

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗВО «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

На правах рукопису,  
остаточна версія

---

/Підпис студента/

**ХАНІНА Елеонора Юхимівна**

**РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПСИХОЕДУКАЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ  
БАЗОВАНОГО НА МОДЕЛІ BASIC RH ЩОДО СТІЙКОСТІ ДО  
ПОВСЯКДЕННОГО ДИСТРЕСУ ДОРΟΣЛИХ У ЧАСІ ВОЄННОГО  
СТАНУ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

Ніздрень-Федорович Олександра,  
доцент кафедри клінічної психології УКУ,  
кандидат психологічних наук

---

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2024

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Результативність психоедукаційного тренінгу базованого на моделі  
Basic Ph щодо стійкості до повсякденного дистресу дорослих  
у часі воєнного стану»

**Виконала:**

студентка 6 курсу групи ЗПК 22/М

спеціальності 053 «Психологія»

Ханіна Е.Ю.

**Керівник:** доцент кафедри клінічної

психології УКУ, кандидат психологічних наук

Ніздрень-Федорович О.А.

**Рецензент:**

Львів – 2024

Ханіна Е.Ю. Назва магістерського проєкту: Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / Е.Ю. Ханіна / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: канд. психол. наук Ніздрань-Федорович О.А. – Львів: УКУ, 2024. – 57 с.

**Анотація:** Це дослідження присвячене аналізу впливу тренінгу базованого на моделі BASIC Ph на стійкість до повсякденного дистресу серед дорослих в умовах воєнного стану. Основними завданнями були аналіз наукових джерел щодо повсякденного дистресу, виокремлення факторів, що впливають на стійкість, розробка теоретичної моделі дослідження, проведення емпіричного дослідження та організація пілотного тренінгу на основі моделі BASIC Ph. Емпіричне дослідження підтвердило значущий зв'язок між рівнем стійкості та симптомами порушення адаптації, в тому числі повсякденним дистресом. Високий рівень резильєнтності асоціюється зі знизеними симптомами депресії, тривоги та кращою адаптацією до повсякденного життя. На основі отриманих даних та вивчення додаткової літератури було запропоновано виокремити фактори резильєнтності: індивідуальні особистісні риси, соціальна підтримка, економічні умови, психологічні стратегії, попередній досвід подолання труднощів, культурні фактори та оновити теоретичну модель. Було організовано та проведено пілотне дослідження, яке включало тренінг на основі моделі BASIC Ph. Вибірка складала 14 осіб, серед яких були як чоловіки, так і жінки різного віку. Тренінг включав теоретичну та практичну частини, спрямовані на підвищення резильєнтності. Результати пілотного дослідження тренінгу не були статистично значущими, але вказали на необхідність подальших досліджень з більшими вибірками та додатковими методиками. Запропоновано рекомендації щодо поліпшення досліджень, включаючи розширення вибірки, використання контрольних груп та додаткових методів оцінки резильєнтності. Дослідження підтвердило, що тренінг за моделлю BASIC Ph має потенціал підвищення резильєнтності серед дорослих в умовах воєнного стану, однак для отримання більш точних результатів потрібні подальші дослідження з урахуванням вищезгаданих рекомендацій.

**Ключові слова:** повсякденний дистрес, стійкість, резильєнтність, порушення адаптації, депресія, тривога

**Abstract:** This study is dedicated to analyzing the impact of training based on the BASIC Ph model on resilience to daily distress among adults in wartime conditions. The main tasks included analyzing scientific sources on everyday distress, identifying factors affecting resilience, developing a theoretical research model, conducting empirical research, and organizing a pilot training based on the BASIC Ph model. The empirical research confirmed a significant relationship between resilience levels and symptoms of adaptation disorders, including everyday distress. High levels of resilience are associated with reduced symptoms of depression, anxiety, and better adaptation to daily life. Based on the data obtained and the study of additional literature, it was proposed to identify resilience factors: individual personality traits, social support, economic conditions, psychological strategies, previous experience in overcoming difficulties, cultural factors, and to update the theoretical model. A pilot study was organized and conducted, which included training based on the BASIC Ph model. The sample consisted of 14 people, including both men and women of different ages. The training included theoretical and practical parts aimed at increasing resilience. The results of the pilot study were not statistically significant but indicated the need for further research with larger samples and additional methodologies. Recommendations were made to improve the research, including expanding the sample, using control groups, and additional methods for assessing resilience. The study confirmed that training based on the BASIC Ph model has the potential to increase resilience among adults in wartime conditions; however, further research is needed to obtain more accurate results considering the aforementioned recommendations.

**Keywords:** daily distress, resilience, adaptation disorders, depression, anxiety.

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь **магістр**

Спеціальність **053 Психологія**

Освітня програма **Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри Аврамчук О.С.  
“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2024 року

**З А В Д А Н Н Я**  
**НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Ханіної Елеонори Юхимівни

1. Тема роботи *«Результативність психоедукаційного тренінгу базованого на моделі Basic Ph щодо стійкості до повсякденного дистресу дорослих у часі воєнного стану»* керівник роботи *Ніздрань-Федорович Олександра Андріївна, канд. психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,* затверджені Вченою Радою факультету від “30” жовтня 2023 р. № протоколу 1/23-кп/е
2. Строк подання студентом роботи *31 травня 2024 р.*
3. Вихідні дані до роботи *У структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, загальні висновки, список використаних джерел, додатки*
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) *Проаналізувати наукові джерела щодо повсякденного дистресу у часі війни, постійних загроз. Виокремити особливості факторів, що впливають на рівень стійкості в умовах воєнного стану. Розробити теоретичну модель дослідження. Провести емпіричне дослідження для оцінки зв'язку стійкості та критеріїв порушення адаптації. Організувати та провести пілотне емпіричне дослідження - тренінг базований на моделі BASIC Ph. Проаналізувати виявлені особливості зв'язку стійкості та симптомів дистресу. Оцінити результативність впливу резильєнтності через тренінг базований на моделі BASIC Ph, на повсякденний дистрес у дорослих в часі воєнного стану. Запропонувати рекомендації подальшого дослідження*
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

*Магістерське наукове дослідження містить модель впливу тренінгу на основі концепції BASIC Ph, теоретичну модель зв'язку впливу воєнного часу на порушення адаптації та стійкість до дистресу, рівні дистресу та стійкості учасників, вплив травматичної події на повсякденний дистрес, вплив симптомів порушення адаптації один на одний та на стійкість, оновлену теоретичну модель, кореляційні плеяди досліджуваних показників.*

#### 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
<b>1</b>	Вибір і погодження теми		
<b>2</b>	Обговорення методології та структури дослідження		
<b>3</b>	Підготовка обґрунтування актуальності та первинного аналізу літератури за обраною темою		
<b>4</b>	Опрацювання теоретичної частини роботи		
<b>5</b>	Представлення теоретичної частини дослідження та теоретичної моделі науковому керівнику		
<b>6</b>	Опрацювання методології дослідження та розробка дизайну		
<b>7</b>	Подання первинного протоколу дослідження до Інституційної етичної ради		
<b>8</b>	Презентація теоретичної моделі та дизайну дослідження		
<b>9</b>	Проведення емпіричної частини дослідження		
<b>10</b>	Опрацювання розділу за результатами емпіричної роботи		
<b>11</b>	Представлення розділу за результатами емпіричної частини дослідження науковому керівнику		
<b>12</b>	Попередній захист магістерської роботи		
<b>13</b>	Підготовка фінальної версії кваліфікаційної магістерської роботи		

Студент \_\_\_\_\_  
( підпис )

**Ханіна Е.Ю.**  
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи \_\_\_\_\_ **Ніздрень-Федорович О.А.**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	12
1.1. Вплив травматичного досвіду війни на розвиток повсякденного дистресу.....	12
1.2. Чинники розвитку стійкості .....	15
1.3. Теоретичні засади тренінгу по моделі BASIC Ph.....	18
1.4. Теоретична модель дослідження.....	23
РОЗДІЛ II МЕТОДИ Й МЕТОДИКИ .....	25
2.1. Опис вибірки та методика оцінки .....	26
2.2. Етапи та дизайн дослідження.....	30
РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....	32
3.1. Вплив повсякденного дистресу, як критерія розладу адаптації на стійкість .....	32
3.2. Результати пілотного дослідження.....	44
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	58

## ВСТУП

Війна – є одним з найсильніших стресових факторів. Перебування у часі війни є випробуванням для всіх громадян та суттєво позначається на психічному стані. Довготривала дія стресора такої сили призводить до соматичних та когнітивних порушень, появи депресивних, тривожних симптомів та складнощів у соціальному житті (Bryant et al., 2003; Hobfoll et al., 2007).

Важливо зосереджувати свою увагу на допомозі цивільним у адаптації до воєнного часу, в тому числі шукати методи впливу на зменшення депресивно-тривожної та ПТСР симптоматики.

Розуміючи вплив соціальних стосунків (Cherry, Sampson, Neza, Casano, Marks & Galea, 2015), робочих та побутових завдань, наявності особистих цілей можна допомагати справлятися зі стресом краще (Besser, Weinberg, Zeigler-Hill & Neria 2014).

Здатність психіки витримувати та адаптуватись до стресів – стійкість або резильєнтність вивчають близько 50 років ізраїльські вчені, адже, на жаль, мають умови постійних конфліктів, терористичних актів та загроз для цивільного населення (Lahad, 2008).

Пошук інтервенцій для розвитку резильєнтності у воєнному часі зупинився на моделі BASIC Ph через доведену роками ефективність (Lahad & Cohen, 1998).

Ця методика навчає стійкості до стресу, збільшенню коупінгових стратегій та розбудові ресурсів, що в перспективі допомагає уникнути негативних наслідків переживання стресу та швидко відновити свій психоемоційний стан. Тренінг адаптовано до умов воєнного часу, практична частина включає тілесні та дихальні вправи, що можна застосовувати гнучко.



*Об'єкт дослідження*

Повсякденний дистрес, асоційований з викликами воєнного часу у дорослих осіб.

*Предмет дослідження*

Вплив тренінгу, базованого на моделі BASIC Ph на стійкість до повсякденного дистресу у дорослих в часі воєнного стану.

*Мета*

Оцінити результативність тренінгу, базованого на моделі BASIC Ph щодо стійкості до повсякденного дистресу у дорослих в часі воєнного стану.

*Основні завдання*

1. Проаналізувати наукові джерела щодо повсякденного дистресу у часі війни.
2. Виокремити особливості факторів, що впливають на рівень стійкості в умовах воєнного стану.
3. Розробити теоретичну модель дослідження.
4. Провести емпіричне дослідження для оцінки зв'язку резильєнтності та критеріїв порушення адаптації.
5. Організувати та провести пілотне емпіричне дослідження - тренінг базований на моделі BASIC Ph.
6. Проаналізувати виявлені особливості зв'язку стійкості та симптомів дистресу.
7. Оцінити результативність впливу резильєнтності через тренінг базований на моделі BASIC Ph, на повсякденний дистрес у дорослих в часі воєнного стану.
8. Запропонувати рекомендації подальшого дослідження.

### *Гіпотези*

1. Тренінг базований на моделі BASIC Ph впливає на стійкість до дистресу у дорослих у часі воєнного стану.
2. Сприйняття травматичного досвіду модифікує перебіг адаптації до викликів воєнного стану.

Задля досягнення поставленої мети, в роботі було використано:

Загальнонаукові методи: аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння, узагальнення.

Емпіричні методи:

Діагностика симптомів розладу адаптації, в тому числі повсякденного дистресу і рівня резильєнтності відбувалося за допомогою україномовних версій шкал та опитувальників з доведеною валідністю та надійністю. Дані про показники отримано за допомогою методик:

- Work & Social Adjustment Scale (Mundt, Marks, et al., 2002)
- Impact of Events Scale-Revised (Weiss, 2007)
- Patient Health Questionnaire-9 (Spitzer, Kroenke, Williams, et al., 2006)
- General Anxiety Disorder-7 (Spitzer, Kroenke, Williams, et al., 2006)
- Шкала резилієнсу Коннора-Девідсона 25 (Connor & Davidson, 2018)

Математико-статистичні методи.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що встановлені зв'язки травматичного досвіду на перебіг розладу адаптації та стійкість, додають чіткого бачення як ці фактори взаємодіють. Визначена важливість компонентів резильєнтності як окремих факторів впливу на психічне здоров'я людей.

