

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи

СІКОРА Олександра Олександрівна

**Психологічні аспекти відновлення волонтерів після участі у гуманітарних
місіях в зоні бойових дій / Psychological aspects of volunteer recovery after
participation in humanitarian missions in the war zone**

спеціальність: 053 – Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

Магістерська робота

Виконала студентка групи ПСмз-11
О. О. Сікора

Науковий керівник:
к. пс. н., О. А. Притула

ТЕРНОПІЛЬ - 2025

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВОЛОНТЕРІВ | 7 |
| 1.1. Волонтерська діяльність у зонах бойових дій..... | 7 |
| 1.2. Психологічні наслідки участі у гуманітарних місіях..... | 12 |
| 1.3. Поняття та моделі психологічного відновлення: зарубіжний і вітчизняний досвід..... | 16 |
| Висновки розділу 1..... | 23 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВОЛОНТЕРІВ | 25 |
| 2.1. Організація дослідження: мета, вибірка, методи, етичні аспекти..... | 25 |
| 2.2. Рівень стресу, тривожності, симптомів вторинної травматизації у волонтерів..... | 27 |
| 2.3. Узагальнення результатів, аналіз тенденцій..... | 33 |
| Висновки до розділу 2..... | 37 |
| РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА І ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ДЛЯ ВОЛОНТЕРІВ | 39 |
| 3.1. Психокорекційні та психоедукаційні підходи до підтримки волонтерів..... | 39 |
| 3.2. Розробка програми психологічного супроводу після місій..... | 41 |
| 3.3. Рекомендації щодо організації ефективної системи післямісійної допомоги волонтерам..... | 44 |
| Висновки до розділу 3..... | 46 |
| ВИСНОВКИ | 48 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 52 |
| ДОДАТКИ | 59 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні значно зросла потреба в гуманітарній допомозі, яку переважно забезпечують волонтери. Вони працюють у складних і небезпечних умовах, перебуваючи поруч із зонами бойових дій, допомагаючи постраждалому населенню, військовим, внутрішньо переміщеним особам. Така діяльність є не лише соціально важливою, а й психологічно вразливою, оскільки волонтери часто стикаються зі стресом, травмуючими подіями, емоційним вигоранням та наслідками вторинної травматизації.

Після повернення із зон бойових дій волонтери потребують не меншої уваги, ніж безпосередні учасники бойових дій, адже їхня психологічна стійкість може бути суттєво виснаженою. Утім, наукові дослідження здебільшого зосереджені на військовослужбовцях, тоді як питання психологічного відновлення волонтерів залишається недостатньо висвітленим. Це створює необхідність глибшого аналізу впливу гуманітарної діяльності в умовах війни на психічне здоров'я волонтерів, а також вивчення ефективних стратегій психологічної підтримки й відновлення.

Актуальність теми обумовлюється зростанням кількості волонтерів, які потребують психологічної допомоги, а також суспільною потребою у створенні системи підтримки, яка б сприяла їхньому ефективному відновленню та запобіганню професійному вигоранню і повторній травматизації.

Проблематика волонтерської діяльності в умовах криз та збройних конфліктів стала предметом активного дослідження як у зарубіжній (Д. Бонанно, Є. Кларі, А. Маслоу, В. Медрала, А. Пастушка, П. Родек, Е. Фромм, та ін.), так і у вітчизняній психологічній науці (Є. Батракіна, А. Бондаренко, Н. Булатевич, В. Вашкович, Ю. Вдовцов, О. Турчак). Особливу увагу психологічним аспектам волонтерства під час війни та його впливу на психічне здоров'я учасників приділяють П. Горінов, Р. Драпушко, І. Завадська, Г. Закалик, С. Маккарлі, І. Рашковська та інші дослідники. Теоретичні засади

збереження психічного здоров'я у стресових і травматичних умовах розкрито в роботах Л. Балабанова, С. Білозерська, Т. Близнюк, В. Манзюк, Л. Перелигіна, В. Рошканюк тощо. Аналіз наукових джерел свідчить про широкий спектр підходів до вивчення волонтерства як соціального та психологічного явища, проте питання психологічного відновлення волонтерів після участі в гуманітарних місіях у зоні бойових дій досі залишається недостатньо дослідженим.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічного відновлення волонтерів після участі у гуманітарних місіях у зоні бойових дій, а також розробити рекомендації щодо психологічної підтримки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення волонтерської діяльності у кризових та бойових умовах.
2. Визначити основні психологічні наслідки участі у гуманітарних місіях.
3. Дослідити чинники, що сприяють або перешкоджають психологічному відновленню волонтерів.
4. Провести емпіричне дослідження особливостей психологічного стану волонтерів після участі в місіях.
5. Запропонувати психологічні рекомендації або програму підтримки для волонтерів у післямісійний період.

Об'єктом дослідження – психологічний стан волонтерів після участі у гуманітарних місіях в зоні бойових дій.

Предмет дослідження – психологічні аспекти відновлення волонтерів після виконання гуманітарних завдань у зоні бойових дій.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури, шкала тривожності Спілбергера – Ханіна, шкала сприйняття стресу, опитувальник симптомів вторинної травматизації, анкета психологічних ресурсів волонтера, статистичні методи аналізу результатів, а також елементи якісного аналізу.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукового розуміння психологічного відновлення осіб, залучених до волонтерської діяльності в умовах збройного конфлікту.

Практична значущість полягає у можливості застосування результатів дослідження для підготовки та супроводу волонтерів, розробки програм психологічної допомоги та навчальних тренінгів.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у комплексному аналізі психологічного стану волонтерів після участі у гуманітарних місіях у зоні бойових дій та у виокремленні ключових факторів їх психологічного відновлення.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Результати наукового дослідження були представлені на конференціях, а саме:

1. Тези на тему «Психологічні стратегії адаптації волонтерів після участі в гуманітарних місіях у зонах конфлікту» (III Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених «Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковітальної взаємодії», ЗУНУ, Україна, Тернопіль, 30 квітня 2025 року).
2. Тези на тему «Психологічний супровід і стратегії відновлення волонтерів після гуманітарних місій» (Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації», ЗУНУ, Україна, Тернопіль, 1-2 листопада 2025 року);

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи становить 70 сторінок. Основний зміст викладено на 50 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВОЛОНТЕРІВ

1.1. Волонтерська діяльність у зонах бойових дій

В умовах повномасштабної війни в Україні волонтерський рух став невід'ємною частиною національного спротиву та системи гуманітарного забезпечення. Волонтери виконують широкий спектр функцій: доставляють їжу, медикаменти, засоби гігієни, евакуюють цивільне населення, допомагають військовим, координують житло для переселенців, організують реабілітаційні заходи. Однак за цією видимою самовідданістю часто приховано глибоке внутрішнє напруження, боротьбу зі страхом, виснаженням і навіть відчуттям безнадії. У зонах бойових дій та прилеглих до них районах, де ведуться гуманітарні місії, рівень стресу й небезпеки для волонтерів часто співвідносний із тим, який переживають військовослужбовці.

Волонтерство базується на трьох ключових засадах: добровільності, неприбутковості та суспільній користі. Добровільність означає, що волонтер самостійно приймає рішення долучитися до тієї чи іншої діяльності, обираючи її форму, час та напрям. Неприбутковість передбачає відсутність фінансової вигоди: волонтер не отримує оплату за свою працю, хоча допустимим є відшкодування витрат, пов'язаних із наданням допомоги. Принцип суспільної користі підкреслює, що волонтерська діяльність має бути спрямована на покращення життя громади, вирішення актуальних соціальних проблем та утвердження ідеї добра і взаємопідтримки [34, с. 5].

Поняття «волонтерство» увійшло в український суспільний дискурс разом із такими ключовими термінами, як «громадянське суспільство», «демократія» та «громадські об'єднання».

Волонтерська діяльність є основою функціонування громадянського суспільства, адже без активної участі волонтерів важко уявити ефективну

роботу благодійних організацій, а також реалізацію громадського контролю за діяльністю державних структур та бізнесу.

Термін «волонтер» походить від латинського слова *voluntarius* («вільна воля, бажання») та англійського *voluntary* («добровільний, доброволець») і означає людину, яка з власної ініціативи надає допомогу іншим [10, с. 7].

Психологічний портрет волонтера, зазвичай, включає високий рівень емпатії, гуманістичні цінності, здатність до мобілізації ресурсів у кризовій ситуації. Водночас, дослідники звертають увагу на те, що саме ці якості можуть стати як ресурсом, так і вразливістю. Надмірна емоційна залученість, співпереживання без достатнього самозахисту, відсутність балансу між допомогою іншим і турботою про себе – усе це створює умови для формування вторинної травматизації або синдрому співчутливого виснаження. У випадку волонтерів, які тривалий час працюють у зоні бойових дій, ці стани можуть набути хронічного характеру, впливаючи на фізичне здоров'я, поведінкові реакції, міжособистісні стосунки та загальне світосприйняття.

Особливого значення набуває мотиваційна сфера волонтерів. Часто волонтерство у воєнних умовах викликане не лише альтруїзмом, а й потребою впоратися з особистою травмою, реалізувати відчуття патріотизму, знайти сенс у подіях, що відбуваються. Це збігається з даними досліджень, згідно з якими волонтери під час катастроф і конфліктів нерідко керуються змішаними мотивами: з одного боку, прагненням допомогти, з іншого — потребою компенсувати власне відчуття безсилля чи знайти особистий сенс в умовах хаосу. У цьому контексті волонтерство може мати терапевтичну функцію, але також несе ризик повторної ретравматизації, якщо особа не має належної підтримки чи навичок саморегуляції.

Крім психологічного навантаження, волонтери у зонах бойових дій стикаються з фізичними загрозами: обстрілами, мінною небезпекою, поганими погодними умовами, браком сну, нестачею їжі та води. Багато з них працюють без належного страхування, без чіткого статусу в юридичному полі, що посилює відчуття незахищеності. Нестабільність ситуації, постійна

невизначеність, відсутність чіткого графіка чи можливості відпочинку створюють хронічну перевтому, що, у свою чергу, може призвести до зниження когнітивних функцій, емоційної нестабільності та порушення прийняття рішень.

Соціальний контекст після повернення волонтера з місії теж може стати джерелом стресу. Нерозуміння з боку родини, відсутність простору для вираження пережитого досвіду, втрата зв'язку зі “звичайним життям” або відчуття марності цивільного існування — усе це може провокувати кризу ідентичності, депресивні стани, соціальну ізоляцію. Волонтери нерідко виявляються у ситуації, коли вони вже не можуть повернутися до попереднього способу життя, але й не мають чіткої програми підтримки чи реінтеграції після участі в місіях.

Волонтерська діяльність у зонах бойових дій є складним та багатовимірним соціальним феноменом, який поєднує у собі елементи громадянської ініціативи, гуманітарної допомоги, психологічної самореалізації та високого рівня особистого ризику. В умовах збройного конфлікту волонтерство виходить за межі традиційного уявлення про добровільну участь у суспільно корисній діяльності — воно стає формою виживання для окремих спільнот, підтримкою ЗСУ, способом швидкого реагування на гуманітарні виклики, що постають у кризових умовах. У сучасній Україні, де волонтерський рух розгорнувся на тлі війни, така діяльність нерідко охоплює напрями, що раніше були притаманні лише державним чи міжнародним структурам: евакуація, постачання медикаментів, організація польових шпиталів, робота з пораненими чи родинами загиблих.

У сучасних умовах волонтерська діяльність стала невід'ємною потребою для кожної небайдужої людини. Військові та цивільні громадяни України часто потребують не лише моральної підтримки, а й конкретної допомоги — благодійної, психологічної та правової. Залучення молоді до волонтерського руху сприяє формуванню емпатії, розвитку здатності до співпереживання,

готовності допомагати й водночас — уміння зберігати емоційну рівновагу в складних ситуаціях.

Попри те, що волонтерство в Україні вже є предметом соціологічного аналізу, воно потребує більш глибокого вивчення з позицій соціальної психології, психології особистості та правознавства [20, с. 105].

Сутність волонтерства в екстремальних умовах значною мірою пов'язана з глибокими морально-етичними цінностями. Воно не обмежується лише прагматичною допомогою, а містить у собі вияв громадянської позиції, співпереживання, почуття відповідальності за долю інших. Однак, така форма активності має і зворотний бік — надмірна емоційна включеність, постійна мобілізація внутрішніх ресурсів, робота у стані хронічного стресу можуть виснажувати психологічну систему волонтера. Під впливом постійного контакту з людськими стражданнями, свідченнями насильства, руйнування та смерті, особа неминуче зазнає впливу травматичного досвіду, що може призводити до розвитку симптомів емоційного вигорання.

