкалами реактивна тривожність та особистісна тривожність.

– Між шкалою «Реактивна тривожність» та «Афект» (0,595, при $p \leq 0,01$). Отримані дані представлені на рис. 2.5.

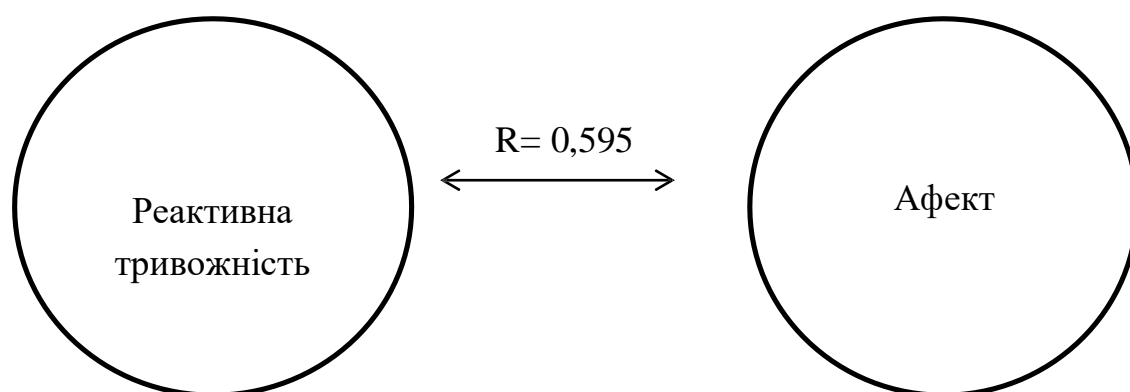


Рис. 2.5. Кореляційний зв'язок між шкалами реактивна тривожність та афект.

– Між шкалою «Особистісна тривожність» та «Соціум» (0,555, при $p \leq 0,01$). Отримані дані представлені на рис.2.6.

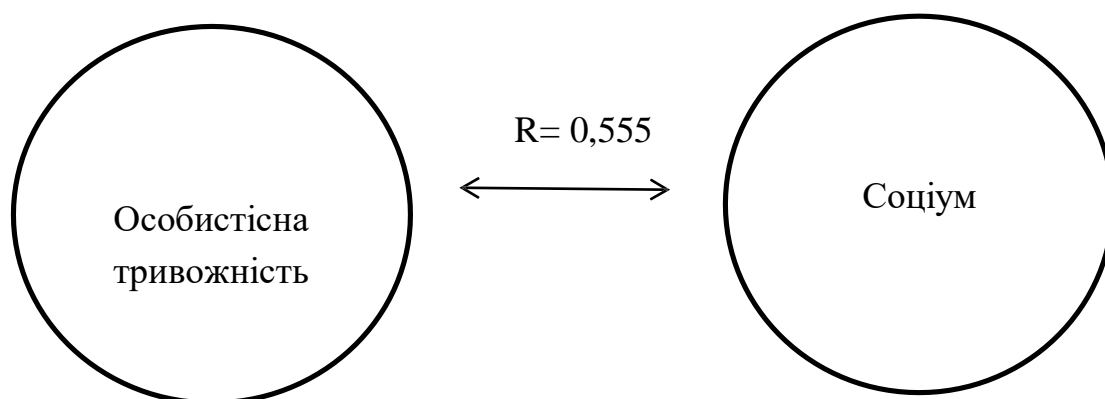


Рис. 2.6. Кореляційний зв'язок між шкалами особистісна тривожність та соціум.

Отже, результати дослідження свідчать про наявність статистично значущого взаємозв'язку між рівнями реактивної та особистісної тривожності й обраними стратегіями подолання кризового стану. Зокрема, помітні зв'язки спостерігалися між наступними шкалами: «*Реактивна тривожність*», «*Особистісна тривожність*», «*Афект*» та «*Соціум*».

