

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА**

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ
ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ**

Кваліфікаційна робота

Студентки ОКР «Бакалавр»
спеціальності С4 «Психологія»
освітньої програми «Психологія»
Ільчук Тетяни Вадимівни

Науковий керівник: доктор психологічних наук,
професор кафедри психодіагностики
та клінічної психології
Яблонська Тетяна Миколаївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК No

Протокол No _____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1.....	6
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	6
1.1.Сучасні підходи до вивчення феномену психологічної адаптації особистості до стресових умов	6
1.2. Психологічні особливості функціонування особистості в умовах хронічного стресу.....	20
1.3. Вплив довготривалого стресу на психологічну стійкість та адаптаційні ресурси людини	27
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2.....	34
МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	34
2.1. Характеристика вибірки дослідження	34
2.2. Операціональна модель дослідження та обґрунтування діагностичних методик.....	41
Висновки до розділу 2	46
РОЗДІЛ 3.....	48
АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ.....	48
3.1. Специфіка психологічної адаптації учасників дослідження	48
3.2. Залежність рівня психологічної адаптації особистості як наслідок довготривалого стресу	51

3.3. Практичні рекомендації щодо зміцнення психологічної адаптації в умовах хронічного стресу.....	80
Висновки до розділу 3	85
ВИСНОВКИ	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	89
ДОДАДКИ.....	98

ВСТУП

Актуальність теми. Потреба у пристосуванні до нових умов існування – це базова навичка індивіда, яка знайшла розкриття у працях психологів. Проте проблема психологічної адаптації особистості в умовах довготривалого стресу істотно загострилася в сучасних умовах і потребує подальшого вивчення. Умови сьогодення, пов'язані з військовою агресією і політичною нестабільністю, часто спричиняють хронічний стрес, що впливає на психологічний стан особистості, знижує її продуктивність, погіршує якість життя та може призводити до різноманітних психічних розладів. В звичайному житті психологічна адаптація зумовлена як впливом незначних, рутинних змін у повсякденному середовищі, так і впливом надзвичайних обставин, що пов'язані із загрозою життя, спричиняють втрати та кризові переживання. Саме здатність змінювати моделі поведінки, мислення, бачення ситуації, емоційного реагування відповідно до нових реалій є фундаментальною умовою збереження психічного здоров'я та життєвої рівноваги особистості.

Феномен адаптації людської психіки до стабільного довготривалого стресу активно вивчався у психологічній науці (Р. Лазарус, С. Гобфол, Г. Сельє, А. Бек, С. Фолкман, А. Бандура, Ж. Піаже, Б. Бісекер, С. К. Кобаса, Д. Басс та інші). Психологічну адаптацію можна розуміти як пристосування до поставлених, зазвичай некомфортних і травматичних, умов для особистості. Саме у ситуаціях відсутності вибору, людині доводиться підлаштуватись до несприятливих обставин у будь-яку ціну. Психологічна адаптація полягає в активному налагодженні внутрішнього стану відповідно до вимог зовнішнього середовища, що особливо складно в умовах затяжного періоду стресу. Особливо важливо вивчати адаптацію в умовах довготривалого стресу, який вимагає від особистості мобілізації всіх наявних ресурсів.

Постійний вплив стресових чинників, таких як соціально-економічні кризи, військові конфлікти, екологічні катастрофи, пандемії, робоче

перевантаження та особисті життєві труднощі, вимагає від людини розвинених механізмів адаптації.

Україна, на теперішній час, вже понад три роки бореться за свою незалежність, свободу і життя під болючими і численними ударами російського агресора, як на фронті, так і в умовному «тилу». Постійні звуки сирен повітряної тривоги, вибухи, пожежі, трасери ППО, автомобілі аварійних служб – все це не сприяє стану умиротвореності мирних людей. Жорстока реальність війни примножує будь-які емоційні прояви, а, відповідно, й виснажує особистість сильніше. Війна наклала свій негативний відбиток на кожного, а в таких реаліях проблема психологічної адаптації набула особливого значення.

Повномасштабна війна як причина довготривалого стресу має значний вплив на психологічне благополуччя особистості. Зниження когнітивних функцій, емоційне виснаження, вигорання, депресивні й тривожні стани – усе це свідчить про виснаження адаптаційно-компенсаторних ресурсів людини, що, у свою чергу, призводить до порушення психологічної рівноваги. Постійна загроза життю, втрати, вимушене переселення, невизначеність майбутнього, економічна нестабільність – все це створює хронічне стресове навантаження, що має негативний вплив на психологічний людини. Тривалий стрес призводить до зниження працездатності, порушення соціального функціонування, зростання випадків тривожних і депресивних розладів.

Тож дослідження психологічної адаптації особистості в умовах довготривалого стресу є важливим для розробки ефективних методів його подолання, збереження психічного здоров'я та підвищення стресостійкості людини. Це дозволяє зменшити негативні наслідки стресу як на індивідуальному, так і на суспільному рівні.

Тема має і професійний акцент для військових, медиків, рятувальників, які часто працюють у стресових умовах. Крім того, вона актуальна для студентів, батьків, мігрантів, людей похилого віку тощо. Таким чином, вивчення цієї проблеми має важливе значення для формування стійкості та підтримки

здоров'я українців у кризових умовах та збереженню психічного благополуччя суспільства.

Мета дослідження: здійснити теоретико-емпіричне дослідження психологічної адаптації особистості українців в умовах довготривалого стресу.

Об'єкт дослідження: психологічна адаптація особистості.

Предмет дослідження: психологічна адаптація в умовах тривалого стресу.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічної адаптації особистості до стресу, її проявів та її чинників.

2. Охарактеризувати особливості психологічної адаптації особистості в умовах довготривалого (під впливом фактору війни) стресу, виявити гендерні та індивідуально-психологічні відмінності щодо адаптації до тривалого стресу.

3. З'ясувати взаємозв'язок психологічної адаптації з резильєнтністю, сприйнятим стресом та тривогою і депресією; уточнити роль резильєнтності в процесі адаптації.

4. Розробити рекомендації для осіб, що перебувають в стані довготривалого стресу, щодо підвищення рівню психологічної адаптації з метою профілактики розладів та збереження психічного благополуччя.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел стосовно проблематики дослідження.

Емпіричні: «Шкала психологічної адаптації (PAS)», «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)» (адаптація Н. Школіна, І. Шаповал, І. Орлова, І. Кедик, М. Станіславчук, 2020), «Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік, 2023), «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)» (адаптація О. Вельдбрехт, Н. Тавровецька, 2022) та самостійно розроблена анкета питань щодо загальної особистої інформації респондентів.

Методи математичної статистики: описова статистика, частотний аналіз, критерії відмінності (u-критерій Мана-Уїтні), однофакторний дисперсійний

аналіз (ANOVA), кореляційний аналіз (rho-коефіцієнт кореляції Спірмена), регресійний аналіз (лінійний множинний регресійний аналіз, бета-коефіцієнт), кластерний аналіз, факторний аналіз.

Емпірична база дослідження: дослідження проводилося шляхом рандомізації серед найближчого оточення. Досліджуваними виступили 252 особи як жіночої, так і чоловічої статі, з них жінок – 34%, чоловіків – 66%.

Структура роботи, зумовлена метою і завданнями дослідження, складається зі вступу, трьох розділів, що мають вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (91 найменування, з них – 76 іноземною мовою). Загальний обсяг роботи – 100 сторінок, з яких 98 – основний текст.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

1.1. Сучасні підходи до вивчення феномену психологічної адаптації особистості до стресових умов

Адаптація – це пристосування до середовища або його прийняття. Як правило, адаптація передбачає припущення, що вона вигідна індивіду тобто «дезадаптація» є результатом невдалої адаптації, а «пристосування» є результатом успішної адаптації. Важливо, що адаптація зазвичай розглядається як поєднання зміни індивідом себе, а також зміни зовнішнього середовища [63].

В науковій літературі термін «адаптація» застосовується у двох контекстах: у першому як дія, процес еволюції, а другому – як її продукт.

Адаптація як процес стосується живої істоти, що зазнає змін під умовами навколишнього середовища, тобто пристосовується до нього. Характер таких змін можуть стосуватись як окремого індивіду протягом онтогенетичного часу або цілого виду протягом його філогенетичної історії.

Адаптація як продукт самої еволюції, у свою чергу, з наукового погляду має дві форми.

Деякі еволюціоністи визначають адаптацію як будь-який атрибут, що допомагає істоті виживати та відтворюватися в даний момент [75]. Наприклад, якщо людина звикає до вживання нового продукту, що позитивно впливає на її здоров'я та підвищує фертильність, тоді така зміна поведінки буде вважатись формою адаптації.

Однак більшість біологів-еволюціоністів визначають адаптації як історичні кінцеві продукти процесу еволюції [90]. Цілий спектр явищ від яскравого кольору пір'я у птахів самців до людської схильності підтримувати родичів залежно від ступеня спорідненості, розглядаються як історичні або дарвінівські адаптації. Імовірно, ці риси сформувалися в результаті тривалого еволюційного

процесу під впливом природного добору [29]. Таким чином, ми говоримо про адаптацію у контексті дарвінізму, що зосереджується на дії природного відбору, який опосередковується змінами в частотах генів через відмінності в індивідуальному репродуктивному успіху [38]. Дарвінізм – найпоширеніша на сьогодні прогностична теорія адаптації, яка пояснює не лише їх походження, але й те, хто ними володіє та з якою метою, проте ця традиційна концепція не в змозі пояснити багато, зокрема, соціальний аспект цього.

В еволюційній біології загальний підхід до вивчення тварин і виявлення їх основних пристосувань до життя називається програмою адаптації [68]. На думку деяких психологів, визначення всіх психологічних адаптацій, які складають людську природу, тобто «адаптаційна програма людства» – це те, чим має бути еволюційна психологія [64].

За теорією еволюційної психології психологічна адаптація у більшості випадків проявляється саме у функціональній, а не дисфункціональній поведінці. Будь-яка адаптація під впливом природного середовища розвитку, повинна бути направлена для виконання завдань, що ведуть до підвищення шансів виживання і відтворення індивіда [31]. Через особливості психологічних механізмів, еволюційні психологи не прагнуть знайти одну конкретну універсальну адаптацію, яка може абсолютно вирішити усі проблеми виживання і розмноження. А отже, не існує й однієї психічної адаптації, яка вирішує всі завдання, які стоять перед розумом людини [64]. Тому вважається, що кожна окрема адаптація виконує свою специфічну функцію, значить, їх має бути багато.

Щоб визначити, чи певна риса є адаптацією, дослідники звертають увагу на різні її ознаки. Іноді ці характеристики можуть здаватися суперечливими. Наприклад, адаптації мають бути універсальними – тобто такими, що трапляються у всіх людей, адже ми всі маємо спільну людську природу. Але водночас вони можуть бути умовними, тобто активуватися лише за певних умов (наприклад, мозолі з'являються тільки тоді, коли шкіра піддається тертю) [29]. Адаптації також зазвичай є складними, тому що часто базуються на вже

існуючих механізмах, успадкованих із ранньої еволюційної історії – такі механізми називають екзаптаціями [18]. Таким чином, ознаками, що можуть свідчити про існування психологічної адаптації, є її функціональність, спеціальний дизайн, модульність (тобто відносна незалежність від інших процесів), універсальність, чутливість до середовища, складність і енергоефективність.

Евристичні теорії в межах еволюційно-психологічного підходу досліджують механізми, що забезпечують виживання та ефективне функціонування в умовах загрози чи тривалого впливу стресорів. Так, теорія інклюзивної пристосованості [45] підкреслює важливість емоційного зв'язку між родичами та підтримки всередині сімейної системи, що в умовах хронічного стресу відіграє роль ресурсу, який знижує рівень тривожності та сприяє відновленню психологічного балансу. У цьому контексті адаптація проявляється не лише на індивідуальному рівні, а й як частина родинного механізму захисту. Ще одна теорія взаємного альтруїзму [87] дозволяє розглянути психологічну адаптацію через призму міжособистісних зв'язків та кооперації. Дружба, взаємна підтримка, емоційний обмін і створення коаліцій стають адаптивними реакціями, що знижують психологічне навантаження та допомагають особистості ефективніше долати труднощі. У ситуаціях хронічного стресу ці соціальні механізми часто стають ключовими буферами, що зменшують негативний вплив тривалого дистресу.

Окрім того, теорія історії життя [47] дозволяє інтерпретувати варіативність адаптаційних реакцій у різні періоди життя. Згідно з цією теорією, адаптаційні стратегії розвиваються відповідно до екологічного середовища, в якому формується особистість. Наприклад, у нестабільному середовищі з високим рівнем стресу індивід може розвинути швидкі адаптаційні стратегії (наприклад, імпульсивність, уникнення, прагнення до короткочасного задоволення), тоді як у стабільному середовищі формуються довготривалі стратегії (планування, терпіння, інвестиції в освіту тощо). Це розширює розуміння психологічної

адаптації не лише як реакції, а як сформованої траєкторії, що поєднує біологічні, соціальні та екзистенційні компоненти.

Говорячи про явище адаптація, необхідно ознайомитись з таким поняттям як «адаптаційний поріг». Адаптаційний поріг визначає максимальну інтенсивність екстремального впливу, яку людина може витримати, використовуючи свої психофізіологічні компенсаторні механізми, без порушення цілісності особистості. Високий рівень функціонування механізмів психічної регуляції підвищує стійкість до екстремальних умов, знижуючи ймовірність зриву адаптації та, відповідно, збільшуючи адаптаційний поріг. У разі виникнення екстремальних обставин звична взаємодія між організмом та особистістю зазнає порушень, що призводить до дисгармонійного розвитку особистості, а організм реагує на екстремальний вплив неспецифічною реакцією, тобто стресом [64].

Конгруентність як один із основних елементів психологічної адаптації розглядав у своїх роботах Карл Роджерс. Він стверджував, що людина переживає гармонію між власним досвідом та внутрішніми відчуттями, проте за наявності дисоціативних симптомів, індивід, навпаки, втрачає зв'язок із власним досвідом, що ускладнює формування його конгруентності та її розвиток [76].

Засновником біхевіоризму Джоном Б. Вотсоном адаптація розглядалась як процес, у якому поведінка індивіда формується та змінюється під впливом зовнішніх подразників. Вона є результатом взаємодії між організмом та середовищем шляхом навчання через умовні рефлекси. Тобто, адаптація – постійно активний процес, який включає як зміну поведінки у відповідь на зовнішні виклики, так і досягнення стану рівноваги між індивідом та середовищем. Вотсон терміни «адаптація» та «пристосування» часто використовував синонімами [50]. У свою чергу, Скінер розділяв позитивне та негативне підкріплення як механізми, за допомогою яких відбувається зміна людської поведінки, тобто відбувається адаптація до змін зовнішнього оточення [86].

Дослідники Ганс Айзенк та Реймонд Хенке розглядали адаптацію як динамічний процес досягнення гармонії між особистістю і навколишнім середовищем, який передбачає взаємодію між особистістю і середовищем та дозволяє людині ефективно функціонувати в суспільстві, задовольняючи як власні потреби, так і вимоги середовища. Адаптація, згідно з їх підходом, охоплює як сам процес постійної адаптації, так і результат – стан гармонії між особистістю та її середовищем. У цьому контексті адаптація включає і активне пристосування до змін, і досягнення стабільного стану, що дозволяє особистості ефективно функціонувати в різних життєвих ситуаціях [28].

А. Бек у ключі когнітивної психології наголошував, що нетипова поведінка чи неадекватне сприйняття певних явищ та ситуацій в індивіда обумовлене «неадаптивними» когнітивними процесами. Тоді як зміну переживань та дій особистості корегує саме робота зі сприйняттям. Відповідно, у контексті довготривалого стресу особи, які обирають «неадаптивні» способи взаємодії з реальністю, мають викривлене сприйняття, що впливає на погіршення загального особистісного благополуччя [22].

Згідно з теорією когнітивного розвитку Жана Піаже, адаптація – це фундаментальний процес, за допомогою якого індивід пристосовується до середовища. Цей процес включає два механізми, які взаємодоповнюють один одний: асиміляцію та акомодацию. Асиміляція передбачає включення нової інформації в існуючі когнітивні структури та схеми, тоді як акомодация передбачає модифікацію цих схем або створення нових у відповідь на нову інформацію. Баланс між цими двома процесами, який Ж. Піаже назвав «рівновагою», є ключем до досягнення когнітивної рівноваги та подальшого розвитку індивіда [74].

Ситуацію стресу як неспецифічної реакції організму на нагальну потребу діяти у змінному середовищі безсумнівно першим, описав у своїх роботах Ганс Сельє. Він описує стрес як невідкладну, швидку природну реакцію організму на зовнішні чи внутрішні виклики, загрозу або тиск, який порушує звичний стан перебування його у рівновазі. Адаптація ж є відтягнутою у часі відповіддю на

цей виклик – тобто тривалим процесом як психологічного та поведінкового а також фізіологічного налаштування, який дозволяє людині зберегти внутрішню стабільність чи навіть вдосконалитись завдяки пережитому [81]. Тобто, стрес активує адаптаційні механізми, саме від ефективності яких залежить – результат процесу адаптації – або особистість лише витримає навантаження, або навіть вийде з нього сильнішою, загартованішою.

Стрес як реакція мобілізує ресурси для захисту та відновлення внутрішньої рівноваги, яка у первісні часи допомагала людині вижити у реальних фізично небезпечних ситуаціях. Проте у сучасному світі джерела стресу стали більш психологізованими – це соціальні очікування, міжособистісні конфлікти, робочі дедлайни або внутрішні переживання, або навіть з реальною загрозою фізичного існування. Для українського народу з початком повномасштабної війни останній фактор є найбільш актуальним. При цьому – для усіх без винятку: чи воїна-захисника на передовій, чи лікаря і рятівника на роботі, чи пенсіонера, студента, школяра і навіть малюка, незалежно від того, де вони перебувають. На жаль, для всіх в Україні.

Разом з тим, незважаючи на зміну природи загроз, наша психофізіологічна система реагує на них так само, як і тисячі років тому, що створює виклики для адаптації та зумовлює потребу у формуванні нових способів саморегуляції й подолання.

Стрес неминучий, однак не кожен є неприємним. Г. Сельє розрізняв приємний стрес, який він назвав евстресом, і неприємний стрес або дистрес [82]. Будь-яка зміна, позитивна чи негативна, потребує фізіологічної реакції, щоб дати можливість індивіду адаптуватися та повернутися до відносно спокійного стану. При обговоренні стресу, зазвичай мають на увазі страждання, але варто пам'ятати, що приємні ситуації чи випадки також викликають стрес: весілля, народження дитини, підвищення по службі, отримання нагород, возз'єднання зі старими друзями та багато інших. Часто, говорячи про стрес, особливо хронічний, мова йтиме саме про дистрес.

Слід також розглядати стрес як стан дисбалансу між вимогами (внутрішніми чи зовнішніми джерелами) і передбачуваними можливостями індивіда задовольнити ці вимоги. Найгостріше це відчувається, коли очікувані наслідки задоволення потреб будуть зовсім іншими, ніж наслідки їх незадоволення. У таких випадках внутрішній тиск посилюється, і виникає типова стресова реакція – тривога, напруга, невизначеність. У будь-якому випадку стресове психологічне напруження індивіда залежить і зростає від значущості наслідків, як у разі успіху, так і у разі невдачі. Наприклад, одне й те саме завдання може сприйматися по-різному залежно від рівня впевненості у власних компетенціях: для однієї особи це буде мобілізуючий виклик, для іншої ж – це джерело тривоги й виснаження. Саме суб'єктивність сприйняття лежить в основі індивідуальних адаптаційних стратегій.

Отже, відповідно до теорії стресу Г. Сельє, розвиток стресової реакції проходить три послідовні стадії:

- стадії тривоги «alarm-reaction»;
- фаза опору або ж резистентності;
- стадія виснаження адаптивних ресурсів.

Наявність фінальної фази свідчить про те, що адаптаційні можливості організму мають певні межі. Під впливом тривалих або надмірних стресових факторів спостерігається тенденція до однобічного розвитку психічних структур – з акцентом саме на ті, що забезпечують виживання. Це може призводити до непропорційного посилення окремих особистісних характеристик, які в умовах екстремального навантаження не завжди узгоджуються зі станом фізичного та психічного здоров'я. У результаті формується ситуація дисбалансу між внутрішніми ресурсами та зовнішніми вимогами, що порушує гармонійне функціонування особистості в цілому.

Одним із ключових аспектів психологічної адаптації особистості до стресових умов є механізми подолання стресу (стратегії подолання), оскільки вони визначають ефективність реагування на зовнішні та внутрішні загрози. У сучасній психології подолання розглядається як активний процес взаємодії між

особистістю та стресовими факторами, який опосередковує рівень психічного напруження, збереження особистісної цілісності та адаптивне функціонування.

Транзакційна модель стресу та подолання Р. Лазаруса та С. Фолкмана описує стрес як динамічну взаємодію між особистістю та навколишнім середовищем, у якій визначну роль відіграє суб'єктивна оцінка подій [60]. Згідно з цією теорією, індивід постійно здійснює когнітивну оцінку зовнішніх стимулів: первинну (визначення події як загрозливої, шкідливої, позитивної чи нейтральної) та вторинну (оцінка власних ресурсів для подолання ситуації). Саме сприйняття події як стресової запускає механізми подолання – когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на управління внутрішніми або зовнішніми вимогами, які оцінюються як обтяжливі або перевищують ресурси особистості. Стратегії подолання можуть бути проблемно-орієнтованими (спрямованими на зміну ситуації) або емоційно-орієнтованими (спрямованими на регулювання емоцій). Успішне подолання сприяє відновленню внутрішньої рівноваги та виникненню позитивного афекту, тоді як нездатність подолання може призвести до емоційного дистресу та психологічної дезадаптації. Отже, ця модель підкреслює важливість суб'єктивного сприйняття, індивідуальних ресурсів та контексту у формуванні стресових реакцій та процесів адаптації [60]. У розгляді цієї перспективи, стрес є впливом шкідливих, загрозливих чи складних подразників, оцінених як такі, що перевищують здатність людини їх подолати [59]. Тож вивчення механізмів подолання є не просто доповненням до теми адаптації, а її центральним елементом, що дозволяє розкрити природу процесу адаптації на глибшому рівні.

Таким чином, моделі подолання, зокрема транзакційна модель стресу та подолання Р. Лазаруса та С. Фолкмана, забезпечують теоретичну основу для розуміння того, як людина адаптується до складних чи тривалих ситуацій, змінює своє ставлення до них або шукає ресурси для їх подолання.

Загалом можна виокремити три широкі класи механізмів подолання стресу:

- по-перше, існують способи, за допомогою яких індивід отримує допомогу від відповідних інших: а саме, пошук соціальної підтримки;
- по-друге, є свідомі когнітивні стратегії, які люди навмисно використовують, щоб отримати найкраще з поганої ситуації [60];
- по-третє, існують мимовільні психічні механізми, які спотворюють наше сприйняття внутрішньої та зовнішньої реальності, щоб зменшити суб'єктивний дистрес.

