

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра психології

Допущено до захисту
Завідувач кафедри



«18» листопада 2025 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ ДЛЯ УКРАЇНЦІВ
ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого рівня
вищої освіти, групи м 208 П-з
Галузь знань: 05 Соціальні та
поведінкові науки
Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма:
Психологія тренінгової роботи
Лисенко Оксана Вікторівна

Керівник: к. психолог. н.,
старш. викл. Кафедри психології
Оксана СТІЛЬЧУК

Рецензент: к. психолог. н., доцентка
Наталія СЕРДЮК

Запоріжжя – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ.....	7
1.1. Поняття стресу в психології: класифікація, механізми виникнення, фази протікання.....	7
1.2. Психологічні характеристики хронічного стресу: причина, наслідки, симптоми	10
1.3. Тривалий стрес: особливості впливу на психіку та поведінку людини.....	13
1.4. Сучасні підходи до подолання тривалого стресу в Україні та за кордоном..	15
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН УКРАЇНЦІВ.....	26
2.1. Процедура та методологія дослідження тривалого стресу в Українців.....	26
2.2. Аналіз результатів діагностики рівня стресу учасників дослідження дослідження.....	31
2.3. Характеристика соціально-психологічних та психологічних чинників, які сприяють стресостійкості.....	42
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ПОДОЛАННЯ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ.....	46
3.1. Представлення теоретичної концепції тренінгової програми з подолання хронічного стресу в українців.....	46
3.2. Процедура впровадження та аналіз ефективності тренінгу профілактики хронічного стресу в українців.....	49
3.3. Рекомендації для психологів-практиків щодо подальшої профілактики тривалого стресу в українців.....	59
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	67
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Сучасні соціально-політичні реалії в Україні зумовили різке зростання рівня психоемоційного напруження серед населення та призвели до формування у значної частини громадян стану тривалого, або хронічного стресу. Військова агресія, масові вимушені переміщення, втрата житла, робочих місць, звичних ресурсів і соціальних зв'язків, а також необхідність постійно адаптуватися до ситуацій невизначеності та небезпеки створюють безпрецедентний рівень психологічного тиску. В таких умовах стрес стає не лише реакцією на окрему подію, але й системним станом, що формує нову якість повсякденного життя українців. Згідно з даними соціологічних досліджень, понад 80 % населення пережили події, що мають ознаки травматичного впливу, а більше половини з них оцінюють свій стан як такий, що супроводжується тривалим відчуттям напруги, тривоги чи виснаження. У цих умовах особливої актуальності набуває вивчення хронічного стресу як багатовимірного явища, що зачіпає фізичні, емоційні, когнітивні та соціальні аспекти життєдіяльності.

У психологічній науці стрес традиційно розглядається як природна адаптивна реакція організму на зовнішні чи внутрішні подразники. Проте у випадку тривалого впливу стресорів адаптаційні можливості виснажуються, що призводить до переходу стресу у хронічну форму. Хронічний стрес супроводжується підвищеним рівнем кортизолу, порушеннями сну, емоційним виснаженням, зниженням концентрації, дратівливістю, погіршенням соціальної взаємодії та підвищеним ризиком розвитку психосоматичних розладів. В умовах війни і нестабільності цей стан стає масовим явищем, що вимагає не лише індивідуального, але й суспільного реагування. Саме тому вивчення психологічних механізмів, проявів, чинників та шляхів подолання тривалого стресу є важливим завданням сучасної української психології.

Значної уваги у контексті цієї проблематики набувають механізми резильєнтності — здатності людини зберігати внутрішню рівновагу, відновлювати ефективне функціонування та адаптуватися до несприятливих умов. Резильєнтність не є вродженою характеристикою: вона формується в

процесі життєвого досвіду, взаємодії з соціальним середовищем та внаслідок використання адаптивних копінг-стратегій. Вивчення того, як саме українці долають хронічний стрес, які психологічні ресурси їм у цьому допомагають, та які стратегії поведінки зі стресом виявляються найбільш ефективними, дозволяє визначити напрямки подальшого розвитку психокорекційних програм. Копінг-стратегії відіграють ключову роль у подоланні хронічного стресу. Активно-орієнтовані стратегії (планування, пошук інформації, вирішення проблем) сприяють відновленню контролю над ситуацією, тоді як емоційно-орієнтовані (пошук підтримки, емоційна регуляція) виконують компенсаторну функцію. Унікальні стратегії можуть тимчасово знижувати емоційний дискомфорт, але за тривалого використання стають фактором ризику розвитку хронічного стресу. У зв'язку з цим важливо визначити співвідношення різних типів копіngu у українців та їхній зв'язок із рівнем резильєнтності й переживаного стресу.