Аналіз кореляційних зв'язків показав:

- Між реактивною та особистісною тривожністю встановлено сильний позитивний зв'язок ($r = 0,800$), що вказує: чим вищий рівень реактивної тривожності у респондента, тим більша ймовірність, що й особистісна тривожність у нього також підвищена.
- Між реактивною тривожністю та стратегією «Афект» виявлено помірну позитивну кореляцію ($r = 0,595$). Це означає, що особи з високим рівнем ситуативної тривоги частіше застосовують емоційно виразні форми поведінки як засіб подолання стресу.
- Між особистісною тривожністю та стратегією «Соціум» також виявлено помірну позитивну кореляцію ($r = 0,555$), що свідчить про схильність тривожних осіб шукати підтримку в соціальному оточенні

під час кризових переживань.

Результати повторного тестування засвідчили, що рівень тривожності може бути знижений шляхом застосування відповідних технік саморегуляції. Це підтверджує позитивний ефект тренінгового впливу, який проводився у форматі 9 занять.

Отримані зміни в показниках тривожності після тренінгу свідчать про його високу ефективність, однак для підтвердження стабільності досягнутих результатів доцільним є проведення відстроченого контрольного заміру (наприклад, через один місяць після завершення тренінгу).

Це дозволить з'ясувати не лише тривалість впливу тренінгової програми, а й її потенціал як сталого інструменту подолання тривожних станів у кризових умовах. Такий підхід є перспективним напрямом для подальших досліджень.

Висновки до розділу 2

У другому розділі подано опис методичного забезпечення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення впливу тренінгової програми на рівень тривожності особистості та обрані стратегії подолання кризового стану. Розкрито мету, завдання та детально проаналізовано чотири ключові етапи емпіричного дослідження: первинне оцінювання рівня тривожності та копінг-стратегій, проведення тренінгу з технік саморегуляції, повторне тестування після інтервенції та обробка отриманих результатів. Надано характеристику використаних психодіагностичних методик – «Опитувальника Спілбергера–Ханіна» для вимірювання рівня тривожності та методики «Стратегії подолання кризового стану» (модель BASIC Ph). Також обґрунтовано підбір досліджуваної вибірки та описано процедуру дослідження.

На основі аналізу результатів першого зрізу виявлено, що респонденти, перебуваючи у стані стресу та психотравми, найчастіше вдаються до таких стратегій подолання: «Афект» – 30 %, «Соціум» – 25 %, «Віра» – 16 %, «Когніція» та «Фізіологія» – по 10 %, «Уява» – 9 %. Зафіксовано статистично значущі зв'язки: підвищення рівня особистісної тривожності супроводжується більшою ймовірністю звернення до соціальної підтримки як способу подолання; зростання реактивної тривожності асоційоване з використанням емоційних (афективних) стратегій.

У межах дослідження було проведено тренінг із застосуванням технік саморегуляції з метою зниження рівня тривожності учасників. За результатами повторного тестування встановлено позитивну динаміку: у 40 % респондентів рівень тривожності знизився до низького, у 30 % — зафіксовано середній рівень, а у 20 % — тривожність залишилась на високому рівні. Отримані результати засвідчують ефективність тренінгової програми у корекції тривожних станів.

ВИСНОВКИ

Психічна саморегуляція виступає комплексним процесом, що поєднує автоматичні та усвідомлені механізми контролю емоцій, поведінки та фізіології в умовах стресу і психотравм. Саме цей процес дозволяє зберігати внутрішню рівновагу та ефективно адаптуватись до зовнішніх змін.

Концепція автора Мулі Лаада (Ізраїль) виокремлює шість каналів подолання кризового стану: Віра, Афект, Соціум, Уява, Когніція, Фізіологія. Такий багатовимірний підхід демонструє широкий спектр ресурсів, які особистість може мобілізувати у стресових ситуаціях.

Проведений аналіз чітко обґрунтовує розмежування термінів «психічна» та «психологічна» травма, підкреслюючи важливість суб'єктивного сприйняття події та внутрішньої обробки досвіду. Така класифікація сприяє глибшому розумінню сутності травматичного досвіду.