Волонтерська мотивація у контексті бойових дій має складну й поліфакторну природу. Багато досліджень свідчать, що у мирний час волонтери керуються як альтруїстичними, так і егоїстичними мотивами (наприклад, прагненням до самореалізації, професійного зростання, отримання соціального визнання). Проте в умовах війни акценти змінюються. Часто на перший план виходить почуття громадянського обов'язку, необхідність реагувати на біль та несправедливість, відчуття моральної відповідальності перед людьми, які постраждали. Окрім того, деякі волонтери в умовах воєнного конфлікту мотивовані власною травмою — втратою близьких, особистим досвідом перебування під обстрілами або в окупації. Таким чином, волонтерство для них стає способом впоратися з внутрішнім болем, надати йому соціально значущого сенсу, перетворити травму на активну дію.

Разом із тим, такі мотивації часто несуть у собі ризик перевантаження та емоційного перенапруження. Особи, які керуються пережитою особистою травмою або відчуттям надмірної відповідальності за інших, схильні до

самопожертви, ігнорування власних меж та ресурсів. Це призводить до виснаження, втрати сенсу, демотивації або розвитку депресивних та тривожних станів. Особливо небезпечним є формування так званого «синдрому рятівника» — коли людина настільки глибоко ототожнює себе з роллю помічника, що не дозволяє собі відпочинку або відмови, відчуває провину у разі неможливості допомогти всім, хто потребує.

Часто вони працюють без відповідного супроводу, без можливості психологічного розвантаження, без структурованих програм профілактики вигорання або післямісійної реабілітації. У багатьох випадках волонтерство не визнається як форма участі у бойових діях або у збройному конфлікті, що позбавляє волонтерів доступу до реабілітаційних програм, які існують для військових.

Наукові джерела (наприклад, роботи Figley, Stamm, Pearlman) вказують на необхідність системного підходу до організації супроводу волонтерів: як під час участі у місіях, так і після їх завершення. Важливою складовою є попередня психологічна підготовка, навчання базовим технікам саморегуляції, групові супервізії, надання психосоціальної допомоги, створення середовища прийняття та безпеки після повернення.

Таким чином, волонтерська діяльність у зонах бойових дій є надзвичайно важливою, але психоемоційно вразливою сферою, що потребує не лише організаційного, а й системного психологічного супроводу. Усвідомлення складної мотиваційної бази волонтерів, виявлення ризиків, яким вони піддаються, створення умов для емоційного відновлення після місій — усе це є необхідною складовою стратегії підтримки тих, хто допомагає іншим, часто ризикуючи власним благополуччям та життям. Волонтерська діяльність у зонах бойових дій є багатоаспектним психосоціальним явищем, яке водночас демонструє приклади героїзму, самовідданості та вразливості. Усвідомлення ризиків і внутрішніх механізмів, які впливають на волонтерів, є критично важливим для розробки ефективних стратегій психологічного відновлення та підтримки цієї важливої соціальної групи.

1.2. Психологічні наслідки участі у гуманітарних місіях

Участь у гуманітарних місіях у зоні бойових дій справляє значний вплив на психічне здоров'я волонтерів. Незважаючи на високий рівень мотивації та внутрішньої стійкості, волонтери нерідко стикаються з серйозними емоційними й когнітивними труднощами, які можуть мати як короткочасний, так і довготривалий характер. Психологічні наслідки участі у таких місіях варіюються залежно від індивідуальних особливостей, тривалості роботи, рівня небезпеки, специфіки виконуваних завдань і якості післямісійної підтримки.

Одним із найбільш поширених наслідків є вторинна травматизація (*secondary traumatic stress*), яка виникає у результаті постійного контакту з людьми, що пережили травму, втрати або насильство. Волонтери, які не були безпосередніми свідками насильства, але працювали з постраждалими, можуть демонструвати симптоми, схожі на посттравматичний стресовий розлад: нав'язливі спогади, тривожність, підвищену збудливість, уникнення ситуацій, що нагадують про травматичні події. На думку Figley (1995), вторинна травма виникає тоді, коли допомога іншому стає джерелом психологічного болю для самого помічника, і її симптоми не менш руйнівні, ніж при прямому травматичному досвіді.

Іншим важливим наслідком є емоційне вигорання — стан психофізичного виснаження, що формується внаслідок тривалої емоційної напруги, надмірної відповідальності та недостатньої віддачі. Для волонтерів, які працюють в умовах обмежених ресурсів, з високою залученістю, у ситуаціях постійного дефіциту часу й сил, вигорання є поширеним явищем. Воно проявляється через втому, цинізм, зниження ефективності, відчуття втрати сенсу діяльності, депресивні настрої. Згідно з моделлю Мазлач, емоційне вигорання складається з трьох компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистісних досягнень — усі вони часто виявляються у волонтерів після місій.

Нерідко спостерігаються також тривожно-депресивні симптоми, які виникають внаслідок хронічного стресу, сну в неналежних умовах, обмеженого доступу до базових потреб (їжа, гігієна, відпочинок), а також через відчуття безсилля перед масштабом людських страждань. Волонтери часто відчують емоційне напруження не лише під час перебування на місії, але й після повернення: порушення сну, емоційна пригніченість, втрата інтересу до звичних справ, труднощі у спілкуванні з близькими людьми — усе це свідчить про потребу в періоді адаптації та відновлення.

Особливо небезпечним є формування синдрому "втоми від співчуття" (compassion fatigue) — явища, коли здатність співпереживати поступово притуплюється, і волонтер стає емоційно байдужим до страждань інших. Це є захисним механізмом психіки, яка намагається уникнути перевантаження, однак водночас знижує якість допомоги й може викликати почуття провини за власну байдужість. Деякі дослідники розглядають втому від співчуття як поєднання вторинної травматизації та вигорання, що формує глибоку внутрішню кризу особистості, яка тривалий час працювала в умовах гуманітарної катастрофи.

Ще одним важливим феноменом є постмісійна дезадаптація — труднощі, що виникають після повернення волонтера до мирного життя. Багато учасників гуманітарних місій зазначають, що їм складно адаптуватися до побутових справ, вони втрачають інтерес до "звичайного життя", відчують нерозуміння з боку суспільства, яке не поділяє їх досвід. Це може супроводжуватися зниженням самооцінки, ізоляцією, відчуттям втрати сенсу або екзистенційною кризою. Для частини волонтерів повернення до мирного простору є навіть більш стресовим, ніж перебування в зоні бойових дій, де відчувався сенс, дія, приналежність до важливої справи.

Незважаючи на ризики, участь у гуманітарних місіях може мати і позитивні психологічні наслідки. Зокрема, деякі волонтери демонструють феномен посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth) — позитивні зміни в особистісному розвитку, зростання самосвідомості, переосмислення

життєвих цінностей, зміцнення міжособистісних зв'язків. Учасники гуманітарних місій нерідко відзначають, що після пережитого стали більше цінувати життя, краще розуміти себе та інших, готові глибше співпереживати й допомагати. Посттравматичне зростання також проявляється у посиленні відчуття цілеспрямованості, віри у власну здатність долати труднощі, зростанні духовності та у формуванні нової життєвої філософії, що ґрунтується на глибшому усвідомленні людських страждань і потреб.

За даними досліджень Тедеші й Калгуна, які є засновниками теорії посттравматичного зростання, саме активне осмислення пережитого досвіду, підтримка з боку значущих людей і здатність до рефлексії створюють умови для позитивної трансформації особистості. У контексті волонтерства це може проявлятися в посиленні громадянської ідентичності, професійному та моральному зростанні, активнішій участі у громадському житті після повернення з місії. Деякі волонтери після пережитого досвіду приймають рішення змінити професію, розпочати навчання в галузі психології або соціальної роботи, долучитися до ініціатив, спрямованих на підтримку інших допомагаючих фахівців.

Залучення волонтерів до вирішення соціально важливих питань безумовно спрямоване на покращення добробуту інших і тому розглядається як форма просоціальної поведінки. Просоціальною вважається не лише безкорислива допомога, а й будь-яка дія, що приносить користь як отримувачу, так і тому, хто її надає, навіть якщо останній отримує певну особисту вигоду. Важливо підкреслити, що така вигода не обов'язково є матеріальною — вона може проявлятися у вигляді досвіду, нових знань, соціальних контактів або особистісного розвитку. Попри те, що волонтерство не передбачає фінансової винагороди, воно, як просоціальна активність, здатне забезпечити волонтеру низку нематеріальних переваг [3, с. 30].

Попри наявні загрози, гуманітарна діяльність у зоні бойових дій може не лише травмувати, але й сприяти формуванню нових внутрішніх ресурсів, розвитку стійкості, глибшому саморозумінню та переоцінці життєвих

пріоритетів. Саме тому важливо не лише фіксувати патологічні наслідки участі в гуманітарних місіях, але й досліджувати умови, за яких можливе посттравматичне зростання.

Серед найчастіших проявів посттравматичного зростання можна виділити посилення міжособистісних зв'язків, глибшу емоційну відкритість, готовність до саморозвитку, а також зростання духовності та усвідомлення сенсу буття. Деякі волонтери після участі у місіях ініціюють нові проекти, створюють благодійні організації, починають навчання у сфері психології або соціальної роботи, прагнучи системно допомагати іншим. Пережитий досвід стає катализатором для трансформації особистості, що виходить за межі звичайної адаптації. Важливо зазначити, що посттравматичне зростання не заперечує наявності страждання, а радше відображає внутрішній шлях подолання болісного досвіду, який дає новий сенс і перспективу для майбутнього.

Таким чином, психологічні наслідки участі у гуманітарних місіях мають амбівалентний характер і залежать від цілого комплексу факторів: індивідуальних психологічних особливостей, тривалості місії, підтримки з боку колег і рідних, наявності чи відсутності післямісійного супроводу. Розуміння цих наслідків є ключовим для розробки ефективних програм підтримки волонтерів, які дозволять зберегти їхнє психічне здоров'я, запобігти вигоранню та сприяти гармонійній реінтеграції після місії.

1.3. Поняття та моделі психологічного відновлення: зарубіжний і вітчизняний досвід

Психологічне відновлення є складним, багатокomпонентним процесом, який охоплює повернення особистості до емоційної рівноваги, зниження рівня дистресу, відновлення функціонування у соціальній, професійній та особистісній сферах. У контексті волонтерської діяльності в умовах збройного конфлікту психологічне відновлення передбачає не лише подолання наслідків

вторинної травматизації, емоційного вигорання чи тривожних станів, але й інтеграцію досвіду місії у власну життєву історію.

Забезпечення підтримки та захисту волонтерів є важливим завданням у сучасних умовах війни. Держава має гарантувати належну правову й соціальну підтримку осіб, залучених до волонтерської діяльності. Необхідно розробити дієві механізми подання скарг і отримання юридичної допомоги для волонтерів, які зазнали утисків або стали об'єктом переслідування. Також доцільно створити ефективну систему соціального захисту, яка включатиме доступ до психологічної підтримки та правової допомоги.

Окремої уваги заслуговує питання прозорості та підзвітності у сфері волонтерства. Важливо впровадити інструменти контролю за використанням ресурсів, що дозволить забезпечити довіру до волонтерських ініціатив, підвищити їх ефективність і запобігти можливим зловживанням.

Залучення студентської молоді до волонтерської діяльності варто підтримувати через участь у міжнародних програмах, поширення знань, розвиток практичних навичок і створення умов для взаємодії з досвідченими волонтерами та громадськими організаціями. Це сприятиме формуванню активної громадянської позиції, підвищенню соціальної відповідальності й обізнаності молоді щодо важливості допомоги в умовах суспільної кризи [37, с. 128]

У масштабному дослідженні Є. Г. Кларі та його колег було виокремлено шість основних мотивів, які спонукають людей до волонтерської діяльності. По-перше, це прагнення реалізовувати власні гуманістичні й альтруїстичні цінності через допомогу іншим. По-друге, волонтерство дає змогу здобувати нові знання та навички, що сприяє особистісному та професійному зростанню. Третім мотивом є самовдосконалення й психологічний розвиток. Також важливою є можливість підвищити шанси на працевлаштування за рахунок досвіду, здобутого під час волонтерської діяльності. Соціальний мотив передбачає зміцнення міжособистісних зв'язків і відчуття належності до спільноти. Нарешті, деякі волонтери керуються захисним мотивом —

намагаються уникнути власних негативних переживань і знайти емоційну рівновагу через допомогу іншим [52, с. 157].

Модель адаптації до стресу і травми Джорджа Бонанно, базується на понятті стійкості — здатності особистості залишатися функціональною навіть після серйозного психотравмуючого досвіду. Бонанно доводить, що більшість людей мають потенціал для природного відновлення без потреби у клінічному втручанні, за умов наявності базових ресурсів: соціальної підтримки, внутрішнього контролю, позитивної самооцінки. У цій моделі ключовими є такі процеси, як гнучкість мислення, емоційна регуляція та підтримка реалістичного оптимізму.