Практична новизна полягає у поширенні моделі BASIC Ph для роботи з цивільними українцями, а не тільки з військовими чи фахівцями сфери охорони здоров'я. Пропозиції щодо покращення методології майбутніх

досліджень, включаючи збільшення вибірки, оптимізацію часових інтервалів ретесту, додаткові методи оцінки та контроль зовнішніх факторів.

Внески в дослідження:

Ханіна Елеонора — написання теоретичної частини, статистичний аналіз і формування висновків до емпіричного дослідження.

Ніздрень Олександра – наукове керівництво проекту.

Олександр Аврамчук – керівництво співпраці з проектом «Провідники змін» від ГО «Фонд Маші».

### **Визначена структура та обсяг роботи**

Магістерська робота представлена вступом, трьома розділами (кожен з яких містить кілька підрозділів), висновками, списком літератури, який складається з 60 джерел (з них 48 - іноземною мовою) та додатками. Кількість сторінок - 59.

## РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 1.1. Вплив травматичного досвіду війни на розвиток повсякденного дистресу

Війна – є одним з найсильніших стресових факторів. Стресовий фактор війни має вплив на психічне та фізичне здоров'я українців. В умовах війни люди постійно стикаються з загрозою для життя, тілесної цілісності та безпеки. Нещодавні дослідження показують, що 65,9% українців вважають війну травмуючим досвідом. Ці самі дослідження відзначають, що війна призводить до середнього і високого рівня стресу серед громадян (63,7%) (Предко, Сомова, 2022).

Такі стресори, яким піддається суспільство у воєнні часи є екстремальними та більш травматичними, в порівнянні з хронічними стресорами, які асоціюються з відносно тривалими проблемами, з якими люди стикаються у повсякденному житті (Eagle, Kaminer, 2013). Військові дії, обстріли та постійні загрози створюють умови для хронічного стресу, який може призвести до емоційного вигорання, тривоги та депресії. Постійна дія таких стресорів також може негативно вплинути на когнітивні функції, знижуючи здатність до концентрації та прийняття рішень, і посилювати фізичні симптоми, такі як головний біль, м'язова напруга та порушення сну ((Baum, Garofalo & Yali, 1999).

На фізіологічному рівні постійний стрес призводить до зниження імунітету, зниження лібідо, швидкої зміни маси тіла, проблем з травною системою, порушенням метаболізму та інших негативних наслідків (Степаненко, Злобіна, Головаха, Дембіцький, Найдьонова, 2023).

Війна є екстремальним стресором, який значно посилює також рівень повсякденного дистресу. Повсякденний дистрес у дорослих визначається як стан постійного психологічного та фізичного напруження, викликаний

щоденними труднощами та викликами. Він включає такі аспекти, як економічні труднощі, проблеми в особистих стосунках, професійний стрес та інші фактори, що викликають емоційне напруження (Crielaard, Nicolaou, Sawyer, Quax & Stronks, 2021). Наприклад, у фінському дослідженні (Viertiö et al., 2021) було виявлено, що жінки частіше за чоловіків відчують повсякденний дистрес. До основних факторів, що сприяють дистресу, належать самотність, незадоволеність роботою та конфлікт між роботою і сімейним життям. Водночас, соціальна підтримка, активна участь у громадських заходах та успішне поєднання роботи і сім'ї можуть знижувати рівень дистресу. У контексті війни, повсякденний дистрес загострюється через постійні загрози, відсутність безпеки та невизначеність майбутнього.

Військові дії та постійні загрози безпеці можуть значно вплинути на здатність людей ефективно працювати. Стрес від війни призводить до зниження продуктивності, труднощів з концентрацією та підвищеної втоми. Крім того, конфлікт між робочими та сімейними обов'язками може посилювати стрес і негативно впливати на роботу (Pascucci, Ez, & Garc, 2021).

Науковці Кеннет Е. Міллер і Ендрю Расмуссен у своїх роботах прицільно вивчають важливість врахування щоденних стресорів у досвіді переживання воєнного стану та постійних загроз. Вчені підкреслюють, що хронічні щоденні стресори (наприклад, проблеми з роботою, нестача ресурсів, соціальна ізоляція) і потенційно травматичні події (наприклад, насильство, втрати) взаємодіють між собою, створюючи складний контекст, який впливає на психічне здоров'я. Дослідниками пропонується більш точний та всеосяжний підхід до розуміння впливу війни на психічне здоров'я, інтервенції якого враховують насамперед вміння справлятися з щоденними проблемами (Miller & Rasmussen, 2014).

Повсякденний дистрес є одним з ключових критеріїв розладу адаптації, який входить до секції розладів, пов'язаних зі стресом та травмою згідно з довідником діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації (APA, 2013). Значні порушення особистого, професійного та/або соціального функціонування також є обов'язковим критерієм розладу адаптації у МКХ-11 (World Health Organization, 2004). Розлад адаптації характеризується розвитком емоційних чи поведінкових симптомів у відповідь на конкретний стресор, що спричиняє значний дистрес і призводить до погіршення функціонування в соціальних, професійних або інших важливих сферах життя (Bryant et al., 2003; Hobfoll et al., 2007). Тож у нашому дослідженні ми будемо розглядати повсякденний дистрес як невід'ємну складову порушення адаптації до викликів воєнного часу. Поєднання проблем у щоденних справах з тривожно-депресивною симптоматикою – є важливою частиною комплексного підходу до розробки методів допомоги.

Дослідження перебігу розладу адаптації здебільшого перебувають у зародковому стані. Однак попередні дослідження показали, що симптоми можуть посилюватися з часом, позначаючи траєкторію до більш серйозного розладу. У дослідженні O'Donnell et al. (2016) виявлено, що люди, які пережили травму та мали розлад адаптації мали в 2,67 рази більше шансів відповідати критеріям більш серйозного психіатричного розладу (включаючи посттравматичний стресовий розлад, великий депресивний розлад і генералізований тривожний розлад) через рік порівняно з тими, хто не мав ознак порушення адаптації.

Катерина Семененко (2022) у своєму дослідженні приводить дані, що 66,9% військово-службовців мають виражені тривожно-депресивні симптоми різного ступеня. Дослідження, що були проведені українськими

вченими за останні два роки підтверджують симптоми розладу адаптації не тільки у військових, а і у цивільного населення (Kuzminov & Linskiy, 2023).

Досвід інших країн, що перебували чи перебувають у часі воєнних дій, засвідчує, що наслідками для громадян, що продовжують бути під впливом постійного травматичного стресу стають ПТСР, депресивні та тривожні розлади (Diamond et al., 2010; Lahad, Leykin, 2010; Cheung-Blunden, Blunden, 2008).

Розглядаючи повсякденний стрес і розлад адаптації як пов'язані поняття, ми можемо краще зрозуміти, як хронічний стрес може шкодити психічному здоров'ю. Постійний вплив повсякденного стресу з часом виснажує психічні та фізичні ресурси людини, роблячи її більш вразливою до серйозніших стресових ситуацій. Стійкість до повсякденного стресу, яка включає здатність адаптуватися до змін, ефективно вирішувати проблеми та підтримувати настрій, може стати ключовим фактором виживання та психічної стабільності в умовах війни.

## **1.2. Чинники розвитку стійкості**

Дослідники розглядають стійкість до стресу як здатність людини підтримувати нормальну працездатність та ефективно адаптуватися до впливу екстремальних факторів середовища та професійної діяльності. Це також включає здатність до соціальної адаптації, успішної самореалізації, досягнення життєвих цілей, збереження працездатності та здоров'я (Бардин, Жидецький, Кіржецький, та ін., 2021).

Розвиток стресостійкості полягає у пошуку ресурсів, які допомагають особистості долати негативні наслідки стресових ситуацій. Високий рівень стресостійкості та здатність активно протидіяти стресам сприяє підтримці позитивного психічного стану, визнанню в суспільстві, а також досягненням у професійній та поведінковій сферах.

В літературі, як зарубіжній, так і українській точаться дискусії щодо визначення понять «стійкість», «стресостійкість», «життєстійкість», «резильєнтність», «резилієнс», в тому числі через проблеми в адаптації перекладу слова «resilience». Деякі україномовні дослідники даю таке поняття резилієнтності, що включає освоєння нових рис та навичок, розвиток певних якостей після дії стресору (Кравчук, 2018; Лазос, 2018). Хамініч О.М. у своїй роботі актуалізує питання щодо вживання україномовного терміну «резильєнтність», а також розглядає поняття стресостійкості. Він пропонує використовувати термін «резильєнтність» для означення динаміки процесу, що відбувається в контексті адаптації до стресових подій. (Хамініч, 2016).

Деякі дослідники (Каплуненко, 2018) вважають за доцільне розмежовувати поняття стресостійкості та резилієнсу. Вони визначають перше як здатність відновлюватися після стресу, а резильєнтність як здатність чинити опір стресу. Такі дослідники як Гніда Т.Б. (2019) та Мешко Г.І та Мешко О.І. (2019) ототожнюють резилієнс та стресостійкість, беручи їх за синоніми. Горбунова В. та ін. перекладають англomовний термін «resilience» як «стресостійкість». Водночас, вони говорять про важливість адаптації відмічають, що резилієнс є процесом, а не рисою особистості (Горбунова, Карачевський, Климчук, Нетлюх, & Романчук, 2016).

У нашому дослідженні, ми візьмемо поняття «стійкості до дистресу» та «резильєнтність», як синоніми, що означають здатність протистояти стресу, підтримувати стабільне функціонування під його впливом та швидко повертатися до нормального стану після закінчення дії стресору.

Резильєнтність, в тому числі здатність психіки успішно адаптуватись до стресових подій, значних травм або загроз, досліджували з 70-их років минулого століття і досі ця тема залишається актуальною для вивчення (Feder та ін., 2019).



Вітчизняні та зарубіжні дослідники включають до факторів, що зумовлюють рівень резильєнтності: цілеспрямоване подолання, позитивні емоції, моральну мужність, когнітивну гнучкість, здатність регулювати емоції, мету або місію, увагу до фізичного здоров'я, високий рівень позитивної соціальної підтримки (Чернобровкін та Морозова, 2021), почуття узгодженості життя, високу адекватну самооцінку, активний копінг, самоефективність, оптимізм, наявність соціальної підтримки та спроможність звертатись за підтримкою до інших, високу духовність особистості (Грішин, 2021), здатність складати реалістичні плани та реалізовувати їх; комунікативні навички та навички вирішення проблем; здатність керувати емоціями (Кокун та ін., 2022), вміння розслаблятися; регулярні прогулянки на природі (Melnychuk та ін., 2022).

Один з найбільших вкладів у розуміння резильєнтності та її складових зробив ізраїльський психолог-травмотерапевт Мулі Лахад. У 2025 році буде 50 років, як вчений досліджує стійкість у різних культурах, під дією різних травматичних подій та розробляє методики допомоги (Lahad, 2016).

Його модель BASIC Ph стала результатом багаторічних досліджень, та інтегрувала усі чинники, які впливають на розвиток стійкості (Lahad, Shacham, & Ayalon, 2013).

Мулі Лахад та його колеги поділили ці фактори на 6 груп:

1. Belief - Віра: входять переконання та цінності. Не лише релігійні переконання, але також політичні погляди переконання чи відчуття місії (сенсу), а також потреба в самореалізації та самовираженні.

2. Affect -Афективні чинники: виявлення різних почуттів та їх ідентифікація. Сюди також включають уміння висловити емоції: словесно, письмово, в танці, малюнку, в музиці.

3. Social – Соціальні фактори: звернення за допомогою та підтримкою до сім'ї, друзів, фахівців. Також включають соціальну залученість.

4. Imagination - Уява: проявлення творчих здібностей. Уява дозволяє мріяти, імпровізувати, уявляти майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, розвивати креативність та знаходити нестандартні рішення.

5. Cognition – Когнітивні чинники: здатність логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, шукати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально їх вирішувати.

6. Physiology - фізичні та сенсорні модальності й активність. Метод подолання кризи через зосередження на фізичній діяльності тіла.

Саме на основі моделі BASIC Ph був побудований психоедукаційний тренінг для даного дослідження.