Ці механізми організовані в ієрархічній шкалі захисних функцій. До «високого рівня адаптації» за DSM-IV входять захисти очікування, альтруїзму, гумору, сублімації та придушення. Ці адаптивні психічні механізми «максимізують задоволення і дозволяють свідомо усвідомлювати почуття, ідеї та їхні наслідки».

Багато в чому перші два класи подолання перевершують третій. Найважливіше те, що пошук соціальної підтримки та когнітивні стратегії знаходяться під вольовим контролем і можуть впливати на реальний світ. Однак у трьох аспектах мимовільні захисти або процеси подолання є вищими за добровільні процеси подолання. Мимовільні засоби захисту не залежать від рівня освіти та соціальних переваг, вони можуть регулювати сприйняття людей тих внутрішніх і зовнішніх реалій, які вони безсилі змінити. Такі адаптивні захисні механізми здатні якісно змінювати ситуацію на краще. Іншими словами, ці процеси можуть мати трансформаційний вплив на реальність.

Адаптивні захисні механізми є важливими для збереження позитивного психічного здоров'я. Вони сприяють зменшенню внутрішніх конфліктів та когнітивного дисонансу, що виникають внаслідок різких змін у внутрішньому та зовнішньому світі. У випадку відсутності адаптації, такі раптові зміни можуть призвести до тривожних станів або депресії, тобто захисні механізми:

- допомагають відновити психологічну рівновагу шляхом ігнорування або перенаправлення інтенсивних емоцій та інстинктивних спонукань;

- можуть забезпечити тимчасову психологічну дистанцію для полегшення інтеграції змін у сприйнятті реальності та власного образу, особливо після значних подій;
- трансформують нерозв'язні конфлікти з важливими людьми, навіть незалежно від статусу їх фізичного існування – живі вони чи померлі.

Нарешті, захисні механізми пом'якшують внутрішні конфлікти, пов'язані з моральними принципами. Отже, вони оберігають індивіда від дестабілізуючого впливу раптових змін в емоційній сфері, сприйнятті реальності, міжособистісних стосунках та внутрішніх переконаннях.

Важливим для розуміння є те, що будь-які захисні стратегії – це процесуальні явища, залежні від позиції та погляду дослідника. Визначення та ідентифікація цих захистів вимагають тривалої й комплексної верифікації, яка поєднує біографічні дані, документовані поведінкові прояви та узгоджені оцінки фахівців. Згідно з таким підходом, об'єктивність інтерпретації психічних процесів досягається через незалежне підтвердження з кількох джерел. Для перевірки життєздатності окремих механізмів захисту в науковому експерименті використовують проспективні дослідження, які протягом десятиліть фіксують дані про особистісні реакції й подальшу адаптацію індивідів. Щоб уніфікувати підходи, DSM-IV запровадила єдиний глосарій і діагностичні критерії для захистів. У результаті виділено низку захисних механізмів (наприклад, гумор, альтруїзм, сублимацію, очікування, пригнічення), які довели свою адаптивність у різних вибірках і отримали в літературі визначення «адаптивних» або «здорових» захистів. Це має забезпечувати надійність діагностики та дозволяє усвідомлено розрізняти механізми, що сприяють психологічному балансу, від простих описових суджень.

Адаптивні, або зрілі, захисні механізми, такі як альтруїзм, сублимація, придушення, гумор та очікування, є характерними для психічно здорових людей і їхня роль зростає в процесі дорослішання від підліткового до середнього віку [88]. З точки зору позитивної психології, наявність цих зрілих захистів залишається пов'язаною з психічним здоров'ям, незалежно від

критеріїв його оцінки, будь то суб'єктивне відчуття щастя, психосоціальна зрілість, успіх у професійній діяльності, якість та стабільність міжособистісних стосунків або відсутність психопатологічних проявів. У людей з ураженнями головного мозку спостерігається тенденція до заміни цих адаптивних механізмів на менш ефективні – дезадаптивні, серед яких особливо виділяється проекція [89].

Зрілі захисти відрізняються тим, що вони не заперечують і не спотворюють сприйняття себе, інших, ідей та емоцій у процесі переживання та вираження внутрішніх імпульсів. Наприклад, існують захисні механізми, що дозволяють ігнорувати емоційний компонент (ізоляція, інтелектуалізація), уникати усвідомлення емоції (репресія), змінювати спрямованість імпульсу (направляти його на себе – проекція, або робити іншу людину об'єктом власних переживань – суїцидальні думки чи пасивна агресія).

Кожен захист також впливає на ключові аспекти конфлікту: емоції, сприйняття реальності, совість та стосунки. Високоадаптивні захисні механізми забезпечують найбільш збалансовану реакцію на мимовільні порушення внутрішньої та зовнішньої реальності, спрямовані на відновлення гомеостазу. Для стороннього спостерігача ці механізми виглядають як позитивні якості, і потреба в їх корекції виникає рідко [91]. Попри те, що вони ближчі до свідомості, ніж проекція чи репресія, ці зрілі механізми не піддаються свідомому вольовому контролю. Спроби навмисно використовувати гумор чи альтруїзм виглядають неприродно, свідоме придушення гніву часто проявляється зовнішньою напруженістю.

Найбільш важливими зрілими психічними механізмами, на яких має зосереджуватися позитивна психологія є:

- альтруїзм (вчинки, які б ми хотіли бачити щодо себе);
- придушення (самоконтроль);
- передчуття (планування майбутнього);
- гумор (здатність не сприймати себе надто серйозно);

– сублимація (перетворення негативу на позитив).

Альтруїзм як механізм захисту використовується для трансформації внутрішнього конфлікту. Він передбачає отримання задоволення від надання іншим допомоги чи турботи, що особа хотіла б отримати сама. Така поведінка може бути результатом неусвідомленої переорієнтації болісних переживань, коли особистий досвід страждання перетворюється на дієву підтримку для інших. Альтруїзм, що є більш адаптивною формою захисту, іноді виникає як результат подолання менш конструктивних механізмів, таких як формування реакції, коли власні бажання відкидаються на користь соціально схваленої поведінки. У випадку альтруїзму, однак, така поведінка не лише відповідає нормам, а й приносить внутрішнє задоволення як особі, що допомагає, так і тим, хто отримує цю допомогу. Це свідчить про глибший рівень інтеграції й трансформації травматичного досвіду.

Придушення – це психологічний захисний механізм, що полягає у частковому, напівсвідомому відкладенні усвідомлення суперечливого імпульсу чи переживання. Його відмінність у тому, що він не повністю витісняє зміст у несвідоме, як це робить витіснення, а дозволяє цьому змісту залишатися на периферії свідомості, без активної обробки чи вираження. Часто у жертв значної травмуючої події або в учасників бойових дій у свідомій пам'яті не зберігається пережитий досвід, так проявляється процес витіснення. Помірний стрес, як правило, посилює запам'ятовування стресової події, проте сильний і тривалий стрес може викликати різке підвищення рівня стероїдів, що виробляються наднирковими залозами, що, у свою чергу, впливає на гіпокамп – ділянку мозку, відповідальну за формування свідомих спогадів. У такому разі спогади про травму не просто витісняються – вони можуть взагалі не сформуватись. Однак із цього, якщо воно справді так, не випливає, що травматична подія не залишає психічних слідів. Проте, травмуюча подія все ж таки може залишити свій відбиток на психіці. Навіть якщо свідомі спогади не формуються чи виявляються недоступними, пережите зберігається у несвідомих структурах. Певні стимули – звуки, запахи, вирази осіб, ситуації –

можуть стати тригерами, які миттєво активують тілесну та емоційну реакцію, пов'язану з пережитою загрозою. Ця реакція відбувається поза свідомим контролем: вона запускається сприйняттям, а не осмисленим переконанням або логічним висновком. Процес придушення, у свою чергу, часто не супроводжується гуманістичними чи естетичними рисами, як, наприклад, у випадку сублімації чи альтруїзму, але при успішному використанні він створює внутрішній порядок і дозволяє зберігати функціональність у складних умовах. Придушення – це не свідомо відмова, це радше здатність тимчасово не зосереджуватися на тому, що викликає страждання, і діяти, незважаючи на наявність емоцій. У цьому він вимагає внутрішньої стриманості та емоційного самоконтролю, що часто залишається непоміченим, але є важливим компонентом психологічної зрілості.

Передчуття – це захисний механізм, який передбачає здатність емоційно та інтелектуально обмірковувати можливі майбутні труднощі до того, як вони виникнуть. На відміну від ізоляції чи раціоналізації, це не просто когнітивне планування, а поєднання мислення та почуттів, що дозволяє людині поступово адаптуватися до потенційно болісного досвіду. Цей процес не обов'язково вирішує конфлікт, але готує до нього, допомагаючи зменшити його емоційний вплив. У 1950-х роках, коли вчені почали цілеспрямоване дослідження здорової адаптації, в результаті якої, було стверджено, що помірна кількість тривоги перед операцією сприяє адаптації [53]. Передчуття вимагає емоційної чесності щодо страхів та болю, здатності поступово стикатися з ними в уяві, а не уникати чи ігнорувати їх. Це форма психологічної витривалості, коли людина приймає майбутню реальність не з паралічем чи панікою, а з підготовкою та внутрішньою рівновагою. Передчуття працює не через уникнення чи придушення, а через ретельне дозування переживань – подібно до того, як формується імунітет через поступове знайомство зі стимулом.

Гумор, як зрілий захисний механізм, допомагає людині м'яко справлятися з внутрішньою напругою, дозволяючи озвучувати болючі теми без зайвих страждань для себе та не завдаючи шкоди іншим. Класик Зигмунд Фройд

зазначав, що гумор можна розглядати як найвищий із цих захисних процесів, оскільки він «з презирством намагається вилучити ідейний зміст, що несе тривожний афект, від свідомої уваги», як це робить витіснення, і таким чином долає автоматизм захисту [40]. На відміну від уникнення чи витіснення, гумор не заперечує і не приховує проблему, а тонко підкреслює її, дозволяючи поглянути на ситуацію під іншим, легшим кутом. Він дозволяє залишатися в курсі емоційного змісту, але водночас знижує його інтенсивність. Гумор поєднує інтелект, емоційність та своєрідну сміливість – говорити про складні речі, не руйнуючи ні себе, ні інших. Як і в інших формах зрілого захисту, тут важливе почуття міри та доречності: гумор вимагає тонкого відчуття моменту, адже він не завжди і скрізь буде доречним. У цьому його сила та складність: він одночасно розкриває та захищає, роблячи складні речі більш прийнятними. Зрілий гумор дозволяє людям дивитися прямо на те, що є болючим, тоді як дисоціація та лякання відволікають людей, щоб вони дивилися кудись в іншому місці.

Сублімація, як психологічний захисний механізм, полягає в тому, що внутрішній конфлікт або імпульс не придушується, а перетворюється на прийнятну й соціально корисну діяльність. Вона не зводиться до простого компромісу або контролю, а радше є глибоким процесом психічної трансформації, в якому енергія, що могла бути деструктивною або неприйнятною, набуває нового, конструктивного напрямку. Сублімація дозволяє людині опосередковано задовольнити свої потреби, уникаючи при цьому негативних наслідків і зберігаючи емоційне наповнення. Її ефективність проявляється не лише у сфері творчості чи інтелектуальної діяльності, а й у повсякденному житті – там, де конфліктні імпульси інтегруються в продуктивну активність [88]. На відміну від інших механізмів, які або блокують емоційний потік, або спрямовують його назовні безконтрольно, сублімація включає усвідомленість, емоційну залученість і здатність надати сенс переживанням. Особи, які володіють цим механізмом, зазвичай виявляють

яскраву емоційну присутність у своїй діяльності, що робить її не лише ефективною, а й змістовною [89].

1.2. Психологічні особливості функціонування особистості в умовах хронічного стресу

Стрес – адаптаційна реакція живих організмів у відповідь на внутрішні або зовнішні загрози. Це не проста реакція на подразник, а взаємодія між індивідом і навколишнім середовищем, що включає суб'єктивне сприйняття та оцінку стресорів, що є дуже персоналізованим процесом. Такий складний захисний механізм є кінцевим результатом дії численних динамічних і взаємопов'язаних факторів біологічної, психологічної та соціальної природи.

Розвиток наукових підходів до розуміння стресу відбувався у кількох напрямках. Один з них зосереджений на класифікації та оцінці стресорів, які мають потенціал спричинити значні життєві зміни або психологічні потрясіння.

Наразі науковці виділяють кілька категорій стресорів, залежно принципів підходу до їх класифікації, зокрема:

1) біологічні (травми, хвороби, фізичний дискомфорт), психологічні (емоційні потрясіння, життєві кризи, ситуації надмірного тиску), екологічні (вплив зовнішнього середовища), внутрішні (думки, емоції), а також травматичні або екстремальні фактори, які є раптовими, енергозатратними та часто виходять за рамки звичайних стратегій подолання [49].

2) психогенні стресори, які мають психологічну природу та виникають внаслідок когнітивної та емоційної оцінки загрозливих ситуацій, включаючи, наприклад, очікування негативних подій, переживання втрати близької людини або догляд за людиною з хронічним захворюванням, та нейрогенні стресори – викликані прямим впливом фізичних подразників [50].

3) періодичні, непередбачувані, довготривалі (хронічні); або ізольовані (зазвичай спричиняють тимчасові порушення адаптації та функціонування [37]);

4) психосоціальні стресори, включаючи міжособистісні конфлікти, фінансові труднощі, стрес на роботі або догляд, виявилися сильними предикторами емоційного виснаження, запалення та поганого загального здоров'я [55]. Зокрема, соціальна ізоляція та самотність негативно впливають на функціонування нервової, серцево-судинної, імунної та нейроендокринної систем і пов'язані з підвищеним ризиком передчасної смертності, порушенням секреції кортизолу та надмірними запальними реакціями на стрес [24].

Наразі не існує єдиного стандарту, який би точно визначав «хронічну» природу стресу, але низка авторитетних підходів окреслює його ключові часові та феноменологічні межі. Зокрема, Е. Епель, А. Кросвелл та С. Майєр стверджують, що стресову ситуацію слід вважати хронічною, якщо вона триває щонайменше шість місяців; водночас періоди тривалістю рік або більше встановлюють ще суворіші критерії, оскільки саме така тривалість може спричинити довгострокові наслідки для здоров'я [37]. Хронічні стресори це відносно довгострокові проблеми, конфлікти та загрози, з якими люди стикаються у повсякденному житті. С. Хобфолл наголошує на ресурсному аспекті: коли один і той самий щоденний стресор постійно повторюється в одній і тій самій ситуації, він виснажує особистісні ресурси та, фактично, набуває характеру хронічного стресу [49]. Емпіричні дані показують, що ця форма стресу пов'язана з високим рівнем негативного та низьким рівнем позитивного щоденного афекту [37].

Таким чином, тривалість події та її наслідки є основними параметрами, який визначає силу впливу стресора на організм, формуючи зміни біомаркерів, спричиняючи ранні стадії захворювань, а в деяких випадках збільшуючи ризик смертності.

На відміну від гострого стресу, який активізує фізіологічні й емоційні реакції організму у відповідь на раптову загрозу, хронічний стрес розвивається поступово, є тривалим у часі і часто призводить до виснаження внутрішніх ресурсів особистості. Його характерною ознакою є тривале перебування у стані

напруження, що зумовлює серйозні порушення як психічного, так і соматичного здоров'я.

Такий тип стресу часто відчувають люди, які постійно перебувають у несприятливих життєвих обставинах – в умовах бідності, складної сімейної ситуації, тривалого безробіття, емоційно виснажливих стосунків, зокрема, в умовах війни. Особливо небезпечним хронічний стрес стає тоді, коли особа втрачає надію на зміну ситуації та припиняє активні спроби подолання труднощів. В окремих випадках його джерелом виступають неопрацьовані психотравмуючі події негативні, дитинства або глибоко вкорінені переконання, що визначають сприйняття реальності.

Хронічний стрес – це стан, при якому організм протягом тривалого часу піддається впливу стресових факторів, що може призвести до значних змін у фізіологічному та психологічному функціонуванні. На відміну від гострого стресу, який передбачає швидку реакцію «бий або біжи», хронічний стрес характеризується тривалим збудженням фізіологічних систем, що може мати негативні наслідки для здоров'я. Психологічно хронічний стрес може проявлятися у формі тривоги, дратівливості, емоційного виснаження та відчуття втрати контролю. Тривалий вплив стресових факторів може призвести до когнітивних порушень, зокрема, погіршення пам'яті, уваги та прийняття рішень. Крім того, хронічний стрес тісно пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку психічних розладів, таких як депресія та посттравматичний стресовий розлад. Важливо зазначити, що реакція на хронічний стрес може суттєво відрізнятися залежно від індивідуальних особливостей, генетичної схильності та попереднього життєвого досвіду [70].

Найбільшу загрозу становить те, що хронічний стрес часто стає «невидимим» – особа звикає до нього, перестаючи усвідомлювати його руйнівну дію. На відміну від гострих стресових епізодів, хронічний стан не завжди має яскраво виражені прояви, але його наслідки можуть бути фатальними: депресія, суїцидальні думки, агресивна поведінка, а також серцево-судинні захворювання й онкологічні процеси. Виснаження нервової

системи у таких випадках суттєво ускладнює лікування, адже організм уже не має достатніх ресурсів для відновлення.

Деякі особи мають більш розвинені здібності у подоланні труднощів і продуктивно сприяти власному розвитку в умовах цих труднощів. Специфічні успадковані характеристики, ранній життєвий досвід і особливі, засвоєні когнітивні схильності загартовують людину та роблять її більш чи менш сприйнятливою до впливу стресорів. У свій час Альберт Бандура зазначав, що індивідуальні способи подолання стресових ситуацій однаково важливі. Людина — не інертна істота, схильна до однакових реакцій на певні стресові подразники [20]. Визначальними факторами для розуміння зв'язку між особистістю та стресом є індивідуально-специфічні потенціали, що відображаються у відмінності у виборі, способі інтерпретації, реагуванні та впливі на ситуації, з якими вони стикаються.

Один зі стійких проявів індивідуальних відмінностей насправді відображається в ситуаціях, які людина обирає або уникає. Деякі люди захищають себе від стресу, уникаючи таких викликів, але тим самим вони також втрачають можливість досягти особистого зростання та розвитку. Уникнення стресових факторів насправді є доволі деструктивною стратегією вирішення проблем для особистості. Ризики та стресори є природною, неминучою частиною життя, тому уміння з ним протистояти та адаптуватись під них необхідне для життя.

Більшість досліджень, які стосувалися зв'язку між особистістю та стресом, не зосереджувалися на більш широких категоріях параметрів особистості, а радше на рисах нижчого порядку, наприклад, витривалість, оптимізм, локус контролю, оцінка власної ефективності тощо. Отже, на основі багатого клінічного досвіду та великої кількості досліджень часто чуто гіпотезу про те, що деякі типи особистостей, як правило, демонструють більшу витривалість у стресових ситуаціях, тобто вони більш стійкі. Сюзанна Кобаса визначила три найважливіші характеристики витривалої особистості: здатність контролювати себе та стресові події, що відбуваються протягом життя; постійне залучення до

діяльності та слідування певній життєвій цілі; гнучкість пристосовуватися до несподіваних змін у житті, які сприймаються як виклик і водночас шанс для особистого зростання, а не як загроза життю [57].

Концепція стійкості, запропонована С. К. Кобасою, розглядається як риса особистості або стиль функціонування, що відрізняє людей, які залишаються здоровими під час стресових ситуацій, від тих, хто демонструє симптоми дистресу та проблем зі здоров'ям. Стійкі особистості характеризуються високим рівнем відданості життю та діяльності, відчуттям контролю над подіями та відкритістю до змін і життєвих викликів. Вони схильні розглядати навіть болісний досвід як природну частину існування, як компонент життєвого шляху, що має сенс і цінність. Згідно з результатами дослідження С. Кобаси [58], такі особи демонструють захист від впливу стресових життєвих подій завдяки певним афективним, когнітивним та поведінковим реакціям, що зменшують вплив стресу на здоров'я.

Водночас, стійкість не є стабільною, незмінною рисою; це – узагальнений стиль адаптивного функціонування, що формується під впливом життєвого досвіду та соціального середовища. Особи зі стійким стилем схильні бути мужніми перед негараздами, мають високе почуття власної ефективності та здатні підтримувати психологічну рівновагу перед обличчям невизначеності. У рамках моделі, яку окреслила Кобаса, стійкість базується на трьох ключових компонентах: відданість – сприйняття подій як значущих, контроль – віра у здатність впливати на події, та виклик – ставлення до змін як можливості для особистісного зростання. Хоча деякі критики сумніваються в буферній ролі стійкості до стресу, інші дослідження підтверджують, що вона справді зменшує негативний вплив стресорів, особливо на працюючих дорослих, чоловіків, а також у проспективних дослідженнях [58].

Один із компонентів витривалості особистості – локус контролю. Локус контролю відіграє значну роль як посередник між стресом, здоров'ям і благополуччям. Високий рівень самоефективності та самооцінки діють захисно. Самоефективність і самооцінка є особливо важливими для подолання дистресу,

спричиненого негативною реакцією оточення та власною невдачею. Ще одним важливим фактором, окрім рівня самооцінки, є рівень стабільності. Висока, але нестабільна самооцінка скоріше буде пов'язана з вищим рівнем ворожості та люті. Майкл Керніс вважав, що висока, але нестабільна самооцінка є однією з форм «крихкої самооцінки» [56]. Оптимізм відрізняється від колишніх концепцій, заснованих на контролі, оскільки він не обов'язково означає, що на хід подій впливають дії індивіда. Таку характеристику особистості можна швидше назвати вірою в те, що події в будь-якому випадку матимуть сприятливий хід, що в основному пов'язано з установкою, що світ є доброзичливим. Було показано, що оптимізм сприяє оцінці стресу, стратегії подолання та загальному самопочуттю та здоров'ю.

Особистісні характеристики та стратегії подолання стресу пов'язані з відмінностями в оцінці стресової ситуації. У своєму комплексному семирічному довгому дослідженні МакКрі та його колеги досліджували детермінанти подолання стресу та важливість особистості, спираючись на п'ятифакторну модель [32]. Було виявлено, що крім ситуаційних факторів, які раніше вважалися майже виключними факторами вибору способу подолання стресу, існує послідовність у справлянні зі стресом, яка пов'язана з постійними рисами особистості. Особистісні риси та обрані копінг-стратегії відіграють вирішальну роль у тому, як індивід сприймає та переживає хронічний стрес. Дані тривалого дослідження засвідчили, що, окрім ситуативних чинників, послідовність у виборі способів подолання стресу значною мірою зумовлена сталими рисами особистості, зокрема в межах п'ятифакторної моделі. Наприклад, нейротизм стабільно асоціюється з емоційно-орієнтованими та уникаючими копінг-стратегіями, що часто виявляються неефективними в умовах тривалого стресового впливу [71]. Водночас екстраверсія корелює з проактивним та соціально спрямованим копінгом, що сприяє більш успішному функціонуванню особистості під тиском хронічного стресу [41].

Окрему увагу варто приділити позитивному афекту як захисному механізму в умовах хронічного стресу. Сьюзен Фолкман визначає чотири

основні механізми, через які позитивний афект сприяє адаптації: позитивна переоцінка подій, цілеспрямований копінг із переформулюванням життєвих цілей, звернення до духовних переконань та наповнення буденності психологічним сенсом [91]. Ці підходи допомагають зберегти адаптивне функціонування навіть у надзвичайно складних обставинах.