У сучасних умовах, зважаючи на зростання психоемоційного навантаження (війна, економічна невизначеність, інформаційний тиск), формування адаптивних механізмів саморегуляції стає критично важливою задачею для збереження психічного здоров'я.

Емпіричне дослідження з 26 чоловіків віком 20–50 років, які мали досвід перебування у бойових зонах, проведено з дотриманням методологічних стандартів. Це забезпечує достовірність даних та можливість адекватного інтерпретування результатів.

Згідно з отриманими даними, серед респондентів переважали афективні (30 %), соціальні (25 %), віро-ціннісні (16 %), тоді як когнітивні, тілесні й уявні канали були менш представлені (по 9–10 %). Виявлено значущий взаємозв'язок, що вказує на залежності між рівнем тривожності та вибором стратегій підтримки.

Після 9 сесій саморегуляції спостерігалось суттєве зниження рівня тривожності: 40 % учасників перейшли до низького рівня, 30 % – до

середнього, і тільки 20 % залишилися з високим. Це демонструє ефективність застосованих технік у кризових умовах.

Виявлено сильний позитивний кореляційний зв'язок між показниками реактивної й особистісної тривожності ($r = 0,800$), а також помірні зв'язки з копінг-стратегіями «Афект» ($r = 0,595$) та «Соціум» ($r = 0,555$), що підтверджує вплив рівня тривожності на обраний спосіб подолання.

Тренінг активував у першу чергу віру, соціальні й емоційні канали, тоді як когнітивні та тілесні залишилися стабільними. Це вказує на необхідність подальшої роботи над розширенням копінг-потенціалу в цих напрямках.

Теоретична частина підтвердила необхідність комплексного розуміння саморегуляції й копінг-стратегій у контексті психотравми.

Емпіричні дані свідчать про ефективність тренінгового інтервенційного підходу в зниженні рівня тривожності та змінах у поведінкових стратегіях захисту.

Розроблені висновки можуть бути застосовані в практичній роботі психологів, що працюють із людьми, які пережили психотравму, з урахуванням найпопулярніших каналів підтримки (афект, соціальні зв'язки, внутрішня віра).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболина Л.М. Психічні механізми емоційної стійкості людини. Казань: «КазГУ», 1987.
2. Андрущенко І. Г. Психологічні особливості впливу копінг-стратегій на саморозвиток особистості юнацького віку. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Психологія. 2018. №. 6. С. 4-8
3. Афанасьєва Н.Є., Ричкова Л.В. Особливості копінг-стратегій адаптації курсантів і студентів УЦЗУ / Проблеми екстремальної та кризової психології. 2009. Вип.6 С. 3-11
4. Барез-Браун К. Wake Up! Прокидаємось! або Як перестати жити на автопілоті / К. Барез-Браун. Львів : Видавництво старого Лева, 2017. 304 с.
5. Бернс Д. Д. Почувайся добре. Нова терапія настрою / Д. Д. Бернс. Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2020 . 544 с.
6. Блінов О. А. Вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця // Матеріали Третьої міжнародної науково-практичної конференції «Культурно-історичний та соціально-психологічний потенціал особистості в умовах трансформаційних змін у суспільстві». Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Інститут економіки, математики і механіки. 16-17 вересня 2011 року. С. 329–336
7. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. К. : Талком, 2016. 246 с.
8. Богучарова О. І. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Психологія. 2016. № 22. С. 27-36.
9. Бойко Т. Психологічні особливості тривожності підлітків в умовах