### **1.3. Теоретичні засади тренінгу по моделі BASIC Ph**

З метою підвищення рівня резильєнтності до стресу у часі війни, спеціалісти ГО «Фонд Маша» розробили психоедукаційний тренінг. За основу була взята інтегральна модель резильєнтності BASIC Ph та полівагальна теорія.

Тренінг по моделі BASIC Ph є інтегрованим підходом, спрямованим на підвищення резильєнтності до стресу та зменшення симптомів дистресу у різних категорій населення. Ця модель базується на комплексному підході до розуміння та подолання стресових ситуацій, що включає шість основних компонентів: віра, емоції, соціальні зв'язки, уява, когнітивні стратегії та фізіологічна активність. Такий підхід дозволяє врахувати різні аспекти людського досвіду та забезпечити багатогранну підтримку в процесі адаптації до стресових подій.

Розглянемо наукове обґрунтування компонентів моделі BASIC Ph:

- Віра включає особисті переконання, духовність та релігійні вірування. Цей компонент підкреслює важливість внутрішніх переконань та цінностей, які можуть слугувати джерелом сили та підтримки у важкі

часи. Дослідження показують, що релігійні та духовні практики позитивно впливають на психологічне здоров'я та сприяють подоланню стресових ситуацій (Koenig, 2012).

- Емоційний компонент включає вміння розпізнавати, виражати та управляти емоціями. Емоційна регуляція є критично важливою для зниження рівня стресу та запобігання його негативним наслідкам. Тренінги з емоційної регуляції можуть включати техніки майндфулнес, когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та інші методи, спрямовані на покращення емоційного самоконтролю (Gross, 2002).
- Соціальна підтримка є ключовим фактором у подоланні стресу. Міцні соціальні зв'язки з родиною, друзями та спільнотою забезпечують відчуття безпеки та належності. Дослідження показують, що сильні соціальні зв'язки можуть значно знизити вплив стресу на психічне здоров'я (Cohen & Wills, 1985). Навчальні програми можуть включати групові обговорення, командні вправи та інші форми соціальної взаємодії.
- Уява та творчі підходи допомагають знаходити нові способи подолання стресу та вирішення проблем. Техніки візуалізації, арт-терапія та інші творчі методи можуть бути ефективними засобами зниження стресу та розвитку адаптивних стратегій (Malchiodi, 2003).
- Когнітивні стратегії включають навички аналізу ситуацій, прийняття рішень та вирішення проблем. КПТ є ефективним методом зміни негативних мисленнєвих патернів та зменшення стресу (Beck, 2011). Навчальні програми можуть включати тренінги з розвитку критичного мислення, навчання технікам вирішення проблем та стратегій управління стресом.

- Фізіологічний компонент охоплює вправи, що сприяють фізичному здоров'ю та зменшують фізіологічні симптоми стресу. Регулярна фізична активність, дихальні вправи та релаксаційні техніки можуть значно покращити фізіологічне та психологічне благополуччя (Salmon, 2001). Навчальні програми можуть включати фізичні вправи, йогу, техніки дихання та інші форми фізіологічної активності.

Навчальні програми, розроблені на основі моделі BASIC Ph, включають комплексний підхід до навчання, що дозволяє охопити різні аспекти людського досвіду та забезпечити багатогранну підтримку в процесі адаптації до стресових подій.

Програма тренінгу включала едукативну частину, групові обговорення, вправи на усвідомленість, тілесні та дихальні вправи, що сприяють адаптації до дистресу (Constantin, Dinu, Rogozea, Burtea, & Leasu, 2020). Тривалість програми 4 години.

Доведено, що проведення тренінгів, що включають теоретичну та практичну частину мають значний вплив на зменшення симптомів дистресу, в тому числі ПТСР (Mughairbi, Abdulaziz Alnajjar, & Hamid, 2020). Навіть 1-годинне навчання щодо поширених симптомів та менеджменту стресу суттєво збільшило здатність справлятися з травматичним досвідом (Mills et al., 2014)

Тому в якості практичної частини, було додані вправи на основі полівагальної теорії. Полівагальна теорія, розроблена Стівеном Порджесом (Porges, 2001), пояснює, як нервова система реагує на стрес та соціальну взаємодію. Теорія підкреслює важливість вегетативної регуляції, що досягається через соціальну залученість та фізіологічні вправи. Інтеграція цієї теорії в тренінг сприяє кращому розумінню механізмів стресу та розробці ефективних стратегій його подолання. Вправи, що базуються на

полівагальній теорії, спрямовані на активацію вагусного нерва для зниження стресу та покращення загального самопочуття.

Полівагальна теорія та відповідні вправи мають значну наукову підтримку, що підтверджує їх ефективність у зниженні стресу та покращенні психофізіологічного благополуччя.

Дослідження показують, що глибоке діафрагмальне дихання значно знижує рівень кортизолу та покращує варіабельність серцевого ритму, що є маркером активації парасимпатичної нервової системи (Zaccaro et al., 2018).

Спів і вокалізація можуть сприяти заспокоєнню через активацію вагусного нерва (Porges, 2011). Також соціальна підтримка асоціюється зі зниженням рівня стресу та покращенням психічного здоров'я (Cohen & Wills, 1985).

Практики йоги та легкі фізичні навантаження покращують функціонування вагусного нерва і знижують симптоми тривожності та депресії (Field, 2011).

Майндфулнес медитація та прогресивна м'язова релаксація показали ефективність у зниженні рівня стресу та покращенні фізіологічного благополуччя (Zeidan et al., 2014).

На рис.1 можемо бачити, що при розробці були враховані, крім формату та теми, також особистісні чинники та досвід незворотних втрат у зв'язку з війною. Це дозволило охопити роботу з різними категоріями цивільного населення та забезпечити їм необхідну підтримку у подоланні стресу та адаптації до нових життєвих умов.

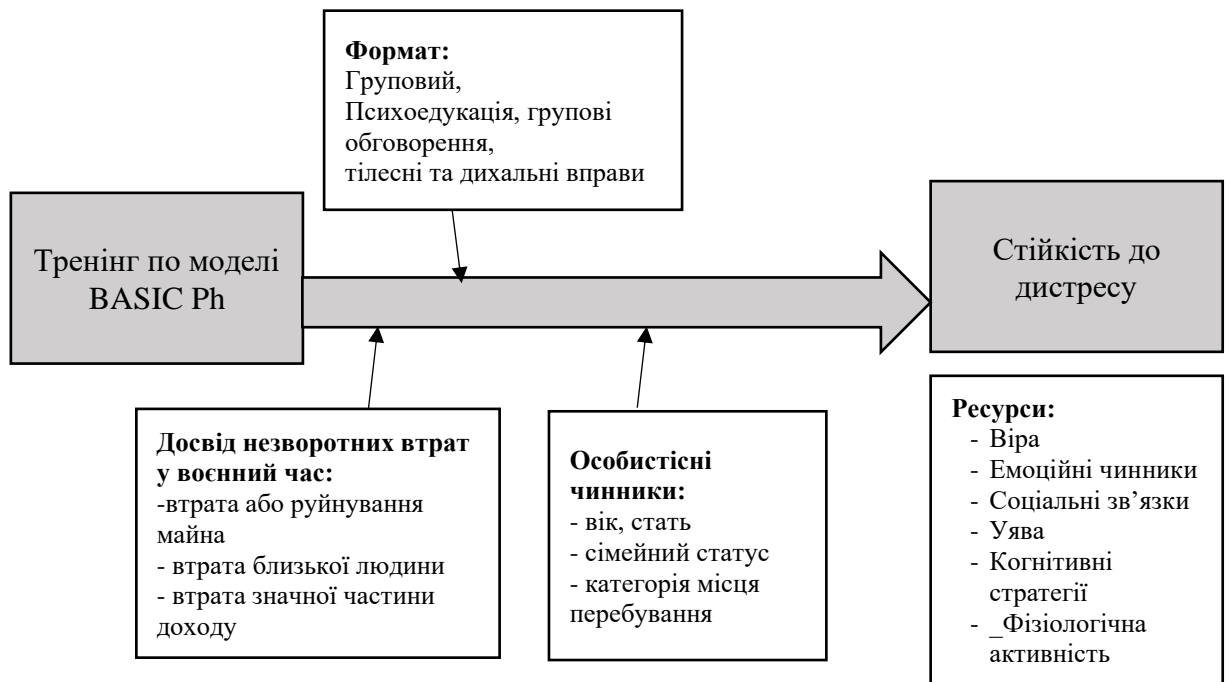


Рис.1 Модель впливу тренінгу на основі концепції BASIC Ph

Модель BASIC Ph є ефективним інструментом для розробки навчальних програм, спрямованих на підвищення резильєнтності до стресу та адаптацію до травматичних подій. Інтеграція шести ключових компонентів забезпечує всебічний підхід до навчання, що дозволяє учасникам отримати необхідні знання та навички для ефективного подолання стресових ситуацій та підтримки психічного здоров'я. Вправи на основі полівагальної теорії є ефективними методами зниження стресу та покращення загального самопочуття. Вони базуються на активації вагусного нерва через різні техніки дихання, соціальної взаємодії, фізичної активності та майндфулнес практик. Наукові дослідження підтверджують ефективність цих методів, що робить їх важливим компонентом навчальних програм, спрямованих на підвищення резильєнтності до стресу.

#### 1.4. Теоретична модель дослідження

Модель даного дослідження бере до уваги порушення адаптації у дорослих, які зазнали стресу у часі війни. Ми розглядаємо можливості впливу на симптоми розладу адаптації через зміну рівня резильєнтності.

Ми враховуємо, що наслідки переживання дистресу, можуть мати різний характер, а саме виражатись через депресивні симптоми, тривожні симптоми, порушення у соціальній сфері чи проблеми з регулюванням емоцій.

Зв'язок між постійною дією стресора та виникненням депресивного настрою, тривоги та симптомів ПТСР підтверджують ряд авторів (Colodro-Conde et al., 2017). Дослідження на 1833 українця підтверджує зв'язок стресу та симптомів депресії та тривоги (Khan & Altalbe, 2023).

Застосування психоедукації, тілесних вправ на релаксацію та дихання як технік для розвитку резильєнтності доводить групове дослідження, на чолі з М. Лахадом, автором методики BASIC Ph (Lahad, Leykin, Rozenblat, & Fajerman, 2014).

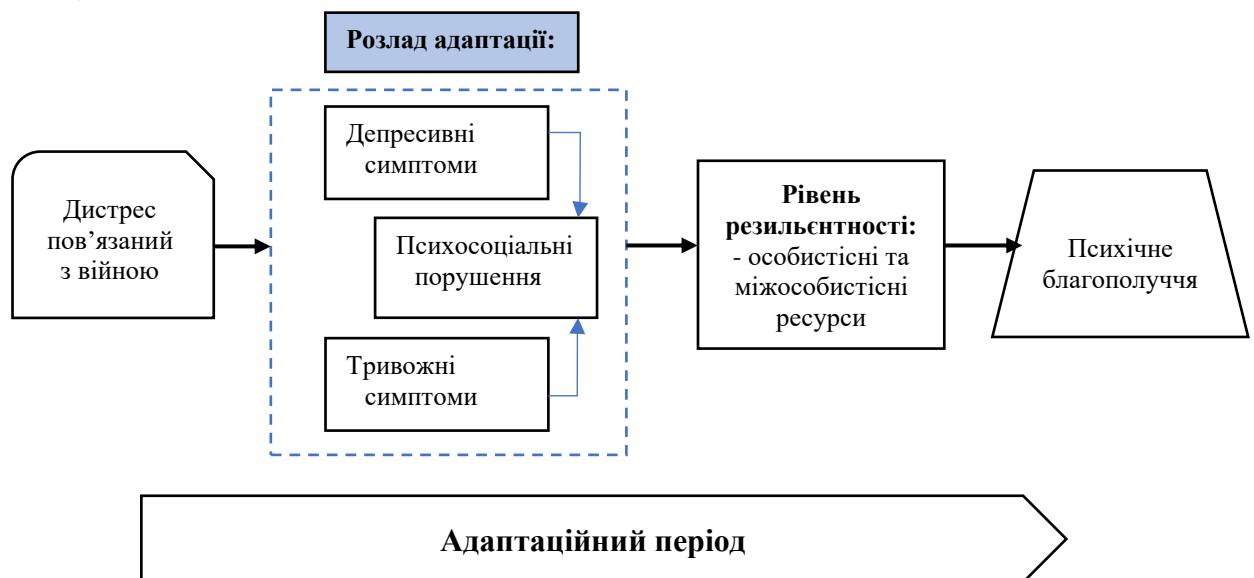


Рис.2 Блок-схема теоретичної моделі

### **Висновки до розділу**

Травматичний досвід війни є одним з найсильніших стресових факторів, що негативно впливає на психічне та фізичне здоров'я українців. Нещодавні дослідження свідчать, що більшість українців вважають війну травмуючим досвідом, що спричиняє емоційне вигорання, тривогу, депресію та погіршення когнітивних функцій.