У європейській традиції відновлення часто розглядається крізь призму психосоціальної підтримки — як сукупність заходів, спрямованих на забезпечення базової безпеки, емоційного розвантаження, активізації особистісних ресурсів і повернення до соціального функціонування. Зокрема, Міжнародний комітет Червоного Хреста та Міжнародна організація з міграції (ІОМ) пропонують чотирирівневі моделі реагування: від забезпечення базових потреб до психотерапевтичного втручання. Такий підхід особливо актуальний для осіб, які працювали в умовах гуманітарних катастроф або збройних конфліктів.

У вітчизняній психології питання відновлення після психотравмуючих подій вивчалось в межах екстремальної, кризової та військової психології. Значний внесок у розуміння відновлення після стресу зробили такі вчені, як О. Васильєв, О. Чабан, О. Скрипниченко, Т. Яценко. Зокрема, підкреслюється роль інтеграції травматичного досвіду через прийняття, емоційне проживання й перетворення травматичного переживання на ресурс для особистісного розвитку.

Вітчизняні моделі психологічного відновлення часто опираються на ідею психосоціальної стабілізації, яка включає стабілізацію емоційної сфери, нормалізацію фізіологічного стану, активізацію позитивних соціальних зв'язків та відновлення суб'єктивного контролю над життям. Зокрема, у рамках

програми "Реагування на надзвичайні ситуації" (UNICEF, МОЗ України, 2022) було адаптовано протоколи надання першої психологічної допомоги для волонтерів, рятувальників, парамедиків. Їхня ціль — запобігання формуванню ПТСР, підвищення рівня самопомоги, збереження функціональності у кризовий період.

Однією з практично значущих моделей психологічного відновлення в Україні є трикрокова модель, що передбачає послідовне проходження трьох ключових етапів: стабілізації, осмислення та інтеграції. Ця модель враховує як особливості психічного функціонування людини після травматичних подій, так і соціокультурний контекст, у якому відбувається процес реабілітації.

Перший етап — стабілізація — спрямований на відновлення базових ресурсів людини, необхідних для забезпечення початкової фізіологічної та психологічної безпеки. У цей період основними завданнями є нормалізація сну, забезпечення регулярного харчування, створення умов для фізичного спокою та відпочинку. Психологічно стабілізація включає зменшення інтенсивності гострих симптомів стресу, таких як панічні атаки, дезорієнтація, емоційна нестабільність. Часто саме на цьому етапі застосовуються базові техніки першої психологічної допомоги: дихальні вправи, заземлення, техніки зняття гострої тривоги. Важливо, що стабілізація створює фундамент для подальшої роботи з пережитим досвідом, оскільки без достатнього фізичного та емоційного ресурсу рухатися далі неможливо.

Другий етап — осмислення — передбачає м'яку рефлексію подій, які спричинили травматичний досвід, і опрацювання емоцій, що виникли внаслідок цих подій. На цьому етапі людина починає поступово відокремлюватися від гострого стресового стану і здатна більш усвідомлено сприймати власні переживання. Важливим компонентом є надання емоційної підтримки, що може реалізовуватися як у формі професійного консультування, так і через групові зустрічі, сімейні бесіди чи підтримку однолітків. Робота з образами, почуттями і сенсами дає змогу поступово перебудувати внутрішні наративи, впорядкувати хаотичні спогади, уникнути їхнього подавлення чи надмірної травматизації.

Осмислення допомагає віднайти нові значення та розуміння подій, що знижує емоційну напругу і підвищує відчуття контролю над ситуацією.

Третій етап — інтеграція — є кульмінаційним і полягає у поверненні до активного, продуктивного життя з урахуванням пережитого досвіду як важливої частини особистісної історії. На цьому рівні відбувається формування нової ідентичності, в якій травматичний досвід трансформується з джерела болю на ресурс для саморозвитку і розширення життєвих горизонтів. Інтеграція може супроводжуватися формуванням нових цілей, зміною життєвих пріоритетів, активною соціалізацією, відновленням професійної діяльності. Важливим є також збереження балансу між пам'яттю про травму і здатністю до життєстверджуючих дій. На цьому етапі широко застосовуються різні психотерапевтичні методи, у тому числі гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія та інші інтегративні підходи, що сприяють глибокій персональній трансформації.

Трикорова модель психологічного відновлення відповідає сучасним міжнародним практикам, водночас адаптована до національних реалій та культурних особливостей України. Вона враховує не лише внутрішні психічні процеси, а й зовнішні умови, зокрема соціальну підтримку, можливості реінтеграції в суспільство і специфіку військово-гуманітарного контексту. Застосування цієї моделі у роботі з волонтерами дозволяє ефективно організувати допомогу на різних рівнях, знизити ризики хронізації психологічних проблем та підвищити якість життя після участі у зонах бойових дій. У роботі з волонтерами дана модель дає змогу поетапно супроводжувати людину після місії, адаптуючи інтервенції до її стану й готовності до змін.

Порівняння моделей психологічного відновлення волонтерів

| Критерій | Трикорова модель (Україна) | Модель посттравматичного зростання | Модель стійкості |
|---------------------|--|---|--|
| Основна ідея | Послідовне проходження трьох етапів для комплексного відновлення після травми | Відновлення через трансформацію досвіду, що призводить до особистісного зростання | Збереження функціональності і адаптивності навіть у разі травми за рахунок внутрішніх і зовнішніх ресурсів |
| Етапи/фази | 1. Стабілізація – відновлення фізичної та емоційної безпеки 2. Осмислення – робота з емоціями, рефлексія досвіду 3. Інтеграція – повернення до активного життя | Немає чіткої поетапної структури; акцент на процесі осмислення та когнітивної перебудови травми | Орієнтована на загальний рівень стійкості; фази не деталізовані |
| Фокус уваги | Баланс між фізичним, емоційним та когнітивним відновленням з урахуванням культурних особливостей | Глибинна трансформація цінностей, сенсів, особистісного розвитку | Відновлення функцій без клінічного втручання, роль соціальної підтримки |
| Критерій | Трикорова модель (Україна) | Модель посттравматичного зростання | Модель стійкості |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| Використання в практиці | Активно застосовується в роботі з військовими, волонтерами, постраждалими в Україні | Широко використовується у психотерапії та дослідженнях травми по всьому світу | Використовується для оцінки потенціалу адаптації після травм |
| Роль соціального середовища | Враховується як критичний фактор підтримки на кожному етапі | Підтримка сприяє процесу зростання, але акцент на внутрішніх ресурсах | Ключова для стійкості та природного відновлення |
| Особливості /переваги | Чітка поетапна структура, адаптована до реалій і культури України, комплексний підхід | Орієнтована на позитивну трансформацію, сприяє глибинній зміні особистості | Фокус на природній здатності до відновлення, зниження необхідності інтенсивних втручань |
| Обмеження | Потребує часу і ресурсів для повного проходження всіх етапів, може бути складною для застосування без відповідної підготовки | Модель менш структурована, важко застосовна як практична методика без супроводу | Може недооцінювати індивідуальні випадки з глибокими травмами та потребою у клінічній допомозі |

Практична ефективність таких програм доводить, що відновлення не є лінійним процесом — воно потребує індивідуального підходу, врахування досвіду, мотивації, рівня виснаження й підтримки середовища.

Таким чином, психологічне відновлення після участі у гуманітарних місіях є складною динамічною системою, що включає як внутрішні процеси адаптації, так і зовнішні умови підтримки. Поєднання зарубіжного досвіду з вітчизняними напрацюваннями дозволяє створити ефективні моделі

психопрофілактики та супроводу волонтерів, спрямовані на збереження їхнього ментального здоров'я, розвиток внутрішньої стійкості та попередження довготривалих психологічних ускладнень.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз проблеми психологічного відновлення волонтерів, які брали участь у гуманітарних місіях у зоні бойових дій. На основі аналізу наукових джерел, досліджень і практичних підходів визначено ключові концепти, фактори ризику та моделі, що дозволяють глибше зрозуміти специфіку психічних процесів, які відбуваються з волонтерами внаслідок впливу екстремальних подій.

З'ясовано, що волонтерська діяльність у збройному конфлікті є глибоко емоційно насиченою, морально вмотивованою і водночас психотравмуючою. Волонтери зазнають значного фізичного та емоційного навантаження, що пов'язане з постійною присутністю в середовищі людських страждань, обмеженістю ресурсів, небезпекою для життя та відсутністю належної підтримки після повернення. Основними психологічними ризиками цієї діяльності є вторинна травматизація, емоційне вигорання, тривожно-депресивні стани, постмісійна дезадаптація та синдром втоми від співчуття.

Водночас встановлено, що волонтери можуть виявляти феномен посттравматичного зростання, який проявляється у глибшому усвідомленні життєвих цінностей, зміцненні внутрішньої сили, розширенні здатності до емпатії та розвитку мотивації допомагати іншим на новому рівні. Це свідчить про те, що досвід гуманітарної місії, навіть будучи психотравмуючим, може стати каталізатором особистісного розвитку за наявності належної підтримки.

Проаналізовано основні моделі психологічного відновлення, що застосовуються у міжнародній та вітчизняній практиці. Зокрема, були розглянуті модель посттравматичного зростання (Т. Тедеші та Р. Калом), модель стійкості (Дж. Бонанно), чотирирівнева система психосоціальної

підтримки (МКЧХ, ІОМ) та українська трикрокова модель відновлення, яка включає стабілізацію, осмислення та інтеграцію травматичного досвіду. Порівняльний аналіз цих моделей засвідчив, що ефективне психологічне відновлення волонтерів можливе лише за умови цілісного підходу, який поєднує внутрішні ресурси особистості з адекватною зовнішньою підтримкою.

Таким чином, теоретичні засади дослідження психологічного відновлення волонтерів дозволяють окреслити наукове підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення особливостей їхнього психоемоційного стану та обґрунтування психопрофілактичних і реабілітаційних заходів.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВОЛОНТЕРІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1. Організація дослідження: мета, вибірка, методи, етичні аспекти

Метою емпіричного дослідження було вивчити психологічні особливості стану волонтерів, які брали участь у гуманітарних місіях у зоні бойових дій, зокрема рівень стресу, тривожності, симптомів вторинної травматизації, а також виявити фактори, що сприяють їх психологічному відновленню.

Завдання дослідження:

1. Оцінити рівень тривожності, стресу та симптомів вторинної травматизації у волонтерів.
2. Виявити зв'язки між рівнем психологічного неблагополуччя та особистісними, соціальними й контекстуальними факторами.
3. Дослідити ресурси, які волонтери використовують для відновлення після участі у гуманітарних місіях.
4. Запропонувати рекомендації щодо підвищення ефективності психологічної підтримки волонтерів на основі отриманих даних.

У дослідженні взяли участь 48 волонтерів (25 жінок і 23 чоловіки) віком від 22 до 55 років, які протягом останніх двох років брали участь у гуманітарних місіях в зоні бойових дій в Україні (Донеччина, Харківщина, Херсонщина та інші регіони). Тривалість волонтерського досвіду учасників коливалася від 3 місяців до 2 років. Добір респондентів здійснювався методом цільової вибірки, з урахуванням критеріїв участі у гуманітарній діяльності в умовах безпосереднього контакту з постраждалими в зоні конфлікту.

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс емпіричних методик:

1. Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) – для оцінки рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності.

2. Шкала стресу Perceived Stress Scale (PSS-10) – для оцінки суб'єктивного рівня стресу.

3. Опитувальник Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) – для діагностики симптомів вторинної травматизації: нав'язливих переживань, уникання, підвищеної збудливості.

4. Анкета психологічних ресурсів волонтера (авторський блок відкритих і напівструктурованих питань) – для вивчення факторів, що, за суб'єктивним досвідом волонтерів, допомагають їм у відновленні (наприклад: наявність підтримки, релігійні переконання, сенс місії, відпочинок, професійна допомога).

Для обробки даних використовувалися методи описової статистики (середні, стандартні відхилення), кореляційний аналіз (r-Пірсона) та якісний контент-аналіз відкритих відповідей.

Усі процедури дослідження відповідали етичним стандартам психологічної науки. Перед участю кожному респондентові було надано інформовану згоду, у якій пояснювалася мета дослідження, конфіденційність інформації, добровільність участі та можливість припинити участь на будь-якому етапі без пояснень.

Особливу увагу було приділено дбайливому ставленню до можливих травматичних тем. Всі питання формулювалися максимально делікатно, а в разі появи емоційних реакцій респонденти мали змогу звернутися по психологічну консультацію. Дослідження проводилося в умовах, що забезпечували психологічну безпеку та комфорт для учасників.

