

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра загальної психології

**Психологічні особливості застосування захисних механізмів психіки в
складних життєвих ситуаціях**

Кваліфікаційна робота

Спеціальність 053-Психологія

ОПП "Психологія"

здобувачки освіти 4 курсу,

денної форми навчання ОС

"Бакалавр"

Златослави Мединської

Науковий керівник: кандидат

психологічних наук доцент кафедри

загальної психології

Лариса Терлецька

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №

Протокол № від року

Завідувачка кафедри загальної психології

Юрчинська Ганна Кирилівна

Київ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ	10
1.1. Психологічна природа захисних механізмів психіки та їх роль у збереженні психічної рівноваги	10
1.2. Основні підходи до класифікації та функцій захисних механізмів у науковій літературі	16
1.3. Вплив складних життєвих ситуацій на активізацію захисних механізмів психіки	23
Висновки до розділу 1	30
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ	33
2.1. Опис процедури дослідження.....	33
2.2. Обґрунтування психодіагностичних методик	39
2.3. Характеристика вибірки дослідження	47
Висновки до розділу 2	51
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ	54

3.1. Первинна обробка отриманих даних	54
3.2. Взаємозв'язок захисних механізмів психіки та складних життєвих ситуацій	67
3.3. Залежність рівня прояву захисних механізмів психіки від складних життєвих ситуацій	77
Висновки до розділу 3	84
ВИСНОВКИ	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93
ДОДАТКИ	105

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні реалії України, позначені воєнними діями, суттєво впливають на психічний стан населення, оскільки люди, часто позбавлені звичних умов життя, стикаються із загрозою власному здоров'ю, втратами близьких, матеріальними труднощами та невизначеністю майбутнього. Триваючі обстріли й бойові дії формують у суспільстві підвищений рівень стресу, тривоги та нестабільності, що посилюється постійним інформаційним тиском і необхідністю ухвалювати життєво важливі рішення в стислі терміни.

Негативний вплив відчувається на емоційному та на фізіологічному рівні, оскільки стресові ситуації, пов'язані з необхідністю адаптації до нових загроз, провокують порушення сну, зниження працездатності та загальне виснаження ресурсів організму. Гострий або хронічний характер таких переживань може призвести до формування психотравматичного досвіду, який виявляється у формі страху, безпорадності, відчаю чи відчуття провини за події, які неможливо контролювати. Зростання кількості вимушених переселенців, роз'єднання родин і втрата дому підсилюють емоційне навантаження та часто супроводжуються розладами адаптації, коли стабільність особистості піддається жорсткими умовами виживання й необхідністю швидко змінювати усталений спосіб життя.

У такому контексті актуалізується вивчення захисних механізмів психіки, оскільки вони відіграють ключову роль у забезпеченні тимчасової емоційної стабілізації й підтриманні внутрішньої рівноваги в умовах невизначеності та загрози. Саме захисні механізми, що формуються як автоматична реакція психіки на стресовий чи травматичний вплив, можуть допомагати людині уникати повного психічного виснаження, зберігаючи здатність діяти, підтримувати соціальні зв'язки та шукати ресурси для

подальшої адаптації. Необхідність вивчення захисних механізмів психіки посилюється також через зростання ризиків дезадаптації у складних життєвих обставинах, характерних для сучасної України.

У період, коли населення щоденно стикається з підвищеним рівнем стресу, невизначеності й загрозами безпеці, саме ці психологічні механізми можуть пом'якшити вплив травматичних факторів та підтримати мінімальний рівень психологічного комфорту. Оптимальне їх застосування здатне сприяти кращій емоційній стійкості, підтриманню продуктивної діяльності та більш сприятливій соціальній взаємодії. У фаховій діяльності психологів і психотерапевтів розуміння закономірностей функціонування захисних механізмів дає змогу розробляти дієві стратегії допомоги, орієнтовані на збереження та відновлення ментальної стабільності пацієнтів у кризових ситуаціях. Результати такого аналізу корисні і в профілактичному напрямі, оскільки допомагають вчасно попередити емоційне вигорання та сформувати навички саморегуляції, необхідні для ефективної адаптації до сучасних викликів і непередбачуваних змін.

Серед вітчизняних дослідників питання психологічних захисних механізмів у різних вікових групах та умовах кризових ситуацій розглядаються в низці наукових праць. Зокрема, висвітлено особливості прояву захисних механізмів у ситуаціях спілкування підлітків [28], досліджено специфіку використання цих механізмів в юнацькому віці за умов воєнного стану [33], а також проаналізовано взаємозв'язок архетипічної та захисної структури особистості в умовах війни [19]. Результати, присвячені своєрідності захисних стратегій поведінки дорослої людини, представлено у роботі Побережник (2023) [24]. Проблеми копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту у структурі саморегуляції особистості висвітлено у праці Гриньової та Кононової (2024) [11], а особливості прояву захисних

стратегій особистості в умовах травматичних подій - у роботі Кокоріної та Сейлова (2023) [17]. Роль психологічних захистів у структурі позитивного життєвого досвіду особистості розкрита в дослідженні Мироненка (2024) [20].

Цілісне розуміння функціонування захисних механізмів у різних культурних та соціальних контекстах простежується в дослідженнях зарубіжних авторів, де підкреслюється їх значущість для збереження психічної рівноваги та зменшення вираженості негативних симптомів. Зокрема, оборонні механізми розглядаються як чинник, що впливає на показники ментального здоров'я у різних країнах [38], а їх роль у системі ризику та резилієнс-факторів підлітків і молоді досліджується з урахуванням специфіки гендерної самоідентифікації [81]. У роботі Fanselow (2022) розкриваються аспекти формування негативних станів у контексті тривалого впливу стресора, тоді як у дослідженні [50], Woo et al. (2023) увага приділяється зв'язку стратегій подолання з психічними розладами [87]. Аналіз ролі пережитого дитинства та емоційної регуляції як чинників, що впливають на рівень психологічного стресу, представлено у праці McCullen et al. (2022)

[66]. Характерні риси захисних стратегій у підлітків із агресивними проявами поведінки висвітлено у дослідженні Cimino та Cerniglia (2023) [41]. Залежність стану ментального здоров'я членів сімей рятувальників від специфіки емоційної підтримки проаналізовано у роботі Sharp et al. (2022) [77]. Вивчення взаємозв'язку стратегій подолання, рівня тривоги, стресу та механізмів психологічних захистів представлено у статті Gori et al. (2023), де автори застосовують комплексний підхід до оцінювання впливу тривалих стресових чинників на посттравматичні симптоми [55].

Мета дослідження: проаналізувати психологічні особливості застосування захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методичний аналіз захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях;

2. Встановити провідні особливості вираженості і прояву захисних механізмів психіки: копінг-стратегій, захисних стилів, симптомів психотравми та показників посттравматичного стресового розладу (ПТСР);

3. Встановити зв'язок між життєвими стилями, які репрезентують захисні механізми психіки, та показниками психотравматичного впливу у складних життєвих ситуаціях;

4. Визначити відмінності між чоловіками та жінками у застосуванні захисних механізмів психіки у складних життєвих ситуаціях.

Об'єкт дослідження: захисні механізми психіки.

Предмет дослідження: психологічні особливості застосування захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань дослідження було використано комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів:

- теоретичні: аналіз, синтез й узагальнення сучасних знань з проблематики дослідження;
- емпіричні: «Опитувальник діагностики копінг стратегій» (Brief-COPE) [34], «Індекс життєвого стиля» (LSI) [27] «Опитувальник психічної травми» (MDQ) (ОхCADAT, 2022), «Опитувальник безпечної поведінки» (SBQ) (ОхCADAT, 2022), «Короткий список ПТСР для DSM-5» (PCL-5) (ОхCADAT, 2022);
- математико-статистичні: описова статистика, кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнту Спірмена, аналіз відмінностей за критерієм Мана-Уїтні, встановлення залежності за однофакторним дисперсійним

аналізом.

Дослідницька вибірка. У дослідженні взяли участь 88 респондентів, серед яких 40 жінки та 48 чоловіків віком від 19 до 46 років. Опитування проводилося у форматі онлайн із використанням Google-Form.

Наукова новизна одержаних результатів в тому, що *поглиблено:*

- розуміння взаємозв'язку між рівнем складності життєвих ситуацій та інтенсивністю проявів як адаптивних, так і неадаптивних захисних механізмів психіки; встановлено, що підвищення складності життєвих обставин зумовлює активізацію широкого спектра копінг-стратегій і психологічних захистів, які мають як конструктивний, так і потенційно деструктивний вплив на особистість;

набуло подальшого розвитку:

- уявлення про специфіку емоційного, поведінкового та когнітивного реагування в умовах психотравматичного навантаження, зокрема виявлено закономірності підвищення ризику розвитку ПТСР залежно від типу застосовуваних копінг-стратегій та життєвих стилів, а також уточнено роль окремих захисних механізмів (таких як регресія, заміщення, компенсація, раціоналізація) у переживанні складних життєвих ситуацій.

Практичне значення роботи в тому, що її результати можуть бути використані в діяльності практичних психологів, психотерапевтів і консультантів для оцінки рівня стресу та ефективності захисних стратегій у клієнтів.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів в тому, що забезпечується використанням валідних психодіагностичних методик, застосуванням статистичних методів аналізу даних (кореляційного та дисперсійного аналізу), репрезентативністю вибірки, а також логічною

узгодженістю теоретичних положень і емпіричних результатів.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 87 найменування. Дослідження містить 34 таблиці, 10 рисунків та 5 додатків. Основний зміст викладено на 90 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 108 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ

1.1. Психологічна природа захисних механізмів психіки та їх роль у збереженні психічної рівноваги

Захисні механізми психіки є фундаментальними психологічними процесами, що відіграють ключову роль у підтриманні внутрішньої рівноваги людини та зниженні впливу стресогенних факторів. Вони являють собою автоматичні, несвідомі стратегії, спрямовані на мінімізацію тривоги та конфліктів, які виникають у результаті внутрішніх чи зовнішніх загроз [85]. Дослідження підтверджують, що механізми психологічного захисту впливають на її соціальну взаємодію та адаптаційні стратегії [22; 3].

Спочатку концепція захисних механізмів була сформульована у психоаналітичній теорії З. Фрейда, а пізніше розширена його послідовниками, зокрема А. Фрейд, Г. Вайянтон та іншими дослідниками. Згодом психодинамічний підхід до аналізу психологічного захисту отримав подальший розвиток у наукових роботах сучасних дослідників, які акцентують увагу на ролі несвідомих механізмів у формуванні особистісної поведінки та адаптації до складних життєвих ситуацій [26]. Дослідження вказують, що певні механізми, такі як раціоналізація, регресія або сублімація, можуть впливати на комунікативні особливості особистості, змінюючи її соціальні реакції [28].

У сучасній психології захисні механізми розглядаються в контексті когнітивно-поведінкових, нейропсихологічних і психодинамічних підходів [58]. Водночас вивчення їхньої специфіки у різних вікових групах є важливим

напрямом досліджень, що підтверджується аналізом проявів захистів у юнацькому віці та їхньої ролі у процесах становлення особистості [32; 33].

Актуальні дослідження свідчать, що використання захисних механізмів у критичних умовах, зокрема під час соціальних або військових криз, значно впливає на психологічний стан особистості, сприяючи її адаптації або, навпаки, підвищуючи ризики емоційного виснаження [21].

Окремі наукові підходи акцентують увагу на вікових та сімейних аспектах формування психологічного захисту, підкреслюючи взаємозв'язок між дитячими та батьківськими стратегіями подолання стресу [1]. Також актуальним є вивчення взаємозв'язку між самооцінкою та домінуючими захисними механізмами особистості, що має значення для психологічного консультування та освітнього середовища [2]. Дослідження підтверджують, що певні типи захисних механізмів, зокрема заперечення та проєкція, можуть призводити до труднощів у соціальній комунікації та міжособистісній взаємодії, тоді як зрілі механізми, такі як компенсація та інтелектуалізація, сприяють підвищенню адаптивного потенціалу [5].

Попри спільність функцій із копінг-стратегіями, між цими феноменами існують принципові відмінності. Захисні механізми є несвідомими процесами, що автоматично активуються у відповідь на психологічний конфлікт чи загрозу, тоді як копінг-стратегії передбачають усвідомлений вибір поведінкових або когнітивних реакцій на стресові події. У ході емпіричних досліджень встановлено, що в підлітків із різними стилями виховання прояви захисних механізмів та копінг-стратегій суттєво відрізняються. Наприклад, авторитарне виховання стимулює використання механізму компенсації, тоді як демократичний стиль сприяє розвитку інтелектуалізації [40].

З точки зору біологічного підґрунтя, захисні механізми пов'язані з активністю лімбічної системи мозку, особливо амігдали та префронтальної

кори, які відповідають за обробку загроз і регуляцію емоцій [58]. Також доведено, що активація захисних механізмів супроводжується змінами у гормональному фоні, зокрема підвищеним рівнем кортизолу при використанні механізмів уникнення та реактивного утворення [86]. З психологічної точки зору, захисні механізми є своєрідною адаптаційною стратегією, яка може сприяти як збереженню психічного здоров'я, так і формуванню деструктивних поведінкових патернів у разі їхнього надмірного використання [71].

Захисні механізми психіки відіграють важливу роль у регуляції внутрішньої рівноваги особистості, запобігаючи надмірному психічному напруженню. Водночас, їхня ефективність і адаптивність значною мірою залежать від контексту, індивідуальних особливостей та рівня усвідомлення власних психологічних процесів. Дослідження цього феномену є актуальним напрямом у психології, оскільки дозволяє краще зрозуміти механізми адаптації людини до складних життєвих ситуацій.

Нейробіологічна основа роботи цих механізмів включає активність структур головного мозку, таких як мигдалина, префронтальна кора, гіпокамп та періакведуктальна сіра речовина, які формують комплексну мережу реакцій на стрес і загрози [56]. Особливу роль відіграють гормональні зміни, пов'язані із захисними реакціями, зокрема підвищення рівня кортизолу при активації стресової реакції, а також залучення серотонінергічних та дофамінергічних шляхів у процесі регуляції тривожності та уникнення [76].

Дослідження показують, що активація захисних механізмів безпосередньо пов'язана з рівнем стресу та емоційною регуляцією. В умовах сильного чи тривалого стресу мозок запускає адаптаційні процеси, які можуть мати як конструктивний, так і деструктивний вплив. Доведено, що активізація нейромедіаторних систем, зокрема норадреналіну та глутамату, сприяє швидкому реагуванню на загрози, але водночас може провокувати порушення

регуляції емоцій і формування дисфункціональних захисних стратегій [68]. Оксидативний стрес і нейрозапальні процеси також можуть відігравати значну роль у механізмах реагування на загрози, оскільки хронічна активація стресової відповіді сприяє розвитку когнітивних порушень та розладів настрою [74].

Психосоматичні аспекти захисних реакцій проявляються через зв'язок між стресовими станами та фізіологічними процесами. Зокрема, довготривалий стрес і захисні механізми, спрямовані на його усунення, можуть спричиняти соматичні симптоми, включаючи серцево-судинні порушення, підвищений рівень запальних процесів та порушення імунної функції [42]. Крім того, підвищена активація мигдалини, що спостерігається при захисних механізмах уникнення або придушення, може спричиняти довготривалі зміни в реактивності організму на зовнішні подразники, що особливо помітно при посттравматичних розладах [61].

Таким чином, захисні механізми психіки ґрунтуються на складній взаємодії нейробіологічних та психофізіологічних процесів. Вони виконують роль своєрідного буфера між зовнішніми загрозами та внутрішньою психічною рівновагою, але їхня ефективність значною мірою залежить від особливостей нейропсихологічної регуляції та індивідуальних особливостей реагування на стрес. Дослідження цього феномена має важливе значення для розробки нових підходів до психотерапії та нейропсихологічної корекції, що дозволить ефективніше управляти стресовими станами та формувати адаптивні стратегії реагування.

Захисні механізми відіграють ключову роль у підтримці особистісної цілісності та адаптації до складних життєвих обставин. Вони функціонують як несвідомі регуляторні процеси, що допомагають знизити рівень тривоги, мінімізувати внутрішньоособистісні конфлікти та забезпечити психологічну

стабільність [85]. Дослідження підтверджують, що люди, які ефективно використовують адаптивні захисні механізми, рідше стикаються з гострими психічними розладами та демонструють вищу стресостійкість у складних ситуаціях [80].

Проте баланс між адаптивністю та деструктивністю захисних реакцій є надзвичайно важливим. У психологічній літературі захисні механізми умовно поділяють на зрілі та незрілі: перші сприяють адаптації, тоді як другі можуть спотворювати сприйняття реальності, що призводить до патологічної поведінки [38]. Наприклад, зрілі механізми, такі як сублімація та гумор, допомагають перетворити негативні переживання у конструктивну діяльність, тоді як незрілі захисти, такі як заперечення чи проекція, можуть провокувати уникнення проблем та емоційну ізоляцію [73].

Довгострокові наслідки постійного використання захисних механізмів для психічного здоров'я залежать від їхнього типу та частоти застосування. Хронічне використання незрілих захистів пов'язане з підвищеним ризиком розвитку афективних та тривожних розладів [69]. Наприклад, у клінічних дослідженнях виявлено, що пацієнти з депресивними розладами частіше застосовують регресію, уникнення та раціоналізацію як домінуючі механізми психічного захисту [39]. Водночас використання адаптивних механізмів, таких як раціоналізація та інтелектуалізація, асоціюється з ефективною регуляцією стресу та вищим рівнем психологічного благополуччя.

Вплив захисних механізмів на психічне здоров'я також проявляється у контексті міжособистісних відносин та професійної діяльності. Дослідження студентів показали, що рівень адаптації до освітнього процесу значною мірою визначається рівнем розвитку психологічного захисту. Зокрема, більш адаптовані студенти частіше використовують механізми репресії та компенсації, тоді як менш адаптовані покладаються на проекцію та

уникнення, що ускладнює їхню соціальну взаємодію [47].

Захисні механізми психіки формуються під впливом біологічних, психологічних і соціокультурних факторів, що зумовлюють індивідуальні особливості їхнього використання. Вік, темперамент та тип особистості є ключовими детермінантами вибору та ефективності психічного захисту. Дослідження показують, що упродовж життя захисні механізми змінюються: у дитинстві переважають незрілі стратегії, такі як заперечення чи регресія, тоді як у дорослому віці зростає використання адаптивних механізмів, зокрема сублимації та раціоналізації [73]. Крім того, особи з екстравертним типом темпераменту схильні використовувати механізми компенсації та гумору, тоді як інтроверти частіше вдаються до уникнення та інтелектуалізації [43].

Гендерні відмінності у застосуванні захисних механізмів є ще одним важливим аспектом їхнього прояву. Чоловіки частіше демонструють раціоналізацію та придушення емоцій, тоді як жінки схильні використовувати механізми проекції та ідеалізації [37]. Крім того, у дослідженнях було виявлено, що жінки частіше використовують регресію та компенсацію у стресових ситуаціях, тоді як чоловіки схильні до агресивних реакцій та проекції [54]. Дані свідчать про те, що ці відмінності можуть бути зумовлені як біологічними чинниками, так і соціальними очікуваннями, які формують різні моделі поведінки у чоловіків та жінок.

Соціокультурний контекст також суттєво впливає на застосування психологічного захисту. У дослідженнях, проведених у різних країнах, виявлено, що рівень колективізму або індивідуалізму суспільства визначає домінуючі типи захисних механізмів. Наприклад, у культурах з високим рівнем колективізму, таких як Японія та Південна Корея, поширеними є механізми пригнічення емоцій та конформності, тоді як у більш індивідуалістичних країнах, таких як США та Канада, люди частіше

використовують механізми активного подолання стресу, такі як сублімація. Крім того, соціально-економічні умови також визначають, які саме захисні механізми активізуються: особи, що перебувають у стані хронічного стресу через нестабільність або бідність, частіше використовують примітивні захисні стратегії, тоді як люди з високим соціальним статусом вдаються до більш адаптивних методів подолання стресу [71].

Індивідуальні особливості прояву захисних механізмів психіки визначаються комплексною взаємодією вікових, темпераментних, гендерних та соціокультурних факторів. Розуміння цих аспектів є важливим для психологічного консультування та психотерапії, оскільки дозволяє адаптувати методи роботи з пацієнтами відповідно до їхніх індивідуальних особливостей.

1.2. Основні підходи до класифікації та функцій захисних механізмів у науковій літературі

Захисні механізми психіки класифікуються на основі їхньої складності, ефективності та рівня зрілості. Сучасні дослідження підтверджують, що класифікація захистів є багаторівневою і змінюється залежно від підходу до їхнього вивчення. Однією з найпоширеніших систематизацій є поділ механізмів на зрілі, невротичні та примітивні, що ґрунтується на рівні усвідомленості та впливу на адаптацію індивіда [59]. Зрілі механізми, такі як сублімація, раціоналізація та гумор, сприяють психологічній рівновазі та допомагають ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Дослідження підтверджують, що особи, які використовують ці механізми, демонструють вищий рівень емоційної стійкості та соціальної інтеграції, що особливо важливо у кризових умовах [3; 25].