Актуальність теми даного дослідження зумовлена тим, що питання психологічної стійкості та ефективного подолання тривалого стресу виходять сьогодні за межі індивідуального досвіду та стосуються майже кожного громадянина України. Хронічний стрес впливає на психічне здоров'я, професійну діяльність, міжособистісні стосунки, мотивацію, ефективність прийняття рішень та загальний рівень життя. Його наслідки проявляються як на мікрорівні (особистісному), так і на макрорівні (соціальному), впливаючи на працездатність, соціальну активність та здатність суспільства до відновлення. Тому комплексне дослідження факторів, що визначають рівень стресостійкості українців, є важливим як для науки, так і для практики.

Не менш важливою складовою дослідження є розробка психокорекційної програми, здатної знизити рівень хронічного стресу та сформувати адаптивні навички, які допомагають людині більш ефективно справлятися з тривалими стресовими впливами. У сучасних умовах підвищеного психологічного навантаження потреба у таких програмах зростає, і їхня ефективність повинна бути підтверджена емпіричними даними. Інтеграція методів когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес-підходів, технік емоційної регуляції та

розвитку резильєнтності дає можливість створити комплексний інструментарій для підтримки психологічного благополуччя.

У зв'язку з цим метою цієї роботи є теоретичне обґрунтування, емпіричне дослідження та практична апробація психокорекційної програми з подолання тривалого стресу.

Об'єкт дослідження – тривалий стрес як психологічний стан особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості впливу тривалого стресу на стан українців, а також чинники стресостійкості та ефективні стратегії його подолання.

Мета дослідження – виявити структуру та чинники переживання хронічного стресу українцями та розробити психокорекційну програму, спрямовану на підвищення їхньої стресостійкості.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**:

1. Проаналізувати наукові підходи до розуміння стресу та хронічного стресу.
2. Охарактеризувати психологічні особливості тривалого стресу та його наслідки для особистості.
3. Визначити сучасні методи подолання хронічного стресу та їхню ефективність.
4. Провести емпіричне дослідження рівня стресу, резильєнтності та копінг-стратегій українців.
5. Визначити ключові соціально-психологічні та індивідуально-психологічні чинники стресостійкості.
6. Розробити та апробувати психокорекційну програму з подолання тривалого стресу.
7. Проаналізувати результати впровадження програми та обґрунтувати її ефективність.

Методи дослідження включають аналіз наукових джерел, психодіагностику (Шкала сприйманого стресу, Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона, методика копінг-поведінки), кількісну та якісну обробку результатів, а також експериментальне впровадження психокорекційної програми.

Емпірична база дослідження. Етап констатувального експерименту проводився за участю добровольців, які погодилися взяти участь в опитуванні. Реалізація експериментальної частини проводилася із залученням громадян, які перебували на обліку у службі зайнятості України.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання її результатів у діяльності психологів, освітніх фахівців, консультантів, кризових центрів, соціальних служб, а також у подальшому створенні й удосконаленні програм психологічної підтримки населення. Запропонована програма може бути адаптована для різних соціально-демографічних груп та застосовуватися в умовах війни та поствоєнного відновлення.

Теоретичне значення роботи полягає у методологічному обґрунтуванні переживання гострого та хронічного стресу українцями, віднаходженні ефективних методів розробки тренінгових програм з подолання та профілактики наслідків тривалого стресу.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел 63 найменувань, з них 33 іноземною мовою) і 5 додатків (на 16 сторінках). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 90 сторінки, з них основного тексту – 66 сторінки. Робота містить 1 таблиць і 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ

1.1. Поняття стресу в психології: класифікація, механізми виникнення, фази протікання

Стрес та його психологічні наслідки для особистості є досі активно досліджуваною темою в психологічній науці. Особливої актуальності тема стресу набуває в українських реаліях, коли українські громадяни знаходять в умовах довготривалого психологічного навантаження, яке називають хронічним стресом.