Таким чином, організація дослідження була спрямована на забезпечення як наукової достовірності, так і етичної обґрунтованості отриманих результатів. Комплексне застосування кількісних та якісних методів дало змогу глибоко охопити психологічний стан волонтерів у посткризовий період, а ретельний підбір вибірки дозволив дослідити саме ту групу, яка зазнала безпосереднього впливу екстремальних умов. Дотримання етичних норм гарантувало безпечну

участь респондентів, що особливо важливо при вивченні тем, пов'язаних із травматичним досвідом.

Дослідження створює підґрунтя для подальшого аналізу механізмів психологічного відновлення в умовах воєнного часу. Отримані дані дозволяють краще зрозуміти потреби волонтерів і розробити ефективні стратегії підтримки. Це, у свою чергу, сприятиме збереженню їхнього психічного здоров'я та сталості волонтерської діяльності в умовах тривалої кризи.

2.2. Рівень стресу, тривожності, симптомів вторинної травматизації у волонтерів

На другому етапі емпіричного дослідження було проведено кількісну оцінку психологічного стану волонтерів, які брали участь у гуманітарних місіях у зоні бойових дій. Основна увага приділялася вивченню рівня ситуативної та особистісної тривожності, суб'єктивного сприйняття стресу, а також симптомів вторинної травматизації. У процесі дослідження використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики, результати яких були оброблені відповідно до авторських інструкцій. Нижче подано процедуру розрахунку результатів по кожному з інструментів.

1. Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI) додаток А. Методика містить дві підшкали:

- STAI-A – оцінює ситуативну (реактивну) тривожність;
- STAI-B – вимірює особистісну тривожність.

Кожна підшкала містить 20 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою: 1 – зовсім ні, 2 – скоріше ні, 3 – скоріше так, 4 – зовсім так.

Розрахунок:

- Для підшкали STAI-A підсумовуються відповіді на всі 20 тверджень.
- Твердження № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 мають зворотне кодування (тобто, якщо респондент обрав 1 – це оцінюється як 4, і навпаки).

- Для підшкали STAI-B зворотне кодування застосовується до тверджень №21, 26, 27, 30, 33, 36, 39, 40.

Інтерпретація:

- Менше 30 балів – низький рівень тривожності;
- 31–45 балів – середній рівень;
- 46 і вище – високий рівень.

2. Шкала сприйняття стресу (Perceived Stress Scale – PSS-10) додаток Б. Складається з 10 тверджень, кожне оцінюється за 5-бальною шкалою: 0 – ніколи, 1 – майже ніколи, 2 – іноді, 3 – часто, 4 – дуже часто.

Розрахунок: до загальної суми включаються всі бали, крім тверджень 4, 5, 7, 8, які мають зворотне кодування: 0 → 4; 1 → 3; 2 → 2; 3 → 1; 4 → 0.

Інтерпретація:

- 0–13 балів – низький рівень стресу;
- 14–26 балів – середній рівень;
- 27–40 балів – високий рівень.

3. Опитувальник симптомів вторинної травматизації (Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) додаток В. Містить 17 тверджень, що відображають симптоми вторинної травматизації за трьома критеріями:

- нав'язливі переживання (items 3, 11, 12, 15, 16);
- уникання (items 1, 5, 7, 8, 10);
- підвищена збудливість (items 2, 4, 6, 9, 13, 14, 17).

Кожне твердження оцінюється за шкалою: 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – дуже часто.

Розрахунок:

- Розраховується загальна сума балів (від 17 до 85).
- Також можна обчислити окремо суми по кожній підшкалі.

Інтерпретація загального балу:

- 17–38 балів – низький рівень вторинної травматизації;
- 39–58 балів – середній рівень;
- 59–85 балів – високий рівень.

Обробка даних. Після підрахунку балів:

- було здійснено кількісний аналіз: підрахунок середніх значень (M), стандартних відхилень (SD), частот і відсотків розподілу;
- для визначення зв'язків між показниками було застосовано кореляційний аналіз за Пірсоном, що дозволив встановити статистично значущі асоціації між змінними.

Обробка здійснювалася за допомогою табличного редактора Excel та статистичного програмного забезпечення SPSS / JASP. Ручний розрахунок можливий лише для дуже малої вибірки. Для магістерської роботи використовували Excel.

Інструкція до проведення кореляційного аналізу. Мета аналізу: виявити, чи існує статистично значущий взаємозв'язок між психологічними змінними, зокрема:

- тривожністю (STAI);
- суб'єктивним стресом (PSS-10);
- симптомами вторинної травматизації (STSS);
- рівнем психологічних ресурсів (анкета/опитування).

Підготовка даних:

1. Зберіть результати обстеження кожного респондента в таблицю Excel, SPSS або Google Sheets.

2. В окремих колонках розмістіть: STAI-A; STAI-B; PSS-10; STSS (загальний бал або підшкали)

Формула коефіцієнта кореляції Пірсона (r)

$$r = \frac{\sum(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum(x_i - \bar{x})^2} \cdot \sqrt{\sum(y_i - \bar{y})^2}}$$

де: X_i - значення змінної X (наприклад, бал за шкалою тривожності STAI);

Y_i - значення змінної Y (наприклад оцінка вираженості внутрішніх психологічних ресурсів);

\bar{X} , \bar{Y} - середні значення відповідних змінних.

Кореляційний аналіз у Excel (приклад)

1. В Excel введіть усі дані.
2. Увімкніть "Аналіз даних" → "Кореляція" (або використайте функцію `=CORREL(діапазон1; діапазон2)`).
3. Визначте, між якими змінними ви шукаєте зв'язок.
4. Отримайте значення r .

Таблиця 2.2.

Інтерпретація коефіцієнта Пірсона (r)

| Значення r | Сила зв'язку | Тип зв'язку |
|--------------|---------------------|----------------------|
| 0,10 - 0,30 | слабкий | прямий або зворотний |
| 0,31 - 0,60 | середній (помірний) | прямий або зворотний |
| 0,61 - 0,90 | сильний | прямий або зворотний |
| 0,91 - 1,0 | дуже сильний | прямий або зворотний |

Якщо $r > 0$ — зв'язок прямий: зростання одного показника супроводжується зростанням іншого.

Якщо $r < 0$ — зв'язок зворотний: зростання одного показника супроводжується зменшенням іншого.

Додатково: рівень значущості (p -value).

Якщо $p < 0.05$ → зв'язок статистично значущий.

Якщо $p \geq 0.05$ → зв'язок незначущий (може бути випадковим).

Досліджено статистично значущий зворотний зв'язок між особистісною тривожністю за шкалою тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI) та рівнем суб'єктивно оцінених психологічних ресурсів за анкетною психологічних ресурсів волонтера додаток Г:

$$r = - 0,54; p < 0,01$$

Це свідчить про те, що зі зростанням рівня особистісної тривожності волонтерів знижується їхня здатність спиратися на власні внутрішні ресурси для відновлення. Зв'язок має середню силу і є зворотним. Також встановлено прямий зв'язок між рівнем психологічних ресурсів та показниками посттравматичного зростання (за відкритими питаннями анкети та якісним аналізом):

$$r = 0,62; p < 0,01$$

Це підтверджує гіпотезу про те, що наявність внутрішніх ресурсів (віра в сенс допомоги, духовні переконання, підтримка близьких) сприяє позитивному особистісному переосмисленню пережитого досвіду.

Було виявлено статистично значущий зворотний зв'язок між рівнем суб'єктивного стресу (PSS-10) та відчуттям наявності психологічних ресурсів ($r = -0,47; p < 0,01$), що вказує на те, що з підвищенням рівня стресу зменшується здатність волонтерів використовувати ресурси самовідновлення.

Таблиця 2.3.

Кореляційна матриця

| Змінні | STAI-A | STAI-B | PSS-10 | STSS | Псих. ресурси |
|--------------------------|--------|--------|--------|------|---------------|
| STAI-A (сит. тривож.) | 1 | 0,65 | 0,59 | 0,52 | - 0,44 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| STAI-B (особ. тривож.) | 0,65 | 1 | 0,61 | 0,56 | -0,50 |
| PSS-10 (стрес) | 0,59 | 0,61 | 1 | 0,68 | -0,54 |
| STSS (втор. травма) | 0,52 | 0,56 | 0,68 | 1 | -0,48 |
| Псих. ресурси | -0,44 | -0,50 | -0,54 | -0,48 | 1 |

Примітки:

- STAI-A — ситуативна тривожність;
- STAI-B — особистісна тривожність;
- PSS-10 — суб'єктивний рівень стресу;
- STSS — симптоми вторинної травматизації;
- Психологічні ресурси — сумарна оцінка за анкетними даними

r – коефіцієнт кореляції Пірсона

$p < 0.05$, $p < 0.01$

Створювали дану матрицю в Excel: внесли дані всіх респондентів у таблицю з назвами стовпців: STAI-A; STAI-B; PSS-10; STSS; психологічні ресурси. Ввели формулу Пірсона і вписали значення вручну у відповідні комірки матриці і створили симетричну матрицю (дані відображаються як дзеркальні по діагоналі, яка дорівнює 1).

2.3. Узагальнення результатів, аналіз тенденцій

У дослідженні взяли участь 48 волонтерів, які здійснювали гуманітарну діяльність у зоні бойових дій щонайменше протягом одного місяця. Респонденти були віком від 22 до 55 років (середній вік – 35,7 років), серед яких 60% – жінки, 40% – чоловіки. Метою цього підпункту є інтеграція емпіричних результатів і виявлення ключових тенденцій щодо психологічного стану та чинників відновлення волонтерів після участі у гуманітарних місіях.

1. Загальний психологічний стан учасників. Результати обстеження за шкалою PSS-10 (рівень суб'єктивного стресу) показали, що:

- 16,7% волонтерів мали низький рівень стресу (0–13 балів);
- 54,2% – середній рівень (14–26 балів);
- 29,1% – високий рівень стресу (27–40 балів).

Це вказує на значну поширеність емоційного напруження серед волонтерів, навіть після повернення з гуманітарної місії.

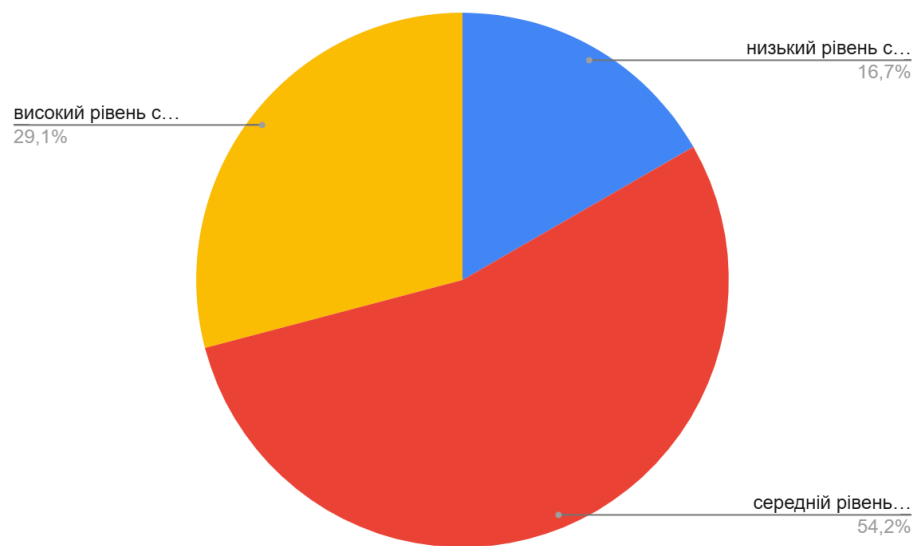


Рис. 2.1. Рівень суб'єктивного стресу

2. Рівень тривожності. За результатами шкали STAI-A (ситуативна тривожність):

- 31% волонтерів демонстрували високий рівень тривожності;
- 52% – середній рівень;
- 17% – низький рівень.

Аналогічні показники були зафіксовані і на рівні особистісної тривожності (STAI-B), що вказує на стійку тривожну симптоматику, не лише як реакцію на ситуацію, а й як внутрішню схильність.

