

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Зв'язок глибинних когнітивних переконань та реакцій на стрес жінок в умовах воєнних викликів

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Психологія», заочна форма навчання)

Іманової Віри Олегівни

Науковий керівник:

Кандидатка психологічних наук, асистентка кафедри психодіагностики та клінічної психології Вавілова Альона Сергіївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК No_

Протокол No ____ від _____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛИБИННИХ ПЕРЕКОНАНЬ, ФЕНОМЕНУ СТРЕСУ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ	10
1.1. Поняття глибинних переконань у сучасній психологічній науці	10
1.2. Теоретичні підходи до вивчення стресу та резильєнтності як психологічних феноменів.....	15
1.3. Статеві особливості реагування на стрес та проявів ПТСР.....	21
1.4. Психологічні механізми зв'язку глибинних когнітивних переконань і реакцій на стрес.....	25
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ГЛИБИННИХ КОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ТА РЕАКЦІЙ НА СТРЕС ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ.....	33
2.1. Методи емпіричного дослідження зв'язку глибинних когнітивних переконань та реакцій на стрес у жінок в умовах воєнних викликів.....	33
2.2. Методи математично–статистичної обробки даних дослідження.....	44
2.3. Організація, процедура та етапи проведення емпіричного дослідження...53	53
2.4. Загальна характеристика вибірки досліджуваних	57
Висновки до розділу 2.....	62
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ГЛИБИННИХ ПЕРЕКОНАНЬ ТА РЕАКЦІЙ НА СТРЕС ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ	65
3.1. Вплив стресогенних подій на рівень резильєнтності та прояви ПТСР у жінок в умовах воєнного стану.....	65
3.2. Узагальнені результати дослідження базових переконань про світ та дезадаптивних схем притаманих досліджуваній групі жінок	73
3.3. Кореляційний аналіз взаєзв'язку між стресогенними подіями у житті респонденток, їх реакціями на стрес і глибинними переконаннями	79

3.4. Система психологічних рекомендацій на основі отриманих результатів дослідження	97
Висновки до розділу 3.....	104
ВИСНОВКИ	107
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	112
ДОДАТКИ.....	128

Вступ

Актуальність теми. Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабні соціальні трансформації, які безпосередньо пливають на психологічне благополуччя населення. Зростання невизначеності, втрата відчуття безпеки, постійне зіткнення з ризиками та/або вимушена міграція призводять до підвищеного рівня психоемоційного напруження. Сумарний ефект цих навантажень формує стійкі прояви хронічного стресу, що підтверджується сучасними дослідженнями (Swider et al., 2023).

У цих умовах постає завдання не лише фіксації негативних наслідків, а й пошуку шляхів підтримки та відновлення психологічного ресурсу. Науково обґрунтований аналіз психолого–психотерапевтичних механізмів дозволяє зрозуміти, які внутрішні та зовнішні чинники сприяють адаптації людини в умовах тривалої кризи, а які навпаки, роблять її психоемоційний стан більш уразливим до сильних та тривалих навантажень.

Особливого значення набуває вивчення феномену резильєнтності як ключової передумови збереження психічного здоров'я та соціального функціонування в умовах війни. Резильєнтність розглядається як здатність адаптуватися та відновлювати функціонування після травматичних подій. Останні дослідження на українській вибірці підтверджують, що особистісні (суб'єктивні) чинники значною мірою визначають рівень психічного здоров'я під час бойових дій (Kimhi et al., 2023; Sciencedirect, 2025). Систематичний огляд виявив комплекс психічних та соціальних факторів – серед них самоконтроль, почуття приналежності та стратегічні копінг–підходи – як ключові для формування резилієнтності у біженців та ВПО з України.

Окремі дослідження підтверджують, що українські жінки, переміщені до Польщі, суттєво відчують стрес, однак соціальна підтримка, самооцінка й активні адаптаційні стратегії сприяють збереженню стійкості (Tandfonline, 2025). Тему резилієнтності жінок військового віку також розглянуто в

міждержавному дослідженні, що виявило значущі статеві відмінності у переживанні стресу (Україна–Польща–Румунія–Словаччина, 2025).

Проте, недостатньо дослідженим є питанням про те, як окремі глибинні когнітивні переконання впливають на перебіг стресових реакцій та резистентність (Thimm & Chang, 2022; May et al., 2022). Відкритим залишається питання взаємозв'язку між фундаментальними уявленнями людини про себе, інших та світ (які сформувалися у дитинстві під впливом життєвого досвіду та стали основою для думок, емоцій і поведінки) і її реакціями на травматичні події. Науковий прогалина виникає через брак емпіричних досліджень, які би поєднували когнітологічний підхід з українським воєнним контекстом.

Ступінь наукової розробленості теми. Наукова проблематика резильєнтності, зокрема в умовах війни, активно розробляється у вітчизняному та міжнародному психологічному дискурсі (Swider et al., 2023; Baran et al., 2024). Протягом останніх років було опубліковано низку емпіричних досліджень, присвячених вивченню психологічних механізмів адаптації жінок у кризових умовах.

Разом із тим, незважаючи на наявність міждисциплінарних підходів, сфера взаємозв'язку глибинних когнітивних переконань (Early Maladaptive Schemas) та стресостійкості в умовах воєнних викликів вивчена недостатньо (ResearchGate, 2025; Frontiers, 2025). Особливо обмежено представлені дослідження, що поєднують схематерапевтичний підхід (Young, 1990; оновлені шкали YSQ–S3) із вимірюванням рівня резилієнтності у жінок, які зазнали психотравмуючих подій під час повномасштабної війни в Україні.

Дослідження зв'язку між глибинними переконаннями та особливостями реакцій на стрес може не лише поглибити розуміння механізмів адаптації особистості, а й відкрити перспективи для практичного застосування результатів у рамках психологічної допомоги, психотерапії та кризового консультування.

Мета дослідження – виявлення зв'язку глибинних когнітивних переконань і реакцій на стрес у жінок, які зіштовхнулися з різними життєвими викликами під час повномасштабної війни в Україні.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні теоретико–методологічні підходи до вивчення резильєнтності та впливу на неї глибинних когнітивних переконань, зокрема у контексті переживання травматичних подій.

2. Описати психологічні особливості проявів глибинних когнітивних переконань, характерних для жінок, які зазнали впливу воєнного стресу.

3. З'ясувати рівень впливу об'єктивних стресогенних подій на показники резильєнтності та на прояви ПТСР у жінок, які мали досвід переживання подій, пов'язаних із війною.

4. Визначити типові когнітивні переконання серед жінок, які мають досвід психотравмування в умовах повномасштабної війни.

5. Проаналізувати зв'язки між окремими глибинними переконаннями, рівнем резильєнтності та проявами симптомів ПТСР у жінок в умовах воєнних викликів.

Об'єкт дослідження – стрес як психологічний феномен.

Предмет дослідження – зв'язок між глибинними когнітивними переконанням та реакціями на стрес у жінок в умовах воєнних викликів.

Методи дослідження:

- **теоретичні:** аналіз психологічної літератури, порівняння, класифікація, узагальнення, систематизація, а також теоретичне моделювання для концептуалізації категорій «глибинні когнітивні переконання», «стрес», «резильєнтність» у контексті психологічної адаптації до воєнного стресу;

- **емпіричні:** Шкала Холмса та Прає – для виявлення об'єктивного рівня стресогенних подій; Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона (CD–RISC–10) – для оцінки суб'єктивного рівня резильєнтності; PLC–5 – для

визначення рівня тривоги та депресії і оцінки проявів ПТСР; Шкала базових переконань про світ (WAS, Янофф–Булман) та опитувальник Янга (YSQ–S3) – для дослідження дезадаптивних переконань.

- **методи математично–статистичної обробки даних:** включали методи описової статистики, прорахунок коефіцієнту альфа Кронбаха; застосування критерію Шапіро–Уїлка для перевірки відповідності вибірки на нормальність розподілу; кореляційний аналіз – із використанням коефіцієнтів Пірсона та рангової кореляції Спірмена для виявлення взаємозв'язків між глибинними когнітивними переконанням та реакціями на стрес. Обробка емпіричних даних здійснювалася із застосуванням програмного забезпечення Google Таблиці та Jamovi (версія 2.3.46), що забезпечило точність розрахунків і відповідність сучасним стандартам математико–статистичного аналізу у психологічних дослідженнях.

Організація дослідження. Емпіричне дослідження проводилося у період з червня по серпень 2025 року. Вибірку склали жінки віком від 18 до 65 років, які на момент початку повномасштабного вторгнення проживали на території України. Загальна кількість респонденток склала 118 осіб. Опитування відбувалося у змішаному форматі – частина учасниць брала участь в очних сесіях, інша частина заповнювала анкети в онлайн–режимі через Google–форму. Перед участю кожна респондентка ознайомлювалася з інструкцією, умовами конфіденційності та давала інформовану згоду. Усі дані було зібрано у єдину базу для аналізу використовуючи програмне забезпечення Google Таблиці.

Наукова новизна роботи полягає в уточненні особливостей зв'язку між глибинними когнітивними переконаннями та реакціями на стрес жінок, які зазнали психотравмуючих впливів у контексті війни. Результати дослідження дозволили суттєво розширити уявлення про роль дезадаптивних когнітивних схем (early maladaptive schemas) як предикторів зниження психологічної резилієнтності в умовах хронічної соціальної нестабільності, особливо в

українському контексті. Отримані результати надали подальшого розвитку формуванню уявлень про взаємодію когнітивної регуляції й емоційної стабільності, зокрема у специфічній групі жінок, які прожили досвід війни, втрати, вимушеної міграції або інших стресових подій пов'язаних з воєнними викликами.

Апробація результатів дослідження. Попередні результати дослідження відображено в тезах доповідей наукових конференцій: Міжнародна науково–практична конференція «Клінічна психологія та психотерапія у дзеркалі сучасності» СРРММ м.Київ, (жовтень 2025), III Міжнародна науково–практична конференція «Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи» (РНРСРГМRRP) м.Київ, (жовтень 2025), X Міжнародна науково–практична конференція «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи» (MPDWPPER) м.Київ, (листопад 2025).

Практичне значення. Результати дослідження мають високу прикладну цінність для психологів–практиків, які працюють із жінками в умовах підвищеного стресу, зокрема під час війни. Здобуті емпіричні дані можуть бути використані для:

- індивідуального психологічного консультування, з метою виявлення дезадаптивних переконань, що знижують стресостійкість жінок;
- розробки психокорекційних програм, спрямованих на підвищення адаптаційного потенціалу через роботу з когнітивними схемами;
- створення освітніх і психоедукаційних матеріалів для жінок, що перебувають у кризових умовах, пов'язаних із війною чи наслідками втрати;
- профілактики психологічного виснаження в перинатальних та післяпологових періодах у контексті дестабілізуючих зовнішніх чинників.

Крім того, результати можуть бути використані в діяльності громадських організацій, центрів психічного здоров'я та у волонтерських ініціативах, що надають підтримку жінкам у зоні бойових дій або в умовах вимушеної міграції.

Достовірність і обґрунтованість результатів забезпечена системним дотриманням вимог до дослідження: вона ґрунтується на детальному теоретичному аналізі сучасних підходів до вивчення глибинних переконань і стресостійкості, використано репрезентативну вибірку та комплекс валідованого і надійного психодіагностичного інструментарію. Коректність отриманих даних підтверджено застосуванням апробованих методів математико–статистичного аналізу з використанням перевіреного програмного забезпечення.

Структура та обсяг роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 116 найменування, з них – 97 іноземною мовою, 19 українською, та 5 додатків. Дослідження містить 20 таблиці і 17 рисунків. Основний зміст викладено на 111 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 139 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛИБИННИХ ПЕРЕКОНАНЬ, ФЕНОМЕНУ СТРЕСУ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ

1.1. Поняття глибинних переконань у сучасній психологічній науці

В умовах війни росії проти України мільйони жінок постали необхідністю адаптації до нової реальності, де страх, тривога та невизначеність стали щоденними супутниками життя. У цих обставинах одним особам, попри чисельні виклики, вдається утримувати психоемоційний баланс, проте для інших активація стресових схем призводить до підвищеної вразливості, емоційного виснаження та порушення відчуття контролю над власним життям.

Такі індивідуальні відмінності пояснюються не лише рівнем зовнішньої підтримки чи особистісними рисами, а й структурою глибинних когнітивних схем – стабільних уявлень про безпеку світу, власну спроможність і доброзичливість інших. Глибинні переконання – базові уявлення про себе, інших і світ можуть як сприяти мобілізації внутрішніх ресурсів, так і навпаки, можуть посилювати відчуття безпорадності. Вони є відносно стабільними структурами, які впливають на спосіб інтерпретації життєвого досвіду та обробку інформації (Beck, 2021; Young, Klosko & Weishaar, 2003).

У рамках когнітивно–поведінкової традиції глибинні переконання розглядаються як базові схеми, що зберігаються в довготривалій пам'яті та активуються під впливом значущих життєвих подій. Аарон Бек, засновник когнітивної терапії, наголошував на тому, що саме глибинні дисфункційні переконання лежать в основі депресивного мислення, тривожності, міжособистісних труднощів і ригідної поведінки (Beck et al., 2015).

Найбільш розгорнуту модель глибинних переконань запропонував Джеффри Янг у рамках схемотерапії. Він виділив 18 дезадаптивних схем, які було згруповано у 5 доменів: (1) відрив і відкидання, (2) порушення автономії, (3) порушення меж, (4) спрямування на інших, (5) надмірна пильність та гальмування. Кожна з цих схем виникає як реакція на незадоволені базові

потреби у безпеці, любові, автономії чи самовираженні (Young et al., 2003; Bach et al., 2018). Типологію ранніх дезадаптивних схем у межах п'яти когнітивних доменів за J. Young представлено на рис.1.1.

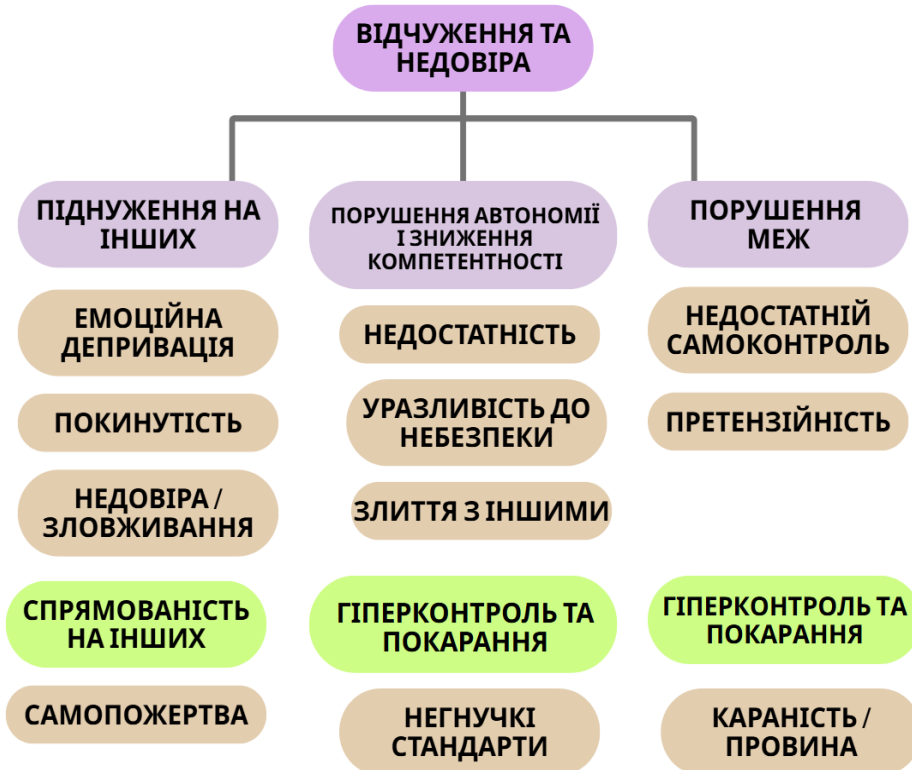


Рис.1.1. Типологія ранніх дезадаптивних схем за J. Young (YSQ–S3).

Глибинні переконання функціонують як фільтри сприйняття та стають основою автоматичних думок і поведінкових патернів, що активуються в умовах стресу (Calvete et al., 2018). За наявності актуалізованих негативних схем у людини зростає ризик розвитку депресії, тривожних розладів, ПТСР (Bamelis et al., 2014; Dadoimo et al., 2016). Особливо це актуально в умовах хронічної невизначеності чи психотравмуючих обставин, таких як війна.

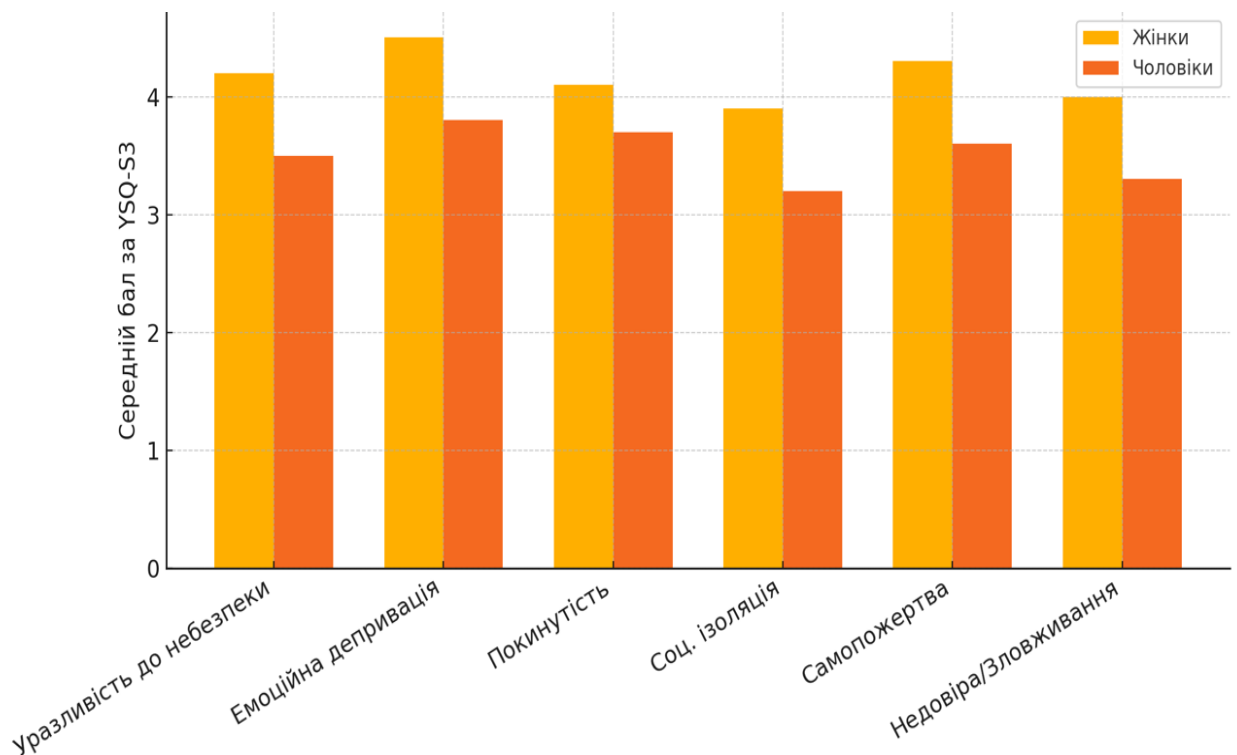
Схема «вразливість до небезпеки» була виокремлена як значущий предиктор тривожності серед біженців (Arntz et al., 2022). А переконання типу «я нікому не потрібна» або «світ – небезпечний» часто активуються у жінок, які зазнали втрати або вимушеного переміщення.

У низці емпіричних робіт виявлено, що жінки мають вищі показники за такими схемами, як емоційна депривація, самопожертва, підкорення, ніж

чоловіки (Yalcin et al., 2022; Malogiannis et al., 2023). Ці схеми пов'язані з ризиком вигорання, тривожності, низької самооцінки та гіпервідповідальності, що може ускладнювати адаптацію до екстремальних умов (Gomez-de-Regil et al., 2020).

У міжкультурному дослідженні, проведеному серед жінок-біженок з України, Польщі та Румунії, було встановлено, що активізація глибинних переконань типу «уразливість до небезпеки» та «безпорадність» має прямий негативний зв'язок із стресостійкістю та почуттям контролю над життям .

Діаграма зображена на рис.1.2. (украдено за узагальненими даними з Young et al., 2003; Bach et al., 2015; Calvete et al., 2018) демонструє, що жінки частіше демонструють більш виражені схеми, пов'язані з емоційною депривацією, покинутістю, вразливістю до небезпеки та самопожертвою, що вказує на потенційну роль гендерно специфічних когнітивних механізмів у розвитку психологічної дезадаптації під впливом травматичних подій.



1.2. Середній рівень вираженості базових глибинних переконань у чоловіків та жінок за результатами досліджень із використанням YSQ-S

Таким чином, глибинні переконання можуть розглядатися як один з ключових концептів у розумінні механізмів психологічної вразливості та адаптації у кризових ситуаціях. Їх вивчення має надзвичайне значення для створення персоналізованих психокорекційних програм, спрямованих на підвищення стресостійкості у жінок, що зазнали впливу воєнних дій.

У контексті воєнних конфліктів глибинні переконання стають критично важливим фактором психологічного функціонування особистості. Дослідження, проведені серед жінок у регіонах збройного протистояння, свідчать про те, що саме ці переконання опосередковують вплив травматичних подій на психічне здоров'я. Наприклад, згідно з дослідженням Махмуд (Mahmoud) та його колег проведеним серед жінок у Сирії, було встановлено, що негативні глибинні схеми у сферах беспорядності та покинутості значно посилюють прояви тривожних розладів і порушень адаптації (Mahmoud et al., 2021).

Подібні результати отримали також Тап та колеги у вибірці жінок–біженок з М'янми, де виявлено, що активація схем недовіри, емоційної депривації та вразливості до загроз тісно корелює з симптомами ПТСР (Тап, 2022). При цьому, схеми, пов'язані з вимогливістю до себе, зокрема перфекціонізм та самопожертва, часто призводять до хронічного емоційного вигорання.

У межах дослідження Гальярді (Gagliardi), проведеного в Італії після COVID–пандемії та локальних соціальних криз, показано, що саме схема емоційної депривації виявилася найбільш вираженою серед жінок, які переживали довготривалу невизначеність, втрату безпеки й соціальну ізоляцію — чинники, які також притаманні і ситуації війни (Gagliardi et al., 2021). Дані відображені на рис. 1.3. ілюструють схожість у базових схемах сприйняття себе і світу при високому рівні стресу та загрози».

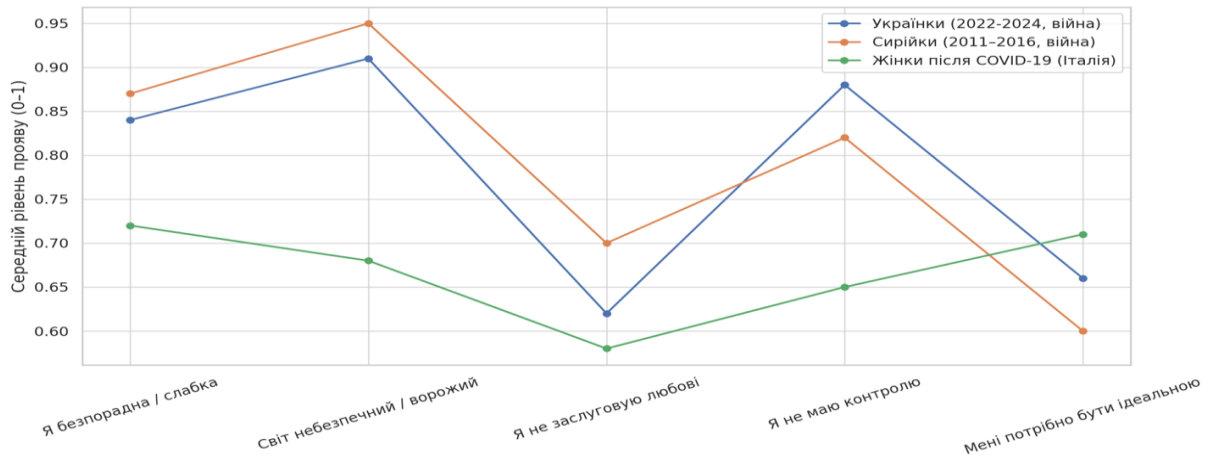


Рис. 1.3. «Рівень вираженості ключових глибинних переконань у жінок в умовах різних кризових ситуацій: військовий конфлікт в Україні (2022–2024), війна в Сирії (2011–2016), пандемія COVID–19 в Італії.

Дослідження глибинних переконань у різних соціокультурних та кризових контекстах дозволяє виявити універсальні патерни реагування на стрес і загрозу. Як видно з діаграми, жінки, які переживають війну в Україні, демонструють підвищену активність переконань, пов'язаних із безпекою, контролем і цінністю себе — подібні тенденції виявлені і серед жінок у Сирії в період активної фази конфлікту (Gagliardi et al., 2021; Mahmoud et al., 2021; Tan et al., 2022). Ці патерни також частково простежуються в дослідженні італійських жінок у постпандемічний період, проте у менш вираженій формі. Це свідчить про те, що глибинні переконання активізуються як механізм адаптації до зовнішніх загроз і невизначеності, і є важливим маркером психоемоційної стійкості.

Таким чином, можна зробити висновок, що в умовах воєнних конфліктів глибинні переконання стають своєрідною «матрицею» переживання травматичного досвіду, впливаючи на сприйняття реальності, адаптаційні механізми та рівень резильєнтності. З урахуванням кроскультурних підтверджень, доцільно розглядати ці переконання як потенційні мішені для психологічної допомоги особливо у поствоєнних умовах.

З огляду на це впливає, що глибинні переконання є не лише теоретично значущим поняттям у сучасній психології, але й важливою практичною категорією, яка може пояснити індивідуальні відмінності у стресовій реакції жінок, які пережили травматичні події. Наукові джерела останніх років (Arenas–López et al., 2023; Tan et al., 2022; Gagliardi et al., 2021) підтверджують, що специфічні когнітивні схеми можуть виступати предикторами як психологічної вразливості, так і адаптаційних стратегій у посттравматичних умовах.

Врахування наявних типів ранніх дезадаптивних переконань дозволяє не лише глибше зрозуміти механізми формування психологічної резильєнтності, а й створювати ефективні психокорекційні програми, спрямовані на підтримку жінок у кризових ситуаціях. Це підкреслює доцільність подальшого емпіричного аналізу зв'язку між глибинними переконаннями та резильєнтністю саме в умовах воєнного досвіду.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення стресу та резильєнтності як психологічних феноменів

З огляду на об'єкт даного дослідження, початок занурення в наявний науковий контекст розпочнемо з визначення базової термінології. У цій роботі під **стресом** пропонується розуміти психологічний стан, що виникає у відповідь на вплив зовнішніх або внутрішніх чинників, які суб'єктивно оцінюються як такі, що перевищують наявні ресурси людини та загрожують її благополуччю, і тим самим порушують психофізіологічну рівновагу.

Запропонований підхід корелюється з позицією когнітивно-поведінкової парадигми, в рамках якої стрес тлумачиться не як властивість самої події, а саме **як наслідок її когнітивної інтерпретації**, що запускає специфічні патерни емоційного й поведінкового реагування. У межах цього підходу стресові переживання розглядаються як результат оцінки ситуації в термінах загрози, втрати або неконтрольованості, що активує

дисфункціональні схеми та автоматичні думки й, відповідно, визначає інтенсивність емоційної відповіді (Beck, 2014).

Таке розуміння стресу узгоджується з підходом, запропонованим Lazarus & Folkman, які розглядають його як особливий тип взаємодії між людиною та середовищем, коли вимоги ситуації сприймаються як такі, що перевищують ресурси особистості та загрожують її добробуту (Lazarus & Folkman, 1984). Схожу позицію займає Cohen et al., які пропонують розглядати психологічний стрес як ситуацію, у якій індивід відчуває, що вимоги середовища перевищують його адаптаційні можливості, що пов'язано з підвищеним ризиком порушення психічного й соматичного здоров'я (2007).

У межах когнітивно-поведінкового підходу до стресу Neenan & Palmer, спираючись на визначення Фонтани, описують стрес як «вимогу (зовнішню чи внутрішню), що звертається до адаптивних можливостей тіла та розуму», - і якщо ці можливості є недостатніми, ситуація переживається як дистрес (1998). В межах даного дослідження важливо також зауважити, що у сучасних біопсихосоціальних моделях **стрес дедалі частіше описують як процес**, що включає щонайменше три ланки: *стресор, його когнітивну оцінку та відповідь організму*. Так, Miller et al., пропонують визначати стрес як процес, у якому певна подія (стресор) проходить через суб'єктивну оцінку як загрозна чи неконтрольована й спричиняє комплекс фізіологічних, емоційних та поведінкових реакцій (2011).