Якщо говорити про класичні дослідження стресу серед відомих науковців, можна виділити праці Г. Сельє [57]. Саме концепції розуміння стресу, який розвинув Сельє є досі актуальними та лягли в основу усіх інших досліджень стресу. Сельє можна вважати розробником теорії стресу та теорії загально адаптаційного синдрому. Починаючи з 1930-х років Сельє розвивав ідею стресу як реакції людського організму на взаємодію із зовнішнім середовищем. Ключовими здобутками науковця у дослідженні проблеми стресу є в першу чергу концепція загального (генералізованого) адаптаційного синдрому (ГАС) [56]. ГАС описує однакові для всіх людей реакції на зовнішні подразники не залежно від типу подразника. ГАС проходить через три стадії. Перша стадія, має назву стадії тривоги та описує початкову реакцію організму на стрес-фактор. Під час цієї фази спостерігаються такі фізичні реакції на стрес, як посилене серцебиття, підвищення артеріального тиску, виділення гормонів адреналіну, кортизолу. На цій стадії організм мобілізує ресурси до боротьби та втечі. Якщо стресор продовжує свою дію, організм адаптується до нього, намагаючись повернутися до стану рівноваги. Проте надмірно довгий вплив стрес-факторів може призвести до вичерпання сил організмом наступає стадія виснаження [55]. Організм стає вразливим, в тому числі до хвороб. Якраз на цьому етапі для людини стає характерним розвиток так званих «хвороб адаптації» таких як виразка шлунка, серцево-судинні захворювання тощо [58].

Саме Сельє увів поняття сприятливого стресу, який отримав назву еустрес. Стан еустресу людина переживає перед певними хорошими подіями власного

життя. Несприятливого стресу, що зветься «дистрес» характеризується виснаженням життєвих сил та ресурсів, супроводжується негативними емоціями [57]. Дослідження Сельє мали величезний вплив на психологічну науку, отримавши назву стресології. Вони заклали основи до вивчення зокрема психосоматичних хвороб як реакцій на довготривалий стрес, механізмів опору та управління стресом.

Інші відомі дослідники психології стресу Річард Лазарус та С'юзан Фолкман розвинули концепцію стресу розширивши його розуміння як форми фізіологічної реакції на стрес до когнітивної та психологічної сфер [42]. В працях Лазаруса та Фолкмана стрес розглядається не лише як реакція, а процес динамічної взаємодії особистості із зовнішнім середовищем, який опосередкований когнітивною оцінкою. На відміну від Сельє, який вивчав стрес як універсальну форму фізіологічної реакції, основою концепції Лазаруса та Фолкмана стрес інтерпретується як такий, що виникає через суб'єктивну оцінку стрес-фактору та можливостей особистості для боротьби з ним. Дослідники виділяють первинну та вторинну оцінку зовнішнього подразника. На етапі первинної оцінки людина оцінює ситуацію як шкідливу, загрозливу, виклик або нейтральну. Шкідлива ситуація характеризується як така, що вже призводила до втрати і несе загрозу і може потенційно нести небезпеку. Ситуація виклику інтерпретується як можливість для зростання і навчання. Нейтральна ситуація не несе небезпеку і не супроводжується будь-якими реакціями на неї.