Протягом останніх трьох десятиліть однією з найпопулярніших теорій про стрес і здоров'я була теорія кардіологів Мейєра Фрідмана та Рея Розенмана [77]. Вони спостерігали два дуже різні типи поведінки серед своїх пацієнтів:

тип А – характеризується високою динамічністю, конкурентністю та нетерплячістю. Особи з таким патерном часто досягають значних кар'єрних успіхів і здобувають визнання, проте за рахунок надвисокого рівня фізичного та емоційного навантаження;

тип Б – відзначається спокійністю, терпимістю та меншою чутливістю до тимчасових обмежень. Такі особи рідше стикаються з серцевими розладами та менше схильні до хронічного стресу.

За цією теорією представники типу А вирізняються високим темпом руху та швидким прийомом їжі, вони говорять стрімко і часто відчувають нетерплячість. У професійному середовищі вони проявляють агресивність і конкурентність, надмірно орієнтовані на час, легко дратуються й відзначаються надзвичайною мотивацією до досягнень. Їх поведінка сприймається як напориста і наповнена енергією, вони відчувають неспокій під час бездіяльності і намагаються виконувати кілька завдань одночасно. Натомість тип Б рухається неквапливо, їсть спокійно й говорить повільно, вирізняється терпимістю і кооперативністю на роботі. Ці особи не завжди строго дотримуються часових рамок, рідше відчувають стрес під час виконання завдань і загалом задоволені своїми досягненнями. Вони спокійні, стримані, люблять дозвілля й тихі моменти, а також фокусуються на виконанні одного завдання за раз, що сприяє збереженню їхнього психологічного балансу [77].

Теорія вивченої безпорадності, запропонована Мартіном Е. П. Селігманом, є ключовою концепцією для розуміння психологічного функціонування в

умовах хронічного стресу. Селігман виявив, що переживання неконтрольованих негативних подій призводить до формування очікування безпорадності, що знижує мотивацію до дії, порушує когнітивні процеси та викликає емоційні розлади, включаючи депресію [80]. Теорія була адаптована до людської поведінки, де дослідження показали, що люди, які пережили неконтрольовані негативні події, демонструють подібні симптоми: зниження мотивації, труднощі з вивченням нових поведінкових стратегій та емоційні порушення [79]. У контексті хронічного стресу вивчена безпорадність може пояснити, чому деякі люди не вживають активних заходів для зміни своєї ситуації, навіть коли існує така можливість.

1.3. Вплив довготривалого стресу на психологічну стійкість та адаптаційні ресурси людини

Поняття стійкості має глибоку теоретичну основу в екзистенційній психології. У цьому контексті вона розглядається як здатність надавати сенсу власному життю, навіть якщо воно сповнене болу, страждань або переживається як абсурд. Стійкість передбачає мужність жити автентично, приймаючи реальність з усіма її труднощами, і водночас зберігаючи здатність знаходити глибокий сенс у власному існуванні. З точки зору екзистенційного підходу, це явище охоплює різні виміри досвіду: світ «Я» – внутрішній світ особистості, світ «з» – міжособистісні стосунки, і світ «навколо» – фізичне та соціальне середовище.

У цьому ж ключі Сальваторе Р. Мадді запропонував концепцію стійкої особистості, яку він протиставив «екзистенційному невротичу», людині, позбавленій цілісного сенсу життя та внутрішньої стабільності. Щоб описати стійку особистість, Мадді використав термін «ідеальна ідентичність», маючи на увазі людину, яка веде енергійне, активне життя, відчуває наявність сенсу та

мети, вірить у власну здатність впливати на події та долати труднощі. Така особистість здатна протистояти впливу екзистенційного вакууму, зберігаючи психологічну стабільність навіть у складних життєвих обставинах [66].

У позитивній психології стійкість розглядається як внутрішній ресурс, що дозволяє людині не лише ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, а й трансформувати їх у можливості для особистісного зростання. Вона трактується як некогнітивна риса, та сприяє перетворенню струсу на перевагу, пов'язана з наполегливістю, цілеспрямованістю та спрямованістю на вищу мету, досягнення якої вимагає тривалої роботи, незважаючи на труднощі та невдачі [35]. У цьому контексті стійкість визначається як психічний процес позитивної адаптації у відповідь на значні труднощі. Одним із підходів до її розвитку є модель PERMA, запропонована М. Селігманом, яка описує п'ять ключових компонентів психологічного благополуччя: позитивні емоції (здатність відчувати радість, вдячність і любов у теперішній момент), залученість (глибока залученість до діяльності та переживання стану потоку), позитивні стосунки (здатність будувати та підтримувати теплі, підтримуючі стосунки), сенс (відчуття зв'язку з чимось вищим, ніж власні інтереси) та досягнення (реалізація важливих цілей, що супроводжується відчуттям успіху та задоволення). Втручання, засновані на моделі PERMA, довели свою ефективність у зменшенні тривожності, депресії та негативних емоцій, а також у зміцненні стійкості як важливого аспекту адаптивного потенціалу людини [79].

Психологічна стійкість, а також вразливість до стресового подразника та інтенсивність реакції на нього значною мірою залежать від багатьох характеристик особистості та віку втому числі. Так, діти та підлітки більш сприйнятливі до впливу практично будь-якого стресора. Якщо травматичний стрес переживається особливо в період становлення особистості, це може мати негативний вплив на її майбутній благополучний розвиток. Люди похилого віку, у свою чергу, більш стійкі до психосоціальних стресів. Тим не менш, зниження фізичних можливостей, а також емоційної пристосованості до змін

змушує людей похилого віку відчувати, що вони стають менш здатними контролювати себе у певній ситуації та свою долю.

Індивідуальна вразливість, зумовлена генетичними або епігенетичними чинниками, також впливає на глибину та тривалість реакції на хронічний стрес. Велика кількість досліджень підтверджує необхідність урахування індивідуальних особливостей психіки в розробці стратегій психологічної допомоги. Хронічний стрес не завжди веде до розвитку хвороби – він є лише одним із численних тригерів. Водночас тривалі та повторювані впливи стресогенних факторів у поєднанні з вразливістю особистості можуть стати основою для формування стійких патологічних станів [78].

Хронічний стрес чинить потужний вплив на функціонування психіки, насамперед через дисрегуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (НРА), ключового біологічного механізму стресової відповіді. Вплив хронічного стресу є не лише ситуативним, а кумулятивним, тобто його тривалий перебіг порушує нейроендокринний баланс, що безпосередньо позначається на когнітивному функціонуванні й емоційній регуляції людини [37].

Основна роль у цьому процесі належить глюкокортикоїдам (ГК) – гормонам стресу, які, завдяки своїй здатності проникати через гематоенцефалічний бар'єр, активно взаємодіють із рецепторами в таких ділянках мозку, як гіпокамп, мигдалина та префронтальна кора. Саме ці структури відповідають за пам'ять, емоції та контроль поведінки. Найбільшу вразливість до тривалого впливу ГК виявляє гіпокамп, що може призводити до зниження нейрогенезу, атрофії дендритів і зменшення об'єму цієї ділянки, а також до порушення просторової пам'яті та зниження виконавчих функцій.

У дослідженні Lupien та колег встановлено, що в людей із підвищеним рівнем кортизолу на фоні хронічного стресу спостерігається зменшення об'єму гіпокампа та погіршення когнітивних показників. Крім того, в дослідженнях осіб із депресією, вигоранням та ПТСР виявлено характерні зміни як у когнітивному функціонуванні (особливо пам'яті та увазі), так і в

гормональному профілі. Зокрема, депресія асоціюється з гіперкортизолемією, тоді як для вигоряння та ПТСР характерна гіпокортизолемія [67].

Хронічний стрес є не лише реакцією на надмірне навантаження, а й значущим фактором ризику для виникнення психосоматичних та психічних захворювань. Хронічний психологічний стрес прямо впливає на функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (ГГН-осі), змінюючи не лише рівень гормонів стресу, таких як кортикостерон, але й структуру мозку, поведінку та схильність до афективних розладів. Цей підхід дозволив виявити стійкі нейроендокринні та поведінкові зміни, подібні до симптомів тривожних і депресивних розладів: підвищена тривожність, ангедонія (втрата здатності відчувати задоволення), порушення циркадного ритму, зниження експресії глюкокортикоїдних і мінералокортикоїдних рецепторів у гіпокампі [78].

Таким чином, хронічний стрес є не лише зовнішнім викликом, а й індикатором адаптаційного потенціалу особистості, що опосередковується її темпераментом, стабільними рисами характеру та здатністю до конструктивного саморегулювання.

Ресурси виступають захисними факторами, що визначають рівень індивідуальної стійкості до стресу. Дослідження показують, що особи з високим рівнем забезпеченості ресурсами значно менш вразливі до негативного впливу стресу [37]. Як зазначають Р. Лазарус та С. Фолкман, суб'єктивне сприйняття ситуації залежить від балансу між наявними ресурсами та вимогами навколишнього середовища: якщо ресурси переважають або дорівнюють вимогам, індивід переживає стан виклику, тоді як у разі дефіциту ресурсів формується відчуття загрози [26]. Ці два типи оцінки супроводжуються різними емоційними, мотиваційними, нейрофізіологічними та поведінковими реакціями. Водночас сприйняття загрози пов'язане з менш адаптивними та навіть шкідливими формами реагування [52].

У психологічній науці існує низка підходів, що інтерпретують стрес крізь призму людських ресурсів. Одним із найвпливовіших є теорія збереження ресурсів (COR), запропонована С. Хобфоллом. Згідно з нею, ресурси – це

«об'єкти, умови, особисті якості або енергії, які є цінними самі по собі або які сприяють досягненню цінностей» [48]. Хобфолл визначає чотири основні категорії ресурсів: об'єктні (наприклад, житло, телефон), умовні (стабільна робота, здоров'я), особисті (оптимізм, самооцінка, надія) та енергетичні (знання, час, сила). Ці категорії взаємопов'язані та переплетені. Альтернативна класифікація поділяє ресурси на матеріальні, соціальні та психологічні (наприклад, автономія, впевненість у собі, соціальна підтримка) [49]. Згідно з теорією, стрес виникає у трьох основних випадках: коли ресурси фактично втрачені, знаходяться під загрозою втрати або не можуть бути відновлені після значних витрат. Якщо ресурси використовуються для подолання стресу, а не відновлюються, людина стає вразливою до подальших викликів.

Концепція «караванів ресурсів», запропонована Хобфоллом, підкреслює, що ресурси не існують ізольовано – вони функціонують як взаємопов'язані системи, які або підсилюють, або виснажують одна одну [49]. Це призводить до спіралі зростання або, навпаки, спіралі втрат, яка значно підвищує вразливість людини до стресу. Кожна наступна втрата зменшує як запас ресурсів, так і здатність їх відновлювати, запускаючи негативний цикл [43]. У цьому контексті психологічний дистрес є наслідком як прямих, так і вторинних втрат ресурсів, які можуть проявлятися у формі депресії, тривоги, хронічного стресу або посттравматичного стресового розладу. З часом такий дистрес ще більше виснажує потенціал ресурсів, роблячи людину ще більш вразливою до подальших викликів, а збереження та відновлення ресурсів стає ключовим фактором підтримки психологічної стійкості та індивідуальної адаптації в умовах тривалого стресу.

На основі опрацьованого матеріалу розроблено теоретичну модель дослідження психологічної адаптації до умов тривалого стресу (рис. 1.1).



Рис. 1.1 Теоретична модель дослідження.

Таким чином, суб'єктивне сприйняття тривалого стресу, його джерела, тривалість та інтенсивність впливають на функціонування особистості на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. У свою чергу, індивідуальні адаптивні ресурси – зокрема, рівень стійкості, психологічна стабільність, особливості емоційного реагування, наявність соціальної підтримки та особистісних смислів – опосередковують вплив стресових факторів, визначаючи ефективність подолання складних обставин. Як наслідок, саме взаємодія між зовнішніми викликами та внутрішніми ресурсами може впливати на рівень психологічної адаптації особистості, її здатність зберігати функціональність, емоційну рівновагу та цілісність у стані тривалого стресу.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз проблеми психологічної адаптації особистості в умовах тривалого стресу дозволяє розглядати її як динамічний процес, що формується на перетині зовнішніх викликів та внутрішніх ресурсів. Психологічна адаптація в цьому контексті постає не як стабільний стан, а як постійна взаємодія між , які спричиняють стрес, та здатністю особистості гнучко реагувати, що включає емоційну саморегуляцію, когнітивну обробку досвіду та конструктивну поведінкову реакцію.

Хронічний стрес вважається тривалим негативним станом, який може накопичуватися в психіці людини та зрештою призводити до погіршення як психологічного, так і фізичного здоров'я. У науковій літературі описано багатовимірний характер проявів хронічного стресу, який включає когнітивні, емоційні, фізіологічні та поведінкові компоненти. Більше того, хронічний стрес, виступаючи фоном, підвищує вразливість до інших видів стресу – щоденних труднощів чи гострих кризових подій – та знижує ефективність звичних методів подолання. В умовах повномасштабного російського вторгнення в Україну, яке триває вже четвертий рік поспіль, ми маємо справу саме з таким різновидом – тривалим, хронічним стресом, який накладається на щоденне функціонування населення, збільшуючи ризик вторинних розладів та виснаження ресурсів.

У цьому контексті вирішальну роль відіграють внутрішні адаптивні ресурси особистості, які опосередковують взаємодію зі стресовим середовищем. До таких ресурсів належать: стійкість, здатність до подолання та психічна стабільність, наявність особистісного сенсу, емоційна саморегуляція, підтримка з боку соціального середовища та схильність до конструктивного переосмислення подій. Ці фактори визначають не лише ступінь деструктивного впливу стресу, але й потенціал для адаптації, розвитку та особистісного зростання навіть у складних умовах.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

2.1. Характеристика вибірки дослідження

Головною метою емпіричної частини дослідження було вивчення взаємозв'язку між рівнем психологічної адаптації особистості та впливом довготривалого стресу.

Для досягнення цієї мети були поставлені наступні завдання:

1) перевірка внутрішньої надійності україномовного варіанту Шкали психологічної адаптації (PAS) (Альфа Кронбаха);

2) дослідження взаємозв'язку між рівнем довготривалого стресу та показниками психологічної адаптації особистості за допомогою кореляційного та регресійного аналізу;

3) виявлення значущих відмінностей у рівнях психологічної адаптації залежно від демографічних змінних та особистісних відмінностей, таких як стать, вік, сімейний стан, перебування у зоні бойових дій тощо;

4) проведення кластерного аналізу для ідентифікації груп респондентів з подібними профілями стресових переживань та адаптаційних характеристик;

5) застосування факторного аналізу для виявлення латентних факторів, що лежать в основі психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу;

6) систематизація отриманих результатів, формулювання висновків на їх основі та оцінки можливих похибок і відхилень, що могли вплинути на результати дослідження.

Для розв'язання поставлених завдань використані методи:

1) теоретичного та порівняльного аналізу – при проведенні опитування із застосуванням таких психодіагностичних методик, як «Шкала психосоціальної адаптації (PAS)», «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)»

(адаптація Н, Школіна, І. Шаповал, І. Орлова, І. Кедик, М. Станіславчук, 2020), «Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік, 2023), «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)» (адаптація О. Вельдбрехт, Н. Тавровецька, 2022) та самостійно розробленої анкети щодо загальної особистої інформації досліджуваних;

2) математичної статистики – описова статистика, частотний аналіз, критерії відмінності (u-критерій Мана-Уїтні), однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), кореляційний аналіз (rho-коефіцієнт кореляції Спірмена), регресійний аналіз (лінійний множинний регресійний аналіз, бета-коефіцієнт), кластерний аналіз, факторний аналіз.

Емпіричне дослідження психологічної адаптації особистості в умовах довготривалого стресу здійснювалося за допомогою анонімного онлайн анкетування на платформі Google, що дало змогу охопити значну кількість респондентів і забезпечити конфіденційність даних, що сприяло отриманню більш щирих відповідей і реалістичних даних. Загальна вибірка досліджуваних складала 252 особи (віком від 16 до 57 років) як жіночої, так і чоловічої статі. Аналізуючи особливості вибірки, можна сказати, що вона є доволі репрезентативною за віковим, статевим, соціально-економічним та сімейним складом (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Вікова характеристика вибірки

Параметр дослідження	Mean	Median	SD	Min	Max
Вік	34,91	35	11,46	16	57

Вікова характеристика респондентів (табл. 2.1) відображає, що середній вік становить 34,91 року, що відповідає медіані в 35 років, а отже, розподіл є відносно симетричним. Стандартне відхилення дорівнює 11,46, що свідчить про достатньо широку вікову варіативність у вибірці. Наймолодшому учаснику 16 років, а найстаршому – 57 років, тобто вибірка охоплює як молодь, так і людей середнього віку. Це дозволяє враховувати різноманітність життєвого досвіду,

що важливо в контексті дослідження психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу.

У гендерному розподілі (табл. 2.2) переважають чоловіки – 66,3% (167 осіб), тоді як жінок – 33,7% (85 осіб). Така диспропорція може мати вплив на загальні результати, оскільки адаптація до стресу може виявлятися по-різному залежно від статі та досвіду досліджуваного, а отже даний фактор необхідно враховувати при інтерпретації даних.

Таблиця 2.2

Розподіл вибірки за статтю

Параметр дослідження (стать)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Чоловіча	167	66,3%
Жіноча	85	33,7%
Всього	252	100%

Проте, такий результат також може відображати особливості доступу до вибірки або певні соціальні чинники, що зумовили дещо вищу активність участі чоловіків у дослідженні.

У таблиці 2.3 представлено розподіл вибірки за зайнятістю.

Таблиця 2.3

Розподіл вибірки за зайнятістю

Параметр дослідження (зайнятість)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Безробітні	34	13,5%
Часткова зайнятість	18	7,1%
Повна зайнятість	187	74,2%
Самозайняті	13	5,2%

Щодо зайнятості (табл. 2.3), більшість учасників мають повну зайнятість – 74,2% (187 осіб), що свідчить про стабільний соціально-економічний статус значної частини опитаних.

Встановлено, що частково зайнятих опитуваних 7,1% (18 осіб), безробітних – 13,5% (34 особи), а самозайнятих – лише 5,2% (13 осіб). Це говорить про те, що вибірка загалом характеризується активною економічною залученістю, хоча наявність безробітних теж дозволяє включити до аналізу й осіб у більш вразливому становищі.

У контексті сімейного стану (табл. 2.4) найбільшу частку становлять одружені або заміжні респонденти – 50,4% (127 осіб), що може впливати на рівень соціальної підтримки та стійкості до стресу. Неодружені/незаміжні складають 27,4% (69 осіб), а ще 15,1% (38 осіб) перебувають у тривалих стосунках або громадянському шлюбі.

Таблиця 2.4

Розподіл вибірки за сімейним станом

Параметр дослідження (сімейний статус)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Неодружений/ незаміжня	69	27,4%
В тривалих стосунках/громадянський шлюб	38	15,1%
Одружений/заміжня	127	50,4%
Розлучений/розлучена	14	5,6%
Вдовий/вдова	4	1,6%

Разом з тим, є певна категорія одиноких осіб (розлучених – 14 (5,6%), та таких, що втратили подружжя – 4 (1,6%). Тож більшість опитаних має значущі соціальні зв'язки, які є потенційним ресурсом особистості у процесі адаптації до тривалого стресу.

Половина опитаних – 126 осіб (50%) мають дітей, решта – ні. Такий збалансований розподіл дозволяє порівнювати вплив батьківського статусу на психологічну адаптацію.

Таблиця 2.5

Розподіл вибірки за наявністю дітей

Параметр дослідження (наявність дітей)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Немає	126	50%
Так, є	126	50%

Наявність дітей може як підвищувати рівень стресу через додаткову відповідальність, так і бути джерелом мотивації та психологічної стійкості. Батьківство часто стимулює розвиток адаптаційних механізмів, до того ж у контексті довготривалого стресу діти можуть виступати додатковим зовнішнім ресурсом, що підтримує особистість та допомагає долати труднощі. У той же час це додатковий стимул підсилення психологічного навантаження, а отже

така подвійна роль потребує врахування під час подальшої інтерпретації результатів.

Аналізуючи особливості вибірки у контексті впливу на життя респондентів в умовах воєнного стану та триваючої понад три роки повномасштабної війни, можна говорити про важливі соціально-психологічні фактори, які обумовлюють специфіку адаптаційних процесів в умовах тривалого стресу (Таблиця 2.6).

Таблиця 2.6

Розподіл вибірки за перебуванням в зоні активних бойових дій

Параметр дослідження (місце перебування)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Не перебували в зоні бойових дій	192	76,2%
Перебували в зоні бойових дій (брали участь)	60	23,8%

Дані дослідження свідчать, що більшість опитаних – 76,2% (192 особи) не перебували у зоні активних бойових дій, тоді як – 23,8% (60 осіб) зазначили, що перебували у таких умовах, а деякі безпосередньо воювали. Це означає, що майже чверть вибірки безпосередньо зазнала впливу бойових дій, що є критичним чинником для формування хронічного стресу і потреби в ефективній адаптації.

Учасники, які перебували у зоні бойових дій, з великою ймовірністю можуть демонструвати підвищені рівні тривоги, страху та виснаження, що повинно також бути враховано під час аналізу рівнів адаптації (Табл.2.7).

Таблиця 2.7

Розподіл вибірки за зміною місця проживання через війну

Параметр дослідження (місце перебування)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Не змінювали місця проживання	183	72,6%
Так, внутрішньо переміщені особи	50	19,8%
Так, виїхали/виїжджали закордон	19	100%

Результати вказують, що більшість респондентів – 72,6% (183 особи) - не змінювали місця проживання через війну. Водночас 19,8% (50 осіб) є

внутрішньо переміщеними особами, а ще 7,5% (19 осіб) тимчасово виїжджали або виїхали за кордон.

Дослідження свідчить про наявність у вибірці значного прошарку осіб, які зазнали зміни життєвого середовища, що може впливати на відчуття безпеки, стабільності та належності – базові компоненти психологічного благополуччя. Зміна місця проживання, зокрема в умовах примусу, часто асоціюється з емоційною дестабілізацією та посиленням тривоги, тому ці групи респондентів є особливо вразливими в контексті теми дослідження.

При цьому більшість респондентів (79,8% – 201 особа) мають близьких або друзів, які перебувають на фронті, тоді як лише одна п'ята (20,2% 51 особа) не мають таких зав'язків і не відчули цього тягаря (табл.2.8).

Таблиця 2.8

Розподіл вибірки за наявністю близьких/друзів, які перебувають на фронті

Параметр дослідження (місце перебування)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Немає	51	20,2%
Так, є	201	79,8%

Такий показник демонструє високий рівень особистої залученості більшості учасників у війну через соціальні зв'язки, що зумовлює хронічний емоційний тиск, переживання за життя інших і тривалу мобілізацію ресурсів стресостійкості взагалі. Даний соціальний контекст може бути одним із найпотужніших факторів формування тривалого психологічного напруження.

