

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

На правах рукопису

КОБЗАР АННА АНДРІЇВНА

**ОСОБИСТІСНІ РИСИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З
ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Клінічна психологія»
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник
Коструба Наталія Сергіївна,
докторка психологічних наук, професор кафедри
загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі
Українки

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри _____
від _____ 20_ р.

Завідувач кафедри
(_____) _____
(підпис) ПІБ

ЛУЦЬК 2024

АНОТАЦІЯ

Кобзар А. А. Особистісні риси військовослужбовців з психосоматичними скаргами. Кваліфікаційна роботи. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024.

У кваліфікаційній роботі досліджено особливості особистісних рис військовослужбовців з психосоматичними скаргами. Метою дослідження є теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити прояви психосоматичних скарг у військових та їх взаємозв'язок із особистісними рисами.

У першій теоретичній частині дослідження було розглянуто сутність психосоматики як сфери наукових досліджень, встановлено взаємозв'язок особистісних рис та психосоматичних проявів, визначено психосоматичні прояви у військових.

У другій емпіричній частині дослідження встановлено зв'язок особистісних рис військовослужбовців з психосоматичними скаргами. Згідно поставленої мети дослідження у роботі описано методи і вибірку дослідження, проаналізовано отримані результати дослідження, здійснено кореляційний аналіз особистісних рис та психосоматичних скарг у військових.

Значимість роботи важлива у зв'язку із доцільністю використання результатів у тренінгах для командної взаємодії, враховуючи зв'язок дружелюбності та адаптивності в колективі. Практичне значення дослідження полягає у тому, що на основі отриманих емпіричних результатів може бути створена програма психологічного супроводу чи програма розвитку особистісних рис, що сприяють зменшення психосоматичних проявів.

Застосувавши в емпіричному дослідженні шкали РНҚ для оцінки психосоматичних скарг, ТІРІ для вимірювання основних особистісних рис, SSS-8 для вимірювання соматичних симптомів, та CD-RISC-10 для визначення рівня психологічної стійкості, ми виявили, що військовослужбовці з високими показниками тривожності, стресу, добросовісності, екстраверсії, мають більшу

кількість психосоматичних скарг, ніж військовослужбовці з нижчими показниками.

Ключові слова: військовослужбовець, ментальне здоров'я, особистісні риси, психосоматична скарга, стрес.

ABSTRACT

Kobzar A. A. Personal traits of military personnel with psychosomatic complaints. Qualification work. Lutsk: Lesya Ukrainka Volyn National University, 2024.

The qualification work examines the features of the personal traits of military personnel with psychosomatic complaints. The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically study the manifestations of psychosomatic complaints in military personnel and their relationship with personal traits.

In the first theoretical part of the study, the essence of psychosomatics as a field of scientific research was considered, the relationship between personal traits and psychosomatic manifestations was established, and psychosomatic manifestations in military personnel were identified.

In the second empirical part of the study, the relationship between personal traits of military personnel and psychosomatic complaints was established. In accordance with the stated purpose of the study, the paper describes the methods and sample of the study, analyzes the obtained results of the study, and performs a correlation analysis of personality traits and psychosomatic complaints in the military.

The significance of the work is important in connection with the feasibility of using the results in training for team interaction, taking into account the relationship between friendliness and adaptability in the team. The practical significance of the study is that based on the empirical results obtained, a program of psychological support or a program for the development of personality traits that contribute to the reduction of psychosomatic manifestations can be created.

Using the PHQ scale to assess psychosomatic complaints, the TIPI to measure core personality traits, the SSS-8 to measure somatic symptoms, and the CD-RISC-10 to determine the level of psychological resilience in an empirical study, we found that servicemen with high scores on anxiety, stress, conscientiousness, and extraversion have a greater number of psychosomatic complaints than servicemen with lower scores.

Keywords: military personnel, mental health, personality traits, psychosomatic complaint, stress

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ РИС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ	
1.1.	Психосоматика як сфера наукових досліджень	10
1.2.	Взаємозв'язок особистісних рис та психосоматичних проявів	14
1.3.	Психосоматичні прояви у військових	18
РОЗДІЛ 2	ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ РИС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ	
2.1.	Методи і вибірка дослідження	27
2.2.	Аналіз отриманих результатів дослідження	34
2.3.	Кореляційний аналіз особистісних рис та психосоматичних скарг у військових	40
ВИСНОВКИ		52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		55
ДОДАТКИ		61

ВСТУП

Актуальність дослідження обумовлена необхідністю покращення умов служби та створення комплексних підходів до збереження психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців, що є важливим для збереження їх боєздатності та ефективності на фронті або в умовах мирного часу.

Україна зараз переживає важкі часи – в країні війна, і це значить, що особлива увага приділяється здоров'ю військових, і не лише фізичному, а й ментальному. Якщо бути точним, то війна підняла актуальність проблеми збереження психологічного здоров'я на абсолютно новий рівень. Адже участь у бойових діях – це завжди стресові ситуації. І якщо своєчасно не надати кваліфікаційної допомоги, то це може призвести до непередбачуваних наслідків, як для військового, так і для суспільства.

Статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчить, що через збройні конфлікти в світі близько 10 % людей, які пережили означені події, матимуть у подальшому серйозні проблеми із психічним здоров'ям, ще у 10% людей спостерігатимуться поведінкові зміни, які заважатимуть раціональному й ефективному функціонуванню у соціумі. Встановлено, що найпоширенішими негативними психічними проявами є тривога, депресія, та психосоматичні проблеми (безсоння, різноманітні болі в області живота та спини).

Франц Александер одним з головних постулатів визначав, що «теоретично кожне захворювання є психосоматичним, оскільки емоційні фактори діють на всі соматичні процеси через нервові та гуморальні шляхи» (Alexander, F. *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*, 2004).

Звичайно, що не для кожного військового, наслідком війни, будуть психосоматичні прояви. Це залежить від ряду факторів та особливостей особистості. Найпоширеніший фактор – це хронічний стрес або хронічна втома з емоційним перенапруженням. В зв'язку з цими чинниками, можуть виникати

такі захворювання як гіпертонія, виразка шлунку, астма та мігрень. Тривога та депресія впливають на роботу імунної та серцево-судинної системи. При переживанні травматичної події виникає біль в спині, проблеми зі сном та порушення травлення. Негативні переконання та негативні патерни мислення призводять до головного болю та проблем зі шлунком.

Варто наголосити на тому, що на жаль, нині проблемним аспектом є стигматизація звернення військових за спеціальною психологічною допомогою. Це можна пояснити стереотипами суспільства щодо того, що люди, які звертаються до психологів та психотерапевтів мають вагомі порушення психіки, отже, є небезпечними для оточуючих. Тому часто військовим соціум радить просто «відпустити проблемну ситуацію та задуматися про родину, що допоможе уникнути подальших психічних розладів». Відповідно, військові часто соромляться звертатися до фахівців, що призводить лише до погіршення стану психосоматичного здоров'я.

Також проблемним аспектом є те, що без звернення до спеціалістів за психологічною допомогою, військові починають приймати ліки, які мають седативний ефект або ж просто заспокійливі. Проте медикаментозне лікування без належного консультування не здатне вирішити проблему психосоматичного характеру, а може лише погіршити ментальне здоров'я. Це можна пояснити і тим, що військовий відчуває короткочасний ефект та вважає, що йому не потрібна консультація психолога чи психотерапевта.

Крім того, психосоматичні скарги можуть не сприйматися належним чином їхніми рідними. Вони можуть це пов'язувати із особистісними рисами військового та його характером, а також сприймати слова військового як просте перебільшення. Несприйняття є фактором того, що військовий може не звернутися своєчасно за допомогою до спеціалістів.

Тож можна стверджувати, що збільшення кількості військових пов'язане з тим, що з'являється все більше факторів, що уповільнюють звернення військових до відповідних фахівців при наявності психосоматичних скарг. Як

наслідок, такі скарги стає складно пов'язати із особистісними рисами військових.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити прояви психосоматичних скарг у військових та їх взаємозв'язок із особистісними рисами.

Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз наукових джерел щодо психосоматичних скарг у військовослужбовців та взаємозв'язку особистісних рис з психосоматичними проявами.
2. Емпіричне дослідження особливостей психосоматичних скарг та особистісних рис у військовослужбовців.
3. Аналіз взаємозв'язку особистісних рис з психосоматичними проявами у військових.

Об'єкт дослідження – особистість військовослужбовця.

Предмет дослідження – особистісні риси військовослужбовців з психосоматичними скаргами.

Практичне значення. На основі отриманих емпіричних результатів може бути створена програма психологічного супроводу чи програма розвитку особистісних рис, що сприяють зменшення психосоматичних проявів. Тому результати дослідження будуть корисними для здійснення психологічного супроводу військових через цілеспрямоване формування навичок саморегуляції, особливо у екстравертів, схильних до перевантаження.

Значимість роботи важлива у зв'язку із доцільністю використання результатів у тренінгах для командної взаємодії, враховуючи зв'язок дружелюбності та адаптивності в колективі. До того ж ці рекомендації спрямовані на зменшення рівня психосоматичних скарг та покращення ефективності військової служби.

Для досягнення мети у дослідженні було використано **методи:** аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення психосоматичних

проявів Шкала соматичних симптомів (SSS-8) (Gierk, Kohlmann, Kroenke, Spangenberg, Zenger, Brähler, & Löwe, 2014), Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ)(Drs. Robert, L. Spitzer, Janet, V. W. Williams, Kurt Kroenke, 1990), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-10) (адаптація Кіреєва, З. О., Односталко, О. С., Бірон, Б. В., 2020), п'ятифакторний опитувальник особистості тіпі (тіпі-ukr) (адаптація Кліманська, М. Б., Галецька І. І., 2019), методи математичної статистики, зокрема процедури описової статистики, кореляційного аналізу Пірсона, t-критерію Стюдента програмного забезпечення SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016).

Вибірка дослідження. Вибірку склали військовослужбовці віком від 25 до 50 років. Загалом вибірка склала 50 осіб.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ РИС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ

1.1. Психосоматика як сфера наукових досліджень

На сьогодні питання психосоматики як сфери наукових досліджень часто у фокусі уваги різних вчених. Безпосередньо це можна пояснити тим, що психосоматика є спірним предметом різних досліджень, так як сприймається багатьма дослідниками як відгалуження психології, а не медицини. До того ж нині є багато міфів щодо психосоматики, що знову ж таки привертає ще більше уваги вчених до неї.

Так, вчена М. Пелюстка у праці «Психосоматика – поле ефективної взаємодії медицини і психології» наголошує на тому, що психосоматикою є наука про психічні і соматичні процеси, які дозволяють пов'язати людину із навколишнім середовищем. При цьому, на її думку, при певних хворобах фізичного характеру, прояви зовнішніх та внутрішніх конфліктів є більш сильними, порівняно із іншими хворобами. Тобто психосоматика може проявлятися лише при наявності певних хвороб, а не при всіх захворюваннях (Пелюстка, 2020).

Вчена стверджує, що психосоматика безпосередньо виникає у людини тоді, коли хворіючи, вона відчуває свою відірваність від світу. Так, людина, яка живе своїм повноцінним життям, спілкується із оточенням, взаємодіє із світом, все одно може відчувати певні фізичні прояви перенесеної хвороби чи травми. Під час наявності внутрішнього конфлікту ці прояви можуть посилюватися. Крім того, дослідниця зазначає, що основними проявами таких фізичних показників є біль у грудях, прискорене серцебиття, біль у внутрішніх органах

чи у різних частинах тілу. Зокрема, це характерно для пацієнтів, яким було здійснено пересадку органів чи хірургічне втручання.

Варто відмітити, що на думку дослідниці, люди можуть мати схильність до психосоматичних розладів. Така схильність здебільшого є вродженою і лише за певних умов вона є набутою, що може бути обумовлено певними життєвими обставинами. Відповідно, в особи можуть виникати невротичні та органічні порушення, які можуть розвиватися із своєрідною динамікою, що може бути спричинено зовнішніми факторами та наявністю хронічних захворювань. Водночас наявність схильності до психосоматичного розладу не заперечує наявності основного діагнозу, а вони можуть співіснувати разом (Пелюстка, 2020).

Вчена І. Грицюк у посібнику «Основи психосоматики» стверджує, що психосоматика є напрямом психології та медицини, що досліджує вплив психологічних факторів на перебіг тілесних захворювань. Відповідно, людина, яка має певні порушення у роботі органів, реагує на хворобу досить сильним емоційним переживанням, що призводить до збоїв у роботі інших органів чи систем організму. При цьому, якщо людина має схильність до психосоматичних розладів, то це може впливати на те, у яких органах чи системах організму може статися збій. Водночас психосоматичні розлади не завжди можуть подавлятися, а можуть і зберігати свій стан, чи навпаки посилюватися.