Війна значно підсилює повсякденний дистрес, який включає економічні труднощі, проблеми в особистих стосунках та професійний стрес. Соціальна підтримка та активна участь у громадських заходах можуть знижувати рівень дистресу, але в умовах війни це стає складнішим через постійні загрози та невизначеність майбутнього.

Постійний стрес від військових дій та загроз безпеці значно знижує продуктивність, викликає труднощі з концентрацією та підвищену втому. Конфлікти між робочими та сімейними обов'язками можуть посилювати стрес і негативно впливати на психічне здоров'я. Важливо враховувати щоденні стресори при розробці стратегій допомоги людям, які переживають війни, для забезпечення їх психологічної стабільності та підтримки здоров'я.

Модель BASIC Ph є ефективним інструментом для розробки навчальних програм, спрямованих на підвищення резильєнтності до стресу та адаптацію до травматичних подій.



## РОЗДІЛ II МЕТОДИ І МЕТОДИКИ

Перед вибором методик та формування дизайну дослідження, ми провели пошук та оцінку інших досліджень щодо програм чи тренінгу на моделі BASIC Ph.

Дослідження, описане в статті "Suddenly – War. Intervention Program for Enhancing Teachers and Children's Resilience Following War" (Shacham, 2015), використовує підхід кейс-стаді для аналізу впровадження програми втручання в одній ізраїльській початковій школі після Другої Ліванської війни. Основна мета дослідження – оцінити ефективність програми для підвищення резильєнтності вчителів і учнів у поствоєнний період. Методологія дослідження має як сильні, так і слабкі сторони. Сильними сторонами є реальна оцінка, глибокий аналіз через використання фокус-груп та індивідуальних інтерв'ю, практична цінність та комплексний підхід, що виражається через врахування таких аспектів, як особистий досвід вчителів, їх емоційна готовність та професійна підготовка. Слабкими сторонами є обмежена вибірка (одна школа), суб'єктивність даних, відсутність контрольної групи та короткотривалість дослідження.

Метою наступного дослідження було вивчити вплив груп підтримки, що використовують інтегративну модель коупінгу та резильєнтності (BASIC Ph), на резильєнтність старших керівників. Програма була спрямована на допомогу учасникам у розробці механізмів подолання повсякденних стресорів та екстремальних ситуацій, щоб підвищити їхню особисту та організаційну резильєнтність. Тип дослідження: Втручання з елементами навчання та підтримки. Учасники: Чотири групи підтримки старших керівників, які регулярно відчувають високий рівень стресу. Загальна кількість учасників - 36 осіб.

Методологія дослідження має як сильні, так і слабкі сторони. Сильні сторони включають фокус на практичне застосування, соціальну підтримку

– групові сесії сприяли розвитку соціальної підтримки та згуртованості серед учасників, та комплексний підхід. Слабкі сторони включають обмежену вибірку, відсутність контрольної групи, суб'єктивність даних (зібрані через спостереження та аналіз групових сесій) та короткотривалість втручання (Farkash, Cohen, Lahad, & Aharonson-Daniel, 2017).

Зробивши висновки, ми обрали більш об'єктивні методи для оцінки результативності тренінгу та оцінки симптомів до та після – валідні шкали. А також ми вирішили провести попереднє підтвердження теоретичної моделі, щоб мати обґрунтування до застосування тренінгового впливу. Щодо дизайну тренінгу – то був використаний такий самий підхід – груповий тренінг, що включав теорію та практичну частину.

## **2.1. Опис вибірки та методик оцінки**

У дослідженні взяли участь 169 учасників. Учасниками стали вчителі, що проживають у Київській області. Частина учасників є внутрішньо переміщеними особами, але їх кількість не є статистично значущою.

Критерії включення учасників:

- добровільна згода на участь у дослідженні;
- наявність запиту на психологічну допомогу.

Критерії виключення:

- вік до 18 років;
- наявність соматичної або психічної патології включно з шизофренією, біполярним афективним розладом, інтелектуальною неповносправністю і психоорганічними порушеннями.

Для вимірювання симптомів тривоги були використано опитувальник «**General Anxiety Disorder-7 (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, et al., 2006)**» Він охоплює сім питань, які оцінюють частоту симптомів

тривожності за останні два тижні. GAD-7 розроблений для самозаповнення респондентами. Респонденти відповідають на питання, які стосуються різних аспектів тривожності, таких як нервовість, надмірне занепокоєння, труднощі зосередження тощо. Кожне питання має чотири варіанти відповіді, що відповідають частоті симптомів. Після заповнення опитувальника підраховується загальна кількість балів, яка може варіюватися від 0 до 21. Результати інтерпретуються таким чином:

0-4: мінімальний рівень тривожності

5-9: легка тривожність

10-14: помірна тривожність

15-21: виражена тривожність

Високі результати свідчать про наявність генералізованого тривожного розладу або інших тривожних станів, що потребують подальшої діагностики та можливої медичної або психотерапевтичної інтервенції. GAD-7 має високу внутрішню консистенцію (коефіцієнт альфа Кронбаха > 0,85) та хорошу прогностичну валідність для виявлення генералізованого тривожного розладу.

Методика GAD-7 дозволяє швидко та ефективно виявити рівень тривожності серед респондентів, що може бути корисним як у клінічних, так і у дослідницьких цілях.

Для вимірювання депресивних симптомів була використана скринінгова шкала «**Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, Williams, 2001)**». Вона складається з дев'яти питань, що охоплюють основні симптоми депресії відповідно до критеріїв DSM-IV. Респонденти відповідають на питання, що стосуються різних аспектів депресії, таких як знижений інтерес або задоволення від діяльності, почуття безнадійності, порушення сну тощо. Кожне питання має чотири варіанти відповіді, що відповідають частоті симптомів за останні два тижні. Після заповнення

опитувальника підраховується загальна кількість балів, яка може варіюватися від 0 до 27. Результати інтерпретуються таким чином:

0-4: мінімальна депресія

5-9: легка депресія

10-14: помірна депресія

15-19: помірно виражена депресія

20-27: виражена депресія

Багато досліджень підтвердили високу валідність PHQ-9. Наприклад, дослідження, опубліковане у *Journal of General Internal Medicine*, показало, що PHQ-9 має високу внутрішню консистенцію (коефіцієнт альфа Кронбаха  $> 0,80$ ) та хорошу прогностичну валідність для виявлення депресивних розладів (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

Враховуючи причини розвитку тривожної та депресивної симптоматики у дорослих під час воєнного стану, було обрано шкалу оцінки впливу травматичної події «**The Impact of Event Scale (IES-R; Weiss, 2007)**».

Респонденти відповідають на питання, що стосуються їхніх думок і почуттів, пов'язаних з травматичною подією, яку вони пережили. Кожне питання має чотири варіанти відповіді, що відповідають частоті симптомів за останній тиждень. Після заповнення опитувальника підраховується загальна кількість балів, а також окремо за підшкалами втручання та уникання. Вищі бали свідчать про більш виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). IES був валідований на різних популяціях, включаючи різні вікові групи, культурні та соціально-економічні середовища, що підтверджує його універсальність та надійність у різних контекстах. IES має високу внутрішню консистенцію (коефіцієнт альфа Кронбаха  $> 0,85$ ). Використання цього опитувальника в контексті війни в Україні може допомогти виявити рівень загального травматичного стресу, які зазнали респонденти від впливу військових дій.

Для оцінки впливу симптомів порушення адаптації на повсякденне життя обрана шкала робочої та соціальної адаптації «**The Work and Social Adjustment Scale** (W&SAS; Mundt, J. C., I. M. Marks, et al., 2002)». Він складається з п'яти питань, які вимірюють ступінь порушення у різних аспектах життя. Респонденти відповідають на питання, що стосуються різних аспектів їхнього життя, таких як робота, домашні обов'язки, соціальне життя тощо. Кожне питання має дев'ять варіантів відповіді, що відповідають ступеню порушення. Після заповнення опитувальника підраховується загальна кількість балів. Вищі бали свідчать про більш виражені порушення у функціонуванні.

WSAS має високу внутрішню консистенцію (коефіцієнт альфа Кронбаха  $> 0,80$ ) та хорошу прогностичну валідність для виявлення функціональних порушень.

Всі вищезазначені методики наявні в перекладі від УіКПТ та ІІЗ УКУ від 2012 року. Переклад є адаптованим.

Для оцінки рівня резильєнтності до стресових подій використано **Шкалу резилієнсу Коннора-Девідсона 25** (CD-RISC-25 UKRAINIAN). Оригінальна версія (CD-RISC-25; Connor and Davidson, 2018). Доповнення і розширення опитувальника до версії з 25-ти запитань (CD-RISK 25) було створено командою магістрантів Українського Католицького університету – Колесник Христиною та Батраковою Юлією.

CD-RISC-25 складається з 25 тверджень, на які респонденти відповідають, використовуючи 5-бальну шкалу Лайкерта від 0 (зовсім не правда) до 4 (майже завжди правда). Респонденти оцінюють, наскільки кожне з 25 тверджень стосується їхнього життя протягом останнього місяця. Після заповнення опитувальника підраховується загальна кількість балів, яка може варіюватися від 0 до 100. Вищі бали свідчать про вищий рівень резилієнсу. CD-RISC-25 має високу внутрішню консистенцію (коефіцієнт

альфа Кронбаха  $> 0,90$ ) та хорошу прогностичну валідність для виявлення рівня резилієнсу. Використання цього опитувальника в контексті війни в Україні може допомогти оцінити, як люди адаптуються до надзвичайно стресових умов, спричинених військовими діями, та які фактори сприяють їхній стійкості.

## **2.2. Етапи та дизайн дослідження**

Етапи проведення дослідження:

1. Оцінка та аналіз наукових джерел про наслідки порушення адаптації до стану війни та методів допомоги, побудова теоретичної моделі дослідження.
2. Обрання методик для вимірювання тривожної, депресивної симптоматики, порушень психосоціальної сфери опитуваних.
3. Проведення опитування.
4. Обробка та аналіз отриманих даних. Оновлення теоретичної моделі.
5. Проведення пілотного дослідження – вплив тренінгу на основі моделі BASIC Ph на резильєнтність.
  - 5.1. Проведення опитування до тренінгу
  - 5.2. Проведення тренінгу
  - 5.3. Проведення опитування після тренінгу (проводилось не раніше, ніж через місяць після тренінгу, але не пізніше, ніж через 3 місяці).
6. Обробка та аналіз отриманих даних пілотного дослідження.
7. Розробка рекомендацій до подальшого дослідження щодо розвитку стійкості до дистресу дорослих у часі воєнного стану.

Виклики та обмеження дослідження:

1. Проведення опитування та тренінгу забезпечувала третя сторона - проєкт «Провідники змін» від ГО «Фонд Маша».

2. Проведення в умовах воєнного стану: переривання навчання через повітряну тривогу, відключення енергопостачання.
3. Непередбачувані зовнішні фактори, такі як зміна ситуації на фронті, економічні труднощі, соціальні конфлікти та інші стресори, можуть впливати на психічне здоров'я учасників незалежно від втручання.
4. Вибірка складається лише з вчителів Київської області, що обмежує узагальнення результатів на інші категорії населення та регіони.
5. Відсутність контрольної групи ускладнює оцінку ефективності тренінгу, оскільки немає можливості порівняти результати з групою, яка не отримувала втручання.

Математико-статистичні методи, які були використані для опрацювання даних: описова статистика, кореляційний аналіз, регресійний аналіз. Для опрацювання даних був використаний модуль для статистичної обробки даних IBM SPSS Statistics 29.0.