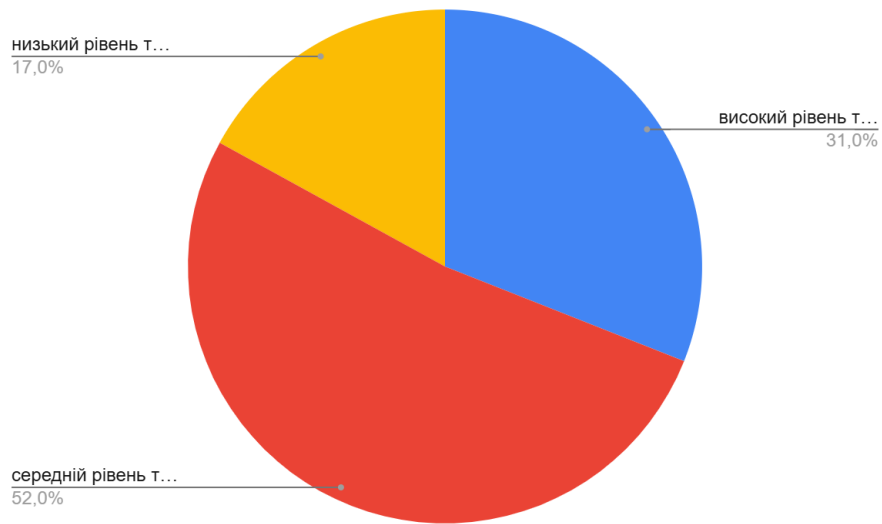


Рис. 2.2. Рівень тривожності

3. Вторинна травматизації. Опитувальник STSS засвідчив, що:

- 41,6% респондентів мають середній рівень симптомів вторинної травматизації;
- 33,3% – високий рівень;
- лише 25,1% – низький рівень.

Найбільш вираженими виявились симптоми нав'язливих переживань (особливо у тих, хто мав прямий контакт із постраждалими цивільними або пораненими військовими) та підвищеної збудливості (проблеми зі сном, дратівливість, емоційне виснаження).

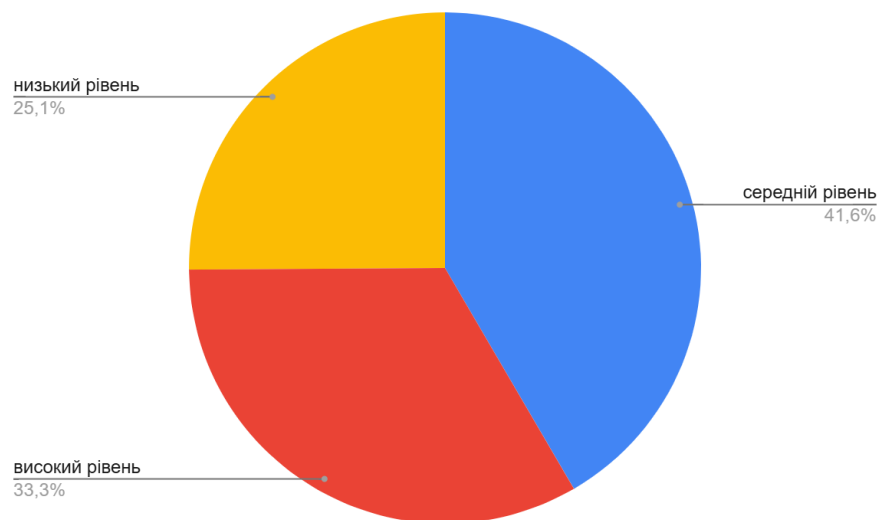


Рис. 2.3. Вторинна травматизація

4. Психологічні ресурси як чинник відновлення. На основі авторської анкети ресурсів було виявлено, що найбільш часто згадуваними факторами, які допомагають волонтерам відновлюватися, є:

- соціальна підтримка (сім'я, волонтерська спільнота) – 87,5%;
- відчуття сенсу місії / ціннісне навантаження діяльності – 79%;
- релігійні/духовні переконання – 46%;
- професійна психологічна допомога – 31%;
- переривання діяльності / відпочинок – 68%.

Це свідчить, що психологічне відновлення є багатофакторним і значною мірою залежить від суб'єктивного значення досвіду, а також від можливості емоційно «розвантажити» та відновити ресурси.

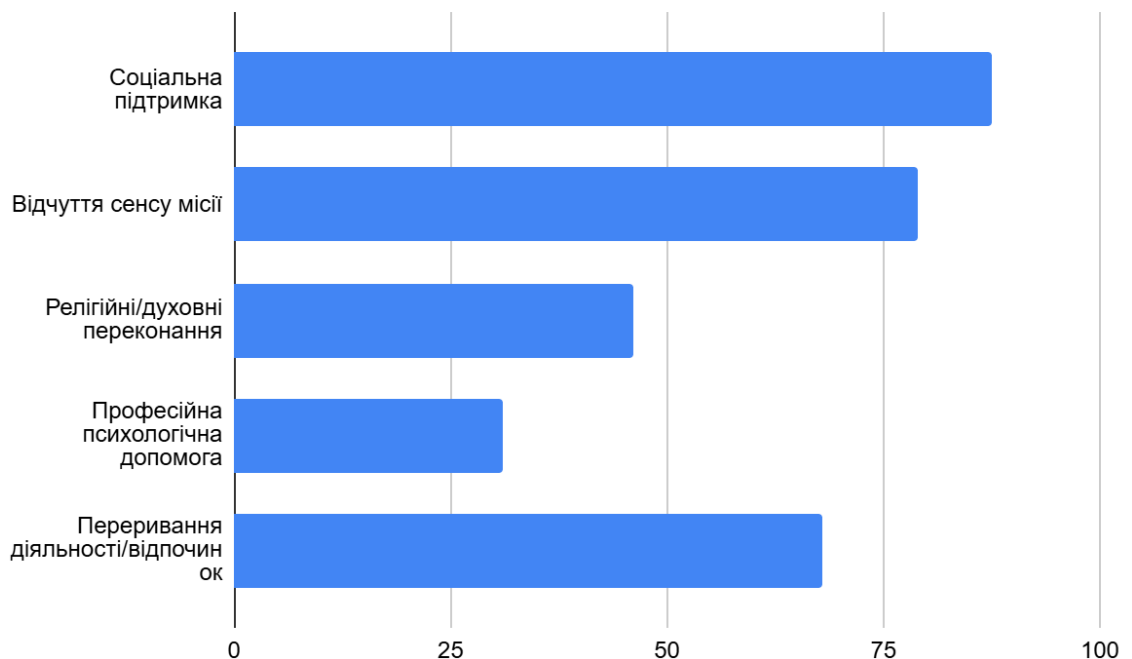


Рис. 2.4. Психологічні ресурси як чинник відновлення

5. Кореляційні зв'язки. Кореляційний аналіз за Пірсоном дозволив виявити статистично значущі взаємозв'язки:

- Прямий зв'язок між рівнем стресу (PSS-10) і симптомами вторинної травматизації (STSS): $r = 0,68$; $p < 0,01$
- Зворотний зв'язок між психологічними ресурсами та всіма негативними показниками:

- з рівнем стресу: $r = -0,54$; $p < 0,01$;
- з симптомами вторинної травматизації: $r = -0,48$; $p < 0,01$;
- з ситуативною тривожністю: $r = -0,44$; $p < 0,05$.

Дані підтверджують гіпотезу про те, що вищий рівень особистісних ресурсів та підтримки пов'язаний зі зниженням інтенсивності симптомів психологічного дистресу.

Отже, узагальнення результатів дослідження засвідчило, що більшість волонтерів після гуманітарної місії в зоні бойових дій мають помірні або високі рівні стресу, тривожності та симптомів вторинної травматизації. Водночас визначено низку ресурсів, які сприяють психологічному відновленню. Отримані результати можуть слугувати основою для розробки цільових програм підтримки волонтерів, що враховують як особистісні, так і соціальні чинники резилієнтності.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження психологічного стану волонтерів, які брали участь у гуманітарних місіях у зоні бойових дій, із метою вивчення рівня стресу, тривожності, симптомів вторинної травматизації, а також факторів, що сприяють їхньому психологічному відновленню.

Дослідження охопило 48 волонтерів різного віку, статі та волонтерського досвіду. Було використано валідні психодіагностичні методики: шкалу сприйняття стресу (PSS-10), шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI), опитувальник симптомів вторинної травматизації (STSS), а також авторську анкету для виявлення індивідуальних ресурсів та чинників відновлення.

Узагальнення результатів дозволило зробити такі висновки:

1. Більшість волонтерів (понад 80%) продовжують переживати середній або високий рівень психоемоційної напруги після повернення з місії, що

проявляється у підвищених показниках суб'єктивного стресу, ситуативної та особистісної тривожності.

2. Симптоми вторинної травматизації виявлені у понад 74% респондентів, що вказує на психологічну вразливість волонтерів унаслідок постійного контакту з людським болем, травмою, втратами, а також включеності у кризові ситуації.

3. Найчастіше проявлялися симптоми нав'язливих переживань та емоційного виснаження, що може свідчити про формування синдрому співпереживання або професійного вигорання у волонтерському контексті.

4. За результатами опитування щодо психологічних ресурсів, було встановлено, що найзначущішими чинниками, які сприяють відновленню, є:

- соціальна підтримка;
- усвідомлення сенсу діяльності;
- можливість відпочинку;
- духовні переконання;
- доступ до психологічної допомоги.

5. Кореляційний аналіз підтвердив наявність тісного зв'язку між високими показниками стресу, тривожності та вторинної травматизації. Водночас було виявлено статистично значущі зворотні кореляції між наявністю психологічних ресурсів і рівнями психоемоційного дистресу.

6. Отримані дані підтверджують важливість системної підтримки волонтерів як під час місії, так і після її завершення, зокрема через організацію супервізій, психоедукації, груп підтримки та психотерапевтичних інтервенцій.

Отже, результати емпіричного дослідження поглиблюють уявлення про особливості психологічного стану волонтерів після участі у гуманітарних місіях в умовах війни та підкреслюють потребу в розробці цілеспрямованих програм психологічного відновлення, орієнтованих на зміцнення ресурсності, профілактику вторинної травматизації та підвищення психоемоційної стійкості.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА І ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ДЛЯ ВОЛОНТЕРІВ

3.1. Психокорекційні та психоедукаційні підходи до підтримки волонтерів

У контексті гуманітарної діяльності в зоні бойових дій волонтери зазнають значного психоемоційного навантаження, що потребує цілеспрямованої психологічної підтримки. Ефективна допомога у цьому випадку передбачає поєднання психокорекційних та психоедукаційних підходів, які можуть бути реалізовані як індивідуально, так і у груповому форматі.

Психоедукація (освітній компонент психологічної підтримки) спрямована на формування в учасників розуміння природи стресових реакцій, нормалізацію переживань, розвиток навичок самодопомоги та запобігання дистресу.

Основні компоненти психоедукаційної роботи з волонтерами:

- Нормалізація реакцій на стрес: пояснення, що симптоми тривоги, емоційного виснаження чи дратівливості — це нормальна відповідь на ненормальні обставини.

- Інформування про вторинну травматизацію та вигорання, включаючи її ознаки та механізми розвитку.
- Навчання навичкам саморегуляції: дихальні техніки, майндфулнес, вправи на заземлення та тілесну стабілізацію.
- Формування здорових звичок: сну, харчування, відпочинку, обмеження новинного потоку.
- Розвиток навичок емоційної грамотності та рефлексії.
- Підвищення стресостійкості через ресурсні стратегії: ведення щоденників, візуалізації, техніки подяки, встановлення меж.

Психоедукація є особливо ефективною у груповому форматі, що дозволяє не лише засвоїти корисну інформацію, а й пережити досвід підтримки через контакт із «побратимами» — іншими волонтерами з подібним досвідом.

Психокорекційна робота має на меті переробку травматичного досвіду, зниження симптомів вторинної травматизації, зміцнення емоційної стійкості та підтримку посттравматичного зростання. До найбільш дієвих методів у роботі з волонтерами належать:

- Короткострокова кризова інтервенція (особливо у перші 72 години після місії);
- Гештальт-підхід: робота з тілесними реакціями, «незавершеними гештальтами», відновлення контакту з собою;
- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): ідентифікація дисфункціональних переконань, робота з почуттям провини, безпорадності, самозвинувачення;
- Наративна терапія: переписування історії досвіду, формування цілісної особистісної ідентичності після травматичних подій;
- Методи тілесно-орієнтованої терапії: відновлення відчуття безпеки через роботу з тілом;
- Елементи Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) — в умовах доступності;

- Арт-терапія та метафоричні асоціативні карти (МАК) — як м'який інструмент доступу до складних переживань.

Особливу роль у психокорекції відіграє розвиток посттравматичного зростання — підтримка усвідомлення того, як досвід служіння іншим, попри біль і втрати, може змінити особистість, поглибити розуміння життя, стати джерелом нового сенсу.

Принципи ефективної психологічної підтримки волонтерів:

1. Добровільність: психологічна підтримка не може бути нав'язаною.
2. Безоцінність і прийняття: ключові умови створення безпечного простору.
3. Гнучкість і поетапність: індивідуальні траєкторії відновлення, залежно від ресурсу.
4. Опора на ресурси: не лише «лікувати травму», а й активізувати сильні сторони.
5. Професійність супроводу: бажано, щоб роботу здійснювали фахові психологи, які самі мають супервізійну підтримку.