Вторинна оцінка спрямована на аналіз можливостей та подолання стресової ситуації. Саме етап вторинної оцінки є формою подолання стресу, яка зветься копінгом (coping). В когнітивні теорії стресу є саме взаємодія первинної та вторинної оцінки. Саме від такої взаємодії залежить тривалість негативних реакцій на стрес. На даному етапі відбувається оцінка ступеню загрозливості стрес-фактору та ресурсів організму. Якщо загрозлива ситуація є надмірною, а ресурси не достатніми — це призводить до значного стресу. Важливою в теорії когнітивного стресу є вивчення стратегій його подолання, а саме копінг-стратегій. Копінг визначається як поведінкові та когнітивні зусилля, які спрямовані на управління внутрішніми та зовнішніми вимогами, що оцінюються

такими, що недостатні для подолання стресу. Виділяється проблемно-орієнтоване подолання, що має на меті зміну стресової ситуації та емоційно-орієнтоване подолання в основі якого лежить управління емоціями. Подолання визначається як динамічний процес через гнучкий вибір стратегії з огляду на контекст, в якій виникла стресова ситуація. На думку Лазаруса і Фолкман на управління стресом впливають як особистісні (суб'єктивні) фактори, так і об'єктивні, які залежить від зовнішніх чинників [38;42].

Вивченням психофізіологічних механізмів стресу займалися Cannon, W. B., McEwen, B. S., Sapolsky, R. М Вільям Кенон досліджував стрес раніше за Сельє. Саме Кенон увів поняття гомеостазу. Виник вивчав те, як організм мобілізує свої реакції на загрозу. Саме гомеостаз є тим станом, за допомогою якого людський організм прагне до підтримки власної рівноваги незалежно від зовнішніх змін [38]. Саме опис реакції “бий або біжи” є дослідницьким внеском Кенона. Саме на даному етапі відбувається активація симпатичної нервової системи, яка ознаменується низкою фізіологічних реакцій, що ведуть до мобілізації сил організму умовах особливої загрози. Як уже зазначалося вище, в роботах Ганса Сельє, мова йде про прискорене серцебиття, надмірне потовиділення виділення, часте дихання, вивільнення гормонів адреналіну та норадреналіну тощо. Хоча Вільям Сапон не використовував їх у своїх працях терміну “стрес”, його дослідження стали передумовою до наукових здобутків Сельє в сфері вивчення стресу. Детальне вивчення фізіологічних реакцій на зовнішні подразники вказує на те, яку небезпеку для людського організму несе постійна та надмірна взаємодія з такими подразниками [38].

Нейроендокринолог Брюс Мак'юен розширив поняття гомеостазу увівши поняття аллостазу та аллостатичного навантаження [46]. На відміну від гомеостазу аллостаз дозволяє організму адаптуватися до мінливості зовнішніх умов через активну саморегуляцію, яка проявляється у тому ж підвищенні артеріального тиску. Аллостатичне навантаження інтерпретується як кумулятивний знос організму, що відбувається внаслідок фізіологічного прояву його адаптативних функцій. Причиною аллостатичного навантаження вважаються: частий стрес; відсутність адаптації до стрес-фактору; подальша тривалість стресової реакції, незалежно від того, що дія стрес-фактору уже закінчилася; недостатня реакція певних стресових

систем, що веде до компенсаторної дії інших систем організму та їх перенавантаження. Наслідки аллостатичного навантаження ведуть до розвитку як фізіологічних хвороб, серцево-судинних, імунних захворювань, так і психічних — депресії та різноманітних тривожних розладів [46].

Нейробіолог Роберт Сапольські пояснював вплив механізмів стресу на людину на біологічному рівні [53]. Прикладі переживання стресу тваринами, які швидко повертаються до норми після ситуації загрози, люди страждають від наслідків хронічного стресу. За польськи також говорив, що наслідком переживання тривалого стресу є виникнення різноманітних хвороб. Так як сили організму, розраховані на швидкі реакції та повернення до статус-кво, постійно активізуються і таким чином призводять до виникнення захворювань.

Отже, огляд основних теорій продемонстрував, що існують фізіологічні та біохімічні теорії стреси [46;55] та когнітивні представлені у працях Лазаруса та Фолькмана [38;42]. Відмінність фізіологічних теорій полягає в характеристиці реакцій на стрес як універсальних, тоді як когнітивні теорії беруть до уваги когнітивну оцінку стресу особистістю.

1.2. Психологічні характеристики хронічного стресу: причина, наслідки, симптоми.