В таблиці 2.9 подано розподіл вибірки на основі переживання хронічного стресу через війну.

Таблиця 2.9

Розподіл вибірки за наявністю переживання хронічного стресу через війну

Параметр дослідження (переживання стресу)	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Не переживають	112	44,4%
Переживають	140	55,6%

Більше половини (55,6%) респондентів прямо вказали, що переживають хронічний стрес через війну, тоді як 44,4% не повідомили про подібний стан. Більшість вибірки, таким чином, відзначає наявність тривалого емоційного виснаження або постійного напруження, що підтверджує актуальність дослідження саме хронічного стресу як фону, на якому відбувається адаптація. Це свідчить про те, що вплив війни носить масовий характер і позначається не лише на об'єктивних умовах, але й на суб'єктивному сприйнятті та психоемоційному стані.

У табл. 2.10 представлені дані самооцінки адаптації до життя в умовах війни. Середнє значення становить 7,04 при медіані 8, що вказує на відносно високу суб'єктивну оцінку рівня адаптованості. Стандартне відхилення 2,34 при мінімальному значенні 1 і максимальному 10 демонструє значну варіативність у сприйнятті власної адаптації, що може бути зумовлене як індивідуальними психологічними особливостями, так і зовнішніми чинниками – такими як наявність підтримки, особистий досвід втрат, соціальне оточення, тощо.

Таблиця 2.10

Характеристика самооцінки адаптування до життя в умовах війни

Параметр дослідження	Mean	Median	SD	Min	Max
Адаптування	7,04	8	2,34	1	10

Переважає більшість (82,9%) респондентів не згадують про труднощі, пов'язані з перебуванням у зоні бойових дій, тоді як лише 17,1% (43 особи) зазначили про їх наявність (таблиця 2.11).

Таблиця 2.11

Розподіл вибірки за наявністю труднощів через перебування в зоні бойових дій

Назва змінних	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Не згадують труднощів	209	82,9%
Згадують труднощі	43	17,1%

Це може свідчити про декілька можливих тенденцій: з одного боку, про психологічну витривалість або механізми заперечення, з іншого – про те, що більшість вибірки все ж не перебуває безпосередньо в критичних умовах бойових дій (Табл. 2.6). Так чи інакше, ця інформація підкреслює складність оцінки суб'єктивного впливу стресогенного середовища, оскільки труднощі можуть не завжди усвідомлюватися або вербалізуватися.

2.2. Операціональна модель дослідження та обґрунтування діагностичних методик

Відповідно до теоретичної моделі дослідження було розроблено операціональну модель (Табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Операціональна модель дослідження

Компоненти	Показники	Психодіагностичні методики
Сприйнятий стрес	Загальний рівень стресу, відчуття безпорадності, зниження ефективності, напруженість життєвої ситуації, можливості подолання труднощів.	PSS-10
Негативні емоційні стани	Рівні депресії, тривожності та стресу.	DASS-21
Резильєнтність	Рівень психологічної стресостійкості.	CD-RISC-10
Психологічна адаптація	Рівень психологічної адаптації, ефективність подолання, самооцінка, соціальна інтеграція та духовне або екзистенціальне значення.	PAS (The Psychological Adaptation Scale)

В процесі емпіричного дослідження було застосовано чотири наступні методики: Шкала психологічної адаптації PAS (The Psychological Adaptation Scale), Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкала депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21), Шкала прийнятого стресу Ш. Коена (PSS-10). Обґрунтуємо детальніше обраний арсенал психодіагностичного інструментарію.

Дещо про деталізацію обраного психодіагностичного інструментарію.

1) Шкала психологічної адаптації PAS (The Psychological Adaptation Scale) [25].

Опитувальник з цієї методики містить 20 питань, що потребували мовної адаптації. Перелік питань опитування додається (додаток А). Інтерпретація методики передбачає, що респондент оцінює відносну істинність кожного твердження щодо власного відчуття від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже сильно) балів.

Така оцінка базується на мультидисциплінарній концепції психологічної адаптації, а саме транзакційній теорії стресу і подолання та когнітивній теорії адаптації. Тому, в основу опитувальника ввійшли наступні чотири основні виміри:

перший – ефективність подолання, яка вказує на суб'єктивне відчуття здатності долати труднощі та переживати стресові умови. Вимір, який відображає переконання людини та впевненість у власних силах подолати проблеми, контролювати ситуацію та себе в ній, а також адаптуватися до змін;

другий – самооцінка, що свідчить про загальне уявлення людини про власну цінність, гідність та спроможність. У контексті психологічної адаптації даний вимір говоритиме про рівень позитивного ставлення до себе, внутрішню впевненість в стресових умовах та уміння прийняття себе у часи складної ситуації.

третій – соціальна інтеграція. Цей вимір характеризує відчуття приналежності до певного соціального середовища, загальну включеність у соціальні зв'язки та їх підтримку. Він відображає рівень соціальної взаємодії, прийняття свого оточення та здатність будувати значущі стосунки.

четвертий – духовне або екзистенціальне значення. Даний вимір вказуватиме на уміння знаходити власний сенс у життєвих подіях, особливо у складних, стресових та кризових ситуаціях. Він стосується глибоких особистісних переконань, цінностей, почуття цілісності та розуміння себе та свого місця у світі, що також є вагомим ресурсом в умовах психологічної адаптації.

Методика дозволяє оцінити загальний рівень психологічної адаптації особистості в умовах стресових або життєвозмінних обставин, зокрема при хронічних або генетичних захворюваннях, травматичних подіях або складних соціальних умовах. Високі показники у результатах наступних опитувань будуть свідчити про загальну успішну адаптацію, а конкретно про здатність підтримувати позитивну самооцінку, зберігати відчуття контролю над власним життям, уміння підтримувати стабільний емоційний стан та ефективно функціонувати в соціальному контексті. Низький рівень, у свою чергу, може свідчити про психологічні труднощі, потребу в підтримці або подальшому психосоціальному втручанні. Отриманий результат за даною шкалою передбачає обчислення середнього балу за всіма чотирьох вимірів. Таким чином, рівень адаптації досліджуваного можна охарактеризувати як високий, помірний або низький.

Шкала PAS була валідизована в численних дослідженнях і демонструє високу надійність ($\alpha = 0.87$), що свідчить про її доцільність для застосування у дослідженнях психологічного стану різних груп населення, які перебувають у ситуації адаптаційного виклику [24].

2) Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10). Опитувальник цієї версії є скороченням оригінальної шкали CD-RISC-25 та включає всього 10 питань, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою від 0 («зовсім не відповідає») до 4 («майже завжди відповідає»). Перелік тверджень додається (додаток В). Сама шкала є одновимірною, що не поділяється на підшкали [15].

Шкала була розроблена з метою оцінки рівня психологічної стресостійкості – здатності особистості адаптуватися до труднощів, швидко відновлюватися після стресових подій та підтримувати ефективне функціонування в умовах невизначеності або тиску. На думку авторів, резильєнтність – це особистісна риса, що допомагає людині не закриватись перед лицем труднощами та відновлюватися після стресових подій, трагедій чи травм. Відсутність стійкості, тобто резильєнтності, проявляється у нездатності реагувати на життєві виклики, що, у свою чергу, може призвести до різноманітних проблем.

Інтерпретація результатів передбачає підрахунок загальної суми балів (від 0 до 40), де вищі значення, відповідно, вказують на вищий рівень стресостійкості, але її результати можуть бути додатково проаналізовані у зв'язку з клінічними або психосоціальними показниками досліджуваних осіб.

3) Шкала депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21). Даний інструмент використовується для оцінки емоційного стану особистості за трьома основними психоемоційними вимірами: депресія, тривога та стрес. Шкала являє собою 21 питання для самооцінювання впродовж останнього часу та є скороченою версією повної шкали DASS-42. Досліджуваному пропонується оцінити наскільки кожне з запропонованих тверджень відповідало його стану за останні 7 днів, за чотирибальною шкалою (де 0 – це зовсім не стосується мене, а 3 – дуже сильно або більшість часу стосується мене) [8].

Опитувальник DASS-21 розроблено на основі теоретичної концепції емоційних порушень, яка постулює існування взаємодії, проте й певної автономності між депресією, тривожністю та стресом. При цьому шкала депресії спрямована на виявлення таких ознак, як апатія, відчуття втоми, втрата зацікавленості у житті та безнадійність. Шкала тривоги дозволяє оцінити симптоми, пов'язані з фізіологічним збудженням, почуттям страху та панічними атаками. У свою чергу, шкала стресу відображає рівень напруження, роздратованості, надмірної активності та відчуття перевантаження. Відповідно,

даний інструмент дозволяє оцінити кожен з трьох даних вимірів та налічує по 7 пунктів.

Інтерпретація результатів опитувальника визначається підсумуванням балів за кожним з вимірів. Оскільки DASS-21 є скороченим варіантом повної шкали, підсумкові бали множаться на два для відповідності оригінальній шкалі DASS-42. Кожна шкала має категорії рівня вираженості симптомів: нормальний, помірний, середній, важкий і надзвичайно важкий.

4) Шкала прийнятого стресу Ш. Коена (PSS-10) [1]. За основу даного інструменту було взято згадану раніше когнітивно опосередковану теорія стресу Р. Лазаруса. Шкала визначає, наскільки людина суб'єктивно оцінює минулий місяць свого життя як стресовий, характеризуючи його з точки зору непередбачуваності, неконтрольованості та перевантаженості. На відміну від багатьох інших методик, які зосереджуються на зовнішніх джерелах стресу та являють собою переліки проблемних ситуацій, що оцінюються респондентом за конкретний період, PSS вимірює саме сприйняття стресу як інтегральний результат взаємодії реальних подій, стратегій подолання та низки індивідуальних і контекстуальних факторів, включаючи очікування, стійкість до розчарування, рівень накопиченого стресу, наявність ресурсів, соціальну підтримку та інші [24].

Респонденту пропонується оцінити кожен пункт за п'ятибальною шкалою, де "ніколи" відповідає 0 балам, "майже ніколи" – 1 балу, "іноді" – 2 балам, "досить часто" – 3 балам, а "часто" – 4 балам. Перелік питань додається (Додаток). Для тверджень, що сформульовані у позитивному ключі (тобто зворотні), інтерпретація передбачає інвертування балів шкали. Після оцінювання всіх пунктів отримані бали підсумовуються. Загальний бал відображає рівень напруженості, який людина відчуває в даний момент, і є суб'єктивною оцінкою того, наскільки зовнішні вимоги перевищують її можливості справлятися з ними. Всього індивідуальний бал може варіюватися від 0 до 40.

Висновки до розділу 2

Представлена операційна модель дослідження відображає теоретичні уявлення та включає такі компоненти, як психологічна адаптація, довготривалий стрес, резильєнтність та емоційні стани особистості, що дозволяє комплексно оцінити вплив стресового фактору на адаптаційні можливості.

Загальна вибірка досліджуваних налічує 252 особи (віком від 16 до 57 років), серед них жінок – 34% та чоловіків – 66%. Рівно половина респондентів повідомили про наявність дітей, а значна частина перебуває у стабільних партнерських стосунках (50,4% – одружені або заміжні). Більшість респондентів, а саме 72,6% (183 особи), не змінювали місця проживання через війну, 19,8% (50 осіб) є внутрішньо переміщеними особами та 7,5% (19 осіб) тимчасово виїжджали або виїхали за кордон. Майже чверть учасників (23,8%) дослідження перебувають у зоні активних бойових дій, також значна частина вибірки має близьких на фронті (79,8%) та переживає хронічний стрес через війну (55,6 %).

Використаний для реалізації поставлених завдань дослідження методичний інструментарій, а також самостійно розроблена анкета питань щодо загальної особистої інформації респондентів дає змогу практично оцінити рівень психологічної адаптації досліджуваних та загальний емоційний стан за умови постійного стресового фактору. Використані методики дають змогу більш комплексно підійти до оцінки проблеми.

Таким чином, шкала психологічної адаптації PAS (The Psychological Adaptation Scale) дозволяє оцінити рівень адаптації до хронічного стану або тривалого ризику, а також виявити окремі показники ефективності подолання труднощів, самооцінки, соціальної інтеграції та екзистенційного благополуччя. Вона надає можливість розглянути адаптацію як цілісну багатовимірну

характеристику, що формується у відповідь на довготривалий вплив стресогенних чинників. У свою чергу, шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) застосовується для вимірювання здатності особистості до психологічного відновлення, що є ключовим ресурсом у процесі адаптації до хронічного стресу. Вона дозволяє оцінити, наскільки особа мобілізує внутрішні сили для подолання труднощів. Методика DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) надає кількісну оцінку інтенсивності проявів депресії, тривоги та стресу – психоемоційних станів, які безпосередньо впливають на здатність до адаптації. Її результати дозволяють зрозуміти, наскільки сильно особа перебуває під впливом деструктивних емоційних чинників. Остання шкала сприйнятого стресу PSS-10 доповнює оцінку адаптаційних процесів, надаючи інформацію про суб'єктивне сприйняття стресу, відчуття безпорадності та особистої ефективності у подоланні життєвих труднощів.

Поєднання саме цих методик дозволяє скласти повноцінне бачення загального психоемоційного стану респондента, а також його адаптивні можливості до сприйнятого стресу. Такий підхід забезпечує надійну емпіричну базу для подальшого аналізу адаптаційних стратегій, ресурсів та вразливостей особистості в умовах хронічного психоемоційного навантаження.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ

3.1. Специфіка психологічної адаптації учасників дослідження

На першому етапі дослідження було використано методику визначення рівня психологічної адаптації респондентів PAS. Методика потребувала адаптації українською мовою, яку в результаті було здійснено. Варіант мовної адаптації методики наводиться в додатку (Додаток А).

Емпіричне дослідження було розпочате з визначення внутрішньої узгодженості адаптованої методики через виявлення коефіцієнту α Кронбаха.

Аналіз результатів перевірки надійності за допомогою коефіцієнта α Кронбаха для шкали PAS свідчить про високу внутрішню узгодженість усіх її підшкал, що дозволяє залишити всі 20 пунктів в остаточному варіанті методики. Зведене значення α Кронбаха для загальної шкали становить 0,933, що є відмінним показником внутрішньої консистентності та демонструє високу надійність опитувальника в цілому. Всі підшкали також виявили прийнятний рівень надійності:

ефективність подолання – 0,805;

самооцінка – 0,883;

соціальна інтеграція – 0,853;

духовно-екзистенціальне значення – 0,859.

Крім того, жоден із пунктів не знижує загальний рівень внутрішньої узгодженості підшкали, навіть ті, що в попередніх версіях були виключені (наприклад, Q5, Q11, Q12, Q19 та Q20). Значення item-rest кореляцій для цих пунктів залишаються на прийнятному рівні: всі вони вище 0,48, що свідчить про помірний або високий взаємозв'язок із відповідною підшкалою. Наприклад,

для пункту Q5 цей показник становить 0,489, для Q12 – 0,671, а для Q20 – 0,586. Це дозволяє зробити висновок, що всі 20 тверджень шкали вносять цінний внесок у вимірювання адаптації, і немає підстав для їх виключення з фінальної версії.

Таким чином, за результатами аналізу внутрішньої узгодженості, шкала PAS демонструє високі психометричні властивості і є надійним інструментом для оцінки психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу, що дає підстави використовувати повну 20-пунктну версію шкали в межах подальших емпіричних досліджень.

Аналізуючи результати методики «Шкала психологічної адаптації» (PAS), можна казати, що респонденти загалом демонструють достатній рівень психологічної адаптації, що підтверджується як середніми значеннями, так і розподілом по рівнях за кожною складовою (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Результати методики «Шкала психологічної адаптації»

Назва змінних	Mean	Median	SD	Min	Max
Ефективність подолання	14,6	15	3,86	5	22
Самооцінка	15,1	15	4,57	5	25
Соціальна інтеграція	16,7	17	4,23	5	25
Духовне/екзистенціальне значення	14,9	15	4,86	5	25
Психологічна адаптація	61,2	63	14,69	20	96

Згідно з отриманими даними, найбільш вираженим компонентом адаптації є соціальна інтеграція, середнє значення якої становить 16,7 балів при медіані 17. Це свідчить про достатньо високий рівень включеності респондентів у соціальне середовище, здатність підтримувати контакти та взаємодіяти з оточенням, що є важливим ресурсом у складних обставинах.

Також досить високі показники мають такі змінні як самооцінка і духовне або екзистенціальне значення, відповідно 15,1 і 14,9, що вказує на загалом позитивне сприйняття себе і наявність внутрішніх смислів, які сприяють психологічній стійкості.

Ефективність подолання має дещо нижче середнє значення 14,6, проте воно залишається в межах функціонального рівня. Інтегрована оцінка психологічної адаптації складає 61,2 бали при медіані 63 і стандартному відхиленні 14,69, що демонструє достатній загальний рівень адаптації, але з помітною індивідуальною варіативністю. Розкид значень від 20 до 96 свідчить про те, що в частини респондентів адаптаційні ресурси вкрай обмежені, тоді як інші навпаки демонструють високий рівень адаптаційного потенціалу (Табл.3.2 та Рис.3.1).

Таблиця 3.2

Розподіл вибірки за складовими психологічної адаптації

Назва змінних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Ефективність подолання	8,3%	62,7%	29%
Самооцінка	11,1%	50,8%	38,1%
Соціальна інтеграція	4,4%	41,3%	54,4%
Духовне/екзистенціальне значення	10,7%	52,4%	36,9%
Психологічна адаптація	4%	57,9%	38,1%

Очевидно, що найбільша частка учасників демонструє середній рівень ефективності подолання – 62,7%, при цьому лише 8,3% мають низький рівень за цим показником. Це дозволяє зробити висновок, що більшість осіб мають загалом збережену здатність справлятися зі складнощами, хоча частина все ж перебуває в зоні ризику психологічного виснаження.

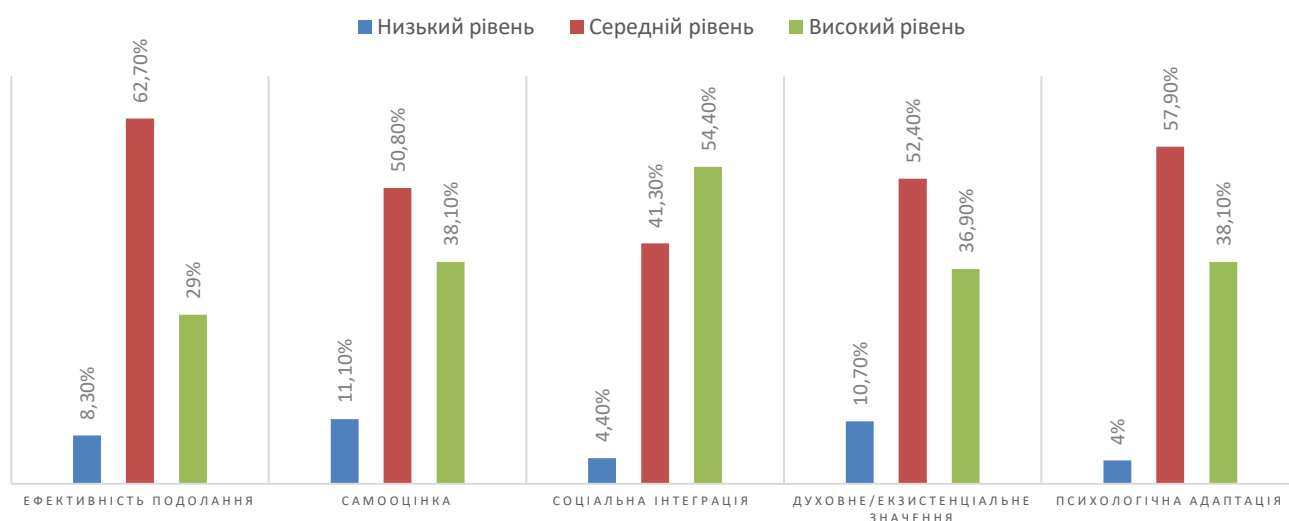


Рис. 3.1. Розподіл вибірки за складовими психологічної адаптації

Самооцінка виявилася високою у 38,1% учасників, ще половина респондентів продемонстрували середній рівень, і лише 11,1% – низький. Це дозволяє припустити, що попри стресові умови, респонденти здебільшого зберігають позитивне уявлення про себе, що може виступати стабілізуючим фактором у процесі адаптації. Найвищі показники зафіксовані в домені соціальної інтеграції – 54,4% мають високий рівень, що узгоджується з даними середніх значень і підтверджує, що соціальні зв'язки відіграють провідну роль у підтримці адаптації. Духовне та екзистенціальне значення, яке пов'язане з пошуком смислів, віри, моральних цінностей, також демонструє позитивну картину – 36,9% респондентів мають високий рівень, а середній рівень зафіксований у 52,4%. Це свідчить про те, що багато людей черпають внутрішню підтримку у філософському або духовному осмисленні подій, що є характерним для періодів глибоких криз. Інтегрована оцінка підтверджує загальні тенденції – 38,1% вибірки мають високий рівень психологічної адаптації, а середній рівень притаманний більшості, тобто 57,9%. Лише 4% демонструють низьку інтегровану оцінку, що підтверджує відносну адаптованість вибірки в цілому, але також вказує на наявність групи осіб, які потребують додаткової підтримки та психологічної допомоги.

Отримані результати свідчать про те, що більшість учасників дослідження демонструють стабільний або помірно виражений рівень психологічної адаптації, де соціальні зв'язки, самооцінка та наявність смислових орієнтирів виступають важливими буферами впливу довготривалого стресу.

3.2. Залежність рівня психологічної адаптації особистості як наслідок довготривалого стресу

У ході роботи досліджувались результати за наступними інструментами: шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіна, І. Шаповал, І. Орлова, І. Кедик, М. Станіславчук, 2020);

шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік, 2023);

шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (адаптація О. Вельдбрехт, Н. Тавровецька, 2022).

Аналізуючи результати застосування шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), можна казати, що загальний рівень психологічної стійкості або резильєнтності серед учасників дослідження є помірним, але із суттєвою часткою осіб, які мають знижені показники (Табл.3.3).

Таблиця 3.3

Результати методики «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10»

Назва змінних	Mean	Median	SD	Min	Max
Резильєнтність	25,2	26	7,65	0	40

За отриманими результатами середнє значення резильєнтності становить 25,2 при медіані 26, що свідчить про дещо асиметричний розподіл, оскільки середнє незначно нижче за медіану. Стандартне відхилення на рівні 7,65 вказує на виражену варіативність у рівнях психологічної стійкості в межах вибірки. Діапазон коливається від мінімального значення нуль до максимального 40, що свідчить про наявність у вибірці як осіб із майже повною відсутністю адаптивних ресурсів, так і тих, хто демонструє високий рівень внутрішньої стійкості до стресу. Варто також звернути увагу на те, що мінімальне значення, рівне нулю, є показником повної вразливості, що може свідчити про критичний стан окремих респондентів, які потребують психологічної допомоги або психотерапевтичного супроводу. Рівні резильєнтності наведено в Табл. 3.4 та на Рис.3.2.