Дослідниця наголошує на тому, що психосоматичні розлади переважно виявляються у таких формах як біль у серці, задишка, ревматизм, порушення роботи кишечника. Такі прояви можуть мати як ситуативний, так і постійний характер, а також призводити до змін у роботі органів. Крім того, вчена зауважує, що хворі, які перенесли важкі хвороби, часто демонструють зміну рис особистості.

Варто відмітити, що вчена пов'язує розвиток психосоматичних розладів на сучасному етапі безпосередньо із урбанізацією. На її думку, зміна темпу життя та поява постійних викликів впливають на те, що людині не залишається

часу на відпочинок та на якісне медичне обстеження, що загострює наявні хвороби. Відповідно, людина починає відчувати непритаманні їй вияви збоїв у роботі організму. При цьому вона відчуває емоційне та психологічне навантаження, що призводить до подальшого поліпшення її стану (Грицюк, 2016).

Вчена І. Середа звертає увагу на чинники, які впливають на розвиток психосоматичних розладів. До них вона відносить такі фактори як наявність генетичних та вроджених схильностей до психосоматичних розладів, порушення центральної нервової системи, особливості внутрішнього світу особистості, наявність сімейних та соціальних чинників із негативним контекстом. Всі вони досить погано впливають на внутрішній світ особистості. При цьому вчена наголошує, що особа починає поринати у психосоматичний розлад поступово. Зокрема, спочатку з'являються соматизовані психічні реакції, які не є патологією, проте вони посилюють перебіг хвороби. Далі з'являються психогенні реакції, які вже є травмуючими. Потім з'являються симптоматичні реакції, зокрема біль. Потім виникає психосоматичний психоз, який виявляється у тому, що біль та прояви психосоматичних проявів стають постійними (Середа, 2022).

Власний погляд на психосоматику має також дослідниця О. Федоренко. У її баченні, психосоматикою є сфера наукових досліджень, що вивчає вплив психологічних чинників на виникнення психосоматичних хвороб. При цьому вона наголошує, що психосоматичні розлади не виникають ні через наявність окремо психологічних проблем, ні психологічних, а саме є комплексними наслідками перенесеної складної події. Відповідно, точно визначити чи схильна людина до психосоматичних хвороб або встановити як вони у неї будуть перебігати, не є можливим. До того ж на людину впливає зовнішнє середовище, тож встановити, який фактор стане тригером до появи психосоматичного розладу, досить складно (Федоренко, 2020).

Дослідниця Т. Горяча провела дослідження, яке стосувалося зв'язку психосоматичних захворювань із станом здоров'я пацієнтів, що знаходяться на

стаціонарному лікуванні. Вона дійшла висновку, що пацієнти із проблемами спинного відділу, зокрема, остеохондрозом, мають рівень тривожності від середнього до високого, а деякі навіть мають дуже високий рівень. Вчена пояснила це тим, що хворі відчували певне соціальне неблагополуччя, так як проблеми із спиною вплинули на те, що вони втратили зв'язки із оточуючими та змінили вид професійної діяльності. До того ж ліки не могли повністю зняти відчуття болю, що спричинило появу страху щодо того, що у майбутньому біль стане постійною.

Пацієнти, які мали середній рівень тривожності, були охарактеризовані як особистості, що є оптимістично налаштованими та спокійними, при цьому їх емоційний фон є позитивним, вони мають адекватну самооцінку та є стійкими до невдач, а деякі показники відповідають низькому рівню тривожності. Пацієнти із високим та дуже високим рівнем тривожності є такими, що мають низький рівень самооцінки, бояться труднощів, болісно переносять невдачі, вони мають негативний емоційний фон та можуть бути агресивними до оточуючих. При цьому пацієнтам, які мають середній та високий рівень, дуже складно змінити свою думку щодо чогось і вони схильні до навіювань (Горяча, 2020).

Вчена Н. Ханецька у праці «Психосоматика підлітків і молоді внаслідок подавлених заборонених емоцій у сімейному вихованні» стверджує, що на сьогодні спостерігається різке зростання психосоматичних захворювань у суспільстві, зокрема, серед підлітків та молоді. На її думку, близько половини дітей, які мають хронічні захворювання, мають також і соматичні скарги, проте педіатри не завжди звертають на це увагу. Вона пояснює це тим, що все суспільство у сучасних реаліях є знервованим, відповідно, скарги дітей не завжди правильно обробляються медиками, нерідко, вони сприймаються як прояв роздратування.

Щодо підлітків та молоді, дослідниця стверджує, що основна проблема психосоматичних хвороб пов'язана з тим, що даній віковій категорії складно адаптуватися до нових змін. Зокрема, це зміна колективу, навчального закладу,

місця роботи чи професійної діяльності. До того ж Інтернет та сучасні технології здійснюють вагомий вплив на розвиток тривожності, що посилює психосоматичні захворювання. При цьому батьки не завжди здатні створити умови, при яких дитина буде правильно виховуватися, як наслідок, вона не вміє правильно проявляти свої емоції, що призводить до проблем із соціалізацією уже у юнацькому віці (Ханецька, 2023).

Вчена пропонує навчати батьків єдиній стратегії виховання дитини, що дозволить розвинути повноцінну та яскраву особистість, визначити наслідки виховання дитини у подальшому, сформуванню бачення родини як екосистеми для дитини. Відповідно, дитина буде адаптуватися до дорослого життя більш швидко, як наслідок, прояви психосоматичних хвороб будуть менш помітними чи будуть відсутні.

Отже, сучасні дослідники вагому увагу приділяють питанню психосоматичних захворювань. На їхню думку, такі хвороби не виникають самостійно, а є комплексними, що залежить від емоційного, фізичного, психологічного стану людини, а також перебігу її хвороби чи наявності травмуючої події.

1.2. Взаємозв'язок особистісних рис та психосоматичних проявів

На сьогодні значна частина дослідників впевнені, що психосоматичні прояви у більшості випадків пов'язані із особистісними рисами людини. Зокрема, прийнято виділяти такі аспекти як реакція на конфліктну ситуацію, ставлення до хвороби, самоідентифікацію. Якщо особа здатна приймати себе, знає свої слабкі та сильні сторони, займається саморозвитком, має позитивні міжособистісні відносини, то рівень появи у неї психосоматичних проявів є низьким (Савенкова, 2014).

Можна визначити наступну структуру психосоматичної особистості. По-перше, така людина має труднощі із фантазуванням. Тобто для неї важливо, щоб все було чітким та конкретним. Переважно, така особистість визначається

як пересічна, так як її діяльність здебільшого спрямована на виявлення пережитого нею досвіду, який вона не може отримати іншим шляхом. Тобто визначальною рисою характеру тут є послідовність, яка може бути доповнена пунктуальністю та відповідальністю (Connor, Davidson, 2003).

По-друге, здатність до надмірного використання жестів. Особа, що має схильність до психосоматичних розладів, переважно використовує невербальну комунікацію для відображення своїх емоцій та почуттів. Їй складно словами передати свій стан, тож вона максимально демонструє свої почуття та відчуття за допомогою використання рухів руками чи ногами. Це можна пояснити нездатністю показати свої відчуття та емоції. Тут можна визначити провідну роль емоційності як риси характеру особистості (Costa., & McCrae, 1992).

По-третє, опис себе через навколишніх. Особи з психосоматичними захворюваннями часто описують свій стан та свої почуття через навколишніх. Наприклад, вони використовують такі фрази як: «Моя сестра сказала», «Мій тато стверджує», «Моя дружина впевнена». Тобто вони перекладають відповідальність за своє звернення до лікаря на рідних для того, щоб не співвідносити свій стан із відчуттям себе безпомічним, а для того, щоб показати думку про себе у баченні оточення. До того ж так такі особи виявляють свою невпевненість у собі, а також наявну низьку самооцінку, адже так відображається спроба уникнути само ідентифікації (Прокопов, 2023).

По-четверте, дружелюбність. Особа з психосоматичними розладами досить часто сприймається оточенням як надмірно товариська. Така особа здатна до дружби та до встановлення нормальних відносин, однак її комунікація з іншими людьми переважно обумовлена тим, що така особа прагне продемонструвати іншим людям свій стан та свої почуття. Для такої особи важливо виговорити свої переживання та думки, при цьому до іншої особи вона може не виявляти сильного бажання вислухати її чи допомогти. Така дружелюбність пов'язана з певним егоцентризмом, коли для особи все навколо крутиться лише навколо її хвороби чи травмуючої ситуації (Goleman, 1995).

По-п'яте, прив'язування себе до інших людей. Люди з психосоматичними розладами нерідко переносять себе на інших людей. Вони визначають якусь особу, яка є для них важливою, і починають формувати своє бачення лише навколо згадки про цю особу. Наприклад, якщо особа хворіє, то тим на кого вона переносить себе, може стати лікар чи медичний працівник; для військового це може бути командир чи інший військовий; для людини, що пережила нещасний випадок – психолог чи психотерапевт. Відповідно, відбувається зациклення на певній особі, а вона сама починає займати надважливе місце у житті людини з психосоматичним розладом (Грицик, 2020).

Також нині встановлено зв'язок між особистісними рисами людини та психосоматичними проявами.

Так, серцево-судинна система страждає більше у людей з агресивністю, перфекціонізмом, завищеною самооцінкою, егоцентризмом. Проблеми з дихальною системою мають люди з такими особистісними рисами як тривожність, істеричність, іпохондричність; з шлунково-кишковим трактом - дружелюбність, пасивна агресивність, репресивність; ендокринною системою - незадоволеність самореалізацією, низька самооцінка, необґрунтовані страхи (Васьков, Сеньків, 2019).

Так, хвороби серцево-судинної системи переважно виражені стенокардією, аритмією, коронарними спазмами у людей, що мають психосоматичні розлад. Переважно це «коронарні особистості», тобто такі люди, які намагаються постійно бути у стані емоційного напруження. Цим самим вони намагаються викликати жалість до себе і показати силу своєї особистості (Sutin, Terracciano, Deiana, 2009).

Для таких осіб характерними рисами є перфекціонізм, завищені потреби, бажання неспіввідносні з можливостями, честолюбність, орієнтація на стиль життя інших, високий рівень вмотивованості. Також вони нетерплячі, азартні, прагнуть до конкуренції, відповідальні за взяті доручення і ретельно підходять до вирішення поставлених на них задач. Оскільки такі особи переважно

спрямовують свою активність на професійну діяльність, то питання сімейних конфліктів їм вирішити складно (Хомуленко, 2009).

При цьому болі, пов'язані із роботою серця, у них виникають здебільшого у періоди емоційного напруження та тривоги. Водночас болі можуть мати нетиповий характер та розміщення вогнищ болю, а також супроводжуватися нестачею повітря, що інколи призводить до смерті людини. До того ж, якщо людина має сильний стрес, то такі прояви можуть мати більш частий характер (Хустова, Чабан, 2021).

Гіпертонія виникає переважно в осіб, які намагаються бути значимими для когось. Такі особи переважно є інтровертами, погано адаптуються до нових умов, мають істерію і емоційну лабільність. Відповідно, при виникненні конфліктної ситуації психосоматичні прояви мають більший вияв (Мозгова, 2021).

Проблеми з дихальною системою у людей з психосоматичними проявами здебільшого виявляються у формі бронхіальної астми. Для таких осіб характерними є тривожність, істеричність, іпохондричність (Теоретичні основи психосоматичного підходу). Це можна пояснити тим, що такі люди переживають внутрішній конфлікт, який виражається у тому, що вони своїм станом демонструють потребу у захисті та допомозі від оточуючих. Нерідко астма пов'язана з тим, що людина не могла ще з дитинства проявляти свої емоції, тож таким чином відбувається відтворення приглушених емоцій. Переважно такі особи продовжують боротьбу із своїми гнівними емоціями (Савенкова, 2014).

Шлунково-кишковий тракт переважно має такі прояви психосоматики як виразкова хвороба (Полупан, 2022). Переважно такі прояви мають пацієнти, які не отримували достатньо любові, що є тиранічними особами, які залежні від оточення та бояться визнати свою несаможиттєвість, вони схильні до агресії та намагаються підпорядкувати себе іншим; пацієнти з компульсивно-депресивними рисами, які намагаються підпорядкувати все собі, виявляють пасивну агресію до оточуючих, постійно незадоволені чимось. Вони не

терплять критику та агресію у свою сторону, що вимагає у них ще більшого прояву агресії до оточуючих (Шелег, 2015).