Невротичні механізми, такі як придушення, ідеалізація та ізоляція афекту, виконують захисну функцію, проте можуть призводити до

психологічних труднощів у разі їхнього надмірного використання. Вони часто активуються у періоди тривалої невизначеності або підвищеного рівня стресу, наприклад, у воєнний час чи під час соціальних криз [33; 19]. Аналіз показує, що невротичні захисні механізми можуть слугувати адаптаційною стратегією, однак їхня надмірна активність асоціюється з розвитком емоційної нестабільності та погіршенням міжособистісної взаємодії [23].

Примітивні механізми, серед яких заперечення, проекція та регресія, є менш адаптивними і часто пов'язані з психопатологіями [44]. Вони частіше зустрічаються у дітей, підлітків та осіб, які переживають сильний стрес чи травматичні події, зокрема у періоди військових конфліктів [16; 8]. Згідно з психодинамічним підходом, примітивні захисні механізми можуть бути проявом глибоких внутрішніх конфліктів, що є наслідком незавершених етапів психічного розвитку [26]. Крім того, взаємозв'язок між рівнем зрілості захисних механізмів та особистісною концепцією підтверджує їхній вплив на формування ідентичності та соціальної поведінки [18].

Окремий напрям досліджень стосується ролі захисних механізмів у структурі дитячо-батьківських стосунків. Відомо, що патерни психологічного захисту передаються від батьків до дітей і впливають на їхню адаптацію у суспільстві [1]. Зокрема, у сім'ях, де батьки використовують ригідні стратегії захисту, діти можуть переймати аналогічні поведінкові моделі, що впливає на їхнє сприйняття стресових ситуацій та механізми реагування [30].

У когнітивно-поведінковій традиції захисні механізми розглядаються як автоматичні мисленнєві процеси, що формуються у відповідь на дезадаптивні переконання та негативний досвід. Дослідження свідчать, що в основі таких механізмів лежать когнітивні спотворення, які впливають на емоційні реакції та поведінкові стратегії індивіда [52]. Психодинамічний підхід, навпаки, наголошує на несвідомій природі захисних механізмів, розглядаючи їх як

ключовий елемент структури особистості. Відповідно до цієї теорії, захисти розвиваються в ранньому дитинстві як спосіб управління внутрішньою напругою, спричиненою конфліктами між бажаннями та соціальними нормами [70]. У нейропсихологічних дослідженнях увага зосереджена на нейронних механізмах реалізації захистів. Наприклад, було виявлено, що активація мигдалини та префронтальної кори відіграє ключову роль у формуванні захисних реакцій, а тривале використання незрілих механізмів може бути пов'язане з дисбалансом серотонінової та дофамінової систем мозку [51].

Важливим питанням у сучасних дослідженнях є розмежування захисних механізмів та копінг-стратегій. Попри спільну функцію - зменшення психологічного стресу - ці феномени мають принципові відмінності. Захисні механізми є несвідомими і спрямовані на зміну внутрішнього сприйняття ситуації без її реальної трансформації. Натомість копінг-стратегії є свідомими поведінковими та когнітивними реакціями, що допомагають безпосередньо впливати на ситуацію або емоційний стан [75]. Наприклад, заперечення як захисний механізм спотворює реальність, тоді як проблемно-орієнтований копінг спрямований на активне вирішення проблеми. Дослідження підтверджують, що використання адаптивних копінг-стратегій знижує ризик психопатологій, тоді як домінування незрілих захистів підвищує вразливість до тривожних і депресивних розладів [79].

Класифікація захисних механізмів у сучасній психологічній науці відображає складну систему психічної регуляції, що включає як когнітивні, так і нейробіологічні аспекти. Визначення типу механізму дозволяє оцінити рівень психологічної адаптації людини та передбачити потенційні ризики розвитку психічних розладів. Подальші дослідження у цій сфері спрямовані на розробку більш точних методів діагностики та терапевтичних підходів, що

допоможуть ефективніше інтегрувати адаптивні захисти у систему психологічного функціонування особистості.

Захисні механізми психіки відіграють критичну роль у процесі адаптації особистості до стресових ситуацій та забезпеченні психічної рівноваги. Вони виступають частиною системи стрес-менеджменту, знижуючи рівень тривоги та допомагаючи індивіду залишатися функціональним навіть у складних обставинах [38]. Важливим аспектом є те, що зрілі захисні механізми, такі як сублимація, раціоналізація та гумор, сприяють продуктивному подоланню стресу та підтримці внутрішньої стабільності. Натомість незрілі механізми, зокрема заперечення та регресія, асоціюються з деструктивними стратегіями реагування, що може призводити до підвищеної вразливості до психічних розладів [83].

Довготривале психологічне благополуччя значною мірою залежить від балансу між використанням адаптивних і неадаптивних механізмів. Дослідження показують, що особи, які активно застосовують зрілі механізми захисту, демонструють вищий рівень психологічної стійкості та кращу якість життя, тоді як домінування примітивних захисних реакцій корелює з хронічним стресом та підвищеним ризиком розвитку афективних і тривожних розладів [45]. Наприклад, у пацієнтів, які використовують регресію як домінуючий механізм, частіше спостерігається емоційна нестабільність та депресивні симптоми, тоді як ті, хто застосовує інтелектуалізацію, демонструють кращу адаптацію до труднощів та більш конструктивні стратегії вирішення проблем [39].

Роль несвідомих процесів у функціонуванні психічної рівноваги пояснюється тим, що захисні механізми забезпечують автоматичну регуляцію внутрішніх конфліктів, не потребуючи свідомої участі людини. Це дозволяє особистості зменшувати психологічний дискомфорт, уникаючи травматичних

переживань або переосмислюючи їх у спосіб, що знижує емоційне навантаження [46]. Однак надмірна активізація несвідомих механізмів може сприяти розвитку ригідних поведінкових шаблонів, що ускладнює гнучкість реагування на нові життєві виклики [65]. Дослідження також демонструють, що використання зрілих захистів позитивно впливає на рівень стресостійкості у медичних працівників, які працювали на передовій під час пандемії COVID-19, тоді як незрілі механізми асоціювалися з вигоранням та підвищеним рівнем тривоги [46].

Захисні механізми виконують важливу адаптивну функцію, але їхній вплив на психічне здоров'я визначається рівнем їхньої зрілості та частотою використання. Оптимальне застосування захисних механізмів сприяє збереженню психічної рівноваги та забезпечує ефективну адаптацію до складних життєвих обставин. Водночас дослідження цього феномену є важливим для розробки психотерапевтичних методик, спрямованих на формування більш адаптивних стратегій подолання стресу.

Захисні механізми відіграють центральну роль у психологічній адаптації, проте їхня ефективність значною мірою залежить від рівня зрілості та контексту використання. У сучасній психологічній науці існують різні підходи до оцінки ефективності захистів, серед яких особливу увагу приділяють психометричним методам. Одним із найпоширеніших інструментів є Defense Style Questionnaire (DSQ), який дозволяє оцінити ступінь використання адаптивних та неадаптивних механізмів захисту. Дослідження свідчать, що більш адаптивні механізми, такі як сублімація та раціоналізація, асоціюються з високим рівнем психологічного благополуччя, тоді як незрілі механізми, зокрема проекція та заперечення, корелюють із тривожними та афективними розладами [75]. Іншим ефективним методом є Defense Mechanisms Rating Scale (DMRS), який використовується в клінічній

практиці та дослідженнях для оцінки оборонних реакцій пацієнтів, включаючи тих, хто проходить терапію від розладів особистості або залежностей [72].

Незважаючи на захисну функцію, постійне використання певних механізмів може мати деструктивні наслідки для психічного здоров'я. Дослідження підтверджують, що пацієнти з високим рівнем використання незрілих захистів демонструють підвищену вразливість до депресії, тривожних розладів та дисоціативних симптомів [48]. Наприклад, люди, які систематично вдаються до механізмів заперечення або дисоціації, можуть мати труднощі з адекватною оцінкою власних проблем і своєчасним зверненням за допомогою. Водночас, хронічне використання механізмів регресії або придушення емоцій може призводити до психосоматичних розладів, зокрема гіпертонії та мігреней [57].

Оцінка межі між ефективним використанням захисних механізмів та патологічною ригідністю є важливим аспектом психотерапевтичної роботи. Дослідження показують, що гнучкість у використанні захистів та здатність адаптувати їх до різних життєвих ситуацій асоціюється з більш високим рівнем стресостійкості [54]. Натомість ригідне використання окремих захистів, особливо примітивних, може свідчити про патологічні зміни особистості та підвищений ризик розвитку психічних розладів. Наприклад, у пацієнтів із розладами особистості надмірне використання проєкції та розщеплення корелює з високою схильністю до агресивної поведінки та міжособистісних конфліктів [82].

Ефективність захисних механізмів визначається їхньою адаптивністю та контекстом застосування. Використання психометричних методів дозволяє об'єктивно оцінити їхню роль у психічному здоров'ї та допомагає диференціювати адаптивні стратегії від деструктивних патернів поведінки.

Подальші дослідження цього феномену сприятимуть розробці більш ефективних підходів до психотерапії, що дозволить формувати більш адаптивні механізми захисту у пацієнтів із психологічними та психіатричними розладами.

Захисні механізми відіграють ключову роль у формуванні особистості, забезпечуючи адаптацію до внутрішніх і зовнішніх стресових чинників. Вони дозволяють індивіду підтримувати психологічну рівновагу та уникати надмірної тривоги, впливаючи на структуру особистості та міжособистісну взаємодію. Дослідження підтверджують, що використання різних механізмів захисту змінюється протягом життя і має безпосередній вплив на розвиток особистості [60]. Зокрема, зрілі механізми, такі як сублімація та раціоналізація, сприяють більшій стійкості до стресу, тоді як незрілі, такі як проєкція або заперечення, можуть обмежувати особистісний ріст та провокувати соціальні труднощі [80].

У терапевтичній практиці захисні механізми використовуються як ключовий аспект розуміння особистісної динаміки пацієнтів. Визначення домінуючих захисних реакцій допомагає психотерапевтам адаптувати методи втручання, що сприяє ефективнішому подоланню емоційних труднощів. Наприклад, у пацієнтів із депресивними розладами часто спостерігається переважання таких захисних механізмів, як уникнення та придушення емоцій, що вимагає глибшої роботи з усвідомленням емоційного стану [53]. Використання психодинамічних інструментів, таких як Defense Mechanisms Rating Scale (DMRS), дозволяє оцінити рівень зрілості захистів та впровадити терапевтичні стратегії для їхньої трансформації у більш адаптивні форми [83].

Значний інтерес викликають дослідження зв'язку між типами захисних механізмів та психопатологіями. Зокрема, встановлено, що люди з афективними розладами частіше використовують незрілі механізми захисту,

що сприяє погіршенню симптомів депресії та тривоги [69]. Крім того, пацієнти з розладами особистості демонструють високу частоту застосування механізмів розщеплення, проєкції та ідеалізації, що ускладнює міжособистісну адаптацію [54]. Дослідження також показують, що надмірне використання певних захистів, таких як заперечення чи регресія, може збільшувати ризик розвитку психосоматичних захворювань, зокрема синдромів хронічної втоми, гіпертонії та шлунково - кишкових розладів [36].

Таким чином, захисні механізми є важливим фактором, що визначає як адаптацію особистості, так і її психічне здоров'я. Вони можуть бути як конструктивним ресурсом для підтримки психологічної рівноваги, так і перешкодою для розвитку у разі їхнього надмірного використання. Врахування цього аспекту у психотерапевтичній практиці дозволяє ефективніше допомагати пацієнтам у зміні неадаптивних стратегій реагування та підвищенні стійкості до стресу.

1.3. Вплив складних життєвих ситуацій на активізацію захисних механізмів психіки

Стрес є одним із ключових чинників, що активізують захисні механізми психіки. Різні види стресових ситуацій спричиняють різні типи психологічного захисту, оскільки механізми реагування організму залежать від інтенсивності та тривалості впливу стресорів. Гострий стрес, викликаний раптовими травматичними подіями, такими як природні катастрофи, аварії чи втрата близької людини, найчастіше активує примітивні механізми, такі як заперечення або дисоціація, що дозволяють тимчасово знизити психологічне навантаження [42]. Однак деякі дослідження підтверджують, що в осіб, які пережили значні травматичні події, може формуватися дезадаптивна мрійливість як захисний механізм, що слугує способом уникнення реальності

та є одним із варіантів втечі від стресогенних переживань [9].

У випадку хронічного стресу, пов'язаного з довготривалими проблемами, такими як фінансові труднощі, нестабільність на роботі чи токсичні стосунки, захисні механізми набувають більш усталеного характеру, що може призвести до формування невротичних патернів поведінки, таких як витіснення, раціоналізація або придушення емоцій [85]. Дослідження серед молоді, яка переживає війни та соціальні потрясіння, свідчать про підвищене використання захисних механізмів, зокрема ізоляції афекту та регресії, що пояснюється намаганням адаптуватися до нових умов через мінімізацію емоційного реагування [12].

Особливу роль у формуванні захисних механізмів відіграють специфічні умови, у яких перебуває людина. Так, під час воєнних дій або екстремальних кризових ситуацій спостерігається зростання випадків переживання деперсоналізації та дереалізації, що є наслідком активізації механізмів психологічного захисту [7]. Водночас довготривале перебування в умовах соціальної нестабільності може спричиняти розбалансування захисної системи особистості, що ускладнює процес адаптації та може підвищувати ризик розвитку психосоматичних розладів [4].

Гендерні особливості відіграють важливу роль у використанні захисних механізмів. Дослідження свідчать, що жінки частіше використовують механізми інтроекції та компенсаторних копінг-стратегій у відповідь на стрес, тоді як чоловіки демонструють схильність до раціоналізації та проєкції [31]. Крім того, захисні механізми можуть бути пов'язані з особистісними акцентуаціями, що визначають стратегії реагування на стрес. Наприклад, особи з гіпертимним типом характеру частіше використовують гумор та сублимацію, тоді як особи з тривожно-уникливою акцентуацією схильні до заперечення та ізоляції афекту [10].

Відмінності між гострим і хронічним стресом у механізмах реагування зумовлені характером подій, а також рівнем психологічної адаптації. У стані гострого стресу основна роль належить негайним автоматичним реакціям, що мобілізують організм для подолання кризи, зокрема через активацію симпатичної нервової системи [63]. Хронічний стрес, навпаки, призводить до поступового виснаження захисних ресурсів, що сприяє закріпленню неадаптивних стратегій поведінки, таких як уникнення чи проєкція [73]. Відповідно, люди, які перебувають у стані довготривалого стресу, демонструють вищу схильність до психосоматичних розладів, депресії та тривожних станів через неможливість ефективно трансформувати захисні механізми у продуктивні копінг-стратегії [43].

Нейробіологічні аспекти активації захисних механізмів під впливом стресу пов'язані з роботою гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи (HPA-axis), яка регулює рівень кортизолу - основного гормону стресу. Дослідження підтверджують, що при високому рівні кортизолу активізуються такі механізми, як витіснення та придушення емоцій, що дозволяє знизити негайну психологічну реакцію, але водночас призводить до накопичення невирішених конфліктів [45]. Активація мигдалини та зниження активності префронтальної кори пояснюють домінування несвідомих захисних реакцій, таких як регресія та заперечення, у стані стресу [59]. У довготривалій перспективі такий стан може призводити до змін у когнітивних процесах, зокрема підвищеної схильності до катастрофізації та дезадаптивних поведінкових стратегій [63].

Нейробіологічні дослідження підтверджують, що мозкові структури, залучені до стресової відповіді, відіграють важливу роль у виборі захисних стратегій, що, у свою чергу, впливає на загальне психологічне благополуччя. Розуміння цих механізмів є критично важливим для психотерапевтичної

практики, оскільки дозволяє коригувати неадаптивні захисні реакції та формувати більш продуктивні стратегії реагування на стрес.

Складні життєві ситуації значно впливають на активізацію захисних механізмів психіки, що є природним способом реагування на психологічний дистрес. Травматичні події, такі як втрата близької людини, насильство чи катастрофи, часто призводять до використання примітивних захисних механізмів, які забезпечують негайне зменшення емоційного навантаження. Наприклад, дослідження підтверджують, що у пацієнтів, які пережили тяжкі втрати або насильство, частіше спостерігається дисоціація, витіснення та заперечення [46]. При катастрофічних подіях, таких як пандемія COVID -19, превалювали такі захисти, як раціоналізація, що допомагало людям осмислювати ситуацію та адаптуватися до нових умов [47]. Довготривала дія травматичних факторів, наприклад, у випадку вимушеної міграції, провокує перехід від первинних захистів до механізмів деперсоналізації або проекції, що може призводити до відчуження та соціальної ізоляції [64].

Соціально-економічні кризи, зокрема безробіття, фінансова нестабільність або відсутність життєвих перспектив, також впливають на стратегії психологічного захисту. У таких ситуаціях часто активуються невротичні механізми, наприклад, витіснення або регресія, які сприяють уникненню проблем та зниженню емоційного напруження [67]. Дослідження показують, що під час економічних криз люди частіше використовують механізми проекції та раціоналізації для пояснення власних труднощів та адаптації до нестабільного середовища [59]. Водночас, у групах із високим рівнем соціальної підтримки домінують зрілі захисти, такі як сублімація та інтелектуалізація, що дозволяють зберігати ефективність поведінки навіть у нестабільних умовах [62].

Залежно від типу складної життєвої ситуації, рівень зрілості

використовуваних захисних механізмів також може змінюватися. Наприклад, у разі короткочасного стресу люди частіше застосовують адаптивні захисти, такі як гумор та альтруїзм, що допомагають швидше відновити психологічну рівновагу. Однак у ситуаціях хронічного стресу, наприклад, під час затяжних конфліктів або тривалих фінансових труднощів, активізуються менш зрілі механізми, які можуть сприяти поглибленню тривожних і депресивних розладів [84]. Важливо зазначити, що невміле використання захисних механізмів у складних життєвих обставинах може призводити до зниження рівня адаптації та погіршення соціального функціонування, оскільки такі реакції, як заперечення або проєкція, можуть ускладнювати міжособистісну взаємодію та сприйняття реальності [35].

Різні типи складних життєвих ситуацій викликають різні захисні реакції, що можуть змінюватися залежно від тривалості та інтенсивності стресу. Травматичні події частіше активують примітивні механізми, тоді як соціально-економічні кризи сприяють невротичним формам захисту. Водночас, рівень зрілості захистів визначає успішність адаптації до викликів, з якими стикається особистість. Подальші дослідження у цій сфері можуть допомогти в розробці ефективних стратегій психологічної підтримки для людей, що переживають складні життєві обставини.

Адаптація до змін є важливим психологічним процесом, який супроводжується активізацією захисних механізмів, що допомагають людині впоратися зі стресом та невизначеністю. Захисні механізми виступають як автоматизовані реакції психіки на зовнішні та внутрішні виклики, підтримуючи емоційну рівновагу та регулюючи рівень тривоги [40]. У процесі адаптації використовуються як адаптивні, так і неадаптивні форми захистів, що можуть як полегшувати, так і ускладнювати пристосування до нових умов.

У професійному та міжособистісному контексті захисні механізми

відіграють значну роль у збереженні стабільності особистості та соціальній інтеграції. Наприклад, під час переходу на нову роботу або в новий соціальний колектив часто активуються механізми інтелектуалізації та раціоналізації, що допомагають людині осмислювати нові вимоги та пристосовуватися до змін без значного емоційного дискомфорту [38]. Водночас, у ситуаціях соціального тиску або невизначеності деякі особи можуть застосовувати механізми заперечення чи ізоляції афекту, що призводить до зниження ефективності міжособистісної взаємодії та може сприяти розвитку тривожних розладів [7 8].

Роль адаптивних і неадаптивних механізмів у подоланні труднощів є критичною для визначення успішності психологічної адаптації. Дослідження підтверджують, що особи, які використовують зрілі механізми, такі як сублимація та альтруїзм, мають вищий рівень стресостійкості та краще інтегруються в соціальні та професійні середовища [64]. З іншого боку, надмірне використання неадаптивних захистів, таких як регресія або проекція, може призводити до порушення адаптаційного процесу та спричиняти соціальну ізоляцію [84]. Наприклад, у дослідженні, яке вивчало процес адаптації серед мігрантів, встановлено, що особи, які застосовували механізми прийняття та когнітивної рефлексії, мали значно нижчий рівень тривожності порівняно з тими, хто використовував уникнення та проекцію як основні захисні стратегії [35].