- соціальної депривації. Молода наука Волині : пріоритети та перспективи досліджень. Луцьк, 2011. Т. 2. С. 193-194.
10. Брюнінг Лоретта Граціано. Керуй гормонами щастя : як хімічний коктейль у мозку допомагає зупинити негативне мислення : пер. С англ. / Лоретта Граціано Брюнінг; пер. Уляна Курганова. Харків : Ранок, 2019. 239 с.
11. Бурбо Л.: П'ять травм, які заважають бити собою. К.: «Софія», 2016. 192 с.
12. Варнава У. В. Механізми подолання життєвих труднощів у сучасній сім'ї / У. В. Варнава // Наука і освіта. - 2015. - №10. - С.131-135.
13. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно – поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2024. 410 с
14. Володарська Н. "Життєві перспективи та копінг-стратегії як чинники психологічного благополуччя особистості." Наукові перспективи (Naukovì perspektivi) 11 (17) (2021).
15. Гаммонд К. Мистецтво відпочинку. Як перевести подих у сучасному світі / К. Гаммонд. Yakaboo Publishing, 2020. 288 с.
16. Грабовська С., Єсип М. Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях. Соціогуманітарні проблеми людини. 2010. № 4. С. 188–199.
17. Гриньова Н. Дослідження психотравм особистості та шляхи їх корекції у форматі позитивної психотерапії // Психологічний журнал, 2019. 10 с.
18. Каламаж В. О., Тимошук Є. А., Краснопір А. Б., Дорошук Г. Р. Копінг-стратегії як механізм саморегуляції у навчальній діяльності студентів. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 28–35.

19. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації / Актуальні проблеми психології. Том І. Випуск 55. С.23-30
20. Касаховська А. "Гендерні особливості копінг-стратегії поліцейських." URL: <https://dspace.univd.edu.ua/bitstreams/121ba8c8-5b60-4489-adc3-4f618faf61ff/download>
21. Католик Г, Корнієнко І. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. Львів: Червона Калина, 2003. 124 с
22. Класифікація копінг-стратегій. Навчальна Інформація для українських студентів. URL: http://ni.biz.ua/8/8_12/8_127479_klassifikatsiyakoping-strategyi.html
23. Копінг. Словотвір. URL: <https://slovotvir.org.ua/words/koping>
24. Краси́ло Л. Соціально-гуманістичний аналіз психологічної травми / Л. Краси́ло / Культурно-історична психологія, 2009. 83с.
25. Куковинець А. І. Копінг-стратегії молоді в умовах воєнного стану . Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 55 с
26. Лазарус Р.С. Теорія стресу і психофізіологічні дослідження. Емоційний стрес. Л.: Медицина, 1970.
27. Лорі Готтліб. Хочете про це поговорити? Нотатки психотерапевта в 58 сеансах / Готтліб Лорі. Київ : BookChef, 2020. 560 с.
28. Мошківська С. "Копінг-стратегії подолання стресових ситуацій підлітків. Житомирський державний університет ім. Івана Франка (2024): 59.
29. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид 3-тє. Луцьк : Вежа. Друк, 2017. 420 с.
30. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
31. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч.

- посібник. Т. 1. Київ, 2018. 208 с.
32. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.
33. Перелигіна Л.А., Ситник М.Ю. Професійний стрес пожежних рятувальників і медичних працівників в екстремальних умовах діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2013. № 13. С. 206 - 215.
34. Пітерсон Т. 101 спосіб впоратися з тривогами, страхами й панічним атаками / Т. Пітерсон. Київ : Наш формат, 2021 . 240 с
35. Психологія бойової психологічної травми : монографія / О. А. Блінова. К. : Талком, 2016. 246 с.
36. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К.: Рута, 2001, 320 с.
37. Психологія сім'ї: навчальний посібник для студентів спеціальності «Практична психологія», «Початкова освіта» / Олена Горецька, Наталя Сердюк. Бердянськ : Видавець Ткачук О.В., 2015. 216 с.
38. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навч. метод. посіб. / ред. : Л. М. Вольнова ; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, Ін-т соц. роботи та упр. К. : Вид-во НПУ ім М.П. Драгоманова, 2012. 273 с.
39. Родіна Н.В. Психологія стресу, копінг-поведінки і здоров'я: навчально-методичний посібник / Н.В. Родіна; ОНУ ім. І.І. Мечникова. –Донецьк: «Східний видавничий дім», 2015. – 165 с.
40. Родіна Н.В., Доценко О.Ю., Кернас А.В., Перевязко Л.П., Ворнікова Л.К. Створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки. Офтальмологічний журнал. 2022. № 3. С. 65-73. URL:<http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202236573>
41. Родіна Н.В., Фокін А.С. Копінг-поведінка особистості у ситуаціях невизначеності та ризику. Габітус. 2021. № 24. С. 90-96.