Отже, психоедукаційні та психокорекційні підходи в роботі з волонтерами є ефективним інструментом зниження емоційного навантаження, профілактики професійного вигорання та формування особистісної стійкості. Їх поєднання дозволяє як інформувати про наслідки волонтерського досвіду, так і безпосередньо трансформувати пережитий стресовий досвід у ресурс посттравматичного зростання.

3.2. Розробка програми психологічного супроводу після місії

На основі емпіричних даних, теоретичного аналізу та практичних запитів волонтерів, які брали участь у гуманітарних місіях в зоні бойових дій, була розроблена авторська програма психологічного супроводу «Повернення до себе» (додаток Д). Програма спрямована на емоційне відновлення, профілактику вторинної травматизації, підтримку особистісних ресурсів і сприяння посттравматичному зростанню волонтерів.

Мета програми: створити умови для стабілізації психоемоційного стану волонтерів, інтеграції пережитого досвіду, зниження симптомів стресу, тривожності та вторинної травматизації, активізації внутрішніх ресурсів і підтримки сенсових орієнтирів після повернення з місії.

Завдання програми:

1. Забезпечити психоедукацію щодо особливостей впливу стресу, травми, вигорання.
2. Створити безпечний простір для вираження емоцій та рефлексії пережитого.
3. Забезпечити психокорекційну підтримку (зниження тривоги, напруги, відреагування).
4. Активізувати індивідуальні та соціальні ресурси учасників.
5. Підтримати процес посттравматичного зростання.

Цільова аудиторія: волонтери, які щойно повернулися з місії (до 2 місяців після); волонтери, які відчувають емоційне виснаження, апатію, симптоми стресу або втрати сенсу.

Тривалість та формат:

- Формат: груповий (до 10 осіб), з можливістю індивідуального консультивання.
- Тривалість: 5 тижнів (1 зустріч на тиждень по 2,5 год).
- Модальність: офлайн або онлайн (із врахуванням безпечного простору).
- Обов'язкова умова: психоемоційна стабільність (відсутність загострення ПТСР, суїцидальних намірів).

Структура програми «Повернення до себе»:

Модуль 1. Стабілізація. Ознайомлення, встановлення безпечного контакту, техніки заземлення, дихальні практики, самостереження.

Модуль 2. Усвідомлення досвіду. Робота з тілесними сигналами стресу, карта пережитого досвіду, арттехніки для «вивантаження» образів і

Модуль 3. Робота з почуттями та сенсами. Емоційна регуляція, робота з провинною, втратою, пошук цінності місії, ресурсна візуалізація.

Модуль 4. Ресурси та підтримка. Ідентифікація зовнішніх і внутрішніх джерел підтримки, створення «психологічної валізи».

Модуль 5. Інтеграція досвіду. Рефлексія змін, обговорення зростання, плани на майбутнє, техніка «лист собі в майбутнє».

Методи та техніки, що використовуються:

- Дихальні та тілесні практики (нейрофізіологічна стабілізація);
- Елементи гештальт-терапії (усвідомлення і прийняття емоцій);
- Арт-терапевтичні техніки (вільний малюнок, колаж, «долонька ресурсу»);
- Робота з метафоричними асоціативними картами (МАК);
- Психосвітній міні-лекторій на кожному модулі;
- Групова підтримка та фасилітація.

Очікувані результати:

- Зниження рівня тривожності, стресу, симптомів вторинної травматизації;
- Зростання рівня усвідомлення, емоційної компетентності та саморегуляції;
- Посилення суб'єктивного відчуття ресурсу, відновлення сенсу;
- Формування досвіду безпечного обговорення важких тем;
- Підвищення готовності до повторної волонтерської діяльності без шкоди для психіки.

Психологічні та етичні принципи реалізації програми: безпека і конфіденційність; добровільна участь; повага до індивідуального досвіду; недирективна фасилітація; можливість індивідуального супроводу у разі потреби.

Отже, розроблена авторська програма «Повернення до себе» поєднує у собі психоедукаційні, емоційно-корекційні та ресурсні компоненти, орієнтовані на цілісну підтримку волонтерів після гуманітарних місій. Її структура враховує ключові виклики, з якими стикаються учасники бойових та кризових зон, і сприяє поступовому поверненню до стабільного функціонування та глибшому особистісному розумінню отриманого досвіду.

3.3. Рекомендації щодо організації ефективної системи післямісійної допомоги волонтерам

Системна психологічна допомога волонтерам, які повертаються із зони бойових дій, є необхідною умовою збереження їхнього психічного здоров'я, попередження вторинної травматизації та підтримки сталого волонтерського потенціалу в країні. Спираючись на результати емпіричного дослідження та аналіз світових і вітчизняних практик, можна виокремити низку ключових рекомендацій.

1. Запровадження обов'язкових програм післямісійної підтримки.

- Формування стандарту післямісійного психологічного супроводу як частини волонтерської діяльності.

- Включення короткої обов'язкової психоедукаційної сесії після повернення з місії (інформація про симптоми, методи самопомоги, ресурси підтримки).

- Рекомендоване проходження мінімум однієї психоконсультації або участі в групі підтримки після місії.

2. Доступність психологічної допомоги для волонтерів.

- Створення мережі безкоштовної або пільгової допомоги, у т.ч. онлайн.

- Наявність психологів, які мають підготовку у сфері травмотерапії, роботи з ПТСР, вторинною травмою, вигоранням.

- Надання інформації про наявні ресурси у вигляді пам'яток, чат-ботів, гарячих ліній.

Інституційна підтримка волонтерських організацій.

- Інтеграція компоненту психологічного супроводу в стратегію волонтерських ініціатив.

- Призначення в організації відповідального за психосоціальне благополуччя волонтерів (психолог, координатор з підтримки).

- Проведення регулярних тренінгів для волонтерів і координаторів з тематики емоційного виснаження, самопомоги, підтримки одне одного.

4. Формування культури турботи та профілактики вигорання. Промоція нормального ставлення до вразливості та необхідності звернення по допомогу. Розвиток навичок емоційної грамотності, самоспостереження, усвідомлення власних меж. Організація супервізій, інтервізій, груп емоційного розвантаження.

5. Створення простору для осмислення досвіду та посттравматичного зростання. Проведення арт-терапевтичних і наративних груп, де волонтери можуть ділитися досвідом, сенсами, особистісними трансформаціями. Запровадження регіональних «днів зустрічі волонтерів», неформальних подій із психоемоційною підтримкою. Підтримка волонтерських історій у медіа (через статті, виставки, подкасти) як спосіб відновлення гідності та визнання.

6. Моніторинг психологічного стану волонтерів.

- Введення анонімного скринінгу (PSS-10, STAI, STSS) для тих, хто щойно повернувся з місії.

- Проведення періодичних опитувань щодо потреб у підтримці.

- Реагування на тривожні сигнали та запити за принципами раннього втручання.

Отже, організація ефективної системи психологічної допомоги волонтерам після гуманітарних місій повинна базуватися на принципах доступності, своєчасності, фаховості та етичності. Вона має включати не лише індивідуальну терапевтичну підтримку, а й психоедукацію, розвиток спільнот, інституційне визнання цінності волонтерів. Така система дозволяє не лише зберегти психічне здоров'я тих, хто допомагає іншим, а й сприяє підвищенню стійкості всього волонтерського руху в умовах війни.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розглянуто сучасні психокорекційні та психоедукаційні підходи до психологічної підтримки волонтерів, а також представлено авторську програму післямісійного супроводу, що ґрунтується на результатах емпіричного дослідження. Визначено практичні рекомендації для організації ефективної системи допомоги цільовій групі.

По-перше, психоедукація та психокорекція є взаємодоповнювальними компонентами цілісного підходу до психологічної підтримки волонтерів. Освітній компонент забезпечує розуміння психологічних процесів, тоді як корекційний — сприяє опрацюванню емоцій та стабілізації.

По-друге, авторська програма «Повернення до себе» побудована на принципах поетапного відновлення (стабілізація – усвідомлення – інтеграція) та орієнтована на зниження рівня стресу, тривожності, симптомів вторинної травматизації, а також на підвищення ресурсності та підтримку посттравматичного зростання.

По-третє, програма поєднує групову фасилітацію, арттерапевтичні техніки, роботу з тілом та емоціями, що дозволяє адаптувати її до різних рівнів емоційної готовності учасників.

По-четверте, система післямісійної допомоги волонтерам потребує інституалізації: впровадження стандартів супроводу, створення постійно діючих осередків підтримки, навчання психологів та координаторів, просування культури самопомоги та взаємопідтримки в волонтерських спільнотах.

Важливим завданням є нормалізація звернення по допомогу як прояву сили та відповідальності, а не слабкості. Це дозволить попереджати хронізацію симптомів, зберігати залученість волонтерів та підтримувати їхній гуманістичний потенціал.

Отже, практична реалізація окреслених підходів може суттєво покращити якість життя та психічне здоров'я волонтерів, зміцнити ефективність гуманітарного руху в умовах затяжного збройного конфлікту та посилити соціальну згуртованість у суспільстві.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі комплексно досліджено психологічні аспекти відновлення волонтерів після участі у гуманітарних місіях в зоні бойових дій. Робота поєднала теоретичний аналіз, емпіричне дослідження та розробку практичних рекомендацій, спрямованих на підтримку однієї з найвразливіших, але часто недооцінених категорій учасників гуманітарної допомоги – волонтерів.

Теоретичний аналіз дозволив встановити, що:

- Волонтерська діяльність у зоні бойових дій є особливим видом допомоги, що поєднує високу мотивацію з підвищеним ризиком емоційного та фізичного виснаження.

- Психологічне навантаження на волонтерів пов'язане не лише з безпосереднім контактом із травматичними подіями (поранення, смерть, страждання інших), але й з високим рівнем відповідальності, неструктурованими умовами діяльності, відсутністю формалізованої підтримки, постійним перебуванням у стані мобілізації.

- Серед поширених негативних наслідків – вторинна травматизація, емоційне вигорання, синдром співпереживання, постстресові симптоми. Проте разом із цим, багато волонтерів демонструють посттравматичне зростання, що свідчить про наявність значного внутрішнього ресурсу.

- Психологічне відновлення розглядається у межах таких концептів, як резильєнтність, механізми саморегуляції, інтеграція травматичного досвіду, психосоціальна підтримка. Доцільно опиратися як на зарубіжні (моделі Дж. Хермана, П. Лібо, WHO), так і на українські (трикрокова модель відновлення) підходи.

У процесі емпіричного дослідження було встановлено:

- Понад 80% опитаних волонтерів демонстрували середній або високий рівень суб'єктивного стресу (за шкалою PSS-10), а 70% – підвищену ситуативну чи особистісну тривожність (за STAI).
- У 74% респондентів виявлено ознаки вторинної травматизації (за шкалою STSS), що проявлялися у формі нав'язливих спогадів, емоційного оніміння, підвищеної дратівливості, уникнення.
- Водночас, результати анкетування засвідчили наявність ресурсних факторів, які сприяють відновленню: соціальна підтримка, духовні переконання, усвідомлений сенс місії, доступ до професійної психологічної допомоги.
- Кореляційний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між рівнем ресурсності та зниженням симптомів стресу й тривожності, що підтверджує роль суб'єктивного ресурсу в процесі відновлення.

Практична частина роботи дозволила розробити авторську програму післямісійного психологічного супроводу «Повернення до себе», що охоплює п'ять тематичних модулів (стабілізація – усвідомлення – емоції та сенси – ресурси – інтеграція досвіду) й поєднує психоедукаційні, арттерапевтичні та фасилітаційні підходи.

Програма орієнтована на м'яке супроводження волонтерів після місії, знижує ризики професійного вигорання, сприяє інтеграції досвіду, зміцнює психоемоційні ресурси.

Сформульовано системні рекомендації для волонтерських організацій, психологів та державних структур щодо необхідності створення інституційної

підтримки, доступної допомоги, підвищення культури психологічного самопіклування в середовищі волонтерів.

У ході дослідження підтверджено, що психологічні ресурси волонтерів відіграють вирішальну роль у подоланні наслідків стресових і травматичних подій. Внутрішні ресурси, такі як віра у власну компетентність, усвідомлення сенсу місії, здатність до самоопіки, а також зовнішні підтримки — сім'я, колеги, психологічна допомога — формують міцний захисний бар'єр від розвитку хронічних психоемоційних розладів.

Результати роботи підкреслюють важливість інтегративного підходу, який об'єднує психоедукацію, психотерапевтичну роботу, тілесні практики та соціальну підтримку, оскільки жоден з цих компонентів не може бути ефективним у відриві від інших.

Особливої уваги заслуговує роль спільнот і груп підтримки, які не лише надають можливість висловити емоції, а й сприяють конструюванню нових смислів, позитивній переінтерпретації досвіду, а також подоланню ізоляції. Волонтерські спільноти як осередки підтримки є ключовими у формуванні стійкості.