Загалом, захисні механізми є важливим елементом адаптаційного процесу, який може мати як конструктивні, так і деструктивні наслідки залежно від рівня їхньої зрілості та контексту використання. Вони можуть допомогти людині ефективно впоратися зі змінами та новими викликами або ж, навпаки, ускладнити пристосування до середовища. Відповідно, у психотерапевтичній практиці важливо враховувати характер застосовуваних

захистів та сприяти розвитку більш адаптивних стратегій психологічного реагування.

Захисні механізми виконують важливу функцію у збереженні психічної рівноваги в умовах стресу, однак їхня тривала активізація може мати неоднозначні наслідки для психічного здоров'я та міжособистісної взаємодії. Особливо це стосується незрілих захистів, таких як проєкція, заперечення та дисоціація, які можуть сприяти розвитку психопатологічних проявів, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні стани та депресію [49]. Дослідження показують, що в осіб, які зазнали тривалого впливу травматичних подій, переважають механізми заперечення та уникнення, що у довготривалій перспективі може посилювати відчуття безпорадності та емоційного відсторонення [85].

Вплив захисних механізмів на міжособистісні відносини після кризи значною мірою залежить від їхнього типу та гнучкості у використанні. Наприклад, адаптивні механізми, такі як раціоналізація чи сублімація, сприяють продуктивному опрацюванню негативного досвіду, допомагаючи зберегти соціальні зв'язки та підтримку [38]. Натомість довготривале використання примітивних захистів, таких як ізоляція афекту або регресія, може призводити до труднощів у спілкуванні, підвищеної конфліктності та соціальної ізоляції [63]. Особливо це спостерігається серед осіб, які пережили сильний стрес, зокрема військових конфліктів або кризових подій, де домінування механізму проєкції може сприяти виникненню відчуження та зниженню рівня довіри до оточення [49].

Дослідження підтверджують, що вибір захисних механізмів у складних ситуаціях має значний вплив на формування психологічної стійкості або, навпаки, вразливості. Люди, які використовують більш зрілі механізми, такі як інтелектуалізація та гумор, демонструють вищу здатність до адаптації та

меншу схильність до емоційного вигорання [65]. З іншого боку, надмірне використання неадаптивних механізмів, таких як витіснення або розщеплення, може зумовити розвиток психосоматичних симптомів, включаючи хронічну втому, підвищений рівень кортизолу та розлади сну [43].

Довгострокові наслідки використання захисних механізмів залежать від їхньої гнучкості та адаптивності. Хоча вони є необхідною складовою психологічної саморегуляції, їхнє надмірне або невідповідне застосування може спричиняти труднощі у міжособистісній взаємодії, погіршувати психічне здоров'я та знижувати здатність до ефективного подолання життєвих труднощів. У зв'язку з цим особливу роль відіграє психологічна допомога, яка спрямована на корекцію неадаптивних захистів та розвиток більш ефективних стратегій подолання стресу.

Висновки до розділу 1

У ході теоретичного аналізу було встановлено, що захисні механізми психіки є важливим адаптаційним інструментом, що дозволяє особистості зберігати психічну рівновагу та знижувати негативний вплив стресогенних чинників. Вони функціонують як автоматизовані, несвідомі стратегії, що забезпечують емоційну стабільність шляхом мінімізації тривоги та внутрішніх конфліктів. Розгляд цього феномену в межах когнітивно- поведінкових, психодинамічних і нейропсихологічних підходів дозволив глибше усвідомити механізми їхнього функціонування та роль у психологічному благополуччі особистості.

У результаті дослідження визначено, що класифікація захисних механізмів є багаторівневою та змінюється залежно від підходу до їхнього вивчення. Згідно з найпоширенішою систематизацією, захисні механізми поділяються на зрілі, невротичні та примітивні. Зрілі механізми, такі як сублимація, раціоналізація та гумор, сприяють продуктивному подоланню

стресу та забезпечують кращу адаптацію особистості. Натомість невротичні та примітивні захисні стратегії, зокрема заперечення, регресія та проекція, можуть призводити до формування деструктивних поведінкових патернів, знижуючи адаптивність індивіда.

Окрему увагу приділено біологічним та нейропсихологічним основам формування та реалізації захисних механізмів. Дослідження підтверджують, що їхня активація відбувається під впливом ключових мозкових структур, таких як мигдалина, префронтальна кора та гіпокамп. Захисні реакції також супроводжуються змінами у гормональному фоні, включаючи рівень кортизолу та інших стресорегулюючих нейромедіаторів, що визначає особливості стресової відповіді та довгострокові наслідки їхнього застосування.

Важливим аспектом є взаємозв'язок між захисними механізмами та складними життєвими ситуаціями. Доведено, що гострий стрес найчастіше активує примітивні механізми, такі як дисоціація або витіснення, тоді як хронічний стрес може сприяти закріпленню невротичних форм захисту. Соціальні, економічні та культурні чинники також впливають на вибір захисних стратегій: у ситуаціях економічної нестабільності або воєнних конфліктів спостерігається переважне використання механізмів раціоналізації, проекції та регресії.

Індивідуальні особливості прояву захисних механізмів визначаються віком, темпераментом, рівнем усвідомленості та гендерною приналежністю. Дослідження підтверджують, що чоловіки частіше використовують механізми раціоналізації та придушення емоцій, тоді як жінки схильні до інтроекції та ідеалізації. Крім того, у дитячому віці домінують примітивні механізми, тоді як у дорослому спостерігається розвиток адаптивних форм захисту, що сприяють успішній соціальній взаємодії.

Аналіз наукових джерел також засвідчив, що надмірне використання незрілих захисних механізмів може мати деструктивні наслідки, сприяючи виникненню тривожних і депресивних розладів, психосоматичних захворювань та порушень міжособистісної взаємодії. Водночас ефективне застосування зрілих механізмів сприяє розвитку психологічної стійкості та забезпечує продуктивну адаптацію особистості до життєвих змін.

РОЗДІЛ 2

**МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДРА ПРОВЕДЕННЯ
ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ
ПСИХІКИ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ**

2.1. Опис процедури дослідження

Процедура проведення емпіричного дослідження у межах вивчення психологічних особливостей застосування захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях передбачала послідовне виконання кількох взаємопов'язаних етапів. Організація та реалізація дослідження ґрунтувались на принципах наукової верифікованості, об'єктивності, етичності та репрезентативності вибірки. На кожному з етапів забезпечувалася відповідність між поставленими завданнями дослідження, обраними методиками та логікою емпіричної перевірки гіпотез. Особлива увага приділялася ретельному методичному плануванню, що дозволило забезпечити достовірність і валідність отриманих результатів (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Етапи дослідження		
№	Назва етапів	Короткий зміст
I	Попередній теоретичний етап	Аналіз сучасної наукової літератури з тематики психологічних захисних механізмів та складних життєвих ситуацій з метою теоретичного обґрунтування концептуального апарату дослідження та добору валідних психодіагностичних інструментів

II	Організація дослідження	Створення та реалізація онлайн-опитування із застосуванням Google Forms; визначення структури анкети, що включала стандартизовані методики, представлені у вигляді самозаповнюваних опитувальників; дотримання етичних норм при зборі даних (добровільна участь, анонімність)
III	Збір емпіричних даних	Формування вибірки, реалізація опитування, збір первинного матеріалу; фіксація рівнів прояву захисних механізмів, емоційного стану та характеристик складних життєвих ситуацій у респондентів
IV	Обробка та аналіз даних	Проведення математико-статистичного аналізу результатів із застосуванням описової статистики, коефіцієнта кореляції Спірмена, критерію Мана-Уїтні та однофакторного дисперсійного аналізу; побудова логічних інтерпретацій отриманих зв'язків

I. Попередній теоретичний етап дослідження передбачав глибокий аналіз сучасної наукової літератури з проблематики захисних механізмів психіки та особливостей їхнього функціонування в умовах складних життєвих ситуацій. Особлива увага приділялася міждисциплінарним підходам у висвітленні даної теми, що дозволило сформуванню комплексного уявлення про природу психологічного захисту як системи несвідомих механізмів регуляції психоемоційного стану особистості. Аналіз джерел виявив, що захисні механізми виступають важливою адаптаційною ланкою, яка активізується у відповідь на внутрішній або зовнішній конфлікт, загрозу цілісності «Я» чи критичні життєві обставини.

На основі вивчених теоретичних концепцій (зокрема психоаналітичних, когнітивно-поведінкових та еволюційно-біологічних моделей) було сформульовано концептуальний апарат дослідження, у межах якого розглядалися захисні механізми як такі, що мають як адаптивний, так і дезадаптивний потенціал залежно від характеру ситуації та індивідуальних

особливостей особистості. Окрему увагу приділено типологіям захистів за Фройдом, Анною Фройд, Дж. Вайлантом та іншими авторами, що дозволило систематизувати знання про рівневу організацію захисних реакцій та їхню роль у структурі особистості.

Крім того, в рамках літературного аналізу були опрацьовані сучасні дослідження, присвячені тематиці складних життєвих ситуацій - таких, що включають психотравми, високий рівень невизначеності, втрати, соціально - економічну нестабільність або інші форми критичного досвіду. Це дало змогу глибше зрозуміти, які саме ситуації є детермінантами активації психологічного захисту, та на якому рівні відбувається мобілізація копінг - ресурсів особистості.

На основі теоретичного аналізу були відібрані психодіагностичні методики, здатні всебічно охопити як зовнішні поведінкові прояви подолання стресу, так і глибинні захисні механізми. Перевага надавалася валідованим опитувальникам, адаптованим для українського контексту, що дозволяють комплексно оцінити психологічні реакції особистості у стані дистресу. Добір інструментарію базувався на відповідності між концептуальною рамкою дослідження та операціоналізованими змінними, що забезпечило високий рівень надійності та валідності подальшого емпіричного етапу.

II. Емпіричний етап дослідження був організований у форматі онлайн-опитування з використанням сервісу Google Forms, що дозволило забезпечити оперативний збір даних, доступність для респондентів та зручність подальшої обробки результатів. Такий підхід відповідає сучасним тенденціям у психологічних дослідженнях, де дедалі ширше застосовуються цифрові платформи для дистанційної взаємодії з учасниками. Структура анкети була сформована на основі теоретичних положень, викладених у попередньому етапі дослідження, та охоплювала низку стандартизованих

психодіагностичних методик, адаптованих для українськомовної вибірки.

Кожен із включених інструментів - Brief-COPE, LSI, MDQ, SBQ та PCL-5 - був представлений у формі самозаповнюваного опитувальника, що дозволило забезпечити максимальну об'єктивність відповідей і знизити ризик впливу дослідницького суб'єктивізму на результати. Створення єдиної інтегрованої Google-анкети дозволило учасникам проходити тестування в індивідуальному темпі, в зручному для них середовищі, що особливо важливо у контексті вивчення чутливих тем, пов'язаних з психотравмою та внутрішньою регуляцією емоційного стану. Стандартизація умов проходження анкети підвищила надійність отриманих даних.

Під час організації дослідження було дотримано основних етичних принципів: добровільності участі, інформованої згоди та забезпечення повної анонімності респондентів. У вступній частині анкети зазначалося, що зібрані дані будуть використані виключно в наукових цілях, а участь є добровільною. Усі учасники мали можливість припинити заповнення анкети на будь-якому етапі без жодних наслідків. Такий підхід відповідає міжнародним етичним стандартам у психології та гарантує безпечність і комфорт для учасників дослідження, що є особливо важливим у контексті тематики, пов'язаної з переживанням складних життєвих ситуацій.

III. Збір емпіричних даних здійснювався після завершення теоретичного обґрунтування та організаційного етапу, зокрема запуску онлайн-опитування. Вибірка була сформована з урахуванням принципів репрезентативності та достатньої кількості для проведення коректного статистичного аналізу. Участь у дослідженні взяли повнолітні респонденти, які погодилися на добровільне заповнення анкети. Вибіркову сукупність становили особи різного віку, статі, професійного статусу та соціального контексту, що дало змогу отримати емпіричні дані, придатні для узагальнення

результатів у контексті вивчення психологічних особливостей захисної поведінки в умовах життєвих труднощів.

Після запуску опитувальника за допомогою Google Forms відбувся активний збір первинного матеріалу. Респонденти самостійно проходили комплекс психодіагностичних методик, що включали вимірювання рівня активізації як адаптивних, так і дезадаптивних стратегій психологічного захисту, особливості копінг-поведінки, рівень психотравматизації, симптоматику ПТСР та індикатори зміненого емоційного стану. Такий підхід дозволив отримати широкий масив багатовимірних показників, які відображають різні аспекти взаємодії особистості з психотравмуючими чинниками.

Особлива увага приділялася фіксації рівнів прояву захисних механізмів, таких як витіснення, регресія, проєкція, компенсація, раціоналізація та інших, що є релевантними в контексті складних життєвих ситуацій. Поряд із цим, було зафіксовано інтенсивність негативних емоційних станів, зокрема тривожності, страху, гніву, сорому, які слугують індикаторами потенційної психоемоційної дестабілізації. Також були вивчені характеристики ситуацій, які респонденти оцінювали як складні або травматичні, з урахуванням їхнього суб'єктивного впливу. Отримані дані створили ґрунт для подальшого статистичного аналізу та інтерпретації особистісних особливостей психологічного реагування на складні життєві обставини.

IV. Після завершення етапу збору емпіричних даних було здійснено їх математико-статистичну обробку, яка дозволила виявити статистично значущі зв'язки між показниками захисних механізмів психіки та характеристиками складних життєвих ситуацій. Аналіз проводився з використанням сучасних методів прикладної статистики, які забезпечують надійність результатів і дозволяють робити обґрунтовані висновки щодо особливостей психологічної

регуляції в умовах стресу. Важливу роль на цьому етапі відіграла описова статистика, яка дозволила охарактеризувати основні тенденції у розподілах показників та встановити рівень вираженості досліджуваних змінних у вибірці.

Для вивчення кореляційних зв'язків між застосуванням захисних механізмів і характеристиками пережитих складних життєвих ситуацій було використано коефіцієнт кореляції Спірмена, що є доцільним при роботі з ранговими або не нормальними розподілами даних. Застосування цього методу дозволило виявити напрямок і силу асоціацій між окремими шкалами психодіагностичних методик, зокрема зв'язки між симптомами ПТСР, емоційною реактивністю, копінг-стратегіями та специфічними механізмами психологічного захисту.

З метою порівняння показників між незалежними групами, які відрізнялися за рівнем пережитої життєвої складності, було застосовано критерій Мана-Уїтні - як непараметричний аналог t-критерію для незалежних вибірок. Це дозволило встановити наявність достовірних відмінностей у виборі та вираженості захисних механізмів залежно від індивідуальних особливостей психотравматичного досвіду респондентів. Додатково було використано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), який дав змогу оцінити вплив одного незалежного чинника - рівня складності життєвої ситуації - на залежні змінні, пов'язані з використанням різних стратегій захисту.

На підставі отриманих статистичних результатів були побудовані логічні інтерпретації, що дозволили виявити закономірності у використанні захисних механізмів та копінг-стратегій у відповідь на стресові ситуації. Такий підхід забезпечив емпіричну верифікацію гіпотез і сприяв глибшому розумінню психологічної динаміки адаптаційних процесів особистості в

умовах складного життєвого досвіду.

Таким чином, дослідницька процедура була реалізована у відповідності до цілей, завдань та гіпотез емпіричного дослідження. Послідовність етапів - від теоретичного аналізу до обробки даних - дозволила забезпечити наукову обґрунтованість методології та отримати емпіричну базу для подальшої інтерпретації психологічних особливостей захисних механізмів у контексті складних життєвих ситуацій. Результати цього етапу стали основою для подальшого аналізу та формування висновків, викладених у третьому розділі.

2.2. Обґрунтування психодіагностичних методик

У процесі дослідження психологічних особливостей застосування захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях критично важливим є використання валідних, надійних та теоретично обґрунтованих психодіагностичних інструментів. Добір методик здійснювався з урахуванням відповідності досліджуваному змінним, сучасності методичного забезпечення, а також здатності інструментів вимірювати як загальні копінг - стратегії, так і специфічні прояви психологічного захисту в умовах психотравмуючого досвіду. Нижче подано обґрунтування кожної з обраних методик (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Інструментальна картка дослідження			
№	Назва інструменту	Кодування	Змінні інструменту

1	«Опитувальник діагностики копінг стратегій»	Brief-COPE	I. Активне подолання 2. Використання інформаційної підтримки 3. Позитивний рефреймінг 4. Планування 5. Емоційна підтримка 6. Вираження емоцій 7. Гумор 8. Прийняття 9. Релігій 10. Самозвинувачення II. Самовідволікання
---	---	------------	--

			12. Відмова 13. Вживання психоактивних речовин 14. Поведінкове розмежування
2	«Індекс життєвого стиля»	LSI	1. Витіснення 2. Регресія 3. Заміщення 4. Відкидання 5. Проекція 6. Компенсація 7. Гіперкомпенсація 8. Раціоналізація
3	«Опитувальник психічної травми»	MDQ	1. Негативні думки 2. Негативні почуття
4	«Опитувальник безпечної поведінки»	SBQ	1. Негативний вплив психотравми
5	«Короткий список ПТСР для DSM-5»	PCL-5	1. Симптоми інтрузії 2. Симптоми уникнення 3. Негативні думки та емоції 4. Симптоми надмірної реактивності 5. Ризик ПТСР

№1. Опитувальник діагностики копінг стратегій (Brief-COPE), розроблений С. Carver у 1997 році, є одним із найбільш широко використовуваних інструментів для вивчення поведінкових та когнітивних стратегій подолання стресу. Адаптація методики українською мовою була здійснена Т. Яблонською, О. Верником та Г. Гайворонським у 2023 році, що забезпечує її актуальність та відповідність сучасним психосоціальним умовам. Методика орієнтована на оцінювання як ситуативного, так і диспозиційного копінгу та передбачає використання 28 тверджень, які охоплюють 14 підшкал, кожна з яких представлена двома пунктами.

В процесі адаптації була проведена двоетапна процедура перекладу з використанням зворотного методу, після чого здійснено експертну оцінку

відповідності перекладу оригіналу. Результати факторного аналізу підтвердили відповідність української версії теоретичній структурі оригінального інструменту. Загальний індекс відповідності моделі (CFI = 0.941; RMSEA = 0.0467) вказує на високий рівень модельної придатності. Внутрішня узгодженість шкал коливається в межах $\alpha = 0.53-0.92$, що вказує на прийнятну і добру надійність більшості шкал. Найвищу узгодженість продемонструвала шкала «Вживання речовин» ($\alpha = 0.92$), найнижчу - «Вираження емоцій» ($\alpha = 0.53$), що, втім, узгоджується з результатами інших міжнародних досліджень.

У цьому дослідженні використано саме ситуативну версію Brief-COPE, яка дає змогу оцінити способи реагування особистості на конкретні складні життєві ситуації. Методика охоплює як активні, так і пасивні стратегії подолання стресу. Зокрема, активні включають такі шкали, як «Активне подолання», «Планування», «Позитивний рефреймінг», «Використання емоційної та інформаційної підтримки». Пасивні ж або дезадаптивні представлені шкалами «Відмова», «Самозвинувачення», «Вживання психоактивних речовин», «Поведінкове розмежування». Деякі шкали, такі як «Прийняття» або «Гумор», виступають умовно нейтральними і залежать від контексту ситуації.

З огляду на мету дослідження - вивчення психологічних особливостей застосування захисних механізмів психіки в умовах стресу - опитувальник Brief-COPE є релевантним і високоефективним інструментом. Він дозволяє виявити індивідуальні стратегії подолання та типові моделі реагування, які можуть мати як захисний, так і потенційно деструктивний характер. Таким чином, методика сприяє розумінню психологічної адаптації до складних життєвих ситуацій і може бути використана як для діагностики, так і для подальшої психологічної допомоги.

№2. Методика «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI) є одним із найбільш визнаних інструментів для вивчення несвідомих психологічних механізмів захисту, розроблена Р. Плутчиком, Х. Келлерманом і Х. Конте в 1979 році. В основі методики лежить психоеволюційна теорія емоцій Плутчика та структурна модель особистості Келлермана, що дозволяє розглядати захисні механізми як еволюційно закладені способи адаптації до стресових і конфліктних ситуацій. Українська адаптація, здійснена науковцями кафедри загальної та диференціальної психології Університету Ушинського, зокрема О. Санніковою та М. Орбець, довела свою релевантність у вивченні психологічних установок осіб, що мають підвищену емоційну чутливість, зокрема схильність до переживання образи.

LSI дозволяє оцінити вісім класичних механізмів психологічного захисту: витіснення, регресію, заміщення, відкидання, проєкцію, компенсацію, гіперкомпенсацію та раціоналізацію. Кожен із цих механізмів відображає унікальний спосіб, за допомогою якого особистість захищає себе від внутрішніх конфліктів або загроз самооцінці. Методика містить 97 тверджень, що оцінюються за шкалою згоди/незгоди, і дозволяє проаналізувати їх взаємозв'язки з особистісними характеристиками, такими як образливість або тривожність.

Дані емпіричних досліджень підтверджують високу психометричну надійність і змістову валідність LSI. Кореляційні зв'язки, виявлені між механізмами психологічного захисту та емоційними й поведінковими компонентами образливості, свідчать про здатність методики розкривати глибинні закономірності функціонування психіки. Наприклад, особи з високим рівнем образливості частіше використовують витіснення, проєкцію, регресію та компенсацію як захисні механізми, що дозволяє їм знижувати емоційне напруження й адаптуватися до психологічно загрозливих ситуацій.

Такі результати підтверджують припущення про те, що кожен індивід має індивідуально обумовлений «захисний профіль», який формується у відповідь на суб'єктивно значущі ситуації та психоемоційні труднощі.

У контексті дослідження психологічних особливостей застосування захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях методика LSI є цінним діагностичним інструментом. Методика дозволяє оцінити їх інтенсивність та потенційну адаптивність. З огляду на акцент дослідження на глибинних захисних механізмах, що діють переважно несвідомо, LSI надає можливість аналізу стійких психологічних патернів, які значною мірою визначають поведінку особистості в умовах стресу, фрустрації або психотравми.

№3. Опитувальник психічної травми (MDQ) розроблено з метою оцінювання інтенсивності негативних когнітивних та емоційних переживань, які виникають у людини безпосередньо під час переживання психотравмуючої ситуації. Цей інструмент створено на основі теоретичних напрацювань у галузі когнітивно-поведінкової терапії посттравматичних станів, зокрема в межах досліджень О. Іллерса, Е. Данмора та Д. Кларка (2002), які підкреслювали важливість вивчення суб'єктивних інтерпретацій травматичних подій для розуміння глибини психологічних наслідків.

Методика охоплює два ключових вимірювання - негативні думки та негативні почуття, які виникають у момент переживання травми. Респонденту пропонується оцінити низку тверджень, що відображають відчуття безсилля, втрати гідності, розпаду особистості, знеособлення та бажання смерті. Ці твердження є критично важливими для виявлення ступеня психологічної вразливості, що формується у відповідь на екстремальний досвід, і часто залишають глибокий слід у когнітивній структурі особистості.

Саме ці аспекти - усвідомлення себе як об'єкта, емоційна спустошеність,

глибинне приниження - можуть виступати пусковими механізмами для активації захисних процесів психіки.

Актуальність використання MDQ у даному дослідженні обумовлена необхідністю врахування травматичного фону особистості, адже складні життєві ситуації можуть провокувати несвідомі захисні реакції, спрямовані на збереження цілісності «Я». Методика дозволяє зафіксувати той момент, коли втрачається суб'єктивне відчуття контролю над ситуацією, що є центральним тригером для формування адаптивних або дезадаптивних психологічних захистів.

№4. Опитувальник безпечної поведінки (SBQ) є інструментом, призначеним для оцінки реакцій особистості на психотравмуючі події, що проявляються через зміни у звичках, поведінці та ставленні до безпеки. Основна мета методики полягає в діагностиці деструктивного впливу психотравми шляхом виявлення специфічних форм поведінки, які людина запроваджує з метою мінімізації ризиків повторного травмування. Запитальник дозволяє фіксувати широкий спектр запобіжних заходів - від прагнення до контролю над оточенням і уникнення соціальних контактів до навмисного пригнічення емоційних реакцій і зниження відкритості у взаємодії з іншими людьми.

Шкала оцінювання охоплює частоту вживання таких поведінкових стратегій за останній місяць, що робить цей інструмент особливо чутливим до змін у поточному психологічному стані респондента. У контексті дослідження захисних механізмів психіки, SBQ дозволяє виявити форми поведінки, які хоч і можуть здаватися адаптивними на перший погляд (наприклад, посилення контролю або уникнення ризику), насправді відображають тенденції до дезадаптивного копіngu. Такі реакції часто базуються на несвідомих механізмах захисту, що активізуються у відповідь на відчуття небезпеки,

втрати контролю або загрози особистісній цілісності.

Особливу цінність методика має у вивченні зв'язку між рівнем життєвої загрози та глибиною включення механізмів психологічного захисту. У ситуаціях, коли травматичний досвід не був достатньо осмислений і інтегрований у свідомість, особистість може формувати так звану «захисну поведінкову оболонку», що призводить до емоційної ізоляції, гіперконтролю, уникання соціальної близькості. Саме ці поведінкові маркери і виявляє SBQ, що робить його ефективним засобом для подальшої психологічної підтримки та терапії.

Опитувальник безпечної поведінки виступає індикатором вторинних проявів психотравми та є значущим компонентом діагностики загального рівня дезадаптації, який зумовлений психоемоційною напругою та потребою захистити своє «Я» у період після травматичного досвіду.

№5. Методика «Короткий список ПТСР для DSM-5» (PCL-5) є міжнародно визнаним інструментом скринінгу посттравматичного стресового розладу, який розроблено на основі діагностичних критеріїв DSM-5. Створена дослідниками Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx і Schnurr (2013), вона використовується для самозвіту про симптоми ПТСР у клінічних і дослідницьких умовах. Адаптована українська версія дозволяє ефективно застосовувати її в умовах локального соціокультурного контексту. Методика охоплює широкий спектр психотравматичних проявів, які систематизовано за п'ятьма ключовими шкалами: симптоми інтрузії, симптоми уникнення, негативні думки та емоції, симптоми надмірної реактивності, а також загальний ризик розвитку ПТСР.

PCL-5 дозволяє виявити характер і ступінь вираженості симптомів, що виникають у відповідь на інтенсивний стрес чи психотравму. Респондент оцінює ступінь турботи з приводу кожного з 20 симптомів протягом

останнього місяця. Методика охоплює як класичні прояви ПТСР (наприклад, флешбеки, нічні кошмари, уникнення нагадувань), так і супутні емоційні порушення (гнів, провина, сором, деперсоналізація), що дозволяє глибоко охопити посттравматичну симптоматику.

Застосування PCL-5 у межах дослідження є вкрай доцільним, оскільки дозволяє оцінити ймовірність формування ПТСР як психічного стану, що здатен виступати тригером для активізації різних захисних механізмів психіки. Враховуючи, що симптоми ПТСР можуть мати як гостру, так і латентну форму, їх ідентифікація є ключовою умовою для подальшого аналізу особистісних стратегій подолання стресу. Зокрема, уникнення, емоційна відстороненість або агресивна поведінка, які виявляються у відповіді на психотравму, можуть мати як свідомий, так і несвідомий характер і бути пов'язаними з дією захисних механізмів.

Таким чином, методика PCL-5 дає змогу простежити взаємозв'язок між його симптомами та специфікою застосування психологічного захисту. Це робить її надзвичайно цінною в контексті дослідження адаптаційних процесів особистості у складних життєвих ситуаціях.

Використання комплексу психодіагностичних методик дозволяє комплексно охопити як копінг-поведінку, так і глибинні психологічні захисти, що активізуються у відповідь на складні життєві обставини. Кожна з методик доповнює інші та забезпечує багатовимірне вивчення як свідомих, так і несвідомих способів регуляції психіки в умовах стресу та травми.

2.3. Характеристика вибірки дослідження

У ході аналізу вибірки дослідження було встановлено, що загальна кількість респондентів становить 88 осіб. Гендерне співвідношення учасників є відносно збалансованим, хоча з незначною перевагою чоловіків.

Таблиця 2.3

Розподіл вибірки за статтю

Змінні	Кількість	Відсоткове співвідношення
Чоловіки	48	54,5%
Жінки	40	45,5%
Всього	88	100%

Згідно з даними табл. 2.3, чоловіки склали 54,5% вибірки, що дорівнює 48 особам, тоді як жінок було 40, що становить 45,5%.

Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статтю

Такий розподіл дозволяє зробити висновок про гендерну представленість, яка є достатньо репрезентативною для дослідження загальних психологічних закономірностей без значного перекосу в один бік.

Таблиця 2.4

Вікові особливості респондентів

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Вік	32,82	33	6,5	19	46

Аналіз вікових характеристик вибірки, представлений у табл. 2.4, показав, що середній вік респондентів становить приблизно 32,8 року, а медіанний показник - 33 роки. Це свідчить про те, що основна маса учасників знаходиться у віковому діапазоні молодого і середнього дорослого віку. Водночас мінімальний вік респондентів становить 19 років, а максимальний - 46 років, що вказує на достатньо широку вікову амплітуду. Стандартне відхилення на рівні 6,5 років вказує на помірну варіативність вікового складу, що дає змогу охопити різні життєві етапи в аналізі захисних механізмів психіки.

Таблиця 2.5

Розподіл вибірки за освітнім рівнем

Змінні	Кількість	Відсоткове співвідношення
Середня освіта	5	5,7%
Технічна освіта	3	3,4%
Вища	58	65,9%
Друга вища	22	25%

Щодо освітнього рівня, як свідчить таблиця 2.5, більшість опитаних мають вищу освіту - таких 58 осіб, що становить 65,9% вибірки. Значна частка також припадає на осіб із другою вищою освітою - 22 респонденти, тобто 25% від загальної кількості.

Рис. 2.2. Розподіл вибірки за освітнім рівнем

Невеликий відсоток представлений особами із середньою освітою (5,7%) та технічною освітою (3,4%). Таким чином, переважна більшість вибірки представлена висококваліфікованими респондентами, що може мати вплив на характер сприйняття складних життєвих ситуацій та вибір психологічних захистів.

Сімейний статус респондентів також був варіативним.

Таблиця 2.6

Розподіл вибірки за сімейний статус

Змінні	Кількість	Відсоткове співвідношення
Неодружені	29	33%
У стосунках	19	21,6%
Одружені	34	38,6%
Розлучені	6	6,8%

Згідно з даними табл. 2.6, найбільшу групу складають одружені особи, яких 34 або 38,6%. Неодружених респондентів - 29, що становить 33%, ще 19 осіб (21,6%) перебувають у стосунках, але не мають зареєстрованого шлюбу, і лише 6 респондентів (6,8%) вказали, що є розлученими.

Рис. 2.3. Розподіл вибірки за сімейний статус

Такий розподіл відображає широкий спектр міжособистісного досвіду учасників дослідження, що може бути важливим чинником у сприйнятті життєвих труднощів і формуванні відповідних захисних реакцій.

Трудова зайнятість респондентів, відображена в табл. 2.7, також виявилася достатньо різноманітною.

Таблиця 2.7

Розподіл вибірки за зайнятістю

Змінні	Кількість	Відсоткове співвідношення
Тимчасово безробітні	19	21,6%
Часткова зайнятість	27	30,7%
Повна зайнятість	42	47,7%

Найбільше опитаних - 42 особи (47,7%) - мали повну зайнятість, ще 27 осіб (30,7%) працювали на умовах часткової зайнятості, а 19 респондентів (21,6%) були тимчасово безробітними.

Рис. 2.4. Розподіл вибірки за зайнятістю

Такий розподіл може мати значення у контексті стресогенних чинників, оскільки нестабільна зайнятість або її відсутність часто стають тригерами для активації психологічного захисту.

Таблиця 2.8

Суб'єктивна оцінка складності життєвих ситуацій за останні півроку

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Складні життєві ситуації	6,08	6	1,89	2	10

Щодо суб'єктивного сприйняття складності життєвих ситуацій за останні пів року, то аналіз табл. 2.8 показує, що середнє значення суб'єктивної оцінки склало 6,08 бала за 10-бальною шкалою, медіана дорівнює 6, що вказує

на тенденцію до середнього або вище середнього рівня складності ситуацій. Стандартне відхилення на рівні 1,89 демонструє помірну варіативність оцінок, а діапазон значень коливається від 2 до 10 балів, що свідчить про наявність як менш, так і дуже сильно стресових ситуацій у досвіді респондентів.

У табл. 2.9 представлено розподіл респондентів за рівнем складності пережитих життєвих ситуацій.

Таблиця 2.9

Розподіл вибірки за рівнем складності життєвих ситуацій за останні півроку (%)

Змінні	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Складні життєві ситуації	8%	70,5%	21,6%

Лише 8% респондентів оцінили ці ситуації як низької складності, тоді як більшість - 70,5% - оцінили їх як ситуації середньої складності. Ще 21,6% вказали на високий рівень складності.

Рис. 2.5. Розподіл вибірки за рівнем складності життєвих ситуацій за останні півроку (%)

Такий розподіл дозволяє стверджувати, що переважна більшість учасників дослідження стикалася із ситуаціями, які потребували психологічної адаптації і, ймовірно, сприяли активації різних захисних механізмів психіки, що є безпосереднім предметом даного дослідження.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено методичне обґрунтування та детальний опис процедури проведення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психологічних особливостей застосування

захисних механізмів психіки в складних життєвих ситуаціях. Дослідження реалізовувалося поетапно, відповідно до логіки наукового пошуку: від теоретичної розвідки до збору та математико-статистичної обробки емпіричних даних.

На першому етапі було здійснено глибокий аналіз сучасної наукової літератури, що дало змогу сформулювати концептуальну основу дослідження, уточнити дефініції ключових понять і виокремити основні теоретичні підходи до трактування психологічного захисту та складних життєвих ситуацій. Саме цей етап дозволив обґрунтувати доцільність використання комплексу психодіагностичних методик, релевантних меті та завданням дослідження

Другий етап включав організацію онлайн-опитування на базі Google Forms. Такий формат забезпечив зручність, анонімність та відповідність етичним стандартам дослідження. Структура анкети включала п'ять стандартизованих інструментів: Brief-COPE для вимірювання копінг-стратегій; LSI для діагностики класичних механізмів психологічного захисту; MDQ для оцінки когнітивно-емоційних реакцій на психотравму; SBQ для виявлення поведінкових змін як наслідків травматизації; PCL-5 як скринінг-інструмент для визначення ризику ПТСР. Добір цих методик був обґрунтований високою психометричною надійністю, валідністю, адаптацією до українського контексту та здатністю комплексно охопити як свідомі, так і несвідомі рівні психологічного реагування.

На третьому етапі було здійснено збір емпіричних даних, що включав вимірювання проявів захисних механізмів, емоційного стану та характеристики складних життєвих ситуацій у респондентів. Було враховано індивідуальні відмінності у сприйнятті життєвих труднощів, рівень психотравматизації та копінг-реакції, що дозволило створити багатовимірний масив даних для подальшого аналізу.

Четвертий етап передбачав обробку результатів із застосуванням комплексу статистичних методів: описової статистики, кореляційного аналізу за Спірменом, критерію Мана-Уїтні та однофакторного дисперсійного аналізу. Це дало змогу встановити закономірності їх зв'язку зі ступенем життєвої складності та проявами посттравматичних симптомів.

У цілому, реалізована дослідницька процедура забезпечила наукову достовірність емпіричного матеріалу, дозволила всебічно дослідити як поверхневі, так і глибинні прояви психологічного захисту та створила підґрунтя для подальшого аналізу результатів у третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ІНТЕПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ

3.1. Первинна обробка отриманих даних

У ході аналізу результатів методики «Опитувальник діагностики копінг стратегій» було встановлено, що серед учасників дослідження спостерігається досить висока варіативність у використанні різних копінг- стратегій (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати методики «Опитувальник діагностики копінг стратегій»

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Активне подолання	4,77	5	1,57	2	8
Використання інформаційної підтримки	4,74	5	1,62	2	8
Позитивний рефреймінг	4,49	4	1,48	2	8
Планування	4,44	4	1,47	2	8
Емоційна підтримка	5,51	5,5	1,75	2	8
Вираження емоцій	5,45	6	1,72	2	8
Гумор	5,26	5	1,49	2	8
Прийняття	5,14	5	1,64	2	8
Релігій	5,23	5	1,75	2	8
Самозвинувачення	5,22	5	1,66	2	8
Самовідволікання	5,28	5	1,71	2	8
Відмова	5,35	5	1,63	2	8
Вживання психоактивних речовин	5,16	5	1,6	2	8
Поведінкове розмежування	5,49	5	1,58	2	8

Найвищі середні показники були зафіксовані за шкалами емоційної підтримки та вираження емоцій, відповідно 5,51 та 5,45, що свідчить про значну роль емоційного контакту й вербалізації переживань у процесі подолання стресових ситуацій. Показники гумору, прийняття, релігійності та самозвинувачення також наближаються до подібного рівня, що демонструє схильність респондентів використовувати як адаптивні, так і потенційно дезадаптивні способи емоційного реагування. При цьому спостерігається порівняно нижчий середній рівень застосування стратегій активного подолання, планування та позитивного рефреймінгу, які зазвичай асоціюються з конструктивним підходом до вирішення проблем. Наприклад, середній бал активного подолання склав 4,77, а планування - 4,44, що може свідчити про певне зниження орієнтації на цілеспрямоване вирішення проблем у складних життєвих обставинах. Показники уникання та самовідволікання були досить вираженими, що також підтверджує наявність схильності до тимчасового психологічного дистанціювання від проблемної ситуації.

Більш узагальнений аналіз провідних копінг-стратегій, представлений у табл. 3.2, дозволяє зробити висновки про домінування копінгів, фокусованих на емоціях, серед досліджуваної вибірки.

Таблиця 3.2

Аналіз провідних копінгів серед вибірки

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Копінг, фокусований на проблемі	18,4	18,5	3,92	11	27
Копінг, фокусований на емоціях	31,8	32	5,31	21	44
Уникаючий копінг	21,3	21,5	3,89	14	32

Середнє значення для цього типу копінгу становить 31,8 бала, що

значно перевищує показники копіngu, фокусованого на проблемі (18,4 бала), та унікального копіngu (21,3 бала). Така динаміка свідчить про те, що в умовах стресу більшість респондентів схильні перш за все до емоційного реагування, а не до когнітивно-поведінкового вирішення проблем. Емоційний копінг, хоча й може сприяти короткостроковому зменшенню напруги, не завжди забезпечує ефективне вирішення ситуації, що особливо важливо враховувати в контексті адаптації до складних життєвих обставин.

Результати розподілу вибірки за рівнем вираженості провідних копінгів, представлені в табл. 3.3, підтверджують виявлену тенденцію.

Таблиця 3.3

Розподіл вибірки за рівнем провідних копінгів (%)

Змінні	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Копінг, фокусований на проблемі	28,4%	50%	21,6%
Копінг, фокусований на емоціях	31,8%	50%	18,2%
Унікаючий копінг	43,2%	51,1%	5,7%

Половина учасників показала середній рівень усіх трьох типів копінг - стратегій, однак лише 5,7% респондентів мали високий рівень унікального копіngu, що свідчить про те, що хоча стратегія уникання присутня в поведінковому репертуарі учасників, вона переважно не є домінуючою.

Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем провідних копінгів (%)

Натомість емоційний копінг мав високий рівень у 18,2% респондентів, а проблемно-орієнтований - у 21,6%, що говорить про наявність певної частки учасників, які все ж орієнтуються на конструктивне вирішення труднощів. Водночас показники низького рівня унікального копіngu (43,2%) свідчать про те, що для більшості респондентів ця стратегія використовується у помірній або мінімальній формі.

У ході аналізу результатів методики «Індекс життєвого стилю» було встановлено, що серед респондентів досить рівномірно представлені різні форми психологічного захисту, з незначним переважанням певних механізмів (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Результати методики «Індекс життєвого стилю»

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Витіснення	6	6	2,35	1	10
Регресія	6,24	6	2,27	1	10
Заміщення	6,31	7	2,7	1	10
Відкидання	6,64	7	2,14	1	10
Проекція	5,92	6	2,34	1	10
Компенсація	6,26	6	2,36	2	10
Г іперкомпенсація	6,06	6	2,34	1	10
Раціоналізація	6,27	7	2,2	1	10

Найвищі середні значення були виявлені за шкалою відкидання - 6,64 бала, а також за шкалами заміщення та раціоналізації, які склали відповідно 6,31 і 6,27 бала. Це свідчить про те, що в умовах психологічної напруги учасники дослідження частіше схильні ігнорувати або витіснити неприйнятні для себе думки та почуття, а також логічно виправдовувати свою поведінку, що є характерною ознакою адаптаційної реакції на внутрішні чи зовнішні труднощі. Високі показники також спостерігаються за шкалами компенсації, регресії та гіперкомпенсації, що вказує на тенденцію респондентів долати фрустрацію шляхом підсилення певних якостей або повернення до більш примітивних, інфантильних форм реагування. Усі середні значення перебувають у межах від 5,92 до 6,64 бала, що свідчить про помірно виражене використання більшості захисних механізмів. Розподіл даних за медіанними значеннями підтверджує рівномірність використання стратегій, оскільки

більшість медіанних оцінок становлять 6 або 7, а мінімальні та максимальні значення для кожної шкали коливаються від 1 до 10, що вказує на широкую індивідуальну варіативність у застосуванні захистів.

Результати розподілу вибірки за провідними життєвими стилями, що наведені у табл. 3.5, дозволяють зробити висновок про домінування змішаного типу серед учасників дослідження.