42. Сабадишин Р. О. Медична біологія: Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації. Вінниця: «Нова книга» 2008. 288 с.
43. Саннікова О. П. Переживання кризи: диференційно-психологічний аналіз. Наука і освіта. 2015. № 10. С. 16 – 22.
44. Сарджвеладзе Н., Беберашвілі З., Джавахишвили Д. та ін. Травма і психологічна допомога. М.: Сенс, 2007. 180 с
45. Сміхов В.А. Досвід психологічної діагностики і корекції конфліктного спілкування в сім'ї. Питання психології. 2016. №4. С. 83-92.
46. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією / В. Станчишин. Київ: Віхола, 2020. 176 с.
47. Степаненко Л. В. Копінг-стратегії та психологічний захист як механізми саморегуляції особистості. Теорія та практика сучасної психології. 2017. № 1. С. 37–41.
48. Степанов О. М. Психологічна енциклопедія. Київ: «Академвидав» 2006. 424 с.
49. Субашкевич І.Р., Бордіян Я.І. "Копінг-стратегії подолання стресу серед учнівської молоді./ Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права №1 (2023): 91-97.
50. Тептюк Ю.О. Психологічні умови розвитку стресостійкості псоціальних працівників різних вікових категорій: дис. канд. психол. н. / Ю.О. Тептюк. К., НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2021. 272 с.
- терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
51. Типи стосунків з батьками та їх вплив на особистість дитини <https://www.verywellfamily.com/parenting-4157353>
52. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Проблеми політичної психології. 2017. Вип. 5. С. 3- 10.
53. Титаренко Т.М. Психологія життєвої кризи. К.: Агропром видав

- України, 1998. 348 с.
54. Тригери посттравматичного стресового розладу. URL: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers>.
55. Холідей Р., Генсільман С. Зберігайте спокій. Щоденна інструкція з вирішення проблем / Р. Холідей, С. Генсільман. Київ : Наш формат, 2018. 463 с.
56. Чалова Н.О. Дисфункціональні сім'ї: поняття та особливості їх створення. Актуальні проблеми психології : Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. 2013. Т. X. Вип. 25. 584 с. С. 525-539.
57. Черкашин А. "Стресостійкість та копінг-стратегії поведінки студентів під час освітнього процесу у закладах вищої освіти." *Теорія і практика управління соціальними системами* 1 (2021): 98-107.
58. Шевцова О. Психологічні Особливості копінг-стратегій молодих осіб в умовах воєнного стану. Наукові інновації та передові технології. № 13(27). 2023. С.1039-1048.
59. Шеннон Д. Не годуйте мавпу!: Як вийти із замкнутого кола неспокою та тривоги / Д. Шеннон. Київ : ЦУЛ, 2020 . 146 с.
60. Юрченко І.В. Психологічні особливості внутрішньо-сімейних відносин у неповних сім'ях (на матеріалі аналізу методики «Малюнок сім'ї»). Збірник наукових праць Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні і прикладні проблеми. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2018. Т. X. Ч. 2. С. 506-512.
61. Яблонська Т. М. Порухення сімейної взаємодії та його вплив на дитину / Т. М. Яблонська // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2003. Т. У, ч. 5. С. 341–344.
62. Ярош Н. С. Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки. Вісник Харківського національного університету імені В. Н.