Таблиця 3.4

Розподіл вибірки за рівнем резильєнтності

Назва змінних	Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
Резильєнтність	52%	33,7%	14,3%

Понад половина учасників, а саме 52%, мають низький рівень, що вказує на значні труднощі в подоланні стресових ситуацій, знижену здатність до

відновлення після психотравм і зменшення гнучкості мислення та поведінки в умовах нестабільності. Це підтверджує припущення про глибокий вплив хронічного стресу, зумовленого умовами війни та пов'язаними з нею життєвими змінами. Ще 33,7% демонструють помірний рівень резильєнтності, що можна інтерпретувати як частково збережені адаптивні можливості, які, однак, не завжди є достатніми для ефективного функціонування в умовах тривалого стресового навантаження.

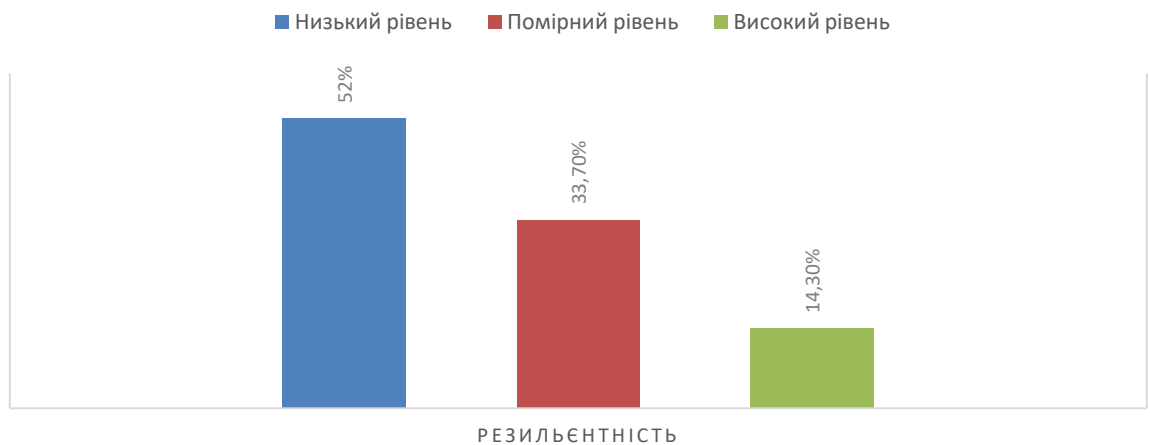


Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем резильєнтності

Найменша частка респондентів (лише 14,3%), продемонструвала високий рівень резильєнтності, що свідчить про обмежену кількість осіб, які здатні активно мобілізувати внутрішні ресурси, підтримувати психологічний баланс і швидко адаптуватися до змінних обставин. Така структура розподілу сигналізує про загальну психологічну вразливість більшості опитаних, особливо в умовах нестабільності та постійної загрози.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що рівень резильєнтності вибірки є недостатньо високим для ефективного подолання довготривалого стресу. Висока частка респондентів з низькими показниками психологічної стійкості вказує на потребу в цілеспрямованій підтримці, профілактиці емоційного вигорання та розвитку навичок адаптивної поведінки. З огляду на це, важливим завданням подальших втручань є посилення

резильєнтності як захисного ресурсу в умовах тривалого психологічного напруження.

Результати застосування методики шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21), свідчать про середній рівень прояву негативних емоційних станів у вибірці, що перебуває на межі між нормою та легкими формами афективних розладів, проте дані демонструють наявність досить широкої варіативності станів, включно з важкими і дуже важкими формами (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати методики «Шкали депресії, тривоги та стресу»

Назва змінних	Mean	Median	SD	Min	Max
Депресія	6,51	5	5,33	0	21
Тривога	6,44	5	5,35	0	21
Стрес	8,71	8	5,44	0	21

Середнє значення за шкалою депресії становить 6,51 бали при медіані 5, що свідчить про дещо зміщений розподіл у бік підвищених значень. Це може означати, що частина учасників має виражені прояви пригніченого настрою або втрати інтересу до повсякденного життя. Стандартне відхилення на рівні 5,33 вказує на значну індивідуальну різноманітність у переживанні депресивної симптоматики. Показник тривоги має схожі параметри, середнє значення дорівнює 6,44, а медіана – 5, що також відображає часткове зсування розподілу в бік більшої вираженості тривожних станів. Це свідчить про наявність у респондентів частих переживань занепокоєння, внутрішнього напруження або фізіологічних ознак тривоги. Стрес виявився найвищим серед трьох шкал, його середнє значення становить 8,71 при медіані 8, а стандартне відхилення 5,44 підкреслює високу мінливість у рівні психоемоційного напруження. Максимальні значення у всіх трьох шкалах досягають 21 бали, що свідчить про наявність респондентів, які перебувають у критичному емоційному стані.

Рівні досліджуваних афективних станів подано в таблиці 3.6 та на Рис. 3.3.

Таблиця 3.6

Розподіл вибірки за ступенем негативних афективних станів

Назва змінних	Нормальний ступінь	Легкий ступінь	Помірний ступінь	Важкий ступінь	Дуже важкий ступінь
Депресія	41,2%	15,1%	21,8%	8,3%	12,7%
Тривога	37,7%	13,1%	13,1%	11,9%	24,2%
Стрес	46%	13,5%	15,5%	13,9%	11,1%

Деталізація за ступенями тяжкості симптомів дозволяє точніше зрозуміти розподіл афективних станів у вибірці. За шкалою депресії 41,2% респондентів знаходяться в межах норми, ще 15,1% мають легкий ступінь, а 21,8% –помірний. Важка депресія виявлена у 8,3%, а дуже важкий рівень – у 12,7% учасників. Таким чином, майже кожен п'ятий респондент демонструє клінічно значущі симптоми, які можуть вимагати психотерапевтичного втручання. Показники тривоги є ще більш тривожними, оскільки нормальний рівень фіксується лише у 37,7% осіб. Легкий та помірний рівні мають по 13,1% респондентів відповідно, а 11,9% відзначаються як такі, що мають важку тривогу.

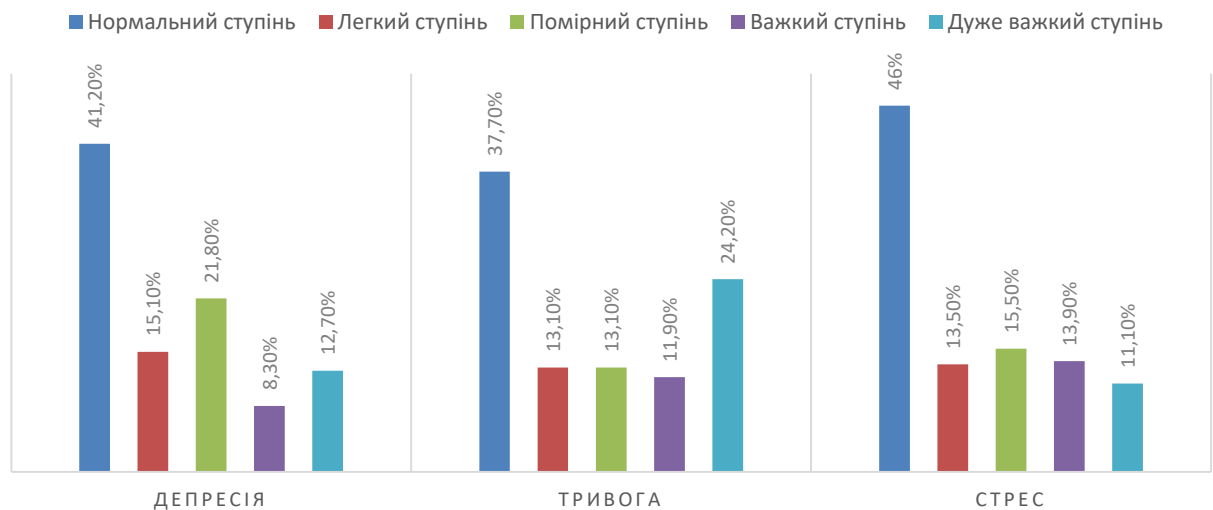


Рис. 3.3. Розподіл вибірки за ступенем негативних афективних станів

Особливо насторожує те, що 24,2% респондентів демонструють дуже важкий рівень тривожності, що може свідчити про постійний стан паніки, підвищеного збудження або ж невротизацію, характерну для життя в умовах

загрози. Дані про стрес також відображають широкий спектр вираженості стану. Нормальний рівень мають 46% вибірки, що є найбільшим серед трьох шкал, однак 13,5% респондентів перебувають на легкому рівні, 15,5% на помірному, ще 13,9% на важкому, і 11,1% на дуже важкому. Це говорить про те, що навіть у більшості адаптованих учасників зберігається напруження, характерне для хронічного стресу, хоча його інтенсивність може відрізнятись.

Отже, отримані результати підтверджують наявність значного рівня психологічного навантаження серед учасників дослідження. Високий відсоток осіб із важкими та дуже важкими формами тривоги й депресії, а також достатньо поширений стресовий стан вказують на серйозний вплив тривалих зовнішніх стресогенних факторів, у тому числі війни.

Розглянемо результати досліджуваних за шкалою сприйнятого стресу (PSS-10). Переважна більшість респондентів відчуває на собі помірний рівень стресу, що є очікуваним з огляду на соціокультурні та воєнні обставини, в яких перебувають учасники вибірки (табл.3.7).

Таблиця 3.7

Результати методики «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)»

Назва змінних	Mean	Median	SD	Min	Max
Сприйнятий стрес	17,9	18	5,87	4	34

Згідно з отриманими даними середнє значення сприйнятого стресу становить 17,9 бали при медіані 18, що свідчить про досить збалансований розподіл, у якому значення середнього та медіанного показника практично збігаються. Це дозволяє припустити, що більшість учасників оцінює свій рівень стресу приблизно однаково, без значного зсуву у бік гіперреактивності чи емоційної приглушеності.

Стандартне відхилення дорівнює 5,87, що свідчить про наявність варіативності у відчуттях навантаження, тривоги та напруженості, проте в межах допустимих психологічних коливань. Мінімальний бал становить 4, тоді як максимальний досягає 34, що вказує на існування як майже нестресованих, так і дуже виснажених респондентів у межах однієї вибірки. Такий розрив дозволяє

досліджувати не лише середні тенденції, а й виділяти групи підвищеного ризику.

У табл. 3.8 та на Рис.3.4 більш детально представлено розподіл учасників за рівнями сприйнятого стресу.

Таблиця 3.8

Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Назва змінних	Слабкий рівень	Помірний рівень	Сильний рівень
Сприйнятий стрес	17,9%	73%	9,1%

Лише 17,9% респондентів належать до категорії зі слабким рівнем стресу, що свідчить про достатньо невелику частку осіб, які змогли адаптуватися до зовнішніх обставин або ж використовують ефективні копінг-стратегії. Найбільша частина вибірки, а саме 73%, перебуває у стані помірному стресу. Це вказує на сталість психоемоційного напруження, яке хоча й не досягає критичного рівня, але тримає людину у постійній мобілізації ресурсів, що може призводити до виснаження у довгостроковій перспективі.

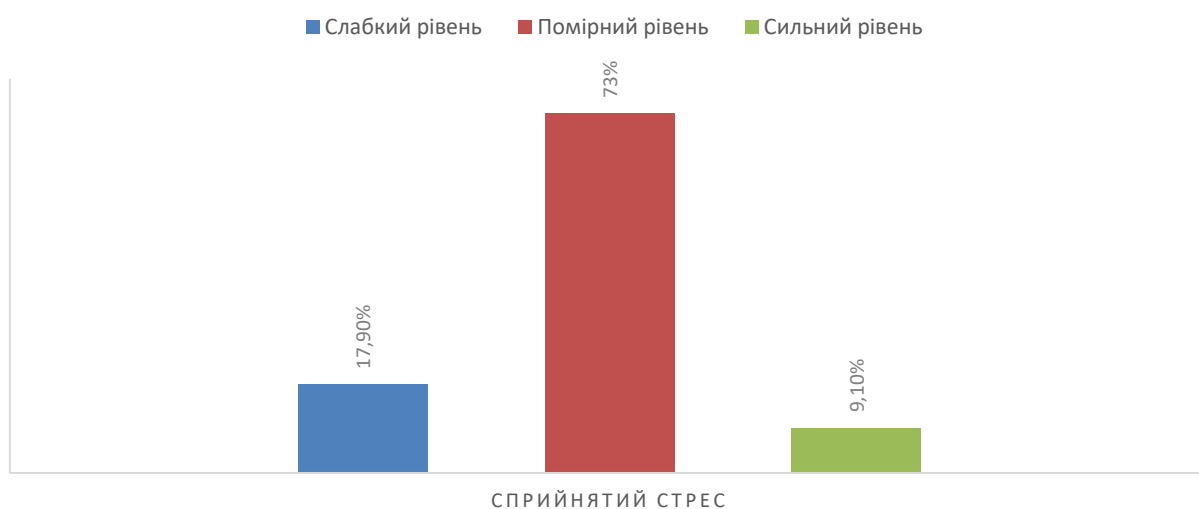


Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Тільки 9,1% учасників мають високий рівень сприйнятого стресу, однак навіть така відносно невелика частка може бути значущою з точки зору попередження психологічних криз. Особи з високим показником сприйнятого стресу перебувають у найбільшій зоні вразливості щодо розвитку емоційних

порушень, зниження адаптаційних можливостей і погіршення загального психічного стану.

Для більшості опитаних характерний помірний рівень сприйнятого стресу, що свідчить про збереження базових механізмів адаптації, але також вказує на постійне напруження, яке може мати кумулятивний ефект у разі подальшого впливу негативних зовнішніх чинників.

Для отримання більш точної та детальної інформації було проведено також гендерний аналіз відмінностей у показниках. Було встановлено, що статева приналежність респондентів має статистично значущий вплив на окремі показники психологічної адаптації та емоційного стану, хоча деякі змінні залишилися поза межами достовірної різниці. Зокрема, за показником загального адаптування не було виявлено значущих відмінностей, p становить 0,750, що свідчить про те, що чоловіки та жінки в цілому однаково оцінюють свій рівень адаптації до життя в умовах війни. Разом з тим, вже на рівні окремих компонентів психосоціальної адаптації з'являються достовірні відмінності (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Аналіз гендерних відмінностей

Назва змінних	Mann-Whitney U	p	Effect size	Mean чоловіки	Mean жінки
Суб'єктивна оцінка адаптування	6925	0,750	0,024	7,03	7,06
Ефективність подолання	6009	0,046*	0,153	14,21	15,24
Самооцінка	5600	0,006*	0,211	14,56	16,11
Соціальна інтеграція	5660	0,008*	0,202	16,27	17,64
Духовне/екзистенціальне значення	6726	0,497	0,052	14,69	15,22
Психологічна адаптація	5855	0,023*	0,175	59,73	64,2
Резильєнтність	6725	0,496	0,052	24,93	25,84
Депресія	6054	0,056	0,147	6,13	7,26
Тривога	6521	0,291	0,081	6,22	6,87
Стрес	5227	0,001*	0,263	7,89	10,32

Назва змінних	Mann-Whitney U	p	Effect size	Mean чоловіки	Mean жінки
Сприйнятий стрес	6124	0,075	0,137	17,4	18,98

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Так, ефективність подолання виявилася статистично вищою у жінок, середнє значення яких становить 15,24 порівняно з 14,21 у чоловіків, при $p = 0,046$. Самооцінка також значно відрізнялася: жінки демонстрували вищі показники з середнім значенням 16,11 проти 14,56 у чоловіків, і ця відмінність є статистично значущою при $p = 0,006$. Подібна тенденція простежується у сфері соціальної інтеграції, де жінки знову мають перевагу із середнім значенням 17,64 проти 16,27 у чоловіків, а рівень значущості становить $p = 0,008$.

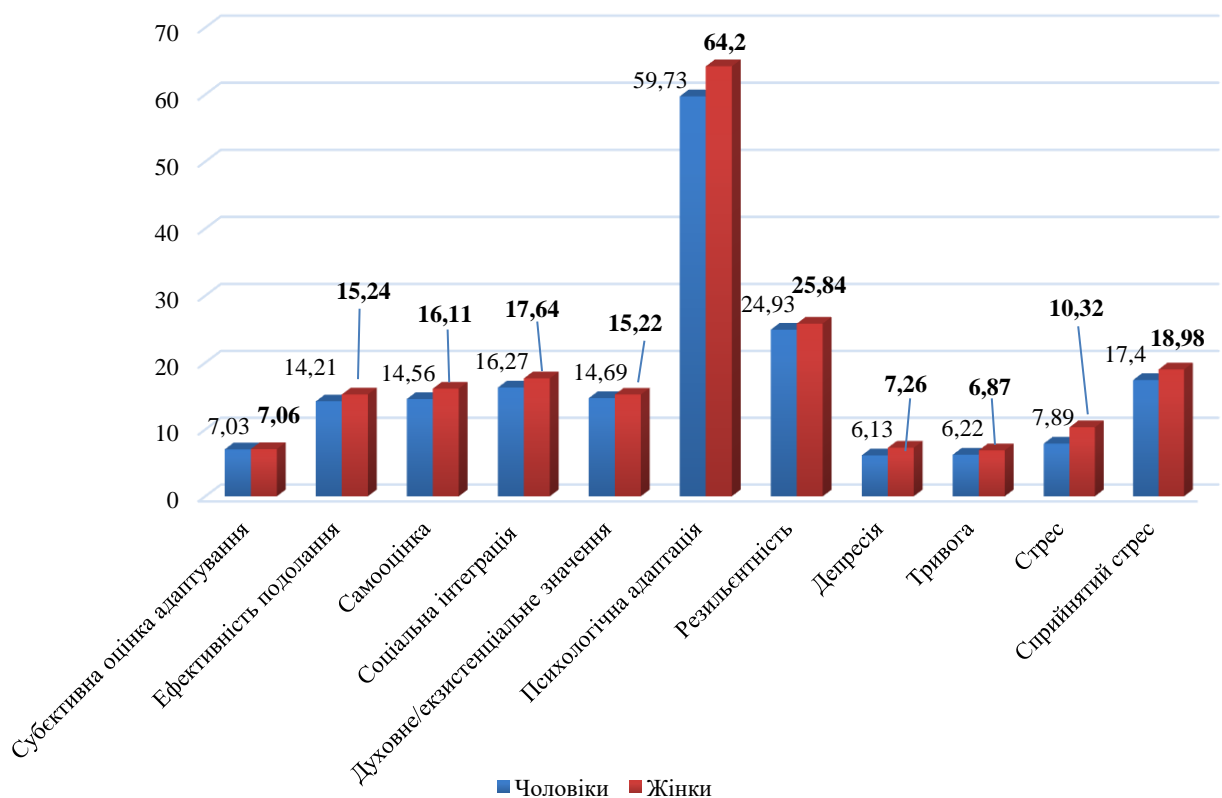


Рис. 3.5. Аналіз гендерних відмінностей

Показник психологічної адаптації також продемонстрував суттєву різницю на користь жінок, які мають середнє значення 64,2 проти 59,73 у чоловіків при

$p = 0,023$, що вказує на більш високий загальний рівень адаптивності серед жінок у цій вибірці. Цікаво, що духовне або екзистенціальне значення хоча й було дещо вищим у жінок, статистично значущої різниці тут не зафіксовано, $p = 0,497$. Також не було виявлено значущих статевих відмінностей за рівнем резильєнтності, де значення $p = 0,496$, а середні значення залишилися наближеними – 24,93 у чоловіків і 25,84 у жінок.

Щодо емоційного стану, то депресія та тривога мали вищі середні показники у жінок, проте лише показник депресії наблизився до рівня статистичної значущості з $p = 0,056$. У випадку тривоги $p = 0,291$, що не дозволяє говорити про достовірну відмінність. Найбільш суттєва різниця була виявлена за показником стресу, де середнє значення у жінок становить 10,32, тоді як у чоловіків 7,89, і ця різниця є статистично значущою з $p = 0,001$. Це свідчить про те, що жінки у вибірці значно сильніше відчують психоемоційне навантаження. Сприйнятий стрес також вищий серед жінок, однак з $p = 0,075$ ця різниця не досягає порогового рівня значущості, хоча й демонструє тенденцію до зростання.

У ході аналізу відмінностей було встановлено, що наявність або відсутність дітей справляє статистично значущий вплив на окремі аспекти психологічної адаптації та емоційного стану респондентів, хоча в більшості показників різниці не є суттєвими (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Аналіз показників за критерієм наявності дітей

Назва змінних	Mann-Whitney U	p	Effect size	Mean Немає дітей	Mean Є діти
Суб'єктивна оцінка даптування	6278	0,004*	0,209	7,52	6,56
Ефективність подолання	6963	0,090	0,122	15,07	14,04
Самооцінка	7882	0,923	0,007	15,13	15,03
Соціальна інтеграція	7907	0,957	0,003	16,79	16,67
Духовне/екзистенціальне значення	6585	0,019*	0,170	14,16	15,59
Психологічна адаптація	7671	0,645	0,033	61,14	61,33

Назва змінних	Mann-Whitney U	p	Effect size	Mean Немає дітей	Mean Є діти
Резильєнтність	7937	0,999	0,001	25,25	25,23
Депресія	6043	0,001*	0,238	7,55	5,47
Тривога	6905	0,073	0,130	6,98	5,9
Стрес	5879	0,001*	0,259	9,87	7,54
Сприйнятий стрес	7171	0,184	0,096	18,46	17,4

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Одним із найбільш виражених показників виявився рівень суб'єктивного адаптування до життя в умовах війни, де особи без дітей мають вищий середній показник адаптації порівняно з тими, хто має дітей, при цьому значення $p = 0,004$ і свідчить про статистичну значущість цієї відмінності. Це може свідчити про те, що особи без сімейних обов'язків відчувають більшу гнучкість, легше пристосовуються до змін і мають менше тривалих переживань, пов'язаних із безпекою і добробутом близьких. Водночас, ефективність подолання, хоча і має вищі середні значення у тих, хто не має дітей, не демонструє значущих відмінностей, що вказує на приблизно однакову здатність долати стресові ситуації незалежно від батьківського статусу.

Рівні самооцінки і соціальної інтеграції не демонструють відмінностей між групами, обидві групи мають практично однакові середні значення, що вказує на подібне ставлення до себе і приблизно однаковий рівень соціального включення. Інтегрований показник психосоціальної адаптації також не зазнав суттєвих змін, хоча незначна тенденція до вищих значень у батьків все ж спостерігається, однак вона статистично незначуща. Цікавішим виглядає результат за шкалою духовного або екзистенціального значення, де особи з дітьми мають вищі показники, при $p = 0,019$. Це може свідчити про те, що наявність дітей стимулює пошук глибших смислів, формує почуття відповідальності і надає життю стабільності навіть в умовах нестабільності.