Таблиця 3.5

Розподіл вибірки за провідними стилями життя

Змінні	Кількість	Відсоткове співвідношення
Змішаний	42	47,7%
Витіснення	5	5,7%
Регресія	7	8%
Заміщення	6	6,8%
Відкидання	9	10,2%
Проекція	4	4,5%
Компенсація	8	9,1%
Г іперкомпенсація	3	3,4%
Раціоналізація	4	4,5%

Так, майже половина опитаних - 42 особи, що становить 47,7% - продемонстрували поєднання кількох захисних стратегій без вираженого домінування якоїсь однієї. Це свідчить про гнучкість у використанні різних психологічних механізмів адаптації залежно від конкретної ситуації або контексту. Серед специфічних стилів найбільш поширеним виявився стиль відкидання, який обрали 9 осіб, що становить 10,2% вибірки. Також досить часто зустрічалися компенсація (9,1%), регресія (8%) і заміщення (6,8%). Менш представленими виявилися проекція, раціоналізація, витіснення та гіперкомпенсація, кожна з яких була характерна лише для 3-5 респондентів, що становить від 3,4% до 5,7%.

Рис. 3.2. Розподіл вибірки за провідними стилями життя

Такий розподіл може свідчити про різноманітність психологічних стратегій, які люди використовують у відповідь на життєві труднощі, а також про певну тенденцію до використання не одного, а кількох паралельних захисних механізмів. Можна зробити висновок, що хоча певні форми захисту виявляються частіше, більшість респондентів демонструють комплексне, багатогранне реагування на психологічні загрози, що відповідає природі складних життєвих ситуацій і потребі в адаптивній гнучкості.

У ході аналізу результатів, отриманих за методикою «Опитувальник психічної травми», було виявлено, що рівень негативних переживань, пов'язаних із психічною травматизацією, є досить помітним серед досліджуваної вибірки (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Результати методики «Опитувальник психічної травми»

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Негативні думки	10,8	11	5,14	0	20
Негативні почуття	11,7	12	4,71	0	20

Середнє значення шкали негативних думок становить 10,8 бала при медіанному показнику 11, що вказує на тенденцію до внутрішньої фіксації респондентів на болісних або самозвинувачувальних переконаннях, які виникають у відповідь на складні життєві обставини. Значення варіативності на рівні 5,14 свідчить про наявність індивідуальних відмінностей, адже в деяких учасників показник сягав нульового значення, а в інших досягав максимального рівня 20 балів. Аналогічна картина спостерігається у сфері негативних емоційних переживань. Середнє значення цієї шкали становить 11,7 бала, медіана - 12, а стандартне відхилення - 4,71, що свідчить про високу емоційну залученість більшості респондентів у контексті переживання

травмувальних подій, і водночас про присутність осіб, які демонструють або мінімальні, або гранично високі рівні негативних емоційних реакцій.

Розподіл респондентів за рівнем вираженості компонентів психічної травми, який подано в табл. 3.7, дає змогу глибше інтерпретувати загальні тенденції.

Таблиця 3.7

Розподіл вибірки за рівнем складових психічної травми (%)

Змінні	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Негативні думки	19,3%	48,9%	31,8%
Негативні почуття	14,8%	45,5%	39,8%

Найбільша частка учасників - 48,9% - має середній рівень негативних думок, тобто переживає внутрішній дискомфорт, що не досягає клінічної інтенсивності, але все ж потребує психологічної уваги. При цьому високий рівень негативних думок виявлено у 31,8% респондентів, що свідчить про значну когнітивну дезорганізацію внаслідок складних життєвих обставин. Тільки 19,3% опитаних демонструють низький рівень негативних думок, що може бути результатом ефективних механізмів психологічного захисту або меншого впливу травмувальних факторів. Щодо емоційної сфери, розподіл є ще більш виразним.

Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем складових психічної травми (%)

Лише 14,8% учасників показали низький рівень негативних почуттів, тоді як у 45,5% він знаходиться на середньому рівні, а в 39,8% - на високому. Це вказує на переважання інтенсивного емоційного реагування серед учасників, що, у свою чергу, може сприяти активації як адаптивних, так і дезадаптивних форм психологічного захисту.

У ході аналізу результатів, отриманих за методикою «Опитувальник безпечної поведінки», було виявлено, що негативний вплив психотравмуючих подій у досліджуваній вибірці має помітний рівень вираженості (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Результати методики «Опитувальник безпечної поведінки»

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Негативний вплив психотравми	51	51,5	19,1	3	82

Середнє значення по шкалі впливу становить 51 бал, а медіана - 51,5, що свідчить про наявність значної суб'єктивної реакції на психотравму в більшості респондентів. Дисперсія даних є доволі великою, оскільки стандартне відхилення склало 19,1 бала, а значення коливалися в діапазоні від 3 до 82. Це вказує на високий рівень індивідуальної варіативності в реакціях респондентів, що може бути зумовлено як характером самої травмувальної події, так і особистісними характеристиками, рівнем психологічної стійкості або наявністю підтримки в період переживання стресу. Важливо відзначити, що високе значення верхньої межі свідчить про те, що принаймні частина учасників пережила події з дуже високим травматичним потенціалом, що могло істотно вплинути на їхню поведінку, адаптивність та активацію психологічних захистів.

Таблиця 3.9

Розподіл вибірки за рівнем негативного впливу психотравми (%)

Змінні	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Негативні думки	11,4%	48,9%	39,8%

Розподіл вибірки за рівнями негативного впливу психотравми,

представлений у табл. 3.9, демонструє, що найчисленнішою групою стали респонденти із середнім рівнем впливу - таких було 48,9%. Це свідчить про те, що майже половина досліджуваних виявляє помірні, але стійкі прояви впливу психотравми, які можуть бути менш вираженими зовні, проте все ще істотно впливають на внутрішній стан та повсякденну поведінку. Значна частина учасників - 39,8% - продемонструвала високий рівень негативного впливу, що свідчить про наявність сильних і, ймовірно, тривалих посттравматичних симптомів, які потребують глибшого психологічного втручання.

Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем негативного впливу психотравми (%)

Лише 11,4% респондентів мали низький рівень впливу психотравми, що може бути наслідком наявності ефективних копінг-стратегій або меншої інтенсивності пережитих подій. Такий розподіл вказує на те, що для більшості учасників дослідження психотравма є реальним та актуальним психологічним чинником, який значною мірою визначає специфіку їхньої поведінки, психологічних реакцій та застосування механізмів психічного захисту в умовах складних життєвих ситуацій.

У ході аналізу результатів, отриманих за допомогою методики «Короткий список ПТСР для DSM-5», було встановлено, що загальний рівень симптомів посттравматичного стресового розладу серед учасників дослідження знаходиться на помірно високому рівні. Усі основні симптоматичні групи мають близькі середні значення, що свідчить про загальну рівномірність розподілу психотравматичних реакцій серед респондентів (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Результати методики «Короткий список ПТСР для DSM-5»

Змінні	Середнє	Медіана	Відхилення	Мін	Макс
Симптоми інтрузії	11,5	12	4,49	0	19
Симптоми уникнення	11,7	12	4,68	0	20
Негативні думки та емоцій	11	12	5,11	0	20
Симптоми надмірної реактивності	11,2	12	4,8	0	20
Ризик ПТСР	45,3	47	13,84	12	73

Так, симптоми інтрузії мають середнє значення 11,5 бала при медіані 12, що вказує на наявність нав'язливих спогадів або флешбеків, пов'язаних із травматичною подією. Симптоми уникнення, які стосуються свідомого або несвідомого прагнення дистанціюватися від травмуючих спогадів чи ситуацій, мають найвищий середній показник - 11,7 бала, що підкреслює схильність учасників уникати тригерів, здатних активізувати болючі переживання.

Негативні думки та емоції, що включають почуття провини, сорому або втрати інтересу до життя, мали дещо нижчий, але все ще значущий рівень - 11 балів, з аналогічною медіаною. Симптоми надмірної реактивності, які охоплюють такі прояви як дратівливість, гіпервігілантність чи труднощі зі сном, виявилися на рівні 11,2 бала, що свідчить про підвищену збудливість нервової системи у відповідь на психотравму. Сумарний бал за шкалою ризику ПТСР склав у середньому 45,3 бала, що при медіанному значенні 47 балів і стандартному відхиленні 13,84 вказує на досить значну варіативність між респондентами. Мінімальний бал 12 та максимальний 73 демонструють широку амплітуду ризику, де одна частина учасників практично не демонструє симптомів ПТСР, а інша перебуває у межах клінічно значущого ризику.

Таблиця 3.11

Розподіл вибірки за рівнем ризику виникнення ПТСР

Змінні	Кількість	Відсоткове співвідношення
Низький ризик	49	55,7%
Високий ризик	39	44,3%

Аналіз розподілу вибірки за рівнем ризику розвитку ПТСР, представлений у табл. 3.11, свідчить про те, що понад половина респондентів, а саме 55,7%, мають низький рівень ризику виникнення посттравматичного стресового розладу. Водночас 44,3% учасників демонструють високий рівень ризику, що є суттєвим показником для розуміння впливу травматичних подій на психічне здоров'я.

Рис. 3.5. Розподіл вибірки за рівнем ризику виникнення ПТСР

Такий відсоток осіб із потенційно клінічно значущими симптомами ПТСР є досить високим і вказує на актуальність розробки програм психологічної підтримки та профілактики розладів, пов'язаних із травматичним стресом. Ці результати підтверджують важливість подальшого аналізу механізмів психологічного захисту, які можуть як сприяти адаптації до травматичних подій, так і, у разі неадекватності, посилювати симптоматику та збільшувати ризик розвитку ПТСР.

У ході аналізу відмінностей між чоловіками та жінками у застосуванні захисних механізмів психіки за допомогою критерію Мана-Уїтні було встановлено наявність кількох статистично значущих відмінностей (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Аналіз статевих відмінностей у прояві захисних механізмів психіки

Змінні	u- Мана- Уїтні	P	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінок
Копінг, фокусований на проблемі	647	0,008*	0,326	17,5	19,57
Копінг, фокусований на емоціях	638	0,007*	0,335	30,35	33,55
Унікаючий копінг	769	0,108	0,199	20,69	22
Витіснення	914	0,701	0,047	5,94	6,08
Регресія	723	0,045*	0,247	5,77	6,8
Заміщення	960	1	0	6,33	6,28
Відкидання	807	0,195	0,159	6,31	7,03
Проекція	699	0,027*	0,271	5,38	6,58
Компенсація	783	0,135	0,184	5,92	6,67
Г іперкомпенсація	915	0,703	0,047	6	6,13
Раціоналізація	839	0,305	0,126	6,17	6,4
Негативні думки	798	0,174	0,169	10,1	11,68
Негативні почуття	777	0,125	0,190	10,92	12,57
Негативний вплив психотравми	883	0,519	0,080	50,25	51,98
Ризик ПТСР	741	0,067	0,228	42,63	48,55

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Жінки частіше застосовують як копінг, фокусований на проблемі, так і копінг, фокусований на емоціях. Середнє значення за першим показником у жінок становить 19,57 бала, тоді як у чоловіків - 17,5 бала. Значення p при цьому

дорівнює 0,008, а сила ефекту - 0,326, що свідчить про помірну різницю. Ще більш вираженою є різниця за емоційно орієнтованими копінг - стратегіями, де жінки мають середнє значення 33,55 бала проти 30,35 бала у чоловіків. Значення p становить 0,007, а сила ефекту - 0,335. Це вказує на те, що у жінок частіше виявляється емоційне опрацювання стресових ситуацій, що узгоджується з відомими психологічними спостереженнями щодо підвищеної емоційної чутливості та схильності до емпатії.

Також статистично значущою виявилася різниця за шкалою регресії, де жінки знову демонструють вищі середні значення - 6,8 бала порівняно з 5,77 бала у чоловіків. Значення p склало 0,045, а сила ефекту - 0,247, що свідчить про слабо виражену, але достовірну перевагу. Це може свідчити про те, що в умовах складних життєвих обставин жінки частіше демонструють поведінкові або емоційні реакції, характерні для більш ранніх періодів розвитку, що є одним із механізмів зниження напруги. Крім того, за шкалою проєкції також була виявлена статистично значуща різниця - жінки мали середнє значення 6,58, тоді як у чоловіків воно становило 5,38. Значення p - 0,027, сила ефекту - 0,271. Це дозволяє припустити, що жінки частіше схильні приписувати іншим людям власні думки чи емоції, що вони самі не готові прийняти або усвідомити.

Решта змінних, включно з унікальним копінгом, витісненням, заміщенням, компенсацією, гіперкомпенсацією, раціоналізацією, негативними думками та почуттями, рівнем впливу психотравми та ризиком ПТСР, не виявили статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками, хоча деякі з них демонструють помітні тенденції. Наприклад, за шкалою ризику ПТСР жінки мають вищий середній показник - 48,55 бала проти 42,63 у чоловіків, а p -значення дорівнює 0,067, що наближається до рівня статистичної значущості, що може вказувати на загальну тенденцію до

більш високого ризику розвитку посттравматичних реакцій серед жінок, що також узгоджується з даними сучасної психотравматології. В цілому аналіз підтверджує, що жінки частіше залучають емоційно орієнтовані та психологічно захисні стратегії в умовах стресу.

3.2. Взаємозв'язок захисних механізмів психіки та складних життєвих ситуацій

У ході кореляційного аналізу було встановлено, що між окремими копінг-стратегіями та показниками психотравматичного впливу існують як статистично значущі, так і слабші зв'язки, що дає змогу простежити, які саме механізми подолання стресу пов'язані з переживанням негативних емоцій та когніцій. Згідно з результатами, представленими у табл. 3.13, планування має статистично значущі кореляції з усіма трьома показниками психотравми.

Таблиця 3.13

Кореляційний аналіз копінг стратегій з показниками психотравми

Змінні	Негативні думки	Негативні почуття	Негативний вплив психотравми
Активне подолання	0,149	0,294*	0,274*
Використання інформаційної підтримки	0,184	0,159	0,354*
Позитивний рефреймінг	0,160	0,141	0,180
Планування	0,299*	0,231*	0,293*
Емоційна підтримка	0,094	0,230*	0,212*
Вираження емоцій	0,174	0,159	0,224*
Гумор	0,086	0,228*	0,082
Прийняття	0,226*	0,229*	0,198
Релігій	0,363*	0,414*	0,298*
Самозвинувачення	0,071	0,150	0,233*
Самовідволікання	0,047	0,240*	0,317*
Відмова	0,256*	0,480*	0,549*

Вживання психоактивних речовин	0,100	0,157	0,104
Поведінкове розмежування	0,137	0,113	0,036

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Найсильніше цей копінг пов'язаний з негативним впливом психотравми, де коефіцієнт кореляції становить 0,293, а також із негативними почуттями - 0,231, і негативними думками - 0,299. Це може свідчити про те, що особи з вираженими проявами психотравматичного досвіду прагнуть впорядкувати свої дії через планування, використовуючи цю стратегію як спробу відновлення контролю над ситуацією.

Також значущі позитивні зв'язки виявлено між релігійністю та всіма психотравматичними показниками. Найвища кореляція спостерігається між релігійним копінгом і негативними почуттями - 0,414, що може свідчити про прагнення знайти сенс або опору у вірі під час психоемоційної кризи. Суттєво корелює з негативними показниками й унікальна стратегія відмови. Найвища її асоціація спостерігається з негативними почуттями, де коефіцієнт досягає 0,480, а з негативним впливом психотравми - 0,549, що є найвищим значенням серед усіх стратегій. Це підтверджує, що відмова від опрацювання пережитого травматичного досвіду суттєво пов'язана з високим рівнем емоційного дистресу та тривалим негативним впливом події.

Копінг-стратегії на зразок активного подолання, використання інформаційної підтримки, прийняття, вираження емоцій та самовідволікання також мають статистично значущі, але помірні зв'язки з одним або кількома показниками психотравми, що демонструє їх часткову залученість у подолання наслідків складних життєвих ситуацій. Наприклад, самовідволікання позитивно корелює як із негативними почуттями, так і з негативним впливом психотравми, що може свідчити про тимчасове зниження напруги за рахунок перемикання уваги, але без глибокого емоційного

опрацювання.

У табл. 3.14 узагальнено результати кореляційного аналізу провідних копінгів із психотравматичними показниками, де всі типи копінгу мають статистично значущі позитивні кореляції.

Таблиця 3.14

Кореляційний аналіз провідних копінгів з показниками психотравми

Змінні	Негативні думки	Негативні почуття	Негативний вплив психотравми
Копінг, фокусований на проблемі	0,306*	0,310*	0,405*
Копінг, фокусований на емоціях	0,342*	0,417*	0,388*
Унікаючий копінг	0,238*	0,405*	0,423*

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Найвищий зв'язок із негативним впливом психотравми виявлено для унікального копінгу - 0,423, що підтверджує деструктивний характер даної стратегії у контексті травматичних переживань. Копінг, фокусований на емоціях, виявив найвищу кореляцію з негативними почуттями - 0,417, що свідчить про емоційну насиченість способів реагування, які застосовуються респондентами. Проблемно орієнтований копінг також має значущі зв'язки з усіма показниками, зокрема з негативним впливом травми - 0,405, що може означати спроби свідомого опрацювання проблем, але на тлі емоційної напруги це не завжди призводить до зниження симптомів.

Загалом результати кореляційного аналізу вказують на те, що в умовах психотравматичних переживань респонденти використовують широкий спектр копінг-стратегій, причому як адаптивні, так і дезадаптивні варіанти поведінки можуть бути позитивно пов'язані з високими показниками емоційного й когнітивного дистресу.

У ході кореляційного аналізу було встановлено, що існує статистично

значущий зв'язок між окремими життєвими стилями, які репрезентують захисні механізми психіки, та показниками психотравматичного впливу. Згідно з даними табл. 3.15, найсильніші позитивні кореляції спостерігаються між регресією та усіма трьома параметрами психотравми.

Таблиця 3.15

Кореляційний аналіз життєвих стилів з показниками психотравми

Змінні	Негативні думки	Негативні почуття	Негативний вплив психотравми
Витіснення	0,070	0,131	-0,048
Регресія	0,271*	0,431*	0,332*
Заміщення	0,254*	0,268*	0,132
Відкидання	0,254*	0,211*	0,158
Проекція	0,336*	0,369*	0,146
Компенсація	0,250*	0,354*	0,278*
Г іперкомпенсація	0,149	0,311*	0,189
Раціоналізація	0,197	0,380*	0,149

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Особливо тісний зв'язок виявлено з негативними почуттями, де коефіцієнт становить 0,431, а також з негативним впливом психотравми - 0,332, що може свідчити про схильність до інфантильних форм реагування в умовах емоційного перенавантаження. Подібна картина спостерігається і щодо проекції, де кореляція з негативними почуттями становить 0,369, а з негативними думками - 0,336, що дозволяє припустити, що тенденція приписувати іншим власні неприйнятні емоції чи переживання є психологічним захистом у відповідь на стресові події.

Значущі позитивні зв'язки також були виявлені у стилів заміщення, відкидання, компенсації, а також гіперкомпенсації та раціоналізації. Особливо показовою є компенсація, що позитивно корелює як із негативними думками - 0,250, так і з негативними почуттями - 0,354, а також з узагальненим впливом

психотравми - 0,278, що може вказувати на використання захисного перенесення психічної енергії на інші сфери як спробу відновити внутрішню рівновагу. Водночас стиль витіснення не виявив значущих зв'язків із жодним із психотравматичних показників, що може свідчити про обмежену дієвість цієї стратегії в контексті усвідомлення і переживання травматичного досвіду. Також варто звернути увагу на помірні, але значущі кореляції між раціоналізацією та негативними почуттями - 0,380, що вказує на спроби логічного переосмислення стресової ситуації при збереженні внутрішньої емоційної напруги.

Ще глибше розуміння взаємозв'язку між симптоматикою посттравматичного стресового розладу та психотравмою надає табл. 3.16. Усі основні компоненти ПТСР демонструють позитивні і значущі кореляції з показниками психотравматичного впливу.

Таблиця 3.16

Кореляційний аналіз складових ПТСР з показниками психотравми

Змінні	Негативні думки	Негативні почуття	Негативний вплив психотравми
Симптоми інтрузії	0,199	0,381*	0,227*
Симптоми уникнення	0,262*	0,445*	0,301*
Негативні думки та емоцій	0,219*	0,242*	0,252*
Симптоми надмірної реактивності	0,187	0,428*	0,421*
Ризик ПТСР	0,267*	0,471*	0,362*

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Найвищі значення спостерігаються для симптомів уникнення, зокрема кореляція з негативними почуттями становить 0,445, а з загальним впливом психотравми - 0,301, що свідчить про те, що уникання є ключовою реакцією на травмувальний досвід, часто пов'язане з неспроможністю або небажанням стикатися з болючими спогадами. Високу асоціацію із негативними

почуттями демонструють також симптоми надмірної реактивності - 0,428, та інтрузії - 0,381, що свідчить про постійну емоційну напругу, гіперзбудженість і повторне переживання травматичного досвіду.