- Каразіна. Серія Психологія, (58), 60-64. вилучено із <https://periodicals.karazin.ua/psychology/article/view/5437>
- 63.Паливода Л.І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.6/11>
- 64.Babiak, O., Sytnik, S., Zharovska, O., Kondratieva, I., Smokova, L., & Varnava, U. (2023). Emotional Intelligence of Schoolchildren in the Educational Process. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 14(1), 14-29. <https://doi.org/10.18662/brain/14.1/404>
- 65.Bandura A. (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. In: Dienstbier, R. A. (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation: 69-164. Lincoln: University of Nebraska Press.
- 66.Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., Welch, A. Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. Coping with chronic stress / ed. B. J. Gottlieb. New York, 1997. P. 105–130.
- 67.Frydenberg, E., & Lewis, R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? American Educational Research Journal. 2000. No 37. P. 727–745
- 68.Lazarus, R. S., Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. New York, 1984. 444 p
- 69.Overchuk V., Smokova L., Varnava Y. at ed. (2023) PTSD: Modern Approach to Diagnostics, Therapy, Psychotherapy and Rehabilitation. // Journal of International Dental and Medical Research. Volume · 16 · Number 2 2023. Pages 924-930 http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2023/06/43-D23_2164_Rendra_Chriestedy_Prasetya_Indonesia.pdf
- 70.Universals of Gender Policy and its Socio-Cultural Adaptation. S. Hladchenko, O.Domin, A. Rabokorovka, M. Paskalova, U.Varnava Journal of Policy &

Governance | 01(02) December 2021. C.41-47 | <https://grassrootsjournals.org/jpg/jpg010203-hladchenkoatal-m00262.pdf>

71. Vaniushyna O., Gaivoronska T., Dunayeva L., Lanska S., Kuzmina M., Varnava U.. Social and psychological prevention of professional burnout of social Sphere employees under the conditions of the martial law. Journal of interdisciplinaty research. AD ALTA-Journal of interdisciplinary research. 2024. Том14 Выпуск1 Page78-81. https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/140140/papers/A_12.pdf
72. Willi, J., Heim, E. Psychosoziale Medizin: Gesundheit und Krankheit in bio-sozialer Sicht. Springer. 1986. No 1. P. 132–137.
73. Zhylin M., V. Mendelo, U. Varnava, A. Savinok, K. Bazylenko The Relationship Between Addiction and Emotional Intelligence in the Ukrainian Socio-Cultural Context: Challenges of Emigration Salud, Ciencia y Tecnología – Serie de Conferencias. 2024; 3:756. doi: <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.756>

ДОДАТОК А

Структура тренінгу

Етап	Методика	Активність
1	Тіло-відчуття	Легка ведена
2	Дихальні техніки	Парами або індивідуально
3	Прогресивна релаксація	Практикум
4	Аутогенне	Відео- чи медіа-супровід
5	Grounding або “Дерево”	Інтерактив або малювання
6	Афірмації	Групова розмова
7	Рольові вправи	Розігрування сценаріїв
8	Арт-терапія	Практика + обмін враженнями
9	“Безпечне місце”	Завершення, медитація

Всі ці техніки разом формують цілісний модуль тренінгу з акцентом на поступовий перехід від тілесно-фізіологічного до когнітивно-емоційного управління.

ДОДАТОК Б

Серія тренінгів “Психічна саморегуляція: від тілесного до емоційного балансу”

Загальна мета програми:

Послідовне формування в учасників умінь розпізнавати власні психофізіологічні стани, знижувати рівень напруги та відновлювати ресурс – через набір тілесно-емоційних технік.

Заняття 1 “Тіло як ресурс”

Мета: Усвідомлення телесного стану, базове релаксаційне налаштування.

Матеріали: килимок/стілець, приглушене світло, таймер, блокноти.

Технологічна карта:

1. Вступ + правила (10')
 2. **Body scan** – сканування від стоп до голови (10')
 3. Дихальна вправа “4-2-6” (7')
 4. Прогресивна спортрелаксація для 4 груп м'язів (20')
 5. Обговорення відчуттів, зміни фізичного стану (10')
 6. Домашнє завдання: 5-хв сканування + 2 хв дихання щодня
-

Заняття 2 “Глибоке розслаблення”

Мета: Закріплення навичок тілесної релаксації, ознайомлення з аутогенним тренуванням.