Хвороби ендокринної системи переважно мають вияв ожиріння, гіперглікемії, діабету, порушення метаболізму. Для таких осіб переважно їжа асоціюється з актом любові, тож вони знаходять задоволення у поїданні чогось (Карпенко, 2014). При цьому такі особи переважно уникають конфлікту та здійснюють боротьбу за свої права, важко переживають соціальні невдачі, хвилюються через невірний вибір, можуть бути незадоволені самореалізацією.

Отже, було помічено зв'язок між психосоматичними проявами та психологічними особливостями людей. При цьому найчастіше такі прояви мають форму проблем із серцево-судинною системою, ендокринною системою, шлунково-кишковим трактом, дихальною системою.

1.3. Психосоматичні прояви у військових

Психосоматичні прояви є характерними для військових, які пережили військовий конфлікт та приймали у ньому участь. Психогенні розлади при воєнних діях займають особливе місце у зв'язку з тим, що можуть водночас виникати у великій кількості людей. Вони переважно виявляються у формах прискорення частоти серцевих скорочень, пітливістю, задухою, нудотою, закладеністю горла, постійною втомою і відчуттям слабкості, головою біллю, м'язовою напругою, проблеми зі сном, включаючи неспокійний сон або безсоння і навпаки – соматичні прояви тривоги маскують соматичну патологію, що утруднює їх ранню діагностику (Коляденко, 2023).

У розвитку психосоматичних розладів у військових важливу роль відіграють зовнішні (професійні) та внутрішні (екзистенційні) стресові фактори, які негативно впливають на задоволеність службою, знижують рівень професійної реалізації і, як наслідок, призводять до емоційного вигорання (Кокун, Агаєв, Пішко, Лозінська, Остапчук, 2017). Визначають кілька основних концепцій цього процесу: психодинамічну (розглядає вибір військової професії

як захисний механізм від тривоги та безсилля), інтерперсональну (вигорання пов'язане з кількістю міжособистісних контактів) та інтегративну (вигорання зумовлюється несприятливими умовами служби та недостатньою ефективністю методів подолання стресу) (Рябовол, 2020).

Ці прояви зазвичай мають комплексний характер і охоплюють фізичні, емоційні, поведінкові й соціальні аспекти (Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення, 2023). Серед них – агресивність і роздратованість щодо цивільних та інших військових, емоційна холодність, уникнення особистісного підходу, підвищена тривожність, зниження мотивації, страх втрати компетентності, порушення короткочасної пам'яті, зниження концентрації уваги, труднощі з виконанням складних завдань, зменшення активності у повсякденному житті та інші подібні симптоми (Психосоматичні прояви тривоги у військовослужбовців).

Важливим діагностичним критерієм тривожних станів на відміну від соматичних є яскравіше виражені психічні та поведінкові порушення, які називають «Масками тривоги» (Колесніченко, та ін., 2020). Для об'єктивізації та стандартизації оцінки психічного стану пацієнта використовують різноманітні методик, тести й опитувальники (Колесніченко, та ін., 2021). Застосування додатково проведених методик дозволяє оптимізувати діагностику, лікувальну тактику та оцінку динаміки психічного стану пацієнта (Dressler, 2020).

У людей, які пережили сильну психотравмувальну подію, особливо у військових, окремий симптом часто не має ключового значення, а фармакологічні спроби його усунення зазвичай є неефективними або малоефективними (Неурова, Капінус, Грицевич, 2016). Це відбувається через те, що слід небезпечної ситуації закріплюється в пам'яті та проявляється у вигляді психосоматичних симптомів. Наприклад, при болю в животі лікування препаратами для шлунково-кишкового тракту може не дати результату, оскільки причина симптому може знаходитися в центральній нервовій системі (Психосоматичні стани під час війни).

Ще один приклад: відчуття страху, яке людина пережила в смертельно небезпечній ситуації, може заважати приймати раціональні рішення, спричиняючи ступор або паніку (Хоружий, 2017). У таких випадках пацієнтам слід запропонувати символічно повернутися до психотравмувальної події та за допомогою спеціальних технік «від'єднатися» від неї. Це допомагає усвідомити, що страх і тривога залишилися в минулому, а тепер людина знаходиться в безпеці. Коли пацієнт «відпускає» ці емоції, психосоматичні симптоми поступово зникають (Білова, 2024).

Часто військові звертаються до лікарів загальної практики та неврологів зі стійкими симптомами соматизації, як-от атиповий біль різної локалізації, що не піддається знеболенню, хронічна втома, порушення моторики стравоходу, функціональна диспепсія тощо (Возніцина, Литвиненко, 2020). Такі симптоми тривають понад шість місяців і негативно впливають на якість життя. У таких пацієнтів також спостерігаються прояви вегетативного збудження. Психічні розлади формуються через підвищену чутливість до міжособистісних взаємодій (Грицюк, 2016). У таких випадках надзвичайно важливо зберігати емоційну рівновагу.

У сучасному військовому середовищі психосоматичні розлади все частіше стають важливою проблемою. Військовослужбовці можуть зазнавати значного стресу, який має прямий вплив на їх психічне та фізичне здоров'я. Психосоматичні скарги можуть включати болі в шлунково-кишковому тракті, головний біль, порушення сну та інші симптоми, які не завжди мають чітке медичне пояснення, але при цьому значно знижують ефективність служби та загальний стан здоров'я.

Вивчення особистісних рис військовослужбовців у контексті психосоматичних скарг є важливим для виявлення психологічних факторів, які можуть бути пов'язані з підвищеною схильністю до таких розладів. Це дозволить не лише розкрити механізми взаємодії між психічними станами і фізичним здоров'ям, але й визначити, які особистісні характеристики (наприклад, рівень стресостійкості, тривожність, самооцінка) можуть впливати

на розвиток психосоматичних симптомів. Розуміння цих зв'язків сприятиме розробці більш ефективних методів профілактики та корекції психосоматичних порушень у військових, а також створенню спеціальних програм підтримки для осіб, схильних до цих розладів (Наказна, 2010).

Обґрунтування психосоматичних скарг у військових базується на поєднанні психологічних, медичних та соціальних аспектів, що впливають на стан здоров'я та особистісний розвиток військових. Психосоматичні скарги розглядаються як фізичні симптоми, які виникають внаслідок тривалого психологічного стресу або емоційного перевантаження і проявляються у вигляді соматичних (тілесних) порушень (Наугольна, 2015). До найпоширеніших психосоматичних проявів відносять головний біль, порушення травлення, біль у м'язах, порушення сну та зниження енергії (Овчаренко, 2023).

Психосоматичні скарги у військових можуть виникати внаслідок специфічних умов служби, до яких належать постійне перебування в стані бойової готовності, висока відповідальність, нестача сну, фізичне виснаження, а також ризик для життя. Теоретичні моделі, такі як концепція психосоматичного зв'язку та теорії стресу, підкреслюють, що тривала дія стресорів на організм може призвести до накопичення психологічного напруження, яке поступово перетворюється у соматичні симптоми.

Особистісні риси відіграють важливу роль у сприйнятті та реагуванні на стресові ситуації. Зокрема, такі риси, як тривожність, емоційна стабільність, ригідність мислення, імпульсивність та толерантність до невизначеності, значно впливають на схильність військових до психосоматичних скарг. Наприклад, військові з високим рівнем тривожності частіше схильні до психосоматичних розладів через підвищене сприйняття загроз та схильність до катастрофізації ситуацій. Натомість стресостійкість, емоційна стабільність та самоконтроль знижують ймовірність виникнення таких скарг, оскільки допомагають ефективніше впоратися з впливом стресорів.

Також важливо відзначити, що особистісні риси впливають на схеми реагування на стрес, що, у свою чергу, визначає індивідуальну схильність до психосоматичних скарг. Наприклад, особи з рисами екстраверсії та високим рівнем самооцінки, зазвичай, мають більш адаптивні стратегії подолання стресу, такі як активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, тоді як індивіди з рисами інтроверсії та підвищеною тривожністю можуть схилитися до уникання проблем або ізоляції, що лише погіршує психосоматичні симптоми.

Таким чином, теоретичний аналіз психосоматичних скарг військових та їхній взаємозв'язок з особистісними характеристиками допомагає глибше зрозуміти, як індивідуальні особливості можуть посилювати або послаблювати реакції на стресові ситуації. Вивчення цих аспектів дозволить створити програми профілактики та підтримки, спрямовані на покращення психічного здоров'я військових, підвищення їхньої адаптивності та стійкості до стресу.

Військові піддаються значним психологічним і фізичним навантаженням, зокрема у бойових умовах. Часті стресові ситуації, постійна напруга та ризик для життя можуть призводити до розвитку психосоматичних розладів. У зв'язку з цим вивчення особистісних особливостей, таких як стійкість до стресу, емоційна стабільність, рівень тривожності, дозволяє краще зрозуміти, які індивідуальні якості сприяють формуванню чи послабленню психосоматичних скарг (Шайхлісламов, 2023).

Психосоматичні скарги є важливим аспектом психічного здоров'я, який часто проявляється через фізичні симптоми без очевидних органічних причин, таких як головний біль, біль у м'язах, порушення сну та шлунково-кишкові проблеми. Ці симптоми можуть серйозно впливати на здатність військових виконувати свої професійні обов'язки та знижувати загальну якість їхнього життя.

Дослідження взаємозв'язку між особистісними характеристиками та психосоматичними скаргами допоможе розробити більш ефективні програми психологічної підтримки та адаптації. Виявлення специфічних психологічних

профілів, які підвищують ризик розвитку психосоматичних симптомів, дозволить проводити профілактичну роботу, спрямовану на зниження цих ризиків. Це може включати методи психологічного консультування, тренінги стресостійкості, релаксаційні техніки тощо.

Під час проведення дослідження, важливо було визначити саме ті особистісні фактори, які можуть виступати як «буфери» або, навпаки, посилювати негативні психосоматичні реакції на стрес. Вивчення цього аспекту дозволить створити ефективніші підходи до підтримки психічного здоров'я військових, що є особливо важливим в умовах сучасних військових конфліктів та викликів.

Таким чином, дослідження є актуальним і має значний практичний потенціал, оскільки спрямоване на покращення психічного та фізичного здоров'я військових, підвищення їхньої адаптивності та стресостійкості в екстремальних умовах служби.

Навіть якщо психічні реакції не досягають рівня клінічно окреслених розладів, їх субсиндромальні прояви суттєво знижують фізичне, психічне та соціальне благополуччя людини, руйнуючи її біопсихосоціальне здоров'я. Це обумовлює необхідність швидкої оцінки стану потерпілих, прогнозування можливих розладів та застосування відповідних корекційних і лікувальних заходів у межах доступних ресурсів в умовах екстремальних ситуацій.

Таким чином, певні особистісні особливості, такі як тривожність, емоційна нестійкість та низька стресостійкість, можуть підвищувати ймовірність розвитку психосоматичних симптомів у відповідь на бойові стресори.

Психосоматичні симптоми у військовослужбовців можна пояснити кількома основними концепціями. Психодинамічна концепція розглядає вибір військової професії як форму захисту від внутрішньої тривоги; інтерперсональна концепція пов'язує психосоматичні скарги з міжособистісною напругою; інтегративна концепція враховує вплив умов служби та ефективність способів подолання стресу.

Оскільки психосоматичні скарги військовослужбовців є багатофакторними та комплексними, важливо застосовувати мультидисциплінарний підхід до діагностики та лікування. Ефективна корекція психосоматичних симптомів повинна включати психологічну підтримку, стратегії стрес-менеджменту, а також психотерапевтичні методи, що допомагають опрацювати травматичні події.

Профілактика психосоматичних розладів у військових пов'язана з підтримкою їх психічного благополуччя та розвитку адаптивних механізмів подолання стресу. Регулярна психологічна підтримка, навчання методам саморегуляції та управління стресом можуть зменшити ризик розвитку. Отже, необхідно розуміння та врахування особистісних особливостей військовослужбовців при розробці підходів до діагностики, профілактики та лікування психосоматичних розладів, що виникають у відповідь на професійні та життєві виклики.

Психосоматичні прояви зустрічаються у військових доволі часто. Переважно це обумовлено обставинами, у яких вони опинилися. Водночас сучасні дослідники вагому увагу приділяють питанню психосоматичних захворювань. На їхню думку, такі хвороби не виникають самостійно, а є комплексними, що залежить від емоційного, фізичного, психологічного стану людини, а також перебігу її хвороби чи наявності травмуючої події. До того ж нині встановлено зв'язок між особистісними рисами та психосоматичними проявами людини. Так, найчастіше такі прояви мають форму проблем із серцево-судинною системою, ендокринною системою, шлунково-кишковим трактом, дихальною системою.