З огляду на те, що наслідки переживання стресу негативно відображаються на психічному та фізичному функціонуванні особистості вони стали предметом вивчення багатьох психологів. Особливо поглиблено дослідженням впливу стресу на людину займалися зарубіжні науковці з огляду на широкі діагностичні можливості включно з сучасним медичним обладнанням, які відсутні в українських науковців.

Основоположною працею для діагностики психічних розладів є представлений американською психіатричною асоціацією довідник DSM-5-TR. Який використовується як психіатрами так і психологами у США та інших країнах світу. Довідник містить перелік стрес-індукованих розладів, які виникають внаслідок дії тривалого стресу. До таких розладів зокрема належить посттравматичний стресовий розлад, який є доволі розповсюдженим

діагностичним психологічним розладів в українців зокрема тих, які перебували на окупованих територіях та військових.

Згідно довідника симптомами, що супроводжують посттравматичний стресовий розлад є нав'язливі спогади та переживання травмівних подій минулого часто у вигляді кошмарів та флешбеків. Разом з тим особі, яка переживає ПТСР характерно навмисне уникати думок про болючі спогади. На когнітивному рівні формуються негативні переконання про себе та інших, втрата віри у майбутнє, відсутність радості життя та загальна відстороненість. Таким людям характерні часті емоційні гойдалки, надмірна дратівливість, спалахи гніву, гіперзбуджуваність, труднощі з концентрацією та сном.

Наступним у переліку стрес-індукованих розладів є гострий стресовий розлад. Його симптоми подібні до ПТСР. Проте його відмінністю є часова перспектива виникнення. Як правило гострий стресовий розлад виникає одразу, і може тривати від трьох днів до місяця. В іншому випадку, якщо симптоми зберігаються довше, діагноз може бути змінений на ПТСР.

Стрес-індукованих розладів також виділяють розлади адаптації. Такі розлади є наслідком стрес-фактора, що має не обов'язково травматичне, а більше психосоціальне походження. Розлади адаптації можуть виникати внаслідок розлучення, втрати роботи та переїзду. Симптомами такого розладу є значний емоційний та поведінковий дистрес, що часто може переважати потенційну дію подразнюючого чинника. Розлади адаптації можуть супроводжуватися втратою настрою, тривогою, порушеними поведінковими реакціями. Тобто, останні дві форми стрес-індукованих розладів є наслідками гострого стресу, тоді як ПТСР може бути наслідком як гострого так і тривалого стресу [30].

Прибічники мультифакторного підходу до вимірювання стресу Кохен С. Та Кеслер Р. у своїх працях також зробили значний внесок щодо проблеми класифікації форм та видів стресу. Автори наголошують, що стрес це складне явище, яке неможливо виміряти одним показником. Кохен С. Та Кеслер Р. описують таке поняття як стресу життєвих подій. Мова йде про вимірювання кількості та інтенсивності важливих життєвих подій таких як смерть, розлучення, народження

дитини, втрата роботи тощо [34]. Проблемою вимірювання стресу також займався Монро С. так саме наголошуючи на застосуванні інтегративного підходу Біологічного, психологічного та соціального [48].

Вітчизняних дослідників психологічного наслідків стресу можна відзначити праці Гарніка Т.П. Там Малихіної І. М. Гарнік Т. веде мову про переживання наслідків від стресу як особливу форму стресу. Автор розглядає широкий спектр психологічних наслідків від стресу [4]. Порухення функціонування емоційної сфери через стрес супроводжуються панічними атаками, підвищеним рівнем тривоги, загальною апатією, труднощами у регуляції емоцій. Нативні порушення ведуть до проблем з пам'яттю, концентрацію уваги, прийняттям рішень. Поведінкові порушення характеризують соціальна ізоляція, агресивні та саморуйнівні форми поведінки. Також наслідки від тривалого стресу можуть впливати на власне відчуття ідентичності, зміну ціннісної парадигми. Автор також вказує на виникнення психосоматичних проявів переживання стресу [4].