Важливим аспектом є формування культури психологічної безпеки у волонтерських організаціях, що передбачає відкритість до діалогу про психічне здоров'я, зняття стигматизації звернення по допомогу, а також підготовку лідерів та координаторів, які можуть вчасно помітити ознаки психоемоційного виснаження.

Враховуючи тривалість і динамічність воєнного конфлікту, система підтримки повинна бути гнучкою і адаптивною, з можливістю оперативного реагування на змінені умови, індивідуальні особливості волонтерів та специфіку їхніх місій.

Психологічна підтримка волонтерів є також частиною національної безпеки та гуманітарної стратегії, оскільки міцний психічний стан тих, хто надає допомогу, впливає на ефективність всієї гуманітарної діяльності та соціально-психологічний клімат у суспільстві.

Подальші дослідження в цій сфері доцільно спрямувати на вивчення довгострокових ефектів участі у гуманітарних місіях, розробку специфічних методів профілактики і корекції посттравматичних реакцій у різних категорій волонтерів, а також на імплементацію інноваційних технологій (телемедицина, мобільні додатки, віртуальна реальність) у психологічний супровід.

Реалізація комплексних програм психологічної підтримки волонтерів є не лише професійним, а й моральним обов'язком суспільства, що визнає цінність їхньої роботи та піклується про тих, хто стоїть на передовій гуманітарної допомоги. Таким чином, робота сприяє не лише науковому осмисленню проблематики, а й практичній зміцненості волонтерського руху в Україні.

Отже, психологічне відновлення волонтерів після гуманітарних місій — це не лише індивідуальний процес, але й соціальне завдання. Воно потребує системного підходу, мультидисциплінарної підтримки та професійного супроводу. Створення програм, подібних до запропонованої, сприятиме не лише збереженню ментального здоров'я волонтерів, а й зміцненню гуманітарного фронту України як одного з ключових у сучасній війні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабанова Л., Перелигіна Л. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Т. 2. Харків, 2022. С. 110-126.
2. Бевзенко Л. Волонтерський рух в Україні: методологічні проблеми концептуалізації та емпірична фіксація підсумків п'ятирічної активності. *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*. Київ: Інститут соціології НАН України, 2019. С. 360-368.
3. Білозерська С. Особливості емоційного вигорання волонтерів в умовах війни. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації : матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 жовтня 2023 року)*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. С. 28-32.
4. Близнюк Т. П., Собакар М. В. Ризики у волонтерській діяльності під час війни в Україні. *Український журнал прикладної економіки та техніки*. 2024. № 2. С. 39-43. URL: <http://ujae.org.ua/ryzyky-u-volonterskij-diyalnosti-pid-chas-vijny->

5. Бондаренко З. П. Соціально-педагогічне волонтерство як бренд сучасної студентської молоді. Вісн. Ун-ту ім. Альфреда Нобеля. Серія Педагогіка і психологія. 2019. № 2. С. 130–137. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduep_2019_2_17
6. Бондаренко А., Вдовцов Ю. Посібник по роботі з волонтерами. Київ: Відділ соціального служіння УГКЦ, 2021. 164 с. URL: https://caritas.ua/wp-content/uploads/2022/02/5_ukr_digital_whole.pdf
7. Булатевич Н., Батракіна Є. Психологічні особливості осіб, які займаються волонтерською діяльністю. *Психологічні перспективи*. 2019. Вип. 33. С. 10–23.
8. Буркова Л. А., Кругла Н. М. Теоретичні аспекти дослідження волонтерства як категорії державного управління. *Економіка і суспільство*. Випуск № 20. 2019. С. 547–556.
9. Вашкович В.В., Манзюк В.В., Рошканюк В.М. Волонтерська діяльність у змісті соціальної функції держави: монографія. Ужгород: Видавничий дім «Гельветика», 2019. 200 с.
10. Вашкович В. В. Посібник волонтера. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2022. 88 с.
11. Веденєєв Д. В., Турчак О. В. Волонтерський рух в Україні в ході російсько-української війни: ризики праці та форми державного і громадського визнання. *Військово-науковий вісник*. 2018. Вип. 30. С. 206–216. URL: <http://vnn.asv.gov.ua/article/view/153726>
12. Виклики та потреби волонтерського сектору: звіт. Київ: Ініц. сектор. підтримки громадянськ. сус-ва України, 2023. 24 с.
13. Войцях Т. В. Волонтерство як інноваційна форма в діяльності спеціалістів психологічної служби. *Пед. вісн.* 2022. № 3. С. 50–53.
14. Волонтерство в Україні. Волонтерський рух — як діяти в межах закону. URL: <https://platforma.volunteer.country/>
15. В'юнковська Ж. В. Профілактика та протидія психоемоційного вигорання волонтерів : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец.

- 053 Психологія / наук. керівник Т. І. Дучимінська ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2024. 71 с.
16. Горінов П., Драпушко Р. Волонтерська діяльність в Україні: соціально-правове дослідження: монографія. Київ: Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 2022. 240 с.
17. Гундертайло, Ю. Д. Відновлення життєвої неперервності за допомогою арт-терапевтичних технологій у рамках групи соціально-психологічної адаптації: методологічне підґрунтя. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2018. 2(12).. С. 25-45.
18. Дворник, М. С. Використання смартфон-застосунків в умовах психотравматизації населення. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2019. 73(5), С. 236-248.
19. Завадська І. М., Палилюлько О. М. Допомога як стиль життя: психологічні аспекти волонтерської діяльності. *Інклюзія і суспільство*. Вип. 1. 2022. С. 47–55.
20. Закалик Г. М., Коропатов О. М., Шувар Н. М. Волонтерська діяльність в Україні: історія, сьогодення та євроінтеграція. *Правова система: теорія і практика*. 2022. № 4. Ч. 1. С. 104–107. URL: <https://doi.org/10.32850/sulj.2022.4.1.17>
21. Закон України "Про волонтерство". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>
22. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про волонтерську діяльність» щодо підтримки волонтерської діяльності: Набрання чинності 03.09.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2519-20#Text>
23. Кокун О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник. Київ: Ін-т псих-ії ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
24. Колесник О. Як не вигоріти у волонтерстві: поради з досвіду. Українська правда. 2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/>
25. Липитчук О. Тенденції розвитку волонтерського руху в Україні. *Scientific Collection «InterConf»*, 2022. С. 180–188.

- 26.Маркова М., Глаголич С. Стан психоемоційної сфери волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій. Медична психологія. 2018. № 9. С. 93-100.
- 27.Маркова М.В., Глаголич С.Ю. Особливості емоційного вигорання та його роль в структурі дезадаптації волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні АТО. Psychological journal. № 2 (12) 2018. 50-66 с.
- 28.Маккарлі С. Управління діяльністю волонтерів. Як залучити громадськість до вирішення проблем суспільства. Київ, 2018. 160 с.
- 29.Матвеев С., Когут І., Гончаренко Є. Соціальні аспекти волонтерського руху: минуле та сьогодення. Вісник Запорізького національного університету. 2018. № 1. С. 161-165.
- 30.Миронець С. М. Психологія діяльності міжнародних гуманітарних місій: теоретичні та прикладні аспекти : монографія Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2020. 712 с.
- 31.Мохорева О. М., Горошко М. О. Волонтерство як соціальний феномен. Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, Україна, 15 квіт. 2022 р.). Харків: ХНУВС, 2022. С. 79–90.
- 32.Панькова О. В., Касперович О. Ю. Український волонтерський рух в умовах збройної російської агресії в контексті національних та глобальних викликів і можливостей повоєнного відновлення країни. Журнал європейської економіки. 2022. Том 21, № 3. С. 277-290. URL: <http://jeej.wunu.edu.ua/index.php/ukjee/article/view/1605>
- 33.Психологічні особливості волонтерської діяльності: матеріали наук.-практ. круглого столу (Київ, 31 берез. 2025 р.) редкол.: С.А.Мозоль, О.В.Кульчицька, Н.С.Полудьонна, О. С.Христюк. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2025. 124 с.
- 34.Путівник з волонтерства в Україні: законодавство, менеджмент, найкращі практики. Київ. 2023. 88 с. URL:

<https://nssu.gov.ua/storage/app/sites/22/volonterstvo/%D0%9F%D0%A3%D0%A2%D0%86%D0%92%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%97%20%D0%92%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%9D%D0%A2%D0%95%D0%A0%D0%A1%D0%A2%D0%92%D0%90.pdf>

35. Рашковська І. Психологічна структура особистості сучасного українського волонтера: теоретичний аспект. *Соціальне і правове забезпечення волонтерської діяльності в Україні в умовах безпекових викликів: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф.* Навчально-науковий інститут права УДУ ім. М. Драгоманова (м. Київ, 27 квітня 2023 р.). Київ, 2023. С. 128–133.
36. Світовий волонтерський рух: стан і статус. *Вісник економічної науки України*. 2019. Київ. КНЕУ. С. 73–76.
37. Сірко В. С. Волонтерство під час війни в Україні : права та гарантії. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2023. № 2. С. 124-129.
URL: <http://sulj.oduvs.od.ua/archive/2023/2/20.pdf>
38. Скиданович В. Психологічна структура волонтерської діяльності студентів. *Збірник наукових праць. Психологія*, № 22. 2018. С. 62-68.
39. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. 484 с.
40. Титаренко, Т. М. Реабілітаційні технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації. НУОУ ім. Івана Черняхівського, м. Київ, 2019 Україна, С. 190-215.
41. Титаренко, Т. М., Дворник Дворник М. С. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький, 2022. 154 с.
URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/11/TitarenkoDvornikPosb2022.pdf>

- 42.Толмачова І. А. Сучасний етап наукового осмислення поняття «благодійництво». *Вісн. Держ. акад. керів. кадрів культури і мистец.* 2023. № 1. С. 109–113
- 43.Томіна В.Ю. Пашаєв А.З. Порівняльно-правовий аналіз вітчизняного та зарубіжного законодавства в питаннях волонтерської діяльності. *Південноукраїнський правничий часопис.* 2019. С.13–16.
- 44.Трубнікова О.А. Структура соціально-психологічної готовності особистості до волонтерства. *Актуальні проблеми психології.* Київ. Т. 7. № 19. 2019. С.23-30.
- 45.Турбота про волонтерів. Набір інструментів із надання психосоціальної підтримки. Центр Міжнародної Федерації Червоного Хреста. 2023. 60 с. URL: <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2023/02/Caring-for-volunteers-A-psychosocial-support-toolkit-UKRAINIAN.pdf>
- 46.Укрінформ. Українське волонтерство є унікальним, йому завдячують суверенітетом. Суспільство. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2324579-ukrainske-volonterstvo-avise->
- 47.Яшук І. Сівак Н. Залучення молоді до волонтерської діяльності: методичний посібник». Хмельницький. ХГПА, 2019. 136 с.
- 48.Ackermann K., Manatschal A. Online volunteering as a mean to overcome unequal participation? The profile of online and off line volunteers compared. *New Media and Society.* 2018. P.1-20.
- 49.Bekircan E., Usta G., Torpuş K., Kemal. The effect of psychological first aid intervention on stress and psychological resilience in volunteers participating in 2023 earthquakes centered in Kahramanmaraş, Turkey. *Current Psychology.* 2023. P. 1-11.
- 50.Caring for Volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. 72 p. URL: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/02/volunteers_EN.pdf
- 51.Cherniss C. Beyond burnout: helping teachers, nurses, therapists, and lawyers recover from stress and disillusionment. New York : Routledge, 2016. 221 p.

52. Clary E. G. Snyder M. The Motivations Volunteer: Theoretical and Practical Considerations. *Current Directions in Psychological Science*. 1999. Vol. 8 № 5. P. 156 - 159.
53. Coles, A., & Harrison, F. (2018). Tapping into museums for art psychotherapy: An evaluation of a pilot group for young adults. *International Journal of Art Therapy*, 23(3), 115-124.
54. Crone, D.M., Sarkar, M., Curran, T., Baker, S.M., Hill, D., Loughran, E.A., Dickson, T., & Parker, A. (2019). Mental Health first aid for the UK Armed Forces. *Health Promotion International*, 35(1), 132-139.
55. Rodek P., Kucia K., Pastuszka A., Mędrala W., Kucia K. Kondycja psychiczna wolontariuszy w trakcie wojny w Ukrainie – badanie ankietowe. *Psychiatria Polska*. 2023. P. 1–15.
56. Silva F., Proença T., M. Ferreira M. Volunteers' perspective on online volunteering - a qualitative approach *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, Vol. 15, Issue 4. 2018. P. 531-552.
57. Soh J., Simmons B. , Graham G., Greenhill A., Lintott C , Masters K. , & J. Woodcock, Doing good online: The changing relationship between motivations, activity, and retention among online volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, Vol. 47(5). 2018. P. 1031-1056.
58. Shevchenko R. Specifics of Psychoprophylaxis and Correction in Overcoming the Phenomenon of Compassion Fatigue in Volunteers. *Problems of Modern Psychology*. 2023. 60. P. 185–205.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна

(адаптована українською мовою)

Інструкція.

Цей опитувальник містить дві частини. Перша частина (А) оцінює ситуативну (реактивну) тривожність – тобто, як ви відчуваєтеся зараз, у цю мить. Друга частина (В) – оцінює особистісну тривожність – тобто, як ви зазвичай себе відчуваєте.

Просимо уважно прочитати кожне твердження і вибрати відповідь, яка найкраще описує ваш стан.

Частина А – Ситуативна тривожність (як ви відчуваєтеся зараз)

1. Я відчуваюся спокійним(ою)
2. Я напружений(а)
3. Я стривожений(а)
4. Мені хочеться втекти від усього
5. Я відчуваю внутрішній спокій
6. Я зараз розгублений(а)
7. Я відчуваюся занепокоєним(ою)
8. Мене лякає невідомість
9. Я відчуваю себе впевненим(ою)

10. Я відчуваю напруження у тілі
11. Мене охоплює неспокій
12. Я втомлений(а)
13. Мене дратують незначні речі
14. Мені важко зосередитися
15. Я відчуваю паніку
16. Я розслаблений(а)
17. Я занадто чутливий(а) до подій навколо
18. Я впевнений(а) у собі
19. Я відчуваю себе захищеним(ою)
20. Мені здається, що щось погане от-от трапиться

Оцінювання:

Бали:

- 1 – зовсім не так
- 2 – дещо так
- 3 – переважно так
- 4 – цілком так

Для деяких тверджень (наприклад, №1, 5, 9, 16, 18, 19) здійснюється зворотнє кодування: 4=1, 3=2, 2=3, 1=4.

Частина В – Особистісна тривожність (як ви відчуваєтеся зазвичай)

1. Я легко засмучуюсь
2. Я впевнений(а) у собі
3. Я часто відчуваюсь напруженим(ою)
4. Я не маю підстав для тривоги
5. Я буваю пригніченим(ою)
6. Я легко нервуюсь
7. Я відчуваюсь в безпеці
8. Я постійно тривожуся про дрібниці
9. Я відчуваю, що мене все тримає у напрузі
10. Я не відчуваю себе впевненим(ою)

11. Я відчуваю загрозу
12. Я спокійний(а) у більшості ситуацій
13. Я часто відчуваю тривожне передчуття
14. Я задоволений(а) своїм життям
15. Мені здається, що я легко втрачаю контроль над ситуацією
16. Я вмію впоратися з труднощами
17. Я уникаю ситуацій, що можуть викликати напруження
18. Я почуваюся тривожно, навіть якщо все зовні добре
19. Я часто відчуваю внутрішній дискомфорт
20. Я спокійний(а), коли стикаюся з проблемами

Зворотне кодування для позитивних тверджень (2, 4, 7, 12, 14, 16, 20).

Підрахунок загальної суми балів здійснюється окремо для кожної частини.

Додаток Б

Шкала сприйняття стресу (Perceived Stress Scale – PSS-10)

(адаптована українською мовою за С.Д. Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983)

Інструкція:

Наступні питання стосуються ваших думок і почуттів протягом останніх 30 днів. Будь ласка, оберіть той варіант відповіді, який найточніше описує, як часто ви відчували себе певним чином.

Оцінювання здійснюється за 5-бальною шкалою:

- 0 – Ніколи
- 1 – Майже ніколи
- 2 – Іноді
- 3 – Досить часто
- 4 – Дуже часто

PSS-10 – Опитувальник

1. Протягом останнього місяця як часто ви відчували, що вас дратували події, які відбувалися несподівано?
2. Як часто ви відчували, що не здатні впоратися з усіма справами?
3. Як часто ви відчували себе нервовим(ою) чи напруженим(ою)?
4. Як часто ви були впевнені у своїй здатності ефективно вирішувати особисті проблеми?

5. Як часто ви відчували, що все йде саме так, як вам потрібно?
6. Як часто ви не могли впоратися з усіма необхідними справами?
7. Як часто ви могли контролювати роздратування у своєму житті?
8. Як часто ви вважали, що все виходить з-під вашого контролю?
9. Як часто ви думали, що здатні впоратися з труднощами?
10. Як часто ви відчували, що проблеми накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

Оцінювання:

1. Підрахуйте загальну кількість балів за всі 10 тверджень.
2. Питання №4, 5, 7, 9 є позитивними – при підрахунку бали за них реверсуються:

0 → 4

1 → 3

2 → 2

3 → 1

4 → 0

3. Підсумковий бал може коливатися від 0 до 40 балів:

0–13 балів — низький рівень стресу;

14–26 балів — середній рівень стресу;

27–40 балів — високий рівень стресу.

Примітка: PSS-10 не є діагностичним інструментом, але дозволяє ефективно оцінити суб'єктивне сприйняття життєвих труднощів і психологічне навантаження, з яким стикається людина. Особливо корисна при вивченні стресових станів у волонтерів, які працюють в екстремальних умовах.

Додаток В

Опитувальник симптомів вторинної травматизації
(адаптований за Bride et al., 2004)

Інструкція.

Будь ласка, дайте відповіді на запитання нижче, орієнтуючись на те, як часто протягом останнього місяця ви відчували або переживали наведені стани. Ваші відповіді допоможуть виявити емоційні реакції, пов'язані з допомогою іншим людям, які зазнали травми.

Оцініть кожне твердження за шкалою:

1 – Ніколи

2 – Рідко

3 – Іноді

4 – Часто

5 – Дуже часто

STSS – Питання

1. Я уникав(ла) спілкування з людьми або діяльності, які нагадували мені про переживання інших.
2. Я відчував(ла) емоційне оніміння.
3. Я був(ла) засмучений(а) через спогади про страждання інших.
4. Я відчував(ла) труднощі з засинанням.

5. Я намагався(лась) уникати думок про те, що доводилося переживати іншим людям. | |
6. У мене були проблеми з концентрацією уваги.
7. Я почував(лася) себе пригніченим(ою) або сумним(ою) через досвід інших.
8. Я відчував(ла), що мої емоції "відключилися".
9. Я переживав(ла) дратівливість або вибухи гніву.
10. Я уникав(ла) інформації, розмов чи медіа, що нагадували про страждання інших.
11. Я несподівано згадував(ла) важкі історії, які почув(ла) від інших.
12. Я відчував(ла), що мій досвід допомоги людям залишив на мені "відбиток".
13. Я був(ла) насторожений(а), пильний(а), ніби в очікуванні небезпеки.
14. Я відчував(ла) емоційне виснаження, навіть коли намагався(лась) допомогти іншим.
15. Я переживав(ла) кошмари, пов'язані з переживаннями або розповідями інших.
16. Я був(ла) надто чутливий(а) до тем про насильство, травму, втрату.
17. Мені було складно "відключитися" від переживань після контактів з людьми, які страждали. | |

Оцінювання результатів:

Нав'язливі переживання: питання 3, 11, 12, 15, 16

Уникання: питання 1, 5, 7, 8, 10

Підвищена збудливість: питання 2, 4, 6, 9, 13, 14, 17

Інтерпретація:

Підсумуйте бали окремо для кожної підшкали.

Загальна кількість балів дозволяє оцінити рівень симптомів вторинної травматизації:

17–38 балів – низький рівень

39–58 балів – помірний рівень

59 і більше балів – високий рівень

Примітка: STSS не є інструментом клінічної діагностики, однак ефективно використовується для скринінгу вторинної травматизації у фахівців допомагаючих професій, волонтерів та соціальних працівників, які стикаються з травмованими людьми.

Додаток Г

Анкета психологічних ресурсів волонтера

(авторський інструментарій)

Інструкція.

Анкета має на меті дослідити ваші особисті переживання, джерела підтримки та ресурси, які допомагали вам відновлюватися після участі у гуманітарних місіях у зоні бойових дій. Ваші відповіді залишаться конфіденційними і будуть використані лише в науково-дослідницьких цілях.

Будь ласка, дайте відповідь на наступні запитання, вказавши найбільш точний варіант відповіді.

1. Загальні дані.

1.1. Ваш вік:

- Менше 18 років
- 18-20 років
- 21-23 роки
- Більше 23 років

1.2. Стать:

- Чоловік
- Жінка

1.3. Стаж волонтерської діяльності (місяців/років): _____

1.4. Скільки місій у зоні бойових дій ви пройшли: _____

1.5. Остання участь у місії: (місяць/рік): _____

2. Напівструктуровані запитання.

2.1. Які події або ситуації під час вашої волонтерської діяльності були для вас найбільш емоційно складними?

2.2. Що допомагало вам впоратися з важкими емоціями або переживаннями під час або після місії?

Підтримка з боку близьких

Командна підтримка

Релігійна/духовна практика

Ведення щоденника або саморефлексія

Звернення до психолога

Фізична активність

Відпочинок

Інше (вказіть): _____

2.3. Чи відчували ви особистісне зростання після участі в гуманітарній місії? Якщо так, то в чому саме?

2.4. Як би ви охарактеризували свої внутрішні ресурси, які допомогли вам відновитися після напружених подій?

2.5. Які зовнішні ресурси (люди, середовище, організації) були для вас найбільш цінними у період відновлення?

3. Відкриті запитання для глибшої рефлексії

3.1. Як змінилося ваше ставлення до себе, до інших людей або до життя в цілому після досвіду гуманітарної місії?

3.2. Чи є щось, чого вам бракувало після повернення з місії (емоційно, фізично, соціально)? Як це вплинуло на вас?

3.3. Що, на вашу думку, є найважливішим для психологічного відновлення волонтера після участі у бойовій зоні?

Дякуємо за участь у анкетуванні! Ваші відповіді допоможуть нам краще зрозуміти важливі аспекти духовного розвитку студентської молоді.

Додаток Д

Програма психологічного супроводу волонтерів після гуманітарної місії «Повернення до себе»

1. Назва програми: «Повернення до себе» – авторська психологічна програма підтримки волонтерів, які повернулися з гуманітарної місії в зоні бойових дій.

2. Мета програми: сприяння психоемоційному відновленню волонтерів, зменшенню симптомів стресу, тривожності та вторинної травматизації, а також підтримка особистісних ресурсів і процесу посттравматичного зростання.

3. Цільова аудиторія: волонтери, які брали участь у гуманітарних місіях в умовах бойових дій, та мають потребу в психологічній підтримці після повернення.

4. Формат проведення:

- Групова форма (до 10 учасників);
- Тривалість програми – 5 тижнів (1 раз на тиждень по 2,5 год);
- Можливість індивідуального супроводу за запитом;
- Формат: офлайн або онлайн (із забезпеченням безпечного середовища).

5. Використовувані методи:

- Психоедукація (міні-лекції);
- Арттерапія (малюнок, колаж, робота з МАК);

- Гештальт-техніки (усвідомлення тілесних і емоційних процесів);
- Дихальні та тілесні практики (заземлення, релаксація);
- Ресурсна рефлексія, методи позитивної психології;
- Групова фасилітація, елементи наративного підходу.

6. Структура програми:

Таблиця 1

Структура програми

| № | Назва модуля | Зміст і цілі |
|----|----------------------|---|
| 1. | Стабілізація | Встановлення контакту, робота з тілесними реакціями, дихальні практики, заземлення. |
| 2. | Усвідомлення досвіду | Арт-техніки, робота з картами пережитого досвіду, підтримка м'якої рефлексії. |
| 3. | Почуття та сенси | Робота з провинною, втратами, емоційна підтримка, формування сенсу місії. |
| 4. | Ресурси та підтримка | Визначення джерел підтримки, техніки самоопіки, створення «психологічної валізи». |
| 5. | Інтеграція досвіду | Підсумок змін, плани на майбутнє, техніки на посттравматичне зростання. |

7. Очікувані результати:

- Зниження рівня тривожності, стресу та симптомів вторинної травматизації;

- Відновлення емоційного балансу, почуття стабільності;
- Усвідомлення ресурсів та особистісних змін після місії;
- Формування досвіду безпечного обговорення важких тем;
- Посилення готовності до повернення в соціальне або волонтерське життя.

8. Особливі умови реалізації:

- Добровільна участь;
- Дотримання конфіденційності;
- Можливість перенаправлення до індивідуального психотерапевта в разі необхідності;
- Наявність ведучого з досвідом роботи з травмою (бажано – із супервізією).

Програма розроблена на основі аналізу емпіричних даних, міжнародних рекомендацій із супроводу гуманітарних волонтерів (WHO, IFRC, UNHCR), а також адаптована до українського контексту тривалих воєнних дій.