Матеріали: музика для релаксації, аудіозапис АТ, ковдра.

Технологічна карта:

1. Нагадування технік 1 заняття (10')
2. Прогресивна релаксація повністю (15')
3. Введення: принципи аутогенії (5')
4. **АТ 1** – тяжкість, тепло, спокій (15')

5. Ведена групова рефлексія (15')
 6. Дом. завд.: 10-хв АТ щодня + ведення щоденника (короткий опис стану до/після)
-

Заняття 3 “Grounding та “Безпечне місце””

Мета: Навчитися заземлюватися тут-і-зараз; створювати спокійні образи внутрішнього безпечного стану.

Матеріали: картки, кольорові олівці, спокійний звук.

Технологічна карта:

1. Body scan + дихання (7')
 2. **Grounding**-вправа 5-4-3-2-1 (10')
 3. Ознайомлення: метод “Безпечне місце” (5')
 4. Практика + коротке письмове фіксування стану перед/після (15')
 5. Групове обговорення досвідів (10')
 6. Дом. завд.: застосування grounding у стресових ситуаціях
-

Заняття 4 “Афірмації та самонавіювання”

Мета: Розвиток внутрішніх мовних інструментів саморегуляції.

Матеріали: картки, ручки, список афірмацій.

Технологічна карта:

1. Легка релаксація на вході (5')
 2. Введення понять «афірмація»/«самонавіювання» (10')
 3. Створення персональних формул (10')
 4. Проголошення в парах/групі (10')
 5. Обговорення ефекту, записи в щоденник (15')
 6. Дом. завд.: практикувати по 5 хв щодня (ранок/вечір)
-

Заняття 5 “Арт-терапія: дресура ресурсу”

Мета: Активізація психологічного ресурсу через творчість, інсайт.

Матеріали: папір формату А3, маркери, фарби.

Технологічна карта:

1. Grounding + коротке дихання (7')
 2. Інструкція техніки “Дерево” (10')
 3. Малювання + письмові нотатки (20')
 4. Обговорення – символіка персонального дерева (15')
 5. Завершення – заземлення (5')
 6. Дом. завд.: порівняти з реальним деревом і провести терапевтичну візуалізацію ввечері
-

Заняття 6 “Рольові ігри на самоконтроль”

Мета: Практика застосування технік у змодельованому стресовому контексті.

Матеріали: картки зі сценаріями, листи для нотаток.

Технологічна карта:

1. Коротке тіло-дихання для налаштування (5')
 2. Розподіл по парах / ознайомлення з сценаріями (5')
 3. Рольові вправи (15')
 4. Групова рефлексія: що допомогло зберегти спокій, коли спрацював grounding, дихання, афірмація (20')
 5. Дом. завд.: застосувати одну техніку у реальному спрацьовуванні – записати коли і як
-

Заняття 7 “Інтеграція: майндфулнес + джерела опори”

Мета: Системна інтеграція попередніх технік, закріплення усвідомлення власного ресурсу.

Матеріали: подушки, ковдри, музика без ритму, дошка.

Технологічна карта:

1. Ведене тіло-дихання (10')

2. **Майндфулнес-медитація** (10–15')
 3. Ведуча презентація джерел внутрішніх/зовнішніх ресурсів (10')
 4. Інтерактив: учасники фіксують і презентують свої “корені–ресурси” (10–15')
 5. Письмова інструкція особистого тренувального плану (10')
 6. Завершення – техніка “Безпечне місце” (5')
-

Методологічні поради:

- Щоразу починайте з тілесно-дихальних практик для налаштування.
- Поступово заходьте від каналу тілесного до центрального (когнітивно-емоційного).
- Створюйте рефлексивну культуру: щоденник + обмін досвідом.
- Завершуйте кожне заняття заземленням або “Зручним станом”, щоб уникнути фрагментації.
- Домашні завдання мають бути короткі й регулярні – підтримка мотивації.