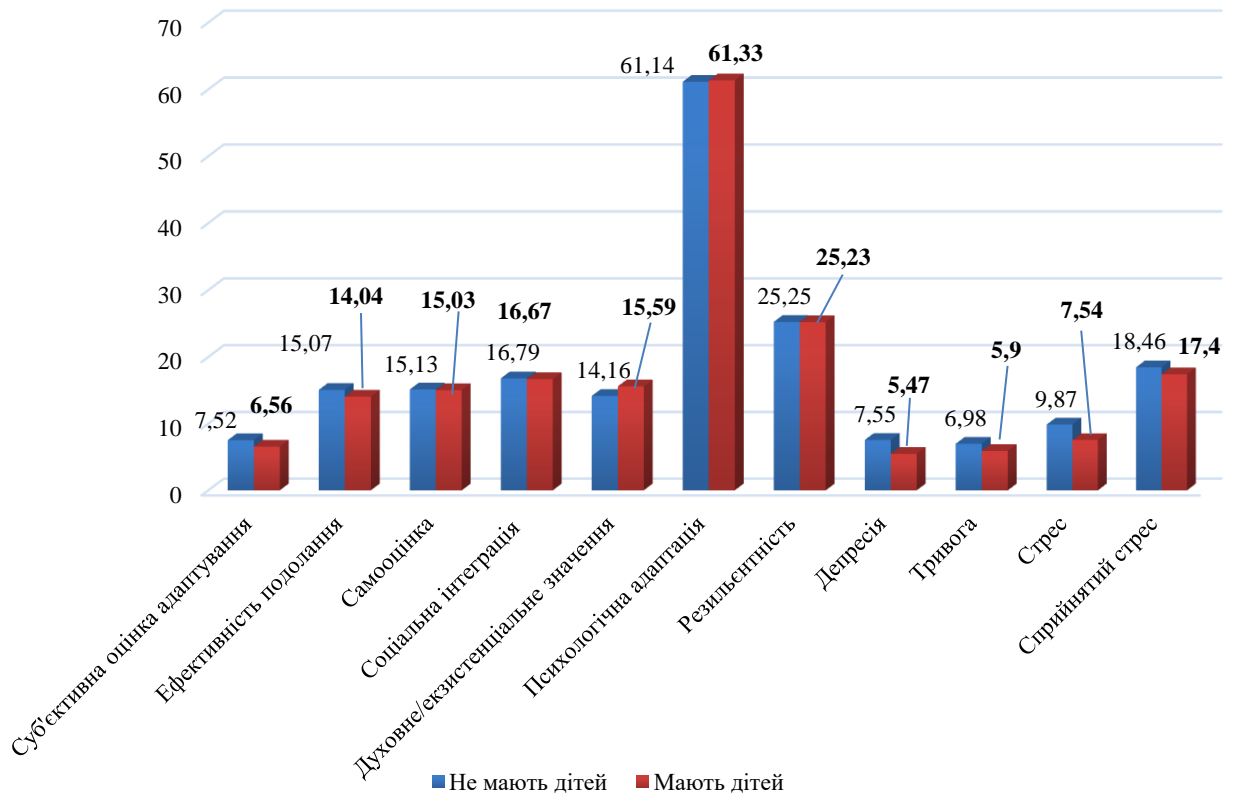


Рис. 3.6. Порівняння за критерієм наявності дітей

Найбільш суттєві емоційні відмінності виявлені в контексті депресії і стресу. Респонденти без дітей мають вищі показники депресивних симптомів зі значенням $p = 0,001$, що може свідчити про брак стабілізуючого соціального фактора, який у багатьох випадках виконують діти, а також про вищу схильність до емоційної вразливості у відповідь на ізоляцію чи втрату життєвих орієнтирів. Подібна ситуація спостерігається і з рівнем стресу, який також є вищим у групи без дітей, а $p = 0,001$, що підтверджує суттєву різницю. Ці дані можуть свідчити, що батьківський статус, попри додаткове навантаження, формує більшу структурованість у житті, соціальну підтримку та підвищену здатність до саморегуляції. Тривога та сприйнятий стрес також мають дещо вищі значення у респондентів без дітей, однак ці відмінності не є статистично достовірними.

Наявність дітей є фактором, який може впливати як на зниження емоційного навантаження, так і на посилення внутрішніх ресурсів, зокрема екзистенційних та адаптаційних. Особи без дітей у вибірці, незважаючи на вищу оцінку власної здатності адаптуватися, демонструють підвищений рівень депресії та стресу, що може вказувати на відсутність стабілізуючих соціальних зв'язків або тривалих джерел підтримки. Отже, результати дослідження підтверджують, що батьківство виконує подвійну функцію – воно водночас є викликом і ресурсом, який може сприяти підвищенню психоемоційної стійкості в умовах хронічного стресу.

У ході аналізу відмінностей було встановлено, що переживання хронічного стресу має істотний вплив на майже всі досліджувані показники психологічного функціонування, причому у більшості випадків ці відмінності є статистично значущими і мають помітний ефект. Найпомітніші зміни зафіксовано в рівнях адаптації, емоційного стану та психологічної стійкості (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Порівняння за переживанням хронічного стресу

Назва змінних	Mann-Whitney U	p	Effect size	Mean Немає стресу	Mean Є стрес
Суб'єктивна оцінка адаптування	5705	0,001*	0,272	7,71	6,51
Ефективність подолання	6708	0,048*	0,144	15,14	14,09
Самооцінка	6969	0,128	0,111	15,67	14,61
Соціальна інтеграція	7195	0,260	0,082	17,16	16,39
Духовне/екзистенціальне значення	6716	0,050*	0,143	15,6	14,29
Психологічна адаптація	6812	0,074	0,131	63,57	59,37
Резильєнтність	5539	0,001*	0,293	27,31	23,58
Депресія	5081	0,001*	0,351	4,89	7,8
Тривога	4985	0,001*	0,364	4,71	7,83
Стрес	4822	0,001*	0,385	6,69	10,32
Сприйнятий стрес	4828	0,001*	0,384	15,73	19,69

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Особи, які не переживають хронічного стресу, мають значно вищий рівень суб'єктивного адаптування, середнє значення якого складає 7,71 порівняно з 6,51 у тих, хто стрес переживає, а значення p при цьому становить 0,001, що свідчить про сильну статистичну значущість та ефект середньої сили. Такі ж тенденції простежуються в ефективності подолання, де в учасників без хронічного стресу показники також є вищими і статистично відмінними, що підтверджує загальну закономірність: переживання хронічного стресу знижує як суб'єктивну впевненість у здатності справлятися з труднощами, так і об'єктивно оцінювані адаптаційні ресурси.

Водночас рівні самооцінки та соціальної інтеграції хоча й були дещо вищими у групі без хронічного стресу, не досягли рівня статистичної значущості, що може свідчити про більш стабільні особистісні характеристики, які менш чутливі до зовнішнього емоційного фону. Водночас, духовне або екзистенціальне значення відрізнялося статистично, оскільки особи без стресу в середньому оцінювали цей аспект вище, що може свідчити про кращу здатність до смислотворення та внутрішньої опори в несприятливих умовах. Оцінка психологічної адаптації хоча й демонструє помітну тенденцію до зниження в умовах хронічного стресу, не досягає статистично значущого порогу, однак її середні значення підтверджують загальну картину зниженого адаптаційного потенціалу в досліджуваних з вищим рівнем стресу (Рис.3.7).

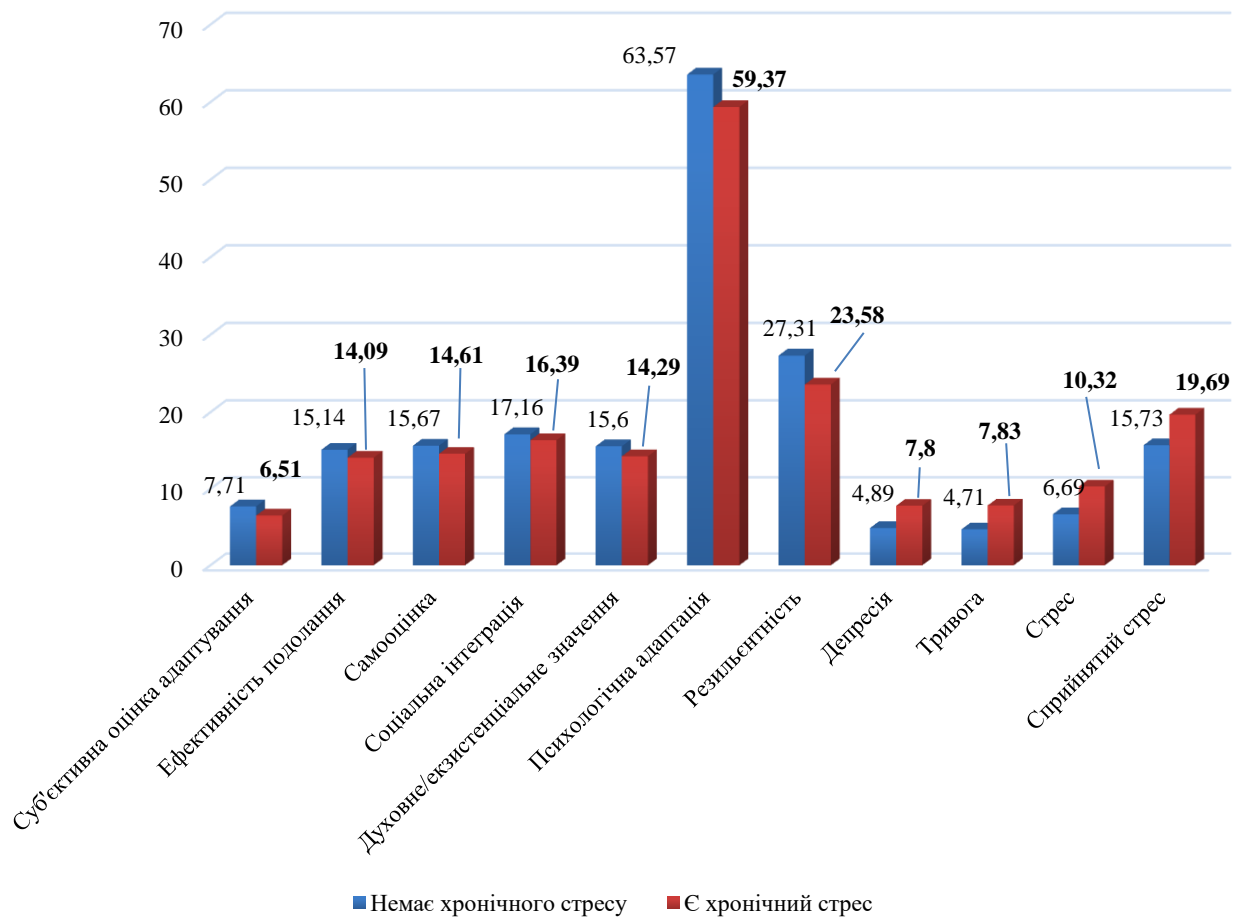


Рис. 3.7. Порівняння за переживанням хронічного стресу

Найбільш виразні відмінності зафіксовані в емоційному стані. Депресія, тривога та стрес значно вищі у тих, хто переживає хронічний стрес, і ці показники мають не лише високі р-значення на рівні 0,001, але й доволі великі ефекти, що свідчить про глибокий емоційний дисбаланс. Наприклад, рівень тривоги у цієї групи майже вдвічі перевищує показники учасників без хронічного стресу. Аналогічна ситуація з депресією, де емоційне пригнічення є більш характерним для осіб, які постійно переживають напруження. Стрес у класичному вимірі також має суттєво вищі показники в групі зі стресом, що підтверджує валідність даних і послідовність між різними шкалами. Сприйнятий стрес, як окремий суб'єктивний показник, також значно вищий у тих, хто відчуває хронічний тиск, середнє значення становить 19,69 проти 15,73, що також є статистично значущою різницею з великим ефектом.

Особливу увагу заслуговує результат щодо резильєнтності, рівень якої виявився істотно вищим у тих, хто не переживає хронічного стресу. Це свідчить про те, що саме психологічна стійкість може виступати буфером, що захищає від розвитку емоційного виснаження і підтримує здатність адаптуватися навіть у складних обставинах. Отже, результати порівняння дозволяють зробити висновок, що хронічний стрес є потужним дестабілізуючим чинником, який суттєво знижує рівень як суб'єктивного благополуччя, так і адаптаційних можливостей, а також істотно погіршує психоемоційний стан.

Рівень сприйнятого стресу має чітко виражений вплив на всі досліджувані показники психологічної адаптації, резильєнтності та негативних емоційних станів. Практично кожна змінна демонструє статистично значущі відмінності між групами з різними рівнями сприйнятого стресу, що підтверджується значенням $p \leq 0,05$ у всіх випадках (табл. 3.12 та Рис. 3.8).

Таблиця 3.12

Порівняння за рівнем сприйнятого стресу

Назва змінних	F	p	Mean Слабкий	Mean Помірний	Mean Сильний
Суб'єктивна оцінка адаптування	9,8	0,001*	8,27	6,86	6,04
Ефективність подолання	9,75	0,001*	16,27	14,46	11,96
Самооцінка	13,38	0,001*	16,96	15,1	11,22
Соціальна інтеграція	3,94	0,026*	17,96	16,57	15,65
Духовне/екзистенціальне значення	17,66	0,001*	16,67	14,98	10,48
Психологічна адаптація	14,93	0,001*	67,84	61,11	49,3
Резильєнтність	34,56	0,001*	30,78	24,79	17,96
Депресія	49,37	0,001*	2,42	6,84	11,87
Тривога	42,53	0,001*	2,53	6,89	10,48
Стрес	52,5	0,001*	4,42	8,99	14,83

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Особи з низьким рівнем сприйнятого стресу мають найвищі показники адаптування, які поступово знижуються зі зростанням рівня стресу. У респондентів з сильним рівнем сприйнятого стресу середній показник адаптування становить лише 6,04 порівняно з 8,27 у групі зі слабким рівнем стресу. Подібна динаміка простежується і для ефективності подолання, де спостерігається значне зниження від 16,27 до 11,96, що свідчить про критичне зменшення здатності справлятися з труднощами у найбільш вразливих групах.

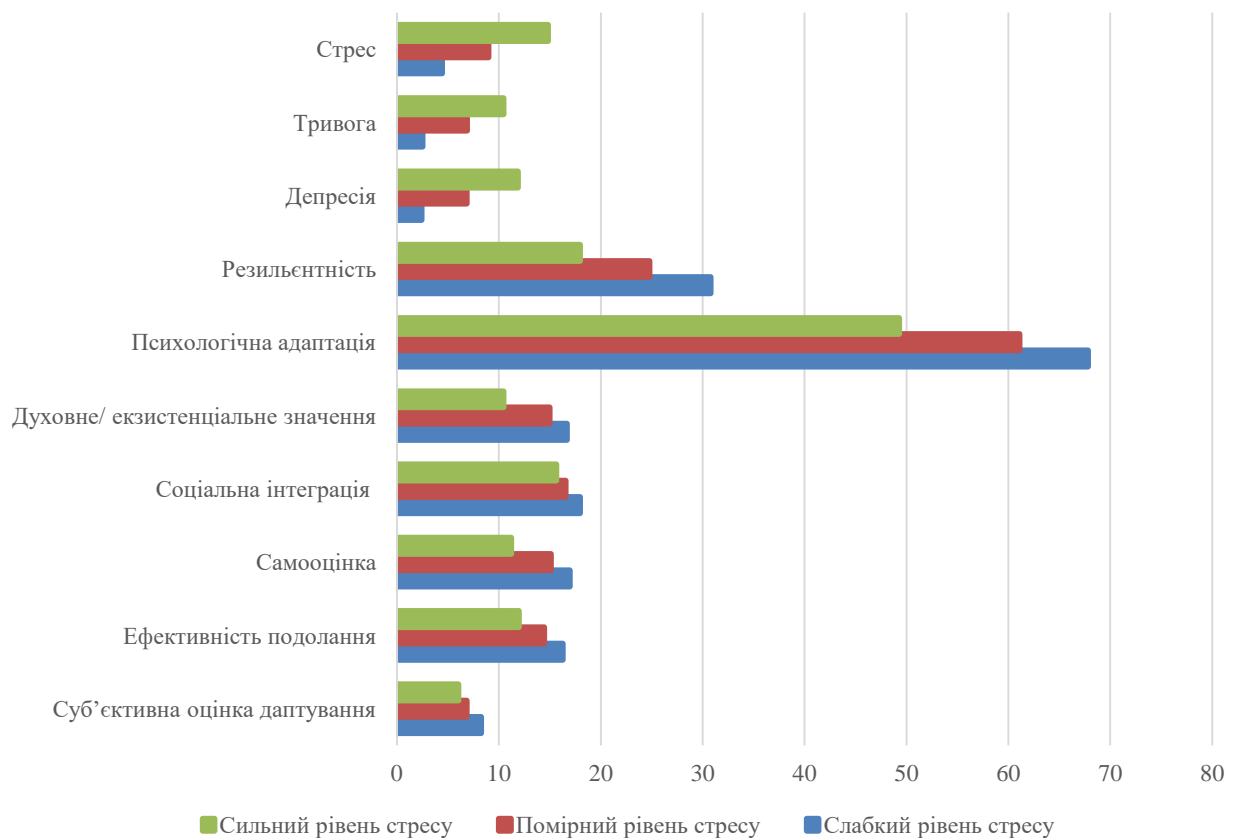


Рис. 3.8. Порівняння за рівнем сприйнятого стресу

Самооцінка також значно нижча у респондентів із сильним стресом – у середньому 11,22 проти 16,96 у групи зі слабким сприйняттям стресу. Це вказує на глибокий вплив внутрішнього тиску на уявлення про власні можливості, адекватність і цінність. Соціальна інтеграція зменшується менш стрімко, але також демонструє статистично значущу тенденцію – респонденти з високим рівнем стресу менш соціально включені й активні, порівняно з тими, хто відчувається менш напруженим.

Найвиразніше ж відмінності проявляються в сфері духовного та екзистенціального значення, де у групі з найвищим рівнем стресу середній показник сягає лише 10,48, тоді як у групі зі слабким рівнем стресу – 16,67. Це може свідчити про втрату смислових орієнтирів і внутрішніх ресурсів у ситуації глибокого стресу.

Показник психологічної адаптації також знижується зі зростанням сприйнятого стресу, що логічно узгоджується з попередніми висновками. Група з низьким рівнем сприйнятого стресу має середнє значення 67,84, тоді як серед тих, хто перебуває у стані сильного стресу, воно знижується до 49,3, що свідчить про істотне виснаження адаптаційних ресурсів. Рівень резильєнтності демонструє подібну картину: 30,78 у групі зі слабким стресом, 24,79 у групі з помірним і лише 17,96 у групі з сильним стресом. Це дає підстави стверджувати, що здатність до психологічного відновлення суттєво знижується в умовах тривалого внутрішнього напруження.

Особливо вражаючими є результати за шкалами депресії, тривоги та стресу, де спостерігаються найвищі рівні ефектів. Наприклад, рівень депресії у групі з сильним стресом майже в п'ять разів перевищує аналогічний показник у групі зі слабким стресом, зростаючи з 2,42 до 11,87. Показники тривоги та стресу демонструють подібну картину - середні значення тривоги збільшуються з 2,53 до 10,48, а стресу – з 4,42 до 14,83. Такі відмінності є надзвичайно показовими, оскільки свідчать про глибоке емоційне виснаження у групі з високим сприйнятим стресом, що супроводжується значним зростанням симптомів психоемоційної напруги, дистресу і загрозою для психічного здоров'я.

Підвищене сприйняття стресу суттєво знижує рівень адаптації, підриває внутрішні ресурси, зменшує резильєнтність і супроводжується гострою емоційною дестабілізацією, включно з тривогою, депресією та стресовими станами.

Метою наступного етапу дослідження було виявлення взаємозв'язку між рівнем психологічної адаптації особистості та показниками, отриманих

внаслідок довготривалого стресу. Для цього проведено кореляційний аналіз за результатами якого можна стверджувати, що між резильєнтністю та складовими психологічної адаптації особистості існують прямі, помірної сили зв'язки, що вказує на взаємозв'язок між внутрішніми ресурсами особистості та здатністю до ефективного функціонування в умовах стресу (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Кореляційний аналіз резильєнтності зі складовими психологічної адаптації

Назва змінних	Резильєнтність
Ефективність подолання	0,448*
Самооцінка	0,560*
Соціальна інтеграція	0,389*
Духовне/ екзистенціальне значення	0,457*
Психологічна адаптація	0,554*

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Найсильніший кореляційний зв'язок простежується між резильєнтністю та самооцінкою, де коефіцієнт дорівнює 0,560, що свідчить про те, що чим вища внутрішня психологічна стійкість, тим позитивніше особа оцінює себе, свої можливості та життєвий досвід. Також високий рівень зв'язку спостерігається між резильєнтністю та показником психологічної адаптації з коефіцієнтом 0,554. Це означає, що особи з вищим рівнем резильєнтності краще справляються з викликами, мають більш сформовані механізми адаптації та здатні до позитивної інтеграції у вимушені умови середовища.

Помірні, але статистично значущі зв'язки виявлено також з ефективністю подолання, духовно-екзистенційними компонентами та соціальною інтеграцією. Це вказує на те, що чим більш резильєнтна особистість, тим активніше вона використовує продуктивні способи подолання труднощів, має глибше осмислення життєвих подій і краще включена у взаємодію з оточенням.

Результати кореляційного аналізу резильєнтності зі складовими психологічної адаптації подано в таблиці 3.14.

Кореляційний аналіз сприйнятого стресу зі складовими психологічної адаптації

Назва змінних	Сприйнятий стрес
Ефективність подолання	-0,292*
Самооцінка	-0,326*
Соціальна інтеграція	-0,175*
Духовне/ екзистенціальне значення	-0,315*
Психологічна адаптація	-0,336*

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Найсильніший зв'язок зафіксовано між сприйнятим стресом і загальним рівнем психологічної адаптації, де коефіцієнт кореляції дорівнює мінус 0,336. Це означає, що з підвищенням суб'єктивного сприйняття стресу рівень адаптації знижується, що цілком логічно, адже емоційне виснаження, напруження та тривожність заважають особі ефективно пристосовуватись до змін і зберігати баланс.

Значний зворотний зв'язок також встановлено з самооцінкою та духовним виміром, що свідчить про те, що високий рівень сприйнятого стресу супроводжується зниженням впевненості в собі та відчуття сенсу життя. Зворотні зв'язки меншої сили, але також статистично значущі, спостерігаються з ефективністю подолання та соціальною інтеграцією. Високий рівень стресу пов'язаний з тим, що особа гірше справляється зі щоденними викликами, має меншу схильність до активної взаємодії з соціумом і відчуває себе більш ізольовано або недостатньо підтримано.

Загалом результати кореляційного аналізу підтверджують, що резильєнтність є тісно пов'язаною з усіма аспектами психологічної адаптації, тоді як сприйнятий стрес чинить негативний вплив на ці ж компоненти. Це свідчить про те, що внутрішні ресурси та суб'єктивне сприйняття ситуації мають ключове значення для формування адаптивної відповіді на стресові події. Резильєнтність у цьому контексті виступає як захисний фактор, а сприйнятий стрес – як чинник ризику, який послаблює психологічну гнучкість,

знижує самооцінку та ускладнює взаємодію із соціальним середовищем. Ці дані дозволяють не лише глибше зрозуміти механізми адаптації в умовах тривалого стресу, а й обґрунтовують необхідність розвитку програм, спрямованих на підвищення резильєнтності та зменшення впливу суб'єктивного сприйняття стресових обставин.