Узагальнюючи підходи Slavich, психологічний стрес можна також розглядати як життєві умови й події, що вимагають від індивіда значних адаптаційних зусиль і можуть залишати тривалий «відбиток» у вигляді змін у психічному функціонуванні та біологічних системах організму (2016).

Окреслені визначення дозволяють нам далі логічно перейти до розгляду феномену резиліентності як системи ресурсів, що модерує вплив стресу та визначає, чи набуде постстресова адаптація більшою мірою адаптивного (резиліентність, посттравматичне зростання), чи дезадаптивного (ПТСР)

характеру. Систематизація існуючих підходів до даного психологічного феномену, дозволяє окреслити ключові параметри та індикатори резильєнтності, що будуть покладені в основу подальшого емпіричного дослідження.

На формування резильєнтності впливають як внутрішні (особистісні риси, глибинні переконання, рівень самооцінки), так і зовнішні чинники (соціальна підтримка, безпека, доступ до ресурсів). Взаємодія цих компонентів визначає рівень адаптаційної здатності жінки у стресогенних умовах. Найбільшу роль у збереженні психологічної рівноваги, згідно з актуальними емпіричними даними (Fletcher & Sarkar, 2016; Reznik & Korniiievskyi, 2024), відіграє наявність сталих переконань про власну здатність контролювати ситуацію та наявність підтримуючого середовища. Основні фактори, що впливають на розвиток стресостійкості жінок в умовах війни відображена на рис. 1.4:

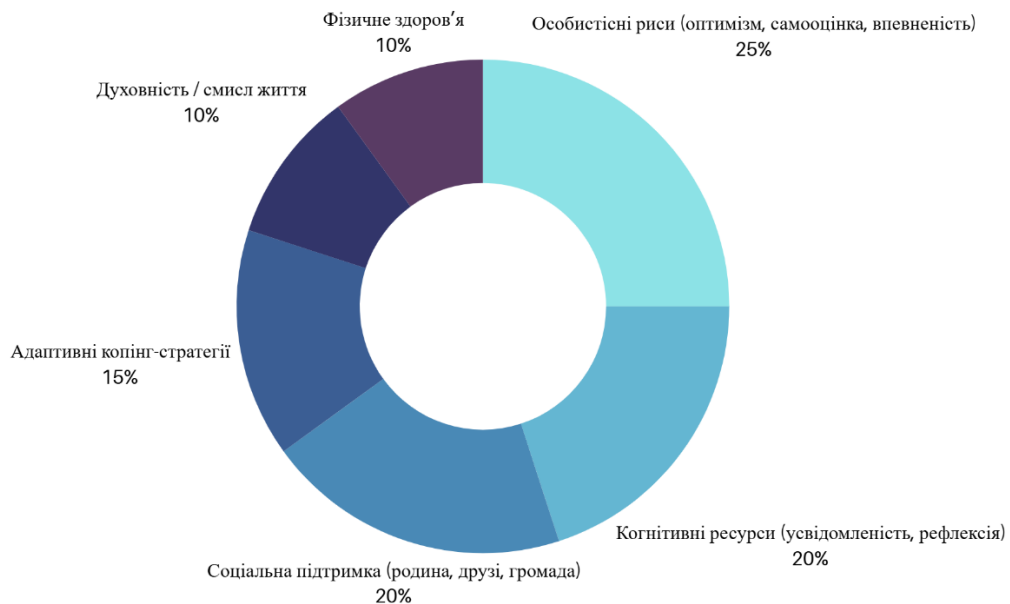


Рис. 1.4. Основні фактори, що впливають на розвиток резильєнтності (укладено автором на основі Fletcher & Sarkar, 2016; Reznik & Korniiievskyi, 2024).

Когнітивно–поведінковий підхід, трактує резильєнтність як здатність до адаптації через розумову переробку складних подій, розвиток гнучких копінг–

стратегій та формування позитивного самосприйняття (Fletcher & Sarkar, 2016). Цей підхід підкреслює важливість особистісних ресурсів, зокрема глибинних переконань, які впливають на сприйняття загроз та реакцію на стрес. У жінок, які переживають наслідки війни, особливо важливим є формування переконань, пов'язаних із внутрішньою силою, здатністю захистити себе та близьких, а також з відновленням відчуття контролю над власним життям (Mancini et al., 2021).

Гуманістичний підхід акцентує увагу на особистісному зростанні, самоактуалізації та внутрішніх цінностях як ключових факторах, що забезпечують стресостійкість (Tedeschi & Calhoun, 2018). У цьому контексті резилієнтність розглядається не лише як механізм подолання труднощів, але і як процес психологічної трансформації, в якому суб'єкт розвиває нові сенси життя та позитивні особистісні зміни (post-traumatic growth). Цей підхід особливо релевантний для жінок, які пережили втрати або вимушене переміщення, адже дозволяє виявити не лише деструктивні, але й адаптаційні наслідки пережитої травми.

У рамках біопсихосоціальної моделі (Engel, 1980), психологічні реакції на стрес розглядаються як результат взаємодії біологічних (генетика, гормональний фон), психологічних (особистісні риси, переконання, афективна регуляція) та соціальних (підтримка, стійкі соціальні зв'язки) факторів. Актуальні дослідження підтверджують, що соціальна підтримка, зокрема горизонтальні жіночі мережі у громадах, позитивно корелюють з вищим рівнем стресостійкості серед жінок–біженок (Zhou et al., 2023). Крім того, у жінок, що прожили воєнні події, важливим є вплив гормонального дисбалансу на схильність до тривожних реакцій, що вимагає міждисциплінарного підходу у вивченні феномена.

Екзистенційно–гуманістичний підхід розглядає резилієнтність як форму психологічної стійкості, що формується завдяки здатності особистості надавати сенс власному досвіду, включно з травматичними подіями. За

Франклом (Frankl, 2006/2020), саме здатність індивіда віднайти значущість навіть у травматичних переживаннях є джерелом внутрішньої сили. У контексті війни це набуває особливої ваги, оскільки багато жінок переосмислюють життєві орієнтири, зміщуючи фокус з особистих до соціальних чи родинних цінностей, що сприяє зростанню внутрішньої цілеспрямованості.

Окремої уваги заслуговують нейропсихологічні та еволюційні концепції, які підкреслюють роль вроджених механізмів адаптації та функціонування нервової системи. Зокрема, Vonanno et al. показали, що індивідуальні відмінності у варіативності серцевого ритму та активності префронтальної кори є надійними біомаркерами резильєнтності та здатності організму швидко відновлювати фізіологічну рівновагу після стресу (2022). Такі підходи дозволяють інтегрувати психологічні й фізіологічні параметри у вивчення жіночої резильєнтності в умовах війни. Ключові ідеї і відмінності різних підходів до вивчення поняття резильєнтності представлено у таб.1.1.

Таблиця 1.1.

Порівняльна таблиця підходів розгляду феномену резильєнтності

Теоретичний підхід	Ключові ідеї	Представники
Когнітивний підхід	Резильєнтність визначається здатністю до когнітивної переоцінки та контролю над ситуацією	Лазарус (Lazarus), Фолкман (Folkman)
Особистісно–ресурсний підхід	Визначальними є внутрішні ресурси особистості (самооцінка, самоефективність, підтримка)	Хобфолл (Hobfoll), Циммерман (Zimmerman)
Біопсихосоціальний підхід	Баланс біологічних, психологічних і соціальних чинників визначає рівень стійкості	Енгель (Engel), Салс (Suls)

Таким чином, аналіз теоретичних підходів дозволяє виокремити такі ключові індикатори резильєнтності: когнітивні переконання, афективна

регуляція, рівень соціальної підтримки, наявність життєвого смислу та фізіологічні реакції на стрес. Вибрані підходи стали підґрунтям для формування гіпотез дослідження та побудови емпіричної моделі, що відображає взаємозв'язок глибинних переконань та реакцій на стрес серед жінок, які переживають воєнні виклики.

Актуальні дослідження, проведені за останні роки, підтверджують значимість особистісних ресурсів для підтримання резильєнтності в умовах війни. Наприклад, у дослідженні Хлус та Петренко було виявлено, що високий рівень віри у власну ефективність знижує ризик розвитку ПТСР серед жінок, які постраждали від військових дій в Україні (Hlus & Petrenko, 2023).

У дослідженні Мазур і Чорній на вибірці українських переселенок підкреслено важливість когнітивно–поведінкових стратегій, зокрема — рефреймінгу, як механізму підтримання внутрішнього балансу в умовах хронічного стресу (Mazur, Chornyi, 2022). Крім того, Дмитрієва з колегами встановили, що наявність стійких глибинних переконань про власну здатність адаптуватись сприяє зменшенню тривожності серед жінок, які втратили житло через війну (Dmitrieva, et al, 2023). Ці дані підтверджують релевантність подальшого дослідження взаємозв'язку глибинних переконань та реакцій на стрес жінок, що перебувають у ситуації війни.

Аналіз теоретичних підходів до вивчення стресу та резильєнтності як психологічних феноменів засвідчує багатокомпонентність і мультидисциплінарність цих понять. У сучасній психологічній науці резильєнтність розглядається як динамічна характеристика особистості, яка виявляється в адаптивній поведінці в умовах дії стресогенних факторів, зокрема таких, як війна, переміщення, втрати. Існуючі концепції – від підходів, орієнтованих на внутрішні ресурси (характерологічні, когнітивні), до моделей, що акцентують на зовнішніх підтримувальних чинниках (соціальне оточення, культурний контекст), – толеруються із даними наведеними у розділі 1.1. Зокрема про те, що наші уявленя про безпеку світу, власну спроможність і

доброзичливість інших суттєво впливають на те, як ми будемо сприймати та реагувати на різні виклики у стресових становищах.

Теоретичне осмислення даної проблематики створює основу для формулювання емпіричної моделі дослідження, яка враховуватиме як індивідуально–психологічні характеристики, так і специфіку досвіду, пов'язаного з війною. Таким чином, результати теоретичного аналізу дають змогу визначити релевантні параметри для подальшого емпіричного вивчення резильєнтності жінок в умовах воєнних викликів.

1.3. Статеві особливості реагування на стрес та проявів ПТСР

Перейдемо до дослідження питання відмінностей у реакціях на стрес представників різних статей. Вивчення особливостей сприйняття та подолання стресу в цьому контексті може дозволити розвинути гендерно-сенситивні психотерапевтичні підходи у профілактиці та роботі з ПТСР.

Сучасні дослідники констатують, що механізми реакцій на стрес у чоловіків і жінок мають суттєві відмінності як на рівні гормональної відповіді, так і в психологічних стратегіях подолання (Liu et al., 2017; Kudielka & Kirschbaum, 2022). Слід наголосити, що дані відмінності зумовлені фізіологією, і не свідчать про те, що представники однієї статі реагують на стрес «краще» чи «гірше» від іншої. Наведені факти констатують відмінність у тому, як відбуваються фізіологічні реакції у людському організмі, залежно від статі.

Так згідно з результатами досліджень, з біологічної точки зору, чоловіки демонструють вищу активність гіпоталамо–гіпофізарно–надниркової осі (HPA–axis) у відповідь на стресори, що часто асоціюється з агресивнішою поведінкою або схильністю до ізоляції. У той час як жінки, завдяки естрогеновій модуляції та більш активному залученню парасимпатичної нервової системи, частіше обирають поведінку «звернутись за підтримкою» (Taylor et al., 2019).

Щодо психологічного рівня реакцій, то дослідження свідчать, що жінки виявляють вищу емоційну реактивність, що супроводжується підвищеною тривожністю та схильністю до румінацій. У контексті війни це проявляється через глибше переживання втрат, тривогу за близьких і більшу включеність у роль опікуна (Peterson et al., 2020). Водночас, у жінок вищий рівень соціальної підтримки корелює з вищими показниками резильєнтності (Mahalingam & Shankar, 2021).

Чоловіки ж частіше схильні до уникання або пригнічення емоцій, що короткотерміново може зменшити рівень тривоги, але в довготривалій перспективі асоціюється з підвищеним ризиком психосоматичних розладів (Dijkstra et al., 2018).

Таким чином, гендерний фактор може бути критично важливим у формуванні індивідуальних стратегій подолання стресу. Знання цих відмінностей дозволяє адаптувати психокорекційні інтервенції до потреб конкретної особи, таким чином підвищуючи їх ефективність.

Щодо проявів посттравматичних симптомів у представників різної статі також констатуються відмінності. Перелік потенційно травматичних подій під час війни охоплює широкий спектр ситуацій таких, як тортури, насильство, викрадення тощо.

Як зазначають Шарма (Sharma) та колеги, статистично досвід жінок та чоловіків під час війни відрізняється. Дослідження показують, що серед жінок більш поширеними є такі види травматичних переживань, як сексуальне насильство та втрата чоловіка, тоді як серед чоловіків: нещасні випадки, ув'язнення та примусовий призов до армії. Травматичний досвід змінює життя жінок, а відсутність належної підтримки, невизначеність перед майбутнім лише погіршує ситуацію.

Інші актуальні емпіричні дослідження останніх років (2020–2023) також підтверджують наявність виразних статевих відмінностей у реагуванні на стресові ситуації в контексті воєнних подій. Дослідження серед внутрішньо

переміщених осіб в Україні виявили вищий рівень ПТСР у жінок, ніж у чоловіків, проте жінки водночас активніше залучали ресурси для їх подолання — психотерапію, соціальну взаємодію, волонтерство (Zakharchenko et al., 2023).

У дослідженні Яворської та Михальчук, присвяченому вивченню внутрішньо переміщених осіб в Україні, також встановлено, що жінки демонструють вищі рівні тривожності, емоційного виснаження та посттравматичних симптомів порівняно з чоловіками. Авторки також зазначають, що жінки частіше застосовують емоційно-орієнтовані стратегії подолання стресу (Yavorska & Mykhalchuk, 2023).

На рис. 1.5. подано **узагальнені середні показники статевих відмінностей у стратегіях реагування на стрес** за даними сучасних емпіричних досліджень (Allen et al., 2020; Tamres et al., 2002; Bangasser & Wiersielis, 2018; Matud, 2020; Seok et al., 2023). По осі X — компоненти стрес-реакції:

- гормональна відповідь (HPA-axis);
- схильність до емоційного вираження;
- основна стратегія подолання;
- рівень використання соціальної підтримки;
- схильність до ПТСР;
- залучення до психотерапії.

По осі Y — **інтенсивність / частота** (умовна шкала 1–10) у **жінок і чоловіків**. Графік показує, що чоловіки мають вищу гормональну реактивність, тоді як жінки частіше емоційно виражають стрес, більше спираються на соціальну підтримку, частіше залучаються до психотерапії й демонструють більшу вразливість до ПТСР.

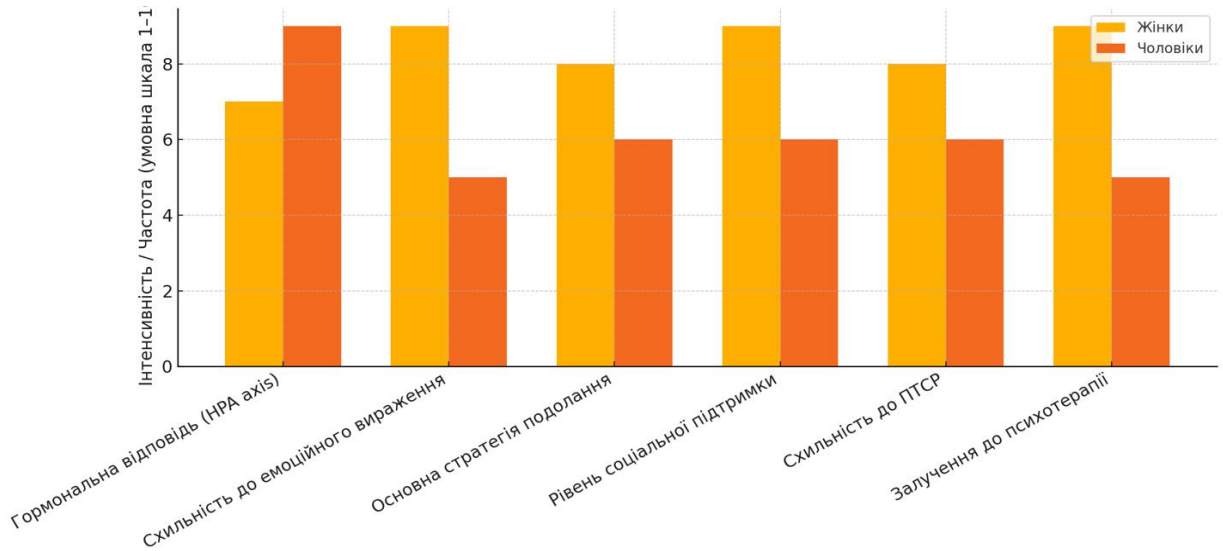


Рис. 1.5. Статеві відмінності у стратегіях реагування на стрес

Подібні результати представлено й у роботі Михайлюк і Олійник, які досліджували жінок, що пережили наслідки збройного конфлікту. Було виявлено, що жінки активніше шукають соціальну підтримку та використовують внутрішньо–рефлексивні механізми, тоді як чоловіки більше покладаються на практичні дії або уникнення (Mykhailiuk & Oliinuk, 2022).

Козіна та Макарчук у своєму дослідженні психологічної адаптації населення в умовах соціальної нестабільності зазначають, що жінки виявляють вищу емоційну чутливість до соціального контексту, що зумовлює глибше переживання стресогенних факторів (Kozina & Makarchuk, 2021).

У дослідженні Боднар і Журавльової, що охоплювало вибірку з родин військовослужбовців, було показано, що жінки активніше задіюють емоційні ресурси (саморегуляція, емпатія), у той час як чоловіки частіше використовують поведінкові стратегії (планування, уникнення) (Bodnar & Zhuravlova, 2021).

Ці результати також свідчать про необхідність врахування статевих особливостей при розробці психологічних інтервенцій і програм підтримки, особливо в умовах масової травматизації, спричиненої воєнними подіями.

Аналіз сучасних емпіричних досліджень підтверджує, що статеві особливості значною мірою визначають типові моделі реагування на стрес.

Жінки, як правило, демонструють вищу емоційну чутливість, більше залучають соціальні ресурси та емоційно-орієнтовані стратегії, тоді як чоловіки частіше вдаються до уникання або активних поведінкових способів подолання.

У контексті воєнних подій ці відмінності набувають особливої актуальності, оскільки впливають як на загальний рівень стресостійкості, так і на ефективність психологічної допомоги. Розуміння статевих детермінант стрес-реакцій є критичним для побудови адаптивних психокорекційних програм, спрямованих на підтримку жінок і чоловіків з урахуванням їхніх потреб і ресурсів.

1.4. Психологічні механізми зв'язку глибинних когнітивних переконань і реакцій на стрес

У попередніх пунктах даного розділу було розкрито теоретичну суть наукового погляду на феномен глибинних когнітивних переконань як складової особистісної структури, психологічну природу резильєнтності та її детермінанти, а також проаналізовано статеві особливості реагування на стрес. Ці аспекти заклали підґрунтя для розуміння того, як саме глибинні переконання можуть впливати на рівень резильєнтності досліджуваної групи. У цьому контексті важливим є дослідження механізмів взаємозв'язку між зазначеними феноменами, що дозволяє поглибити уявлення про шляхи розвитку адаптивних ресурсів особистості, а також розуміти, яке коло осіб більше схильне бути у групі ризику виникнення посттравматичних розладів.

Глибинні когнітивні переконання формують базову систему інтерпретації досвіду індивіда, впливаючи на спосіб осмислення життєвих труднощів, стресових ситуацій та загроз. Ці переконання, як зазначає Векс, виступають фільтром, через який людина сприймає реальність, зокрема — загрози, ресурси й власні можливості їх подолання (2020). В умовах високого

стресу саме глибинні переконання можуть виступати як буфер або ж фактор ризику у формуванні адаптивної чи дезадаптивної поведінки.

У когнітивно–поведінковому підході вказується на роль автоматичних думок та базових схем, які формуються на основі глибинних переконань та зумовлюють реакції на стрес (Leahy, 2022). Наприклад, переконання типу «Я повинен бути ідеальним» або «Світ є ворожим» активізуються під час труднощів і можуть погіршити здатність до відновлення після травмуючої події. Натомість переконання, що ґрунтуються на впевненості у власній здатності подолати труднощі, є сприятливими для формування резильєнтності (Neenan, 2021).

Як показують сучасні дослідження (Napier & Jost, 2022; Greenberg et al., 2020), глибинні переконання впливають на здатність особистості адаптуватися до стресових обставин через низку психологічних механізмів. Найбільш релевантні з них узагальнено в Таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Основні психологічні механізми, що опосередковують взаємозв'язок глибинних переконань і резильєнтності

Механізм	Рівень впливу	Приклад дії
Когнітивна оцінка	Когнітивний	Глибинне переконання «Я здатна впоратися з труднощами» сприяє сприйняттю стресу як виклику, а не загрози.
Емоційна регуляція	Емоційний	Уміння керувати емоціями (через переконання у власній внутрішній стабільності) зменшує інтенсивність стресових реакцій.

Продовження табл.1.2

Самоефективність	Особистісний	Переконання у власній компетентності забезпечує вищий рівень впевненості у подоланні труднощів.
Соціальна підтримка	Поведінковий	Переконання «Я маю на кого покластись» активізує пошук допомоги, що підвищує стресостійкість.
Смислотворення	Екзистенційний	Переконання щодо сенсу життя дають людині ресурс для подолання навіть екстремальних умов.

Робота Каліш (Kalisch) представляє модель позитивної когнітивної гнучкості, де вказано, що зміст глибинних переконань здатен опосередковувати активізацію стресової реакції через вплив на оцінку ситуації та інтерпретацію ризиків (Kalisch et al., 2017). Важливо, що навіть у подібних обставинах різні індивіди демонструють різні рівні стресостійкості та резильєнтності саме завдяки відмінностям у системі переконань.

У дослідженнях останніх років науковці акцентують на важливості нейропсихологічних аспектів, зокрема — зв'язку між переконаннями, емоційною регуляцією та функціонуванням префронтальної кори (Parsons et al., 2020). Що свідчить, що глибинні переконання впливають не лише на психологічний рівень, а й опосередковуються біологічними механізмами.

Особливу актуальність ці механізми набувають в умовах війни, коли жінки переживають множинні втрати, загрози безпеці та необхідність адаптації до нової реальності. Як показують дослідження Bonanno et al., саме сталі переконання про сенс життя, віру в себе, важливість взаємної підтримки здатні підвищувати рівень психологічної резилієнтності навіть у надзвичайно травматичних умовах (Bonanno, 2022).

Таким чином, глибинні переконання виступають основою для формування психологічної стійкості через низку когнітивних, афективних і

нейропсихологічних механізмів, що зумовлює потребу у врахуванні цього аспекту у подальшому емпіричному дослідженні.

Результати сучасних досліджень демонструють, що глибинні когнітивні переконання відіграють важливу роль у формуванні адаптивних або дезадаптивних реакцій на стрес. Особливо це актуально в умовах високої турбулентності та загроз, пов'язаних із воєнними діями. Останні емпіричні роботи підтверджують, що наявність позитивних переконань (наприклад, віра в контроль, безпечність світу, власну ефективність) пов'язана з вищим рівнем стресостійкості, тоді як негативні переконання (зокрема, у небезпеку, безпомічність або непередбачуваність світу) знижують здатність індивіда справлятися з напруженими ситуаціями.

У таб. 1.3 наведено короткий огляд емпіричних досліджень за останні 5 років, які підтверджують зазначений зв'язок:

Таблиця 1.3

Огляд актуальних емпіричних досліджень (2020–2024)

Автори дослідження	Вибірка	Основні результати
Томпсон і Стюарт (Thompson & Stewart, 2021)	212 жінок, які пережили стихійне лихо	Жінки з позитивними глибинними переконаннями мали вищі показники стресостійкості та резильєнтності.
Петрикан та ін. (Petrican et al., 2022)	180 українок-переселенок	Самоефективність, як похідна переконань, суттєво підвищує адаптаційний потенціал.
Салазар та ін. (Salazar et al., 2020)	350 жінок у зоні конфлікту (Колумбія)	Глибинні переконання знижували ПТСР через механізм когнітивної переоцінки.

Продовження табл.1.3

Колесник та ін. (Kolesnyk et al., 2023)	124 українок у прифронтових регіонах	Переконання «світ — небезпечне місце» корелює з низькою стресостійкістю.
Чжан і Лю (Zhang & Liu, 2020)	400 працівниць охорони здоров'я (Китай)	Глибинні переконання про контроль над життям є захисним чинником у періоди стресу.

Цей огляд дозволяє зробити висновок про значущість глибинних когнітивних переконань як одного з ключових психологічних факторів, що забезпечують або послаблюють резильєнтність особистості. Надалі ці факти буде враховано при формуванні гіпотез і виборі методик емпіричного дослідження.

Як відомо, глибинні когнітивні переконання формуються в ранньому дитинстві під впливом досвіду значущих взаємодій із соціальним оточенням та залишаються відносно стабільними у дорослому віці. Однак дослідження останніх років свідчать про те, що ці переконання є пластичними й можуть змінюватися під впливом критичних життєвих подій, психотерапевтичного впливу та цілеспрямованої особистісної роботи (Beck, 2019; Kuiken et al., 2022).

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найефективніших підходів до зміни дисфункціональних глибинних переконань. Згідно з положеннями КПТ, змінюваність переконань відбувається через систематичну роботу з автоматичними думками, розвиток метапізнання та перебудову когнітивних схем (Dobson & Dozois, 2019). Наприклад, дослідження показують, що когнітивна реструктуризація здатна змінити уявлення про себе з «я безпорадна» на «я маю ресурси для подолання труднощів», що безпосередньо впливає на рівень резильєнтності (Farchakh et al., 2021).

Іншим важливим механізмом є нарративна трансформація досвіду, коли людина переосмислює минулі події, надаючи їм нового змісту. Цей підхід активно використовується у травмафокусованій терапії та підходах, що базуються на підвищенні рівня рефлексії (Neimeyer, 2020). Зміни переконань також можуть бути опосередковані процесами самоспівчуття, прийняття та mindfulness–практиками, що дозволяють людині помічати дисфункційні установки без ідентифікації з ними (Hayes et al., 2021).

В контексті підвищення психологічної стійкості до стресів особливу цінність має модифікація так званих «ядрових» переконань, пов'язаних з вірою в контроль, власну ефективність та значущість. Дослідження з використанням інтервенцій, спрямованих на розвиток психологічної гнучкості, підтверджують ефективність роботи із глибинними переконаннями як факторами особистісної резиліентності (Leeming et al., 2023).

Для узагальнення виявлених у теоретичних джерелах механізмів доцільно представити структурну модель (рис. 1.6), що демонструє, як глибинні переконання опосередковують реакцію на стрес через когнітивні, емоційні, поведінкові та екзистенційні процеси.

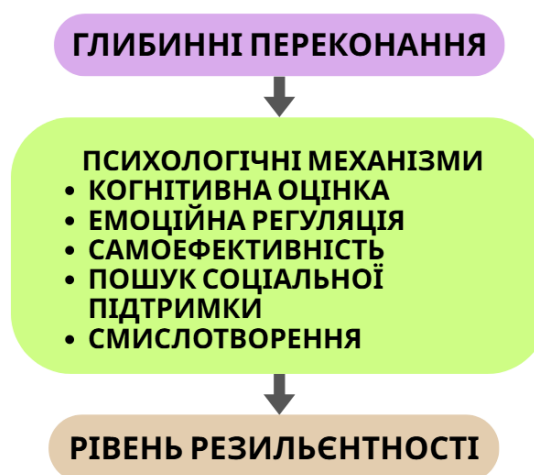


Рисунок 1.6. Модель впливу глибинних переконань на стресостійкість (побудовано на основі аналізу джерел: Beck, 2019; Leahy, 2022; Kalisch et al., 2017; Bonanno et al., 2022).

Отже, глибинні когнітивні переконання виступають ключовим внутрішнім регулятором, що опосередковує сприйняття стресогенних ситуацій та визначає індивідуальні стратегії подолання труднощів. Позитивні переконання щодо власної цінності, контролю над життям, довіри до світу сприяють формуванню високого рівня резильєнтності, тоді як деструктивні – можуть підвищувати вразливість до стресу.

Дослідження демонструють, що когнітивні й емоційні механізми, зокрема атрибуція, селективна увага та інтерпретація, відіграють посередницьку роль у цьому взаємозв'язку. Врахування цих механізмів є важливим не лише для розуміння природи психологічної резилієнтності, а й для розробки ефективних інтервенцій, спрямованих на розвиток психологічної стійкості через роботу з глибинними переконаннями.

Висновки до розділу 1

1. Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що глибинні переконання є ключовими елементами когнітивної структури особистості, які формуються в ранньому дитинстві під впливом досвіду значущих взаємодій із соціальним оточенням та залишаються відносно стабільними у дорослому віці. Однак дослідження останніх років свідчать про те, що ці переконання є пластичними й можуть змінюватися. Вони визначають індивідуальні особливості реагування на життєві труднощі та є основою для формування особистісної резильєнтності.