Психосоматичні розлади пов'язані з тим, як людина емоційно та особистісно реагує на події навколишнього світу. Порушення здоров'я виникають внаслідок певних моделей поведінки, що формуються через індивідуальні риси особистості та глибокі переживання. До цього спектру розладів відносяться такі схильності, як травматизм, ожиріння, залежність від алкоголю та наркотиків, токсикоманія тощо.

Психологічний стрес, який виникає під впливом різних соціальних чинників, є однією з основних причин виникнення психосоматичних симптомів. Коли людина перебуває у стані стресу, її серце починає битися частіше, підвищується артеріальний тиск і зростає м'язова напруга, а також виділяються гормони стресу (кортизол, адреналін і норадреналін).

З часом постійний стрес може спричинити низку фізичних симптомів та порушень здоров'я. Сучасні види стресу, зокрема інформаційний та професійний, також мають подібний негативний вплив. Психічні розлади, такі як тривожність і депресія, а також невротичні стани, часто супроводжуються такими фізичними симптомами, як:

- хронічна втома,
- головний біль,
- біль у м'язах,
- тахікардія,
- порушення сну,
- проблеми з травленням чи шкірою.

Ці симптоми не завжди свідчать про конкретне захворювання, адже вони виникають внаслідок реакції організму на стрес і можуть бути також пов'язані з порушенням функцій імунної системи чи біохімічними змінами в головному мозку.

Травматичні події, такі як фізичне чи емоційне насильство, втрата близької людини, війна, серйозне захворювання або інвалідизація, можуть залишити довготривалий слід на фізичному та психічному здоров'ї. Люди, що пережили психологічну травму, більш схильні до психосоматичних порушень і часто мають хронічний біль у певних ділянках тіла, зокрема головний біль, проблеми з шлунково-кишковим трактом, безсоння тощо.

Особистісні риси, що схильні провокувати психосоматичні симптоми, можуть підвищувати ризик появи фізичних реакцій на стрес або емоційні труднощі. До характеристик, властивих так званому «психосоматичному профілю», належать: перфекціонізм, тривожність, образливість, негнучкість

мислення, труднощі у вираженні емоцій, складнощі з налагодженням близьких стосунків, надмірна залежність і прив'язаність до близької людини, труднощі з прийняттям самостійних рішень.

Поведінкові фактори також спричиняють фізичні зміни в організмі, погіршуючи вже існуючі психологічні чи емоційні порушення здоров'я. До таких факторів належать: шкідливі звички, як куріння та інші, переїдання чи зловживання психоактивними речовинами, малорухливий спосіб життя, недотримання інформаційної гігієни та режиму сну, невизначеність тощо.

Досвід психологів дозволяє виділити основні прояви стресових психосоматичних розладів для різних систем організму. На практиці, лікування психосоматичних симптомів потребує усунення як психологічних, так і фізичних факторів, а основними методами корекції порушень є: психотерапія, медикаментозна терапія, методи розслаблення (медитація, йога), зміни в образі життя (корекція харчування, поліпшення режиму сну, фізична активність), додаткові методи терапії (масаж, ароматерапія, музикотерапія) тощо.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ РИС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ

2.1. Методи і вибірка дослідження

Для досягнення мети у дослідженні було використано теоретичні методи: аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення психосоматичних проявів Шкала соматичних симптомів (SSS-8) (Gierk, Kohlmann, Kroenke, Spangenberg, Zenger, Brähler, & Löwe, 2014), Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, 1990), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-10) (адаптація Кіреєва З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В., 2020), п'ятифакторний опитувальник особистості типі (tipi-ukr) (адаптація Кліманська М. Б., Галецька І. І., 2019), методи математичної статистики, зокрема процедури описової статистики, кореляційного аналізу Пірсона, t-критерію Стюдента програмного забезпечення SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016).

Шкала соматичних симптомів SSS-8 (Somatic Symptom Scale-8) – це діагностичний інструмент для оцінки соматичних симптомів у пацієнтів. Вона використовується для визначення тяжкості симптомів, які не мають явного фізичного пояснення, але можуть бути пов'язані з психосоматичними станами..

Метою є виявити та оцінити фізичні симптоми, які часто супроводжують тривогу, депресію чи інші психічні розлади.

Шкала складається з 8 запитань, що охоплюють найбільш поширені скарги:

- Біль у животі;
- Біль у спині;

- Біль у суглобах або кінцівках;
- Головний біль;
- Біль у грудях;
- Запаморочення;
- Відчуття втоми або слабкості;
- Проблеми з диханням.

Кожен симптом оцінюється за шкалою від 0 до 4:

0 – взагалі не турбує;

1 – дуже слабо;

2 – помірно;

3 – сильно;

4 – дуже сильно.

Сума балів може коливатися від 0 до 32, що дозволяє визначити рівень вираженості симптомів.

Рівні вираженості симптомів:

0–3 бали – мінімальні симптоми;

4–7 балів – слабкі симптоми;

8–11 балів – помірні симптоми;

12–15 балів – значні симптоми;

16 і більше – дуже виражені симптоми.

Шкала соматичних симптомів допомагає лікарям швидко оцінити стан пацієнта. Використовується у первинній медичній допомозі, психіатрії, психології. Дозволяє стежити за динамікою стану під час лікування.

Цей інструмент є простим у використанні і надійним для виявлення соматичних симптомів, що сприяє покращенню діагностики та лікування пацієнтів (Shakespeare-Finch, & Barrington, 2012).

Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта (PHQ) – це стандартизований інструмент для виявлення, оцінки та моніторингу психічних і соматичних розладів. Його використовують у клінічній практиці, зокрема в первинній медичній допомозі, психіатрії та психології. Основна мета PHQ – швидко й

ефективно оцінити стан пацієнта, щоб допомогти лікарю в постановці діагнозу та виборі лікування.

Переваги PHQ

1. Простота використання: Опитувальник зрозумілий як для пацієнтів, так і для лікарів.
2. Швидка інтерпретація: Бали легко підраховуються, що економить час лікаря.
3. Динамічний моніторинг: PHQ використовується для відстеження змін стану пацієнта під час лікування.
4. Доказова база: Висока надійність і валідність підтверджені численними дослідженнями.

PHQ – це ефективний інструмент для комплексної оцінки психічного та фізичного здоров'я, який допомагає своєчасно виявляти розлади, поліпшувати діагностику і якість медичної допомоги (Pitman, 1988).

CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale-10) – це скорочена версія шкали резильєнтності Коннора-Девідсона, призначена для оцінки психологічної стійкості. Вона використовується для визначення здатності людини справлятися зі стресом, долати труднощі та відновлюватися після кризових ситуацій.

Адаптація CD-RISC-10 до певного культурного чи мовного контексту вимагає оцінки її психометричних властивостей, щоб забезпечити надійність, валідність і коректність інтерпретації результатів. Основна мета аналізу – перевірити:

1. Структурну валідність: Чи відповідає адаптована шкала передбаченій п'ятифакторній моделі.
2. Надійність: Стабільність результатів (внутрішня консистентність, тест-ретест).
3. Критеріальну валідність: Наскільки результати корелюють із пов'язаними конструкціями (стрес, тривога, депресія).

4. Чутливість: Наскільки ефективно шкала розрізняє людей із різним рівнем резильєнтності.

Шкала складається з 10 тверджень, які оцінюють ключові аспекти резильєнтності:

1. Здатність адаптуватися до змін.
2. Контроль у складних обставинах.
3. Почуття впевненості в собі.
4. Толерантність до стресу та дискомфорту.
5. Наполегливість і рішучість (<https://www.bsmu.edu.ua/blog/5669-psihsomatichni-aspekti-zahvoryuvan/>).

Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою від 0 ("ніколи не правдиво") до 4 ("завжди правдиво"). Максимальний бал – 40, де вищий показник свідчить про більшу резильєнтність.

Адаптована версія CD-RISC-10 зазвичай підтверджує п'ятифакторну структуру, яка включає такі фактори:

1. Особиста компетентність: Віра в себе, рішучість.
2. Толерантність до негативного впливу: Здатність витримувати стрес і невдачі.
3. Позитивне прийняття змін: Гнучкість у реагуванні на труднощі.
4. Контроль над життєвими обставинами: Відчуття впливу на власне життя.
5. Духовний вимір (для деяких культур): Здатність знаходити внутрішню силу через віру чи переконання.

Факторний аналіз (наприклад, метод головних компонентів або підтверджувальний факторний аналіз) часто підтверджує цю модель із високими коефіцієнтами навантаження на кожен із факторів (Червинська, 2015).

Надійність шкали

Внутрішня консистентність: Вимірюється за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха. Для адаптованої CD-RISC-10 α зазвичай перевищує 0,80, що вказує на високу надійність.

Тест-ретест надійність: Перевірка через повторне тестування демонструє стабільність результатів із кореляцією 0,70–0,90.

Валідність

1. Конструктна валідність: високі показники резильєнтності за CD-RISC-10 корелюють із нижчим рівнем депресії, тривоги та стресу; позитивна кореляція з показниками психологічного благополуччя.
2. Критеріальна валідність: CD-RISC-10 успішно диференціює людей, які пережили сильний стрес, від тих, хто не мав подібного досвіду.
3. Дискримінантна валідність: низька кореляція з некорельованими конструкціями (наприклад, когнітивними здібностями).

Шкала показує високу чутливість у виявленні низької резильєнтності в групах ризику (наприклад, люди із посттравматичним стресовим розладом). Це дозволяє використовувати її для раннього виявлення психологічної нестійкості.

Застосування CD-RISC-10

1. Клінічна практика: Для оцінки адаптивних здібностей у пацієнтів із депресією, тривогою, ПТСР.
2. Наукові дослідження: Вивчення впливу резильєнтності на стрес, психічне здоров'я та життєстійкість.
3. Освітні установи: Оцінка стресостійкості студентів чи учнів.
4. Корпоративна сфера: Використовується для оцінки психологічної стійкості працівників у стресових професіях.

Адаптована CD-RISC-10 демонструє високу надійність і валідність, дозволяючи ефективно оцінювати рівень резильєнтності в різних культурах і контекстах. Завдяки своїй простоті та універсальності вона є важливим інструментом для психологічної діагностики та досліджень (Потапчук, 2004).

П'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (Ten-Item Personality Inventory) – це компактний психологічний інструмент, розроблений для швидкої оцінки п'яти основних рис особистості за моделлю Big Five (Велика п'ятірка). TIPI використовується, коли необхідно оцінити особистість за короткий час без потреби в розгорнутому опитуванні.

Модель Big Five складається з п'яти ключових рис:

1. Екстраверсія (Extraversion): Активність, товарицькість, енергійність.
2. Доброзичливість (Agreeableness): Чуйність, співчуття, готовність до співпраці.
3. Сумлінність (Conscientiousness): Організованість, дисципліна, надійність.
4. Нейротизм (Neuroticism): Емоційна нестабільність, тривожність, вразливість.
5. Відкритість до досвіду (Openness to Experience): Креативність, цікавість, уяву (Бучек, 1993).

ТІРІ складається лише з 10 тверджень, по два для кожної з п'яти рис. Кожна риса оцінюється за одним позитивним і одним негативним твердженням. Наприклад: для екстраверсії: "Я екстравертований, активний, енергійний" і "Я стриманий, тихий, замкнутий".

Шкала оцінки:

Респондент оцінює кожне твердження за 7-бальною шкалою, де:

1 – зовсім не погоджуюсь,

7 – повністю погоджуюсь.

Результати для кожної риси обчислюються шляхом підсумовування балів за позитивним і негативним твердженнями (негативне твердження перевертається за шкалою).

Метою є оцінити риси особистості за короткий час, зберігаючи основні властивості моделі "Великої п'ятірки".

ТІРІ є альтернативою довшим інструментам, таким як NEO-PI-R або BFI-44. Заповнення займає приблизно 1–2 хвилини. Інвентар використовується в різних контекстах – дослідженнях, освіті, корпоративній сфері.

ТІРІ демонструє прийнятну відповідність моделям "Великої п'ятірки", хоча через компактність її точність дещо нижча порівняно з розгорнутими інструментами.

Внутрішня консистентність шкали (α -Кронбаха) для ТІРІ може бути нижчою, оскільки кожна риса оцінюється лише двома пунктами. Проте тест-ретест стабільність залишається високою (Зливков, Лукомська, Федан, 2016).

ТІРІ легко перекладається і адаптується до різних мов і культур, зберігаючи основну структуру.

Сильні сторони ТІРІ

1. Ефективність: Швидке й зручне оцінювання.
2. Простота: Легка для заповнення форма без потреби в додаткових поясненнях.
3. Адаптованість: Використовується як у наукових дослідженнях, так і в практичних сферах.

Обмеження ТІРІ

1. Менша точність: У порівнянні з довгими інструментами, такими як BFI-44 або NEO-PI-R, ТІРІ менш детально охоплює аспекти кожної риси.
2. Суб'єктивність: Через лише два твердження для кожної риси результати можуть бути менш чутливими до нюансів.
3. Знижена внутрішня консистентність: Менша кількість пунктів впливає на α -Кронбаха, але це компенсується тест-ретест стабільністю (Ісаков, 2023).

Використання ТІРІ

1. Наукові дослідження: Швидка оцінка особистісних рис у великих вибірках.
2. Освітня діяльність: Аналіз особистості студентів або викладачів.
3. Корпоративний сектор: Використання в оцінюванні персоналу або під час тренінгів.
4. Психологічна практика: Первинна оцінка особистості пацієнтів для визначення подальшої роботи.

ТІРІ – це зручний і швидкий інструмент для оцінки основних рис особистості. Незважаючи на компактність і обмеження у точності, він є ефективним у ситуаціях, де потрібна швидка й узагальнена характеристика особистості.

Вибірку складатимуть військовослужбовці та цивільне населення віком від 25 років до 50 років. Загалом вибірка складе 50 осіб. У вибірці буде здійснений наступний розподіл за статтю: 27 чоловіків та 23 жінки, а за вибіркою щодо військовослужбовців та цивільних, то серед опитаних 25 осіб є військовими та 25 є цивільними.

Щодо опитаних, то середній вік усіх опитаних становить 29 років. Обраний віковий діапазон зумовлений тим, що необхідно оцінити як психосоматичні скарги відображаються на ментальному здоров'ї безпосередньо молоді та осіб середнього віку, оскільки саме такі особи становлять нині вагому частину як цивільного населення, так і військових. До того ж середній вік військових за останніми дослідженнями становить 30 років, а цивільного населення – 41 рік.

Серед 25 опитаних військових, 10 осіб є військовими після поранення, проте які повернулися до служби або планують найближчим часом; 8 осіб проходять реабілітацію після поранення; 7 осіб знаходяться у відпустці. Крім того, з 25 опитаних 17 є мобілізованими, а 8 є добровольцями.

Щодо сімейного стану, то з 25 опитаних військових 9 осіб мають постійного партнера/партнерку; 13 осіб є одруженими та мають дитину/дітей; 3 осіб не мають відносин. До того ж серед опитаних військових 19 осіб мають вищу освіту, а 6 осіб мають незакінчену вищу чи неповну вищу освіту. Також 8 осіб до служби мали низький рівень доходу, 12 осіб мали середній рівень доходу, 5 осіб мали високий рівень доходу.

Дані характеристики дозволяють сформуванню приблизне уявлення про опитаних військових як про врівноважених, розумних, спокійних, цілеспрямованих, працьовитих людей, які мають сформовані особистісні риси.

2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження

З метою дослідження психосоматичних скарг у військових було проведено онлайн-опитування на платформі Google Forms, яке складалося з 4х

методик. Рекрутація досліджуваних здійснювалася за допомогою розсилки цих форм до військовослужбовців, які проходять службу в ЗСУ. Учасники були проінформовані про дослідження за допомогою повідомлення на початку опитувальника і підтвердили свою добровільну згоду шляхом натискання галочок «погоджуюся» на початку опитувальника.

Учасників було проінформовано про можливі ризики дослідження, та надано інформацію про місця, де можна отримати безкоштовну психологічну допомогу в разі потреби (Додаток А). Також їх повідомлять про дотримання принципів конфіденційності і про можливість припинити дослідження в будь-який момент, без негативних наслідків для учасників.

Потенційна цінність дослідження полягає в емпіричному дослідженні психосоматичних проявів у військовослужбовців, а також у визначенні факторів ризику розвитку цих проявів та проєктивних факторів їх розвитку. Ці результати можуть дати поштовх для подальших досліджень стосовно заходів профілактики і лікування психосоматичних хвороб.

Оцінка рівня ризиків дослідження

1. Включає вивчення людини? – Так.
2. Створює ризики для продуктивності праці людей та/чи організацій? – Ні.
3. Включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів (наприклад, досліджуваний студент боїться, що його відповідь може змінити ставлення викладача до нього)? – Ні.
4. Залучає посередників, щоб залучити досліджуваних? – Так.
5. Передбачає фінансові та інші винагороди для учасників? – Ні.
6. Може торкатися висвітлення стану здоров'я учасників? Ні.
7. Включає обговорення тем, які підвищують тривожність, занепокоєння учасників? – Ні.
8. Передбачає дослідницьку роботу закордоном? – Ні.
9. Передбачає негативний вплив на довкілля? – Ні.
10. Включає збір та обробку неживих біологічних матеріалів, за виключенням тих, які вже зберігаються в музеях чи інших установах? – Ні.

11. Використовує генетично модифіковану тканину людини? – Ні.

Які є потенційні ризики для досліджуваних та способи їх уникнення.

Ризик 1. У дослідженні будуть поставлені запитання, які стосуються агресивних реакцій, що можуть спричиняти негативні переживання.

У дослідженні використовуються стандартизовані та апробовані у попередніх дослідженнях діагностичні методики, які мають високі психометричні властивості, і застосовуються для вивчення цієї професійної групи осіб. Наприкінці дослідження учасникам буде запропоновано перелік безкоштовних психологічних послуг міста Луцька, які можуть надати допомогу в разі необхідності.

Ризик 2. Дослідження не передбачає фінансової та інших винагород для учасників.

Оскільки учасники не будуть отримувати грошову винагороду, що може знизити їх мотивацію участі і негативно вплинути на чистоту отриманих даних, вони будуть мати змогу ознайомитися з способами полегшення психосоматичних симптомів, дізнатися більш детально про методи попередження виникнення психосоматичних хвороб.

Згідно застосованої шкали CD-RISC-10 було встановлено, що військові та цивільні, які мають вищий показник психологічної стійкості, мають нижчий показник ймовірності появи таких скарг як головний біль, біль у спині чи шлункові розлади. Це можна відобразити наступним чином на Рис. 2.1. Кількість опитаних осіб із скаргами на головний біль, біль у спині, шлункові розлади, що мають високий показник психологічної стійкості (у %).

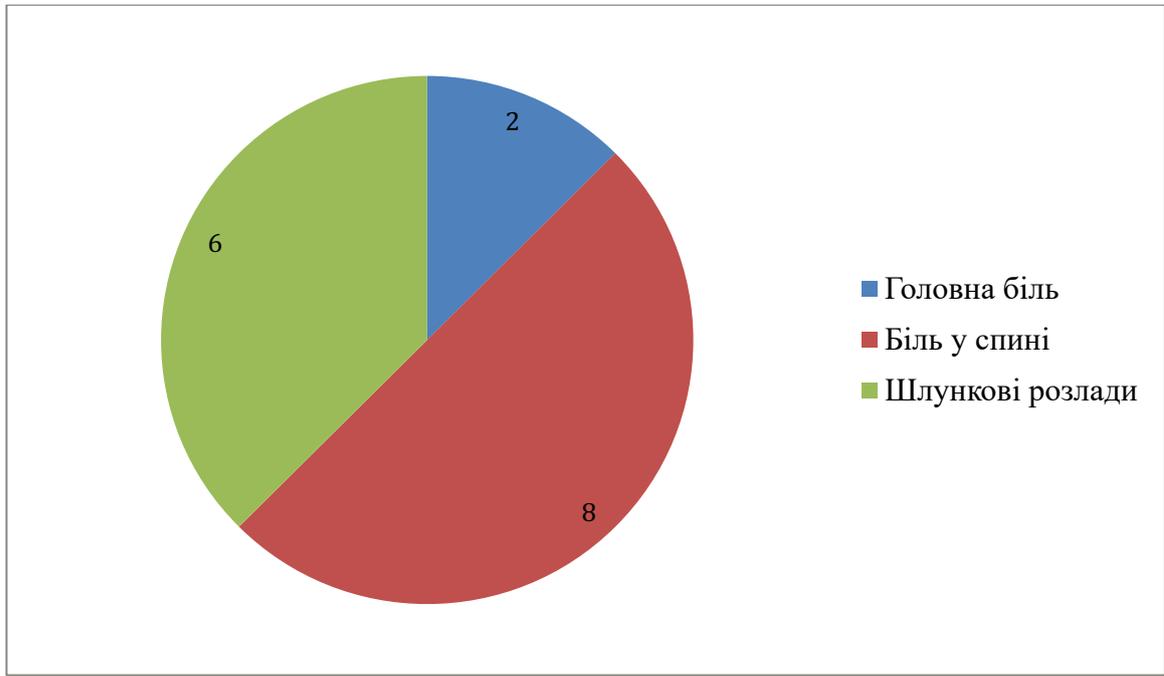


Рис. 2.1. Кількість опитаних осіб із скаргами на головний біль, біль у спині, шлункові розлади, що мають високий показник психологічної стійкості (у %)

Це дозволяє стверджувати, що для осіб із високим рівнем психологічної стійкості психосоматичні скарги є нетиповими. Відповідно, їхні скарги більше пов'язані із станом здоров'я чи способом життя, аніж із наявними проблемами із ментальним здоров'ям. Водночас, чим нижчим є показник психологічної стійкості, тим більша кількість скарг спостерігається.

Згідно методики ТІРІ було встановлено, що військові та цивільні із високим рівнем добросовісності мають більший рівень тривожності, стресу, а також є високо мотивованими, мають активне соціальне оточення. Це можна відобразити наступним чином на Рис. 2.2. Кількість опитаних осіб із високим рівнем тривожності, стресу, активним соціальним оточенням, високо мотивовані, що мають високий рівень добросовісності (у %).

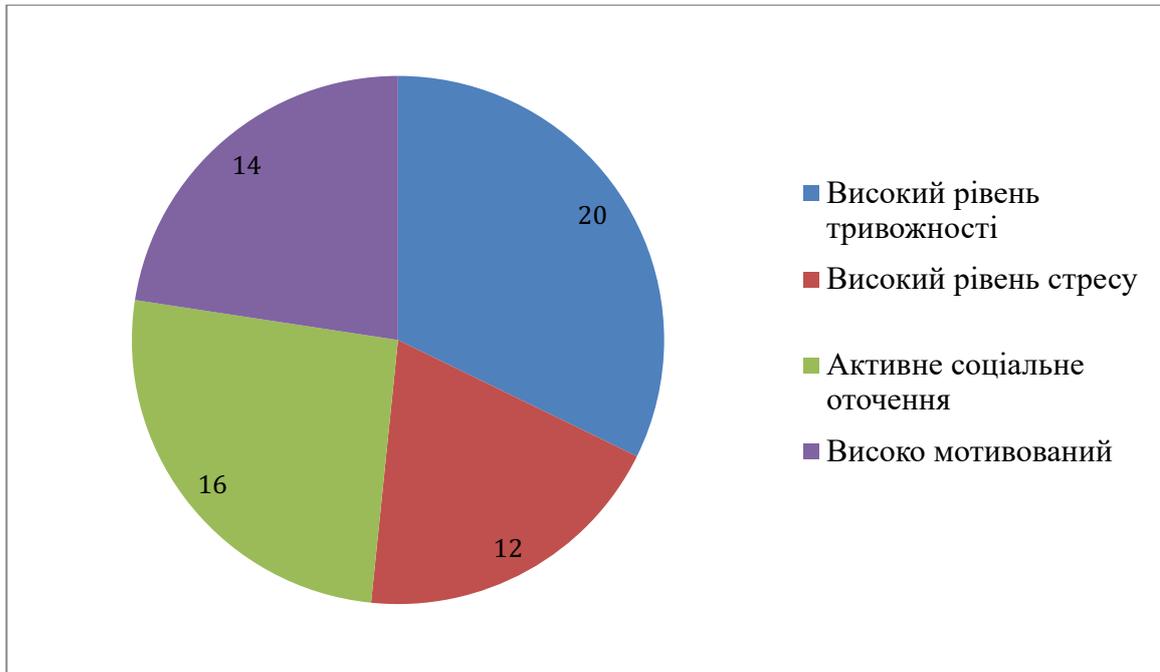


Рис. 2.2. Кількість опитаних осіб із високим рівнем тривожності, стресу, активним соціальним оточенням, високо мотивовані, що мають високий рівень добросовісності (у %)

Тобто високий рівень добросовісності можна співвідносити із високим рівнем тривожності. Це можна пояснити тим, що особи, які відчувають відповідальність за когось та за виконані дії, досить сильно хвилюються щодо можливого результату. Це підкреслює їхню відповідальність та можливість прогнозувати наслідки дій. Однак, такі особи також досить вмотивовані, бо намагаються досягти бажаного результату із максимальним докладанням сил. Проте у разі недосягнення бажаного, вони мають високий показник стресу, так як відчувають свою провину. Також такі особи є активними у комунікаціях, адже намагаються досягти результату шляхом більшого спілкування із соціальним оточенням.

Згідно методик PHQ та SSS-8 було з'ясовано, що показники ментального здоров'я співвідносяться із психосоматичними скаргами та станом фізичного здоров'я. До того ж опитані особи, що мають показники високої екстраверсії, мають проблеми із соціальною активністю та емоційною саморегуляцією. Це

можна продемонструвати на Рис. 2.3. Співвідношення низьких показників ментального здоров'я із високою екстраверсією та високою інтроверсією (у %).

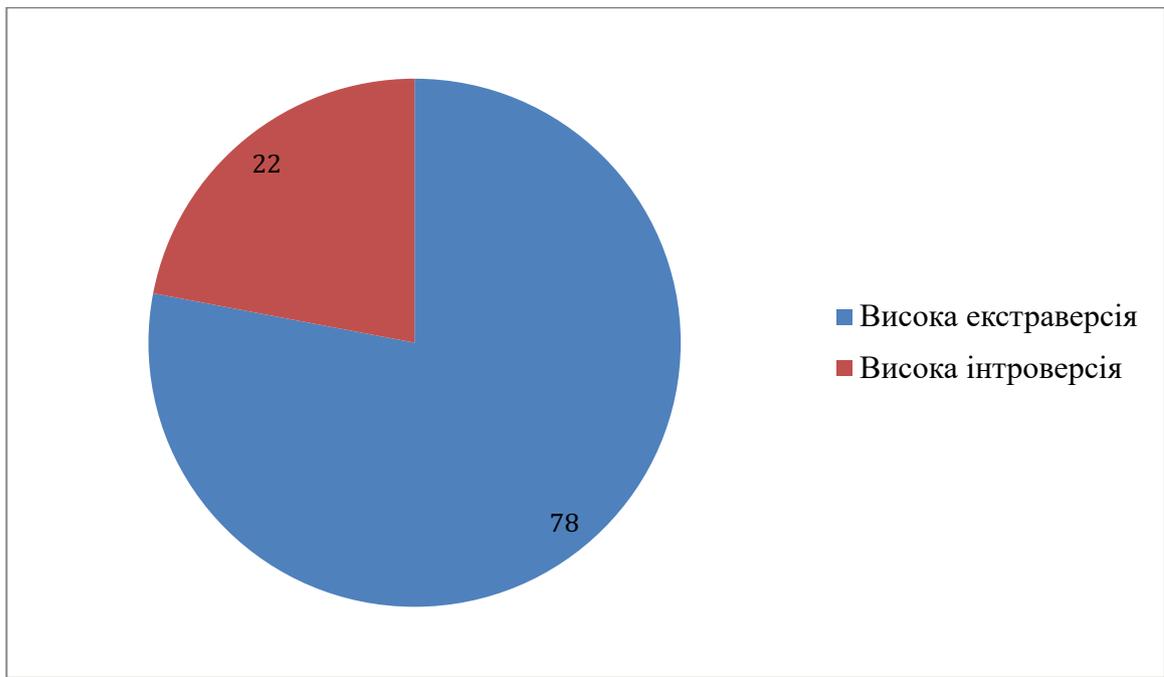


Рис. 2.3. Співвідношення низьких показників ментального здоров'я із високою екстраверсією та високою інтроверсією (у %)

Тож особи, які володіють значною внутрішньою енергією, можуть мати проблеми із комунікацією, так як несуть відповідальність за свої дії. Тому за будь-який вчинок їй може бути соромно, а також вони можуть сприймати свої дії як такі, що виконані не до кінця. Відповідно, особи, які навпаки проявляють менше своїх емоцій та менше комунікують із оточуючими, навпаки більше впевнені у докладених ними зусиллях. Все це пропорційно співвідноситься із психосоматичними скаргами.

Тож, проведене дослідження дозволило виявити співвідношення психосоматичних скарг із особистісними рисами опитаних та їх ментальним здоров'ям.

2.3. Кореляційний аналіз особистісних рис та психосоматичних скарг у військових

Для ґрунтовного аналізу взаємозв'язку психологічної стійкості, соматичних скарг, фізичного почуття та психологічних рис військових та цивільних нами був застосований метод обрахунку кореляційних зв'язків Пірсона (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Таким чином, було виявлено статистично значимі взаємозв'язки психологічних рис військових та психологічною стійкістю (див. Табл. 2.1).

Так, виявлено статистично значущий зв'язок психологічної стійкості та відкритості новому досвіду ($r=0,453$; $p<0,01$). Цей зв'язок свідчить, що відкриті до нового досвіду люди можуть краще справлятися з життєвими труднощами завдяки своїй гнучкості, позитивному ставленню до змін і здатності адаптуватися до нових ситуацій. Це сприяє розвитку їхньої психологічної стійкості та здатності справлятися з стресом.

Також, виявлено статистично значущий зв'язок психологічної стійкості та добросовісності ($r=0,458$; $p<0,01$). Цей зв'язок свідчить, що люди, які мають високий рівень добросовісності, зазвичай більш стійкі в стресових ситуаціях. Висока відповідальність, організованість і самоконтроль допомагають таким людям ефективно справлятися з труднощами, що підвищує їхню здатність адаптуватися до змін і підтримувати психологічну стійкість.

Значущий статистичний зв'язок виявлено і між психологічною стійкістю та дружелюбністю ($r=0,254$; $p<0,05$). Цей зв'язок свідчить про те, що більш дружелюбні люди мають дещо вищий рівень психологічної стійкості. Це може бути зумовлено їхньою здатністю підтримувати здорові соціальні зв'язки та отримувати емоційну підтримку, що сприяє їхній стійкості до стресових ситуацій.

Таблиця 2.1

Статистично значущі коефіцієнти кореляції психологічної стійкості з психологічними рисами військових

	Психологічна стійкість
Відкритість новому досвіду	0,453**
Емоційна стабільність	0,199
Добросовісність	0,458**
Дружелюбність	0,254*
Екстраверсія	0,203

Примітка: * – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05; ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

При застосованій методу обрахунку кореляційних зв'язків Пірсона, було виявлено не лише позитивні зв'язки, а й негативні.

Так, було виявлено статистично значимі взаємозв'язки психологічних рис військових та соматичними скаргами (див. Табл. 2.2).

Було виявлено негативний зв'язок між соматичними скаргами та екстраверсією ($r=-0,390$; $p<0,01$). Це означає, що чим вищий рівень екстраверсії, тим менше у людини соматичних скарг. Негативний статистично значущий зв'язок між соматичними скаргами та екстраверсією свідчить, що екстраверти, ймовірно, мають менше соматичних скарг через свою соціальну активність, позитивний настрій та здатність відволікатися від фізичних неприємностей. Вони можуть менш схильні акцентувати увагу на своїх фізичних відчуттях, що знижує кількість скарг на здоров'я.

Таблиця 2.2

Статистично значущі коефіцієнти кореляції особистісних рис із соматичними скаргами

	Соматичні скарги
Відкритість новому досвіду	-0,097
Емоційна стабільність	0,056
Добросовісність	-0,199
Дружелюбність	-0,099
Екстраверсія	-0,390**

Примітка: * – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05; ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

Виявлено статистично значимі взаємозв'язки психологічних рис військових та станом їх здоров'я. (див. Табл. 2.3).

Негативний зв'язок між станом здоров'я та добросовісністю ($r=-0,436$; $p<0,01$) означає, що чим вищий рівень добросовісності, тим гірший може бути стан здоров'я або тим більше люди мають схильність звертати увагу на можливі проблеми зі здоров'ям. Цей негативний статистично значущий зв'язок свідчить про те, що високий рівень відповідальності та прагнення до високих стандартів може призводити до підвищеного стресу, що погіршує фізичне здоров'я. Однак, цей зв'язок є помірним і не є єдиним фактором, що впливає на стан здоров'я.

Негативний зв'язок між станом здоров'я та дружелюбністю ($r=-0,297$; $p<0,05$) означає, що з підвищенням рівня дружелюбності стан здоров'я може погіршуватися, хоча цей зв'язок не є дуже сильним. Цей зв'язок між станом здоров'я та дружелюбністю, хоча й слабкий, може свідчити про те, що соціальна взаємодія та бажання допомогти іншим можуть певною мірою негативно впливати на фізичне благополуччя через емоційне виснаження або нехтування власними потребами. Однак, цей зв'язок є відносно слабким і не є головним фактором впливу на здоров'я.

Негативний зв'язок між станом здоров'я та екстраверсією ($r=-0,510$; $p<0,01$) означає, що вищий рівень екстраверсії може бути пов'язаний із гіршим станом здоров'я. Цей зв'язок між станом здоров'я та екстраверсією свідчить про те, що високий рівень екстраверсії може бути пов'язаний з погіршенням стану здоров'я, ймовірно, через підвищену соціальну активність, недостатній відпочинок або схильність до ризикованих вчинків.

Таблиця 2.3

Статистично значущі коефіцієнти кореляції особистісних рис військових та станом їх здоров'я

	Стан здоров'я
Відкритість новому досвіду	-0,122
Емоційна стабільність	0,051
Добросовісність	-0,436**
Дружелюбність	-0,297*
Екстраверсія	-0,510**

Примітка: * – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05; ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

Аналізуючи отримані статистично значущі коефіцієнти кореляції психологічної стійкості, соматичних скарг, фізичного самопочуття та психологічних рис військових та цивільних, бачимо значущий взаємозв'язок відкритості новому досвіду та психологічної стійкості ($r=0,453$; $p<0,01$); добросовісності з психологічною стійкістю ($r=0,458$; $p<0,01$) та станом здоров'я ($r=-0,436$; $p<0,01$); дружелюбності з психологічною стійкістю ($r=0,294$; $p<0,05$) та станом здоров'я ($r=-0,297$; $p<0,05$); екстраверсії з соматичними скаргами ($r=-0,390$; $p<0,01$) та станом здоров'я ($r=-0,510$; $p<0,01$).

Загалом, можна сказати, що деякі психологічні риси можуть мати помітний вплив на стан здоров'я та психологічну стійкість. Високий рівень відкритості новому досвіду та добросовісності корелює з більшою психологічною стійкістю, тоді як екстраверсія може бути пов'язана з гіршим фізичним здоров'ям, ймовірно через більш високий рівень стресу та соціальних навантажень.

Ці кореляції демонструють важливість психологічних рис для підтримки фізичного та психічного благополуччя і можуть бути корисними для розробки стратегій управління стресом та покращення здоров'я.

Таким чином, вивчення взаємозв'язку особистісних рис військовослужбовців з їх психосоматичними скаргами, а також станом здоров'я

здійснювалось за допомогою чотирьох ключових шкал: PHQ (Patient Health Questionnaire), TIPI (Ten-Item Personality Inventory), SSS-8 (Somatic Symptom Scale-8) та CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale). Результати дослідження продемонстрували наявність статистично значущих зв'язків між особистісними рисами, психологічною стійкістю та психосоматичними симптомами. Розглянемо ці зв'язки більш детально.

Позитивні статистично значущі зв'язки

1. Психологічна стійкість та відкритість новому досвіду

Одним із ключових результатів дослідження є виявлення позитивного статистично значущого зв'язку між психологічною стійкістю, виміряною за допомогою шкали CD-RISC-10, та відкритістю новому досвіду, що оцінювалось за допомогою шкали TIPI. Психологічна стійкість визначається як здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі та зберігати емоційну рівновагу навіть в умовах високого навантаження. Військовослужбовці з високим рівнем психологічної стійкості проявляють здатність краще справлятися з стресами, що дозволяє знижувати ймовірність розвитку психосоматичних скарг, таких як головний біль, біль у спині чи шлункові розлади (Connor & Davidson, 2003).

Відкритість новому досвіду, одна з рис, що визначаються шкалою TIPI, характеризує здатність особистості бути гнучкою в умовах змін, готовність до нового досвіду та прагнення до різноманітності в житті. Військовослужбовці, які відзначаються високим рівнем відкритості до нових ідей та ситуацій, проявляють більшу адаптивність до нових умов служби. Це дозволяє їм знижувати рівень стресу, що має безпосередній вплив на їх здоров'я. Таким чином, висока психологічна стійкість і відкритість до змін можуть бути ключовими чинниками в підтримці психічного здоров'я в умовах служби (McCrae & Costa, 1997).

2. Психологічна стійкість та добросовісність

Дослідження також показало позитивний зв'язок між психологічною стійкістю та добросовісністю (оцінювалась через шкалу TIPI). Добросовісність

є рисою, що визначає відповідальність, організованість і здатність доводити справи до кінця, що є особливо важливим в умовах служби. Військовослужбовці з високим рівнем добросовісності зазвичай мають високу мотивацію для виконання своїх обов'язків і ретельно ставляться до виконання завдань. Вони більше схильні до планування своїх дій і підтримки здорових звичок, таких як регулярне харчування, фізичні вправи і відпочинок. Ці фактори дозволяють знижувати ризик розвитку психосоматичних скарг і забезпечувати більш стабільний стан здоров'я (Психосоматичні аспекти захворювань).

3. Психологічна стійкість та дружелюбність

Результати також показали позитивний зв'язок між психологічною стійкістю та дружелюбністю, що визначається через шкалу ТІРІ. Дружелюбність характеризується схильністю до підтримки позитивних соціальних взаємодій, чутливістю до емоцій інших людей і готовністю допомогти. Військові, які проявляють високий рівень дружелюбності, мають здатність створювати стабільні і підтримувані соціальні зв'язки, що є важливим фактором для збереження емоційного балансу. Адже соціальна підтримка відіграє вирішальну роль у зниженні рівня стресу та психічного напруження, що, в свою чергу, знижує ймовірність розвитку психосоматичних розладів (Goleman, 1995).

Негативні статистично значущі зв'язки

1. Соматичні скарги та екстраверсія

У дослідженні також було виявлено негативний зв'язок між соматичними скаргами та екстраверсією. Екстраверсія, як риса, пов'язана з високою соціальною активністю, емоційною виразністю та бажанням бути в центрі уваги, була пов'язана з меншим рівнем соматичних симптомів. Військовослужбовці, які мають високий рівень екстраверсії, часто є більш відкритими та комунікабельними, що допомагає їм краще справлятися з стресом.

Вони часто мають активне соціальне оточення, що забезпечує емоційну підтримку, допомагаючи знижувати рівень тривожності та психосоматичних розладів (Costa & McCrae, 1992).

2. Стан здоров'я та добросовісність

Негативний зв'язок між станом здоров'я та добросовісністю свідчить про те, що високий рівень добросовісності може іноді призводити до надмірної напруги та стресу. Військовослужбовці з цією рисою можуть відчувати тиск виконувати завдання на високому рівні, що може призвести до перевтоми та психосоматичних симптомів, таких як головний біль, болі в спині, втому і безсоння. Це особливо вірогідно, якщо вони не вміють належним чином управляти своїм часом і емоціями, що може негативно впливати на їх фізичне здоров'я (Sutin et al., 2009).

3. Стан здоров'я та дружелюбність

Дружелюбність також має негативний зв'язок з станом здоров'я, оскільки військовослужбовці, які активно підтримують соціальні зв'язки, можуть піддаватися додатковому стресу через міжособистісні конфлікти або навантаження, що виникають у процесі взаємодії з іншими. Надмірна соціальна активність може призвести до емоційного вигорання, що позначається на фізичному здоров'ї. Тому важливо зберігати баланс між соціальними взаємодіями та відпочинком для збереження здоров'я (Mark, Stevelink, Choi, Fear, 2018).

4. Стан здоров'я та екстраверсія

Негативний зв'язок між екстраверсією та станом здоров'я може пояснюватися тим, що екстраверти можуть бути схильні до перевантаження та втрати енергії через постійну активність і соціальну взаємодію. Це може призвести до стресу, втому та зниження фізичної витривалості, що сприяє розвитку соматичних симптомів, таких як головний біль, м'язові болі чи шлункові розлади. Таким чином, надмірна активність, характерна для екстравертів, може бути фактором ризику для їх здоров'я (Mattson, James, Engdahl, 2018).

Загалом, результати дослідження показують важливість психологічної стійкості та соціальних характеристик для підтримки здоров'я військовослужбовців. Психологічна стійкість, добросовісність, відкритість новому досвіду та дружелюбність допомагають знижувати рівень стресу та зберігати емоційну рівновагу, що, в свою чергу, допомагає запобігати розвитку психосоматичних розладів, таких як головний біль, болі в шлунку чи напруження в м'язах. Військовослужбовці, які мають високу психологічну стійкість, здатні краще справлятися з умовами служби, менше піддаються стресу та негативним емоціям, що дозволяє їм підтримувати стабільний стан здоров'я.

З іншого боку, важливим аспектом є те, що деякі риси, такі як екстраверсія, можуть бути пов'язані з вищим рівнем соматичних симптомів, якщо не вдається знайти баланс між соціальною активністю та особистим відпочинком. Це підкреслює важливість навчання військовослужбовців технікам саморегуляції, управління стресом і відновлення емоційної рівноваги для підтримки здоров'я.

На основі отриманих результатів можна рекомендувати розробку спеціальних програм, спрямованих на розвиток психологічної стійкості серед військовослужбовців. Такі програми можуть включати тренінги з розвитку навичок адаптації до стресових ситуацій, підвищення самоусвідомлення та зменшення тривожності. Психологічна стійкість є важливою складовою психічного здоров'я, що сприяє зниженню рівня стресових розладів і психосоматичних симптомів (Connor & Davidson, 2003).

Враховуючи значущість таких рис, як дружелюбність і відкритість новому досвіду, важливо підкреслити необхідність розвитку навичок емоційної регуляції та підтримки здорових соціальних взаємодій. Тренінги, які зосереджуються на покращенні комунікаційних навичок, емпатії та здатності справлятися з міжособистісними конфліктами, можуть зменшити рівень стресу і психологічного навантаження, що дозволить знизити ризик розвитку психосоматичних розладів (Goleman, 1995).

Для військовослужбовців, які відзначаються високою екстраверсією, слід особливо звернути увагу на необхідність балансу між соціальною активністю та особистим відпочинком. Важливо проводити заходи, що допоможуть військовослужбовцям краще управляти своїм часом, щоб уникнути перевантаження і забезпечити час для відновлення енергії. Це включає техніки релаксації, медитації та інші методи саморегуляції (Palmer, Murphy, Spencer-Harper, 2017).

Враховуючи виявлений зв'язок між добросовісністю та фізичним здоров'ям, варто також акцентувати увагу на необхідності підтримки здорового способу життя серед військовослужбовців. Програми, спрямовані на навчання здоровим звичкам, включаючи регулярну фізичну активність, правильне харчування та дотримання режиму сну, допоможуть підвищити фізичну витривалість і знизити рівень психосоматичних розладів (Moran, Schmidt, Burker, 2013).

Враховуючи різноманіття особистісних рис у військовослужбовців, необхідно застосовувати індивідуалізований підхід до кожного, виходячи з його особистісних характеристик. Для тих, хто має високий рівень добросовісності або схильність до емоційного вигорання, варто пропонувати додаткову психологічну підтримку та навчання управлінню стресом. Для екстравертів важливо акцентувати увагу на необхідності балансу між соціальною активністю і відпочинком, щоб уникнути перевтоми (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, Calhoun, 2018).

Дослідження показало, що особистісні риси, такі як психологічна стійкість, відкритість новому досвіду, добросовісність і дружелюбність, мають важливе значення для підтримки психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців. Психологічна стійкість сприяє кращій адаптації до стресових ситуацій, знижує ймовірність розвитку психосоматичних скарг та покращує загальний стан здоров'я. Водночас риси, такі як екстраверсія, можуть мати негативний вплив на фізичне здоров'я, якщо соціальна активність не збалансована з відпочинком.

Це підкреслює необхідність розробки спеціальних програм для військовослужбовців, спрямованих на розвиток психологічної стійкості, емоційної регуляції та підтримку здорового способу життя. Програми психологічної підтримки можуть включати тренінги, спрямовані на розвиток стійкості до стресу, емоційної регуляції та соціальних навичок. Психологічна стійкість є важливим фактором для забезпечення ефективної адаптації в умовах служби, тому програми повинні сприяти зміцненню цього ресурсу у військовослужбовців. Крім того, розвиток відкритості новому досвіду дозволяє знизити рівень тривоги та адаптуватися до змін, що є важливим для здоров'я військових.

Програми, орієнтовані на підвищення рівня добросовісності та дружелюбності, також можуть бути корисними. Розвиток цих якостей дозволяє створювати позитивну атмосферу в колективі, що сприяє зниженню рівня стресу та підтримує психічне здоров'я.

Незважаючи на важливість отриманих результатів, дослідження має деякі обмеження. Перше з них — обмежена вибірка учасників. У дослідженні було використано лише групу військовослужбовців, що може обмежувати можливість узагальнення результатів на ширшу популяцію. В подальших дослідженнях доцільно включити більше різних груп осіб, які служать в різних військових підрозділах, а також порівняти ці результати з іншими професійними групами, які мають високе психоемоційне навантаження.

Ще одне обмеження полягає у використанні лише чотирьох психометричних інструментів для вимірювання психосоматичних симптомів, особистісних рис та психологічної стійкості. Хоча ці інструменти є достатньо надійними та валідованими, для більш глибокого аналізу можна було б використовувати й інші методи, наприклад, проєктивні тести або методи біологічного моніторингу рівня стресу, щоб порівняти суб'єктивні оцінки та об'єктивні дані.

Наступним напрямком для подальших досліджень є вивчення впливу зовнішніх факторів, таких як служба у бойових умовах чи перебування у зонах

військових конфліктів, на виникнення психосоматичних скарг. Це дозволить уточнити, які саме стресові фактори впливають на розвиток психосоматичних розладів у військових та як можна мінімізувати їхній негативний вплив.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що психологічна стійкість є важливим чинником, який може допомогти військовослужбовцям адаптуватися до стресових умов та знизити рівень психосоматичних скарг. Крім того, особистісні риси, такі як відкритість до нових досвідів, добросовісність і дружелюбність, мають прямий вплив на здатність до стресової адаптації та можуть служити корисними індикаторами для створення індивідуальних програм психологічної підтримки.

У зв'язку з цим, практичні рекомендації для військових структур включають:

- Розвиток програм психологічної стійкості, що орієнтовані на тренування гнучкості мислення та емоційної регуляції.
- Підвищення рівня добросовісності та розвитку відповідальності через тренінги з тайм-менеджменту, планування та самодисципліни.
- Сприяння дружелюбній та підтримуючій атмосфері в колективі для зниження рівня стресу та покращення командної взаємодії.
- Приділення уваги розвитку відкритості до нових досвідів, оскільки це здатне підвищити психологічну стійкість та здатність до адаптації.

Таким чином, отримані результати мають значний потенціал для використання в програмах профілактики та лікування психосоматичних розладів серед військовослужбовців, що забезпечить підвищення ефективності їхньої діяльності та збереження здоров'я.

Для глибшого розуміння механізмів взаємодії між особистісними рисами та психосоматичними симптомами у військових, можна в майбутньому розглянути кілька додаткових аспектів:

1. Дослідження впливу соціальних підтримуючих мереж на розвиток психосоматичних симптомів. Можливо, військовослужбовці, які мають більш

розвинену систему підтримки, мають кращі можливості для зниження рівня стресу та психосоматичних порушень.

2. Розширення використання інструментів біологічного моніторингу стресу (наприклад, моніторинг рівня кортизолу або серцевої діяльності) дозволить додатково підтвердити суб'єктивні оцінки учасників та отримати більш точну картину впливу особистісних рис на фізіологічний стан.

3. Вивчення впливу бойового досвіду на розвиток психосоматичних симптомів та психологічну стійкість військовослужбовців може допомогти з'ясувати специфічні фактори, що впливають на психологічне та фізичне здоров'я в екстремальних умовах.

4. Дослідження впливу різних програм психологічної підтримки на зменшення психосоматичних симптомів та підвищення психологічної стійкості, особливо в умовах активного бойового служіння.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено теоретичний аналіз наукових джерел щодо психосоматичних скарг у військовослужбовців та взаємозв'язку особистісних рис з психосоматичними проявами. Проаналізувавши джерела з теми дослідження було встановлено, що важливою складовою сучасного дослідження з даного питання стало вивчення взаємозв'язку між особистісними рисами і психосоматичними скаргами у військових. Такі наукові праці дозволяють оцінити, як внутрішні психологічні характеристики можуть впливати на фізичне здоров'я та надають можливість для розробки стратегій психологічної підтримки військовослужбовців.

Крім того, встановлено, що у військових умовах інтенсивні професійні та екзистенційні стресори створюють високий ризик для розвитку психосоматичних скарг. Тривале перебування у стані психологічної напруги, викликане небезпечними та екстремальними ситуаціями, сприяє формуванню стійких симптомів, які складно піддаються фармакологічному лікуванню. Тому дана тема є актуальною для дослідження.

2. Виконано емпіричне дослідження особливостей психосоматичних скарг та особистісних рис у військовослужбовців. Для досягнення мети дослідження було застосовано чотири стандартизовані психометричні шкали: РНҚ для оцінки психосоматичних скарг, ТІРІ для вимірювання основних особистісних рис, SSS-8 для вимірювання соматичних симптомів, та CD-RISC-10 для визначення рівня психологічної стійкості. Це дозволило побудувати комплексну картину особистісних характеристик військових та їхнього здоров'я.

Результати дослідження показали, що психологічна стійкість має статистично значущий позитивний зв'язок з такими особистісними рисами, як відкритість новому досвіду, добросовісність та дружелюбність. Військовослужбовці, які демонструють високий рівень психологічної стійкості, мають більше шансів успішно адаптуватися до стресових умов служби,

залишаючись відкритими до нових ідей і досвіду. Вони також мають схильність до відповідальності та ефективного виконання обов'язків, що сприяє зменшенню рівня психосоматичних скарг.

Добросовісність є ще однією важливою характеристикою, пов'язаною з психологічною стійкістю. Військовослужбовці, які мають високий рівень добросовісності, більш організовані, дисципліновані та відповідальні. Вони зазвичай здатні краще справлятися з навантаженням та виконувати поставлені завдання без прояву емоційного вигорання, що сприяє збереженню психічного і фізичного здоров'я.

Дружелюбність також виявилася важливою рисою, пов'язаною з психологічною стійкістю. Військовослужбовці, які відрізняються дружелюбністю, легше налагоджують взаємодію в колективі, що допомагає їм підтримувати соціальні зв'язки та знижує рівень стресу. Також виявлено негативні зв'язки між особистісними рисами та психосоматичними скаргами.

3. Проаналізовано взаємозв'язок особистісних рис з психосоматичними проявами у військових. Екстраверсія виявилася негативно пов'язаною з рівнем психосоматичних симптомів, що може свідчити про те, що надмірна соціальна активність і пошук зовнішніх стимулів можуть призводити до психічного перевантаження та збільшення фізичних симптомів. Це означає, що екстраверти можуть не завжди мати достатній рівень внутрішньої саморегуляції для ефективного управління стресом, що збільшує ризик розвитку психосоматичних захворювань.

Добросовісність також виявилася пов'язана з кращим станом здоров'я військових, однак деякі аспекти високої відповідальності, такі як схильність до перфекціонізму, можуть сприяти надмірному навантаженню та виникненню фізичних симптомів через постійний стрес та відсутність часу для відновлення. Дружелюбність, на перший погляд, є позитивною рисою, але в контексті високих вимог і надмірного навантаження може призводити до емоційної втоми та, як наслідок, до соматичних скарг. Це підкреслює важливість збалансованого підходу до соціальних взаємодій.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до оцінки психосоматичного здоров'я військовослужбовців. Військові, які володіють високим рівнем психологічної стійкості, здатні адаптуватися до стресових ситуацій і знижувати рівень психосоматичних скарг. Водночас деякі особистісні риси, зокрема екстраверсія, можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком розвитку психосоматичних порушень, що потребує уваги при розробці програм психологічної підтримки. Подальші дослідження повинні сприяти вдосконаленню підходів до профілактики та корекції психосоматичних порушень у військовослужбовців, а також забезпеченню більш здорового та стійкого військового контингенту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білова, О. (2024). Профілактика психосоматичних розладів методом авторської трансформаційної гри «Клевер удачі». Збірник наукових праць здобувачів вищої освіти та молодих учених Приватного вищого навчального закладу «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» / МОН України, ПВНЗ «МЕГУ ім. акад. Степана Дем'янчука», Вип. 1. Рівне: О. Зень, с. 7-12.
2. Бучек, Л. І. (1993). Аналіз емоційної стійкості як прояву особливостей саморегуляції особистості: дис.канд.психол. наук : 19.00.01. Київ: Київський унт ім. Т. Шевченка, 111 с.
3. Васьков Є. В., Сеньків, М. І. (2019). Психосоматичні розлади у військовослужбовців: причини, діагностика, підходи до терапії. *Психологія і суспільство*, 6(2), 45-52.
4. Возніцина, К., Литвиненко, Л. (2020). Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 192 с.
5. Горяча, Т. (2020). До питання про підходи до проблеми психосоматичної єдності особистості. *Психологія*, 2, 11-15.
6. Грицик, О. (2020). Історія становлення психосоматики як напряму науки. *Архіваріус*, 7 (52), 24–26.
7. Грицюк, І. (2016). Основи психосоматики. Луцьк: Вежа-Друк, 227 с.
8. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., Федан, О. В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 219 с.
9. Ісаков, Р. І. (2023). Психосоматична патологія. Київ: Медицина, 167 с.
10. Карпенко, Є. (2014). Вікова та педагогічна психологія. Дрогобич: Посвіт, 152 с.
11. Коқун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В. (2017). Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 282 с.

12. Кокур, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О. (2023). Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників *бойових* дій: метод. посіб. Київ: ТОВ «7БЦ», 148 с.
13. Колесніченко, О. С. та ін.; за заг. ред. проф. Приходька І. І. (2020). Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. Харків : НАНГУ, 388 с.
14. Колесніченко, О. С., Мацегора, Я. В., Приходько, І. І., Байда, М. С., Лиман, А. А., Юр'єва, Н. В. (2021). Психопрофілактична робота з військовослужбовцями Національної гвардії України, які включені до групи посиленої психологічної уваги : метод. посібник. Харків : НА НГУ, 160 с.
15. Коляденко, В. (2023). Психосоматичні прояви військової психотравми. *Клінічна медицина*, 8, 30-38.
16. Мозгова, Г. (2021). Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 384 с.
17. Наказна, І. М. (2010). Психосоматика : [навч. посіб.]. Ніжин : вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 132 с.
18. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 324 с.
19. Неурова, А. Б., Капінус, О. С., Грицевич, Т. Л. (2016). Діагностика індивідуально-психологічних властивостей та якостей особистості. Навчально-методичний посібник. Львів : НАСВ, 174 с.
20. Овчаренко, О. Ю. (2023). Психологія стресу та стресових розладів. Київ : Університет «Україна», 266 с.
21. Пелюстка, М. (2020). Психосоматика – поле ефективної взаємодії медицини і психології. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць*, 1, 143-148.
22. Полупан, Є. С. (2022). Вплив стресу на шлунково-кишковий тракт в умовах сьогодення. Наука. Теорія. Практика: VIII Всеукраїнська мультидисциплінарна науково-практична Інтернет-конференція. Чернівці, 151 с.

23. Потапчук, Є. М. (2004). Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: [монографія]. Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ, 323 с.

24. Прокопов, В. (2023). Психологічні особливості психосоматичного розвитку у дітей раннього віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*, 1, 160-165.

25. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення. Методичний посібник (2023). Київ: «Центр учбової літератури», 283 с.

26. Психосоматичні аспекти захворювань. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/5669-psihosomatichni-aspekti-zahvoryuvan/> (дата звернення: 24.05.2024).

27. Психосоматичні прояви тривоги у військовослужбовців. URL: <https://kr-tmo.mvs.gov.ua/news/show/153> (дата звернення: 24.05.2024).

28. Психосоматичні стани під час війни. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-233846-psihosomatichni-stani-pid-chas-vijni (дата звернення: 24.05.2024).

29. Рябовол, Т. (2020). Особливості психологічного супроводу учасників АТО. *Вісник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 1, 1-5.

30. Савенкова, І. (2014). Хронопсихологічне прогнозування перебігу захворювань у психосоматичних хворих. Київ.: Київський ун-т ім. Б. Грінченка, 320 с.

31. Середа, І. (2022). Основи психосоматики: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів з курсу за змішаною формою навчання. Миколаїв: Видавець Румянцева Г. В., 156 с.

32. Теоретичні основи психосоматичного підходу. URL: http://vnz-mpu.com.ua/images/pdf/%D0%9E%D0%9F%D0%9E%D0%A0%D0%9D%D0%86%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A1%D0%9F%D0%95%D0%9A%D0%A2%D0%98/%D0%9E%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D1%8

[2%D0%B8%D0%BA%D0%B8/2024_ - %D0%9E%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8_ %D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8_ %D1%82%D0%B0_ %D1%82%D1%96%D0%BB%D0%B5%D1%81%D0%BD%D0%BE- %D0%BE%D1%80%D1%96%D1%94%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%97_ %D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%97.pdf](#) (дата звернення: 24.05.2024).

33. Федоренко, О. (2020). Психосоматика та психотерапія в сучасній дерматології. *Дерматологія*, 4, 54-56.

34. Ханецька, Н. (2023). Психосоматика підлітків і молоді внаслідок подавлених заборонених емоцій у сімейному вихованні. *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*, 3, 203-212.

35. Хомуленко, Т. Б. (2009). Основи психосоматики: навч. – метод. посібник. Вінниця: Нова книга, 120 с.

36. Хоружий, С. М. (2017). Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України. Частина 2: Групові форми психологічної допомоги військовослужбовцям у подоланні наслідків психологічної травматизації. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 84 с.

37. Хустова, О. О., Чабан, О. С. (2021). Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. 3-тє видання, виправлене і доповнене. Київ : Видавничий дім Медкнига, 200 с.

38. Червинська, О. М. (2015). Дослідження психологічних чинників психосоматичних розладів особистості. *«Молодий вчений»*, №2 (17), 445.

39. Шайхлісламов, З. Р., Ковтун, А. С. (2023). Особливості бойового стресу на психологічну підготовку військових в умова бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*, (3), 142-145.

40. Шелег, Л. (2015). Психологічне забезпечення профілактики психосоматичних розладів працівників органів внутрішніх справ: наук.-практ. посібник. Київ: НАВС, 131 с.
41. Alexander, F. (1964). Current problems in Psychosomatic Medicine. *Psychosom*, 5, 330.
42. 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.
43. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual. *Psychological Assessment Resources*.
44. Dressler, W. W. (2020). Psychosomatic symptoms, stress, and modernization: A model. *Cult Med Psych* 9, 257–286 (1985). <https://doi.org/10.1007/BF00048501>
45. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. Bantam Books.
46. Mark, K., Stevelink, S., Choi, J., & Fear, N. (2018). Post-traumatic growth in the military: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(12), 904–915.
47. Mattson, E., James, L., & Engdahl, B. (2018). Personality Factors and Their Impact on PTSD and Post-traumatic Growth is Mediated by 104 Coping Style Among OIF/OEF Veterans. *Military medicine*, 183(9- 10), 475–480.
48. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
49. Moran, S., Schmidt, J., & Burker, E. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder in veterans. *Journal of Rehabilitation*, 79(2), 34–43.
50. Palmer, E., Murphy, D., & Spencer-Harper, L. (2017). Experience of post-traumatic growth in UK veterans with PTSD: a qualitative study. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 163(3), 171–176.
51. Pitman, R. K. (1988). Posttraumatic stress disorder, conditioning and network theory. *Psychiatric Annals*, 18 (3), 182–189.

52. Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 433–439.

53. Sutin, A. R., Terracciano, A., & Deiana, B. (2009). Personality and self-reported physical health in a national sample of adults. *Psychosomatic Medicine*, 71(1), 81-86.

54. Tedeschi, R., Park, C., & Calhoun, L. (1998). *Posttraumatic growth: Changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum.

55. Tedeschi, R., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. (2018). *Posttraumatic growth : theory, research and applications*. New York, NY : Routledge.

ДОДАТКИ

Додаток А

Перелік центрів безоплатної психологічної допомоги у м. Луцьк

1. Психологічний штаб при управлінні соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, проспект Соборності, 18

Консультації психологів проводяться безкоштовно в режимі онлайн та офлайн. Записатись на консультацію можна зателефонувавши на інформаційну лінію за телефоном: 0 800 400 332.

2. Український центр психотравми, діяльність якого спрямована на розуміння природи психічної травми, ефективних методів лікування пост-травматичного стресового розладу, а також інформування громадськості для покращення якості життя після травматичного досвіду, проспект Волі, 13
Детальніша інформація на сайті <https://upc.vnu.edu.ua/> та за телефоном +38(0332) 72-01-25