Отже, між резильєнтністю та негативними афективними станами існують стійкі зворотні зв'язки, які підтверджують роль психологічної стійкості як буферного механізму у процесі переживання стресових емоційних станів (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Кореляційний аналіз резильєнтності з негативними афективними станами

Назва змінних	Резильєнтність
Депресія	-0,446*
Тривога	-0,387*
Стрес	-0,356*

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Найсильніший зворотний зв'язок простежується між резильєнтністю та депресією, де коефіцієнт становить -0,446, що свідчить про помірну, але стабільну кореляцію. Це означає, що чим вища здатність особистості зберігати внутрішню рівновагу, гнучкість та адаптаційні ресурси, тим нижчий рівень схильності до пригніченого емоційного стану, втрати мотивації та безнадії.

Трохи слабший, але також статистично значущий зв'язок зафіксовано між резильєнтністю та тривогою, де коефіцієнт дорівнює -0,387. Такий результат свідчить, що особи з високим рівнем психологічної стійкості рідше переживають відчуття загрози, емоційного напруження чи паніки. Ще нижчий, але все ж значущий зв'язок спостерігається з рівнем стресу, що свідчить про те, що резильєнтність також сприяє зниженню загального психоемоційного напруження.

Таким чином, можна припустити, що резильєнтні особи краще контролюють власний емоційний стан, здатні адаптивно реагувати на виклики і знижують ризик розвитку емоційних розладів.

У таблиці 3.16 представлено кореляційні зв'язки сприйнятого стресу з досліджуваними афективними станами.

Таблиця 3.16

Кореляційний аналіз сприйнятого стресу з негативними афективними станами

Назва змінних	Сприйнятий стрес
Депресія	0,644*
Тривога	0,562*
Стрес	0,621*

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

У всіх випадках зафіксовано прямі високі кореляції, що свідчить про сильний зв'язок між суб'єктивним відчуттям стресу і глибиною переживання негативних емоцій. Найсильніший зв'язок спостерігається між сприйнятим стресом і депресією з коефіцієнтом 0,644, що вказує на те, що чим сильніше особа суб'єктивно відчуває тиск, тривожність чи нестабільність, тим вищою є ймовірність розвитку пригніченого настрою, зниження життєвої енергії та мотиваційної сфери.

Аналогічно високий рівень кореляції зафіксовано між сприйнятим стресом і загальним рівнем стресу, де коефіцієнт становить 0,621. Це підтверджує, що суб'єктивне сприйняття ситуації як загрозової безпосередньо пов'язане з емоційною реакцією організму у вигляді фізіологічної та психологічної напруги. Також високим є зв'язок із тривогою, який вказує, що сприйнятий стрес є тригером або посилюючим фактором для переживання постійного неспокою, передбачення небезпеки та емоційної нестабільності.

Можна зробити висновок, що резильєнтність відіграє захисну роль, зменшуючи інтенсивність негативних емоційних станів, тоді як сприйнятий стрес є чинником, що підсилює депресію, тривогу та стрес.

Між негативними афективними станами та складовими психологічної адаптації також існують здебільшого слабкі, але статистично значущі зворотні

зв'язки, які вказують на те, що підвищена емоційна напруга супроводжується зниженням адаптаційного потенціалу особистості (табл. 3.17).

Таблиця 3.17

Кореляційний аналіз негативними афективними станами зі складовими психологічної адаптації

Назва змінних	Депресія	Тривога	Стрес
Ефективність подолання	-0,122	-0,151*	-0,104
Самооцінка	-0,241*	-0,175*	-0,148*
Соціальна інтеграція	-0,066	-0,033	0,028
Духовне/ екзистенціальне значення	-0,255*	-0,182*	-0,209*
Психологічна адаптація	-0,219*	-0,177*	-0,144*

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Найстійкіші зворотні кореляції виявлено між депресією та духовно-екзистенційною складовою, а також із самооцінкою, де значення кореляційних коефіцієнтів становлять -0,255 та -0,241 відповідно. Це свідчить про те, що люди з вищим рівнем депресії мають схильність до втрати смислів, меншої впевненості в собі та зниженого усвідомлення власної цінності й ролі у світі. Водночас, негативний зв'язок між депресією та загальним показником психологічної адаптації також є значущим, хоча й дещо слабшим, що підтверджує загальну тенденцію до зниження адаптаційних можливостей під впливом глибоких негативних переживань.

У випадку тривоги спостерігається аналогічна, хоча й дещо менш виражена закономірність. Найсильніші кореляції простежуються із самооцінкою, духовним виміром і загальним рівнем психосоціальної адаптації, де показники варіюються в межах від -0,175 до -0,182. Це свідчить про те, що підвищена тривожність пов'язана з меншою стабільністю самоідентичності та внутрішньої опори. Цікаво, що ефективність подолання також виявила помірно негативний зв'язок з тривогою, хоча з депресією та стресом цей зв'язок є слабким і статистично незначущим. Такий результат може вказувати на те, що саме тривожні стани частіше перешкоджають активному використанню

конструктивних стратегій подолання труднощів, тоді як при депресії домінує загальне зниження активності, а не порушення механізмів подолання.

Показники стресу продемонстрували найслабші кореляційні зв'язки серед усіх трьох афективних станів. Статистично значущими, хоча й слабкими, виявились зв'язки з самооцінкою, духовним виміром і загальною психологічною адаптацією. Значення коефіцієнтів не перевищують -0,209, що дозволяє говорити про менш виражений, але все ж негативний вплив хронічного стресу на загальне відчуття внутрішньої стабільності та сенсу. Водночас соціальна інтеграція не має значущих кореляцій із жодним із трьох афективних станів, а в деяких випадках навіть демонструє незначні позитивні коефіцієнти, що може вказувати на її відносну автономність як компоненту адаптації, або на те, що участь у соціальних зв'язках не завжди супроводжується емоційним благополуччям.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що підвищений рівень депресії, тривоги та стресу має загалом негативний вплив на ключові компоненти психологічної адаптації, особливо на самооцінку, духовні орієнтири та здатність інтегрувати свій досвід у конструктивний адаптивний процес.

За допомогою методу регресійного аналізу виявлено, що резильєнтність виступає єдиним статистично значущим предиктором психологічної адаптації серед усіх досліджених змінних, оскільки тільки вона була включена до остаточної моделі через високу значущість і стабільність впливу (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Регресійна модель значущих впливів на психологічну адаптацію

Назва змінних	Estimate	SE	t	p
Психологічна адаптація (intercept)	32,02	2,55	12,5	0,001*
Резильєнтність	1,16	0,09	12	0,001*

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$. показники якості моделі – $p = 0,001$, $R = 0,603$, $R^2 = 0,364$.

Згідно з отриманими результатами, коефіцієнт регресії для резильєнтності становить 1,16, що свідчить про те, що зі зростанням рівня психологічної стійкості на один бал загальний показник психологічної адаптації зростає в

середньому на 1,16 бали. Такий результат є статистично значущим на рівні $p = 0,001$, що підкреслює силу цього впливу. Високе t -значення дорівнює 12, а невелика стандартна похибка у 0,09 підтверджує надійність оцінки коефіцієнта і вказує на стабільність моделі при повторному вимірюванні.

Інтерцепт моделі становить 32,02, що свідчить про базовий рівень психологічної адаптації за умов нульового значення предиктора, хоча в практичному сенсі інтерпретація інтерцепта має обмежене значення. Головну увагу варто звернути на якість моделі, де коефіцієнт множинної кореляції дорівнює 0,603, що свідчить про помірну силу зв'язку між предиктором і залежною змінною. Значення коефіцієнта детермінації $R^2 = 0,364$, тобто близько 36,4% варіації психологічної адаптації можна пояснити саме резильєнтністю, що є досить високим показником для психологічних досліджень, які зазвичай мають справу з комплексними і багатофакторними явищами.

Варто також підкреслити, що всі інші змінні, які потенційно могли бути включені до моделі, виявилися статистично незначущими, що ще раз підтверджує провідну роль саме резильєнтності у формуванні психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу. Це свідчить про те, що внутрішній ресурс стійкості, гнучкості та здатності до швидкого відновлення після труднощів є основним фактором, що забезпечує ефективне функціонування особистості, незважаючи на зовнішні загрози чи обмеження.

Такий результат має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки підтверджує доцільність розвитку інтервенцій і програм психологічної підтримки, спрямованих передусім на зміцнення резильєнтності як центрального чинника психологічного благополуччя.

Наступним етапом дослідження було створення факторної моделі. Структура отриманих даних дозволила виділити три латентні чинники, які пояснюють взаємозв'язки між основними психологічними змінними, що були досліджені в контексті тривалого стресу. Якість факторної моделі є прийнятною для подальшої інтерпретації, що підтверджується статистичною

значущістю критерію сферичності Бартлетта на рівні 0,001 і значенням КМО на рівні 0,5, що є мінімально допустимим для підтвердження доцільності факторного аналізу (табл. 3.19).

Таблиця 3.19

Факторна модель				
Назва змінних	Фактор №1	Фактор №2	Фактор №3	Uniqueness
Суб'єктивна оцінка адаптування			0,739	0,569
Ефективність подолання	0,453		0,341	0,514
Самооцінка	0,752			0,237
Соціальна інтеграція	0,846			0,354
Духовне/ екзистенціальне значення	0,982			0,246
Психологічна адаптація	1,026			-0,050
Резильєнтність			0,654	0,309
Депресія		0,879		0,206
Тривога		0,865		0,262
Стрес		1,043		0,063
Сприйнятий стрес		0,520		0,477

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$. показники якості моделі – $p = 0,001$, сферична нормальність Бартлетта=0,001, КМО=0,5.

Перший виділений фактор об'єднує змінні, які мають безпосереднє відношення до позитивного функціонування особистості в умовах стресу, зокрема самооцінку, соціальну інтеграцію, духовне або екзистенціальне значення, ефективність подолання та психологічну адаптацію загалом. Найвищі факторні навантаження мають духовна складова і соціальна інтеграція, що дозволяє назвати фактор особистісно-соціальним ресурсом адаптації. Сутність полягає у внутрішній узгодженості цінностей, впевненості в собі, смисловій наповненості життя та активній взаємодії з соціальним оточенням, які разом формують основу для стійкості до тривалих життєвих труднощів. Показники унікальності для змінних у цьому факторі досить низькі, що свідчить про високий ступінь спільності з виділеним латентним чинником.

Другий фактор об'єднує афективні стани – депресію, тривогу, загальний стрес і сприйнятий стрес. Високі факторні навантаження на цих змінних, особливо на шкалі стресу, дозволяють інтерпретувати цей чинник як негативно-емоційний стан. Суть полягає в тому, що зазначені афективні симптоми часто взаємопов'язані та посилюють один одного, утворюючи єдиний психологічний конструкт, який характеризує емоційну дестабілізацію в умовах хронічного напруження. Фактор може слугувати індикатором загального психоемоційного виснаження і бути ключовим для виявлення груп ризику, які потребують термінової психологічної підтримки. Унікальність цих змінних також низька, що вказує на високий рівень їх включення у спільний латентний простір.

Третій фактор включає змінні, які не мали високих навантажень на перші два чинники, але проявили себе як незалежні і суттєві. Найбільшу вагу в цьому факторі має суб'єктивна оцінка адаптування та резильєнтність. Цей чинник можна інтерпретувати як індивідуально-стратегічний ресурс. Зміст фактору полягає в практичній реалізації внутрішніх можливостей особистості щодо пристосування до складних умов життя. Якщо перший фактор відображає внутрішні переконання і соціальні зв'язки, а другий – емоційний стан, то третій чинник показує, наскільки особа здатна реалізовувати та оцінювати свої ресурси в реальній поведінці, тобто ефективно адаптуватися на практичному рівні. Показники унікальності тут дещо вищі, що вказує на часткову незалежність цих змінних від інших складових моделі.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що отримана трифакторна структура адекватно відображає складну природу психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу. Особистісно-соціальний ресурс, негативно-емоційний стан і індивідуально-стратегічний ресурс утворюють концептуальну модель, яка дозволяє цілісно оцінити стан адаптації особистості, її вразливі та сильні сторони, а також формувати орієнтири для психологічної інтервенції. Така структура підтверджує багатфакторний характер адаптації та необхідність одночасного врахування емоційної, когнітивної, поведінкової та

соціальної складових у процесі психологічної підтримки особистості в умовах хронічного стресу.

Подальшим кроком була побудова кластерної моделі, за допомогою якої можна стверджувати, що за сукупністю психологічних характеристик вибірка розподілилася на чотири відмінні кластери, кожен із яких має власний профіль адаптаційного функціонування, рівня резильєнтності та вираженості негативних афективних станів (табл. 3.20).

Таблиця 3.20

Кластерна модель

Назва змінних	Кластер №1	Кластер №2	Кластер №3	Кластер №4
Суб'єктивна оцінка адаптування	8,12	7,46	5,89	6,21
Ефективність подолання	17,16	14,79	9,8	14,74
Самооцінка	19,34	15,17	8,41	14,9
Соціальна інтеграція	20,64	15,71	11,17	17,3
Духовне/ екзистенціальне значення	19,58	14,19	8,26	14,95
Психологічна адаптація	76,74	59,88	37,65	61,9
Резильєнтність	30,6	28,61	16,37	22,06
Депресія	4,84	2,61	10,26	9,68
Тривога	5,02	2,74	9,34	9,72
Стрес	7,57	4,4	11,65	12,27
Сприйнятий стрес	15,28	13,77	23,1	21,47

Примітка: * - значущість на рівні $p < 0,05$.

Перший кластер можна назвати адаптивно-резильєнтним, оскільки його учасники мають найвищі показники за всіма ключовими змінними адаптації. Їх рівень загальної психологічної адаптації становить 76,74, що є найбільшим серед усіх кластерів, а також високими є показники ефективності подолання, самооцінки, соціальної інтеграції та духовного змісту. Респонденти демонструють потужний внутрішній і соціальний ресурс, мають високий рівень

резильєнтності (30,6) та відносно низькі показники тривоги, депресії й сприйнятого стресу. Цей кластер респондентів, ймовірно, успішно справляються з викликами, пов'язаними з тривалим стресом, і можуть бути прикладом ефективного адаптивного стилю (Рис. 3.9).

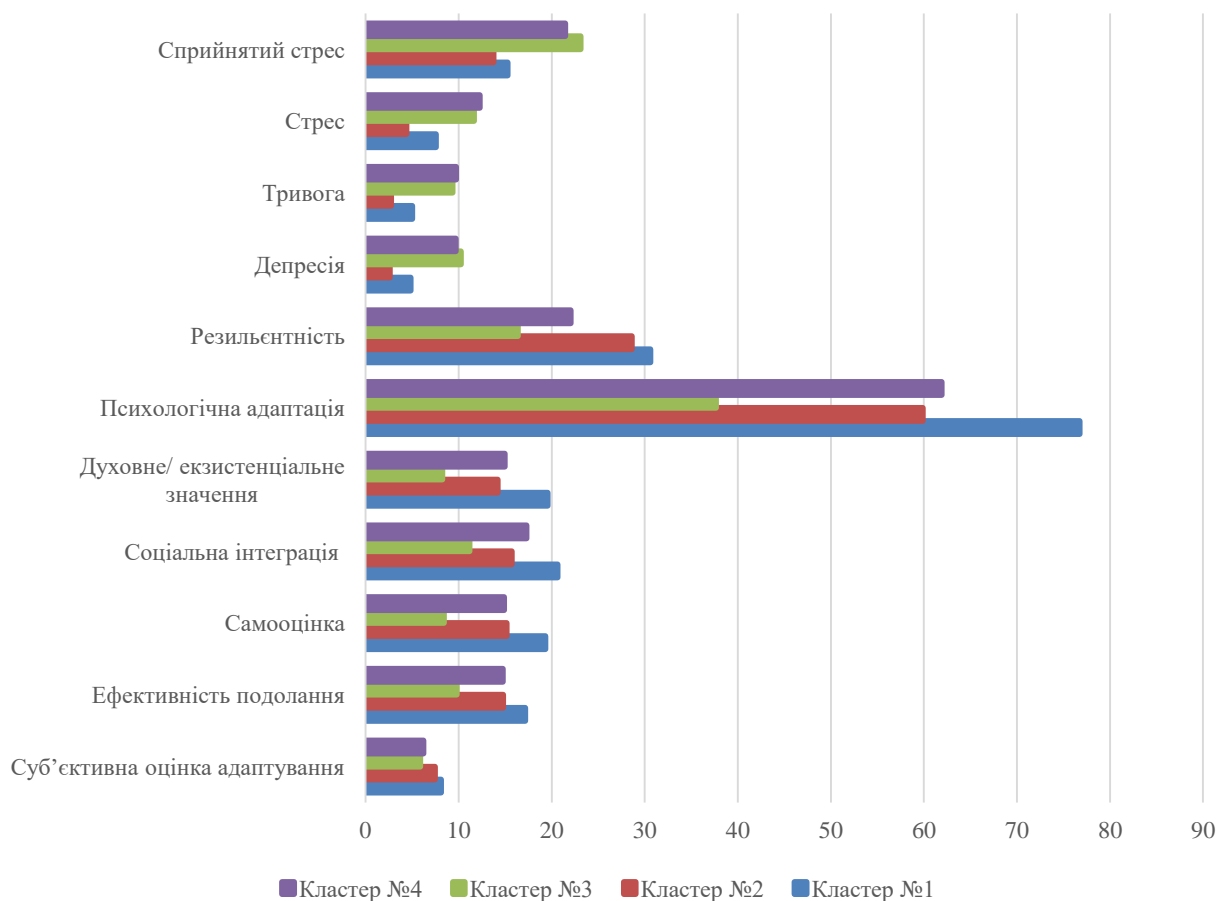


Рис. 3.9. Кластерний аналіз

Другий кластер можна охарактеризувати як помірно-адаптивний, оскільки учасники мають середні, але загалом функціональні показники психологічної адаптації. Кластер демонструє досить високий рівень ефективності подолання, соціальної інтеграції, духовного змісту й резильєнтності, хоча ці значення трохи нижчі, ніж у першому кластері. Показники депресії, тривоги та стресу в них залишаються низькими, що свідчить про позитивну емоційну стабільність. Цю групу можна вважати умовно благополучною, хоча її учасники можуть потребувати періодичної підтримки для збереження досягнутого рівня адаптації в умовах тривалого навантаження.

Третій кластер має найнижчі показники за більшістю адаптаційних змінних і найбільш виражені негативні емоційні стани, тому його можна позначити як вразливий або дезадаптований. У ньому зафіксовані найнижчі рівні самооцінки, соціальної інтеграції, духовного змісту, ефективності подолання і психологічної адаптації загалом, яка становить лише 37,65. Резильєнтність тут також на найнижчому рівні – 16,37. Натомість депресія, тривога, стрес і сприйнятий стрес мають найвищі значення з-поміж усіх кластерів. Респонденти, очевидно, перебувають у стані хронічного емоційного виснаження і потребують термінового психологічного втручання, зокрема зосередженого на розвитку внутрішніх ресурсів та зниженні впливу деструктивних емоцій.

Четвертий кластер варто назвати напружено-компенсаторним. Учасники мають середні показники адаптації та подолання, схожі на другий кластер, але при цьому демонструють досить високі рівні тривоги, депресії, стресу і сприйнятого стресу. Попри виражену емоційну напругу, ці особи зберігають середній рівень адаптаційних характеристик, таких як духовне осмислення, соціальна інтеграція та ефективність подолання, а рівень психологічної адаптації у них становить 61,9, що є навіть трохи вищим, ніж у другому кластері. Учасники цієї групи використовують активні, можливо, компенсаторні стратегії подолання, однак перебувають у стані підвищеного емоційного навантаження, яке може призвести до виснаження, якщо не буде своєчасно підтримане.

3.3. Практичні рекомендації щодо покращення психологічної адаптації в умовах хронічного стресу

Результати проведеного дослідження підтверджують значущий вплив довготривалого стресу на зниження рівня психологічної адаптації особистості, що свідчить про актуальність даної проблеми в сучасних умовах нестабільності

українців, тривалої соціальної напруги та особистісних втрат. Сьогодні українці живуть у трагічних реаліях війни, що породжує серйозні випробування та напругу для всього суспільства. Воєнні небезпеки спричиняють зростання стресу, тривожності та відчуття незахищеності, що може згубно позначитися на стійкості та розвитку молодих людей. Отже, отримані результати демонструють необхідність цілеспрямованої роботи зі зміцнення адаптивного потенціалу особистості, зокрема в аспектах подолання тривалих стресових факторів. Психологічна адаптація в таких умовах потребує підтримки як на індивідуальному, так і на соціальному рівнях, оскільки ефективність подолання стресу залежить від низки особистісних ресурсів, навичок саморегуляції, соціального оточення та психоемоційної стабільності. Саме тому розробка й впровадження практичних рекомендацій має містити різноманітні підходи, спрямовані на формування резильєнтності, розвиток ефективних копінг-стратегій, підтримку психічного здоров'я, а також профілактику емоційного вигорання. Даного роду рекомендації можуть бути реалізовані у форматі психоедукаційних програм, психологічних тренінгів, індивідуального та групового консультування, сприяючи збереженню адаптивного функціонування українців навіть у такій складній життєвій обставині.

Першим та найскладнішим кроком до вирішення цієї проблематики є її усвідомлення. Усвідомлення власного психологічного стану передбачає уміння особистості зосередитись на собі: на своїх думках, емоціях, тілесних відчуттях, поведінкових реакціях, тощо. Безоцінне спостереження за собою надає можливість особистості виявити деструктивні паттерни мислення, неефективні стратегії подолання стресу та уміння скоригувати власні реакції у більш адаптивних проявах. Наслідки довготривалого стресу важко помітити без належного рівня саморефлексії, тому її розвиток беззаперечно необхідний. Уміння помічати власні реакції відкриває шлях до конструктивних змін, а уміння прийняття їх підтримує особистість на цьому шляху. Тому, другим етапом до покращення загального стану особистості це прийняття. У контексті психологічної адаптації прийняття означатиме визнання наявності негативних

та неприємних почуттів, думок та станів загалом без спроби їх уникнути, придушити чи знецінити. Прийняття змінює ставлення особистості до власних емоцій, так, людина співпрацює зі своїм ментальним станом, а не бориться проти нього. Такий принцип лежить в основі терапії прийняття та рішучості, де прийняття емоцій – це не капітуляція, а усвідомлений вибір не витратити зусиль на боротьбу з тим, що поза контролем, зосереджуючись натомість на діях, які ведуть до покращення якості життя [46]. Допомогти у цьому може практика ведення щоденнику власного спостереження. Щоденник у такому видку виступатиме простором для фіксації власного емоційного стану та думок. Таким чином, людина зможе відслідковувати власні реакції на стресові події, виявляти власні повторювальні тригери та деструктивні думки, помічати позитивні стани та зміни, зміцнити відчуття контролю над собою і своїми емоціями, тощо. Такого виду інструмент дозволить розвинути власну рефлексію, спонукатиме усвідомленню власних емоцій та почуттів та сприятиме розвитку навичок емоційної саморегуляції. Окрім того, щоденникові записи будуть корисні у роботі з психологом в процесі індивідуального консультування особистості.