### **Висновки до розділу**

Аналіз попередніх досліджень, таких як програма втручання в ізраїльській початковій школі та дослідження груп підтримки керівників, показав важливість комплексного підходу та соціальної підтримки у підвищенні резильєнтності. Незважаючи на обмеження, такі як мала вибірка та відсутність контрольної групи, ці дослідження підтвердили ефективність тренінгів для подолання стресу.

Обраний дизайн дослідження включав проведення опитувань до та після тренінгу, що мало дати змогу оцінити зміни у стані учасників. Виклики, пов'язані з проведенням дослідження в умовах воєнного стану, такі як переривання навчання через повітряні тривоги та відключення енергопостачання, вимагали адаптації методів роботи.

## РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

### 3.1. Вплив повсякденного дистресу, як критерія розладу адаптації на стійкість

Ми перевіряємо гіпотезу про можливість впливу на симптоми повсякденного дистресу через стійкість (резильєнтність). Для цього нам потрібно довести:

- чи впливає сприйняття травматичної події на наявність симптомів депресії, тривоги та порушень у психосоціальній сфері;
- чи впливають рівні депресії, тривоги та симптоми ПТСР на повсякденне життя;
- чи можна вплинути на резильєнтність працюючи з симптомами депресії, тривоги, ПТСР та психоемоційного дистресу.

Загальна вибірка для дослідження становить 169 людей. Аналізуючи середні значення по шкалам ми визначили наступні рівні дистресу в групі (табл.1):

- Депресія легкого ступеню – 9,34 (5,52) бали за PHQ-9;
- Помірні труднощі з тривогою – 7,37 (5,008) балів за GAD-7;
- Помірний ступінь вираженості симптомів ПТСР – 28,86 (19,136) балів за IES-R)
- Легкий ступінь вираженості дистресу в підтриманні загальної й робочої активності (3,14 (2,218) – робота; 2,8 (2,165) – домашнє господарство; 2,9 (2,227)– соціальне дозвілля; 2,88 (2,352) – сім'я та особисте дозвілля)



Табл. 3.1.1

**Рівні дистресу та стійкості учасників**

	Рівень за шкалою	Mean	Std.dev
WSAS Work		3,14	2,218
WSAS Household		2,80	2,165
WSAS Social		2,90	2,227
WSAS Family		2,88	2,352
WSAS Total	Легкий ступінь вираженості дистресу	11,72	7,32166
PHQ-9	Депресія легкого ступеню	9,34	5,52
GAD-7	Помірні труднощі з тривогою	7,37	5,008
IES-R	Помірний ступінь вираженості симптомів ПТСР	28,86	19,136
CDRISC25	<b>Середній рівень резильєнтності</b>	<b>68,23</b>	13,996

Такі результати можуть говорити, про те, що наявність постійного стресового фактору – війни, а також інших повсякденних стресів в помірній мірі порушує психічне здоров'я українців.

Рівень резильєнтності ж підпадає у середній діапазон – 68,23 (13,996) за CD-RISC-25. Що може свідчити про розвиток ресурсів для протистояння викликам воєнного часу, в тому числі через те, що цей стресор вже є постійним і очікуваним, на противагу непередбачуваності подій на початку повномасштабного вторгнення.

Також ми можемо припустити, що досить високий рівень резильєнтності впливає більше на стійкість до повсякденного стресу, ніж на адаптацію до травматичних подій. Так як вплив стресу на рутинні завдання є меншим, в порівнянні до вираженості симптомів депресії, тривоги та ПТСР.

Ми провели регресійний аналіз, щоб дослідити зв'язок між показником оцінки впливу травматичного досвіду (IES-R), як предикторною змінною, та показниками рівня депресії, тривоги та робочої та соціальної адаптації – в якості результуючих.

Усі результати були статистично значущі,  $p < 0,05$ .

Табл. 3.1.2

#### Вплив травматичної події на симптоми порушення адаптації

	F	Sig	t	r	R <sup>2</sup>	Unstandardized Coef. B
PHQ-9	121,280	<0,001 <sup>b</sup>	11,013	0,650 <sup>a</sup>	0,422	4,140
GAD-7	211,005	<0,001 <sup>b</sup>	14,526	0,748 <sup>a</sup>	0,560	4,323
WSAS	28,582	<0,001 <sup>b</sup>	5,346	0,383 <sup>a</sup>	0,147	3,236

За результатами лінійної регресії щодо змінної PHQ-9 маємо статистично значущий зв'язок ( $R^2=0,422$ ,  $F=121,280$ ,  $p=0,001$ ). Було визначено, що оцінка впливу травматичної події значно впливає на рівень депресії. 42% варіацій у показниках депресії можна пояснити змінами у показниках травматичної події.

Знайдено значний вплив IES-R на рівень тривоги ( $R^2=0,560$ ,  $F=211,005$ ,  $p=0,001$ ). 56% змін показників тривожності можна пояснити впливом травматичної події. Високі значення F та низький рівень значущості p підтверджують значущість цього зв'язку.

Менш виражений зв'язок оцінки травматичної події виявлено на зміни у робочій та соціальній адаптації ( $R^2=0,147$ ,  $F=28,582$ ,  $p=0,001$ ). Лише 14% варіацій у показниках дистресу у повсякденному житті можна пояснити змінами показника сприйняття воєнного часу.

Результат вказує на те, що вищий рівень оцінки впливу травматичного досвіду асоціюється зі збільшенням дистресу в підтриманні загальної й робочої активності, депресії та тривоги. Даний результат підтверджує перший зв'язок у нашій теоретичній моделі між проживанням у воєнний час і симптомами порушення адаптації.

Наступною нашою гіпотезою є те, що ми існує зв'язок між рівнями депресії та складовими повсякденного дистресу.

Табл. 3.1.3

#### Вплив рівня депресії на складові психоемоційного дистресу

	F	Sig	t	R	R <sup>2</sup>	Unstandardized Coefficient B
work	28,512	<0,001 <sup>b</sup>	5,340	0,382 <sup>a</sup>	0,146	0,788
house	21,031	<0,001 <sup>b</sup>	4,586	0,334 <sup>a</sup>	0,112	0,673
social	8,777	0,003 <sup>b</sup>	2,963	0,223 <sup>a</sup>	0,05	0,463
family	17,929	<0,001 <sup>b</sup>	4,234	0,311 <sup>a</sup>	0,09	0,681

Рівень депресії має значний вплив на роботу ( $R^2=0,146$ ,  $F=28,512$ ,  $p=0,001$ ). Це може свідчити, що зміни в рівні депресії можуть суттєво впливати на ставлення до роботи. Зміни в рівні депресії пояснюють 14,6% від усіх змін у робочих аспектах.

Також рівень депресії значно впливає і на ведення домашніх справ, хоча й менше, ніж на роботу ( $R^2=0,112$ ,  $F=21,031$ ,  $p=0,001$ ). Ми можемо спостерігати, що зміни депресивного стану на 11,2% зумовлюють побутове життя людини.

Показник депресії також має помірний вплив на сімейне життя ( $R^2=0,09$ ,  $F=17,929$ ,  $p=0,001$ ) та найменший вплив на соціальне життя ( $R^2=0,05$ ,  $F=8,777$ ,  $p=0,003$ ). 9% змін у сімейних стосунках та 5% змін у соціальній взаємодії можна пояснити змінами у рівні депресії.

Отже, ми можемо говорити про те, що високий рівень депресії може негативно впливати на професійне та сімейне життя, певною мірою негативно впливати на здатність виконувати домашні обов'язки і підтримувати соціальну взаємодію.

Перевіряємо наявність подібного зв'язку між тривогою та психоемоційним дистресом.

Табл. 3.1.4.

#### Вплив рівня тривожності на складові психоемоційного дистресу

	F	Sig	t	R	R <sup>2</sup>	Unstandardized Coefficient B
work	35,296	<0,001 <sup>b</sup>	5,941	0,418 <sup>a</sup>	0,174	0,969
house	27,618	<0,001 <sup>b</sup>	5,255	0,377 <sup>a</sup>	0,142	0,853
social	4,118	0,044 <sup>b</sup>	2,029	0,155 <sup>a</sup>	0,024	0,361
family	17,959	<0,001 <sup>b</sup>	4,238	0,312 <sup>a</sup>	0,097	0,766

Результати регресійних аналізів, де рівень тривожності є незалежною змінною, а робота, побутове, соціальне життя та сім'я – залежними змінними, показує наступні ступені впливу:

- 1) Рівень тривожності має значний вплив на професійне життя ( $R^2=0,174$ ,  $F=35,296$ ,  $p=0,001$ ). Коефіцієнт детермінації показує, що 17,4% змін у робочих аспектах можна асоціювати зі змінами рівня тривожності. Це досить високий показник, що говорить про важливість такого фактору як тривога у робочих аспектах.

- 2) Значний вплив на здатність виконувати домашні обов'язки ( $R^2=0,142$ ,  $F=27,618$ ,  $p=0,001$ ). 14,2% змін у побутовому житті можна пояснити змінами у ступені тривожності, що є досить суттєвим.
- 3) Значущий вплив на соціальне життя ( $R^2=0,024$ ,  $F=4,118$ ,  $p=0,044$ ). Лише на 2,4% перемін у соціальній активності можна пояснити через зміни у вираженості тривоги.
- 4) Помірний вплив на сімейне життя ( $R^2=0,097$ ,  $F=17,959$ ,  $p=0,001$ ). Коефіцієнт детермінації показує, що 9,7% змін у сімейних стосунках можна пояснити впливом рівня тривожності.

Таким чином, високий рівень тривожності може негативно впливати на професійне та сімейне життя, мотивацію виконувати домашні обов'язки та підтримувати соціальну активність.

Наступний регресійний аналіз на виявлення зв'язку між показниками ПТСР та робочою та соціальною адаптацією.

Табл. 3.1.5.

#### Вплив рівня симптомів ПТСР на складові психо-емоційного дистресу

	F	Sig	t	R	R <sup>2</sup>	Unstandardized Coefficient B
work	25,633	<0,001 <sup>b</sup>	5,063	0,366 <sup>a</sup>	0,134	0,936
house	26,778	<0,001 <sup>b</sup>	5,175	0,373 <sup>a</sup>	0,139	0,932
social	4,247	0,041 <sup>b</sup>	2,061	0,158 <sup>a</sup>	0,025	0,404
family	23,975	<0,001 <sup>b</sup>	4,896	0,355 <sup>a</sup>	0,126	0,965

Ми можемо так інтерпретувати дані регресійного аналізу:

- 1) Сприйняття травматичної події значно впливає на роботу ( $R^2=0,366$ ,  $F=25,633$ ,  $p=0,001$ ). Це означає, що зміни в сприйнятті травматичної події можуть пояснити 13,4% змін у робочих аспектах.
- 2) Значний вплив на домашні справи ( $R^2=0,139$ ,  $F=26,778$ ,  $p=0,001$ ). Можна пояснити 13,9% змін у побутових справах – змінами у сприйнятті травматичної події.
- 3) Вплив на соціальне життя є найменшим, але все ж таки значущим ( $R^2=0,025$ ,  $F=4,247$ ,  $p=0,041$ ). 2,5% змін у соціальному житті пояснюються змінами у сприйнятті викликів воєнного часу.
- 4) Травматичні події впливають на сімейні стосунки ( $R^2=0,126$ ,  $F=23,975$ ,  $p=0,001$ ). 12,6% змін у сімейній динаміці можна пояснити змінами у сприйнятті подій.

Ці результати свідчать про те, що є суттєвий вплив таких травматичних подій як війна на різні аспекти життя людини.

Проста лінійна регресія була використана для перевірки того, чи симптоми порушення адаптації достовірно передбачають зміну рівня резильєнтності.

Табл.3.1.5.

#### Вплив показників порушення адаптації на рівень резильєнтності

Dependent Variable:	F	Sig	t	R	R <sup>2</sup>	Unstandardized Coefficient B
RESILIENCE						
IES-R	12,403	<0,001 <sup>b</sup>	-3,522	0,264 <sup>a</sup>	0,070	-4,258
PHQ-9	33,280	<0,001 <sup>b</sup>	-5,769	0,408 <sup>a</sup>	0,166	-5,309
GAD-7	22,869	<0,001 <sup>b</sup>	-4,782	0,347 <sup>a</sup>	0,120	-5,079
WSAS	12,816	<0,001 <sup>b</sup>	-3,580	0,267 <sup>a</sup>	0,071	-4,845

work	9,212	0,003 <sup>b</sup>	-3,035	0,229 <sup>a</sup>	0,052	-1,443
house	7,235	0,008 <sup>b</sup>	-2,690	0,204 <sup>a</sup>	0,042	-1,318
social	8,681	0,004 <sup>b</sup>	-2,946	0,222 <sup>a</sup>	0,049	-1,397
family	6,285	0,013 <sup>b</sup>	-2,507	0,19 <sup>a</sup>	0,030	-1,133

Як свідчать результати аналізу, рівень сприйняття травматичної події має значний негативний вплив на резильєнтність ( $R^2=0,07$ ,  $F=12,403$ ,  $p=0,001$ ). 7% змін резильєнтності можна пояснити змінами у сприйнятті травматичної події. Це також означає, що переживання травматичних подій знижує резильєнтність.

Рівень депресії має значний негативний вплив на рівень резильєнтності ( $R^2=0,166$ ,  $F=33,280$ ,  $p=0,001$ ). 16,6% змін у показниках резильєнтності пояснюються змінами у рівні депресії. Високий рівень депресії суттєво знижує рівень резильєнтності.

На резильєнтність також значний негативний вплив має рівень тривожності ( $R^2=0,120$ ,  $F=22,869$ ,  $p=0,001$ ). 12% змін стійкості можна пояснити змінами тривожності. Висока тривожність передбачає зниження рівня стійкості.

Дистрес у повсякденному житті має значний негативний вплив на резильєнтність ( $R^2=0,071$ ,  $F=12,816$ ,  $p=0,001$ ). 7,1% змін у показниках стійкості можна асоціювати зі зміною рівня дистресу у повсякденному житті.

Отже, можемо зробити висновки, що найбільше на резильєнтність впливають рівень депресії, тривожність та проблеми у сімейних стосунках. Це можна пов'язувати з тим, що такі депресивні симптоми, як зниження енергії, мотивації та оптимізму знижують здатність справлятися зі стресом. Також можемо говорити про важливість сімейного благополуччя як вагомого фактору підтримання психологічної стійкості. Тоді як хронічна

тривога та сімейні конфлікти можуть викликати почуття виснаженості і безпорадності.

Всі зв'язки також підсумовано та результат представлений на Рис.3.1.

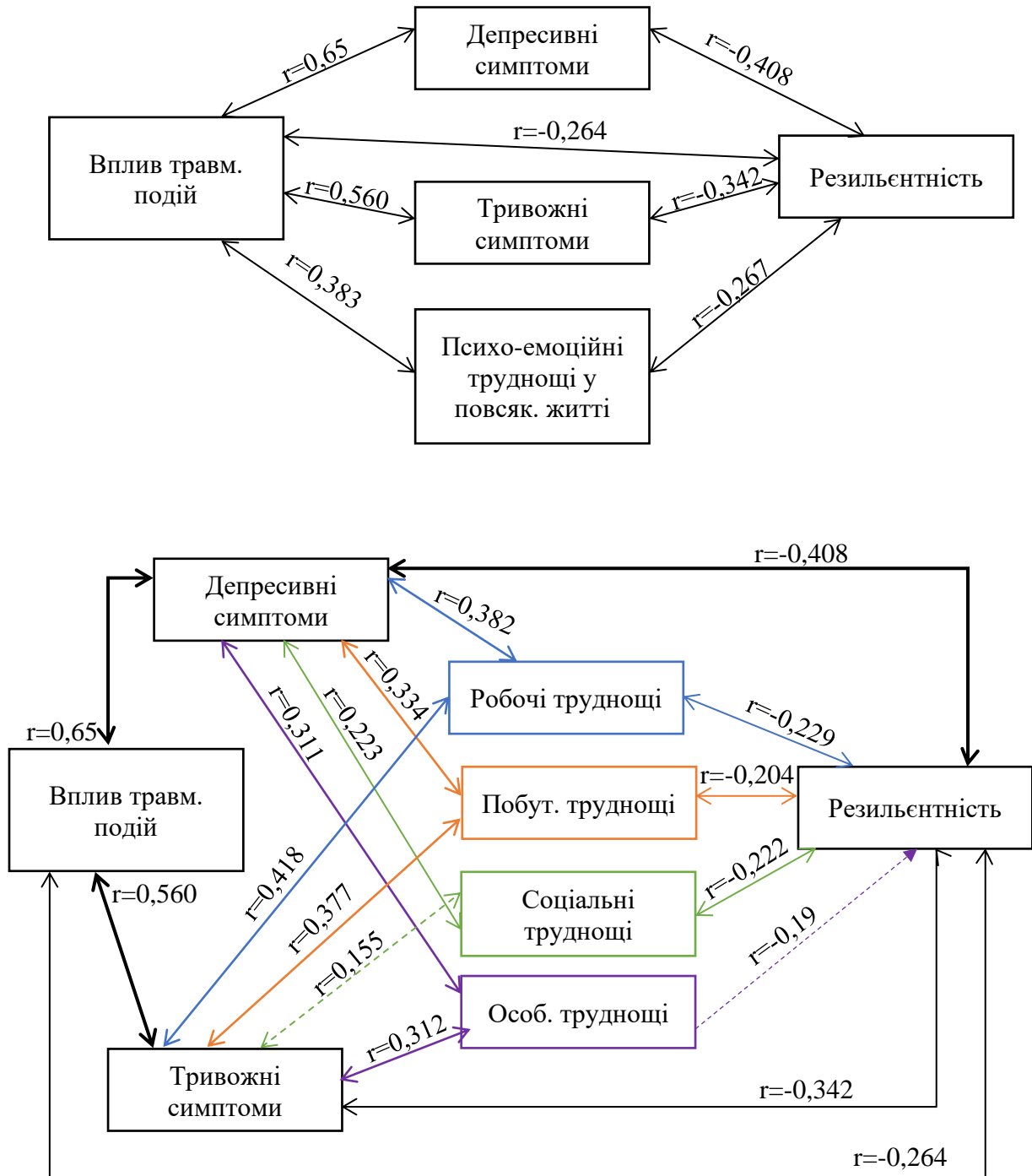


Рис.3.1. Кореляційні плеяди досліджуваних показників



Також для розуміння взаємодії предикторів на резильєнтність була проведена множинна лінійна регресія.

Табл.3.1.6.

**Вплив показників порушення адаптації на рівень резильєнтності**

Predictors	Unstandardized Coefficients		Standard. Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics
	B	Std. Error	Beta			VIF
(Constant)	78,146	2,069		37,765	0,000	
PHQ-9	-3,925	1,353	-0,301	-2,900	0,004	2,144
GAD-7	-2,430	1,728	-0,166	-1,407	0,161	2,756
IES-R	1,032	1,747	0,064	0,590	0,556	2,324
WSAS work	-0,126	0,678	-0,020	-0,186	0,853	2,294
WSAS house	0,259	0,709	0,040	0,366	0,715	2,394
WSAS social	-0,921	0,573	-0,146	-1,607	0,110	1,637
WSAS family	-0,059	0,566	-0,010	-0,104	0,917	1,798

Результати показують, що існує помірний зв'язок між обраними предикторами (PHQ-9, GAD-7, IES-R, WSAS work, WSAS house, WSAS social, WSAS family) і резильєнтністю (CD25). Значення  $R^2 = 0,194$  свідчить про те, що 19,4% змін резильєнтності можуть бути пояснені цими предикторами. Adjusted  $R^2 = 0,159$  враховує кількість предикторів у моделі та показує, що 15,9% змін резильєнтності пояснюються моделлю з урахуванням складності моделі. Загалом модель є статистично значущою ( $F=5,511$ ,  $p<0,001$ ), що підтверджує значущість впливу обраних предикторів на резильєнтність.

Основний предиктор: PHQ-9 залишається значущим предиктором резильєнтності в обох аналізах, хоча його вплив зменшився у множинній регресії. Це вказує на те, що депресивні симптоми мають незалежний вплив на резильєнтність.

Вплив інших предикторів: GAD-7, IES-R, і різні аспекти WSAS (work, house, social, family) виявляються значущими в одиничних регресіях, але їхній вплив стає незначущим у множинній регресії. Це може свідчити про те, що ці предиктори взаємно перекривають свої ефекти або їхній вплив є опосередкованим через інші змінні, особливо через депресивні симптоми.

Значення VIF не перевищують 10, що вказує на відсутність серйозної мультиколінеарності.

Попередні висновки по отриманим даним ми можемо зробити наступні:

Актуальність дослідження підтверджується. Ще раз доведено, що травматичні події провокують появу депресивно-тривожної симптоматики та труднощі у повсякденному житті. В той же час і саме сприйняття травматичної події, і утворена нею негативна симптоматика знижує можливість людини справлятися та адаптуватися до цих викликів.

Зважаючи на значущий вплив депресії, інтервенції повинні бути спрямовані на зменшення депресивних симптомів для підвищення резильєнтності.

Робочий стрес та сімейні конфлікти важко збалансовуються з іншими аспектами життя і часто їх вплив на стійкість є помірним.

Досліджувані фактори не повністю пояснюють рівень резильєнтності, отже є інші фактори, які можуть мати значний вплив, але не були враховані в теоретичній моделі.

Ряд досліджень показують, що також на резильєнтність впливають:

- особистісні риси (оптимізм, гнучкість, самооцінка) (Wu et al., 2013);

- соціальна підтримка (грумада, друзі, сім'я) (Liao et al., 2022);
- економічні умови (Trippel, Fastenrath, & Isaksen, 2024);
- поведінкові стратегії (когнітивні стратегії, навички самопомоги, фахова допомога) (Palomera et al., 2022);
- життєвий досвід успішного долаання труднощів та травматичний досвід (Daines et al., 2021);
- культурні та суспільні фактори (Gunaratne & Kremer, 2021).

Врахування цих чинників було б доцільним у майбутніх дослідженнях та програмах посилення резильєнтності. Дослідження їх впливу на резильєнтність та симптоми порушення адаптації могло б пришвидшити пошук ефективних стратегій щодо психічного здоров'я українців. З цією метою нами пропонуємо оновити теоретичну модель.

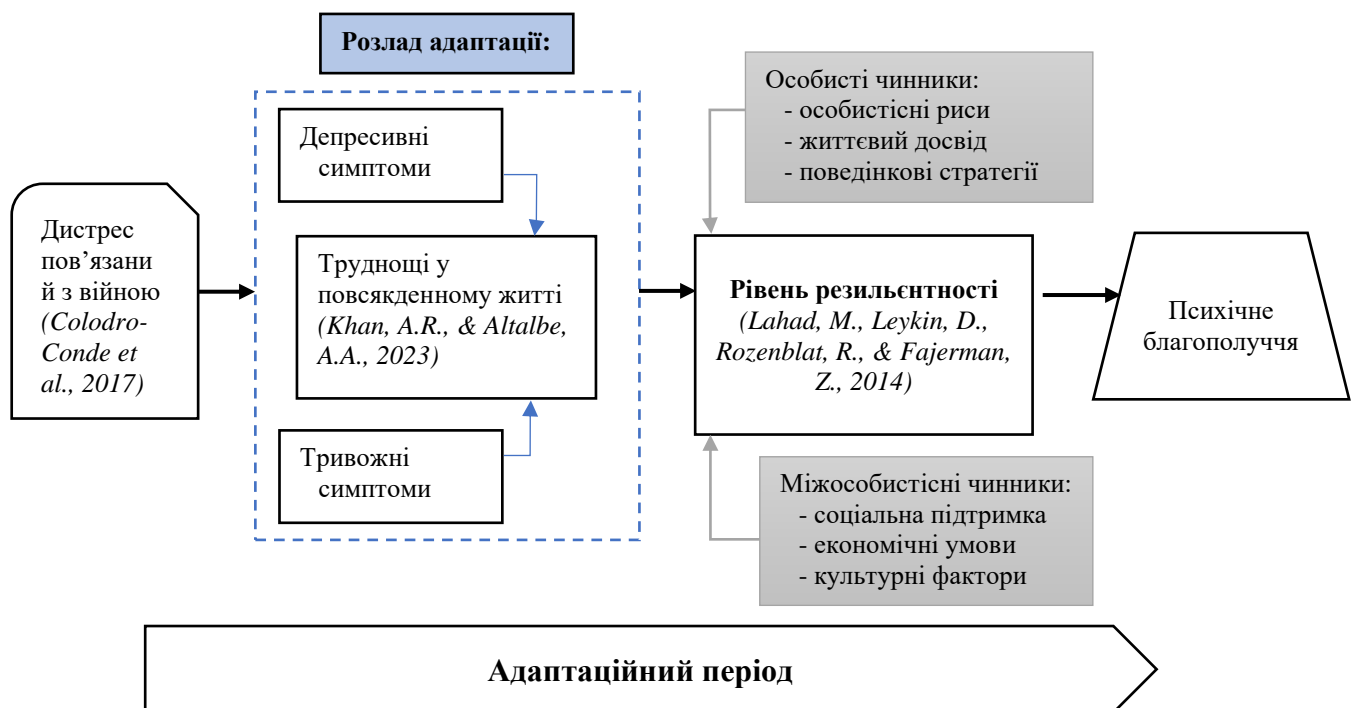


Рис.3.2. Блок-схема оновленої теоретичної моделі

### 3.2. Результати пілотного дослідження

У пілотному дослідженні – проведенні тренінгу по моделі BASIC Ph прийняло участь 14 осіб. Середній вік – 50 років, чоловіки – 28,6% (4), жінки – 71,4% (10). Всі учасники перебувають у стосунках та живуть з партнером. Опитування відбувалось безпосередньо перед тренінгом, ретест був не менше, ніж через місяць, але не більше, ніж через 3 місяці.