2. Під феноменом стресу в даній роботі пропонується розуміти психологічний стан, що виникає у відповідь на вплив зовнішніх або внутрішніх чинників, які суб'єктивно оцінюються як такі, що перевищують наявні ресурси людини та загрожують її благополуччю, і тим самим порушують психофізіологічну рівновагу. А також береться до уваги, що сучасні дослідники дедалі частіше описують стрес як процес, що включає

щонайменше три ланки: стресор, його когнітивну оцінку та відповідь організму.

3. Теоретичні моделі, зокрема транзакційна модель стресу Лазаруса і Фолькмана, концепція психологічної резилієнтності, підкреслюють вирішальну роль суб'єктивного значення події, оцінки власних ресурсів і переконань у подоланні стресу. Аналіз сучасних досліджень доводить, що ефективність подолання стресу залежить не лише від зовнішніх обставин, але й від внутрішніх ресурсів особистості — включно з переконаннями, рівнем емоційної зрілості, стилем мислення, самооцінкою та мотиваційними установками.

4. Дослідження свідчать, що жінки демонструють вищу емоційну чутливість до стресових впливів, проте здатні розвивати адаптивні копінг-стратегії за умови наявності конструктивної системи переконань. У контексті воєнних подій, які виступають сильним психотравмуючим фактором, значно зростає потреба у вивченні психологічних ресурсів жінок, зокрема — їх глибинних переконань як чинників стійкості.

5. Було виявлено, що дисфункціональні глибинні переконання можуть стати каталізатором дезадаптивних реакцій на стрес, посилити симптоматику тривоги, безпорадності, депресивних проявів, у той час як позитивні переконання, навпаки, відіграють роль буфера, який пом'якшує дію стресових чинників.

6. Таким чином, глибинні переконання та резильєнтність взаємопов'язані через систему саморегуляційних механізмів, де переконання відіграють роль фільтра, який визначає значення події та обирає адаптивну або дезадаптивну реакцію. Це відкриває перспективи для подальшого вивчення цієї взаємодії в емпіричному дослідженні. Представлені теоретичні засади дозволяють сформулювати емпіричну модель, у якій глибинні переконання виступають предикторами стресостійкості, а також окреслити ключові гіпотези, що стануть основою наступного етапу роботи.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ГЛИБИННИХ КОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ТА РЕАКЦІЙ НА СТРЕС ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

2.1. Методи емпіричного дослідження зв'язку глибинних когнітивних переконань та реакцій на стрес жінок в умовах воєнних викликів

Для організації дослідження, присвяченого вивченню взаємозв'язків глибинних когнітивних переконань та реакцій на стрес жінок, котрі перебувають в умовах воєнних викликів, одним з важливих кроків став добір відповідного психодіагностичного інструментарію.

Вибір методик визначається не лише їхньою популярністю у світовій науковій практиці, а й наявністю україномовних перекладів та їх адаптацій, які забезпечують культурну та мовну відповідність отриманих результатів (Василенко, 2019). Використання валідованих інструментів дозволяє отримати достовірні дані та інтерпретувати їх у контексті сучасних викликів, з якими стикається українське суспільство в умовах війни.

Загалом до інструментарію було включено п'ять методик:

1. Шкала стресогенних подій Холмса і Раге;
2. Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона (CD–RISC–10);
3. Шкала ПТСР (PCL–5);
4. Шкала базових переконань (WAS);
5. Опитувальник ранніх дезадаптивних схем Янга (YSQ–S3).

Чотири із п'яти зазначених методик мають валідизовані україномовні переклади, здійснені вітчизняними дослідниками, що підтверджує їхню надійність у межах українського культурного середовища.

Першою у нашому інструментарії виступає шкала стресогенних подій, розроблена Томасом Холмсом та Річардом Раге у 1967 році. Вона ґрунтується на уявленні про те, що накопичення значущих життєвих подій призводить до

підвищення ризику розвитку психосоматичних захворювань та психологічних розладів. Шкала включає 43 події, які оцінюються за певною кількістю «балів стресу» (life change units). Найвищий бал надається таким подіям, як смерть близької людини чи розлучення, тоді як менш вагомні зміни (наприклад, відпустка чи святкові події) отримують значно менший коефіцієнт. Сума балів дає можливість визначити загальний рівень стресового навантаження: показники понад 300 свідчать про високий ризик розвитку стресових розладів, від 150 до 299 – про середній ризик, менше ніж 150 – про низький.

В українській науковій практиці ця методика відома ще з 1990–х років, але широко застосовуватися у психологічній та терапевтичній практиці стала лише після початку бойових дій і першої хвилі вимушених переселенців у 2014 році. Переклади шкали увійшли до збірників психодіагностичних методик, а також до навчально–методичних посібників з практичної психології (*Практикум з психодіагностики, 2014*).

Слід наголосити, що застосування шкали Холмса і Раге в нашому дослідженні є важливим з огляду на те, що вона дозволяє об'єктивізувати кількість зовнішніх стресових факторів, пережитих учасниками, та співвіднести їх з рівнем психологічної стійкості. Особливого значення це набуває в контексті того, що у даній роботі ми розглядаємо стрес як процес, що включає щонайменше три ланки: стресор, його когнітивну оцінку та відповідь організму.

Попри широке застосування даної методики у сучасній терапевтичній і консультативній практиці, даних щодо валідації чи адаптації її україномовного перекладу знайдено не було. Тому, при обробці результатів даного емпіричного дослідження при обробці результатів за шкалою Холмса і Раге було використано додатковий математико–статистичний інструментарій оцінки надійності, зокрема розрахунок коефіцієнта внутрішньої узгодженості α Кронбаха та показника надійності за методом розщеплення із застосуванням

формули Спірмена–Брауна, для підтвердження коректності отриманих даних. Детально результати представлені у пункті 2.2. даного Розділу.

Другим ключовим інструментом у даному дослідженні стала шкала стресостійкості Коннора–Девідсона (Школіна, та ін, 2020) назва в оригінал Connor–Davidson Resilience Scale, CD–RISC, яка є однією з найбільш поширених у світовій практиці методик для вимірювання резилієнтності. Оригінальна версія шкали була створена Кетрін Коннор і Джонатаном Девідсоном у 2003 році та включала 25 пунктів. Надалі з метою підвищення зручності застосування та економії часу було розроблено скорочені версії – CD–RISC–10 і CD–RISC–2. У нашому дослідженні використано саме CD–RISC–10, оскільки вона зберігає високі психометричні характеристики.

Шкала CD–RISC–10 складається з 10 тверджень, які оцінюють такі аспекти, як здатність відновлюватися після труднощів, віра у власну ефективність, адаптивність, сприйняття змін як частини життя, оптимізм та навички контролю емоцій. Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 – «зовсім невірно» до 4 – «майже завжди вірно»). Сумарний бал варіює від 0 до 40, де вищі значення свідчать про вищий рівень резильєнтності.

У міжнародних дослідженнях CD–RISC–10 демонструє високий рівень внутрішньої узгодженості (α Кронбаха в межах 0,80–0,90), а також добрі показники тест–ретест надійності. Валідність шкали підтверджується її зв'язками з такими показниками, як рівень тривожності, депресії, посттравматичних симптомів, суб'єктивного благополуччя та копінг–стратегій.

Важливим є факт наявності україномовної адаптації цієї шкали, у 2020 році групою дослідників (Школіна, Шаповал, Орлова, Кедик, Станіславчук) було проведено адаптацію CD–RISC–10 для української вибірки, зокрема серед хворих на анкілозивний спондиліт. Процедура перекладу здійснювалася згідно з міжнародними стандартами адаптації психодіагностичних методик:

два незалежні переклади з англійської на українську, узгодження варіантів, зворотний переклад, експертна оцінка змістової відповідності та апробація на пілотній вибірці. Результати показали високі показники внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,85$), а також добру тест–ретест надійність (внутрішньокласовий коефіцієнт кореляції = 0,87). Дослідники підкреслюють, що українська версія CD–RISC–10 зберігає структуру оригіналу і може використовуватися як у клінічній практиці, так і в соціально–психологічних дослідженнях.

Україномовний переклад шкали набув широкого поширення в українських наукових дослідженнях, присвячених психології війни, кризовій психології та вивченню психічного здоров'я населення в умовах збройної агресії. Зокрема, він використовувався для оцінки резильєнтності військовослужбовців, медичних працівників, волонтерів та цивільного населення, яке зазнало впливу бойових дій. Таким чином, CD–RISC–10 є валідним інструментом для визначення рівня психологічної резилієнтності саме у контексті воєнних викликів, що робить його незамінним у межах нашого дослідження.

Використання CD–RISC–10 дозволяє не лише оцінити індивідуальний рівень резильєнтності, а й простежити його зв'язки з іншими психологічними змінними, зокрема з глибинними переконаннями та когнітивними схемами. Саме тому шкала Коннора–Девідсона виступає центральним елементом інструментарію нашої роботи.

Наступним важливим інструментом, застосованим у даному дослідженні, є опитувальник для діагностики посттравматичного стресового розладу за критеріями DSM–5 – PCL–5 (PTSD Checklist for DSM–5), розроблений групою дослідників під керівництвом Ф. Уезерса у 2013 році. Необхідність використання цієї методики зумовлена тим, що в умовах війни значна кількість жінок зазнає травматичного досвіду, який може призводити до розвитку ПТСР. Враховуючи тісний взаємозв'язок посттравматичних

симптомів зі резильєнтністю та когнітивними переконаннями, включення даного інструменту дозволяє комплексно оцінити психологічний стан досліджуваних.

PCL–5 складається з 20 тверджень, які відповідають діагностичним критеріям DSM–5. Усі пункти згруповані у чотири основні кластери:

1. симптоми інтрузії (нав'язливі спогади, сни, флешбеки);
2. уникання (свідоме уникання думок, почуттів або ситуацій, пов'язаних із травмою);
3. негативні зміни у когніціях та емоційному стані (почуття провини, відчуження, песимістичні переконання);
4. підвищена збудливість (гіпервігілантність, дратівливість, порушення сну, труднощі з концентрацією уваги).

Респонденти оцінюють кожен пункт за п'ятибальною шкалою від 0 «зовсім не турбувало» до 4 «надзвичайно сильно турбувало». Підсумковий бал дозволяє оцінити вираженість симптомів, а також віднести особу до групи ризику щодо розвитку ПТСР.

Психометричні властивості PCL–5 підтвержені численними міжнародними дослідженнями. Рівень внутрішньої узгодженості у більшості вибірок перевищує $\alpha = 0,90$, а коефіцієнт тест–ретест надійності сягає 0,82–0,88. Валідність шкали доведена тісними зв'язками із клінічними інтерв'ю та іншими опитувальниками посттравматичних симптомів.

В Україні переклади PCL–5 почали активно використовуватися з 2015 року у зв'язку з необхідністю надання психологічної допомоги військовослужбовцям та внутрішньо переміщеним особам. У 2017 році переклад та адаптації Шкали здійснено зокрема Хаустовою, Ткачук та Безшейко. Український науково–методичний центр практичної психології і соціальної роботи (УНМЦППСР) у 2018 році підготував україномовну версію опитувальника для застосування у практичній психології. Надалі ця методика широко використовувалася у дослідженнях психічного здоров'я ветеранів,

працівників медичних служб, а також цивільного населення, що перебувало у зоні бойових дій. Отримані результати підтвердили її культурну валідність та надійність у контексті українських реалій.

Застосування PCL-5 у нашому дослідженні має подвійне значення. По-перше, воно дозволяє зафіксувати рівень травматизації учасниць, оскільки пережиті воєнні події є сильним фактором ризику розвитку ПТСР. По-друге, використання цього інструменту дає змогу простежити взаємозв'язки між симптомами посттравматичного розладу, як наслідку пережитого стресу, і та глибинними когнітивними переконаннями, аби дослідити, як сталі особистісні конструкції впливають на те, як людина переживає наслідки стресу. Таким чином, PCL-5 виступає важливим компонентом комплексної оцінки психологічного стану жінок в умовах воєнних викликів.

Аби отримати дані про глибинні когнітивні переконання учасниць дослідження було використано дві методики. Першою є шкала базових переконань світу (World Assumptions Scale – WAS), розроблена Р. Янофф-Булман у 1989 році. В основі цієї шкали лежить припущення про те, що кожна людина має певні фундаментальні уявлення про себе та світ, які формуються на ранніх етапах життя і залишаються відносно стабільними у дорослому віці. Ці уявлення визначають те, як індивід інтерпретує власний досвід, зокрема травматичні події, і від них значною мірою залежить рівень адаптації до стресу та здатність відновлювати психологічну рівновагу.

WAS включає 32 твердження, які оцінюють три ключові домени:

1. **доброзичливість світу** (*віра в те, що світ і оточення здебільшого є безпечними та прихильними до людини*);
2. **справедливість світу** (*переконання у тому, що події відбуваються не випадково, а за певною логікою, відповідно до заслуг особи*);
3. **цінність «Я»** (*уявлення про власну гідність, контрольованість життя та здатність впливати на події*).

Респонденти оцінюють ступінь згоди з кожним твердженням за шкалою Лайкерта, що дозволяє сформувати індивідуальний профіль базових переконань. Високі бали свідчать про позитивні уявлення про світ і себе, тоді як низькі – про негативні, песимістичні або травматично змінені уявлення.

Міжнародні дослідження підтвердили високий рівень надійності WAS: α Кронбаха для окремих субшкал коливається від 0,70 до 0,86. Валідність шкали встановлено через кореляції з показниками психологічного благополуччя, посттравматичними симптомами, копінг-стратегіями та рівнем стресостійкості.

В українському науковому середовищі WAS активно використовується з початку 2010-х років. Переклад та адаптацію методики було здійснено у межах досліджень травматичного досвіду населення, зокрема у роботах Дмитрієвої та колег (2023), які вивчали когнітивні наслідки воєнних подій. Також переклад та вадилізацію опитувальника було здійснено Чайкою у 2023 році. Українська версія шкали також продемонструвала достатню внутрішню узгодженість (α у межах 0,72–0,84), а також культурну валідність, оскільки респонденти адекватно сприймали зміст тверджень і трактували їх у відповідності до власного досвіду.

Включення WAS до нашого дослідження зумовлене необхідністю оцінити ті глибинні когнітивні схеми, які лежать в основі інтерпретації стресових подій. Позитивні базові переконання про доброзичливість і справедливість світу можуть виступати ресурсом для формування стресостійкості, тоді як негативні переконання, пов'язані з відчуттям ураженості, несправедливості та беззахисності, часто сприяють розвитку тривожних і депресивних станів. Таким чином, шкала Янофф–Булман дає можливість встановити, яким чином базові уявлення жінок впливають на їхню здатність долати наслідки воєнних травм і підтримувати психологічну рівновагу.

Останнім, але надзвичайно важливим інструментом у системі дослідження є опитувальник ранніх дезадаптивних схем Джеффри Янга (Young Schema Questionnaire – YSQ–S3). Теоретичною основою методики виступає схема–терапія, розроблена Д. Янгом, яка виходить із припущення, що досвід раннього дитинства формує стійкі когнітивно–емоційні структури, які надалі визначають інтерпретацію людиною життєвих ситуацій та її поведінкові реакції. У випадку несприятливого досвіду формуються так звані ранні дезадаптивні схеми, що відображають глибинні переконання про себе, інших людей та світ у цілому.

Опитувальник YSQ–S3, адаптований для використання в умовах масових психотравмуючих подій (Young et al., 2003; Bach et al., 2015; Calvete et al., 2018) вважається ефективним та показовим. Він дозволяє не лише оцінити вираженість схем, а й корелювати їх із іншими психометричними показниками – тривожністю, депресивністю, суїцидальністю тощо. Опитувальник YSQ–S3 містить 90 тверджень, розподілених на 18 схем. Ці схеми об'єднані у п'ять когнітивних доменів:

1. Порушені зв'язки та відчуження (дефектність, емоційна депривація, соціальна ізоляція, покинутість/нестабільність, недовіра/зловживання);
2. Порушена автономія та вразливість (залежність/некомпетентність, вразливість до шкоди, хворобливість/злиття, невдаха);
3. Порушені межі (привілейованість/величність, недостатній самоконтроль/самодисципліна);
4. Орієнтація на інших (самопожертва, підкорення, пошук схвалення/визнання);
5. Гіпернастороженість та надконтроль (песимізм/тривожність, емоційна стриманість, невблаганні стандарти/гіперкритичність, каральність).

Кожен пункт оцінюється респондентами за 6–бальною шкалою (від 1 – «зовсім не про мене» до 6 – «точно про мене»). Високі показники за окремими схемами вказують на наявність глибинних дезадаптивних переконань, які негативно впливають на адаптивність і стресостійкість.

У міжнародних дослідженнях YSQ–S3 показав високий рівень внутрішньої узгодженості. Для більшості схем α Кронбаха коливається від 0,71 до 0,89, що свідчить про достатню надійність навіть у скороченій формі. Валідність підтверджується стабільними кореляціями із клінічними діагнозами, психологічними розладами та іншими когнітивними шкалами.

В Україні ця методика з'явилася відносно недавно, проте вже активно використовується у дослідницьких та практичних цілях. Україномовні переклади опитувальника здійснювалися у рамках дисертаційних досліджень (Гуменюк, 2019; Пацкан, 2022), де було підтверджено як його змістову валідність, так і прийнятний рівень внутрішньої узгодженості у вибірках студентів та дорослого населення. Зокрема, окремі домени продемонстрували α Кронбаха від 0,74 до 0,86, що відповідає міжнародним стандартам. При адаптації було враховано специфіку українського мовного середовища, а також культурний контекст, що впливає на інтерпретацію тверджень (наприклад, «самопожертва» чи «невблаганні стандарти» набувають особливого значення в умовах воєнної ситуації, де суспільство очікує від жінок високої психологічної витривалості та жертвовності).

Особлива цінність YSQ–S3 для нашого дослідження полягає у тому, що він дозволяє оцінити глибинні переконання жінок, які можуть бути як ресурсом, так і бар'єром на шляху до збереження психологічної рівноваги. Наприклад, наявність вираженої схеми «залежність/некомпетентність» знижує здатність до самостійного подолання труднощів, що негативно позначається на рівні резильєнтності. У той же час відносно помірні прояви схеми «невблаганні стандарти» можуть сприяти високій мотивації та мобілізації ресурсів у кризових умовах. Таким чином, аналіз профілю схем за

YSQ–S3 дозволяє глибше зрозуміти механізми зв'язку між когнітивними структурами та психологічною резилієнтністю.

У нашому дослідженні YSQ–S3 застосовується як основний інструмент для діагностики глибинних переконань. Його результати будуть співвіднесені із показниками резильєнтності за шкалою Коннора–Девідсона та рівнем емоційних і посттравматичних симптомів. Це дозволить побудувати комплексну модель впливу когнітивних схем на здатність жінок долати наслідки стресів зумовлених війною.

Логіка використання зазначеного інструментарію полягала у створенні системи діагностики (зображена на рис. 2.1), яка дозволяє дослідити як зовнішні, так і внутрішні чинники психологічної реакції на стрес:

- **На першому рівні** за допомогою шкали Холмса і Раге визначався рівень об'єктивного стресового навантаження.
- **На другому рівні** – вимірювався рівень резильєнтності за шкалою Коннора–Девідсона, та було оцінено рівень емоційних наслідків стресу та симптомів ПТСР (PCL–5).
- **Третій рівень** – охоплював глибинні когнітивні структури: базові переконання світу (WAS) та ранні дезадаптивні схеми (YSQ–S3).

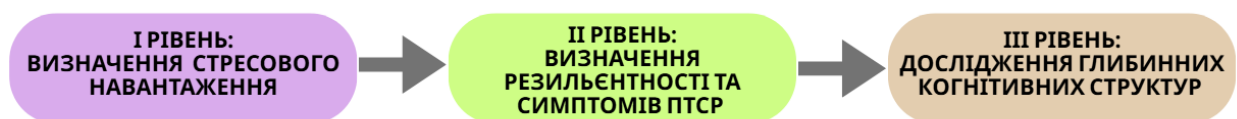


Рис. 2.1. Запропонована система дослідження реакції на стрес. Джерело: розроблено автором

Така ієрархія інструментів забезпечує комплексність підходу, адже дозволяє простежити весь шлях психологічної реакції жінок на стресові події – від власне **зовнішніх стресорів до внутрішніх когнітивних інтерпретацій і рівня психологічної стійкості**. Аби структурувати наведену інформацію, було укладено таб.2.1, у якій відображено ключову інформація про обраний

психодіагностичний інструментарій для дослідження зв'язку глибинних когнітивних переконань та резильєнтності жінок в умовах воєнних викликів.

Таблиця 2.1

Психодіагностичний інструментарій обраний для дослідження

Методика	Що вимірює	Переклад/адаптація	Роль у дослідженні
Шкала життєвих подій (Holmes & Rahe Stress Scale)	Рівень життєвих стресових подій	Переклад Карвасарський, 2001.	оцінка зовнішнього стресового навантаження
Шкала стресостійкості (Connor–Davidson Resilience Scale – CD–RISC–10)	Рівень психологічної резилієнтності	Школіна, Шаповал, Орлова та ін., 2020	основний показник резильєнтності
Чекліст ПТСР (PCL–5)	Симптоми ПТСР	Безшейко, 2016	діагностика посттравматичних симптомів
Шкала базових переконань світу (WAS)	Базові уявлення про світ, справедливість та «Я»	Чайка, 2024	оцінка когнітивних переконань
Опитувальник ранніх дезадаптивних схем Янга (YSQ–S3)	18 ранніх дезадаптивних схем (5 доменів)	Гуменюк, 2019;	діагностика глибинних когнітивних схем

Таким чином, обраний психодіагностичний інструментарій дозволяє здійснити комплексну оцінку психоемоційного навантаження стану жінок в умовах воєнних викликів. Він включає методики, що мають апробовані

україномовні адаптації (Connor–Davidson Resilience Scale – CD–RISC–10; PTSD Checklist for DSM–5 – PCL–5; World Assumptions Scale – WAS; Young Schema Questionnaire – YSQ–S3), що забезпечує культурну релевантність і достовірність отриманих даних.

Використання зазначених методик у комплексі дає можливість дослідити психологічні закономірності взаємозв'язку між глибинними переконаннями та резильєнтністю у досліджувальній групі враховуючи також фактичний об'єктивний рівень стресового навантаження. Такий підхід забезпечує багаторівневий аналіз: від оцінки об'єктивного стресового навантаження до виявлення глибинних когнітивних схем, що визначають спосіб інтерпретації травматичних подій.

Застосування здебільшого адаптованих україномовних версій методик підвищує точність і надійність результатів, а також сприяє їх адекватній інтерпретації в умовах сучасних українських реалій. У сукупності це створює підґрунтя для подальшого аналізу емпіричних даних та обґрунтування висновків щодо ролі глибинних когнітивних переконань у формуванні резильєнтності та їх впливі на те, як переживають наслідки стресових подій жінки в умовах воєнних викликів.

2.2. Методи математично–статистичної обробки даних

Методи математично-статистичного аналізу стали невід'ємною частиною сучасної психологічної науки. Якщо на початкових етапах розвитку психології переважали якісні підходи – опис поведінки, феноменологічні інтерпретації, клінічні спостереження, – то в другій половині XX століття акцент змістився на кількісне підтвердження отриманих результатів. Саме математико–статистичні методи забезпечують можливість перевірити достовірність емпіричних даних, відрізнити значущі закономірності від випадкових збігів та вийти за межі опису окремих випадків до рівня узагальнень і закономірностей (Горовий, 2017).

У психологічних дослідженнях статистика виконує кілька ключових функцій:

- **Описову** – систематизація первинних даних, їх узагальнення у вигляді середніх значень, варіаційних показників, частотних розподілів. Це дозволяє досліднику отримати загальне уявлення про структуру вибірки та рівень досліджуваних характеристик.
- **Аналітичну** – перевірка гіпотез, виявлення закономірностей і статистично значущих відмінностей, встановлення кореляцій і причинно–наслідкових зв'язків.
- **Прогностичну** – побудова моделей, що дозволяють передбачити майбутню поведінку або стан на основі наявних показників (наприклад, регресійні моделі).
- **Контрольну** – забезпечення об'єктивності й надійності дослідження шляхом використання стандартизованих критеріїв для підтвердження чи спростування гіпотез.

Особливої ваги математико–статистична обробка набуває в емпіричних роботах, де досліджуються складні психологічні явища, зумовлені багатьма чинниками. Саме таким є вивчення зв'язку між глибинними когнітивними переконаннями та реакціями на стрес жінок в умовах воєнних викликів. У цій темі важливо не лише зафіксувати індивідуальні показники за психодіагностичними методиками, а й зрозуміти:

- які змінні між собою взаємопов'язані;
- які чинники найбільше впливають на рівень резильєнтності;
- як саме глибинні когнітивні схеми зумовлюють відмінності у психологічній резилієнтності;
- наскільки стабільними є виявлені закономірності у вибірці.

Для проведення обробки даних у даному дослідженні було використано комбінацію двох програмних інструментів:

- **Google Таблиці** (аналог Microsoft Excel) – застосовувався для первинної організації даних, побудови таблиць, створення графіків і допоміжних розрахунків;

- **Jamovi** (версія 2.3.46) – програмне середовище для статистичного аналізу в соціальних науках, що дозволяє проводити як базові, так і багатовимірні аналізи, включаючи кореляційні, дисперсійні та регресійні процедури.

Поєднання цих інструментів є виправданим: Google Таблиці забезпечує швидке впорядкування результатів, тоді як функціонал Jamovi дозволяє здійснити складні статистичні обчислення та побудувати прогностичні моделі з високою точністю (Насмєшна, 2020).

У психології дані мають низку особливостей, що визначають специфіку їх математико–статистичної обробки:

Висока варіативність – психологічні показники значно коливаються залежно від особистісних, ситуативних і культурних факторів. Тому обов’язковим є використання показників розсіювання (дисперсії, стандартного відхилення).

Ймовірнісний характер висновків – на відміну від точних наук, у психології результати завжди мають імовірнісну природу. Тому критерієм достовірності є не абсолютна істинність, а статистична значущість ($p < 0,05$).

Не завжди нормальний розподіл – багато психологічних даних не підпорядковуються нормальному закону, що зумовлює необхідність використання непараметричних критеріїв.

Важливим завданням дослідника є вибір адекватних методів відповідно до характеру даних. Неправильне використання статистичних критеріїв може призвести до хибних висновків, що особливо небезпечно у чутливій тематиці психічного здоров’я жінок у воєнних умовах.

Першим етапом математико–статистичної обробки даних завжди є описова статистика, яка дозволяє отримати загальне уявлення про

характеристики вибірки та структуру емпіричних результатів. Описова статистика є фундаментом подальших аналізів, оскільки без попереднього узагальнення первинні дані залишаються розрізненими й не піддаються науковій інтерпретації.

У даному дослідженні описова статистика включала розрахунок таких показників:

- Середнє арифметичне (M) – характеризує типовий рівень досліджуваної ознаки у вибірці. Наприклад, середнє значення за шкалою стресостійкості дозволяє визначити, наскільки в цілому досліджувані жінки демонструють психологічну резиліентність.
- Медіана (Me) – вказує на центральне значення у розподілі даних, що особливо корисно у випадках асиметричних вибірок, де середнє може бути зміщеним.
- Мода (Mo) – найчастіше значення у вибірці. У психологічних дослідженнях вона використовується рідше, але може вказувати на «переважаючий тип» відповіді.
- Стандартне відхилення (SD) – показує ступінь розсіювання індивідуальних результатів відносно середнього. Високе SD свідчить про різноманітність вибірки, а низьке – про її однорідність.
- Мінімальне та максимальне значення – дозволяють визначити діапазон варіації.

Використання описової статистики в нашому дослідженні було особливо важливим для систематизації та первинного узагальнення емпіричних даних. Обчислення середніх значень, медіани, стандартного відхилення, мінімальних і максимальних показників дозволило представити великі обсяги індивідуальних результатів у компактній та інтерпретованій формі, що сприяло виявленню основних тенденцій серед вибірки жінок.

Застосування описових методів також дозволило визначити рівні основних психологічних характеристик — стресового навантаження,

резильєнтності та базових переконань — і сформувати узагальнений профіль типової учасниці дослідження. Це створило підґрунтя для подальшої аналітичної інтерпретації отриманих результатів і підвищило достовірність висновків.

Таким чином, описова статистика стала базовим етапом кількісного аналізу, який забезпечив структурованість даних, точність розрахунків і відповідність дослідження сучасним вимогам наукової психології, орієнтованої на емпіричну перевірку гіпотез.

Важливим аспектом також є побудова графічних форм узагальнення – гістограм, діаграм, бокс–плотів. Вони дають змогу візуально оцінити форму розподілу, наявність асиметрії та «викидів» у даних. Графічні методи, хоча й не є формальними статистичними критеріями, виконують важливу функцію первинної діагностики масиву даних (Ляпіна, 2018).

У процесі аналізу результатів за шкалою життєвих подій Холмса–Раге було послідовно застосовано описову, психометричну та інференційну статистику, що дозволило обґрунтувати коректність і надійність використання цього інструменту в даному дослідженні. На першому етапі обчислено описові показники сумарного індексу життєвих подій (M , SD , min , max), а також коефіцієнти асиметрії та ексцесу для первинної оцінки форми розподілу.

З огляду на використання шкали Холмса–Раге як інтегрального показника кумулятивного впливу життєвих стресорів, для оцінки психометричної надійності було застосовано коефіцієнт α Кронбаха та показник надійності за методом розщеплення із використанням формули Спірмена–Брауна.

Наступним етапом статистичної обробки стало визначення типу розподілу даних за ключовими змінними дослідження. Це є необхідним кроком перед вибором методів кореляційного аналізу, оскільки використання параметричних чи непараметричних статистичних процедур без перевірки нормальності може призвести до хибних висновків. У психологічних

дослідженнях розподіл не завжди відповідає нормальному, адже показники резильєнтності, інтенсивності посттравматичних симптомів чи дисфункціональних переконань часто є асиметричними внаслідок нерівномірного переживання стресу різними людьми.

Для перевірки нормальності розподілу було **застосовано критерій Шапіро–Уїлка**, який вважається одним із найбільш надійних методів для малих та середніх вибірок, характерних для психологічних досліджень. На відміну від інших тестів (наприклад, Колмогорова–Смірнова), критерій Шапіро–Уїлка має вищу статистичну потужність, тобто здатність виявляти навіть незначні відхилення від нормальності. Це робить його особливо релевантним у дослідженнях, де вибірки можуть бути неоднорідними, а вимірювані показники — нерівномірно розподіленими.

Застосування критерію дозволило визначити, які змінні відповідають вимогам параметричної статистики, а для яких доцільніше використовувати непараметричні методи. Таким чином, **результати тесту Шапіро–Уїлка стали ключовою підставою для диференційованого застосування коефіцієнтів кореляції Пірсона та Спірмена**. Це забезпечило методологічну точність аналізу взаємозв'язків та підвищило валідність отриманих висновків у дослідженні, спрямованому на вивчення зв'язку між глибинними переконаннями, резильєнтністю та проявами посттравматичних симптомів.

Наступним етапом статистичної обробки даних у дослідженні став **кореляційний аналіз, мета якого полягала у виявленні взаємозв'язків між основними змінними**. Вибір цього методу був обґрунтований тим, що психологічні характеристики рідко функціонують ізольовано: резильєнтність, тривожність, посттравматичні симптоми та глибинні когнітивні схеми взаємодіють між собою, створюючи складну систему.

У дослідженні застосовувалися два типи кореляційних коефіцієнтів:

1. **Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)** – параметричний метод, що використовується у випадках, коли дані розподілені нормально та мають

інтервальний або відносний рівень виміру. Він дозволяє встановити силу та напрям лінійного зв'язку між змінними. Значення r варіює від -1 до $+1$, де -1 свідчить про сильний негативний зв'язок, $+1$ – про сильний позитивний, а значення, близьке до 0 , – про відсутність зв'язку.

2. **Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ)** – непараметричний метод, який застосовується для даних порядкового рівня або при значних відхиленнях від нормальності. Він визначає силу *монотонного* зв'язку між змінними, тобто такого, у межах якого зі зростанням однієї змінної значення іншої змінюється в одному напрямку (збільшується або зменшується). Значення ρ інтерпретується аналогічно до коефіцієнта Пірсона: показник від -1 до $+1$ вказує на силу та напрям зв'язку (від сильного негативного до сильного позитивного), тоді як значення, наближене до 0 , свідчить про відсутність статистично значущого монотонного зв'язку.

Обидва методи дали змогу визначити **напрямок і силу зв'язку** між досліджуваними психологічними показниками. Використання кореляційного аналізу дозволило виявити як прямі, так і зворотні зв'язки. Зокрема, очікувалося, що високий рівень дезадаптивних схем (залежність, безпорадність, недовіра) негативно корелюватиме зі стресостійкістю, тоді як позитивні базові переконання (віра у справедливість і доброзичливість світу) – позитивно.

Для перевірки наявності статистично значущих відмінностей між групами було застосовано методи порівняльної статистики. У психології часто виникає потреба порівняти дві групи (наприклад, жінок із високим рівнем симптомів ПТСР і жінок без виражених симптомів) або кілька груп (за рівнем тривожності, депресії тощо).

Застосування методів порівняльного аналізу дозволило з'ясувати, чи існують значущі відмінності у рівнях стресостійкості, тривожності, депресії та когнітивних переконаннях залежно від наявності травматичного досвіду та

його інтенсивності. Таким чином, ці методи дають змогу зробити висновки про специфіку впливу воєнних подій на різні групи жінок.

На основі методичних рекомендацій з математико–статистичної обробки психологічних даних (Горовий, 2017; Насмешна, 2020) автором укладено таб.2.2 для наочної візуалізації обраного поєднання методів математично–статистичного аналізу при обрахуванні результатів дослідження.

Таблиця 2.2

Методи математично–статистичної обробки даних у дослідженні

Метод	Мета використання	Переваги
Описова статистика	Узагальнення емпіричних даних, виявлення загальних тенденцій та характеристик вибірки	Простота інтерпретації, наочність результатів, базова основа для подальшого аналізу
Кореляційний аналіз Пірсона (r)	Визначення сили й напрямку лінійного зв'язку між кількісними змінними (наприклад, PCL–5, CD–RISC–10, Holmes–Rahe)	Дає точну оцінку лінійної залежності; широко застосовується у психології
Кореляційний аналіз Спірмена (ρ)	Оцінка зв'язків між змінними, що не мають нормального розподілу або представлені у ранговій шкалі	Не потребує нормального розподілу; стійкий до викидів

Продовження табл. 2.2

Перевірка нормальності розподілу за Шапіро-Уїлка	Оцінка відповідності даних параметричним вимогам для подальших тестів	Дозволяє обґрунтовано вибрати тип статистичного тесту; допомагає оцінити якість вибірки
Коефіцієнт внутрішньої узгодженості α Кронбаха	Оцінка внутрішньої надійності шкали життєвих подій Холмса–Раге як інтегрального показника кумулятивного стресу	Стандартний психометричний індикатор; дозволяє перевірити узгодженість пунктів та обґрунтованість використання сумарного бала
Метод розщеплення (split–half) з формулою Спірмена–Брауна	Додаткова оцінка надійності шкали Холмса–Раге шляхом порівняння двох половин тесту	Підтверджує стабільність та відтворюваність результатів; підсилює висновки про надійність інструменту

Отже, нами було представлено систему математично–статистичних методів, які забезпечили об’єктивність та достовірність отриманих результатів. Використання описової статистики дозволило узагальнити дані та охарактеризувати вибірку.

Перевірка нормальності дала змогу коректно обрати подальші статистичні критерії. Кореляційний аналіз виявив структуру взаємозв’язків між глибинними переконаннями та резильєнтністю. Порівняльні методи показали специфіку відмінностей між групами жінок залежно від рівня стресового навантаження.

У сукупності ці методи сформували багаторівневу систему обробки даних, що поєднує описові, аналітичні та прогностичні підходи. Це створило умови для глибокого аналізу взаємозв’язку між когнітивними структурами та

постстресовими реакціями у досліджувальній групі жінок, а також забезпечило наукову обґрунтованість висновків щодо впливу глибинних когнітивних переконань на адаптацію до воєнних викликів.

2.3. Організація, процедура та етапи проведення емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження передбачала чітку структуру збору, аналізу та інтерпретації даних, які дозволили вивчити зв'язок глибинних когнітивних переконань та реакціями на стрес у жінок, що зазнали психотравмуючих впливів внаслідок війни.

Дослідження було реалізовано в межах крос–секційного кореляційного дизайну, що дало змогу встановити зв'язки між вивченими змінними — рівнем пережитих стресогенних подій, показниками стресостійкості, наявністю симптомів ПТСР, а також характером глибинних переконань. Такий підхід відповідає сучасним тенденціям психологічної науки щодо вивчення комплексної реакції на травматичні впливи (Bonanno & Diminich, 2013; Waugh et al., 2022).

Усі учасниці дослідження надали інформаційну згоду, що забезпечує добровільність участі, інформованість респонденток про мету та зміст дослідження, а також гарантує право на відмову від участі на будь-якому етапі без негативних наслідків. Відповідно до Етичного кодексу психолога Української спілки психотерапевтів, та принципів American Psychological Association, дослідник зобов'язаний забезпечити конфіденційність, анонімність та можливість відкликання даних. Таким чином, інформаційна згода гарантує дотримання етичних стандартів, захищає права учасників і підвищує достовірність отриманих результатів за рахунок усвідомленої участі.

У дослідженні взяли участь 118 жінок віком від 18 до 65 років. На момент початку повномасштабного вторгнення росії вони проживали в Україні, а нині мешкають в Україні або перебувають за кордоном у зв'язку з

війною (постійно чи тимчасово). Всі учасниці мали досвід переживання подій, пов'язаних із війною, що спричинили стрес. Середній вік учасниць становив близько 38,5 року, причому найбільшу частку склали жінки віком 30–49 років. Респондентки представляли всі макрорегіони України, а також близько 15% учасниць проживали за кордоном. Соціально–демографічні характеристики свідчать про те, що вибірка є репрезентативною для цільової групи дослідження, детальніше про характеристики вибірки досліджуваних буде розглянуто у наступному пункті.

Вибірка формувалася за методом снігової кулі (snowball sampling) та добровільної участі (self–selection sampling) шляхом поширення онлайн–анкети у тематичних групах соціальних мереж та месенджерів, присвячених психології, самопомозі та досвіду війни, що є ефективним при роботі з психологічно вразливими групами (Etikan et al., 2016).

Змішаний формат збору даних (очно та онлайн) дозволив адаптувати дослідницький процес до умов соціальної реальності та підвищити репрезентативність вибірки. Залучення стандартизованих, психометрично обґрунтованих методик дало змогу комплексно оцінити ключові досліджувані конструкти — рівень стресового навантаження, резильєнтності та глибинних когнітивних переконань. Такий дизайн дослідження створює емпіричне підґрунтя для подальшого статистичного аналізу зв'язків між вказаними змінними в умовах воєнних викликів, з урахуванням соціокультурного контексту України.

Участь у дослідженні була добровільною. Перед заповненням анкет усі учасниці були ознайомлені з метою дослідження, умовами конфіденційності та підписали інформовану згоду. Опитування проводилось у змішаному форматі. Частина респонденток проходила тестування в очному форматі під супроводом дослідника, інша частина — дистанційно за допомогою Google Forms. Такий підхід забезпечив доступ до учасниць з різних регіонів України.

Анкета включала наступні тематичні блоки:

1. **Вступ** – що містим детальний опис критеріїв участі та інформував про мету і завдання дослідження, а також умови участі.
2. **Інформаційна згода** - забезпечує дотримання етичних принципів конфіденційності й анонімності відповідно до професійних стандартів психологічних досліджень.
3. **Соціально-демографічний блок** – для того, щоб коректно інтерпретувати результати та врахувати вплив соціально-демографічних факторів як можливих модераторів досліджуваних показників.
4. **Шкалу стресогенних подій** (Holmes & Rahe Stress Scale) – для об'єктивної оцінки стресового навантаження.
5. **Шкалу стресостійкості Коннора-Девідсона** (CD-RISC-10) – для визначення рівня резильєнтності респонденток.
6. **PCL-5** (PTSD Checklist for DSM-5) — для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу.
7. **Шкалу базових переконань про світ** (WAS, Janoff-Bulman) — для виявлення когнітивних шаблонів, пов'язаних із сприйняттям безпеки, справедливості, самозаслуг тощо.
8. **Опитувальник Янга** (YSQ-S3) — для ідентифікації дезадаптивних глибинних когнітивних переконань.

Збір даних відбувався анонімно, без збереження персональних ідентифікаторів. На всіх етапах дотримувались етичних принципів, включаючи добровільність участі, право на відмову та конфіденційність інформації.

Емпіричне дослідження тривало з червня по вересень 2025 року та проходило у **три етапи**:

Підготовчий етап:

- аналіз наукових джерел;
- добір психодіагностичного інструментарію;
- формування змісту анкети та проведення апробації.

Основний етап:

- проведення опитування в змішаному форматі (онлайн і очно);
- збір даних;
- перевірка повноти та коректності відповідей.

Аналітичний етап:

- обрахування результатів за кожною з використаних методик за допомогою програмного забезпечення Google Таблиці;
- аналіз за допомогою описової статистики;
- вивчення взаємозв'язків між результатами дослідження за допомогою кореляційного аналізу у середовищі Jamovi;
- інтерпретація отриманих результатів;
- розробка системи рекомендацій на основі отриманих даних.

Організація емпіричного дослідження відповідала сучасним методологічним засадам психологічної науки, забезпечуючи надійність і валідність отриманих результатів. Поетапне проведення дослідницької процедури із дотриманням принципів етичності, інформованої згоди та конфіденційності учасниць гарантувало дотримання вимог наукової доброчесності.

Логіка використання описаного у пункті 2.1. психодіагностичного інструментарію та методів математично–статистичної обробки даних описаних у пункті 2.2 полягала у тому, *аби загальний дизайн дослідження дав змогу на аналітичному етапі дослідити зв'язки між окремими типами глибинних когнітивних переконань і перебігом стресових реакцій у жінок, із врахуванням реального рівня стресового навантаження під час повномасштабної війни в Україні.*

Тому, після обрахунку результатів за кожною з п'яти використаних психодіагностичних методик, і аналізу соціально–демографічних даних, було проведено кореляційний аналіз між окремими блоками емпіричних даних. Зокрема, було досліджено зв'язки між:

1. кількістю життєвих стресорів, резильєнтністю, інтенсивністю симптомів ПТСР і базовими переконаннями;
2. резильєнтністю та системою переконань;
3. інтенсивністю симптомів ПТСР та характером базових і дезадаптивних переконань.

Загальну логіку дизайну дослідження відображено на схемі, що наведено на рис.2.1.

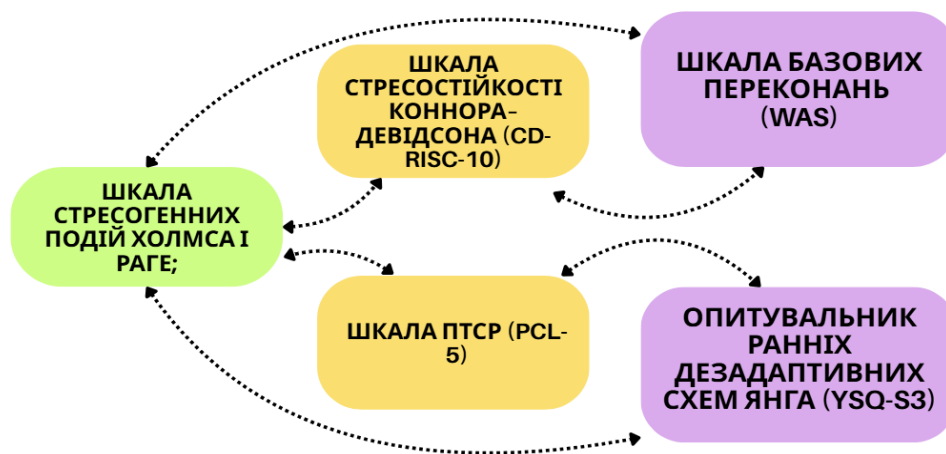


Рис. 2.2. Логіка використання психодіагностичного інструментарію у дослідження. Джерело: розроблено автором

Загальний дизайн дослідження дасть змогу перевірити **основну гіпотезу** про те, *що характер глибинних когнітивних переконань пов'язаний із суб'єктивним сприйняттям стресового навантаження, рівнем резильєнтності та вираженістю посттравматичних реакцій у жінок в умовах воєнних викликів.*

2.4. Загальна характеристика вибірки досліджуваних

У дослідженні «Зв'язок глибинних когнітивних переконань та реакцій на стрес жінок в умовах воєнних викликів» взяли участь 118 жінок віком від 18 до 65 років. Усі респондентки відповідали критеріям включення: до повномасштабного вторгнення проживали на території України, нині

залишаються в Україні або виїхали за кордон у зв'язку з війною, а також мають досвід переживання подій.

Вибірка дослідження характеризується достатньою віковою варіативністю. Найбільшу частку становили респондентки віком **30–39 років (33 %)** та **40–49 років (32 %)**. Ці групи належать до періоду активної професійної та сімейної відповідальності, що може бути пов'язано з підвищеним рівнем стресових навантажень, зокрема через вимушене поєднання догляду за сім'єю, робочих обов'язків та адаптації до умов воєнного часу. Молодша вікова група **18–29 років (18 %)** є менш чисельною, проте репрезентативною, що важливою для дослідження. Цей віковий період характеризується активним становленням особистісних і професійних стратегій, що може впливати на варіативність способів реагування на стрес. Найменшчисельну групу складають жінки віком **50+ (11 %)**, що може бути пов'язано з обмеженим доступом до онлайн-опитувань.

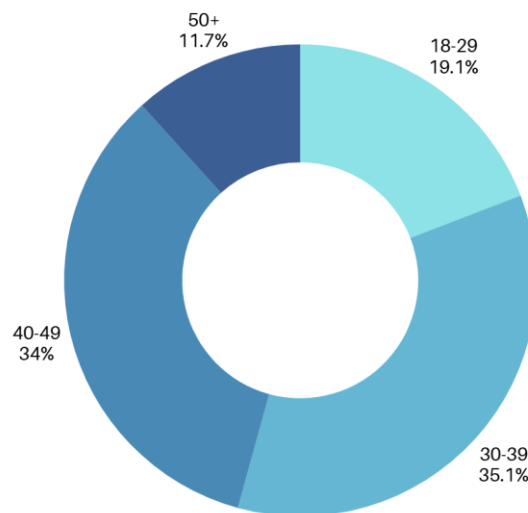


Рис. 3.1. розподіл вибірки за віком.

Наведена діаграма, що відображає розподіл вибірки за віком у дослідженні. Вона показує, що більшість респонденток — це жінки у віці 30–49 років, тобто у періоді максимальної професійної активності та соціальної зрілості, що робить їхній досвід особливо показовим для вивчення стресостійкості. Таким чином, більшість опитаних належить до покоління, що

має сформовану систему цінностей, життєвий досвід і водночас активно адаптується до соціальних змін воєнного періоду.

Щодо місця проживання респонденток, слід зазначити, що до вибірки увійшли представниці усіх макрорегіонів України, зокрема:

- м.Київ - **40.16%**;
- Західні області: *Закарпаття, Львівська, Івано-Франківська, Теннопільська, Волинська* - **24.59%**;
- Центральні області: *Рівненська, Житомирська, Вінницька, Київська, Черкаська, Полтавська, Кіровоградська* - **12.30%**;
- Закордон - **12.30%**;
- Східні області: *Дніпропетровська, Харківська, Донецька, Луганська* - **4.92%**;
- Південні області: *Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька* - **4.10%**;
- Північні області: *Чернігівська, Сумська* - **1.64%**.

Для наочності дані також відображено на діаграмі у рис. 2.3:

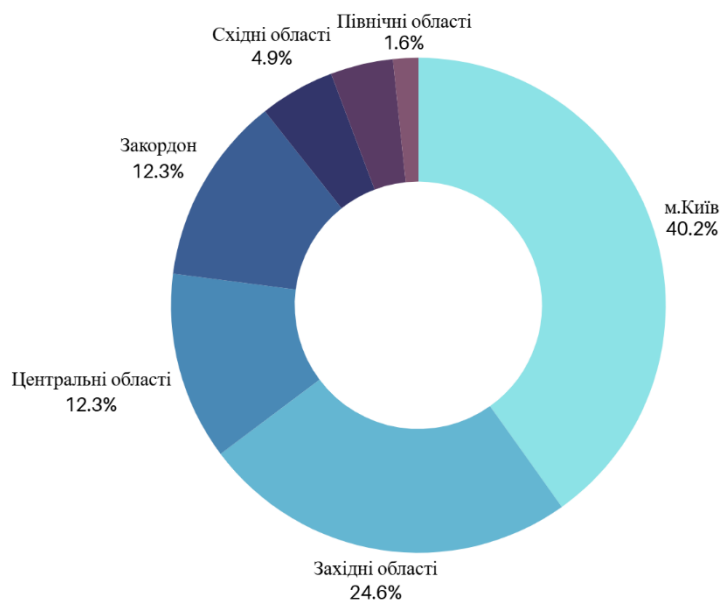


Рис. 2.3. розподіл вибірки за місцем проживання

Отримана вибірка охоплює респонденток з усіх макрорегіонів України, що забезпечує широку географічну репрезентативність та дозволяє врахувати різні соціально-психологічні умови, в яких жінки переживають воєнні події. Найбільшу частку опитаних становлять мешканки *м. Києва (40.16 %)*, що може бути пов'язано як із високою концентрацією населення, так і з активним використанням цифрових каналів комунікації, через які проводилося опитування. Київ упродовж війни зазнає регулярних атак, проте зберігає відносну стабільність соціальної інфраструктури, що створює унікальний контекст взаємодії повсякденних стресорів та адаптаційних механізмів.

Значну частку вибірки становлять також мешканки *західних областей (24.59 %)*, що відображає як природне представництво цього регіону, так і міграційні процеси, зумовлені релокацією внутрішньо переміщених осіб із зон активних бойових дій.

Центральні області (12.30 %) і респондентки, які вимушено проживають *за кордоном (12.30 %)*, представляють дві суттєво різні групи за умовами впливу стресогенних чинників: перші — залишаються в ситуації, що несе безпекові виклики, другі — перебувають у середовищі вимушеної адаптації, яке супроводжується соціальними, економічними та культурними викликами. Обидві групи дозволяють аналізувати різні траєкторії переживання стресу й відновлення.

Менше представлені жінки зі *східних (4.92 %)*, *південних (4.10 %) та північних регіонів (1.64 %)*, які перебувають на лінії ведення активних бойових дій. Низький рівень участі мешканок цих регіонів сам по собі є показовим.

Географічна структура вибірки, таким чином, не лише відображає реальні демографічні та міграційні процеси, але й дозволяє аналізувати потенційні регіональні відмінності в резильєнтності, інтенсивності стресу та прояві посттравматичних реакцій.

Щодо сімейного статусу учасниць, близько **45 % жінок перебувають у шлюбі, ще 20 % — у стосунках. Решта 35 % не мають партнера на момент опитування. Понад половина учасниць (60 %) не мають дітей; 25 % виховують неповнолітніх, а 15 % — дорослих дітей.**

Переважна більшість учасниць мають вищу освіту: *спеціаліст / магістр — 70 %; бакалавр / неповна вища — 20 %; середня або середня спеціальна освіта — близько 10 %*. Це свідчить про високий освітній та когнітивний потенціал вибірки, що забезпечує усвідомлене сприйняття анкетних тверджень і підвищує достовірність самозвітів.

Важливими також є дані що досвід отримання психологічної допомоги. Понад дві третини опитаних (**≈65 %**) **зазначили, що отримували психологічну підтримку** упродовж останніх двох років. Найчастіше це була **індивідуальна психотерапія (38 %) або разове консультування чи участь у груповій терапії (27 %)**. Висока частота звернення до фахової допомоги демонструє зростання психологічної культури українських жінок і готовність активно опрацьовувати травматичний досвід.

Тож, отримані соціально–демографічні характеристики засвідчують, що **вибірка є репрезентативною для цільової групи дослідження — жінок, які активно проживають наслідки війни**, мають достатній рівень освіти та рефлексії для участі в психологічному дослідженні. Їхній досвід поєднує зрілість, соціальну включеність і водночас потребу у внутрішній стійкості перед викликами часу. Саме ця група є найбільш показовою для аналізу взаємозв'язку глибинних переконань, переживання травматичного досвіду та розвитку резильєнтностей умовах воєнного стану.

Висновки до розділу 2

1. Розділ 2 магістерської роботи був присвячений детальному обґрунтуванню методології емпіричного дослідження зв'язку глибинних переконань та стресостійкості жінок, які пережили воєнні виклики. На основі

аналізу сучасної наукової літератури за останні 5–10 років, представленої на платформах Google Scholar та ResearchGate, було виявлено релевантні теоретичні підходи, що пояснюють взаємозв'язки між когнітивними схемами, емоційною регуляцією, стресовими факторами та адаптаційними ресурсами. Це дозволило сформулювати концептуальну рамку дослідження та побудувати емпіричну модель, яка передбачає наявність опосередкованих зв'язків між глибинними переконаннями та рівнем психологічної стресостійкості.

2. Пункт 2.1 містив аналіз психодіагностичного інструментарію, з урахуванням актуальності, валідності та відповідності поставленим завданням. Зокрема, Шкалу Холмса та Раге – для виявлення об'єктивного рівня стресогенних подій; Шкалу стресостійкості Коннора – Девідсона (CD-RISC-10) – для оцінки суб'єктивного рівня резилієнтності; PLC-5 – для визначення рівня тривоги та депресії і оцінки проявів ПТСР; Шкалу базових переконань про світ (WAS, Янофф–Булман) та опитувальник Янга (YSQ-S3) – для дослідження дезадаптивних переконань. Вибір методик був зумовлений їх високою надійністю та підтверженою психометричною валідністю в дослідженнях, пов'язаних із психологічною травматизацією та воєнними подіями.

3. У пункті 2.2. було описано методи обробки даних. Так нами використовувалася комбінація описової статистики, перевірки нормальності розподілу, кореляційного аналізу (Пірсона та Спірмена), порівняльних методів аналізу. Ці методи забезпечили об'єктивність та достовірність отриманих результатів, дозволивши узагальнити дані, охарактеризувати вибірку, виявити взаємозв'язки між змінними. Крім того, для оцінки надійності шкали життєвих подій Холмса–Раге було використано математико–статистичний інструментарій, зокрема розрахунок коефіцієнта внутрішньої узгодженості α Кронбаха та показника надійності за методом розщеплення із застосуванням формули Спірмена–Брауна.

4. Система обробки даних поєднала описові, аналітичні та прогностичні підходи, що дозволило глибоко проаналізувати взаємозв'язок між когнітивними структурами та реакціями на стрес у досліджуваній групі жінок. Використані методи забезпечили наукову обґрунтованість висновків щодо впливу глибинних переконань на адаптацію до воєнних викликів.

5. У пункті 2.3 детально охарактеризовано методи організації дослідження (змішаний формат збору даних: очно та онлайн через Google-форму), а також усі етапи реалізації емпіричного дослідження — від планування до отримання інформованої згоди та обробки результатів. Було окреслено, що дизайн дослідження є крос-секційним кореляційним. Це означає, що дослідження спрямоване на встановлення зв'язків між вивченими змінними (рівень пережитих стресогенних подій, показники резильєнтності, наявність симптомів ПТСР та характер глибинних переконань) в один момент часу. Таким чином, запропонована методична конструкція дослідження дозволяє отримати емпірично обґрунтовані дані щодо впливу глибинних когнітивних переконань на рівень резильєнтності жінок в умовах війни, з урахуванням культурного та контекстуального фактору, що є важливим внеском у прикладну психологічну науку в умовах воєнної кризи в Україні.

6. Щодо загальної характеристики вибірки у пункті 2.4 було окреслено, що емпіричне дослідження ґрунтувалося на даних 118 респонденток жіночої статі (віковий діапазон 18–65 років), які мали досвід переживання подій, пов'язаних із воєнними викликами. Загалом, вибірка репрезентує найбільш соціально активний сегмент населення, географічний розподіл включає всі макрорегіони України та групу вимушених мігранток. Тобто, зібрані соціально-демографічні дані є показовими для цільової групи та створюють надійну емпіричну основу для аналізу взаємозв'язку глибинних переконань та адаптаційного потенціалу в умовах воєнного стану.

7. Важливим аспектом організації емпіричного дослідження було дотримання етичних принципів, що регламентують проведення психологічних

досліджень. Адже, відповідно до Етичного кодексу та принципів АРА дослідник зобов'язаний забезпечити конфіденційність, анонімність та можливість відкликання даних.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ГЛИБИННИХ ПЕРЕКОНАНЬ ТА РЕАКЦІЙ НА СТРЕС ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

3.1. Вплив стресогенних подій на рівень резильєнтності та прояви ПТСР у жінок в умовах воєнного стану

Дослідження впливу стресогенних подій є ключовим для розуміння того, як інтенсивність пережитого життєвого навантаження пов'язана з адаптаційними ресурсами та посттравматичними реакціями жінок у період війни. В умовах хронічної загрози, соціальної нестабільності та потенційної втрати звичних життєвих опор, стресові події можуть як підвищувати ризик розвитку ПТСР, так і активізувати механізми психологічної резильєнтності. У межах цього пункту буде проаналізовано зв'язок інтенсивності стресового навантаження з показниками резильєнтності та вираженістю посттравматичних симптомів у жінок.

Аналіз впливу стресогенних подій на те, як досліджувана група жінок долає наслідки пережито стресу було розпочато з оцінки інтенсивності об'єктивного стресового навантаження, що пережили респондентки в умовах воєнного стану. Відповідно до методології, окресленої в Розділі 2, для кількісного визначення сумарного впливу стресорів протягом останнього року була застосована Шкала життєвих подій Холмса і Раге. Тож, перейдемо до результатів оцінки інтенсивності наявних стресових подій у житті респонденток.

Для аналізу даних було використано методи описової статистики — обчислення середнього арифметичного, медіани, стандартного відхилення, квантилів, мінімальних і максимальних значень. З метою перевірки психометричної надійності шкали в межах даної вибірки застосовано математико–статистичний інструментарій оцінки внутрішньої узгодженості.

Зокрема, розраховано коефіцієнт α Кронбаха, значення якого становило 0,77, що відповідає рівню прийнятної/доброї внутрішньої узгодженості набору пунктів як єдиного індексу життєвих стресорів. Додатково використано метод розщеплення (split-half): кореляція між двома половинами шкали склала $r = 0,64$, а скоригований показник надійності за формулою Спірмена–Брауна — 0,78. Узгодженість отриманих коефіцієнтів свідчить про стабільність і відтворюваність сумарного показника.

Для візуалізації результатів перевірки внутрішньої узгодженості нижче представлено таб.3.1.

Таблиця 3.1

Результати оцінки внутрішньої узгодженості Шкала життєвих подій Холмса і Раге використаної у дослідженні

Метод / показник	Отримане значення	Інтерпретація
Коефіцієнт внутрішньої узгодженості Кронбаха α	0,77	Прийнятна/добра внутрішня узгодженість пунктів шкали як єдиного індексу життєвих стресорів
Split-half: кореляція між половинами (r)	0,64	Достатній зв'язок між двома частинами шкали, що свідчить про узгодженість вимірювання
Надійність за формулою Спірмена–Брауна	0,78	Підтверджує стабільність та відтворюваність сумарного показника; узгоджується з α Кронбаха

Отримані результати свідчать, що використаний у дослідженні варіант Шкали життєвих подій Холмса і Раге (Практикум з психодіагностики, 2014) демонструє достатню внутрішню надійність у вибірці жінок, які проживають в умовах воєнних викликів, і може бути обґрунтовано застосований як

інтегральний показник кумулятивного стресового навантаження у подальшому аналізі його зв'язку з рівнем резилієнтності та виразністю посттравматичних симптомів.

Щодо *інтерпретації результатів методики було проведено класифікацію відповідно до наступних порогових значень*: до 150 балів — низький рівень стресу; 151–299 балів — помірний рівень; понад 300 балів — високий рівень стресу (Практикум з психодіагностики, 2014). Як показав обрахунок результатів у нашій вибірці з 118 жінок – сумарний показник за шкалою Холмса–Раге коливався від **28 до 1026 балів**, в певній мірі свідчить про значну достатньо виражену варіативність інтенсивності стресових подій у житті респонденток на момент опитування.

Очікувано, що більшість опитаних *продемонстрували високий рівень стресового навантаження– 58,5%; з помірним рівнем стресових подій зіштовхнулась майже третина респонденток - 29,7 %, і лише 11,9 % — продемонстрували низькі показники за даним критерієм.*

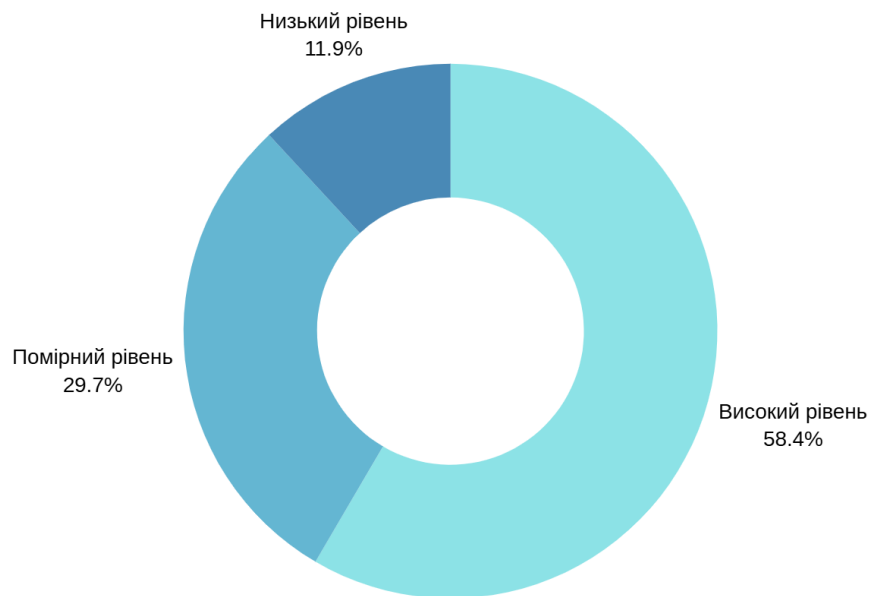


Рис. 3.1. показники стресового навантаження на респонденток за результатами шкали Холмса–Раге

Такі високі показники за шкалою Холмса–Раге у більшості опитаних можна розглядати як відображення кумулятивного ефекту життєвих подій, що

охоплюють зміну чи втрату роботи, потребу перекваліфікації, зміни у побуті та умов життя, розлуку з родиною, загрозу життю тощо.

Можна також припустити, що отримані показники свідчать про вплив військового контексту на рівень стресового навантаження на респонденток, створюючи стан постійного адаптаційного напруження. Тому, для уточнення структури життєвих стресорів було проаналізовано відповіді респонденток на перелік подій, запропонованих у Шкалі життєвих змін Холмса–Раге, що прямо чи опосередковано могли б бути пов'язані з наслідками війни. Отримані дані свідчать, що переважна частина подій, які найчастіше фіксувалися респондентками, мають соціально–побутовий або професійний характер.

Найчастіше відмічалися зміна фінансового становища, зміни у сфері праці та соціальної активності, що вказує на економічну та професійну нестабільність, властиву періоду воєнного стану. Такі фактори, як порушення сну, зміна режиму, харчових звичок і зниження соціальної активності, можуть бути непрямими наслідками стресу, спричиненого воєнними подіями (евакуація, тривожні сигнали, вимушене безробіття, перебування за кордоном тощо).

Серед життєвих ситуацій, які найімовірніше мають прямий або опосередкований зв'язок із війною, можна віднести фактори відображені на рис.3.2: *зміна фінансового становища (62%), зміни місця роботи або професійної орієнтації (50%), реорганізація на роботі (47,5%), зміна соціальної активності (59%), зміна звичок сну чи харчування (понад 70%), зміна умов життя та складу сім'ї (≈40%)*. Висока частота таких відповідей підтверджує, що стресові чинники для жінок у сучасному українському контексті мають переважно соціально–економічне та життєво–побутове походження. В той же час варто взяти до уваги, що втрата стабільності, зміна місця проживання, вимушена адаптація до нових соціально–економічних умов часто є наслідком зовнішніх обставин воєнного часу.



Рис. 3.2. ситуації, щонайчастіше позначалися респондентками як ті, що мали місце протягом року (за шкалою Холмса–Раге)

Отже, на цьому етапі дослідження отримано емпіричне підтвердження того, що *досліджувана група жінок перебуває під значним навантаженням стресогенними подіями*. Переважання високих балів за шкалою життєвих подій Холмса–Раге свідчить про наявність у їхньому житті численних змін — як соціальних, так і особистісних — які вимагають тривалої психологічної адаптації.

Водночас отримані результати є лише першим етапом комплексного аналізу. Метою наступного етапу дослідження стане з'ясування, якою мірою накопичення стресових подій впливає на стійкість до стресу та психоемоційне самопочуття жінок, а також перевірка гіпотези про зв'язок між кількістю життєвих стресорів, рівнем резильєнтності та проявами ПТСР. Отримані результати дозволять глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації в умовах тривалого соціального напруження, що має як наукове, так і практичне значення.

Наступний етап дослідження показників резильєнтності та проявів симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є одним з ключовим етапів аналізу психологічних наслідків воєнних подій. Як зазначалося у

попередньому розділі, нами було використано Шкалу стресостійкості Коннора–Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale – CD–RISC–10) у перекладі Школіна та ін. (2020) для вимірювання суб’єктивного рівня резильєнтності, та опитувальник PCL–5 (Безшейко, 2016) для оцінки інтенсивності симптомів ПТСР. Обидва інструменти є валідизованими міжнародними методиками, рекомендованими для дослідження адаптаційних процесів у кризових умовах.

Статистичну обробку даних проведено із використанням методів описової статистики (середнє арифметичне, медіана, стандартне відхилення, квартилі, показники асиметрії та ексцесу) та методів математико–статистичного аналізу: кореляційного аналізу Пірсона (r) та Спірмена (ρ).

Аналіз результатів за шкалою стресостійкості Коннора–Девідсона (CD–RISC–10) показав, що показники резильєнтності респонденток варіювали від 7 до 40 балів, при середньому значенні $M = 26,67$ ($SD = 7,14$), що відповідає середньому рівню резильєнтності. Медіанне значення (27,5 бала) та інтерквартильний діапазон (22,25–31,00) свідчать про відносну гомогенність вибірки в межах середніх показників.

Для уточнення структури вибірки респонденток було розподілено на три підгрупи:

- низький рівень резильєнтності — до 20 балів;
- середній рівень — від 21 до 30 балів;
- високий рівень — понад 30 балів.

Оцінка рівнів резильєнтності дозволила визначити характер адаптаційних ресурсів у досліджуваній групі. Відповідно до отриманих даних понад половина жінок ***≈54% продемонстрували середній рівень резильєнтності***, що свідчить про збережену здатність до адаптації в умовах високої невизначеності. Водночас ***кожна п’ята респондентка ≈19% мала низькі показники***, що може вказувати на вразливість до хронічного стресу. Понад чверть ***≈27% учасниць показали високу резильєнтність***, що

потенційно виступає захисним чинником проти розвитку симптомів ПТСР. Отже, хоча більшість респонденток демонструють достатні адаптаційні ресурси, майже третина жінок має знижені показники резильєнтності, що робить їх більш вразливими до тривалого стресу.

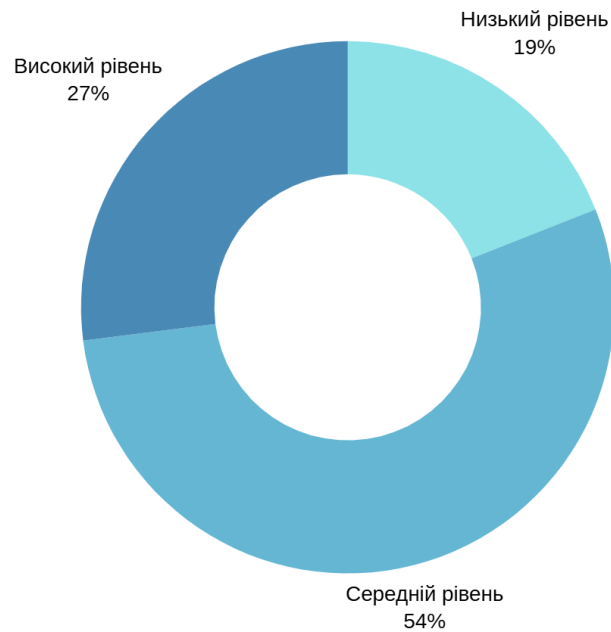


Рис. 3.3. показники резильєнтності за шкалою стресостійкості Коннора–Девідсона (CD–RISC–10) у досліджуваній групі

Отримані значення узгоджуються з європейськими дослідженнями жіночих вибірок у періоди соціальної турбулентності, де середній бал за CD–RISC–10 коливався в межах 25–28 (Gonzalez et al., 2022). Це дозволяє припустити, що українські жінки демонструють помірну, але стійку здатність до психологічної адаптації, навіть в умовах підвищеного зовнішнього стресу.

Рівень посттравматичної симптоматики респонденток оцінювався за опитувальником PCL–5, що дозволяє кількісно визначити інтенсивність проявів симптомів ПТСР відповідно до критеріїв DSM–5 (УНМЦППСР, 2018). У дослідженні отримані значення показників коливалися від 23 до 93 балів, при середньому $M = 59,44$ ($SD = 16,39$) та медіані 61, що свідчить про загалом підвищений рівень симптомів стресового реагування.

Для більш детальної інтерпретації вибірку теж було розподілено на три підгрупи відповідно до клінічних орієнтирів:

- низький рівень симптомів ПТСР — < 33 бали;
- помірний рівень — 33–49 балів;
- високий рівень симптомів — ≥ 50 балів.

Отримані результати засвідчили, що **понад дві третини опитаних жінок – 69,5% продемонстрували високий рівень проявів симптомів ПТСР, що вказує на значне психологічне навантаження. Кожна четверта – 24,6% мала помірні прояви, а лише близько 6% — низькі показники, тобто стан адаптаційної рівноваги.**

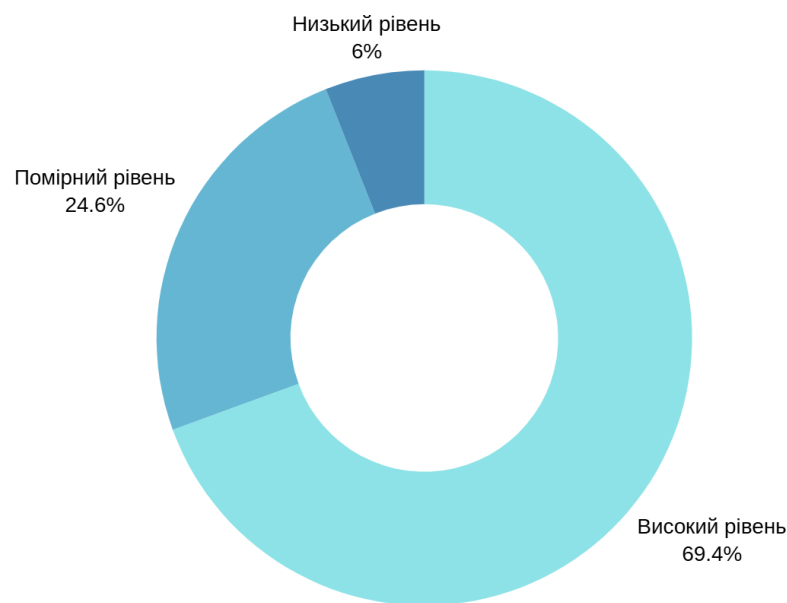


Рис. 3.4. Прояви симптомів ПТСР за PCL–5 (у відсотковому значенні)

Для перевірки гіпотези щодо впливу інтенсивності життєвих стресорів на рівень проявів посттравматичних симптомів було здійснено порівняльний аналіз середніх значень за шкалою PCL–5 у трьох підгрупах респонденток, сформованих відповідно до показників стресового навантаження на респонденток за Шкалою Холмса–Раге. Результати засвідчили виразну закономірність: зі збільшенням кількості стресогенних життєвих подій спостерігається зростання середнього рівня проявів симптомів ПТСР.

У групі жінок із високим рівнем стресового навантаження середній показник за шкалою PCL–5 був майже на 15 балів вищим порівняно з учасницями з низьким рівнем життєвих стресорів, що свідчить про

підвищений ризик посттравматичних реакцій у разі кумулятивного стресу. Візуалізацію отриманих результатів наведено на рис. 3.4.

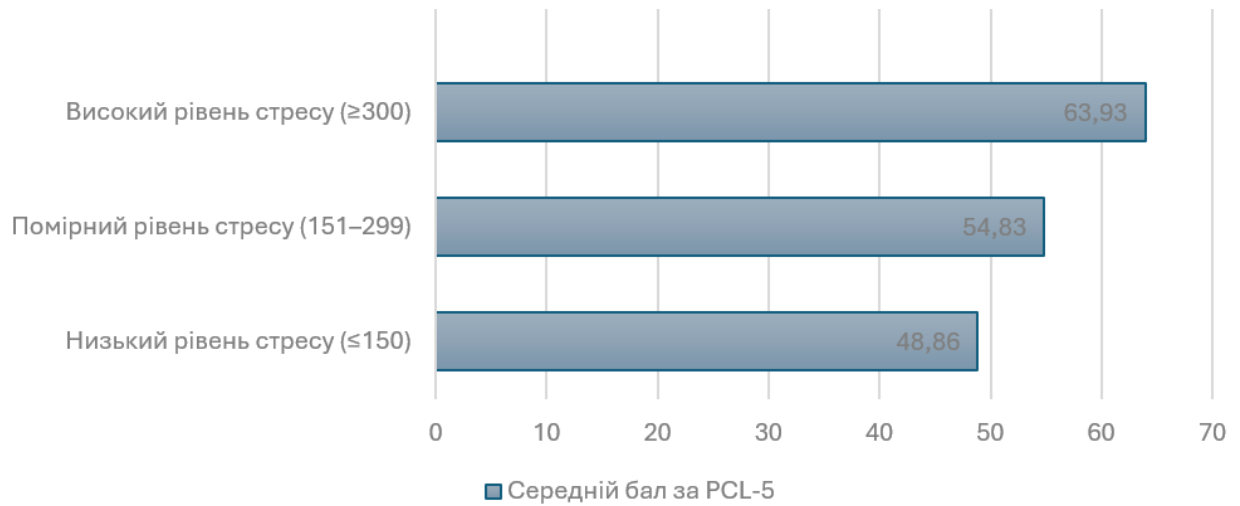


Рис. 3.5. співвідношення результатів за опитувальником PCL–5 та шкалою Холмса–Раге.

Це свідчить про кумулятивний ефект стресових подій, який, хоча й не визначає ПТСР безпосередньо, суттєво підвищує ризик його проявів. Така закономірність узгоджується з результатами попередніх досліджень (Ben–Ezra et al., 2021; Tol et al., 2023), де встановлено, що частота життєвих змін та інтенсивність травматичних подій є статистично значущими предикторами вираженості симптомів посттравматичного стресу.

Таким чином, сукупність життєвих стресорів виступає предиктором вираженості симптомів посттравматичного стресу, тоді як суб’єктивна стресостійкість у межах вибірки не чинить прямого буферного ефекту.

3.2. Узагальнені результати дослідження базових переконань про світ у досліджуваній групі жінок

Після виявлення високого рівня об’єктивного стресового навантаження (шкала Холмса–Раге), середнього рівня суб’єктивної стресостійкості (CD–RISC–10) та помітно виражених симптомів ПТСР (PCL–5) у респонденток дослідження, наступним кроком стало вивчення глибинних когнітивних

структур — базових переконань про світ (WAS, Янофф–Булман) та ранніх дезадаптивних схем (YSQ–S3, Янг) притаманих досліджуваній групі жінок.

Цей етап став логічним продовженням комплексного дослідження, спрямованого на виявлення психологічних механізмів адаптації жінок в умовах воєнного стану. Його метою було з'ясувати, які уявлення про світ, себе та інших переважають у сучасних українських жінок, аби пізніше дослідити які саме типи когнітивних спотворень можуть впливати на загальну психоемоційну вразливість в умовах стресу.

Результати, отримані за методикою Ш. Янофф–Булман WAS, дозволяють нам окреслити структуру базових переконань учасниць дослідження. За узагальненими результатами, у **65–70 % респонденток** за усіма категоріями переконань спостерігаються **занижені показники** (до 3,5 бала, інтерпретація згідно Чайка, 2024), тоді як лише **близько 30–35 %** демонструють **рівні у межах норми** (від 3,5 і вище згідно Чайка, 2024)).

Найнижчі середні показники спостерігаються за шкалами **«Справедливість світу»** ($M = 2.45$) та **«Доброта людей»** ($M = 2.65$), що вказує на низьку віру у справедливий і доброзичливий соціальний порядок. Це вказує на часткове порушення когнітивної узгодженості світоглядної системи: світ часто сприймається як менш справедливий, передбачуваний і морально впорядкований.

Натомість **«Самоконтроль»** ($M = 3.45$) і **«Прихильність світу»** ($M = 3.32$) зберігають відносно високі значення, що свідчить про емоційно–вольовий ресурс респонденток і прагнення до саморегуляції попри зовнішні виклики. Цей патерн також може відображати механізм адаптації, коли внутрішня контрольна й моральна система особистості компенсує нестачу зовнішньої стабільності.

Для кращої візуалізації отримані дані за всіма шкалами подаємо у таб. 3.2 (шкала **«Випадковість»** не враховувалася в аналізі, оскільки її низький

показник свідчить не про деформацію переконань, а про коректне виконання опитування):

Таблиця 3.2

**Показники субшкал базових переконань за методикою Ш. Янофф–
Булман WAS у вибірці дослідження**

Субшкала	% < 3.5 (занижені)	% ≥ 3.5 (у нормі)	M
Справедливість світу	87.3	12.7	2.45
Доброта людей	83.9	16.1	2.65
Цінність власного «Я»	79.7	20.3	2.70
Контрольованість світу	77.1	22.9	2.82
Удача / везіння	55.1	44.9	3.24
Прихильність світу	50.0	50.0	3.32
Самоконтроль	47.5	52.5	3.45

Для глибшого розуміння когнітивних чинників, що впливають на стресостійкість, було проаналізовано *три фундаментальні припущення* за шкалою WAS:

1. загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу,
2. загальне уявлення про те, що світ має сенс,
3. загальне уявлення про власну гідність.

Переважна більшість учасниць мають *занижені уявлення про сенсовність і доброзичливість світу*. Зокрема, у **98,3% респонденток зафіксовано низький рівень переконання в тому, що світ є впорядкованим і справедливим (M=2,20)**. Крім того, у переважній більшості респонденток *понад 70%, занижені уявлення про доброзичливість світу (при M=2,98)* — це свідчить про домінування сприйняття навколишнього середовища як потенційно ворожого чи непередбачуваного.

Водночас *близько третини 31,4% зберігають позитивне уявлення про власну гідність (M=3,13), що може виступати внутрішнім ресурсом резильєнтності* — когнітивною основою для відновлення після травми.

Таблиця 3.3

**Показники субшкал базових переконань за методикою Ш. Янофф–
Булман WAS у вибірці дослідження**

Фундаментальне припущення	% < 3,5	% ≥ 3	M
1. Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу	72,00%	28,00%	2,98
2. Загальне уявлення про те, що світ має сенс	98,30%	1,70%	2,2
3. Загальне уявлення про власну гідність	68,60%	31,40%	3,13

Як видно з таблиці, переважна більшість учасниць мають *занижені уявлення про сенсовність і доброзичливість світу*, а також частково — про власну гідність. Цей результат узгоджується з дослідженнями, де показано, що *самоповага і відчуття власної цінності* виступають медіаторами між травматичним досвідом та рівнем посттравматичного росту (Karatzias et al., 2023; Kovalenko et al., 2024).

Отже, можна зробити висновок, що у вибірці жінок, які пережили воєнні виклики, *домінує низький показник віри у доброзичливість та сенсовність світу*, тоді як *позитивна самооцінка частково зберігає потенціал психологічного відновлення*. Це вказує на доцільність спрямування психотерапевтичних втручань на *відновлення почуття керованості, передбачуваності та особистісної цінності*, що відповідає базовим положенням КПТ–терапії травматичного досвіду.

Перейдемо до результатів *дослідження дезадаптивних переконань отриманих за опитувальником Янга (YSQ–S3)*. Дана методика є

валідованим інструментом для дослідження глибинних когнітивно–емоційних структур, які формуються в дитячому та підлітковому віці й залишаються стабільними упродовж життя. Ці схеми визначають базові способи сприйняття себе, інших і світу, впливаючи на формування поведінкових стратегій, міжособистісних моделей і стрес–реакцій.

У даному дослідженні результати YSQ–S3 були проаналізовані за 18 схемами. Для інтерпретації отримані бали було розділено на дві категорії (Гуменюк, 2019; Пацкан, 2022):

- невиражені (≤ 3 бали) — схема проявляється слабо або відсутня;
- виражені (> 3 бали) — схема має вплив на емоційно–поведінкове функціонування.

Отримані в ході дослідження дані показують, що *найбільш вираженими у вибірці українських жінок є схеми, пов'язані з підвищеною вимогливістю до себе, орієнтацією на зовнішнє схвалення, надмірною самопожертвою та песимістичним світосприйняттям.*

Так, понад **68 % респонденток мають високі показники за схемою «Пошук схвалення / визнання»**, що вказує на залежність від оцінки інших і прагнення до соціального прийняття. Близько **64 % учасниць продемонстрували виражену схему «Невпинні стандарти / гіпервідповідальність»**, що характеризує перфекціонізм, схильність до самокритики й труднощі з делегуванням або прийняттям недосконалості. **Схема «Самопожертва» (61,9 %)** також є високовираженою — вона часто формується в осіб, які з дитинства засвоюють установку «я маю бути корисною, щоб мене любили». Середні показники за **«Негативізмом / песимізмом» (60,2 %)** свідчать про схильність зосереджуватись на потенційних загрозах, що може бути адаптивною реакцією в умовах воєнного досвіду, але водночас посилює тривожність. Менш вираженими виявилися схеми, пов'язані з емоційним відчуженням, залежністю, покорою або почуттям дефектності. Менше ніж у третини жінок вони мають клінічну

інтенсивність (> 3 бали). Це може свідчити про збереження базової самооцінки та автономності попри зовнішні стресові фактори. Узагальнені результати за кожною з 18 схем подано в таб.3.4.

Таблиця 3.4

Показники вираженості дезадаптивних схем за результатами YSQ–S3

№	Схема YSQ–S3	% ≤ 3 бали	% > 3 бали	M
1	Пошук схвалення / визнання	31,4	68,6	3,82
2	Невпинні стандарти / гіпервідповідальність	35,6	64,4	3,67
3	Самопожертва	38,1	61,9	3,51
4	Негативізм / песимізм	39,8	60,2	3,36
5	Соціальна ізоляція	65,3	34,7	2,75
6	Уразливість до шкоди / хвороб	66,1	33,9	2,76
7	Недовіра / зловживання	68,6	31,4	2,7
8	Дефектність / сором	69,5	30,5	2,66
9	Покинутість / нестабільність	72	28	2,59
10	Залежність / некомпетентність	73,7	26,3	2,57
11	Емоційна депривація	73,7	26,3	2,56
12	Емоційна інгібіція	74,6	25,4	2,53
13	Злиття / відсутність індивідуальності	74,6	25,4	2,5
14	Самопокарання	74,6	25,4	2,49
15	Недостатній самоконтроль / самодисципліна	74,6	25,4	2,48
16	Особливий статус / претензійність	76,3	23,7	2,47
17	Підкорення	78	22	2,42
18	Невдача	78,8	21,2	2,38

Загальна картина дезадаптивних схем свідчить про **високий рівень внутрішньої вимогливості та соціальної орієнтації при одночасній схильності до песимізму**. Така структура відображає поєднання двох протилежних тенденцій — *контролю та самовіддачі*, що часто зустрічається у жінок із розвиненим почуттям обов'язку, високими моральними стандартами та готовністю брати відповідальність за інших.

Наявність переважно «соціально схвалюваних» схем (перфекціонізм, самопожертва, пошук схвалення) може створювати ілюзію успішної адаптації, проте з часом веде до **емоційного виснаження, тривожності та зниження резильєнтності**.

На цьому етапі дослідження результати YSQ–S3 розглядаються як **базовий профіль когнітивних структур**, що сформувалися впродовж життя і можуть модулювати індивідуальні стратегії подолання стресу. На наступному етапі буде проведено аналіз кореляцій між цими схемами, кількістю життєвих стресових подій (за шкалою Холмса – Раге) і проявами симптомів ПТСР (за PCL–5).

3.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язку між стресогенними подіями у житті респонденток, їх реакціями на стрес та окремими глибинними переконаннями

Комплексне дослідження взаємозв'язків між кількістю життєвих стресових подій, рівнем суб'єктивної резильєнтності, симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та системою глибинних переконань є важливим для розуміння психологічних механізмів адаптації жінок в умовах воєнного стану.

Вихідною гіпотезою було припущення, **що характер глибинних когнітивних переконань пов'язаний із суб'єктивним сприйняттям стресового навантаження, рівнем резильєнтності та вираженістю посттравматичних реакцій у жінок в умовах воєнних викликів**.

Для перевірки висунутої гіпотези було проведено кореляційний аналіз між:

- кількістю життєвих подій (Шкала Холмса–Раге),
- рівнем стресостійкості (CD–RISC–10),
- симптомами ПТСР (PCL–5),
- результатами за шкалами WAS (Янофф–Булман) і YSQ–S3 (Янг).

Як було зазначено у Розділі 2 даної роботи, кореляційний аналіз проводився у середовищі Jamovi (версія 2.3.46) за коефіцієнтами Пірсона (r) та Спірмена (ρ) в залежності від нормальності розподілу даних (за Шапіро–Уїлка).

Кореляційний аналіз було розпочато з дослідження наявності зав'язків між рівнем стресового навантаження та резильєнтністю респонденток. У результаті було встановлено, що *кількість життєвих подій, визначена за шкалою Холмса-Раге, не має статистично значущого зв'язку зі резильєнтністю, виміряною за шкалою Коннора-Девідсона* (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Кореляційний аналіз кількості життєвих подій (Холмса-Раге) з рівнем резильєнтності (CD-RISC)

Змінні	Коефіцієнт	Кількість життєвих подій
Стресостійкість	r -Пірсона	0,070

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.

Отримане значення коефіцієнта r -Пірсона (0,070) свідчить про практично відсутній кореляційний зв'язок між цими змінними, що може означати, що сама кількість стресогенних подій не визначає рівень психологічної стійкості жінок. Імовірно, у процесі адаптації до стресу більш важливими є індивідуальні когнітивні особливості, суб'єктивна оцінка ситуації та наявність психологічних ресурсів.

Зате було виявлено, що *між кількістю стресорів у житті респонденток і симптоматикою посттравматичного стресового розладу (за шкалою PCL-5) існує статистично значущий позитивний зв'язок (ρ -Спірмена=0,295, $p<0,01$)* (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Кореляційний аналіз кількості життєвих подій (Холмса-Раге) зі симптоматикою ПТСР (PCL-5)

Змінні	Коефіцієнт	Кількість життєвих подій
Симптоматика ПТСР	ρ -Спірмена	0,295**

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p<0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p<0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p<0,001$.

Такий показник свідчить про слабку, але достовірну пряму кореляцію: *зі збільшенням кількості стресових подій у житті респонденток зростає вираженість симптомів ПТСР*, а це узгоджується з уявленням про те, що накопичення травматичного досвіду поступово підвищує вразливість психіки та може сприяти формуванню посттравматичних реакцій, особливо в умовах повторюваного або тривалого впливу стресорів, як це має місце під час війни.

Аналіз зв'язку між кількістю життєвих подій та базовими переконаннями (за шкалою WAS) показав наявність кількох статистично значущих, хоча переважно слабких кореляцій (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Кореляційний аналіз кількості стресогенних подій (Холмса-Раге) з базовими переконаннями (WAS)

Змінні	Коефіцієнт	Кількість стресогенних подій
Справедливість світу	r-Пірсона	0,023
Доброта людей	r-Пірсона	-0,101
Цінність власного «Я»	r-Пірсона	-0,195*
Контрольованість світу	ρ -Спірмена	0,065

Продовження табл. 3.7

Ступінь удачі, чи везіння	ρ -Спірмена	0,008
Прихильність світу	r-Пірсона	-0,052
Ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються)	ρ -Спірмена	0,093
Випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються	ρ -Спірмена	-0,306*
Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу	ρ -Спірмена	-0,111
Загальне уявлення про те, що світ має сенс	r-Пірсона	0,218*
Загальне уявлення про власну гідність	ρ -Спірмена	-0,081
Базових переконань про світ	ρ -Спірмена	-0,057

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.

Таким чином, **виявлено негативний зв'язок між кількістю пережитих подій і цінністю власного «Я» ($r = -0,195$, $p < 0,05$)**, що свідчить про тенденцію до зниження позитивного ставлення до себе у жінок, які зазнали більшої кількості стресових подій.

Також зафіксовано **негативну кореляцію між стресовим навантаженням і переконанням у випадковості подій ($\rho = -0,306$, $p < 0,05$)**, що може свідчити про те, що зі збільшенням кількості травматичних ситуацій у жінок знижується відчуття хаотичності світу, і навпаки, з'являється прагнення знайти закономірність або сенс у пережитому. **Позитивний зв'язок виявлено між кількістю стресогенних подій і переконанням про те, що**

світ має сенс ($r=0,218$, $p<0,05$), що можна трактувати як своєрідну компенсаторну реакцію – намагання осмислити травматичний досвід і зберегти внутрішню цілісність світогляду попри зовнішні потрясіння. *Інші кореляції між кількістю життєвих подій та базовими переконаннями не досягли статистичної значущості*, що свідчить про відсутність прямих зв'язків між загальним рівнем стресогенності життя та уявленнями про доброту світу чи контроль над подіями.

Найбільш виразні зв'язки було виявлено у межах аналізу взаємозв'язків стресового навантаження із дезадаптивними когнітивними схемами (за опитувальником Янга, YSQ-S3) (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Кореляційний аналіз кількості життєвих подій (Холмса-Раге) з дезадаптивними переконаннями (YSQ-S3)

Змінні	Коефіцієнт	Кількість життєвих подій
Пошук схвалення/визнання	r-Пірсона	0,116
Невпинні стандарти/ гіпервідповідальність	r-Пірсона	0,187*
Самопожертва	ρ-Спірмена	0,240*
Негативізм/песимізм	ρ-Спірмена	0,261*
Соціальна ізоляція	r-Пірсона	0,188*
Уразливість до шкоди/хвороб	r-Пірсона	0,327***
Недовіра/зловживання	r-Пірсона	0,252**
Дефектність/сором	r-Пірсона	0,277**
Покинутість/нестабільність	r-Пірсона	0,392***
Залежність/некомпетентність	r-Пірсона	0,154
Емоційна депривація	r-Пірсона	0,152
Емоційна інгібіція	r-Пірсона	0,127

Продовження табл. 3.8

Злиття/відсутність індивідуальності	r-Пірсона	0,182*
Самопокарання	r-Пірсона	0,242**
Недостатній самоконтроль/самодисципліна	r-Пірсона	0,048
Особливий статус/претензійність	r-Пірсона	0,141
Підкорення	r-Пірсона	0,110
Невдача	r-Пірсона	0,106

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.

Більшість значущих кореляцій мали позитивний напрям, що свідчить про зростання інтенсивності дезадаптивних переконань у жінок, які пережили більше стресових подій. Найвищу кореляцію показала схема «покинутість/нестабільність» ($r=0,392$, $p < 0,001$), що відображає помірний зв'язок і підкреслює, що часті або інтенсивні життєві стресори формують у респонденток відчуття ненадійності міжособистісних зв'язків і страх залишеності.

Дещо нижчі, але також статистично значущі зв'язки зафіксовано для схем «уразливість до шкоди/хвороб» ($r=0,327$, $p < 0,001$), «дефектність/сором» ($r=0,277$, $p < 0,01$) та «недовіра/зловживання» ($r=0,252$, $p < 0,01$), що свідчить про посилення відчуття вразливості, недовіри та внутрішньої неповноцінності під впливом стресогенних подій. Окрім цього, слабкі, але достовірні зв'язки виявлено зі схемами «самопожертва» ($p=0,240$, $p < 0,05$), «негативізм/песимізм» ($p=0,261$, $p < 0,05$), «соціальна ізоляція» ($r=0,188$, $p < 0,05$) та «злиття/відсутність індивідуальності» ($r=0,182$, $p < 0,05$). Вочевидь, накопичення стресових подій сприяє активації дезадаптивних схем, і як наслідок провокує схильності до надмірної відповідальності, самознецінення, уникання соціальних контактів і втрати відчуття власних меж у стосунках.

Також позитивний зв'язок виявлено між кількістю подій і схемами «невпинні стандарти/гіпервідповідальність» ($r=0,187$, $p<0,05$) та «самопокарання» ($r=0,242$, $p<0,01$), що може відображати тенденцію до формування підвищеної самокритичності та почуття провини внаслідок повторюваних стресів.

Ці результати демонструють, що *кількість стресогенних подій у житті жінок не має суттєвого зв'язку з рівнем резильєнтності, однак пов'язана зі зростанням симптомів ПТСР і низкою дезадаптивних когнітивних переконань*. Так, найбільш уразливими виявляються ті базові уявлення, які стосуються власної цінності, стабільності світу та міжособистісної довіри.

Також у ході кореляційного аналізу було встановлено, що між рівнем резильєнтності жінок та проявами у них симптомів посттравматичного стресового розладу не спостерігається статистично значущого зв'язку (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Кореляційний аналіз рівня резильєнтності (CD-RISC) зі симптоматикою ПТСР (PCL-5)

Змінні	Коефіцієнт	Резильєнтність
Симптоматика ПТСР	ρ -Спірмена	-0,078

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p<0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p<0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p<0,001$.

Отримане значення коефіцієнта Спірмена (-0,078) свідчить про відсутність кореляції між цими змінними, що може вказувати на те, що резильєнтність як особистісна риса не завжди прямо впливає на вираженість симптомів ПТСР. Можна припустити, що в умовах воєнного стресу діють складніші механізми психологічного реагування, у яких резильєнтність може проявлятися як здатність підтримувати функціонування попри їх наявність різних загроз і викликів. Тобто *навіть жінки з високим рівнем*

резильєнтності могли демонструвати ознаки травматичного стресу, що пояснюється інтенсивністю та масштабом подій, з якими зіштовхнулися.

Детальніший аналіз взаємозв'язків між рівнем резильєнтності та базовими когнітивними переконаннями показав низку статистично значущих кореляцій різної сили, що дозволяє глибше зрозуміти психологічні механізми адаптації жінок до стресу (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Кореляційний аналіз рівня резильєнтності (CD-RISC) з базовими переконаннями (WAS)

Змінні	Коефіцієнт	Резильєнтність
Справедливість світу	r-Пірсона	0,323***
Доброта людей	r-Пірсона	0,117
Цінність власного «Я»	r-Пірсона	0,418***
Контрольованість світу	ρ-Спірмена	0,256**
Ступінь удачі, чи везіння	ρ-Спірмена	0,410***
Прихильність світу	r-Пірсона	0,217*
Ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються)	ρ-Спірмена	0,329***
Випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються	ρ-Спірмена	-0,008
Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу	ρ-Спірмена	0,196*
Загальне уявлення про те, що світ має сенс	r-Пірсона	0,293**
Загальне уявлення про власну гідність	ρ-Спірмена	0,502***
Базових переконань про світ	ρ-Спірмена	0,382***

Примітка: «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.*

Найвищий показник продемонструвало *уявлення про власну гідність* ($\rho=0,502, p<0,001$), яке має сильний позитивний зв'язок зі *резильєнтністю*, що свідчить про те, що жінки, які мають стійке відчуття власної цінності та гідності, краще справляються зі стресом і менш схильні до емоційного виснаження. Схожий характер зв'язку, хоча дещо слабший, спостерігається щодо переконань про *цінність власного «Я»* ($r=0,418, p<0,001$) та *ступінь удачі або везіння* ($\rho=0,410, p<0,001$), що вказує на помірний позитивний зв'язок. Тобто, внутрішнє відчуття позитивної самооцінки, віра у власні ресурси та довіра до світу як до такого, що може бути прихильним або сприятливим, сприяють збереженню психологічної стійкості в умовах тривалих стресів.

Дещо нижчі, але також значущі кореляції виявлено між *резильєнтністю та переконаннями про справедливість світу* ($r=0,323, p<0,001$), *ступінь самоконтролю* ($\rho=0,329, p<0,001$), *контрольованість світу* ($\rho=0,256, p<0,01$) і *загальним уявленням про те, що світ має сенс* ($r=0,293, p<0,01$). Такі результати свідчать про помірні зв'язки, які підкреслюють важливість відчуття контролю над подіями та усвідомлення життєвого сенсу у збереженні психологічної стійкості. Інакше кажучи, чим більшою є віра жінки у власну здатність впливати на події, тим вищою є її адаптивність у ситуаціях невизначеності.

Позитивна, але слабка кореляція простежується також *між психологічною стійкістю та переконаннями про доброту людей* ($r=0,117$) і *прихильність світу* ($r=0,217, p<0,05$), що може відображати тенденцію до більш оптимістичного та довірливого сприйняття соціального оточення серед респонденток із вищим рівнем резильєнтності. *Узагальнений показник базових переконань про світ має помірний позитивний зв'язок зі резильєнтністю* ($\rho=0,382, p<0,001$), що вказує на те, що *стійкість до стресу базується на цілісній системі позитивних уявлень про світ і себе в ньому*.

Зовсім іншу картину показав аналіз взаємозв'язків між рівнем резильєнтністю та дезадаптивними когнітивними переконаннями (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Кореляційний аналіз рівня резильєнтності (CD-RISC) з дезадаптивними переконаннями (YSQ-S3)

Змінні	Коефіцієнт	Резильєнтність
Пошук схвалення/визнання	r-Пірсона	-0,153
Невпинні стандарти/гіпервідповідальність	r-Пірсона	-0,064
Самопожертва	ρ -Спірмена	0,090
Негативізм/песимізм	ρ -Спірмена	-0,190*
Соціальна ізоляція	r-Пірсона	-0,142
Уразливість до шкоди/хвороб	r-Пірсона	-0,249**
Недовіра/зловживання	r-Пірсона	0,019
Дефектність/сором	r-Пірсона	-0,075
Покинутість/нестабільність	r-Пірсона	-0,141
Залежність/некомпетентність	r-Пірсона	-0,366***
Емоційна депривація	r-Пірсона	-0,005
Емоційна інгібіція	r-Пірсона	-0,065
Злиття/відсутність індивідуальності	r-Пірсона	-0,097
Самопокарання	r-Пірсона	-0,066
Недостатній самоконтроль/самодисципліна	r-Пірсона	-0,404***
Особливий статус/претензійність	r-Пірсона	-0,077
Підкорення	r-Пірсона	-0,260**
Невдача	r-Пірсона	-0,353***

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.

Більшість кореляцій мають негативний напрям, що цілком логічно, адже посилення дезадаптивних схем супроводжується зниженням психологічної стійкості. *Найвищий зворотний зв'язок виявлено між резильєнтністю та схемами недостатнього самоконтролю або самодисципліни ($r = -0,404$,*

$p < 0,001$), залежності або некомпетентності ($r = -0,366$, $p < 0,001$) та невдачі ($r = -0,353$, $p < 0,001$), що свідчить про помірні, але суттєві негативні кореляції. Такі показники можуть свідчити, що жінки, схильні до відчуття безсилля, неефективності або відсутності самоконтролю, демонструють нижчий рівень стресостійкості. Трохи слабший, але предметний зворотний зв'язок простежується між резильєнтністю та схемою підкорення ($r = -0,260$, $p < 0,01$) і уразливістю до шкоди чи хвороб ($r = -0,249$, $p < 0,01$), що вказує на схильність до пасивного прийняття обставин і підвищеного почуття небезпеки серед менш стійких респонденток. Слабкий негативний зв'язок зафіксовано для схеми негативізму або песимізму ($r = -0,190$, $p < 0,05$), що підкреслює роль загальної емоційної налаштованості у здатності протистояти стресу.

Загалом результати свідчать про те, що **високий рівень резильєнтності у жінок пов'язаний із позитивними базовими уявленнями про світ, власну гідність, контроль над життям і вірою в сенс подій, тоді як низька стійкість до стресу супроводжується схильністю до дезадаптивних переконань, які відображають безсилля, залежність, самокритику та песимізм**. Така структура взаємозв'язків підтверджує, що резильєнтність є глибокою когнітивною системою, яка базується на способі інтерпретації досвіду. Жінки, які сприймають світ як передбачуваний і справедливий, а себе – як гідних, компетентних і здатних впливати на події, демонструють вищу психологічну стійкість у відповідь на воєнні виклики. І так, у свою чергу, наявність дезадаптивних переконань створює внутрішні бар'єри, що ускладнюють конструктивне подолання стресу та знижують здатність до психологічного відновлення після травматичних подій.

На наступному етапі дослідження було встановлено, що **рівень проявів симптомів посттравматичного стресового розладу має статистично значущі взаємозв'язки з низкою базових когнітивних переконань про світ**, які визначають особистісне сприйняття реальності та власного місця в ній (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

**Кореляційний аналіз симптоматики ПТСР (PCL-5) з базовими
переконаваннями (WAS)**

Змінні	Коефіцієнт	Симптоматика ПТСР
Справедливість світу	ρ-Спірмена	-0,131
Доброта людей	ρ-Спірмена	-0,320***
Цінність власного «Я»	ρ-Спірмена	-0,355***
Контрольованість світу	ρ-Спірмена	0,091
Ступінь удачі, чи везіння	ρ-Спірмена	-0,110
Прихильність світу	ρ-Спірмена	-0,191*
Ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються)	ρ-Спірмена	0,123
Випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються	ρ-Спірмена	-0,269**
Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу	ρ-Спірмена	-0,285**
Загальне уявлення про те, що світ має сенс	ρ-Спірмена	0,090
Загальне уявлення про власну гідність	ρ-Спірмена	-0,175
Базових переконань про світ	ρ-Спірмена	-0,213*

Примітка: «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.*

Спостерігається **помірний негативний зв'язок між симптоматикою ПТСР та уявленнями про доброту людей ($\rho = -0,320$, $p < 0,001$) і цінність власного «Я» ($\rho = -0,355$, $p < 0,001$)**, що свідчить про те, що зі зростанням рівня посттравматичних симптомів у жінок знижується віра в людську доброту, а також погіршується ставлення до себе, зменшується відчуття власної

значущості й гідності. Така тенденція може бути наслідком пережитого досвіду насильства, втрат або зради, який підриває базові уявлення про безпечність світу та доброзичливість оточення. **Негативний зв'язок спостерігається також між ПТСР і переконанням у прихильності світу ($\rho=-0,191, p<0,05$)**, що свідчить про зниження довіри до світу в цілому. Жінки, які пережили інтенсивні травматичні події, схильні сприймати навколишню дійсність як ворожу та несправедливу, внаслідок чого у них формується емоційне відчуження та недовіра до інших.

Крім того, **значущим є зв'язок між симптоматикою ПТСР і переконанням у випадковості подій ($\rho=-0,269, p<0,01$) та загальним уявленням про доброзичливість світу ($\rho=-0,285, p<0,01$)**. Обидва зв'язки є слабкими, проте статистично достовірними, і свідчать про те, що під впливом травматичного досвіду знижується здатність бачити у світі порядок, передбачуваність і сенс. Це може бути проявом втрати базового відчуття стабільності та безпеки, характерного для людей, які пережили повторювані або масштабні травматичні події. **Загальний показник базових переконань про світ також має негативний зв'язок із симптоматикою ПТСР ($\rho=-0,213, p<0,05$)**, що вказує на поступове руйнування цілісної системи позитивних уявлень про світ унаслідок воєнного стресу. Інші змінні, зокрема уявлення про справедливість, контрольованість чи сенсовність світу, не продемонстрували статистично значущих кореляцій із симптомами ПТСР, що може свідчити про вибірковий характер впливу травматичного досвіду на когнітивну сферу. Порушення торкаються передусім тих переконань, які пов'язані з міжособистісною довірою, самоцінністю та емоційною безпекою.

Більш виразну картину показав аналіз взаємозв'язків між симптоматикою ПТСР і дезадаптивними когнітивними переконаннями, де більшість показників мали високий рівень статистичної значущості та помірну або сильну позитивну кореляцію (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

**Кореляційний аналіз симптоматики ПТСР (PCL-5) з
дезадаптивними переконаннями (YSQ-S3)**

Змінні	Коефіцієнт	Симптоматика ПТСР
Пошук схвалення/визнання	ρ -Спірмена	0,278**
Невпинні стандарти/гіпервідповідальність	ρ -Спірмена	0,484***
Самопожертва	ρ -Спірмена	0,432***
Негативізм/песимізм	ρ -Спірмена	0,535***
Соціальна ізоляція	ρ -Спірмена	0,568***
Уразливість до шкоди/хвороб	ρ -Спірмена	0,492***
Недовіра/зловживання	ρ -Спірмена	0,599***
Дефектність/сором	ρ -Спірмена	0,534***
Покинутість/нестабільність	ρ -Спірмена	0,562***
Залежність/некомпетентність	ρ -Спірмена	0,361***
Емоційна депривація	ρ -Спірмена	0,388***
Емоційна інгібіція	ρ -Спірмена	0,428***
Злиття/відсутність індивідуальності	ρ -Спірмена	0,306***
Самопокарання	ρ -Спірмена	0,542***
Недостатній самоконтроль/самодисципліна	ρ -Спірмена	0,161
Особливий статус/претензійність	ρ -Спірмена	0,185*
Підкорення	ρ -Спірмена	0,379***
Невдача	ρ -Спірмена	0,382***

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.

Найвищий рівень зв'язку спостерігається між симптомами ПТСР і схемами недовіри або зловживання ($\rho = 0,599$, $p < 0,001$) та соціальної ізоляції ($\rho = 0,568$, $p < 0,001$), що свідчить про сильну пряму залежність. А це означає, що чим вираженіші у жінок посттравматичні симптоми, тим більша їхня схильність до уникання близьких стосунків, відчуття відчуженості, очікування

ворожості з боку інших та загальної підозріливості. Подібні механізми можна трактувати як форму психологічного захисту, спрямовану на збереження емоційної безпеки після досвіду травматизації.

Помірні *позитивні зв'язки спостерігаються між симптомами ПТСР та низкою інших дезадаптивних схем, зокрема негативізмом або песимізмом ($\rho=0,535$, $p<0,001$), дефектністю або соромом ($\rho=0,534$, $p<0,001$), покинутістю або нестабільністю ($\rho=0,562$, $p<0,001$), самопокаранням ($\rho=0,542$, $p<0,001$), уразливістю до шкоди чи хвороб ($\rho=0,492$, $p<0,001$) та невпинними стандартами або гіпервідповідальністю ($\rho=0,484$, $p<0,001$)*. Ці кореляції демонструють тісний зв'язок між інтенсивністю посттравматичних симптомів і внутрішніми переконаннями, які відображають почуття провини, безсилля, сорому, а також схильність до самозвинувачення й надмірного контролю за власними діями. У такий спосіб можна припустити, що жінки з високим рівнем ПТСР схильні інтерналізувати негативний досвід, покладаючи відповідальність за пережите на себе, що поглиблює травматичний ефект.

Значущими також є зв'язки між симптоматикою ПТСР і схемами самопожертви ($\rho=0,432$, $p<0,001$), емоційної інгібіції ($\rho=0,428$, $p<0,001$), підкорення ($\rho=0,379$, $p<0,001$) та емоційної депривації ($\rho=0,388$, $p<0,001$). Усі ці кореляції вказують на те, що у респонденток із вираженими симптомами ПТСР переважають схеми, пов'язані з емоційним пригніченням, надмірною поступливістю та почуттям самознецінення, що може бути наслідком того, що під час війни багато жінок зіштовхнулися з необхідністю контролювати власні емоції або підпорядковуватися зовнішнім обставинам задля виживання, що згодом закріпилося у формі дезадаптивних переконань.

Серед слабших, але *достовірних зв'язків можна відзначити пошук схвалення ($\rho=0,278$, $p<0,01$), злиття або відсутності індивідуальності ($\rho=0,306$, $p<0,001$) та особливий статус або претензійність ($\rho=0,185$, $p<0,05$)*. Їх наявність свідчить про тенденцію до втрати автономії та

підвищеної залежності від думки оточення у жінок із високим рівнем травматизації.

Таким чином, отримані *результати переконливо демонструють, що зростання симптоматики ПТСР у жінок пов'язане з руйнуванням позитивних базових переконань про світ і водночас з посиленням дезадаптивних когнітивних схем, які формують спотворене сприйняття себе та соціального оточення.* Найбільш уразливими виявляються ті когнітивні структури, що стосуються довіри, самоцінності, відчуття безпеки й емоційної відкритості.

Далі у ході кореляційного аналізу було встановлено, що *загальний показник базових переконань про світ має переважно негативні взаємозв'язки з низкою дезадаптивних когнітивних схем,* що відображає протилежну спрямованість цих психологічних структур. Іншими словами, чим більш позитивні та гармонійні базові переконання притаманні жінці, тим менш виражені у неї схеми, пов'язані з недовірою, песимізмом чи почуттям безсилля (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Кореляційний аналіз загального показника базових когнітивних переконань (WAS) з дезадаптивними схемами (YSQ-S3)

Змінні	Коефіцієнт	Базові переконання
Пошук схвалення/визнання	ρ-Спірмена	0,017
Самопожертва	ρ-Спірмена	-0,039
Негативізм/песимізм	ρ-Спірмена	-0,073
Невпинні стандарти/гіпервідповідальність	ρ-Спірмена	0,034
Соціальна ізоляція	ρ-Спірмена	-0,297**
Уразливість до шкоди/хвороб	ρ-Спірмена	-0,307***
Недовіра/зловживання	ρ-Спірмена	-0,147

Продовження табл.3.14

Дефектність/сором	ρ-Спірмена	-0,253**
Покинутість/нестабільність	ρ-Спірмена	-0,085
Залежність/некомпетентність	ρ-Спірмена	-0,206*
Емоційна депривація	ρ-Спірмена	-0,277**
Емоційна інгібіція	ρ-Спірмена	-0,097
Злиття/відсутність індивідуальності	ρ-Спірмена	0,089
Самопокарання	ρ-Спірмена	-0,006
Недостатній самоконтроль/самодисципліна	ρ-Спірмена	-0,124
Особливий статус/претензійність	ρ-Спірмена	0,212*
Підкорення	ρ-Спірмена	-0,087
Невдача	ρ-Спірмена	-0,371***

Примітка: «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$; «**» – статистична значущість на рівні $p < 0,01$; «***» – статистична значущість на рівні $p < 0,001$.

Найбільш виражені зворотні зв'язки спостерігаються зі схемами невдачі ($\rho = -0,371$, $p < 0,001$), уразливості до шкоди або хвороб ($\rho = -0,307$, $p < 0,001$) та соціальної ізоляції ($\rho = -0,297$, $p < 0,01$). Усі три показники вказують на наявність слабкого до помірного негативного зв'язку, що свідчить про те, що жінки, у яких збережені позитивні переконання про світ, значно рідше схильні відчувати себе безпорадними, невпевненими у власних силах або відчуженими від соціуму.

Особливо показовим є зв'язок між базовими переконаннями та схемою дефектності або сорому ($\rho = -0,253$, $p < 0,01$), що відображає внутрішню тенденцію до самознецінення та переживання власної неповноцінності. Негативна кореляція свідчить про те, що зі зростанням позитивних уявлень про світ, власну гідність і справедливість життя рівень внутрішнього сорому та почуття дефектності помітно знижується. Подібна тенденція спостерігається і щодо емоційної депривації ($\rho = -0,277$, $p < 0,01$) та

залежності або некомпетентності ($\rho=-0,206$, $p<0,05$). Результати підтверджують, що позитивні когнітивні переконання сприяють розвитку внутрішнього почуття автономії та психологічної опори, що, у свою чергу, підвищує стресостійкість і зменшує ризик формування дезадаптивних емоційних реакцій.

Цікавою є також *наявність позитивного, хоча й слабого зв'язку між базовими переконаннями та схемою особливого статусу або претензійності* ($\rho=0,212$, $p<0,05$). Так, з одного боку, може свідчити про те, що певна впевненість у власній цінності, яка властива людям із позитивними базовими переконаннями, іноді переходить у форму прагнення до визнання чи підвищеного самоствердження. З іншого боку, цей зв'язок може вказувати на те, що відчуття стабільності та контролю над життям дозволяє жінкам більш відкрито заявляти про власні потреби, що, в умовах помірною прояву, є адаптивною рисою.

Інші показники, такі як *схеми пошуку схвалення, невпинних стандартів, самопожертви, песимізму, недовіри, емоційної інгібіції, підкорення та самопокарання, не продемонстрували статистично значущих зв'язків із базовими переконаннями*. Тобто, окремі дезадаптивні схеми, особливо ті, що пов'язані з поведінковими стратегіями або міжособистісними ролями, меншою мірою залежать від базового світогляду і можуть формуватися під впливом конкретного життєвого досвіду чи соціального контексту.

Можна зробити висновок, що між базовими переконаннями про світ та дезадаптивними когнітивними схемами існує взаємозв'язок, який має захисний характер. *Чим більш стабільною та цілісною є система позитивних переконань – таких як віра у справедливість, доброту людей та власну цінність, – тим менш вираженими виявляються схеми, пов'язані з почуттям безсилля, небезпеки, сорому чи соціальної ізоляції*. При цьому навіть слабкі позитивні кореляції, як у випадку з відчуттям

особливого статусу, вказують на складну й багатовимірну природу взаємозв'язку між когнітивними структурами особистості, які можуть набувати як адаптивного, так і компенсаторного характеру залежно від контексту життєвого досвіду.

3.4. Система психологічних рекомендацій на основі отриманих результатів дослідження

У ході проведеного емпіричного дослідження було встановлено, що глибинні когнітивні переконання відіграють важливу роль у формуванні індивідуальної резильєнтності та впливають на прояв посттравматичних симптомів. Так, деякі переконання значною мірою підсилюють вразливість до стресу, тоді як інші, навпаки, забезпечують психіці захисну функцію. Відповідно, розроблена система рекомендацій у цьому пункті ґрунтується на отриманих статистичних зв'язках між змістом глибинних переконань і характером стресових реакцій, а також на актуальних наукових даних щодо ефективних психотерапевтичних втручань для жінок, які зазнали травматичних впливів унаслідок повномасштабної війни.

Дані рекомендації адресовані, насамперед, практичним психологам і психотерапевтам, фахівцям реабілітаційних центрів та служб психосоціальної підтримки, а також самим жінкам, які належать до цільової аудиторії дослідження. Практичні пропозиції охоплюють три напрями:

- *когнітивну реконструкцію дезадаптивних переконань;*
- *зміцнення адаптивних базових уявлень;*
- *стабілізацію емоційної саморегуляції.*

Таким чином вони формують комплексну систему психологічної допомоги в умовах тривалого воєнного стресу. У подальшому викладі рекомендації структуровано окремо для фахівців і для самих жінок як елементів самопомоги.

Емпіричні результати проведеного дослідження виявили, що серед жінок, які зазнали високого рівня стресогенних подій, особливо значущими були переконання на кшталт «світ є небезпечним», «людям не можна довіряти» та «я є безпорадною». Саме ці дезадаптивні установки демонстрували статистично значущий зв'язок з підвищеними показниками ПТСР, зниженим рівнем стресостійкості та інтенсивними проявами тривожних і депресивних реакцій.

Для практичних психологів та психотерапевтів однією з ефективних практик роботи з такими переконаннями є *когнітивна реконструкція* – процес виявлення, обговорення і заміни дезадаптивних переконань на більш адаптивні. Метою цієї інтервенції є відновлення базових відчуттів безпеки, довіри до інших і контролю над життям у жінок, які перебувають у умовах хронічного воєнного стресу. Актуальні дослідження підтверджують, що саме когнітивна реконструкція у поєднанні з психоосвітніми компонентами значно знижує інтенсивність негативних когнітивних оцінок травми, таких як відчуття провини, сорому, страху чи зради (Stein et al., 2024).

Значущим практичним інструментом у цьому контексті є техніки когнітивно–поведінкової терапії (КПТ), зокрема реструктуризація переконань та когнітивний диспут. У межах терапевтичного процесу фахівець допомагає клієнтці досліджувати переконання на кшталт «я безпорадна», ставити під сумнів автоматичні думки та знаходити альтернативні, більш функціональні інтерпретації власного досвіду. Така практика сприяє відновленню відчуття особистої ефективності та здатності до дії навіть у нестабільному середовищі. Успішне застосування подібних методів демонструє інтернет–орієнтоване когнітивно–поведінкове втручання, у якому вже після чотирьох сесій учасниці повідомляли про зниження симптомів ПТСР, тривожності й депресії, а також про підвищення якості життя (Stein et al., 2023).

Особливо актуальним для українських реалій є вміння жінки повертати почуття контролю над власним життям попри невизначеність війни. Для

практичних психологів і психотерапевтів, які працюють із жінками, що зазнали воєнної травматизації, доцільно застосовувати техніки поведінкових експериментів, які дозволяють перевіряти правдивість глибинних переконань через отримання нового досвіду в безпечних умовах. Такі техніки виявилися ефективними у лікуванні ПТСР у випадках, коли клієнтки тривалий час уникали ситуацій, пов'язаних з почуттям безсилля, а структуроване занурення в новий досвід у контрольованому контексті сприяло поступовій трансформації переконань (Waltman, 2020).

Для фахівців реабілітаційних центрів і служб психосоціальної підтримки доцільно інтегрувати в програми допомоги елементи стрес-менеджменту та майндфулнес-практик. Досвід їх застосування вказує на ефективність у зниженні симптомів депресії та тривоги, які часто супроводжують ПТСР. У тривалій перспективі релаксаційні методики можуть бути особливо корисними для зменшення соматичних проявів напруги, тоді як когнітивна реконструкція показує кращі результати у зміні деструктивних переконань і поверненні відчуття внутрішнього контролю (Varhoma et al., 2021). Таким чином, поєднання когнітивних і регуляційних технік забезпечує багаторівневий вплив на стан жінок, які переживають наслідки війни.

Жінкам, які відповідають характеристикам досліджуваної вибірки та переживають наслідки воєнної травми, рекомендовано за участі кваліфікованих фахівців проходити цілеспрямовану когнітивну інтервенцію, що включає виявлення та зміну глибинних переконань про себе і світ. Така інтервенція може реалізовуватися як у форматі індивідуальної терапії, так і в структурованих онлайн-програмах, ефективність яких у посттравматичних контекстах підтверджена емпіричними дослідженнями (Stein et al., 2023).

Результати дослідження показали, що жінки, які в умовах воєнного стану мають більш виражені адаптивні глибинні переконання – зокрема віру в те, що світ має сенс, що вони гідні любові та здатні впливати на власне життя, – демонструють вищий рівень стресостійкості й нижчу виразність симптомів

посттравматичного стресового розладу. Ці переконання виконують роль внутрішнього психологічного ресурсу, який сприяє відновленню психоемоційної рівноваги в умовах хронічного стресу. Тому важливим завданням психологічної допомоги є розвиток і закріплення таких адаптивних установок як складової особистісного потенціалу, що формує резильєнтність – здатність відновлюватися після травматичних переживань і адаптуватися до нових життєвих обставин.

Підсилення базових переконань про сенс світу, власну цінність та ефективність може здійснюватися як у терапевтичному процесі, так і через елементи самопомоги, які рекомендують психологи. Зокрема, для жінок із цільової групи корисною є практика ведення «щоденника впливу», у якому щоденно фіксуються події, де вдалося зайняти активну позицію, прийняти конструктивне рішення чи вплинути на ситуацію. Регулярне звернення до таких записів сприяє усвідомленню наявного впливу на життєві обставини, навіть за умов обмежених можливостей під час війни. Дослідження підтверджують ефективність подібних практик у підвищенні суб'єктивного відчуття контролю та зниженні безпорадності (Abate et al., 2024).

Додатково, ефективним засобом зміцнення переконання «я гідна любові» для жінок із травматичним досвідом є регулярне використання технік самоспівчуття (self-compassion). Практичним психологам та психотерапевтам доцільно інтегрувати у програми допомоги вправи, спрямовані на формування м'якого ставлення до себе в умовах труднощів, прийняття власних емоцій та усвідомлення спільності людського досвіду. Самоспівчуття, за даними емпіричних досліджень, є значущим предиктором психологічної резильєнтності у жінок із травматичним досвідом, оскільки знижує рівень самокритики та сприяє збереженню емоційного балансу (Castiglioni et al., 2023; Li et al., 2023). У програмах інтервенції, розроблених для жінок, що пережили хронічну психотравму, такі практики реалізуються у форматі щоденних вправ «листа підтримки собі», «тепле дихання» та «дружній

внутрішній голос», які можуть виконуватися як у межах сесій, так і як елементи домашнього завдання.

Для фахівців психосоціальної підтримки важливим також інструментом є «карта ресурсів» – візуалізація особистих, соціальних та екзистенційних опор, що допомагають зберігати стійкість у складних обставинах. У ході дослідження було відзначено, що жінки, які мали активні уявлення про наявність у своєму житті джерел підтримки – значущих людей, цінностей, минулих перемог, – демонстрували вищий рівень психологічної інтеграції травматичного досвіду. У міжнародній практиці карта ресурсів використовується як техніка персоніфікованого планування стратегії виживання, що активізує позитивну самооцінку й емоційну гнучкість (Rizkia & Kusristanti, 2021; Valdez et al., 2021). Для жінок із цільової групи її можна застосовувати як структуровану форму саморефлексії, рекомендовану психологом, із подальшим обговоренням на сесіях.

Практики рефлексії, самопідтримки та осмислення персонального життєвого досвіду, які вводяться фахівцями в індивідуальну чи групову роботу, допомагають жінкам, що постраждали від наслідків війни, сформувати більш цілісне й надійне уявлення про себе як про особистість, здатну зростати попри травму. У форматі самодопомоги, за умови попереднього навчання та супроводу з боку психолога, ці практики можуть підтримувати результати терапії та зміцнювати почуття внутрішньої опори.

У жінок, які переживають вплив воєнних подій, особливо загострені такі дезадаптивні когнітивно–емоційні схеми, як пошук схвалення, гіпервідповідальність, самозвинувачення та песимізм. Ці патерни супроводжуються порушенням емоційної саморегуляції й ускладнюють здатність до ефективного подолання стресових ситуацій. У зв'язку з цим для практичних психологів та фахівців реабілітаційних центрів однією з ключових практичних рекомендацій є цілеспрямована робота над стабілізацією емоційної саморегуляції, що реалізується через навчання клієнток навичкам

розпізнавання й модулювання емоцій, зниження самозвинувачення та поступове послаблення впливу дезадаптивних схем.

Для практичних психологів та фахівців реабілітаційних центрів першим етапом роботи зі стабілізацією емоційної саморегуляції є розвиток у клієнток навичок самоспостереження. Доцільно навчати жінок із цільової групи щоденному фіксуванню автоматичних думок, що виникають у контексті міжособистісних або стресових ситуацій, із подальшою ідентифікацією тригерів та характеру емоційно-поведінкової реакції. Така практика, яку жінки можуть виконувати як домашнє завдання, сприяє усвідомленню власних шаблонів мислення, зокрема тенденції до песимістичного прогнозування або надмірної відповідальності за емоції інших. За результатами досліджень, систематичне самоспостереження знижує інтенсивність емоційної дестабілізації у жінок з підвищеним рівнем посттравматичних симптомів, особливо при хронічній активізації схем самопокарання (Lopez et al., 2021).

Окрему увагу фахівцям варто приділяти формуванню у клієнток чітких особистих меж у спілкуванні, що допомагає зменшити залежність від схвалення з боку оточення та запобігти гіпервідповідальності. У межах індивідуальної чи групової роботи практичні психологи можуть використовувати тренування навичок асертивної комунікації, зокрема практику вербального визначення власних меж за допомогою «Я-повідомлень», із подальшою рефлексією досвіду після соціальних взаємодій. Такі інтервенції сприяють послабленню активності схем підпорядкування та самознецінення (Samakoush & Yousefi, 2023) і можуть бути підтримані елементами самодопомоги, коли жінки свідомо застосовують нові моделі спілкування в повсякденному житті.

В умовах емоційного перенавантаження особливо дієвими є тілесноорієнтовані практики стабілізації, які доцільно інтегрувати у протоколи допомоги в реабілітаційних центрах і психосоціальних сервісах.

Дихальні техніки та вправи заземлення можуть відпрацьовуватися під супроводом фахівця, а згодом використовуватися жінками самостійно між сесіями. Наприклад, ритмічне дихання за схемою 4–4–4–4 (вдих – затримка – видих – затримка) знижує активацію симпатичної нервової системи та дозволяє зменшити інтенсивність деструктивних афектів, що супроводжують активізацію схем самопокарання (Niwa et al., 2022). Також ефективними є вправи із заземлення – фокусування уваги на тілесних відчуттях, поступове сканування тіла, тактильний контакт із предметами. Такі техніки допомагають повернутися в «тут і тепер» та розірвати патерн емоційної дисоціації (Weaver et al., 2020).

У роботі з дезадаптивними схемами практичним психологам важливо інтегрувати принципи емоційної грамотності: навчати жінок називати й приймати власні емоції, відрізняти інтенсивність і функцію почуттів, що знижує ймовірність реактивної поведінки та допомагає зменшити рівень самокритики, типовий для осіб із активною схемою самопокарання. Дослідження вказують, що покращення емоційної саморегуляції навіть без прямого втручання в когнітивні схеми може суттєво зменшити рівень ПТСР–симптоматики (van Toogenburg et al., 2020). Для жінок із цільової групи такі навички можуть закріплюватися через короткі щоденні рефлексивні практики, рекомендовані фахівцем.

Ефективна робота з дезадаптивними схемами у жінок, які переживають воєнні події, передбачає цілісний підхід, що поєднує розвиток самоспостереження, формування особистих меж і тілесну стабілізацію. Така система втручань, реалізована практичними психологами та фахівцями реабілітаційних центрів і підтримана елементами самодопомоги, дозволяє суттєво зміцнити здатність жінок до емоційної саморегуляції у відповідь на воєнні виклики.

Отже, застосування когнітивних інтервенцій, технік самопідтримки й тілесної стабілізації в роботі з жінками, які відповідають характеристикам

досліджуваної вибірки, сприяє поступовому відновленню внутрішнього психологічного ресурсу. Комплексний підхід, орієнтований одночасно на зміну мислення, емоцій і поведінки, забезпечує глибшу трансформацію способу реагування на травму та формування нового рівня життєстійкості, адаптованого до умов тривалого зовнішнього стресу.

Висновки до розділу 3

1. Розділ 3 даної роботи був присвячений безпосередньо емпіричному дослідженню зв'язку глибинних переконань та реакцій на стрес у жінок, які перебувають в умовах воєнних викликів. Отримані результати дозволяють зробити висновок, що попри наявне значне стресове навантаження виявлене у досліджуваній групі (понад 58,5 %), кількість стресогенних подій сам по собі не є самодостатнім предиктором резильєнтності, але суттєво пов'язана з посттравматичною симптоматикою та когнітивною сферою учасниць дослідження.

2. Відсутність значущого зв'язку між життєвими подіями та рівнем резильєнтності, а також між резильєнтністю й симптомами ПТСР свідчить, що психологічна стійкість не зводиться до простого «поглинання» стресу чи його кількісного накопичення. Натомість кількість стресогенних подій прямо корелює зі зростанням симптомів ПТСР та інтенсивністю низки дезадаптивних схем (передусім покинутості, уразливості до шкоди, дефектності, недовіри, соціальної ізоляції), що вказує на кумулятивний ефект травматизації для когнітивної та емоційної регуляції.

3. Наступний важливий висновок стосується ролі базових когнітивних переконань як опори психологічної стійкості. Високі показники резильєнтності виявилися пов'язаними з позитивними уявленнями про власну гідність і цінність «Я», справедливість і доброзичливість світу, відчуття контролю над подіями та наявність життєвого сенсу. Водночас виражені симптоми ПТСР супроводжуються зниженням віри в доброту людей, у власну

значущість, у прихильність і доброзичливість світу. Це підтверджує, що воєнна травматизація діє не лише через події, а й через підрив фундаментальних уявлень про світ і себе, які забезпечують відчуття безпеки та довіри.

4. Щодо зв'язку між базовими переконаннями та дезадаптивними когнітивними схемами. Позитивні, гармонійні уявлення про світ і себе виявилися обернено пов'язаними з такими схемами, як невдача, уразливість до шкоди, соціальна ізоляція, дефектність, залежність, емоційна депривація. Це дає підстави розглядати базові переконання як захисний когнітивний ресурс, який пом'якшує дію стресу та знижує імовірність формування стійких дезадаптивних структур. Натомість посилення дезадаптивних схем (безсилля, некомпетентності, недостатнього самоконтролю, підкорення, песимізму) асоційоване зі зниженням резильєнтності та підвищенням вразливості до посттравматичних реакцій.

5. Таким чином, у межах теми «Зв'язок глибинних когнітивних переконань та реакцій на стрес жінок в умовах воєнних викликів» можна зробити висновок, що визначальним чинником психологічної адаптації є не стільки кількість стресогенних подій, скільки характер когнітивної інтерпретації досвіду – структура базових переконань та вираженість дезадаптивних схем. Результати емпірично підтверджують положення когнітивних і когнітивно-схемних підходів, згідно з якими резильєнтність формується на рівні глибинних уявлень про світ, себе та інших, а ПТСР пов'язаний із їх деформацією та закріпленням дезадаптивних схем. Це відкриває перспективи для психокорекційних і психотерапевтичних програм, спрямованих на відновлення позитивних базових переконань і модифікацію дезадаптивних схем як ключової умови підвищення стресостійкості жінок у воєнних умовах.

6. Таким чином, емпіричне дослідження надало додаткові докази взаємозв'язку між глибинними переконаннями та психологічною адаптацією

жінок до умов війни, що створює підґрунтя для розробки ефективних психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на модифікацію дезадаптивних когнітивних схем і посилення внутрішніх ресурсів особистості.

7. На основі отриманих результатів дослідження було сформульовано систему практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги жінкам, які перебувають в умовах воєнних викликів. Рекомендації адресовані, насамперед, практичним психологам і психотерапевтам, фахівцям реабілітаційних центрів та служб психосоціальної підтримки, а також самим жінкам, які належать до цільової аудиторії дослідження. Практичні пропозиції охоплюють три ключові напрями – когнітивну реконструкцію дезадаптивних переконань, зміцнення адаптивних базових уявлень і стабілізацію емоційної саморегуляції – та формують комплексну систему психологічної допомоги в умовах тривалого воєнного стресу.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу комплексно проаналізувати зв'язок між глибинними когнітивними переконаннями та реакціями на стрес жінок, які перебувають в умовах воєнних викликів. Робота поєднала теоретичний, методологічний і емпіричний рівні аналізу, що забезпечило її наукову цілісність, практичну спрямованість та обґрунтованість висновків.

У першому розділі було узагальнено сучасні теоретико–методологічні підходи до вивчення резильєнтності та впливу на неї глибинних когнітивних переконань, зокрема у контексті переживання травматичних подій. Показано, що глибинні переконання — це когнітивні структури, які формують систему інтерпретації реальності та безпосередньо впливають на поведінку, емоційну регуляцію та адаптаційні реакції особистості. На основі аналізу сучасних досліджень визначено, що саме когнітивна складова — переконання про себе, інших і світ — виступає базисом для формування резильєнтності. Установлено, що позитивні переконання («Я здатна впоратися», «світ є безпечним», «я маю підтримку») сприяють підвищенню адаптаційного потенціалу, тоді як дисфункційні («я безсила», «іншим не можна довіряти») знижують його. Узагальнено, що у структурі сприйняття стресу та формування резильєнтності вирішальну роль відіграють когнітивна оцінка ситуації, самоефективність, емоційна саморегуляція та смислотворення.

Також у першому розділі описано психологічні особливості проявів глибинних когнітивних переконань, характерних для жінок, які зазнали впливу воєнного стресу, а також обґрунтовано статеві відмінності у стрес–реакціях. Зокрема, було встановлено, що жінки виявляють вищу емоційну чутливість і частіше залучають соціальну підтримку як адаптивну стратегію, тоді як чоловіки частіше вдаються до уникнення або раціонального контролю. У контексті війни такі відмінності набувають особливого значення, адже саме жінки поєднують численні соціальні ролі, що підсилює як ризик дезадаптації, так і потенціал розвитку резилієнтності. Теоретичний аналіз підтвердив:

глибинні переконання є системним чинником, який опосередковує вплив стресових подій на психічне здоров'я, визначаючи, чи буде реакція адаптивною або деструктивною.

Другий розділ присвячено методичним засадам дослідження. Описано підбір валідованого психодіагностичного інструментарію, який включав: шкалу життєвих подій Холмса–Раге (оцінка стресових навантажень), шкалу резильєнтності Коннора–Девідсона (CD–RISC–10), опитувальник PCL–5 (оцінка симптомів ПТСР), шкалу базових переконань WAS (Янофф–Булман) та опитувальник ранніх дезадаптивних схем YSQ–S3 (Янг). Методи математично–статистичної обробки даних включали методи описової статистики, прорахунок коефіцієнту альфа Кронбаха; застосування критерію Шапіро–Уїлка для перевірки відповідності вибірки на нормальність розподілу; кореляційний аналіз – із використанням коефіцієнтів Пірсона та рангової кореляції Спірмена для виявлення взаємозв'язків між та реакціями на стрес. Обробка емпіричних даних здійснювалася із застосуванням програмного забезпечення Google Таблиці та Jamovi (версія 2.3.46), що забезпечило точність розрахунків і відповідність сучасним стандартам математико–статистичного аналізу у психологічних дослідженнях. Також в цьому розділі окреслено процес організації дослідження та наведено ключові дані щодо вибірки.

У третьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, і визначено рівень впливу об'єктивних стресогенних подій на показники резильєнтності та на прояви ПТСР у жінок, які мали досвід переживання подій, пов'язаних із війною. Також було визначено типові когнітивні переконання серед жінок, які мають досвід психотравмування в умовах повномасштабної війни, і проаналізовано зв'язки між окремими глибинними переконаннями, рівнем резильєнтності та проявами симптомів ПТСР у жінок в умовах воєнних викликів.

Було встановлено, що значна частина респонденток має середній або високий рівень об'єктивного стресового навантаження (за шкалою Холмса–Раге). Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих зв'язків між кількістю стресорів та посттравматичними реакціями жінок. Зокрема, збільшення кількості життєвих подій достовірно пов'язане зі зростанням симптомів ПТСР. Водночас кількість стресів не пов'язана прямо з рівнем резильєнтності, що вказує: сама частота подій не визначає стійкість, а ключову роль відіграє спосіб їх когнітивної інтерпретації.

Встановлено, також що резильєнтність жінок напряму пов'язана з позитивними базовими переконаннями: відчуттям власної гідності, контролю над подіями та вірою в сприятливість світу. Натомість симптоми ПТСР мають протилежний характер зв'язків: вони знижують віру в доброту людей та цінність власного «Я». Майже третина жінок демонструє високий рівень психологічної вразливості, що поєднується з руйнуванням позитивних переконань про світ та себе.

Найбільш виражені зв'язки стосуються дезадаптивних когнітивних схем. Симптоми ПТСР істотно корелюють зі схемами недовіри, соціальної ізоляції, покинутості та самопокарання. Натомість резильєнтність має зворотні зв'язки зі схемами безсилля, залежності та недостатнього.

Загалом результати свідчать, що базові позитивні переконання виконують захисну функцію, знижуючи вплив травматизації та перешкоджаючи формуванню дезадаптивних схем, тоді як їх руйнування підсилює стресові реакції. Отже, у структурі психологічної стійкості жінок в умовах війни домінують не лише кількісні характеристики стресу, а глибинні когнітивні моделі. Це підтверджує необхідність психотерапевтичних підходів, спрямованих не лише на роботу з травматичним досвідом, а насамперед на відновлення базових когнітивних переконань і корекцію дезадаптивних схем як головного ресурсу резильєнтності.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що глибинні переконання є важливим компонентом когнітивної системи особистості, який визначає її реакцію на стрес. Саме система переконань — позитивних або деструктивних — опосередковує зв'язок між зовнішніми подіями та емоційним реагуванням. Високий рівень резильєнтності формується за умови гнучких переконань, що дозволяють людині переоцінювати події, знаходити новий сенс і підтримувати відчуття контролю над життям.

На основі отриманих результатів було сформульовано низку практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги жінкам, які перебувають в умовах воєнних викликів. Зокрема, доцільним є цілеспрямоване включення в психокорекційні програми методів когнітивно-поведінкової терапії, спрямованих на реконструкцію дезадаптивних переконань.

Узагальнені висновки дослідження дозволяють сформулювати такі основні положення:

1. Глибинні переконання виступають важливим когнітивними детермінантами резильєнтності та проявів симптоматики ПТСР, визначаючи, як особистість сприймає стресову ситуацію, інтерпретує її наслідки та формує стратегії реагування.

2. Дезадаптивні схеми типу «безпорадність», «покинутість» і «уразливість до небезпеки» мають негативний вплив на рівень резильєнтності, тоді як адаптивні переконання, що базуються на довірі, компетентності та самопідтримці, є захисними чинниками.

3. В умовах війни жінки демонструють підвищену емоційну реактивність і водночас значний потенціал для розвитку резилієнтності через активізацію соціальних і когнітивних ресурсів.

4. Зміна дисфункційних переконань у процесі психотерапії або психологічного консультування може стати ефективним інструментом підвищення резилієнтності та знижені посттравматичної симптоматики,

особливо у жінок, які зазнали впливу важких наслідків воєнного впливу досвіду.

5. Розробка цільових психокорекційних програм, що враховують структуру глибинних переконань, може сприяти профілактиці хронічного стресу, ПТСР та емоційного вигорання в умовах тривалої соціальної кризи.

У підсумку, можемо констатувати, що **мету даного дослідження досягнуто, поставлені завдання – виконано.** Отримані результати мають практичне значення для психологів, психотерапевтів і кризових консультантів, оскільки дозволяють розробляти індивідуальні програми підтримки, спрямовані на формування адаптивних переконань, розвиток самоефективності та підвищення резилієнтності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Abate, B., Sendekie, A., Tadesse, A., Engdaw, T., Mengesha, A., Zemariam, A., Alamaw, A., Abebe, G., & Azmeraw, M. (2024). Resilience after adversity: an umbrella review of adversity protective factors and resilience-promoting interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1391312>.
2. Aiena, B. J., Baczwaski, B. J., Schulenberg, S. E., & Buchanan, E. M. (2021). . *Measuring resilience: A systematic review of the psychometric properties of resilience scales. Psychological Assessment*, 33(5), 429–446. <https://doi.org/10.1037/pas0000997>
3. Arenas-López, N., Abizanda, R., & Blanco, I. (2023). . *Early maladaptive schemas and psychological resilience: A review of cross-cultural evidence. Frontiers in Psychology*, 14, 1156430.
4. Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2020). . *A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. Cognitive Behaviour Therapy*, 49(4), 307–328. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1609085>
5. Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). . *Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322.
6. Barhoma, M., Sonne, C., Lommen, M., Mortensen, E., & Carlsson, J. (2021). Stress management versus cognitive restructuring in trauma-affected refugees – A follow-up study on a pragmatic randomised trial.. *Journal of affective disorders*, 294, 628–637 . <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.007>.

7. Beck, A. T. (2014). The generic cognitive model of emotional disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, 7(4), 278–294
8. Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavior-Therapy/Judith-Beck/9781462544196>
9. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). . *The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM–5 (PCL–5): Development and initial psychometric evaluation. Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
10. Bodnar, I., & Zhuravlova, E. (2021). . *Gender aspects of resilience in military families during the COVID–19 pandemic and the armed conflict in Eastern Ukraine.*
11. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). . *Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
12. Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2022). Individual differences in physiological resilience: The role of heart rate variability and prefrontal activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(2), 234–248. <https://doi.org/10.1037/pspp0000421>
13. Castiglioni, M., Caldiroli, C., Manzoni, G., & Procaccia, R. (2023). Does resilience mediate the association between mental health symptoms and linguistic markers of trauma processing? Analyzing the narratives of women survivors of intimate partner violence. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1211022>.

14. Calvete, E. (2022). . *Early maladaptive schemas and resilience in trauma survivors: A meta-analytic approach. Journal of Contextual Behavioral Science, 24, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.006>*
15. Camargo, A., Vargas, R., Rincón-Rodríguez, A., Jiménez, E., & Trujillo-Güiza, M. Psychosocial Factors Influencing Resilience in a Sample of Victims of Armed Conflict in Colombia: A Quantitative Study. *Behavioural Sciences (Basel), 2025, 15(6), 816. <https://doi.org/10.3390/bs15060816>*
16. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). . *Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC): Validation of a 10–item measure of resilience. Journal of Traumatic Stress, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>*
17. Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. 3rd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2018.
18. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). . *Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>*
19. Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., & Panzeri, M. (2016). *Schema Therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical examples. Frontiers in Psychology, 7, 1982. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01982>*
20. Dijkstra, M. T. M., Beersma, B., & Evers, A. (2018). . *Reducing conflict–related stress at work: The role of avoidance, problem–solving, and*

- social support. International Journal of Stress Management, 25(4), 341–356. <https://doi.org/10.1037/str0000086>*
21. Dmitrieva, Y., Kravchenko, T., & Bohdanova, V. (2023). Core beliefs and anxiety among war–displaced Ukrainian women: A psychological perspective. *Psychology Research and Behavior Management, 16, 1243–1254.*
 22. Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). Handbook of cognitive–behavioral therapies (4th ed.). *The Guilford Press.*
 23. Engel, G. L. (1980). . *The clinical application of the biopsychosocial model. The American Journal of Psychiatry, 137(5), 535–544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>*
 24. Etikan, I., Alkassim, R., & Abubakar, S. (2016). . *Comparisons of snowball sampling and sequential sampling technique. Biometrics & Biostatistics International Journal, 3(1), 00055. <https://doi.org/10.15406/bbij.2016.03.00055>*
 25. Farchakh, Y., Pietrzak, R. H., & Feder, A. (2021). . *Resilience and cognition in trauma–exposed populations. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 15, 645447. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.645447>*
 26. Felmingham, K. L., Bryant, R. A., & Williams, L. M. (2020). . *Early maladaptive schemas and posttraumatic stress symptoms in refugee women. Journal of Anxiety Disorders, 73, 102247. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102247>*
 27. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2016). . *Mental fortitude training: An evidence–based approach to developing psychological resilience for sustained success. Journal of Sport Psychology in Action, 7(3), 135–157.*

28. Frankl, V. E. (2020). Man's search for meaning (Reprint of the 2006 edition). *Beacon Press*.
29. Gagliardi, M., Ferri, F., & Picconi, L. (2021). *Emotional deprivation and isolation in pandemic times: Schema activation among women*. *Frontiers in Psychology, 12*, 655012. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655012>
30. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). *Guilford Press*.
31. Hlus, O., & Petrenko, L. (2023). Self-efficacy and post-traumatic resilience among Ukrainian women affected by war. *Journal of Psychology and Mental Health, 15*(2), 134–148. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5zqmu>
32. Hoffart, A., Ebrahimi, O. V., & Johnson, S. U. (2021). . *Cognitive schemas, coping styles, and symptoms in the COVID-19 pandemic: A longitudinal study*. *Journal of Affective Disorders, 283*, 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.029>
33. Janoff-Bulman, R. (1989). . *Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct*. *Social Cognition, 7*(2), 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
34. Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2017). . *A conceptual framework for the neurobiological study of resilience*. *Behavioral and Brain Sciences, 38*, e92.
35. Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in Public Health, 11*, 1053940.

36. Kokun, O. M. (2020). Адаптація шкали психологічної стійкості CD–RISC–10 для української вибірки: психометричні властивості та особливості використання. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 3(2), 45–50. <https://doi.org/10.32999/ksu2312–3206/2020–3–2–6>
37. Kozina, Z. L., & Makarchuk, M. (2021). . *Gender–sensitive analysis of psychological adaptation under crisis conditions in Ukraine.*
38. Kudielka, B. M., & Kirschbaum, C. (2022). . *Sex differences in HPA axis responses to stress: A review. Biological Psychology, 192, 108046.* <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108046>
39. Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2022). Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive–behavioral therapy. *Guilford Publications.*
40. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer. https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/psychological-stress?utm_source=chatgpt.com
41. Leahy, R. L. (2022). *Managing Worry and Anxiety: Cognitive–Behavioral Strategies to Move From Constant Stress to Calm and Confident.* Guilford Press.
42. Leeming, E., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2023). . *Psychological flexibility and health: A meta–analytic review. Journal of Contextual Behavioral Science, 28, 87–99.* <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.002>
43. Li, Y., Cao, F., & Hu, L. (2022). . *Core beliefs and posttraumatic growth among women survivors of disasters: The mediating role of*

- ruminantion. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 3875. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073875>*
44. Li, F., Shi, Q., Xiong, T., Li, Y., Zheng, Y., Jiang, G., Duan, D., Wei, X., Cui, L., & Chen, Z. (2023). The effect of childbirth trauma on willingness to donate milk in women following perinatal loss: The mediating role of resilience. *Maternal & Child Nutrition, 20*. <https://doi.org/10.1111/mcn.13557> .
 45. Liu, R. T., Hernandez, E. M., & Alloy, L. B. (2017). . *Stress generation and internalizing psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 55,* 81–96. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.007>
 46. Lopez, C., Gilmore, A., Brown, W., Hahn, C., Muzzy, W., Grubaugh, A., & Acierno, R. (2021). Effects of Emotion Dysregulation on Post-treatment Post-traumatic Stress Disorder and Depressive Symptoms Among Women Veterans With Military Sexual Trauma. *Journal of Interpersonal Violence, 37,* NP13143 – NP13161. <https://doi.org/10.1177/08862605211005134>.
 47. MDPI. (2023). . *Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukranian Refugees in the U.S. International Journal of Environmental Research and Public Health.*
 48. Mahalingam, R., & Shankar, A. (2021). . *The impact of gender and cultural identity on resilience among refugee women. Psychological Services, 18(1), 42–52. <https://doi.org/10.1037/ser0000407>*
 49. Mahmoud, M., Al-Sharif, H., & Omar, R. (2021). . *Early maladaptive schemas and trauma response among Syrian women in conflict*

- zones. *Journal of Traumatic Stress*, 34(5), 812–824. <https://doi.org/10.1002/jts.22703>
50. Mancini, A. D., Littleton, H. L., & Grills–Taquechel, A. E. (2021). . *Resilience in the face of trauma: Implications for treatment and policy. Clinical Psychology Review*, 88, 102065. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102065>
51. May, C. J., Waugh, C. E., & Koster, E. H. W. (2022). . *Resilience as a dynamic process: Evidence from daily diaries. Clinical Psychological Science*, 10(5), 857–875. <https://doi.org/10.1177/21677026221092139>
52. May, T., Younan, R., & Pilkington, P. D. (2022). Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
53. Mazur, S., & Chorny, I. (2022). Cognitive-behavioral strategies and stress adaptation in internally displaced women in Ukraine. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(4), 100298.
54. Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of adulthood. *Psychological Bulletin*, 137(6), 959–997. <https://doi.org/10.1037/a0024768>
55. Mykhailiuk, O. & Oliinyk, O. (2022). . *Stress coping strategies among women affected by the war in Ukraine: A psychological assessment*.
56. NCBI PMC. (2023). . *Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 RussoUkrainian war: a comparison between populations in Poland, Ukraine and Taiwan*.

57. Neenan, M. (2021). *Developing Resilience: A Cognitive–Behavioural Approach*. Routledge.
58. Neenan, M., & Palmer, S. (1998). A cognitive-behavioural approach to tackling stress. *Counselling*, 9(4), 315–321.
<https://www.ukcentreforrebt.com/wp-content/uploads/2019/04/Cognitive-behavioural-approach-to-tackling-stress.pdf>
59. Neimeyer, R. A. (2020). . *Constructing a narrative of meaning after loss: Meaning reconstruction theory*. *Death Studies*, 44(7), 1–10.
60. Niwa, M., Kato, T., Narita–Ohtaki, R., Otomo, R., Suga, Y., Sugawara, M., Narita, Z., Hori, H., Kamo, T., & Kim, Y. (2022). Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation Narrative Therapy for women with ICD–11 complex PTSD related to childhood abuse in Japan: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2080933>.
61. Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. *Psychometric Theory*. 3rd ed. New York: McGraw–Hill, 1994.
62. Osadcha, K. O. (2023). Adaptation of the Young Schema Questionnaire Short Form–3 (YSQ–S3) in Ukrainian population: A psychometric study. *Ukrainian Journal of Psychology*, 45(2), 22–35. [*Google Scholar*]
63. Park, C. L., Smith, P. H., & Edmondson, D. (2021). . *Measuring beliefs about the world following trauma: Psychometric validation of the Beliefs About the World Questionnaire (BAWQ)*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 195–203.

64. Parsons, C. E., Young, K. S., Craske, M. G., Stein, A., & Kringelbach, M. L. (2020). . *Interactions between emotion regulation and core beliefs in resilience: A neuropsychological perspective. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 109, 95–104.*
65. Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2020). . *Psychological resilience and positive psychology in the military. American Psychologist, 75(5), 665–674.* <https://doi.org/10.1037/amp0000644>
66. ResearchGate. (2025). Early Maladaptive Schemas and Dissociative Symptoms: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy.*
67. Reznik, O., & Korniiievskyi, O. Resilience of the Ukrainian society in wartime: components and influencing factors. *Eastern Journal of European Studies, 2024, 15(1), 113–133.* <https://doi.org/10.47743/ejes-2024-0105>
68. Rizkia, A., & Kusristanti, C. (2021). External Locus of Control and Demographic Data as Determinant Factors of Trauma Resilience: A Study among Young Women Who Were Exposed to Violence. . <https://doi.org/10.25077/jip.4.2.104-119.2020>
69. Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I., & Karila, K. (2022). . *Early maladaptive schemas mediate the impact of childhood trauma on psychological distress. Frontiers in Psychology, 13, 843029.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.843029>
70. Samakoush, A., & Yousefi, N. (2023). An Investigation of the Effectiveness of Schema Therapy on the Feelings of Loneliness, Cognitive Emotion Regulation, and Distress Tolerance among the Women Injured by Marital Infidelity. *The psychology of woman journal.* [https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.1.](https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.1)

71. Sciencedirect. (2025). . *Resilient coping during the RussianUkrainian war: Does it buffer PTSD symptoms? Personality and Individual Differences*.
72. Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology*, 43(4), 346–355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>
73. Stein, J., El–Haj–Mohamad, R., Stammel, N., Vöhringer, M., Wagner, B., Nesterko, Y., Böttche, M., & Knaevelsrud, C. (2024). Changes in trauma appraisal during brief internet–based exposure and cognitive restructuring treatment for Arabic–speaking people with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 15. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2324631>.
74. Stein, J., Vöhringer, M., Wagner, B., Stammel, N., Nesterko, Y., Böttche, M., & Knaevelsrud, C. (2023). Exposure Versus Cognitive Restructuring Techniques in Brief Internet–Based Cognitive Behavioral Treatment for Arabic–Speaking People With Posttraumatic Stress Disorder: Randomized Clinical Trial. *JMIR Mental Health*, 10. <https://doi.org/10.2196/48689>.
75. Tan, C. L., Khoo, T. E., & Rajagopal, L. (2022). . *Cognitive schemas and PTSD symptoms in displaced Myanmar women: A cross–cultural study. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(3), 370–379. <https://doi.org/10.1037/tra0001080>
76. Tandfonline. (2025). . “How Can I Go On?” Exploring the Impact of War Trauma on Among Ukrainian civilians.
77. Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., et al. (2019). . *Biobehavioral responses to stress in females: Tend–and–befriend, not fight–or–*

flight. Psychological Review, 126(3), 343–360. <https://doi.org/10.1037/rev0000152>

78. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2018). . *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
79. Toorenburg, M., Sanches, S., Linders, B., Rozendaal, L., Voorendonk, E., Minnen, A., & Jongh, A. (2020). Do emotion regulation difficulties affect outcome of intensive trauma–focused treatment of patients with severe PTSD?. *European Journal of Psychotraumatology*, 11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1724417>.
80. Thimm, J. C., & Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: a systematic review and meta–analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15, 371–402.
81. Valdez, C., London, M., Gregorich, S., & Lilly, M. (2021). Development and validation of the Trauma–Related Cognitions Scale. *PLoS ONE*, 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250221>.
82. Waugh, C. E., May, C. J., & Koster, E. H. W. (2022). . *The dynamic model of resilience: Cognitive, emotional, and behavioral mechanisms of adaptation. Journal of Anxiety, Stress & Coping*, 35(3), 257–274. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2051792>
83. Waltman, S. (2020). Targeting Trauma–Related Beliefs in PTSD with Behavioral Experiments: Illustrative Case Study. *Journal of Rational–Emotive & Cognitive–Behavior Therapy*, 38, 209 – 224. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00338-3>
84. Weaver, S., Birn, R., & Cisler, J. (2020). A Pilot Adaptive Neurofeedback Investigation of the Neural Mechanisms of Implicit Emotion Regulation

- Among Women With PTSD. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2020.00040>.
85. Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. The PTSD Checklist for DSM–5 (PCL–5). Scale available from the National Center for PTSD, 2013.
86. Yalcin, O., Mutlu, A. N., & Aydin, G. (2022). . *Gender differences in early maladaptive schemas: A cross-sectional study in a Turkish sample. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 168–180. <https://doi.org/10.1002/cpp.2613>
87. Yavorska, O., & Mykhalchuk, N. (2023). . *Gender differences in post-traumatic stress reactions among internally displaced persons in Ukraine during wartime*.
88. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). . *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
89. Zakharchenko, O., Yurchenko, M., & Semenova, V. (2023). . *Gender differences in stress response and coping strategies among IDPs in Ukraine during wartime. Journal of Traumatic Stress*, 36(1), 112–124. <https://doi.org/10.1002/jts.22932>
90. Zhou, Y., MacGeorge, E. L., & Myrick, J. G. (2023). . *Social support and coping among displaced Ukrainian women: Implications for resilience. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1198. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021198>
91. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). . *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

92. Świder, K., Jurczyk, P., & Klamut, R. (2023). . *Resilience and well-being among Ukrainian female refugees: Evidence from Connor–Davidson Resilience Scale–10*. *Journal of Refugee Psychology*, 5(1), 19–34. <https://doi.org/10.47602/jrp.2023.5.1.2>
93. Власенко С. В. Особливості контролю та профілактики бойового стресу у військовослужбовців. 2025. Стрес від війни крізь призму вікової психології [Текст] : матеріали круглого столу (Київ, 10 берез. 2025 р.) / редкол.: С. А. Мозоль, О. В. Кульчицька, Н. С. Полудьонна, М. М. Роговенко. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2025. – 100 с.
94. Василенко, Т. О. (2019). *Психодіагностика: навчальний посібник*. Київ: КНТ.
95. Безшейко В.Г. (2016). Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 1(1), e010108. вилучено із <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
96. Гарбут А. В. Вплив довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець–Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Вип. 38. С. 38–52.
97. Горовий, В. М. (2017). *Статистика для психологів: навчальний посібник*. Київ: Центр учбової літератури.
98. Гуменюк, О. В. (2019). *Психологічні особливості розвитку стресостійкості у студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук :*

- 19.00.01. Київський національний університет імені Тараса Шевченка.
99. Зайцева, М. В. (2015). *Методи математичної статистики у психологічних дослідженнях: навчально-методичний посібник*. Одеса: ОНУ ім. І. І. Мечникова.
100. Кашпур Ю.М., Роєнко І.В. Емпіричне дослідження зв'язку механізмів психологічного захисту з рисами особистості. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія УДК 159.923.3:613.432:616-092.19 DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.5/02>
101. Кутовий К. В., Амінева Я. В., Лєсняк К. С. Психологічні фактори стійкості до стресу у військовослужбовців. Серія «Педагогіка та психологія». 2025. № 3. С. 2-12. DOI: https://www.researchgate.net/publication/395855497_PSIHOLOGICNI_FAKTORI_STIJKOSTI_DO_STRESU_U_VIJSKOVOSLUZBOVCIV
102. Ляпіна, Л. А. (2018). *Методи математичної статистики у психології та педагогіці*. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди.
103. Насмєшна, І. В. (2020). *Основи статистичного аналізу у психології: навчальний посібник*. Львів: ЛНУ ім. І. Франка.
104. Миронова, О. П. (2022). Особливості резилієнтності внутрішньо переміщених жінок в умовах війни (Unpublished master's thesis). Київський національний університет імені Т. Шевченка, Київ, Україна.
105. Пацкан, М. І. (2022). Психологічні чинники стресостійкості дорослого населення в умовах воєнного конфлікту : дис. ... канд.

психол. наук : 19.00.07. Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника.

106. Подольський, В. В., Подольський, В., Медведовська, Н., Емір-Усеїнова, Д. А., & Боцюк, У. І. (2024). Вплив хронічного стресу на гормональний стан жінок, які постраждали від бойових дій, та жінок-переселенок. Репродуктивне здоров'я жінки, (6), 8–13. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.6.2024.312739>
107. Потапчук А. В., Міщенко В. Г. Стратегії подолання стресу жінками та їх стресостійкість в умовах воєнного стану в Україні. Науковий журнал «Психологічні травелогі», 2023, № 3. С. 99–105. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-3-9>
108. Предко В.В., Сомова О.О. вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72) № 4 С. 90–99 DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>
109. Тарасенко, С. В. (2014). *Прикладна статистика у психології*. Київ: Каравела.
110. Чайка Г.В. (2024). Адаптація та валідація україномовної версії методики Р. Янов-Бульман. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, с.18.
111. Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., & Станіславчук М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал, 2 (80), 66–72.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1.

Текст опитувальника Шкала Холмса та Раге використаний у дослідженні
(Практикум з психодіагностики, 2014)

№	Життєві події	Бали	Так/Ні
1.	Смерть одного з подружжя	100	
2.	Розлучення	73	
3.	Розрив з партнером	65	
4.	Тюремне ув'язнення	63	
5.	Смерть близького члена сім'ї	63	
6.	Травма або хвороба	53	
7.	Одруження, весілля	50	
8.	Звільнення з роботи	47	
9.	Примирення з партнером	45	
10.	Вихід на пенсію	45	
11.	Зміни в стані здоров'я членів сім'ї	44	
12.	Вагітність дружини (подруги)	40	
13.	Сексуальні проблеми	39	
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39	
15.	Реорганізація на роботі	39	
16.	Зміна фінансового становища	38	

17.	Смерть близького друга	37	
18.	Зміни професійної орієнтації, місця роботи	36	
19.	Посилення конфліктності стосунків з партнером	35	
20.	Кредит на значну покупку (наприклад дома)	31	
21.	Завершення строку виплати кредиту, борги, що зростають	30	
22.	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29	
23.	Син або донька залишають дім	29	
24.	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29	
25.	Видатне особистісне досягнення, успіх	28	
26.	Партнер покидає роботу (або починає працювати)	26	
27.	Початок або завершення навчання в навчальному закладі	26	
28.	Зміна умов життя	25	
29.	Відмова від особистих звичок, зміна стереотипів поведінки	24	
30.	Проблеми з керівником, конфлікти	23	
31.	Зміни умов або часу роботи	20	
32.	Зміна місця проживання	20	
33.	Зміна місця навчання	20	
34.	Зміна звичок, що пов'язані з проведенням відпочинку, відпустки	19	
35.	Зміна звичок, що пов'язані з віросповіданням	19	

36.	Зміна соціальної активності	18	
37.	Кредит на купівлю менш значних речей (наприклад телевізора)	17	
38.	Зміна звичок, що пов'язані зі сном, порушення сну	16	
39.	Зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру та частоти зустрічей з іншими членами сім'ї	15	
40.	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість їжі, відсутність апетиту тощо)	15	
41.	Відпустка	13	
42.	Різдво, святкування Нового року, день народження	12	
43.	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11	

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ШКАЛА СТРЕСОСТІЙКОСТІ КОННОРА – ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10)[®]

Ініціали □□□ Ід. □□□□□ № дата □□/□□/□□□□ візит □□ вік □□

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

	Зовсім невірно (0)	Дуже рідко вірно (1)	Іноді вірно (2)	Часто вірно (3)	Майже завжди вірно (4)
1. Я можу адаптуватися до змін.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Підрахуйте бали у кожному стовпчику

0 + ___ + ___ + ___ + ___

Рис. Б.1. Текст Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона (CD-RISC-10) використаний у дослідженні (Школіна, Шаповал, Орлова, Кедик, Станіславчук, 2020):

Додаток В

Таблиця В.1.

Текст Шкали PCL–5 використаний у дослідженні (Безшейко, 2016):

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх,	0	1	2	3	4

	жах, злість, почуття провини або сором?					
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Додаток Г

Таблиця 1

Бланк методики Р. Янов-Булман, перекладеної українською мовою

	Зовсім не згоден(-на)	Не згоден(-на)	Не зовсім згоден(-на)	Радше згоден(-на)	Згоден(-на)	Цілком згоден(-на)
1. Невдача з меншою ймовірністю трапляється з гідними, добрими людьми						
2. Люди за своєю природою недружні і злі						
3. Кого в цьому житті спіткає нещастя – справа випадку						
4. Люди за натурою добрі						
5. У цьому світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане						
6. Перебіг нашого життя багато в чому визначається слушною нагодою						
7. Як правило, люди мають те, на що заслуговують						
8. Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого						
9. У світі більше добра, ніж зла						
10. Я, загалом, везуча людина						
11. Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони зробили						
12. У глибині душі людей не дуже турбує, що відбувається з іншими						
13. Зазвичай я роблю так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене результату справи						
14. Якщо людина хороша, до неї прийдуть щастя та удача						
15. Життя надто сповнене невизначеності – багато залежить від випадку						
16. Якщо замислитись, то мені дуже часто щастить						
17. Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною						
18. Я про себе невисокої думки						
19. У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують у житті						
20. Власними вчинками ми можемо запобігти неприємностям						
21. Оглядаючись на своє життя, я розумію, що випадок був до мене прихильний						
22. Якщо вживати запобіжних заходів, можна уникнути нещастя						
23. Я вживаю різних заходів, щоб захистити себе від нещастя						
24. Загалом, життя – це лотерея						
25. Світ прекрасний						
26. Люди здебільшого добрі і готові прийти на допомогу						
27. Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний вииграш						
28. Я дуже задоволений(-на) тим, якою людиною я є						
29. Якщо трапляється нещастя, то зазвичай це тому, що люди не вжили необхідних заходів для захисту						
30. Якщо подивитися уважно, побачиш, що світ сповнений добра						
31. У мене є причини соромитися свого характеру						
32. У мене краща вдача, ніж у більшості людей						

20 | Том 35 (74) № 2 2024

Рис. Г.1. Текст Шкали базових переконань про світ (WAS, Янофф–Булман) використаний у дослідженні (Чайка, 2024):

Додаток Д

Текст опитувальника ранніх дезадаптивних схем Янга (Young Schema Questionnaire, YSQ–S3) використаний у дослідженні (Гуменюк, 2019):

1. У мене не було нікого, хто б турбувався про мене, з ким я б міг розділити свій внутрішній світ, хто б щиро цікавився тим, що зі мною відбувається.
2. Я часто «прилипаю» до близьких мені людей тому, що боюся, що вони покинуть мене.
3. Я очікую, що люди використають мене задля власних інтересів.
4. Я ніде 'не вписуюся', усюди чуюся чужим, зайвим.
5. Жоден (–на) чоловік/жінка, з якою я хочу бути, не зможе розвивати подальші стосунки і хотіти бути зі мною, якщо дізнається про мої недоліки і вади.
6. Майже нічого з того, що я роблю на роботі (чи в навчанні), я не роблю настільки добре, як інші люди.
7. Я не відчуваю, що здатний (–а) самостійно давати собі раду у повсякденному житті.
8. Я не можу позбутися відчуття, що має трапитись щось погане.
9. Я не був (–ла) в змозі відокремитись від батьків і стати незалежним від них так, як це зробили у свій час інші мої ровесники.
10. Я вважаю, що якщо я роблю те, що хочу, то цим самим просто напрошуюсь на неприємності.
11. Врешті–решт, зазвичай, на мене лягає турбота про близьких людей.
12. Я занадто сором'язливий (–а), щоб показувати свої позитивні почуття до інших (напр., прихильність, турботу).
13. Я повинен (–на) бути найкращим (–ою) в тому, що роблю; «друге місце» неприйнятне для мене.
14. Я не можу сприйняти, якщо мені хтось відмовляє у моїх проханнях.
15. Мені важко організувати себе, щоб завершити рутинне або нудне завдання.
16. Наявність грошей та знайомств з важливими людьми надають мені почуття власної важливості.
17. Навіть якщо все йде добре, я думаю, що це тимчасово.

18. Якщо я зроблю помилку або щось прикре станеться через мене, то я тоді повинен бути покараним.
19. У моєму житті немає нікого, хто б дарував мені тепло, підтримку і любов.
20. Я настільки потребую інших людей, що переживаю, що можу їх втратити. (1 = абсолютно НЕ відповідає мені, 6 = досконало описує мене)
21. Я відчуваю, що не можу втрачати пильність поряд з іншими людьми, інакше вони навмисно зроблять мені боляче.
22. Я абсолютно відрізняюсь від інших людей, я зовсім інший.
23. Жодна людина, яка мені дуже подобається, не залишилася б поруч зі мною, якби пізнала мене справжнього (-ю).
24. Якщо оцінювати мою здатність досягати чогось у житті – то я справді некомпетентний (-а).
25. Я вважаю себе особою, залежною від інших, якщо мова йде про щоденне функціонування.
26. Я відчуваю, що катастрофа (природня, кримінальна, фінансова або медична) може трапитись зі мною чи з кимось з близьких мені людей в будь-який момент.
27. Як мої батьки, так і я, ми маємо тенденцію до того, щоб надмірно перейматися життям та проблемами одні одних.
28. Я думаю, що в мене немає вибору і я змушений (-а) задовольняти бажання інших, інакше вони розізляться на мене або відкинуть мене.
29. Те, що я турбуюсь про інших більше ніж, про себе, говорить, що я справді є добра людина.
30. Мені соромно висловлювати свої почуття до інших.
31. Я намагаюсь робити все якнайкраще; мені замало, щоб було просто “достатньо добре”. (1 = абсолютно НЕ відповідає мені, 6 = досконало описує мене)
32. Я особливий (-а), і тому на мене не поширюється частина обмежень і заборон, які накладаються на інших людей.
33. Якщо я не можу швидко досягнути мети, то розчаровуюсь і відмовляюсь від неї.
34. Досягнення є більш цінними для мене, якщо їх хтось помічає.
35. Якщо стається щось добре, я хвилююсь, що після цього може статись щось погане.

36. Якщо я не стараюсь з усіх сил, мені слід очікувати невдачі.
37. Я не відчував (-ла) у своєму житті, що був (-ла) особливим (-ою) для когось.
38. Я переживаю, що близькі мені люди покинуть мене або відмовляться від мене.
39. Мене обов'язково хтось зрадить, це лиш питання часу.
40. Я не належу до жодної групи; я самітник.
41. Я не вартий (-на) любові, поваги та уваги від інших.
42. Інші люди є більш здібними від мене у сфері роботи і досягнень.
43. Мені не вистачає практичних знань та вмінь необхідних для щоденного життя.
44. Я переживаю, що на мене хтось нападе.
45. Мені та моїм батькам дуже важко приховувати інтимні подробиці одні від одних, не почувуючись при цьому винними або зрадженими.
46. У стосунках я дозволяю іншій особі право приймати остаточне рішення.
47. Я настільки зайнятий (-а) турботою про інших, що майже не маю часу для себе.
48. Мені важко бути вільним (-ою) і спонтанним (-ою) поряд з іншими людьми.
49. Для мене дуже важливо належно виконувати всі свої обов'язки.
50. Я ненавиджу, коли мене обмежують або не дають робити те, що я хочу.
51. Мені важко пожертвувати миттєвим задоволенням задля досягнення довготривалої мети.
52. Я почувуюсь менш важливим (-ою), якщо не отримую багато уваги від інших.
53. Неможливо бути надмірно ретельним; майже завжди щось піде не так.
54. Якщо я не виконую роботу добре, то повинен (-на) нести відповідальність за наслідки. (1 = абсолютно НЕ відповідає мені, 6 = досконало описує мене)
55. У мене не було нікого, хто б справді слухав мене, розумів мене або був зацікавлений моїми потребами чи почуттями.
56. Коли хтось, кого я люблю, здавалося би віддаляється від мене, я впадаю у відчай.
57. Я часто маю підозри щодо мотивів інших людей.

58. Я почуваюся відчуженим (–ою), «відрізаним» (–ою) від інших людей.
59. Я відчуваю, що я не вартий любові (–а).
60. Я не настільки талановитий (–а) в роботі, як інші люди.
61. Я не можу покладатися на власні судження в щоденних ситуаціях.
62. Я переживаю, що можу втратити всі свої гроші і стати дуже бідним або опинитися на вулиці. (1 = абсолютно НЕ відповідає мені, 6 = досконало описує мене)
63. Я часто відчуваю, що мої батьки визначають моє життя. (1 = абсолютно НЕ відповідає мені, 6 = досконало описує мене)
64. Я завжди дозволяв (–ла) іншим приймати рішення за мене, тож я і не знаю, чого хочу для себе.
65. Я завжди вислуховую проблеми інших.
66. Я настільки контролюю себе, що люди думають, що я неемоційний (–а) чи нечутливий (–а).
67. Я відчуваю постійний тиск, що маю чогось досягнути і виконувати добре свою роботу.
68. Я вважаю, що не повинен (–на) дотримуватись правил чи норм так, як це роблять інші люди. (1 = абсолютно НЕ відповідає мені, 6 = досконало описує мене)
69. Я не можу змушувати себе робити речі, які не приносять мені задоволення, навіть якщо я знаю, що це заради мого добра.
70. Якщо я виступаю на засіданні або якщо мене представлено у соціальній ситуації, то для мене важливо отримати схвалення і визнання.
71. Незважаючи на те, як багато я працюю, я боюсь фінансового краху.
72. Не має значення, чому я зробив (–ла) помилку; коли я роблю щось не так, то маю за це заплатити.
73. У моєму житті поряд зі мною переважно не було сильної чи мудрої людини, яка б могла дати мені добру пораду чи підказку, коли я не був (–ла) впевнений (–а), що робити.
74. Інколи я настільки переживаю, що люди покинуть мене, що сам (–а) відкидаю їх першим.
75. Зазвичай я шукаю приховані мотиви у діях людей щодо мене.
76. Я завжди почуваюся поза групою.

77. Я настільки почуваю себе неприйнятним (–ою), що не можу відкритися перед іншими людьми чи дозволити їм краще себе пізнати.
78. Я не настільки розумний (–а), як більшість людей, якщо мова йде про роботу (чи навчання).
79. Я не маю впевненості у своїй здатності вирішувати проблеми щоденного життя.
80. Я переживаю, що у мене розвивається серйозна хвороба, навіть попри те, що лікарі нічого не виявили при обстеженні.
81. Я часто відчуваю, що не маю відокремленої ідентичності від моїх батьків чи від мого партнера.
82. Для мене є великою трудностю вимагати, щоб мої права поважали, а також, щоб зважали на мої почуття.
83. Інші люди вважають, що я занадто багато роблю для інших, і недостатньо для себе.
84. Люди вважають мене емоційно скутим (–ою).
85. Я не можу так легко звільнити себе від відповідальності або вибачити собі свої помилки.
86. Я вважаю, що те, що можу запропонувати я, є ціннішим від того, що можуть запропонувати інші.
87. Мені рідко вдавалося притримуватись мого рішення.
88. Похвала і компліменти дають мені відчуття власної цінності.
89. Я хвилююсь, що неправильне рішення може призвести до катастрофи.
90. Я погана людина, яка заслуговує на покарання.