Малихіна І. веде мову про стресостійкість як форму адаптації до стресу. Загалом інтерпретація концепції стресу авторки базується на класичних теорії стресу, описуючи емоційні, поведінкові та когнітивні зміни особистості також зачіпаючи психосоматичні прояви організму. Концепція стресостійкості є тим, що відрізняє доробок автора від інших вітчизняних підходів у дослідженні стресу. Стресостійкість також інтерпретується як резильєнтність та включає низку чинників. До особистих чинників належать відчуття оптимізму, когнітивна гнучкість, здорова самооцінка. Стресостійкість впирається в соціальні ресурси, тобто наявність соціальної підтримки та адаптивні стратегії копінг. Також важливою умовою стресостійкості є здатність особистості до відновлення власних фізіологічних резервів [13].

1.3. Тривалий стрес: особливості впливу на психіку та поведінку людини (в Україні).

За даними дослідження Київського міжнародного інституту соціології 87 % українців пережили стресові ситуації, у порівнянні з 2013 роком таких громадян було близько 52%. Пережили обстріли та бомбардування біля 40 % населення, 35% пережили розлуку з близькими та рідними [19]. Тобто з огляду

на такі цифри можна зробити висновки, що Україна стала середовищем суцільного стресу, яке знижує здатність до опору через відсутність належних умов. З продовженням війни та геополітичною невизначеністю суспільство все більше ризикує заглибитися у цей небезпечний стан.

Описуючи хронічний стрес в Україні та його наслідки варто звернутися як до загальнодоступних джерел представлених в Україні так і до наукових досліджень. Хронічний стрес визначають як стан постійної фізичної та психологічної напруги, що призводить до потреби організму активізовувати власні опірні функції, що зумовлює постійне виділення так званих гормонів стресу. Ознаками хронічного стресу можна охарактеризувати за фізичними критеріями, які супроводжуються постійною втомою, головним болем та іншими формами болю, безсонням тощо. Психоемоційними ознаками які вказують на хронічний стрес є дратівливість, тривожність, втрата мотивації, апатія та інші. Тривалий стрес також супроводжується когнітивними змінами до яких належать раніше перелічувані знижена концентрація уваги, забудькуватість. Ще одним критерієм, який описує наслідки хронічного стресу є поведінкові зміни, до яких відносять схильність до надмірного споживання їжі або навпаки, відмову від їжі. Поширеними поведінковими наслідками від тривалого стресу вважається вживання алкоголю та інших психоактивних речовин [26].

Крім того, в джерелах систематизуються наслідки впливу на організм людини. Раніше вже згадувалося про адаптивні хвороби стресу, проте варто більше зупинитися на наслідках цих хвороб для людини. Вплив стресу на серцево-судинну систему може призвести до інсульту чи інфаркту. Наслідком надмірного навантаження на ендокринну систему є ймовірне порушення зв'язку з імунною системою. Через що людина відчуватиме постійну втому, метаболічні порушення включно з ожирінням (або навпаки), існує ризик розвитку депресії. Через надмірний стрес страждає і репродуктивна система людини, а низьке лібідо також є наслідком тривалого стресу [25].

Аналізуючи наслідки хронічного стресу багато дослідників вказують саме на небезпеку, яку тривали стрес здійснює саме на фізіологічному рівні. Так, Люпен С. та МакІвен Б. ведуть мову про те, що хронічний стрес впливає на

структуру та функції мозку протягом усього життя [43;46]. Страждають ділянки мозку, що відповідають за мнемічні процеси, а саме гіпокам, прифронтальна кора, діяльність якої спрямована на когнітивну активність та прийняття рішень, а також мигдалеподібне тіло, що відповідає за емоційну регуляцію. Власне такий аналіз впливу стресу на рівні функціонування центральної нервової системи пояснює причини зниження когнітивних функцій організму людини [43].