Ми перевіряємо гіпотезу про наявність результативності тренінгу по розвитку резильєнтності за допомогою статистичних розрахунків. Результат значущий при  $p < 0,05$ .

Табл. 3.2.1

#### Зміни показників учасників тренінгу

	ДО Mean (SD)	ПІСЛЯ Mean (SD)	До-Після значущість (Cohen`s d)
WSAS1	4,0714 (2,84103)	3,7143 (2,30146)	p=0,542 (0,167)
WSAS2	3,9286 (2,49505)	3,7143 (2,36736)	p=0,768 (0,08)
WSAS3	3,000 (2,74563)	2,8571 (2,10703)	p=0,879 <b>(0,42)</b>
WSAS4	4,0714 (2,81382)	3,0000 (2,28709)	p=0,170 <b>(0,388)</b>
WSAS Загальна	15,0714 (9,62740)	13,2857 (7,86842)	p=0,445 (0,211)
PHQ-9	9,8571 (5,85540)	8,2143 (5,39841)	p=0,233 <b>(0,335)</b>

GAD-7	8,7143 (5,39841)	8,8571 (4,60530)	p=0,911 <b>(0,494)</b>
IESR	33,9286 (19,12093)	36,7857 (17,55071)	p=0,519 <b>(0,354)</b>
CDRISC25	66,2143 (12,29245)	64,2143 (9,53680)	p=0,412 (0,227)

За результатами обчислень, зміни не є статистично значущими. Враховуючи, що дослідження пілотне, воно має ряд обмежень.

Дослідження включало лише 14 осіб. Розширення вибірки могло б підвищити ймовірність виявлення значущих результатів. Сюди ж можна віднести неоднорідність за статтю. Зі збільшенням вибірки варто потурбуватись про рівномірність за статтю.

Важливим обмеженням є часовий проміжок ретесту. Ретест проводився мінімум через місяць від впливу. Це може бути неоптимальним періодом для виявлення змін, до того ж ми не знаємо, що саме відбулось за цей час у житті учасників. Тому переходимо до такого обмеження як методологія.

Методи вимірювання та дизайн дослідження можна зробити більш чутливим для виявлення змін. Важливо оцінити фактори, що ми додали в теоретичну модель, як до так і після впливу. Використання додаткових методів оцінки резильєнтності може допомогти отримати більше даних для дослідження. Рекомендовані включення до дизайну дослідження використання методів для більшого контролю зовнішніх змінних, які могли впливати на учасників.

Мотивація і залученість учасників до проходження як опитувальників, так і самого тренінгу теж може бути значним обмеженням. Ми не в повній мірі дослідили мотивацію саме цих учасників, а також труднощі з заповненням ретесту могли бути через брак мотивації.

Доєднання групи психологів, що буде проводити аналіз дослідження, на етапі планування проєкту також могло б зменшити кількість обмежень в уже отриманих даних.

### **Висновки розділу**

Підсумовуючи весь розділ, зазначимо основні результати нашого дослідження.

Ми проаналізували і підтвердили наявні зв'язки між викликами воєнного часу та симптомами порушення адаптації: депресією, тривогою та труднощами у повсякденному житті. Вищий рівень оцінки травматичного досвіду асоціюється зі збільшенням дистресу, депресії та тривоги, що підтверджує перший зв'язок у теоретичній моделі між проживанням у воєнний час і симптомами порушення адаптації. Рівень депресії та тривоги має значний вплив на різні аспекти життя. Високий рівень депресії та тривожності знижує здатність виконувати професійні, домашні та соціальні обов'язки, а також підтримувати сімейні стосунки. Високий рівень депресії суттєво знижує рівень резильєнтності, тоді як тривожність та сімейні конфлікти також значно знижують стійкість до стресу.

З урахуванням знайдених результатів, ми побачили, що представлена у першому розділі теоретична модель не пояснює усі впливи. Тож було прийняте рішення дослідити інші фактори і оновити теоретичну модель.

Результативність практичного впливу – тренінгу за моделлю BASIC Ph не мала статистичної значущості. Обмеження були пов'язані, як з організаційними моментами проєкту, так і з самим дизайном дослідження.

## ВИСНОВКИ

Вже третій рік повномасштабного вторгнення Росії на територію України українці та громадяни, що перебувають в Україні відчують дію постійного стресу. Він впливає як на психічне, так і фізичне здоров'я людей. Враховуючи тривалість та силу стресору, нам потрібно шукати дієві методи допомоги щодо підвищення стійкості до викликів воєнного часу.

Цілями нашого дослідження було оцінити результативність тренінгу, направлено на підвищення стійкості до повсякденного дистресу дорослих у часі воєнного стану.

Аналіз наукових джерел підтвердив, що війна є потужним стресовим фактором, який суттєво впливає на психічне здоров'я населення. Постійні загрози та невизначеність майбутнього спричиняють високий рівень повсякденного дистресу, який виражається у симптомах тривоги, депресії та ПТСР. Модель BASIC Ph стала основою тренінгу на розвиток стійкості через доведену роками ефективність та схожі умови застосування (M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon, 2013).

Розроблена теоретична модель дослідження враховує взаємозв'язок між сприйняттям травматичних подій, рівнем резильєнтності та симптомами порушення адаптації, такими як депресія, тривога та дистрес у повсякденному житті.

Емпіричне дослідження підтвердило значущий зв'язок між рівнем резильєнтності та симптомами порушення адаптації. Високий рівень резильєнтності асоціюється зі зниженими симптомами депресії, тривоги та кращою адаптацією до повсякденного життя. На основі отриманих даних та вивчення додаткової літератури було запропоновано виокремити фактори резильєнтності: індивідуальні особистісні риси, соціальна підтримка,

економічні умови, психологічні стратегії, попередній досвід подолання труднощів, культурні фактори та оновити теоретичну модель.

Було організовано та проведено пілотне дослідження, яке включало тренінг на основі моделі BASIC Ph. Вибірка складала 14 осіб, серед яких були як чоловіки, так і жінки різного віку. Тренінг включав теоретичну та практичну частини, спрямовані на підвищення резильєнтності. Результати пілотного дослідження показали, що тренінг на основі моделі BASIC Ph не мав статистично значущого впливу на рівень резильєнтності та симптоми порушення адаптації.

Наші рекомендації для наступних досліджень: збільшити та урізноманітнити вибірку, оптимізувати часові інтервали ретесту, використати додаткові методи оцінки результативності впливу, більше часу приділити плануванню проєкту та комунікації у команді.

Дослідження підтвердило, що тренінг за моделлю BASIC Ph має потенціал підвищення резильєнтності серед дорослих в умовах воєнного стану, однак для отримання більш точних результатів потрібні подальші дослідження з урахуванням вищезгаданих рекомендацій.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бардин, Н. М., Жидецький, Ю. Ц., Кіржецький, Ю. І., та ін. (2021). Стресостійкість: навчальний посібник (Я. М. Когут, ред.). Львівський державний університет внутрішніх справ.
2. Гніда, Т. Б. (2019). Психолого-педагогічні практики розвитку стресостійкості батьків, сім'ї яких опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. Український вимір. Міжнародний збірник науково-педагогічних, методичних статей і матеріалів з України та діаспори, 16, 272-275.
3. Грішин, Е. (2021). Резилієнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 64, 62–81.  
<https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04>
4. Горбунова, В., Карачевський, А., Климчук, В., Нетлюх, Г., & Романчук, О. (2016). Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник. Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету.
5. Каплуненко Я. (2018). Психологічна пружність і крихкість: екзистенційно-аналітичний погляд. *Психологія та психосоціальні інтервенції*, 1, 41–45. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2018.41-45>
6. Кокун, О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
7. Кравчук, С. Л. (2018). Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. Науковий вісник Херсонського державного

- університету. Серія: Психологічні науки, 1(1), 99-105.  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2018\\_1\(1\)\\_\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2018_1(1)__18)
8. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія, 14, 26-64. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; Вінниця, ФОП Рогальська І. О.
  9. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Т. 33(72). №4. С. 89-98. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>
  10. Степаненко, В., Злобіна, О., Головаха, Є., Дембіцький, С., Найдьонова, Л. (2023). Стрес, спричинений війною, та ресурси соціально-психологічної стійкості: огляд теоретичних концептуалізацій. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 4, 22–39, <https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.22>.
  11. Чернобровкін, В. М., Морозова, О. Б. (2021). Аналіз сучасних підходів до розвитку і посилення резилієнс особистості. Технології розвитку інтелекту, 5(1).  
[https://psytir.org.ua/index.php/technology\\_intellect\\_develop/article/view/547](https://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/547)
  12. Хамініч, О. М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 6(2), 160-165.  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2016\\_6\(2\)\\_\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_6(2)__30)
  13. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing

14. Baum, A., Garofalo, J. P., & Yali, A. M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health?. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 131–144. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08111.x>
15. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
16. Besser, A., Weinberg, M., Zeigler-Hill, V. and Neria, Y. (2014), Acute Symptoms of Posttraumatic Stress and Dissociative Experiences Among Female Israeli Civilians Exposed to War: The Roles of Intrapersonal and Interpersonal Sources of Resilience. *J. Clin. Psychol.*, 70: 1227-1239. <https://doi.org/10.1002/jclp.22083>
17. Bryant, R.A., Harvey, A.G., Guthrie, R.M., & Moulds, M.L. (2003). Acute psychophysiological arousal and posttraumatic stress disorder: A two-year prospective study. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 439-443.
18. Cherry, K. E., Sampson, L., Nezat, P. F., Cacamo, A., Marks, L. D., & Galea, S. (2015). Long-term psychological outcomes in older adults after disaster: relationships to religiosity and social support. *Aging & Mental Health*, 19(5), 430–443. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.941325>
19. Cheung-Blunden, V. & Blunden, B. (2008). The emotional construal of war: Anger, fear, and other negative emotions. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 14(2), 123-150. [https://doi: 10.1080/10781910802017289](https://doi.org/10.1080/10781910802017289)
20. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357
21. Constantin, D.A., Dinu, E.A., Rogozea, L., Burtea, V., & Leășu, F.G. (2020). Therapeutic Interventions for Adjustment Disorder: A Systematic Review. *American Journal of Therapeutics*.