Суттєвою є також кореляція між загальним ризиком ПТСР і всіма трьома показниками психотравми. Зокрема, найвища кореляція виявлена з негативними почуттями - 0,471, що вказує на тісний взаємозв'язок між суб'єктивним емоційним дистресом та ймовірністю розвитку повноцінного посттравматичного розладу. Крім того, навіть ті симптоми, які не виявили сильних зв'язків із негативними думками, все ж мали значущі кореляції з іншими компонентами психотравматичної симптоматики, що свідчить про комплексний і взаємопов'язаний характер проявів травми.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що вибір стратегії психологічного реагування в умовах складних життєвих ситуацій тісно пов'язаний із суб'єктивною глибиною пережитої травми та її наслідками.

Таблиця 3.17

Кореляційний аналіз життєвих стилів з провідними копінгамі

Змінні	Копінг, фокусований на проблемі	Копінг, фокусований на емоціях	Унікаючий копінг
Витіснення	0,135	0,042	0,098
Регресія	0,319*	0,400*	0,428*
Заміщення	0,224*	0,285*	0,161
Відкидання	0,158*	0,373*	0,053
Проекція	0,233*	0,229*	0,272*
Компенсація	0,199	0,341*	0,180
Гіперкомпенсація	0,182	0,172	0,090
Раціоналізація	0,213*	0,271*	0,071

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Згідно з результатами, поданими в табл. 3.17, найвиразніший зв'язок з усіма трьома видами копіngu має стиль регресії, де кореляційні коефіцієнти

становлять 0,319 з копінгом, фокусованим на проблемі, 0,400 з емоційним копінгом та 0,428 з унікальним копінгом. Це свідчить про те, що регресія як форма захисту є універсальною відповіддю на стрес і поєднується з різними копінг-стратегіями, особливо з тими, які пов'язані з емоційною та унікальною формою реагування.

Подібну багатовекторність демонструє і стиль проєкції, який має значущі кореляції з усіма копінгами, а найвищий показник - 0,272 - спостерігається саме щодо унікального копінгу. Це дозволяє припустити, що проєкція як механізм перенесення внутрішніх конфліктів назовні може виконувати роль своєрідного емоційного розвантаження, яке супроводжується поведінкою уникнення або перенесення відповідальності на зовнішні обставини. Серед інших стилів найбільшу кількість значущих зв'язків має раціоналізація, яка корелює з проблемно орієнтованим копінгом на рівні 0,213 і з емоційним копінгом - 0,271, що свідчить про залучення когнітивних механізмів для осмислення або виправдання емоційної реакції. Також цікаво, що компенсація, заміщення і відкидання мають статистично значущі кореляції переважно з копінгом, фокусованим на емоціях, що вказує на схильність до емоційного перенесення у відповідь на внутрішній дисбаланс.

Аналіз результатів, поданих у табл. 3.18, розширює уявлення про зв'язки між симптомами ПТСР та провідними копінг-стратегіями. Практично всі компоненти посттравматичного розладу мають значущі кореляції з копінгами, особливо з емоційно орієнтованим і унікальним.

Таблиця 3.18

Кореляційний аналіз складових ПТСР з провідними копінгами

Змінні	Копінг, фокусований на проблемі	Копінг, фокусований на емоціях	Унікаючий копінг
Симптоми інтрузії	0,234*	0,360*	0,309*

Симптоми уникнення	0,221*	0,366*	0,272*
Негативні думки та емоцій	0,138	0,349*	0,146
Симптоми надмірної реактивності	0,289*	0,362*	0,509*
Ризик ПТСР	0,273*	0,441*	0,365*

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Найвищі кореляції виявлені між симптомами надмірної реактивності та унікальним копінгом - 0,509, а також з емоційним копінгом - 0,362, що підтверджує роль цих стратегій у модулюванні емоційної збудженості, яка виникає внаслідок психотравми. Високі зв'язки також спостерігаються між ризиком ПТСР і всіма трьома копінгами, з найвищим показником у копінгу, фокусованому на емоціях - 0,441, що свідчить про значну роль емоційної регуляції у переживанні травматичного досвіду.

Симптоми уникнення також корелюють з усіма трьома копінгами, але особливо вираженим є зв'язок із копінгом, фокусованим на емоціях - 0,366, що може вказувати на спроби регулювати внутрішній стан через емоційне опрацювання. Цікаво, що навіть проблемно орієнтований копінг, який традиційно вважається адаптивним, демонструє значущі позитивні зв'язки з усіма симптомами ПТСР, що, ймовірно, свідчить про те, що навіть раціональні стратегії не завжди є достатніми для повного подолання психотравматичних наслідків.

Виявлена кореляційна структура дозволяє стверджувати, що у відповідь на складні життєві ситуації активуються як конструктивні, так і деструктивні форми адаптації, які переплітаються й формують складну психоемоційну динаміку переживання травми.

Згідно з даними табл. 3.19, стиль компенсації виявився найбільш пов'язаний з усіма симптомами ПТСР, демонструючи найвищі кореляційні коефіцієнти.

Кореляційний аналіз життєвих стилів зі складовими ПТСР

Змінні	Симптоми інтрузії	Симптоми уникнення	Негативні думки та емоцій	Симптоми надмірної реактивності	Ризик ПТСР
Витіснення	0,107	0,133	0,032	0,096	0,102
Регресія	0,218*	0,285*	0,251*	0,375*	0,362*
Заміщення	0,290*	0,346*	0,184	0,294*	0,355*
Відкидання	-0,024	0,260*	0,129	0,142	0,155
Проекція	0,210*	0,213*	0,043	0,192	0,219*
Компенсація	0,377*	0,440*	0,388*	0,288*	0,510*
Гіперкомпенсація	0,203	0,228*	0,098	0,113	0,200
Раціоналізація	0,211*	0,174	0,178	0,144	0,227*

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Зокрема, зв'язок із симптомами уникнення становить 0,440, а з інтрузією - 0,377, при цьому кореляція з негативними думками та емоціями сягає 0,388, що може свідчити про глибоку внутрішню напругу, яку особа намагається врівноважити через компенсаторну поведінку. Загальний ризик розвитку ПТСР також найсильніше пов'язаний саме з цим стилем, що підтверджується кореляційним показником 0,510, тобто понад половину варіативності ризику можна пояснити саме цією формою психологічного реагування.

Стиль регресії також демонструє стійкі зв'язки з усіма ключовими симптомами ПТСР. Найвираженішими є кореляції з симптомами надмірної реактивності - 0,375, з ризиком ПТСР - 0,362 і з уникненням - 0,285. Це свідчить про те, що особи, які демонструють регресивні реакції, схильні до інтенсивного переживання збудженості, підвищеної тривожності, а також до тенденції уникати психотравмального контексту, повертаючись до емоційно інфантильних форм поведінки.

Варто також відзначити стиль заміщення, який показав помірні

позитивні зв'язки з більшістю компонентів ПТСР, зокрема з симптомами уникнення - 0,346, інтрузії - 0,290 і надмірної реактивності - 0,294. Це вказує на те, що заміщення як стратегія, яка передбачає перенесення емоцій або реакцій на безпечніші об'єкти чи дії, може частково допомагати в адаптації, але водночас не зменшує загального тягаря травматичного досвіду. Стиль проєкції також корелює з декількома симптомами ПТСР, зокрема з інтрузіями - 0,210 і симптомами уникнення - 0,213, що може бути наслідком переносу внутрішнього дистресу назовні, часто у формі звинувачень або приписування іншим власних переживань.

Помірні зв'язки також були виявлені для раціоналізації, зокрема з інтрузією - 0,211 та з ризиком ПТСР - 0,227, що свідчить про прагнення когнітивно осмислити або виправдати травматичний досвід, хоча така стратегія не обов'язково призводить до зниження симптомів. Стиль гіперкомпенсації виявив лише обмежені кореляції, найбільш виражену - з симптомами уникнення на рівні 0,228, що дозволяє припустити, що спроби надмірно компенсувати внутрішній дефіцит або слабкість можуть виступати засобом ухилення від безпосереднього переживання травматичного досвіду.

Натомість стиль витіснення не продемонстрував статистично значущих кореляцій з жодною зі складових ПТСР, що свідчить або про його недостатню ефективність у контексті подолання психотравми, або про те, що механізм витіснення діє несвідомо та не фіксується респондентами на рівні опитувальника. Цікаво, що стиль відкидання продемонстрував лише один значущий зв'язок із симптомами уникнення - 0,260, що, ймовірно, відображає схильність до заперечення самого факту травматичної події чи її впливу, як стратегію психологічного захисту.

Загалом результати аналізу демонструють, що найбільш тісно з симптомами ПТСР пов'язані ті захисні механізми, які передбачають активне

емоційне або поведінкове реагування - такі як компенсація, регресія та заміщення. Це підтверджує, що інтенсивність захисних проявів не завжди сприяє ефективній адаптації, а іноді може підсилювати прояви посттравматичних симптомів, що особливо важливо враховувати під час надання психологічної допомоги особам, які перебувають у стані посттравматичного стресу.

3.3. Залежність рівня прояву захисних механізмів психіки від складних життєвих ситуацій

Дані табл. 3.20 свідчать про те, що при зростанні складності життєвих обставин значно зростає застосування як адаптивних, так і неадаптивних форм психологічного реагування.

Таблиця 3.20

Особливості за методикою «Опитувальник діагностики копінг стратегій» залежно від рівня складних життєвих ситуацій

Змінні	F	P	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Активне подолання	6,34	0,009*	3,57	4,65	5,63
Використання інформаційної підтримки	7,46	0,006*	4	4,44	6
Позитивний рефреймінг	4,33	0,028*	3,57	4,48	4,84
Планування	9,97	0,001*	3	4,47	4,89
Емоційна підтримка	3,42	0,060	4,43	5,37	6,37
Вираження емоцій	7,73	0,005*	3,43	5,35	6,53
Гумор	3,18	0,068	4,29	5,23	5,74
Прийняття	5,32	0,017*	3,86	5,03	5,95
Релігій	11,67	0,001*	3,71	5	6,53
Самозвинувачення	0,94	0,411	4,43	5,19	5,58
Самовідволікання	13,97	0,001*	5,43	4,84	6,68
Відмова	23,72	0,001*	3,14	5,24	6,53
Вживання психоактивних речовин	5,82	0,013*	3,86	5,06	5,95
Поведінкове розмежування	7,51	0,006*	5,57	5,16	6,53

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Наприклад, за шкалою активного подолання виявлено значущу різницю між групами з різним рівнем складності ситуацій, де середній показник у респондентів із високим рівнем складності досягає 5,63, що значно перевищує відповідні значення у групах із середнім та низьким рівнем. Подібна тенденція простежується й щодо планування, використання інформаційної підтримки, позитивного рефреймінгу, прийняття та релігійного копінгу, що свідчить про активацію ресурсних, більш конструктивних механізмів у відповідь на інтенсивні виклики.

Разом із тим у респондентів, які перебувають у ситуаціях високого рівня складності, також підвищується використання емоційно насичених стратегій, таких як вираження емоцій, а також менш адаптивних варіантів поведінки, зокрема відмови та самовідволікання. Наприклад, показник відмови підвищується з 3,14 у групі з низьким рівнем до 6,53 у групі з високим, що свідчить про тенденцію до уникання проблем і психологічного блокування неприємного досвіду. Водночас використання психоактивних речовин також демонструє статистично значущу динаміку, підвищуючись зі зростанням рівня складності ситуації, що потенційно може слугувати як способом зниження внутрішньої напруги, так і ризиком для розвитку деструктивних форм адаптації. Примітно, що значущі відмінності спостерігались також за шкалою поведінкового розмежування, яка зростає разом зі складністю ситуацій, що може вказувати на спроби встановлення психологічної дистанції для самозбереження.

У табл. 3.21 подано результати аналізу провідних копінгів залежно від рівня складності життєвих ситуацій, що дає змогу оцінити більш загальні тенденції у способах подолання.

Таблиця 3.21

Особливості провідних копінгів залежно від рівня складних життєвих ситуацій

Змінні	F	P	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Копінг, фокусований на проблемі	13,98	0,001*	14,14	18,03	21,37
Копінг, фокусований на емоціях	42,03	0,001*	34,14	31,18	36,68

Унікаючий копінг	32,68	0,001*	18	20,31	25,68
------------------	-------	--------	----	-------	-------

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Копінг, фокусований на проблемі, має найвищий показник у респондентів із високим рівнем складності - 21,37 бала, порівняно з 14,14 у групі низької складності, що підтверджує активізацію цілеспрямованого пошуку рішень при зростанні зовнішнього тиску. Проте ще більш виразна динаміка спостерігається у унікальному копінгу, де показник у респондентів із високим рівнем складності досягає 25,68, що може свідчити про зростання частоти використання психологічного ухилення, пасивності або захисної поведінки в умовах психоемоційного перенавантаження. Щодо копінгу, фокусованого на емоціях, цікаво, що найвищі його значення виявлені як у респондентів із низьким рівнем складності ситуацій - 34,14 бала, так і у групи з високим рівнем - 36,68, тоді як при середньому рівні цей показник нижчий і становить 31,18. Це може свідчити про нелінійний характер емоційного реагування, коли в умовах низького стресу відбувається спонтанна емоційна розрядка, а у випадку високої напруги - інтенсивне емоційне опрацювання переживань.

Таким чином, результати дисперсійного аналізу підтверджують гіпотезу про те, що чим вищий рівень складності життєвої ситуації, тим інтенсивніше залучаються як конструктивні, так і деструктивні копінг - стратегії, що вказує на комплексну та амбівалентну природу психологічного реагування на стрес. У складних обставинах люди демонструють прагнення зберегти психологічну рівновагу шляхом мобілізації різноманітних ресурсів, але водночас зростає й імовірність використання механізмів уникнення та психологічного захисту, які можуть мати як адаптивний, так і ризикований характер.

Таблиця 3.22

Особливості за методикою «Індекс життєвого стиля» залежно від рівня складних життєвих ситуацій

Змінні	F	P	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Витіснення	8,76	0,002*	3,57	6,11	6,53
Регресія	20,1	0,001*	4	5,94	8,05
Заміщення	61,1	0,001*	1,86	6,53	7,21
Відкидання	6,85	0,007*	4	6,87	6,84
Проекція	9,51	0,002*	3,57	6,16	6
Компенсація	7,89	0,004*	3,86	6,4	6,68
Гіперкомпенсація	6,97	0,007*	3,57	6,35	6
Раціоналізація	6,28	0,010*	4,14	6,45	6,47

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

У групі з низьким рівнем складності середнє значення становить лише 1,86 бала, тоді як у групах із середнім і високим рівнем - 6,53 та 7,21 відповідно. Це може свідчити про те, що зі зростанням стресового навантаження активізується механізм перенесення емоцій або потреб на інші об'єкти чи ситуації, які є безпечнішими для психіки.

Також виявлено, що регресія значно частіше використовується в умовах складних життєвих обставин. При високому рівні складності її середнє значення сягає 8,05, тоді як у групі з низьким рівнем - лише 4 бали. Така відмінність може свідчити про прагнення до емоційного повернення на попередні, менш відповідальні рівні розвитку як форму зниження напруги. Аналогічні зміни простежуються й щодо витіснення, яке набуває більшої інтенсивності в умовах підвищеної складності ситуації - з 3,57 у групі низького рівня до 6,53 у групі високого. Це свідчить про тенденцію до

несвідомого витіснення травматичних або неприйнятних переживань, які важко усвідомити або інтегрувати.

Достатньо виразною є також динаміка використання компенсації та гіперкомпенсації. Наприклад, компенсація зростає з 3,86 бала у респондентів з низьким рівнем складності до 6,68 бала при високому рівні, що свідчить про намагання особистості врівноважити внутрішній дискомфорт за рахунок посилення інших сфер активності. Проекція також показує стійку тенденцію до зростання зі складністю життєвих умов, підтверджуючи той факт, що особа, не маючи можливості інтегрувати власні емоції, приписує їх зовнішнім обставинам або іншим людям. Це є типовим проявом захисного механізму в умовах психологічного навантаження.

Зміни, виявлені у показниках раціоналізації, також мають важливе значення. Цей механізм стає дедалі активнішим у складних ситуаціях, зростаючи з 4,14 у групі низького рівня до 6,47 у групі високого, що може свідчити про прагнення пояснити або виправдати для себе складну ситуацію, аби зменшити її емоційний вплив. Навіть стиль відкидання, попри відносно невелику різницю між середніми значеннями у групах середнього та високого рівня, демонструє суттєву відмінність порівняно з низьким рівнем, що може говорити про підвищену схильність до заперечення об'єктивної складності ситуації як форми психологічного самозахисту.

Можна зробити висновок, що із зростанням рівня складності життєвих ситуацій активізуються майже всі розглянуті захисні механізми, що свідчить про зростання внутрішньої напруги, яку особистість намагається врегулювати доступними їй психологічними засобами.

Згідно з табл. 3.23, зростання рівня складності життєвих ситуацій супроводжується поступовим і суттєвим підвищенням показників як негативних думок, так і негативних почуттів

Таблиця 3.23

Особливості за методикою «Опитувальник психічної травми» залежно від рівня складних життєвих ситуацій

Змінні	F	P	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Негативні думки	6,86	0,007*	6	10,52	13,58
Негативні почуття	17,71	0,001*	5,29	11,42	14,84

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

При низькому рівні складності середній показник негативних думок становить 6 балів, що відповідає помірному когнітивному реагуванню на стрес, тоді як при середньому рівні цей показник зростає до 10,52 бала, а при високому - до 13,58 бала, що вже свідчить про наявність домінуючих деструктивних установок та когнітивної дезорганізації, пов'язаної з психотравмою.

Ще виразнішою є динаміка зростання негативних почуттів, яка демонструє ще більшу варіативність у залежності від складності ситуації. При низькому рівні складності середній показник становить лише 5,29 бала, тоді як у респондентів із середнім рівнем складності ситуацій він зростає до 11,42, а при високому досягає 14,84 бала. Це вказує на чітко виражену тенденцію до емоційного насичення та інтенсивного суб'єктивного страждання, яке супроводжує складні життєві обставини. Така динаміка підкреслює важливу роль емоційного чинника у переживанні травматичного досвіду, особливо в умовах зростаючого тиску або тривалого стресу, що активізує як первинні емоційні реакції, так і вторинні захисні механізми.

Результати табл. 3.24, отримані за методикою «Опитувальник безпечної поведінки», підтверджують загальну тенденцію до посилення психотравматичного впливу залежно від рівня складності життєвих ситуацій.

Особливості за методикою «Опитувальник безпечної поведінки» залежно від рівня складних життєвих ситуацій

Змінні	F	P	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Негативний вплив психотравми	7,49	0,006*	28,29	50,24	62

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Так, при низькому рівні складності середній показник негативного впливу психотравми становить лише 28,29 бала, що можна інтерпретувати як мінімальний або незначний вплив. Однак при середньому рівні цей показник різко підвищується до 50,24 бала, а при високому рівні складності досягає 62 балів. Такі результати свідчать про наростання загального психоемоційного навантаження, що безпосередньо пов'язане з травматичним досвідом, і про зростання ризику формування порушень адаптації, особливо в умовах відсутності достатньої психологічної підтримки або ресурсів для подолання стресу.

Узагальнюючи ці результати, можна дійти висновку, що високий рівень складності життєвих ситуацій суттєво підвищує як когнітивне, так і емоційне навантаження на особистість, що проявляється у формуванні негативних установок, переживань і в цілому - у зростанні психотравматичного впливу.

Дані табл. 3.25 чітко демонструють, що в міру зростання складності життєвих обставин значно зростають усі показники, пов'язані з ПТСР.

Таблиця 3.25 Особливості за методикою «Короткий список ПТСР для DSM-5» залежно від рівня складних життєвих ситуацій

Змінні	F	P	Середнє	Середнє	Середнє
---------------	----------	----------	----------------	----------------	----------------

			низького рівня	середнього рівня	високого рівня
Симптоми інтрузії	5,31	0,020*	6,86	11,19	14,21
Симптоми уникнення	12,48	0,001*	5,43	11,87	13,26
Негативні думки та емоцій	20,62	0,001*	4,86	11,13	12,74
Симптоми надмірної реактивності	30,73	0,001*	3,71	11,37	13,32
Ризик ПТСР	72,04	0,001*	20,86	45,56	53,53

Примітка «*» - статистична значущість на рівні $p < 0,05$;

Найбільші розбіжності спостерігаються за узагальненим показником ризику ПТСР, де середній бал у респондентів із низьким рівнем складності становить лише 20,86, тоді як у групі середнього рівня він підвищується до 45,56, а у групі з високим рівнем складності - до 53,53. Така різниця свідчить про істотне зростання ймовірності розвитку посттравматичного розладу залежно від сили і тривалості стресових факторів.