Вже згадуваний нейробіолог Роберт Сапольські розширюючи свої дослідження стосовно впливу стресу на організм людини розкриває механізми впливу стресу на рівні нейробіології пояснюючи причини виникнення агресії, та інших форм емоційної реактивності. Кендлер К. і Краковські Л. наводять дослідження, які вказують на зв'язок тривало стресу та виникнення депресії. Важливість таких наукових поглядів полягає в тому, що стрес розглядається не в якості коморбідного стану депресії, а чинником, який може її зумовити [41]. Це дослідження має особливе значення в умовах України так як вказує на ті небезпеки, до яких призводить тривалий стрес. Особливу актуальність воно набуває в контексті вимушеного стресу, в якому попри власну волю знаходиться більша частина населення України і саме через дію нейробіологічних чинників перетворюється на групу ризику підвладну розвитку депресивних проявів. Про небезпеку впливу стресу на розвиток депресії також говорять Монро С. та Харкнес К. [48]

Ропеті Р. досліджуючи вплив стресу а соціальну реалізацію особистості вказує на те, що стрес, який людина пережила в умовах дитинства в подальшому спричинятиме проблеми фізичного та психологічного прояву ускладнюючи побудову соціальних зв'язків [50]. Раніше такий анамнез більше стосувався б сімей, які перебували в умовах неблагополучного дитинства зумовленого негативними формами взаємодії з батьками. На сьогодні, переважна більшість українських дітей опинилися в несприятливих умовах тотальної суспільної травматизації та ретравматизації. Крім того, Стікамп М. досліджує проблему нерозв'язаного стресу від втрати, який означається як тривалий розлад горя, який може наступати в тому числі внаслідок переживання дистресу від втрати [59].

Втрата є також тим чинником, який з початку повномасштабного вторгнення супроводжує українське суспільство, тому такі дослідження вчергове доводять різнобічні форми небезпеки переживання стресу.

Важливим наслідком переживання тривалого стресу є емоційне та професійне вигорання. Ключовими причинами для вигорання в Україні є в першу чергу, хронічний стрес війни, що супроводжується постійними тривогами та обстрілами і загальним відчуттям небезпеки та невідомості майбутнього. Робоче навантаження також змінило свій звичний характер. У сфері професій «людина-людина» все більше доводиться працювати з травмованими людьми, які зазнали найбільш важких втрат. Українці загалом постійно знаходяться в стані морального дистресу з огляду на постійну вимушеність приймати складні рішення. Під емоційне вигорання потрапляють у сфери особистості, як емоційна, так і когнітивна та поведінкова.

На кінець 2022 року дослідження GoGlobal продемонструвало, що 54% освітян відчувають симптоми вигорання, а 80 % відчули збільшення психологічного та фізичного навантаження. За даними центру громадського здоров'я до епідемії кількість медичних працівників зросла з 44% до 62,8%. Після війни такі дослідження не проводилися, але вони дають змогу оцінити масштаби наслідків вигорання через переживання хронічного стресу війни [16].

1.4. Сучасні підходи до подолання тривалого стресу в Україні та за кордоном

Підходи до подолання тривалого стресу можна розділити на фундаментальні та ситуативні. Фундаментальні підходи відображають підходи та концепції, які розглядають глибинну природу стресу та механізми боротьби з ним. Ситуативні підходи включають низку заходів самодопомоги, які вже стали класичними в психологічній науці. Мова йде про дихальні, медитативні та техніки міорелаксації.

Описуючи поняття стресу в психології, було вже побіжно описано негативні наслідки стресу на організм людини серед яких було згадано таке поняття як кумулятивний зніс організму та адаптаційні хвороби стресу. Одним з

психологічних механізмів долання негативних наслідків хронічного стресу є формування копінг-стратегій. Сюзан Фолькман та Дж. Московіц розкривають динамічну природу копінгу. Автори вказують на те, що копінг є динамічним процесом, який змінюється залежно від зовнішнього контексту та індивідуальних ресурсів людини. Автори представляють концепцію копінгу як сім стратегій. Фолькман С. і Московіц Дж. розширюють бачення емоційно та проблемно орієнтованого підходу до подолання стресу. Дослідники розглядають копінг як різноманітні і нерідко взаємодоповнючі стратегії. Тобто людина використовує комбінацію різних підходів до подолання негативних емоцій переживання стресу [38].

Важливим аспектом є фокус на переживанні позитивних емоцій. Навіть за умови найскладніших стресових ситуацій позитивні емоції спроможні відновлювати позитивні та фізичні ресурси. Також такі емоції здатні допомогти здійснити переоцінку ситуації задля пошуку нових можливостей. Створення позитивного фону сприяє залученню нових соціальних зв'язків. