

УДК 159.96

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.3>**Емьовке БЕРГХАУЕР-ОЛАС**

доктор філософії у галузі «Соціальні та поведінкові науки», доцент,
доцент кафедри педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти та управління закладом освіти,
Закарпатський угорський університет імені Ференца Ракоці II,
berghauer.olasz.emoke@kmf.org.ua
ORCID: 0000-0002-1576-0286

Вікторія ЛАНЦІ

викладач кафедри педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти
та управління закладом освіти, Закарпатський угорський університет імені Ференца Ракоці II,
lanczi.viktoria@kmf.org.ua
ORCID: 0000-0003-3278-9176

Ілдико ГРЕБА

доктор філософії, доцент кафедри педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти
та управління закладом освіти, Закарпатський угорський університет імені Ференца Ракоці II,
greba.ildiko@kmf.org.ua
ORCID: 0000-0002-0764-0858

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ, СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ В ЗАКАРПАТТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Російсько-українська війна сформувала затяжний кризовий контекст із тривалим психосоціальним навантаженням. Метою пілотного дослідження є опис психологічних ресурсів, стратегій подолання та посттравматичного зростання (PTG) угорськомовних фахівців у сфері ментального здоров'я Закарпаття, порівняння допоміжних і недопоміжних респондентів, а також визначення предикторів резилієнтного профілю. У дослідженні використано стандартизовані самооцінювальні методики (IES-6, CISS-21, Ways of Coping Checklist, PTGI – адаптація), а також виконано факторний аналіз розширеного блоку CISS-21. Через ненормальність розподілів застосовано U-критерій Манна – Уїтні та бінарну логістичну регресію Кластерні зіставлення проводили на вибірці N=171. Порівняння допоміжних і недопоміжних респондентів проводили окремо на шкалоспецифічних підвбірках; через пропуски даних розміри підвбірок відрізнялися (до n=40 та n=169). Факторний аналіз виокремив 11 змістовно інтерпретованих вимірів подолання. Допоміжні фахівці виявили вищі ранги за «особистісним зростанням» (p=0,005) і «орієнтацією на дію» (p=0,021). Кластеризація за показниками психічного здоров'я визначила два профілі: «ресурсно-дефіцитний» (N=90) і «високофункціональний, резилієнтний» (N=81). Резилієнтний кластер характеризувався нижчим рівнем емоційно-фокусованого неадаптивного копіngu та румінацією, а також вищими показниками проблемно-фокусованого копіngu, соціальної підтримки й релігійно-духовного копіngu (p≤0,016). PTG було одним із найсильніших чинників диференціації (Z=-4,833; p<0,001) і зберігало статистичну значущість як предиктор у регресійній моделі. Висновок: резилієнтність у цій вибірці пов'язана не лише зі зниженням симптомного навантаження, а й із процесами смислотворення та позитивних психологічних змін; практичний фокус інтервенцій – посилення проблемно-орієнтованого інструментарію, активна мобілізація соціальної підтримки, підтримка духовних ресурсів і зниження рівня румінації.

Ключові слова: воєнна криза, стратегії подолання (копіng), резилієнтність, посттравматичне зростання, соціальна підтримка, релігійно-духовні ресурси, румінація.

Emoke Berghauer-Olasz, Viktoria Lantsi, Ildiko Greba. PSYCHOLOGICAL RESOURCES, COPING STRATEGIES AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN TRANSCARPATHTHIA DURING WARTIME

The Russian–Ukrainian war has created a prolonged crisis context accompanied by sustained psychosocial burden. The aim of this pilot study was to explore psychological resources, coping strategies, and posttraumatic growth (PTG) among mental health helpers in Transcarpathia, with a particular focus on Hungarian-speaking professionals, to compare helper and non-helper respondents, and to identify predictors of a resilient profile. Standardized self-report measures were applied to assess trauma-related distress (IES-6), coping tendencies (CISS-21), situation-specific coping strategies (Ways of Coping Checklist), and posttraumatic growth (PTGI; adapted version). A factor analysis of the extended CISS-21 block was conducted to refine the coping repertoire. Due to non-normal distributions, non-parametric tests (Mann–Whitney U) and binary logistic regression were used. Cluster comparisons were conducted in a sample of N=171; helper vs. non-helper comparisons were conducted separately on scale-specific subsamples, and due to missing data, subsample sizes varied (up to n=40 and n=169). Factor analysis identified 11 interpretable coping dimensions. Helpers showed higher rank means in personal growth (p=0.005) and action orientation (p=0.021). Based on mental health indicators, two clusters emerged: a resource-deficient (N=90) and a high-functioning, resilient cluster (N=81). The resilient cluster was characterized by lower maladaptive emotion-focused coping and rumination, alongside higher levels of problem-focused coping, social support, and religious–spiritual coping (p≤0.016). PTG represented one of the strongest differentiating patterns between clusters (Z=-4.833; p<0.001) and remained a significant

predictor in the regression model. These findings suggest that resilience in a war context is associated not only with reduced psychological burden but also with enhanced meaning-making and positive psychological change. Interventions should therefore focus on strengthening problem-focused coping, mobilizing social and spiritual resources, and reducing ruminative processes.

Key words: war-related crisis, coping strategies, resilience, posttraumatic growth, social support, spirituality, rumination.

Постановка проблеми. Російсько-українська війна сформувала тривалий кризовий контекст із високим психосоціальним навантаженням, що актуалізує завдання виявлення чинників резилієнтності та ресурсів психічного здоров'я в регіонах, які одночасно є тилловими та приймають хвилі вимушеного переміщення. У цьому контексті російсько-українська війна спричинила затяжну кризову ситуацію, що охопила все українське суспільство і супроводжується тривалим навантаженням із погляду психічного здоров'я. За даними проспективних, популяційно-орієнтованих досліджень Mental Health Assessment of the Ukrainian Population (MAP), проведених серед 6036 дорослих, які проживають в Україні, 657 українців, змушених виїхати до Швейцарії, а також 766 осіб контрольної групи з Цюриха, поширеність ПТСР, тривожних і депресивних розладів у всіх українських вибірках суттєво перевищує рівень контрольної популяції, яка не зазнала безпосереднього впливу війни [19]. Психічне навантаження серед мешканців центральних і південно-східних регіонів України є вищим, ніж у населення західних регіонів країни; українці, які виїхали до Швейцарії, фактично «переносять із собою» високі показники ПТСР і депресії, навіть перебуваючи в фізично безпечнішому середовищі [19].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найявні дані свідчать про значне психічне навантаження, однак у вітчизняній емпіричній базі недостатньо робіт, що описують копінг-конфігурації, духовні ресурси та РТГ у фахівців громадського сектору психічного здоров'я в Україні, зокрема серед угорськомовних закарпатських спеціалістів.

Попередні систематичні огляди, присвячені довготривалому психічному стану біженців, підтверджують, що вплив воєнної експозиції не зникає після усунення безпосередньої загрози. Узагальнивши результати досліджень груп воєнних біженців, які протягом багатьох років проживають у країнах прийоми, Богіч, Нджоку та Прібе (2015) встановили, що поширеність депресії та посттравматичних симптомів у довгостроковій перспективі залишається високою, особливо серед осіб, які перебувають в умовах тривалої матеріальної нестабільності та соціальної ізоляції. Таким чином, воєнну кризу доцільно розуміти не як одноразову травматичну подію, а як тривале психосоціальне

навантаження, що нерідко має міжпоколінний характер.

Класичним вихідним пунктом психологічного тлумачення кризи є превентивно-психіатричний підхід Дж. Каплана, згідно з яким кризу визначають як стан, у якому звичний репертуар копінг-стратегій особи тимчасово виявляється недостатнім, ситуація суб'єктивно сприймається як нестерпна, а в межах відносно короткого часового проміжку вирішується, чи буде відновлено психологічну рівновагу, чи відбудеться декомпенсація [4]. На відміну від цього, транзакційна модель стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман акцентує на когнітивній оцінці ситуації та оцінюванні ресурсів: стрес зумовлений не «об'єктивною» тяжкістю події, а тим, наскільки людина вважає ситуацію загрозливою та чи оцінює власні копінг-ресурси як достатні [14]. У воєнному контексті обидві моделі доповнюються поняттями безперервного (хронічного) травматичного стресу, морального дистресу та моральної травми, які особливо часто проявляються у фахівців допоміжних професій, коли етичні норми й професійна роль вступають у суперечність із реальністю.

Копінг у класичній класифікації Р. Лазаруса і С. Фолкман (1984) поділяється на проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та орієнтовані на смисл (meaning-focused) форми. В умовах війни контроль над зовнішніми обставинами істотно обмежений, унаслідок чого фокус копінгу закономірно зміщується в бік емоційної саморегуляції, мобілізації соціальної підтримки та процесів смислотворення. Дослідження серед дорослого населення України свідчать про широкий копінг-репертуар: самовідволікання, релігійність, пошук емоційної й інструментальної підтримки, планування та різні комбінації уникання. Водночас низка стратегій, які зазвичай вважають адаптивними, зокрема посилений пошук підтримки та планування, парадоксально пов'язуються з вищим рівнем дистресу; це вказує на те, що вони нерідко виступають не стільки захисними чинниками, скільки реакцією на інтенсивніше навантаження [13].

В університетських популяціях Кундїй та співавтори (2024) [12] показали, що оптимізація особистісних ресурсів (самоефективність, цілеспрямованість, тайм-менеджмент) та пошук соціальної підтримки пов'язані

з нижчими рівнями депресивних і тривожних симптомів. На думку авторів, психологічні інтервенції мають бути спрямовані не лише на зменшення симптоматики, а й на усвідомлення та розширення копінг-репертуару. За результатами наших досліджень серед закарпатських підлітків, мистецькі активності, досвід спільноти та активна діяльність (навчання, волонтерство) можуть розглядатися як специфічна комбінація проблемно-орієнтованого та смислоорієнтованого копінгу і пов'язані зі зміцненням резиліентності [1].

У випадку фахівців допоміжних професій – медичних працівників, психологів, душпастирів/капеланів, гуманітарних працівників – воєнна криза означає подвійне навантаження: вони одночасно переживають власну екзистенційну загрозу та страждання тих, кому надають допомогу. Згідно із систематичним оглядом Г. Штрохмаєр і В. Ф. Схолте [15], серед національного гуманітарного персоналу поширеність ПТСР, депресії та тривоги є подібною до референтних груп або навіть вищою, тоді як соціальна й організаційна підтримка, а також релігійно-духовна опора виступають значущими захисними чинниками. У проспективних когортних дослідженнях К. де Йонг та співавтори (2021/2023) відстежували тих самих фахівців допоміжних професій у кількох часових точках, завдяки чому змогли описати динаміку психічного навантаження у вигляді «траєкторій здоров'я». За їхніми результатами, більшість учасників відповідала одному з двох типових перебігів: за резиліентною траєкторією симптоми ПТСР і депресії залишалися низькими попри війну або катастрофу; натомість траєкторія відновлення характеризувалася тимчасовим підвищенням показників симптомів у гострій фазі з подальшим поступовим зниженням під час спостереження. Водночас у меншій, більш уразливій групі зберігалися стабільно високі симптоми ПТСР і депресії, що вказує на хронічне перевантаження. Імовірність сприятливішого перебігу – тобто належності до резиліентної або відновної траєкторії – підвищували сильніше відчуття когерентності (переживання зрозумілості, керованості та осмисленості світу), чітко визначені межі завдань і ролей, а також регулярно забезпечувані перерви та ротація функцій [5; 6].

Огляд Г. Канг та співавтори (2024), присвячений саме фахівцям у сфері психічного здоров'я, розглядав благополуччя психіатрів, психологів і психосоціальних помічників у контексті російсько-української війни. Вищий рівень резиліентності, за даними

авторів, пов'язувався із силою професійної ідентичності, вірою в смисл/значущість праці, духовною опорою та колегіальною (супервізійною) підтримкою; серед чинників ризику виокремлено жіночу стать, молодший вік, попередній травматичний досвід і низький рівень організаційного контролю [9]. Ці результати підкреслюють, що психічне здоров'я фахівців допоміжних професій не зводиться до індивідуальної «стресостійкості», а суттєво залежить від організаційних структур і ширшого суспільного контексту.

Поняття посттравматичного зростання (posttraumatic growth, PTG) за Тедескі та Келгуном (2004) означає позитивні психологічні зміни, що формуються в процесі подолання тяжких життєвих криз: переосмислення й реструктуризація життєвих пріоритетів, поглиблення взаємин, посилення духовності, зростання відчуття особистої сили та відкриття нових можливостей. Дослідження у воєнному та біженському контекстах дедалі послідовніше показують, що PTG не є автоматичною «винагородою» за травму, а постає результатом когнітивно-емоційних процесів (пошук смислу, деліберативна румінація, просоціальна активність), які відбуваються паралельно з тривалим дистресом. За даними систематичних оглядів у біженських популяціях, посттравматичне зростання найчастіше проявляється через активну громадянську та спільнотну участь, посилення почуття надії та духовності, а також у різних формах активізму, тоді як значна частка симптомів ПТСР і депресії зберігається [16; 17; 3].

Серед гуманітарних і медичних працівників дослідження «траєкторій здоров'я» К. де Йонга та співавтори (2023) показало, що після воєнних або катастрофічних подій у частини фахівців посилюються просоціальність, професійна відданість і формується більш ціннісно-орієнтована життєва стратегія, хоча травматичні спогади не зникають. В огляді Г. Штрохмаєр і В. Ф. Схолте [15] низка досліджень також повідомляє про спеціалістів, які попри високе психічне навантаження описують сильніше відчуття покликання та глибшу духовність. Ці результати узгоджуються з ключовим положенням моделі PTG: зростання і страждання не виключають одне одного, а нерідко співіснують одночасно.

Постановка завдання. Метою статті є дослідити психологічні ресурси, копінг-стратегії та посттравматичне зростання угорськокомовних фахівців допоміжних професій Закарпаття в умовах війни, зіставити допоміжних і недопоміжних респондентів та визначити предиктори резиліентного про-

філю. Поточне дослідження зосереджене на стратегіях подолання стресу та резиліентності угорськомовних фахівців допоміжних професій Закарпаття – спеціалістів із ментальної гігієни. Ця група перебуває в особливій ситуації: географічно вони віддалені від активної зони бойових дій, проте хвиля вимушеного переміщення, економічна нестабільність і постійне відчуття загрози формують частину їхньої щоденної професійної реальності; водночас вони інтегровані в угорські, українські та міжнародні професійні мережі. У вітчизняній науковій літературі досі переважали емпіричні дослідження, присвячені подоланню стресу у підлітків [1].

Наукова новизна роботи полягає в емпіричному виокремленні профілів психічного функціонування (ресурсно-дефіцитного та високофункціонального резиліентного) у вибірці угорськомовних фахівців Закарпаття та визначенні внеску копінг-конфігурацій і посттравматичного зростання у ймовірність резиліентного профілю. Наскільки нам відомо, наразі бракує емпіричних досліджень, які б спеціально аналізували в Україні копінг-патерни, особистісні та духовні ресурси, а також посттравматичне зростання у фахівців громадського сектору психічного здоров'я, що працюють у воєнному середовищі – зокрема угорськомовних спеціалістів ментальної гігієни Закарпаття. Це пілотне дослідження має на меті частково заповнити наукову прогалину, застосовуючи структуровані кількісні методи для вивчення емоційного копінгу, духовності, процесів сублімації та елаборації, а також зростання, «вбудованого» в активну дію, у закарпатських фахівців допоміжних професій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Далі подано процедури дослідження, опис інструментарію, методи статистичної обробки даних та обговорення результатів.

Методологічну основу дослідження становить кількісний пілотне дослідження із використанням стандартизованих самооцінювальних методик та статистичних процедур (факторний аналіз, U-критерій Манна–Уїтні, бінарна логістична регресія).

Етичні аспекти: участь у дослідженні була добровільною, респонденти надали інформовану згоду. Збір та аналіз даних проводилися в узагальненому вигляді із забезпеченням конфіденційності. Учасники мали можливість пропускати чутливі запитання або припинити участь у будь-який момент без негативних наслідків.

Обмеження: пілотний характер і нерепрезентативність вибірки обмежують уза-

гальнюваність результатів. Використання самооцінювальних методик та перехресного дослідження не дає змоги робити причинно-наслідкові висновки; отримані дані потребують перевірки на більших і більш різномірних вибірках, бажано в лонгітюдних дослідженнях.

Для вивчення психічних наслідків воєнної кризи, копінг-стратегій та посттравматичного зростання ми застосували стандартизовані, міжнародно поширені самооцінювальні опитувальники, що мають також національні адаптації. Рівень суб'єктивного дистресу, пов'язаного з травматичними подіями, вимірювали скороченою версією опитувальника «Вплив подій», розробленою на основі Impact of Event Scale (IES-6) [10]. Ця шкала охоплює основні виміри інтрузій (інтрузивного відтворення пережитого), уникання та гіперарузалу і добре відображає ризик формування посттравматичної симптоматики.

Для картографування копінг-стилів використали два взаємодоповнювальні інструменти. Скорочена версія опитувальника CISS-21 (Coping Inventory for Stressful Situations) [7] вимірює три класичні виміри копінгових тенденцій: проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований та унікальний копінг. Для детальнішої ідентифікації конкретних, ситуаційно зумовлених стратегій застосували опитувальник «Способи подолання», який є національною версією Ways of Coping Checklist [8]. Цей опитувальник групує актуально використовувані способи подолання у категорії, що легко інтерпретуються у повсякденній практиці (наприклад, активне розв'язання проблем, позитивна переоцінка, уникання).

Посттравматичне зростання оцінювали за допомогою опитувальника «Відчуття посттравматичного зростання» [17], який ґрунтується на угорській адаптації Posttraumatic Growth Inventory [11]. Шкала вимірює позитивні психологічні зміни – зокрема реструктуризацію життєвих пріоритетів, поглиблення стосунків, посилення духовності та переживання особистої сили – які можуть з'являтися після тяжких криз. Комбінація наведених опитувальників дала змогу в єдиному вимірювальному полі дослідити воєнне навантаження, копінговий репертуар і переживання зростання у закарпатських фахівців.

Гіпотези дослідження, відповідно до емпіричної побудови, було згруповано навколо трьох фокусів. Згідно з H1, респонденти допоміжних професій демонструють вищий рівень особистісного зростання та вищу дієво-орієнтованість (орієнтацію на дію),

ніж учасники, які не належать до допоміжних професій. Відповідно до Н2, учасники кластера «високофункціональні, резилієнтні» характеризуються вищим рівнем проблемно-орієнтованого копінгу, більшою опорою на соціальну підтримку, виразнішим релігійно-духовним копінгом і загалом сприятливішим профілем посттравматичного зростання, водночас демонструючи нижчий рівень емоційно-орієнтованого неадаптивного копінгу та нижчий рівень румінації, ніж кластер «дефіцит ресурсів». Згідно з Н3, імовірність належності до резилієнтного кластера підвищують проблемно-орієнтований копінг, релігійно-духовний копінг, соціальна підтримка та когнітивне переформулювання (рефреймінг), а також сприятливіший патерн посттравматичного зростання; натомість її знижують емоційно-орієнтований неадаптивний копінг і румінація.

Під час факторного аналізу блоку запитань розширеної версії CISS 21, що вимірює копінг-стратегії, було виокремлено 11 факторів (вимірів), які відображають різні форми подолання. Зміст факторів загалом узгоджується з типологіями міжнародної літератури з копінгу [8], водночас простежуються й специфічні патерни реагування на воєнний контекст. До фактора «Емоційно-фокусований неадаптивний копінг» увійшли пункти, що відображають внутрішнє переживання напруження, самозвинувачення та емоційне перевантаження («Я почуваюся дуже напружено» 0,843 і 0,782; «Я часто відчуваю, що “з’їжджаю з глузду” через воєнну ситуацію» 0,663; «Я хвилююся, що не зможу впоратися з проблемою» 0,636). Натомість підшкала «Проблемно-фокусований копінг» об’єднала активні, свідомі процеси розв’язання проблем («Я аналізую проблему, перш ніж щось робити» 0,771; «Я обдумую ситуацію і намагаюся вчитися на своїх помилках» 0,652; «Я вирішую, що робити, і дію відповідно» 0,625). До виміру «Емоційно-фокусований та унікальний копінг» увійшли унікальні, відволікальні та спрямовані на пошук комфорту поведінкові реакції («Я виходжу щось поїсти» 0,778; «Я заспокоюю себе улюбленою їжею» 0,733; «Я багато їм» 0,641), які можуть знижувати негативні переживання, однак безпосередньо не сприяють розв’язанню проблеми. Фактор «Соціальна підтримка» відображав звернення по соціальну допомогу («Я телефоную друзям» 0,742; «Я багато розмовляю з друзями...» 0,717). «Захисні механізми» охоплювали способи функціонування, пов’язані з приховуванням/замовчуванням емоцій або применшенням значущості дже-

рела стресу. Вимір «Активна адаптивна дія» містив пункти на кшталт «Я намагаюся проводити час з користю...» (0,531) і «Я намагаюся дотримуватися визначеного розпорядку дня» (0,513), а також пункт, який із високим факторним навантаженням з’являвся і в проблемно-фокусованій підшкалі («Я зосереджуюся на проблемах і продумую, як міг/могла б їх розв’язати» 0,542). Фактор «Когнітивне переформулювання (рефреймінг)» охоплював пункти, що підтримують позитивнішу інтерпретацію ситуації («Я заспокоюю себе тим, що все могло б бути набагато гірше» 0,613; «Я шукаю позитивний бік ситуації» 0,404). Вимір «Релігійно-духовний копінг» відображав роль віри, молитви, духовних ресурсів і пов’язаних активностей («Я більше часу проводжу на природі» 0,73; «Я молюся» 0,432; «Я намагаюся якомога більше рухатися, займатися спортом» 0,427). Фактор «Емоційне подолання – румінація» позначав повторюване «прокручування» тривоги та внутрішньої напруги («Я хвилююся, що не знаю, що робити із собою» 0,57; «Я думаю про те, що мені слід робити» 0,452), що може виступати чинником, який гальмує ефективно подолання. Вимір «Орієнтація на дію» об’єднував пункти, релевантні для відчуття контролю та подолання невизначеності («Я роблю невелику паузу і виходжу із ситуації» 0,56; «Я планую якусь програму на кожен день» 0,322). Нарешті, вимір «Неадаптивний пошук задоволення» репрезентував менш ефективні емоційно-фокусовані стратегії («Я намагаюся зробити ситуацію більш терпимою, вживаючи трохи алкоголю» 0,524). Оскільки розподіли факторів/підшкал не відповідали нормальному, у подальшому застосовували непараметричні методи.

Під час описового зіставлення копінг-стратегій було проаналізовано середні профілі респондентів допоміжних і недопоміжних професій, чисельність груп становила N=169 і N=40. Структура профілів в обох групах була подібною: найрідше застосовувалися неадаптивні унікальні емоційно-фокусовані стратегії (наприклад, нудьга, пункти, пов’язані з їжею/питтям/курінням, інтернет-активність, пасивність), тоді як у середньому діапазоні частіше з’являлися переважно адаптивні емоційно-фокусовані способи (наприклад, дзвінок друзям, свідоме уникання думок про тривалість війни, відносна переоцінка). Найвищих значень у обох групах зазвичай набували пункти, пов’язані з проблемно-фокусованим копінгом. Водночас описові дані вказували, що допоміжні фахівці за низкою пунктів демонстрували дещо вищі середні

значення, що узгоджується з інтерпретацією про підвищену копінгову активність у допоміжній ролі – насамперед через інтенсивнішу мобілізацію соціальних та проблемно-фокусованих ресурсів. У профілі також виразно була представлена молитва як спосіб подолання, що може свідчити про значущість релігійно-духовних ресурсів у контексті воєнної невизначеності.

Статистичну значущість відмінностей між допоміжними та недопоміжними респондентами перевіряли за допомогою U-критерію Манна – Уїтні. У зв'язку з наявністю пропусків у відповідях N відрізнявся залежно від підшкали (наведені значення відповідають кількості валідних випадків). За підшкалою «Особистісне зростання» середній ранг у допоміжних фахівців становив 111,31 (N=39), у недопоміжних – 84,74 (N=141); $p=0,005$, що узгоджується з H1 і вказує на асоціацію допоміжної ролі з більш вираженим внутрішнім розвитком і позитивними особистісними змінами в умовах війни. У вимірі «Орієнтація на дію» допоміжні фахівці також мали вищий середній ранг 117,48 (N=33) порівняно з недопоміжними 92,78 (N=160); $p=0,021$, що може відображати більш активний, ініціативний, спрямований на покращення ситуації копінговий профіль у допоміжній ролі. Для виміру «Саморегуляція» зафіксовано тенденцію до статистичної значущості ($p=0,052$): середній ранг у допоміжних становив 120,1 (N=39), у недопоміжних – 99,62 (N=167); цей результат доцільно трактувати обережно, оскільки він не досяг порогового рівня значущості. В інших (не наведених тут) вимірах статистично значущих відмінностей не виявлено, що вказує: допоміжна роль у цій вибірці більш виразно проявляється насамперед у площині особистісного зростання та орієнтації на дію.

На підставі показників психічного здоров'я було виокремлено два кластери, а міжкластерні відмінності оцінювали за допомогою U-критерію Манна – Уїтні (N=171; «ресурсно-дефіцитний» кластер N=90; «високофункціональні, резилієнтні» N=81). Отримано узгоджену картину відмінностей, що відповідає гіпотезі H2. Для емоційно-фокусованого неадаптивного копіngu середній ранг у ресурсно-дефіцитному кластері становив 99,94, у резилієнтному – 70,51; $Z=-3,882$; $p < 0,001$. Для проблемно-фокусованого копіngu зафіксовано протилежний напрям: ресурсно-дефіцитний – 69,22, резилієнтний – 104,64; $Z=-4,671$; $p < 0,001$. У вимірі соціальної підтримки резилієнтний кластер мав вищий середній ранг (95,6) порівняно з ресурсно-дефіцитним (77,36); $Z=-2,407$; $p=0,016$.

Для когнітивного переформулювання рідниці не досягла статистичної значущості (ресурсно-дефіцитний 79,99; резилієнтний 92,68; $Z=-1,674$; $p=0,094$). У вимірі релігійно-духовного копіngu резилієнтний кластер демонстрував вищий середній ранг (100,43) порівняно з ресурсно-дефіцитним (73,01); $Z=-3,616$; $p < 0,001$. Нарешті, у вимірі емоційного подолання – румінації резилієнтний кластер мав нижчий середній ранг (75,46), ніж ресурсно-дефіцитний (95,49); $Z=-2,642$; $p=0,008$.

Результати щодо посттравматичного зростання заслуговують на окремий акцент, оскільки саме за цим показником міжкластерні відмінності проявилися як один із найпотужніших патернів. Для показника посттравматичного зростання середній ранг у ресурсно-дефіцитній групі становив 71,45, тоді як у групі високофункціональних, резилієнтних учасників – 102,17; $Z=-4,833$; $p < 0,001$. Це свідчить, що кращому психічному функціонуванню в дослідженні більш виразно співвідноситься досвід зростання: резилієнтність постає не лише як нижчий рівень психологічного навантаження, а як адаптивна організація переживання, у якій більш помітними є процеси надання сенсу та виміри позитивних психологічних змін. Відповідно, PTG можна трактувати не як периферійний супутній феномен, а як один із ключових компонентів резилієнтного профілю.

Ймовірність потрапляння до групи високофункціональних, резилієнтних учасників було проаналізовано за допомогою бінарної логістичної регресії, де залежною змінною виступала належність до резилієнтного кластера. Ймовірність належності до резилієнтного кластера статистично значуще знижували емоційно-фокусований неадаптивний копінг ($B=-0,836$; $SE=0,256$; $Wald=10,647$; $df=1$; $p=0,001$; $Exp(B)=0,433$) та емоційне подолання – румінація ($B=-0,756$; $SE=0,290$; $Wald=6,776$; $df=1$; $p=0,009$; $Exp(B)=0,470$). Натомість статистично значуще підвищували ймовірність належності до резилієнтного кластера проблемно-фокусований копінг ($B=1,520$; $SE=0,335$; $Wald=20,537$; $df=1$; $p < 0,001$; $Exp(B)=4,573$), соціальна підтримка ($B=0,593$; $SE=0,272$; $Wald=4,758$; $df=1$; $p=0,029$; $Exp(B)=1,809$), когнітивне переформулювання (рефреймінг) ($B=0,644$; $SE=0,301$; $Wald=4,589$; $df=1$; $p=0,032$; $Exp(B)=1,905$) та релігійно-духовний копінг ($B=0,987$; $SE=0,296$; $Wald=11,101$; $df=1$; $p=0,001$; $Exp(B)=2,682$). Показник посттравматичного зростання (PTG) також був статистично значущим предиктором належності

до резилієнтного кластера (1 = резилієнтний кластер): $B=1,376$; $SE=0,534$; $Wald=6,642$; $df=1$; $p=0,010$; $Exp(B)=3,957$. Це означає, що сприятливіший профіль, пов'язаний із РТГ, сам по собі підвищує ймовірність належності до резилієнтного кластера навіть за одночасного врахування копінг-вимірів та контрольних змінних у моделі.

У моделі не виявлено статистично значущих зв'язків, зокрема, для емоційно-фокусованого та унікального копіngu, захисних механізмів, активної адаптивної дії, орієнтації на дію, неадаптивного пошуку задоволення, а також для статусу допоміжного фахівця ($B=-0,146$; $p=0,802$; $Exp(B)=0,865$), факту отримання допомоги та статі. Таким чином, у цій моделі допоміжна роль не проявляється як прямий предиктор належності до резилієнтного кластера, тоді як у порівняннях за U-критерієм Манна – Уїтні група допоміжних фахівців демонструвала вищі середні ранги за показниками особистісного зростання та орієнтації на дію. Ця «подвійність» може вказувати, що рольова залученість радше пов'язана з активізацією окремих психологічних процесів (досвід зростання, активність), тоді як резилієнтне функціонування точніше описується конкретною конфігурацією копіngu та профілем, пов'язаним із РТГ.

Висновки. Отримані результати свідчать, що резилієнтніше функціонування в умовах війни пов'язане з інтегрованою конфігурацією активного копіngu, соціальної підтримки, духовних ресурсів та процесів смислотворення і посттравматичного зростання.

Загальна картина результатів показує, що в умовах воєнної кризи сприятливіше психічне функціонування вибудовується навколо чинників захисту, які одночасно пов'язані з активним подоланням і розв'язанням проблем, соціальною вбудованістю, ширшими (духовними) рамками надання сенсу та досвідом посттравматичного зростання. Водночас менша вираженість неадаптивних емоційно-фокусованих стратегій і румінації може розглядатися як важливий компонент зниження ризику в резилієнтному профілі. Специфічна

позиція когнітивного переформулювання – відсутність статистично значущих відмінностей у міжкластерному порівнянні при одночасній значущості в регресійній моделі – може свідчити, що ця стратегія працює не ізольовано, а в поєднанні з іншими ресурсами, як елемент інтегрованого копінгового репертуару, що підвищує ймовірність резилієнтного функціонування.

На рівні практичних імплікацій отримані результати підтримують доцільність того, щоб у фокусі інтервенцій для допоміжних фахівців і ширших груп населення, які зазнають впливу воєнної кризи, були: посилення проблемно-фокусованого інструментарію, активна мобілізація соціальної підтримки, підтримка надання сенсу та ціннісно-орієнтованого подолання (включно з релігійно-духовними ресурсами), а також зменшення румінативних «спіралей». Результати щодо посттравматичного зростання додатково підкреслюють, що в цій вибірці резилієнтність пов'язана не лише зі зниженням симптомного навантаження, а й із позитивними психологічними змінами та механізмами надання сенсу; відповідно, у втручаннях релевантним доповненням може бути фасилітація досвіду зростання (наприклад, мапування ресурсів, уточнення цінностей і цілей, адаптивне нарративне структурування досвіду).