Також спостерігається поступове та стабільне зростання усіх чотирьох основних симптомів ПТСР. Зокрема, симптоми надмірної реактивності, що відображають фізіологічне збудження, гіпервігілантність, порушення сну та підвищену дратівливість, мають найвищу F-статистику серед усіх симптомів, а середній показник у респондентів з високим рівнем складності становить 13,32 бала, що майже вчетверо перевищує значення у групі низької складності. Це може свідчити про те, що фізіологічні реакції на стрес є одними з найчутливіших маркерів психічної дезадаптації. Подібна тенденція простежується і щодо симптомів негативних думок та емоцій, які у групі з високим рівнем складності досягають середнього значення 12,74, що вказує на домінування почуття провини, безнадійності, емоційної скутості та зниження здатності до позитивного переживання.

Значне підвищення також виявлено у симптомах уникнення, які зростають із 5,43 бала при низькому рівні складності до 13,26 при високому. Це свідчить про характерну для ПТСР тенденцію до психологічного або поведінкового ухилення від усього, що пов'язане з травматичними спогадами. Симптоми інтрузії, хоча й мають трохи нижчу F-статистику порівняно з іншими змінними, також демонструють суттєве підвищення від 6,86 у групі низької складності до 14,21 у групі високої. Така динаміка вказує на часте і нав'язливе повторне переживання травмувальної події, яке посилюється в умовах наростання життєвого навантаження.

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що всі симптоми ПТСР, а також загальний ризик їх виникнення, мають прямий зв'язок із рівнем складності життєвих ситуацій. У складних життєвих обставинах значно зростає загальна емоційно-когнітивна дестабілізація, що потребує уваги з боку психологів і фахівців із психічного здоров'я.

Висновки до розділу 3

У результаті проведеного емпіричного дослідження було встановлено, що особливості застосування захисних механізмів психіки в умовах складних життєвих ситуацій мають багатовимірний характер і проявляються через комбінацію копінг-стратегій, захисних стилів, симптомів психотравми та показників посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Первинна обробка даних дозволила з'ясувати, що респонденти переважно схильні до використання копінгів, фокусованих на емоціях, зокрема емоційної підтримки, вираження емоцій, гумору та самозвинувачення. Водночас спостерігається порівняно менше залучення конструктивних стратегій активного подолання, планування й позитивного рефреймінгу, що може свідчити про орієнтацію на емоційне розрядження, а не на вирішення

проблем.

Результати щодо життєвих стилів вказали на переважання змішаного типу психологічного захисту серед досліджуваної вибірки, що свідчить про гнучкість і варіативність у застосуванні стратегій реагування. Найвищі середні значення були виявлені для таких захисних механізмів, як відкидання, заміщення, раціоналізація, регресія та компенсація, що відображає як адаптивні, так і дезадаптивні особливості внутрішнього світу респондентів. При цьому рівень негативних когнітивних та емоційних реакцій, зафіксований за допомогою опитувальників психічної травми та безпечної поведінки, свідчить про помірно високий ступінь травматизації у значної частини вибірки.

Встановлено, що близько 44,3% респондентів демонструють високий ризик розвитку ПТСР, що корелює з підвищеними значеннями таких симптомів, як інтрузії, уникнення, негативні думки та надмірна реактивність. Також було виявлено, що жінки частіше використовують емоційно орієнтовані копінг-стратегії, зокрема копінг, фокусований на емоціях, а також демонструють вищі показники регресії та проєкції, що узгоджується з гендерними особливостями емоційного реагування на стрес.

Кореляційний аналіз показав наявність значущих зв'язків між копінг - стратегіями, захисними стилями та показниками психотравматизації. Зокрема, унікальний копінг, копінг, фокусований на емоціях, релігійність, регресія та компенсація виявились найбільш пов'язаними з високими рівнями негативних думок, почуттів і впливу психотравми. Результати свідчать, що в умовах психоемоційної напруги респонденти часто вдаються до стратегій, які тимчасово знижують емоційну напругу, але можуть бути неефективними у довгостроковій перспективі.

Крім того, було встановлено, що складність життєвих обставин суттєво

впливає на вибір та інтенсивність використання як копінг-стратегій, так і захисних механізмів. У міру зростання складності ситуацій зростає залучення як адаптивних стратегій (планування, прийняття, емоційна підтримка), так і дезадаптивних (відмова, самовідволікання, вживання психоактивних речовин, регресія, компенсація). Також підтверджено, що підвищення складності життєвих ситуацій супроводжується зростанням рівня негативних когніцій, емоцій та симптомів ПТСР, особливо надмірної реактивності, уникнення і ризику ПТСР загалом.

Таким чином, результати дослідження підтверджують складну взаємозалежність між захисними механізмами психіки, копінг-стратегіями та психотравматичним досвідом. Виявлені зв'язки засвідчують, що вибір тих чи інших способів реагування не є випадковим, а зумовлений як індивідуальними особливостями, так і рівнем складності життєвих ситуацій.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. У процесі теоретико-методологічного аналізу було встановлено, що захисні механізми психіки є несвідомими регуляторними процесами, які виконують ключову роль у підтриманні психологічної рівноваги особистості в умовах внутрішніх або зовнішніх загроз. Вони забезпечують автоматичне зниження тривоги, мінімізацію емоційного напруження та сприяють адаптації до складних життєвих обставин. Концепція психологічного захисту бере свій початок у психоаналітичній теорії та отримала подальший розвиток у межах психодинамічного, когнітивно-поведінкового та нейропсихологічного підходів. Було виявлено, що механізми психічного захисту класифікуються за рівнем зрілості на примітивні, невротичні та зрілі, і саме рівень їхньої зрілості визначає адаптивний потенціал особистості. Зрілі механізми, зокрема сублимація, раціоналізація та гумор, сприяють психологічному благополуччю, тоді як незрілі механізми, такі як заперечення, проекція або регресія, можуть поглиблювати психоемоційні розлади та дестабілізувати поведінкову сферу.

Теоретичний аналіз підтвердив, що використання захисних механізмів залежить від індивідуальних чинників, таких як вік, темперамент, тип особистості та рівень соціальної підтримки. Також важливу роль відіграють соціокультурні умови, гендерні особливості та типи дитячо-батьківських взаємодій, які впливають на формування домінуючих стратегій захисту. Було встановлено, що нейробиологічна основа захисних механізмів пов'язана з активністю лімбічної системи, зокрема мигдалини та префронтальної кори, а також з гормональними змінами, зокрема рівнем кортизолу, що пояснює фізіологічну реакцію на стрес. Аналіз показав, що хронічне використання

неадаптивних захистів може спричинити психосоматичні порушення, підвищити ризик тривожних і депресивних розладів, ускладнити міжособистісну взаємодію та посилити емоційну ригідність. Разом із тим, ефективне використання адаптивних захисних механізмів вважається важливим фактором збереження психічного здоров'я та ресурсом для стійкості до життєвих викликів.

2. Результати свідчать про переважання емоційно орієнтованих копінг - стратегій серед учасників дослідження, що вказує на тенденцію до афективного опрацювання стресових подій замість проблемно-орієнтованого підходу. Найвищі показники були зафіксовані за шкалами емоційної підтримки та вираження емоцій, що демонструє значущість емоційного контакту та вербалізації у процесі подолання труднощів. Водночас виявлено досить помітні рівні використання стратегій уникнення та самовідволікання, що підтверджує наявність схильності до тимчасового психологічного дистанціювання. Загальний аналіз показав домінування копінгу, фокусованого на емоціях, при відносно нижчому рівні копінгів, фокусованих на проблемі, що може знижувати ефективність адаптації до стресових ситуацій. У дослідженні захисних механізмів на основі методики «Індекс життєвого стилю» виявлено помірно виражене використання більшості механізмів із незначним переважанням таких як відкидання, заміщення, компенсація, регресія та раціоналізація. Результати свідчать про багатокomпонентне та гнучке використання психологічних захистів, оскільки майже половина респондентів демонструє змішаний стиль без чіткого домінування певного механізму, що свідчить про адаптивну варіативність у стратегіях реагування.

У сфері когнітивних і емоційних проявів психотравматизації виявлено високі середні значення негативних думок і почуттів, що демонструє значну

залученість респондентів у травматичний досвід та свідчить про потребу в психологічній підтримці. Аналіз рівня негативного впливу психотравми показав значну індивідуальну варіативність реакцій, при цьому понад третина учасників мала високий рівень психотравматичних проявів. Оцінка симптомів посттравматичного стресового розладу на основі методики DSM-5 засвідчила наявність помірно високого рівня симптоматики з приблизно рівномірним розподілом інтрузій, уникання, негативних емоцій та надмірної реактивності. Рівень ризику розвитку ПТСР був високим у 44,3% вибірки, що вказує на значну психологічну вразливість частини респондентів. Гендерний аналіз підтвердив статистично значущі відмінності у застосуванні захисних стратегій: жінки частіше використовують як емоційно орієнтований, так і проблемно орієнтований копінг, а також демонструють вищий рівень регресії та проєкції, що може бути пов'язано з особливостями емоційного реагування.

3. Кореляційний аналіз виявив, що використання копінг-стратегій має прямий зв'язок із вираженістю травматичних переживань. Зокрема, унікальний копінг демонструє найвищу позитивну кореляцію з негативним впливом психотравми, що свідчить про його деструктивну роль у подоланні емоційного дистресу. Емоційно орієнтовані копінги також мають значущі зв'язки з негативними почуттями, підтверджуючи їхню роль як засобу емоційного реагування на травматичний досвід. Навіть проблемно орієнтовані стратегії, які вважаються конструктивними, виявили позитивні кореляції з показниками психотравматизації, що свідчить про активні, але не завжди ефективні спроби опрацювання стресу.

У сфері захисних механізмів психіки було виявлено, що стилі регресії, компенсації, проєкції та заміщення найтісніше пов'язані з психотравматичними симптомами. Особливо значущими є кореляції стилю компенсації з усіма складовими ПТСР та ризиком його розвитку, що свідчить

про тенденцію до перенаправлення психічної енергії на інші сфери як спосіб впоратися з внутрішньою напругою. Регресія також має тісні зв'язки з симптомами надмірної реактивності, уникнення та інтрузії, що демонструє схильність до інфантильних форм поведінки під впливом сильного емоційного стресу. Аналогічно, стиль заміщення позитивно корелює з симптомами уникнення і надмірної реактивності, що може вказувати на часткову адаптивність цієї стратегії, яка не усуває глибинний емоційний дистрес.

Аналіз показав, що взаємозв'язок між копінг-стратегіями та захисними механізмами є багатовекторним. Наприклад, стиль регресії пов'язаний із усіма типами копінгу, особливо з унікальним і емоційним, що свідчить про його універсальність у контексті психологічного реагування на стрес. Стиль проєкції тісно корелює з унікальним копінгом, вказуючи на схильність до приписування власних переживань іншим у поєднанні з ухиленням від безпосередньої конфронтації зі стресом. Статистично значущі зв'язки між симптомами ПТСР і копінгами підтверджують, що емоційна та унікальна поведінка є провідними реакціями на психотравму. Найвищі кореляції були виявлені між симптомами надмірної реактивності та унікальним копінгом, що вказує на особливу чутливість нервової системи у таких осіб.

4. У ході аналізу відмінностей між чоловіками та жінками у застосуванні захисних механізмів психіки було встановлено наявність кількох статистично значущих відмінностей.

Жінки частіше застосовують як копінг, фокусований на проблемі, так і копінг, фокусований на емоціях. Ще більш вираженою є різниця за емоційно орієнтованими копінг-стратегіями, де жінки мають середнє значення 33,55 бала проти 30,35 бала у чоловіків. Значення p становить 0,007, а сила ефекту - 0,335. Це вказує на те, що у жінок частіше виявляється емоційне опрацювання

стресових ситуацій, що узгоджується з відомими психологічними спостереженнями щодо підвищеної емоційної чутливості та схильності до емпатії.

Також статистично значущою виявилася різниця за шкалою регресії, що свідчить про слабо виражену, але достовірну перевагу. Це може свідчити про те, що в умовах складних життєвих обставин жінки частіше демонструють поведінкові або емоційні реакції, характерні для більш ранніх періодів розвитку, що є одним із механізмів зниження напруги. Крім того, за шкалою проєкції також була виявлена статистично значуща різниця. Це дозволяє припустити, що жінки частіше схильні приписувати іншим людям власні думки чи емоції, що вони самі не готові прийняти або усвідомити.

Решта змінних, включно з унікальним копінгом, витісненням, заміщенням, компенсацією, гіперкомпенсацією, раціоналізацією, негативними думками та почуттями, рівнем впливу психотравми та ризиком ПТСР, не виявили статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками, що може вказувати на загальну тенденцію до більш високого ризику розвитку посттравматичних реакцій серед жінок, що також узгоджується з даними сучасної психотравматології. В цілому аналіз підтверджує, що жінки частіше залучають емоційно орієнтовані та психологічно захисні стратегії в умовах стресу.

Отримані результати мають важливу практичну значущість, оскільки дозволяють диференційовано підходити до психологічної підтримки осіб, що перебувають у стресових ситуаціях, з урахуванням як рівня складності переживаних подій, так і типових захисних стратегій, що активізуються в таких умовах. У перспективі доцільно розширити дослідження шляхом включення динамічного аналізу змін у захисній поведінці в різні періоди посттравматичного реагування, а також порівняти ефективність різних форм

психологічної інтервенції залежно від домінуючих захисних механізмів у конкретної особи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Асланян Т. С. Психологічний аналіз особливостей дитячих і батьківських захисних механізмів. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права . 2021. Вип. 2. С. 53-59.
- Афанасьєва Н. Є. Особливості взаємозв'язку самооцінки та психологічних захистів у здобувачів вищої. Габітус: науковий журнал з соціології та психології. 2022. Вип. 39. С. 140-144.
- Беляк Я.А. Вплив захисних механізмів психіки на міжособистісну комунікацію. - Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». - Національний авіаційний університет. - Київ, 2024. - 43 с.
- Березіна, О. О. Вплив воєнних дій на психіку цивільних осіб. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 05-06 листопада 2024 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. - Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 8-13.
- Бикова, С. В. Особливість механізмів психологічного захисту. In The XIV International Science Conference «Theoretical and practical foundations of science», December 20-22, 2022, Rome, Italy. С. 226.
- Боковець, О. І. Ресурси життєстійкості особистості в умовах війни. Науковий журнал «Техне». 2024. № 1. С. 58-65.
- Вавілова А. С., Кіба С. Г. Захисна організація особистості при переживанні деперсоналізації та дереалізації. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 33 (72) № 3 2022. С. 113-118
- Васюк, К. М. Егоцентризм як механізм соціально-психологічної адаптації до кризових ситуацій у різному віці. Монографії, 2023. С. 198-236.

- Вершибалко Т. О. Деадаптивна мрійливість як механізм захисту у людей, які пережили травматичний досвід : магістерська робота : (053 «Психологія»). Український католицький університет, кафедра клінічної психології. Львів: УКУ, 2024, 52 с.
- Гладуніна, К. Ю. Особливості прояву механізмів психологічного захисту у різних типів прояву акцентуації особистості в молоді = Features of the manifestation of psychological defense mechanisms in different types of character accentuation in young people : кваліфікаційна робота бакалавра. Одеса, 2024. 74 с.
- Гриньова, М. В., Кононова, М. М. Копінг-стратегії та механізми психологічних захистів у структурі саморегуляції особистості. Рекомендовано до друку вченою радою Полтавського національного університету імені ВГ Короленка Протокол F 11 від 28 березня 2024 року, 12.
- Дроздова М. А. Копінг-стратегії та захисні механізми у структурі реагування молоді на російсько-українську війну. Чотирнадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали Міжнар. наук. конф. (26 квітня 2024 року, м. Чернігів) / за наук. ред. О. Ю. Дроздова. Т.1. Психологія. Чернігів : НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2024. С. 48-54.
- Калінчук, І. А. Механізми психологічного захисту в жінок з різним рівнем стресу. Кваліфікаційна робота на здобуття рівня «Магістр», Національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2022. 70с.
- Карасьова, А. Ю. Особливості проявів психологічних механізмів захистів у людей середнього віку. Кваліфікаційна робота на здобуття рівня «Магістр», Вищий навчальний приватний заклад «Дніпропетровський гуманітарний університет», Дніпро, 2022. 104с.
- Кашпур, Ю., Роєнко, І. Особливості взаємозв'язку захисних механізмів та

адаптаційного потенціалу особистості. Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 2023. С. 38-47.

- Козачук, С. В. Вплив захисних механізмів на проживання тривоги та стресу у студентів молодших курсів під час війни. Кваліфікаційна робота на здобуття рівня «Магістр», Національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2023. 77с.
- Кокоріна, Ю. Є. Сейлов, В. Г. (2023). Особливості прояву захисних стратегій особистості в умовах травматичних подій. Вчені записки, Том 35 (74), №3, 2024. С. 1-11.
- Корват, Л. Борисенко, Л. Зв'язок психологічних захистів та особливостей Я-концепції особистості. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (2 (55)), 2022. С. 25-31.
- Кучинська Л. С. Взаємозв'язок архетипічної та захисної структур особистості в умовах війни : кваліфікаційна робота / науковий керівник - канд. пед. наук, доцент, завідувач кафедри практичної психології Олена Анатоліївна Чаркіна. Кривий Ріг, 2024. 69 с.
- Мироненко, О. Роль психологічних захистів у структурі позитивного життєвого досвіду особистості. Psychological journal, 10(4), 2024. С. 31-43.
- Нооєва, Д. Т. Психологічний захист особистості в критичних умовах. Кваліфікаційна робота на здобуття рівня «Магістр», Київський національний лінгвістичний університет, Київ, 2023. 65с.
- Паламарчук, А. І., Шутяк, І. А. Вплив психологічних травм і захисних механізмів психіки особистості на комунікації між людьми. In The XI International Scientific and Practical Conference» Quality management in education and industry: experience, problems and prospects», March 18-20, 2024, Florence, Italy. 356с.
- Паливода, Л. І. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегій у

подоланні стресу. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (3), 2023. С. 76-79.

- Побережник І. В. Особливості прояву захисних стратегій поведінки дорослої людини : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» : спец. 053 «Психологія» / І. В. Побережник ; ЧНУ ім. Петра Могили. - Миколаїв, 2023. - 76с.
- Польченко, Т. А. Теоретичні концепції визначення копінг -стратегій особистості під час воєнних дій. In The 9 th International scientific and practical conference “Global science: prospects and innovations”(April 25 -27, 2024) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2024. 330с.
- Посунько, В. А., Мірошніченко, О. М. Психодинамічна концепція захисних механізмів психіки особистості.Збірник матеріалів II міжнародної науково-практичної конференції. С. 439-441.
- Саннікова О. П. Особливості психологічних захистів осіб, схильних до переживання образи. Диференціальний підхід у дослідженні професійного самоздійснення особистості : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (24-25 березня 2022 р.) / відп. ред. О. П. Саннікова. - Одеса : ФОП Бєлий А. Є. - 2022. -С. 89-97.
- Сівак Я. С. Особливості прояву психологічних захисних механізмів у ситуаціях спілкування підлітків : кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник В. В. Горлач. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 35 с.
- Слупачик, С. О. Психологічні особливості дитини в умовах війни в Україні = Psychological characteristics of a child in the conditions of war in Ukraine : кваліфікаційна робота бакалавра, Одеса, 2024. 59 с.
- Сторожук, О. М. Концепції розуміння психологічних захистів батьків, які мають дітей з розладами аутистичного спектра. In The 10 th International

scientific and practical conference “Innovations and prospects of world science”(May 25-27, 2022) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2022. 639 с.

- Ушакова, І. М. Гендерні особливості захисних механізмів та копінг-стратегій у майбутніх працівників державної служби з надзвичайних ситуації. Кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія», Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2021. 75 с..
- Шопша, М. М., Норець, Є. О. Захисні механізми психічного захисту в юнацькому віці. In The 2 nd International scientific and practical conference “Science in the modern world: innovations and challenges”(October 24-26, 2024) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2024. 412 с.
- Юдко О. Особливості застосування захисних механізмів в юнацькому віці під час воєнного стану / О. Юдко, Н. Миропольцева // Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки. 2024. Вип. 19. С. 87-92.
- Яблонська, Т., Верник, О., Гайворонський, Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. Insight: the psychological dimensions of society, (10), 2023. 66-89.
- Adegbesan O., Ofole N. Impact of Life Event Stress among Military Personnel Fighting Boko-Haram Insurgency in North Eastern Nigeria: Any Relationship with Psychological Skills?. Global Journal of Health Science. 2023. С. 1-12.
- Almajali D., Abdelrasheed N. Non-Adaptive Defense Mechanisms and Their Relationship to Psychosomatic Disorders among a Sample of University Students. European Psychiatry. 2024. Т. 67. С. 422.
- Avramova N., Vasileva I. Exploring ego defense mechanisms in preclinical dentistry students: a cross-sectional analysis. Journal of Educational Sciences & Psychology. 2024. С. 159-170.

- Bekes V., Starrs, C., Perry, J., Prout, T., Conversano, C., Di Giuseppe, M. Defense mechanisms are associated with mental health symptoms across six countries. *Research in Psychotherapy : Psychopathology, Process, and Outcome*. 2023. T. 26. C. 1-9.
- Bogdan Z., Byelyayeva N. Adaptive transformation of psychological defense in higher education students. *Theory and practice of social systems management*. 2024. C. 79-85.
- Chatterjee I. Is Defense a Way of Coping?. *Academic Bulletin of Mental Health*. 2024. T. 2. C. 6-10.
- Cimino S., Cerniglia L. Psychological profiles, including emotion regulation characteristics, defence strategies and mentalisation capacity, of male adolescents involved in fights among peers. *BJPsych Open*. 2023. T. 9. C. 1-15.
- Di Giuseppe M. Miniati, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Orru, G., Sterzo, R., Silvestre, A., Conversano, C. Defensive responses to stressful life events associated with cancer diagnosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2020. T. 8. C. 1-21.
- Di Giuseppe M. Nepa, G., Prout, T., Albertini, F., Marcelli, S., Orru, G., Conversano, C. Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. T. 18. C. 52-58.
- Di Giuseppe M., M., Perry, J., Conversano, C., Gelo, O., Gennaro, A. Defense Mechanisms, Gender, and Adaptiveness in Emerging Personality Disorders in Adolescent Outpatients. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2020. T. 208 : 12. C. 933-941.
- Di Giuseppe M., Orru G., Gemignani, A., Ciacchini, R., Miniati, M., Conversano, C. Mindfulness and Defense Mechanisms as Explicit and Implicit

Emotion Regulation Strategies against Psychological Distress during Massive Catastrophic Events. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. T. 19. C. 1-10.

- Di Giuseppe M., Perry J. The Hierarchy of Defense Mechanisms: Assessing Defensive Functioning With the Defense Mechanisms Rating Scales Q- Sort. *Frontiers in Psychology*. 2021. T. 12. C. 1-23.
- Dunn H., Rudenstine, S., Tuber, S., Jurist, E. Examining the Relationship between Caregiver Mentalized Affectivity and Childhood Defense Mechanisms. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*. 2021. T. 20. C. 386-394.
- Euler S., Babl, A., Dommann, E., Stalujanis, E., Labrish, C., Kramer, U., McMMain, S. Maladaptive defense mechanisms moderate treatment outcome in 6 months versus 12 months dialectical-behavior therapy for borderline personality disorder. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*. 2024. C. 1-17.
- Faliova O. The Role of Defence Mechanisms in Coping with Stress in PTSD Patients. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series “Pedagogy and Psychology”*. 2022. C. 18-25.
- Fanselow M. Negative valence systems: sustained threat and the predatory imminence continuum. *Emerging Topics in Life Sciences*. 2022. T. 6. C. 467-477.
- Farhoudi F., Tay D. The image schemas of container and source-path-goal in the theory of psychodynamic defense mechanisms. *Cognitive Linguistic Studies*. 2023. C. 99-116.
- Gagnon J., Quansah J., McNicoll P. Cognitive Control Processes and Defense Mechanisms That Influence Aggressive Reactions: Toward an Integration of Socio-Cognitive and Psychodynamic Models of Aggression. *Frontiers in Human*

Neuroscience. 2022. T. 15. C. 1-15.

- Galvan-Suarez R., Ontiveros-Uribe M., Chavez-Leon E. Psychometric Correlation of Personality Disorders Along With Defense Mechanisms in Mexican Individuals With Depressive and Anxious Disorders: A CrossSectional Study. *Cureus*. 2023. T. 15. C. 1-15.
- Giovanardi G., Mirabella, M., Di Giuseppe, M., Lombardo, F., Speranza, A., Lingiardi, V. Defensive Functioning of Individuals Diagnosed With Gender Dysphoria at the Beginning of Their Hormonal Treatment. *Frontiers in Psychology*. 2021. T. 12. C. 1-15.
- Gori A., Topino E., Musetti A. The Relationship among Anxiety, Worry, Perceived Stress, Defense Mechanisms, and High Levels of Post-Traumatic Stress Symptoms: A Discriminant Analytic Approach. *Journal of Personalized Medicine*. 2023. T. 13. C. 237.
- Guo H., Zheng, L., Xu, H., Pang, Q., Ren, Z., Gao, Y., Wang, T. Neurobiological Links between Stress, Brain Injury, and Disease. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2022. C. 10-22.
- Hayden M., Mullauer, P., Beyer, K., Gaugeler, R., Senft, B., Dehoust, M., Andreas, S. Increasing Mentalization to Reduce Maladaptive Defense in Patients With Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. T. 12. C. 1-10.
- Henderson S. Defense mechanisms: A guide to brain functioning?. *Neuropsychoanalysis*. 2023. T. 25. C. 191-202.
- Hong S., Ha J. Classification and Evaluation of Defense Mechanisms. *Psychoanalysis*. 2020. T. 31. C. 1-10.
- Hulbs O., Vorona O. Theoretical and methodological analysis of the state of research on the problem of mental protection of the individual. *Psychological Journal*. 2024. C. 201-207.
- Kerahrodi G., Michal M. The fear-defense system, emotions, and oxidative

stress. *Redox Biology*. 2020. T. 37. C. 1-21.

- Kring L., Iversen, E., Ibsen, B., Fehsenfeld, M. Exploring the impact of stressful life events on quality of life: meaning making and narrative reconstruction. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. 2024. T. 19. C. 117.
- Kropadze T., Shavdatuashvili E. Interrelationship Between Stress Coping Strategies and Psychological Defense Mechanisms in Conflict Situations (On the example of the military and civilian students). *Przeeglqd Nauk o Obronnosci*. 2024. C. 89-105.
- Lee C., Lee, J., Jun, J., Lee, S., Yu, S., Park, J., & Kim, S. Associations between defense mechanisms and life satisfaction among North Korean refugees. *Annals of General Psychiatry*. 2021. C. 1-12.
- Levillain G., Vacher, P., De Roten, Y., Nicolas, M. Influence of Defense Mechanisms on Sport Burnout: A Multiple Mediation Analysis Effects of Resilience, Stress and Recovery. *Sports*. 2024. T. 12. C. 274.
- McCullen J., Counts C., John-Henderson N. Childhood adversity and emotion regulation strategies as predictors of psychological stress and mental health in American Indian adults during the COVID-19 pandemic. *Emotion*. 2022. T. 23. C. 805-813.
- McMahan G., Creaven A., Gallagher S. Stressful life events and adolescent well-being: The role of parent and peer relationships. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2020. C. 1 -12.
- Miranda, L., Bordes, J., Gasperoni, S., Lopez, J. Increasing resolution in stress neurobiology: from single cells to complex group behaviors. *Stress*. 2023. T. 26. C. 1-26.
- Mrozowicz-Wronska M. Defense mechanisms in affective disorders the state of the art. *Psychiatria polska*. 2023. T. 57. C. 197-206.

- Perrotta G. Human Mechanisms of Psychological Defense: Definitions, Historical and Psychodynamic Contexts, Classifications and Clinical Profiles. *International journal of neurorehabilitation*. 2020. T. 7. C. 1-7.
- Petelytskyi V., Korniienko I. The interplay of defense mechanisms, coping strategies, and self-acceptance in adolescent development: study design. *Psychology Travelogs*. 2024. C. 3-10.
- Prout T., Di Giuseppe M. Psychometric Properties of the Defense Mechanisms Rating Scales-Self-Report-30 (DMRS-SR-30): Internal Consistency, Validity and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*. 2022. T. 104. C. 833-843.
- Sadixova L. Defense mechanism and psychological characteristics of its types. *Scientific Works*. 2024. C. 1-10.
- Sahin Ş, Aslan E. Inflammation as a Neurobiological Mechanism of Cognitive Impairment in Psychological Stress. *Journal of integrative neuroscience*. 2024. T. 23 : 5. C. 101.
- Sarrar L., Goth K. Defense Mechanisms Reloaded in the Light of Impaired Personality Functioning: An Attempt of Clarification and Simplification Resulting in the DSQ-22-A for Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. T. 13. C. 837.
- Schwartz P. Freud's 1926 conjecture is confirmed: evidence from the dorsal periaqueductal gray in mice that human psychological defense against internal instinctual threat evolved from animal motor defense against external predatory threat. *Frontiers in Psychology*. 2024. T. 15. C. 1-15.
- Sharp, M., Solomon, N., Harrison, V., Gribble, R., Cramm, H., Pike, G., Fear, N. The mental health and wellbeing of spouses, partners and children of emergency responders: A systematic review. *PLoS ONE*. 2022. T. 17. C. 1-23.
- Suppawittaya, P., Busarakul, T., Wangwongwiroj, T., Yasri, P. Psychological

Adaptation after the COVID-19 Pandemic through the Lens of Evolutionary Biology. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2021. T. 12. C. 788-794.

- Tabeleao, V., Scholl, C., Kammer, K., De Matos, M., Trettim, J., Stigger, R., Pires, A., De Avila Quevedo, L. Change in Defense Mechanisms During a Brief Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2024. T. 212. C. 347-351.
- Tang Q., Peng J. Research on the Influence of Different Psychological Defense Mechanisms on the Psychology of Students. *Journal of Contemporary Educational Research*. 2022. C. 138-156.
- Tankersley, A., Grafsky, E., Dike, J., Jones, R. Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2021. T. 24. C. 183-206.
- Tanzilli, A., Cibelli, A., Liotti, M., Fiorentino, F., Williams, R., Lingiardi, V. Personality, Defenses, Mentalization, and Epistemic Trust Related to Pandemic Containment Strategies and the COVID-19 Vaccine: A Sequential Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. T. 19. C. 1-22.
- Tavoloni, V., Garofani, J., Di Giuseppe, M., Juli, G., Muzi, L., Innamorati, M., Nappa, M. Research in Defense Mechanisms: What Do We Stand?. *Psichiatria Danubina*. 2024. T. 36 uppl 2. C. 20-26.
- Updegraff J., Taylor S. From Vulnerability to Growth: Positive and Negative Effects of Stressful Life Events. *Loss and Trauma*. 2021. C. 3-28.
- Walker G., McCabe T. Psychological defence mechanisms during the COVID-19 pandemic: A case series. *The European Journal of Psychiatry*. 2020. T. 35. C. 41-45.
- Weber, R., Ehrenthal, J., Brock-Midding, E., Halbach, S., Wurstein, R.,

Kowalski, C., Ernstmann, N. Defense Mechanisms and Repressive Coping Among Male Breast Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. T. 12. C. 76.

- Woo J., Whyne E., Steinhardt M. Psychological distress and self-reported mental disorders: the partially mediating role of coping strategies. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2023. T. 37. C. 180-191.

ДОДАТКИ

Додаток А

«Опитувальник діагностики копінг стратегій» (Brief-COPE)

Перелік питань методики:

1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.
2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.
3. Я говорив(ла) собі: “Це нереально”.
4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.
5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.
6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.
7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію.
8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.
9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.
10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей.
11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.
12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.
13. Я критикував(ла) себе.
14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.
15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.
16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.
17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.
18. Я жартував(ла) з цього приводу.
19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.
20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.
21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.
22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.
23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.
24. Я вчив(ла)ся жити з цим.
25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.
26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.
27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).

28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією.

Додаток Б

«Індекс життєвого стиля» (LSI)

Перелік питань методики:

1. Я людина, з якою дуже легко порозумітися.
2. Коли я чогось хочу, у мене не вистачає терпіння зачекати.
3. Завжди була така людина, на яку я хотів би бути схожимь.
4. Люди вважають мене стриманою, розважливою людиною.
5. Мені гидкі непристойні фільми.
6. Я рідко пам'ятаю свої сни.
7. Люди, які всюди розпоряджаються, доводять мене до сказу.
8. Іноді у мене виникає бажання пробити кулаком стіну.
9. Мене сильно дратує, коли люди поводяться манірно.
10. У своїх фантазіях я завжди головний герой.
11. У мене не дуже гарна пам'ять на обличчя.
12. Я відчуваю деяку незручність, користуючись громадською лазнею.
13. Я завжди уважно вислуховую всі точки зору у суперечці.
14. Я легко виходжу з себе, але швидко заспокоююсь.
15. Коли в натовпі хтось штовхає мене, я відчуваю бажання відповісти тим же.
16. Багато чого в мені захоплює людей.
17. Вирушаючи у поїздку, я обов'язково планую кожен деталь.
18. Іноді, без жодної причини, на мене нападає впертість.
19. Друзі майже ніколи не підводять мене.
20. Мені доводилося думати про самогубство.
21. Мене ображають непристойні жарти.
22. Я завжди бачу світлі сторони речей.
23. Я ненавиджу недобррозичливих людей.
24. Якщо хтось каже, що я не зможу щось зробити, то я навмисне хочу зробити це, щоб довести йому неправоту.
25. Я відчуваю труднощі, згадуючи імена людей.
26. Я схильний до зайвої імпульсивності.
27. Я терпіти не можу людей, які домагаються свого, викликаючи до себе жалість.
28. Я ні до кого не ставлюся з упередженням.
29. Іноді мене турбує, що люди подумують, ніби я поведжуся дивно, безглуздо чи смішно..
30. Я завжди знаходжу логічні пояснення будь-яким неприємностям.

31. Іноді мені хочеться побачити кінець світу.
32. Порнографія огидна.
33. Іноді, будучи засмучений, я їм більше звичайного.
34. У мене немає ворогів.
35. Я не дуже добре пам'ятаю своє дитинство.
36. Я не боюся постаріти, тому що це відбувається з кожним.
37. У своїх фантазіях я роблю великі справи.
38. Більшість людей дратують мене, тому що вони надто егоїстичні.
39. Дотик до чогось слизького викликає в мені огиду.
40. У мене часто бувають яскраві, сюжетні сновидіння.
41. Я переконаний, що якщо буду не обережний, люди скористаються цим.
42. Я не скоро помічаю погане в людях.
43. Коли я читаю або чую про трагедію, це не надто зачіпає мене.
44. Коли є привід розсердитися, я вважаю за краще все обміркувати.
45. Я відчуваю сильну потребу у компліментах.
46. Сексуальна нестримність огидна.
47. Коли в натовпі хтось заважає моєму руху, у мене іноді виникає бажання штовхнути його плечем.
48. Як тільки щось не по-моєму, я ображаюсь і стаю похмурим.
49. Коли я бачу закривавлену людину на екрані, це майже не хвилює мене.
50. У складних життєвих ситуаціях я не можу обійтися без підтримки та допомоги людей.
51. Більшість оточуючих вважають мене дуже цікавою людиною.
52. Я ношу одяг, який приховує недоліки моєї фігури.
53. Для мене дуже важливо завжди дотримуватись загальноприйнятих правил поведінки.
54. Я схильний часто суперечити людям.
55. Майже у всіх сім'ях подружжя одне одному зраджує.
56. Мабуть, я надто відсторонено дивлюсь на речі.
57. У розмовах із представниками протилежної статі я намагаюся уникати делікатних тем.
58. Коли мені щось не виходить, мені іноді хочеться плакати.
59. З моєї пам'яті часто випадають деякі дрібниці.
60. Коли хтось штовхає мене, я відчуваю сильне обурення.
61. Я викидаю з голови те, що мені не подобається.
62. У будь-якій невдачі я обов'язково знаходжу позитивні сторони.
63. Я терпіти не можу людей, які завжди намагаються бути в центрі уваги.

64. Я майже нічого не викидаю і дбайливо зберігаю безліч різних речей.

65. У компанії друзів мені найбільше подобаються розмови про минулі події, розваги та задоволення.

66. Мене не надто дратує дитячий плач.

67. Мені траплялося так роздратуватися, що я готовий був перебити всі вщент.

68. Я завжди оптимістичний.

69. Я почуваюся незатишно, коли на мене не звертають уваги.

70. Якби пристрасті не розігравалися на екрані, я завжди усвідомлюю, що це тільки на екрані.

71. Я часто відчуваю почуття ревнощів.

72. Я б ніколи спеціально не пішов на відверто еротичний фільм.

73. Неприємно те, що людям, як правило, не можна довіряти.

74. Я готовий майже на все, щоб справити гарне враження.

75. Я ніколи не бував панічно наляканий.

76. Я не прогавлю нагоди подивитися хороший трилер чи бойовик.

77. Я думаю, що ситуація в світі краща, ніж вважає більшість людей.

78. Навіть невелике розчарування може привести мене до смутку.

79. Мені не подобається, коли люди відверто фліртують.

80. Я ніколи не дозволяю собі втрачати самовладання.

81. Я завжди готуюся до невдачі, щоб не бути захопленим зненацька.

82. Здається, деякі з моїх знайомих заздять моєму вмінню жити.

83. Мені траплялося зі зла так сильно вдарити або штовхнути по чомусь, що я ненавмисно завдав собі болю.

84. Я знаю, що за очі дехто відгукується про мене погано.

85. Я навряд чи можу згадати свої перші шкільні роки.

86. Коли я засмучений, я іноді веду себе по-дитячому.

87. Мені набагато простіше говорити про свої думки, ніж про свої почуття.

88. Коли я буваю у від'їзді і у мене трапляються неприємності, я одразу починаю сильно тужити по дому.

89. Коли я чую про жорстокість, це не надто глибоко чіпає мене.

90. Я легко переносю критику та зауваження.

91. Я не приховую свого роздратування з приводу звичок деяких членів моєї родини.

92. Я знаю, що є люди, налаштовані проти мене.

93. Я не можу переживати свої невдачі поодиноці.

94. На щастя, у мене менше проблем, ніж у більшості людей.

95. Якщо щось хвилює мене, я іноді відчуваю втому та бажання

виспатися.

96. Огідно те, що майже всі люди, які досягли успіху, досягли його за допомогою брехні.

97. Нерідко я відчуваю бажання відчутти у своїх руках пістолет чи автомат.

Додаток В

«Опитувальник психічної травми» (MDQ)

Перелік питань методики:

1. Я втратив будь-яку силу волі.
2. Мені вже було байдуже, що зі мною станеться.
3. Я відчував себе повністю переможеним.
4. Я більше не відчував себе людиною.
5. В думках я здався.
6. Я відчував себе знищеним як особистість.
7. Я хотів померти.
8. Я втратив будь-який внутрішній опір.
9. Я відчував себе об'єктом.
10. Я відчував себе повністю приниженим і втратив будь-яке почуття внутрішньої гідності.

Додаток Г

«Опитувальник безпечної поведінки» (SBQ)

Перелік питань методики:

1. Я докладаю всіх зусиль, щоб захистити тих, хто мені близький.
2. Я вживаю заходів обережності, що б я не робив.
3. Я ретельно перевіряю, чи зачинені двері/вікна.
4. Я шукаю найшвидший спосіб вийти з ситуації.
5. Я намагаюся тримати свій розум під жорстким контролем.
6. Я намагаюся не показувати своїх почуттів.
7. Я переконуюся, що завжди бачу, що відбувається.
8. Я докладаю додаткових зусиль, щоб переконатися, що моє оточення безпечне.
9. Перевіряю, чи не виглядають люди навколо мене підозріло.
10. Я переконуюся, що поруч є телефон, щоб можна було покликати на допомогу.
11. Я планую, що робити, якщо щось піде не так.

12. Я уважно стежу за тим, що відбувається навколо мене.
13. Я відкладаю засинання через кошмари або на випадок непроханих гостей.
14. Я тримаю інших на відстані
15. Намагаюся не привертати до себе уваги
16. Я уникаю говорити про себе
17. Я шукаю ознаки того, що інші хочуть завдати мені болю
18. Я відсторонююсь від інших людей
19. Я уникаю сексуальної близькості
20. Я уникаю зорового контакту
21. Я уникаю розмов на емоційні теми з іншими
22. Я роблю себе непривабливим (наприклад, вибір одягу)
23. Я переконуюся, що не залишаюся наодинці з певними людьми
24. Я тримаюся подалі від ситуацій, коли інші наближаються фізично близько
25. Я приховую деякі аспекти своєї особистості від інших, включаючи друзів
26. Я намагаюся не допускати, щоб люди ставали мені емоційно близькими
27. Я уникаю говорити про свої травми
28. Я уникаю обставин, які нагадують мені про мої травми.

Додаток Д

«Короткий список ПТСР для DSM-5» (PCL-5)

Перелік питань методики:

1. Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?
2. Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?
3. Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або почуваетесь, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?
4. Почуваетесь пригніченим, засмучуетесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?
5. Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з

минулого?

6. Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?

7. Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючи ситуацію з минулого?

8. Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?

9. Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?

10. Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей?

11. Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?

12. Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?

13. Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон?

14. Відчуття роздратування або вибухи гніву?

15. Труднощі з концентрацією уваги?

16. Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?

17. Відчуваєте себе знервованим/ою (смиканий) або легко лякаєтесь?