У контексті довготривалого стресу, що часто є невизначеним за тривалістю та конкретним джерелом, важливим також стає системне застосування релаксаційних технік. Такі методи допомагають відновити контроль над власним емоційним станом, що є необхідним для підтримки психологічної стійкості. Техніки розслаблення відіграють ключову роль у зменшенні тривоги, знятті м'язової напруги та профілактиці емоційного вигорання. До найефективніших форм таких практик належать:

- нормалізація дихання (зокрема, техніка «4–2–6» – вдих на 4 рахунки, затримка на 2, видих на 6);

- розслаблення м'язів (за методом Джейкобсона);

- ментальна занурення в безпечний простір (візуалізація місця сили чи комфорту);

- техніки усвідомленості та тілесної присутності [12].

Така релаксація – це повернення в контрольоване, ресурсне емоційне середовище, де особистість знаходить сили далі мислити, планувати та діяти. Довготривалий стрес створює враження абсолютного безсилля, тому такі інструменти це необхідність для підтримки повсякденного функціонування. Тому особливо ефективними релаксаційні техніки будуть при включенні їх у структуру щодення, наприклад, у вигляді ранкових чи вечірніх рутин, перервами між роботою або емоційно насиченими подіями [13].

Окрім цього, це все необхідно супроводжувати гарантуванням безпеки та стабільності у місцях перебування людини. Йдеться мова про формування сприятливого оточення – як фізичного, так і емоційного. Важливо підтримувати усталений режим дня, дотримуватись рутини, забезпечувати комфортні умови та створювати можливості для формування корисних звичок, включаючи збалансоване харчування, регулярну фізичну активність і повноцінний сон. Крім того, необхідно заохочувати ділитися своїми переживаннями та думками, створюючи захищений простір для вираження емоцій. В умовах хронічного стресу, ефективна комунікація та соціальна підтримка стають критично важливими для збереження психічного здоров'я та адаптації особистості. Соціальна підтримка може пом'якшити негативний вплив стресових подій на психічне здоров'я. Саме тому для забезпечення емоційної підтримки та обміну досвідом необхідне створення підтримуючих або терапевтичних груп. Розвиток навичок ефективної комунікації, включаючи активне слухання, емпатію та вираження почуттів, сприятиме покращенню міжособистісних відносин. Значну роль відіграє пошук підтримки та прийняття, адже кожна людина, яка пережила таку травмуючу подію, може відчувати вразливість та самотність. Тому залучення до групових заходів, що заохочують співпрацю та співчуття, створює сприятливе середовище для формування відчуття приналежності, а підтримка позитивної самооцінки через підкреслення досягнень та позитивних рис є вкрай важливою. Крім того, використання груп підтримки може стати ефективним засобом отримання соціальної підтримки, особливо за умов

обмеженої фізичної взаємодії, водночас регулярне спілкування з сім'єю та друзями допоможе зменшити відчуття ізоляції та тривоги.

Прикладом таких груп підтримки може й виступати волонтерська діяльність. Психоемоційний стан волонтерів характеризується багаторівневою внутрішньою мотивацією, яка, своєю чергою, сприяє саморозвитку. Науково доведено, що допомога іншим викликає відчуття щастя, оскільки альтруїстичні дії стимулюють виділення дофаміну – нейромедіатора, що відповідає за позитивні емоції та покращення настрою. Залучаючись до волонтерських організацій, люди несвідомо розвивають певні особистісні якості, що є важливим фактором у позитивному подоланні стресів. Формування власного сприйняття необхідності допомагати іншим та альтруїстичної спрямованості в процесі волонтерської діяльності також сприяє підвищенню стресостійкості та має позитивні наслідки. Допомога іншим здатна пом'якшити вплив щоденного стресу на фізичне та психологічне здоров'я, а також, очевидно, підвищити загальну задоволеність життям [11].

Психоемоційний добробут тісно переплітається з фізичним станом та способом життя, і в умовах воєнного стану поширеними проблемами є порушення сну, незбалансоване харчування, недостатня рухова активність та відсутність чіткого розпорядку дня, що створює сприятливий ґрунт для виникнення стресу. До того ж фізична активність є потужним інструментом для покращення психічного здоров'я та адаптації до хронічного стресу. Регулярні фізичні вправи можуть бути ефективним доповненням на шляху до стабілізації емоційного стану в умовах довготривалого стресу. Вони сприяють покращенню настрою, зниженню тривожності та підвищенню самооцінки. Фізична активність також може покращити якість сну та зменшити втому, що є важливими факторами у боротьбі з хронічним стресом. При цьому важливо починати з помірних навантажень і поступово збільшувати інтенсивність відповідно до власного самопочуття та фізичних можливостей.

Значну роль на меті зміцнення психологічної адаптації особистості відіграє залучення до різноманітної соціальної активності. Участь у громадських

ініціативах, волонтерських проєктах та спільнотних заходах сприяє зниженню рівня стресу, покращенню психологічного стану та формуванню стійкості до тривалих навантажень. Такі форми взаємодії не лише розширюють соціальні зв'язки, але й надають людині відчуття значущості та підтримки, що є ключовими чинниками адаптації до стресових умов. Організація та підтримка громадських об'єднань, участь у спільних проєктах та взаємодія з іншими соціальними групами сприяють розвитку навичок ефективної комунікації, емоційної регуляції та колективного вирішення проблем [19]. Інтеграція в соціальні групи, спілкування з однодумцями чи участь в спеціалізованих програмах підтримки можуть надати додаткові ресурси для ефективної адаптації до життя. Такі групи підтримки надають можливість обмінюватися досвідом, отримувати корисну інформацію, вчитися новим способам впорядкування зі стресом і знаходити нові джерела натхнення та надії.

Висновки до розділу 3

У ході проведеного аналізу результатів емпіричного дослідження із застосуванням методологічного інструментарію у вигляді Шкали психологічної адаптації PAS (The Psychological Adaptation Scale), Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкали депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21) та Шкали прийнятого стресу Ш. Коена (PSS-10) встановлено, що:

1) рівень психологічної адаптації досліджуваних становить 61,2 бала і характеризується найвищим показником соціальної інтеграції та дещо нижчим рівнем ефективності подолання труднощів;

2) середній рівень резильєнтності за шкалою CD-RISC-10 дорівнює 25,2 бала і переважають низькі та помірні значення, що вказує на потребу в програмах зміцнення внутрішніх ресурсів;

3) наявність значного рівня психологічного навантаження, а саме високий відсоток осіб із важкими та дуже важкими формами тривоги й депресії. Більшість респондентів відчувають помірний рівень сприйнятого стресу, проте існує група з високим рівнем стресу, яка є особливо вразливою;

4) жінки продемонстрували вищі показники самооцінки, соціальної інтеграції, ефективності подолання та загальної адаптації порівняно з чоловіками. Рівні резильєнтності та сприйнятого стресу були подібними у представників обох статей;

5) у респондентів з дітьми спостерігалось підвищене екзистенційне значення життя, тоді як у бездітних – краща самооцінка адаптації, але водночас вищі рівні депресії та стресу;

6) хронічний стрес негативно впливає на всі ключові показники адаптивного функціонування та емоційного стану особистості;

7) кореляційний аналіз доводить наявність помірних прямих зв'язків між резильєнтністю та компонентами психологічної адаптації, а також зворотні зв'язки між сприйнятим стресом і адаптивними ресурсами;

8) регресійний аналіз підтвердив, що резильєнтність є значущим предиктором психологічної адаптації, пояснюючи понад 36% її варіації.

9) за допомогою факторного аналізу ідентифіковано три латентні чинники: особистісно-соціальні ресурси, негативний емоційний стан та індивідуально-стратегічні ресурси;

10) у результаті кластерного аналізу виділено чотири типові профілі адаптаційного функціонування, що варіюються від високого до низького рівня адаптації;

Також за результатами дослідження було сформовано загальні аспекти рекомендацій щодо зміцнення психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу.

ВИСНОВКИ

1. В результаті теоретичного аналізу проблеми психологічної адаптації особистості в умовах довготривалого стресу встановлено, що психологічна адаптація – це динамічний процес пристосування особистості до змін навколишнього середовища, який передбачає узгодження внутрішніх потреб, емоцій та поведінкових реакцій з умовами зовнішнього світу. Стрес, як адаптаційна реакція організму, виникає у відповідь на внутрішні або зовнішні загрози. Довготривалий стрес, на відміну від гострого, розвивається поступово та часто приводить до виснаження внутрішніх ресурсів особистості. Таким чином, довготривалий стрес є серйозним викликом для психологічної адаптації особистості, особливо в умовах тривалих несприятливих життєвих обставин.

2. Підтверджено ряд стійких тенденцій щодо рівня психологічної адаптації досліджуваних, прояву життєстійкості та наслідків довготривалого стресового впливу. Було встановлено, що рівень психологічної адаптації середній і характеризується найвищим показником соціальної інтеграції та дещо нижчим рівнем ефективності подолання труднощів. Встановлено середній рівень резильєнтності, при якому переважають низькі та помірні значення, що вказує на потребу в програмах зміцнення внутрішніх ресурсів. Прослідковується також поширеність помірних і важких форм депресії, тривоги та стресу серед респондентів, а більшість учасників відчуває помірний рівень сприйнятого стресу, тоді як група з високим його рівнем залишається особливо вразливою.

Виявлено, що жінки мають вищі показники самооцінки, соціальної інтеграції, ефективності подолання та загальної адаптації, тоді як у чоловіків і жінок резильєнтність і сприйнятий стрес вирівняні. Наявність дітей пов'язана з підвищеним екзистенційним значенням життя, а відсутність дітей супроводжується кращою самооцінкою адаптування, але й підвищеними симптомами депресії та стресу.

3. Доведено, що хронічний стрес негативно впливає на всі ключові показники адаптивного функціонування та емоційного стану особистості. Кореляційний аналіз вказав на помірні прямі зв'язки між резильєнтністю та компонентами адаптації та зворотні зв'язки між сприйнятим стресом і адаптивними ресурсами. Регресійна модель підтвердила, що резильєнтність виступає значущим предиктором психологічної адаптації, пояснюючи більше третини дисперсії. Факторний аналіз дав змогу виділити три латентні чинники особистісно-соціальних ресурсів, негативно-емоційного стану й індивідуально-стратегічних ресурсів, а кластерний аналіз виокремив чотири типові профілі адаптаційного функціонування від високого до низького рівня.

4. За результатами дослідження представлено рекомендації для осіб, що перебувають у стані довготривалого стресу, з метою підтримки та розвитку підтримки психологічної адаптації. Підкреслено, що ключовим завдання є формування та зміцнення внутрішніх ресурсів у вигляді резильєнтності, саморегуляції та емоційної стабільності; на шляху до зміцненні особистісного благополуччя рекомендується регулярно застосовувати техніки релаксації, що сприятимуть зниженню рівню стресу; підтримувати соціальні зв'язки, спілкуватись з близьким та друзями, що забезпечує емоційну підтримку; залучатись до громадської та волонтерської діяльності; а також визнавати та усвідомлювати власну проблему та бути готовим отримувати допомогу.

Перспективами подальшого дослідження є вивчення ефективності різних стратегій психологічної адаптації в умовах довготривалого стресу, з більш деталізованим урахуванням впливу наслідків війни на ментальне здоров'я, а також впровадження програм психологічної підтримки для різних груп населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. Проблеми сучасної психології, 2(25), 16-27.
2. Галян, А. І. (2016). Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності (Doctoral dissertation, ступеня канд. психол. наук: 19.00. 01/Андрій Ігорович Галян).
3. Головаха, Є., & Макеев, С. (2022). Українське суспільство в умовах війни 2022.
4. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Лазос, Г. П., Гурлева, Т. С., Плєскач, Б. В., Гребінь, Л. О., ... & Уркаєв, В. С. (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія.
5. Коқун, О. М. (2025). Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика.
6. Коқун, О., Титаренко, Т., Корольчук, М., Крайнюк, В., Кравцова, О., Сапольські, Р., & Стороні, М. (2024). Стресостійкість як психологічний ресурс особистості в ситуації змін. ВЧЕНІ ЗАПИСКИ, 91.
7. Коцюбинський, В., & Мітченко, К. (2024). Психологічні ресурси особистості в умовах війни.
8. Мельник, Ю. Б., & Стаднік, А. В. (2023). Шкала депресії, тривоги та стресу.
9. Павлик, Н. В. (2005). Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. Вісник Національного технічного університету України (КПІ)/Філософія. Психологія. Педагогіка, 1(13), 142-148.
10. Предко, В. В., & Сомова, О. О. (2022). Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія, 33(72), 89-98.

11. Сабо, Ш., Сабо, К., & Заячківська, О. (2019). Стрес: від Ганса Сельє до сьогодні. Львів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Наукове Товариство ім. Шевченка, 120.
12. Сагура, А. В. (2024). Особливості психокорекції тривожних станів внутрішньо переміщених осіб.
13. Сіренко, Т., Кухарук, О., & Фроленкова, О. (2023). Управління стресом та самодопомога для медпрацівників: Посібник з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників (69 с.).
14. Сокоренко, М. О. (2025). 1.8. Життестійкість як детермінанта психологічної резильєнтності та адаптаційного потенціалу особистості Борець ОА. Затверджено Вченою радою Академії праці, соціальних відносин і туризму (протокол № 6 від 27.12. 2024 р.), 80.
15. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора—Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал, 2(80), 66-72.
16. Al-Shawaf, L., Lewis, D. M., Wehbe, Y. S., & Buss, D. M. (2021). Context, environment, and learning in evolutionary psychology. In *Encyclopedia of evolutionary psychological science* (pp. 1330-1341). Cham: Springer International Publishing.
17. American Psychiatric Association, A., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American psychiatric association.
18. Andrews, P. W., Gangestad, S. W., & Matthews, D. (2002). Adaptationism—how to carry out an exaptationist program. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(4), 489-504.
19. Andrushko, Y., & Lanza, S. T. (2024). Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukrainian Citizens: A Psychological

Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 21(11), 1409.

20. Bandura, A., Cioffi, D., Taylor, C. B., & Brouillard, M. E. (1988). Perceived self-efficacy in coping with cognitive stressors and opioid activation. *Journal of personality and social psychology*, 55(3), 479.

21. Bates, D., Tucker, J., & Lozny, L. (2023). *Human Adaptive Strategies: An Ecological Introduction to Anthropology*. Taylor & Francis.

22. Beck, A. T., & Weishaar, M. (1989). *Cognitive therapy* (pp. 21-36). Springer US.

23. Berardi, L., Glantsman, O., & Whipple, C. R. (2019). *Stress and coping. Introduction to community psychology*.

24. Biesecker, B. B., Erby, L. H., Woolford, S., Adcock, J. Y., Cohen, J. S., Lamb, A., ... & Reeve, B. B. (2013). Development and validation of the Psychological Adaptation Scale (PAS): use in six studies of adaptation to a health condition or risk. *Patient education and counseling*, 93(2), 248-254.

25. Biesecker, B. B., Erby, L. H., Woolford, S., Adcock, J. Y., Cohen, J. S., Lamb, A., Lewis, K. V., Truitt, M., Turriff, A., & Reeve, B. B. (2013). *Psychological Adaptation Scale (PAS)* [Database record]. APA PsycTests.

26. Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364.

27. Boonstra, R. (2013). Reality as the leading cause of stress: rethinking the impact of chronic stress in nature. *Functional Ecology*, 27(1), 11-23.

28. Boyle, G. J., Stankov, L., Martin, N. G., Petrides, K. V., Eysenck, M. W., & Ortet, G. (2016). Hans J. Eysenck and Raymond B. Cattell on intelligence and personality. *Personality and Individual Differences*, 103, 40-47.

29. Buss, D. M., & Greiling, H. (1999). Adaptive individual differences. *Journal of Personality*, 67(2), 209-243.

30. Buss, D. M., Haselton, M. G., Shackelford, T. K., Bleske, A. L., & Wakefield, J. C. (1998). Adaptations, exaptations, and spandrels. *American psychologist*, 53(5), 533.
31. Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. *Handbook of emotions*, 2(2), 91-115.
32. Costa Jr, P. T., Zonderman, A. B., & McCrae, R. R. (1985). Longitudinal course of social support among men in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. In *Social support: Theory, research and applications* (pp. 137-154). Dordrecht: Springer Netherlands.
33. De Kloet, E. R., Joëls, M., & Holsboer, F. (2005). Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nature reviews neuroscience*, 6(6), 463-475.
34. DeRijk, R. H., Schaaf, M., & De Kloet, E. R. (2002). Glucocorticoid receptor variants: clinical implications. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 81(2), 103-122.
35. Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., & Gross, J. J. (2019). Self-control and academic achievement. *Annual review of psychology*, 70(1), 373-399.
36. Eisenberger, N. I., Taylor, S. E., Gable, S. L., Hilmert, C. J., & Lieberman, M. D. (2007). Neural pathways link social support to attenuated neuroendocrine stress responses. *Neuroimage*, 35(4), 1601-1612.
37. Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in neuroendocrinology*, 49, 146-169.
38. Fisher, R. A. (1930). The evolution of dominance in certain polymorphic species. *The American Naturalist*, 64(694), 385-406.
39. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55(1), 745-774.
40. Freud, S. (1960). *Jokes and their relation to the unconscious*. WW Norton & Company.

41. Gallagher, P., & MacLachlan, M. (1999). Psychological adjustment and coping in adults with prosthetic limbs. *Behavioral Medicine*, 25(3), 117-124.
42. Haletska, I. (2003). Самоефективність у структурі соціально-психологічної адаптації. *Вісник Львівського університету. Серія філософські науки*, (5), 433-441.
43. Hall, M. C., & Willis, J. H. (2006). Divergent selection on flowering time contributes to local adaptation in *Mimulus guttatus* populations. *Evolution*, 60(12), 2466-2477.
44. Hall, P. A., & Fong, G. T. (2007). Temporal self-regulation theory: A model for individual health behavior. *Health Psychology Review*, 1(1), 6-52.
45. Hamilton, W. D. (1964). The genetical evolution of social behaviour. II. *Journal of theoretical biology*, 7(1), 17-52.
46. Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The counseling psychologist*, 40(7), 976-1002.
47. Hill, K., & Hurtado, A. M. (2017). *Ache life history: The ecology and demography of a foraging people*. Routledge.
48. Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied psychology*, 50(3), 337-421.
49. Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 5(1), 103-128.
50. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.

51. Holt-Lunstad, J., & Clark, B. D. (2014). Social stressors and cardiovascular response: Influence of ambivalent relationships and behavioral ambivalence. *International Journal of Psychophysiology*, 93(3), 381-389.
52. Jamieson, J. P., Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2012). Mind over matter: reappraising arousal improves cardiovascular and cognitive responses to stress. *Journal of experimental psychology: General*, 141(3), 417.
53. Janis, I. L. (1958). Emotional inoculation: Theory and research on effects of preparatory communications. *Psychoanalysis and the social sciences*, 5, 119-154.
54. Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
55. Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American journal of psychiatry*, 156(6), 837-841.
56. Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological inquiry*, 14(1), 1-26.
57. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
58. Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of personality and social psychology*, 45(4), 839.
59. Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological inquiry*, 1(1), 3-13.
60. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
61. Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Stepanovic, J. (2011). Stress and personality. *Psychiatriki*, 22(4), 290-297.
62. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2014). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 24-46). Routledge.

63. Levesque, R. J. (2021). The Journal of Youth and Adolescence at 50: completing the move toward a curator model of editing. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1-3.
64. Lewis, D. M., & Buss, D. M. (2021). The evolution of human personality. *Handbook of personality: Theory and research* (fourth), 1-34.
65. Lyons, M. A. (2015). An Introduction to the Study of Ezekiel.
66. Maddi, S. R. (1967). The existential neurosis. *Journal of abnormal psychology*, 72(4), 311.
67. Marin, M. F., Lord, C., Andrews, J., Juster, R. P., Sindi, S., Arseneault-Lapierre, G., ... & Lupien, S. J. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of learning and memory*, 96(4), 583-595.
68. Mayr, E. (1983). How to carry out the adaptationist program?. *The American Naturalist*, 121(3), 324-334.
69. McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York academy of sciences*, 840(1), 33-44.
70. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
71. Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of personality*, 6(5), 321-344.
72. Paul't Hart. (1991). Irving L. Janis' victims of groupthink. *Political Psychology*, 247-278.
73. Peterson, C., Seligman, M. E., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 55(1), 23.
74. Piaget, J. (2013). *The construction of reality in the child*. Routledge.
75. Reeve, H. K., & Sherman, P. W. (1993). Adaptation and the goals of evolutionary research. *The Quarterly Review of Biology*, 68(1), 1-32.
76. Rogers, C. M., Smith, M. D., & Coleman, J. M. (1978). Social comparison in the classroom: The relationship between academic achievement and self-concept. *Journal of educational psychology*, 70(1), 50.

77. Rosenman, R. H., & Friedman, M. (1977). Modifying type A behavior pattern. *Journal of Psychosomatic Research*, 21(4), 323-331.
78. Schmidt, V. A. (2008). Discursive institutionalism: The explanatory power of ideas and discourse. *Annu. Rev. Polit. Sci.*, 11(1), 303-326.
79. Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The journal of positive psychology*, 13(4), 333-335.
80. Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual review of medicine*, 23(1), 407-412.
81. Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230.
82. Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1(4667), 1383.
83. Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American scientist*, 61(6), 692-699.
84. Shackelford, T. K., & Liddle, J. R. (2014). Understanding the mind from an evolutionary perspective: An overview of evolutionary psychology. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 5(3), 247-260.
85. Sheets, E., & Craighead, W. E. (2007). Toward an empirically based classification of personality pathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(2), 77.
86. Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster.
87. Trivers, R. L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly review of biology*, 46(1), 35-57.
88. Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 44.
89. Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American psychologist*, 55(1), 89.

90. Williams, G. C. (1966). Natural selection, the costs of reproduction, and a refinement of Lack's principle. *The American Naturalist*, 100(916), 687-690.
91. ZHAO, N., MA, M., & XIN, Z. (2017). Mental mechanism and the influencing factors of meaning in life. *Advances in Psychological Science*, 25(6), 1003.

ДОДАДКИ

Додаток А

Життя в умовах довготривалого стресу та війни допомогло мені...

1. Прийняти те, як складаються обставини
2. Навчитись краще справлятися з невизначеністю
3. Пристосовуватися до того, що я не можу змінити
4. Сприймати події такими, як вони є
5. Дивитись на речі в більш позитивно
6. Навчитись краще справлятися з важкими періодами
7. Допомогло мені почуватись більш комфортно з тим, хто я є
8. Стати сильнішою особистістю
9. Відчути впевненість у своїй здатності долати труднощі
10. Стати кращою людиною
11. Зрозуміти на кого я можу розраховувати у тяжкі часи
12. Стати більш готовим допомагати іншим
13. Зробити стосунки з іншими більш значущими
14. Стати ближчим до людей, які мені важливі
15. Усвідомити, скільки любові та підтримки я отримую від інших
16. Зрозуміти, що моє життя має більший сенс
17. Відчути більшу вдячність за життя
18. Розвинути глибше відчуття мети в житті
19. Відчути внутрішній спокій
20. Знайти силу у своїй вірі або духовних переконаннях