Як напрям подальших досліджень доцільним може бути тестування моделей, у яких ефект допоміжного статусу реалізується опосередковано (наприклад: допоміжний статус → копінг-конфігурація та/або РТГ → належність до резилієнтного кластера). Окрім того, у лонгітюдному дослідженні особливо інформативним може бути аналіз часової динаміки взаємозв'язку між посттравматичним зростанням і румінацією, оскільки можливо, що на певних етапах вони підвищуються паралельно, а згодом – розходяться. Нарешті, включення організаційних і робочих чинників (супервізії, межі ролей, час на відновлення, відчуття контролю) може уточнити, за яких умов допоміжна роль стає захисним чинником, а коли – підвищує ризик посилення неадаптивних копінг-патернів.

Література:

1. Berghauer-Olasz, E., & Láncki, V. (2024). The coping strategies of adolescents during a war crisis. *Journal of Modern Psychology*, 2(33), 7–15. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-2>
2. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 2015. 15, 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
3. Botero-García, C., Rocha, D., Rodríguez, M. A., & Roza, A. M. (2023). Posttraumatic growth and resilience on conflict-related sexual violence: A set of systematic reviews of literature. *Social Sciences*, 12(5), 291. <https://doi.org/10.3390/socsci12050291>
4. Caplan G. *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books. 1964.

5. De Jong K., Martinmäki S. E., Te Brake H., Haagen J. F. G., Kleber R. J. Mental and physical health of international humanitarian aid workers on short-term assignments: Findings from a prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 2021. 285, 114268. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114268>
6. De Jong K., Martinmäki S. E., Te Brake H., Komproe I. H., Kleber R. J., Haagen J. F. G. Health trajectories of international humanitarian aid workers: Growth mixture modelling findings from a prospective cohort study. *BJPsych Open*, 2023. 9(3), e83. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.58>
7. Endler N. S., Parker J. D. A. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual* (2nd ed.). Multi-Health Systems. 1999.
8. Folkman S., Lazarus R. S. Ways of coping checklist. *Journal of Health and Social Behavior*: 1980.
9. Kang H., Fischer I. C., Vus V., Chobanian A., Kolyshkina A., Ponomarenko L., Esterlis I., Pietrzak R. H. Well-being of mental health workers during the Russian-Ukrainian war: A scoping review. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 2024. 7(1), 41–49. <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.189>
10. Kocsis-Bogár K., Miklósi M., Perczel Forintos D. Az Események Hatása Kérdőív magyar változatának pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 2012. 27(4), 245–254.
11. Kovács É., Balog P., Preisz L. A poszttraumás növekedésérzés kérdőív pszichometriai mutatói hazai mintán [Psychometric characteristics of the Posttraumatic Growth Inventory in a Hungarian sample]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2012. 13(1), 57–84. <https://doi.org/10.1556/Mental.13.2012.1.4>
12. Kundii Z., Skrypnikov A., Isakov R., Kutsenko N., Zinchenko N., Vasylyeva G. Coping with war stress in Ukrainian students. In R. Shchokin, A. Iatsyshyn, V. Kovach, & A. Zaporozhets (Eds.), *Digital technologies in education* (Studies in Systems, Decision and Control, Vol. 529). 2024. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57422-1_9
13. Kurapov A., Pavlenko V., Drozdov A., Bezliudna V., Reznik A., Isralowitz R. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*, 2023. 28(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>
14. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer. 1984.
15. Strohmeier H., Scholte W. F. Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: A systematic review of the literature. *European Journal of Psychotraumatology*, 2015. 6, 28541. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28541>
16. Sultani G., Heinsch M., Wilson J., Pallas P., Tickner C., Kay-Lambkin F. “Now I have dreams in place of the nightmares”: An updated systematic review of post-traumatic growth among refugee populations. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2024. 25(1), 795–812. <https://doi.org/10.1177/15248380231163641>
17. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996. 9(3), 455–471.
18. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 2004. 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
19. Yasenok V., Baumer, A. M., Petrashenko V., Kaufmann M., Frei A., Rügger S., Ballouz T., Loboda A., Smianov V., Seifritz E., Bachmaha M., Suvalo O., Kriemler S., von Wyl V., Kostenko A., Puhan M. A. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: The Mental Health Assessment of the Ukrainian Population (MAP) studies. *BMJ Global Health*, 2025. 10(8), e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>

Дата першого надходження статті до видання: 22.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025