22. Colodro-Conde, L., Couvy-Duchesne, B., Zhu, G., Coventry, W. L., Byrne, E. M., Gordon, S., Wright, M. J., Montgomery, G. W., Madden, P., Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Ripke, S., Eaves, L. J., Heath, A. C., Wray, N. R., Medland, S. E., & Martin, N. G. (2018). A direct test of the diathesis–stress model for depression. *Molecular Psychiatry*, *23*(7), 1590–1596
23. Crielaard, L., Nicolaou, M., Sawyer, A., Quax, R., & Stronks, K. (2021). Understanding the impact of exposure to adverse socioeconomic conditions on chronic stress from a complexity science perspective. *BMC medicine*, *19*(1), 242. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02106-1>
24. Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC public health*, *21*(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>
25. Diamond, G.M., Lipsitz, J.D., Fajerman, Z., & Rozenblat, O. (2010). Ongoing traumatic stress response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology: Research and Practice*, *41*(1), 19-25. <https://doi.org/10.1037/a0017098>
26. Eagle, G. & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *19*(2), 85-99. <https://doi.org/10.1037/a0032485>
27. Farkash, Hadas & Cohen, Odeya & Lahad, Mooli & Aharonson-Daniel, Limor. (2017). Enhancing Community Resilience during Emergencies by Building Organizational Resilience in Routine Times. *Prehospital and Disaster Medicine*. 32. S186-S187. 10.1017/S1049023X17004940.
28. Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across

- the life span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443–453.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.012>
29. Field, T. (2011). Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), 1-8.
  30. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
  31. Gunaratne, C.D., & Kremer, P. (2021). The long-term impact of the 2004 tsunami on Sri Lankan survivors: Exploring the socio-cultural influences on resilience. *International journal of disaster risk reduction*, 64, 102519.
  32. Khan, A.R., & Altalbe, A.A. (2023). Potential impacts of Russo-Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: the post-COVID-19 era. *Frontiers in Public Health*, 11.
  33. Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012.
  34. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
  35. Kuzminov, V.N., & Linskiy, I.V. (2023). Clinical variants of affective manifestations in the structure of adjustment disorder at forcibly displaced persons as a result of Russia’s invasion of Ukraine. *European Psychiatry*, 66, S911 - S912.
  36. Lahad, M., & Cohen, A. (1998). Eighteen years of community stress prevention. In: A. M. Lahad, & A. Cohen (Eds.), *Community stress prevention* 3(pp. 1–9). Kiryat Shemona, Israel: Community Stress Prevention Center
  37. Lahad, M., & Ben Neshet, A. (2008). Community coping: Resilience models for preparation, intervention and rehabilitation in manmade and

- natural disasters. In K. Gow & D. Paton (Eds.), *Resilience: The phoenix of natural disasters* (pp. 195–208). New York, NY: Nova Science Publishers
38. Lahad M. The "BASIC PH" Model of Coping and Resiliency -Theory, Research and Cross-Cultural Application / M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon. – London : Jessica Kingsley, 2013.
  39. Lahad, M., Leykin, D., Rozenblat, R., & Fajerman, Z. (2014). Exploring the efficacy of anxiety and PTSD. Therapeutic techniques and protocols in practice during ongoing terrorism: Evidence from a focus group research. *International Journal of Social Work*, 1, 49  
<https://doi.org/10.5296/ijsw.v1i1.5289>
  40. Lahad, M. (2016). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27–34. doi:  
<https://doi.org/10.1037/trm0000105>
  41. Liao, Z., Zhou, H., & He, Z. (2022). The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China. *BMC geriatrics*, 22(1), 948.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03635-x>
  42. Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. Guilford Press
  43. Melnychuk, T., Grubi, T., Alieksieieva, S., Maslich, S., & Lunov, V. (2022). Peculiarities of psychological assistance in overcoming the consequences of COVID-19: a resilience approach. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 17(1), 95–107.  
<https://doi.org/10.5114/nan.2022.117960>
  44. Miller, Kenneth & Rasmussen, Andrew. (2014). War experiences, daily stressors, and mental health five years on: Elaborations and future directions. 12. 33-42. 10.1097/WTF.0000000000000066.
  45. Mills, K. L., Ewer, P., Dore, G., Teesson, M., Baker, A., Kay-Lambkin, F., & Sannibale, C. (2014). The feasibility and acceptability of a brief

- intervention for clients of substance use services experiencing symptoms of post traumatic stress disorder. *Addictive behaviors*, 39(6), 1094–1099. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.013>
46. Mughairbi, F. A., Abdulaziz Alnajjar, A., & Hamid, A. (2020). Effects of Psychoeducation and Stress Coping Techniques on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Psychological Reports*, 123(3), 710–724. <https://doi.org/10.1177/0033294118825101>
47. O'Donnell, M. L., Alkemade, N., Creamer, M., McFarlane, A. C., Silove, D., Bryant, R. A., Felmingham, K., Steel, Z., & Forbes, D. (2016). A Longitudinal Study of Adjustment Disorder After Trauma Exposure. *The American journal of psychiatry*, 173(12), 1231–1238. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16010071>
48. Pascucci, Tancredi & Ez, Brizeida & Garc, Carlos. (2021). Being stressed in the family or married with work? A literature review and clustering of work-family conflict. *European Journal of Management and Business Economics*. ahead-of-print. 10.1108/EJMBE-06-2021-0191.
49. Palomera, R., González-Yubero, S., Mojsa-Kaja, J., & Szklarczyk-Smolana, K. (2022). Differences in psychological distress, resilience and cognitive emotional regulation strategies in adults during the Coronavirus pandemic: A cross-cultural study of Poland and Spain. *Anales de Psicología*.
50. Porges SW. The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *Int J Psychophysiol*. 2001;42:123–146.
51. Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.

52. Shacham, M. (2015). Suddenly - War. Intervention Program for Enhancing Teachers and Children's Resilience Following War. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 60-68.
53. Timmer, A., Antonaccio, O., Botchkovar, E.V., Johnson, R.J., & Hughes L.A , (2023). Violent Conflict in Contemporary Europe: Specifying the Relationship Between War Exposure and Interpersonal Violence in a War-Wearied Country. *The British Journal of Criminology*, 63(1), 18-39. <https://doi.org/10.1093/bjc/azac002>
54. Trippel, M., Fastenrath, S., & Isaksen, A. (2024). Rethinking regional economic resilience: Preconditions and processes shaping transformative resilience. *European Urban and Regional Studies*, 31(2), 101-115. <https://doi.org/10.1177/09697764231172326>
55. Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., et al. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21(611). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
56. Weiss, D. S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. In J. P. Wilson & C. S.-k. Tang (Eds.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 219–238). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10)
57. World Health Organization. (2004). World Health Organization International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)
58. Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>
59. Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: A



systematic review on psychophysiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353.

60. Zeidan, F., Johnson, S. K., Gordon, N. S., & Goolkasian, P. (2010). Effects of brief and sham mindfulness meditation on mood and cardiovascular variables. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(8), 867-873.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Результати тренінгу ДО/ПІСЛЯ, шкала WSAS компонентно

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	wsas –work1	4.0714	14	2.84103	.75930
	wsas – work2	3.7143	14	2.30146	.61509
Pair 2	wsas – house1	3.9286	14	2.49505	.66683
	wsas – house2	3.7143	14	2.36736	.63270
Pair 3	wsas – social1	3.0000	14	2.74563	.73380
	wsas – social2	2.8571	14	2.10703	.56313
Pair 4	wsas – family1	4.0714	14	2.81382	.75203
	wsas – family2	3.0000	14	2.28709	.61125

## Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Significance	
				One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	wsas –work1 & wsas – work2	14	.674	.004	.008
Pair 2	wsas – house1 & wsas – house2	14	.400	.078	.156
Pair 3	wsas – social1 & wsas – social2	14	.013	.482	.964
Pair 4	wsas – family1 & wsas – family2	14	.430	.062	.125

## Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Paired Differences		t	df	Significance		
				Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			One-Sided p	Two-Sided p	
				Lower	Upper					
Pair 1	wsas –work1 – wsas – work2	.35714	2.13423	.57040	–.87513	1.58941	.626	13	.271	.542
Pair 2	wsas – house1 – wsas – house2	.21429	2.66541	.71236	–1.32467	1.75325	.301	13	.384	.768
Pair 3	wsas – social1 – wsas – social2	.14286	3.43863	.91901	–1.84255	2.12826	.155	13	.439	.879
Pair 4	wsas – family1 – wsas – family2	1.07143	2.75860	.73727	–.52134	2.66420	1.453	13	.085	.170

## Paired Samples Effect Sizes

		Standardizer <sup>a</sup>	Point Estimate	95% Confidence Interval		
				Lower	Upper	
Pair 1	wsas –work1 – wsas – work2	Cohen's d	2.13423	.167	–.363	.692
		Hedges' correction	2.26809	.157	–.342	.651
Pair 2	wsas – house1 – wsas – house2	Cohen's d	2.66541	.080	–.446	.604
		Hedges' correction	2.83258	.076	–.420	.568
Pair 3	wsas – social1 – wsas – social2	Cohen's d	3.43863	.042	–.483	.565
		Hedges' correction	3.65430	.039	–.455	.531
Pair 4	wsas – family1 – wsas – family2	Cohen's d	2.75860	.388	–.163	.926
		Hedges' correction	2.93162	.365	–.153	.871

a. The denominator used in estimating the effect sizes.  
Cohen's d uses the sample standard deviation of the mean difference.  
Hedges' correction uses the sample standard deviation of the mean difference, plus a correction factor.

## Додаток Б

## Результати тренінгу ДО/ПІСЛЯ, основні шкали

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	w&sas ДО	15.0714	14	9.62740	2.57303
	w&sas ПІСЛЯ	13.2857	14	7.86842	2.10292
Pair 2	phq-9 ДО	9.8571	14	5.85540	1.56492
	phq-9 ПІСЛЯ	8.2143	14	5.32308	1.42265
Pair 3	gad-7 ДО	8.7143	14	5.39841	1.44279
	gad-7 ПІСЛЯ	8.8571	14	4.60530	1.23082
Pair 4	впливу подій ДО	33.9286	14	19.12093	5.11028
	впливу подій ПІСЛЯ	36.7857	14	17.55071	4.69062
Pair 5	Резильєнтність К_Д ДО	66.2143	14	12.29245	3.28530
	Резильєнтність К_Д ПІСЛЯ	64.2143	14	9.53680	2.54882

## Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1 w&sas ДО & w&sas ПІСЛЯ	14	.546	.022	.043
Pair 2 phq-9 ДО & phq-9 ПІСЛЯ	14	.618	.009	.018
Pair 3 gad-7 ДО & gad-7 ПІСЛЯ	14	.571	.017	.033
Pair 4 впливу подій ДО & впливу подій ПІСЛЯ	14	.617	.009	.019
Pair 5 Резильєнтність К_Д ДО & Резильєнтність К_Д ПІСЛЯ	14	.700	.003	.005

## Paired Samples Test

	Paired Differences						t	df	Significance	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		One-Sided p			Two-Sided p	
Pair 1 w&sas ДО - w&sas ПІСЛЯ	1.78571	8.47783	2.26580	-3.10924	6.68067	.788	13	.222	.445	
Pair 2 phq-9 ДО - phq-9 ПІСЛЯ	1.64286	4.90850	1.31185	-1.19123	4.47694	1.252	13	.116	.233	
Pair 3 gad-7 ДО - gad-7 ПІСЛЯ	-.14286	4.68807	1.25294	-2.84967	2.56396	-.114	13	.455	.911	
Pair 4 впливу подій ДО - впливу подій ПІСЛЯ	-2.85714	16.10952	4.30545	-12.15850	6.44421	-.664	13	.259	.519	
Pair 5 Резильєнтність К_Д ДО - Резильєнтність К_Д ПІСЛЯ	2.00000	8.82305	2.35806	-3.09428	7.09428	.848	13	.206	.412	

## Paired Samples Effect Sizes

		Standardizer <sup>a</sup>	Point Estimate	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Pair 1 w&sas ДО - w&sas ПІСЛЯ	Cohen's d	8.47783	.211	-.323	.737
	Hedges' correction	9.00955	.198	-.304	.693
Pair 2 phq-9 ДО - phq-9 ПІСЛЯ	Cohen's d	4.90850	.335	-.210	.868
	Hedges' correction	5.21636	.315	-.198	.817
Pair 3 gad-7 ДО - gad-7 ПІСЛЯ	Cohen's d	4.68807	-.030	-.554	.494
	Hedges' correction	4.98210	-.029	-.521	.465
Pair 4 впливу подій ДО - впливу подій ПІСЛЯ	Cohen's d	16.10952	-.177	-.702	.354
	Hedges' correction	17.11989	-.167	-.661	.333
Pair 5 Резильєнтність К_Д ДО - Резильєнтність К_Д ПІСЛЯ	Cohen's d	8.82305	.227	-.308	.753
	Hedges' correction	9.37642	.213	-.290	.709

a. The denominator used in estimating the effect sizes.  
Cohen's d uses the sample standard deviation of the mean difference.  
Hedges' correction uses the sample standard deviation of the mean difference, plus a correction factor.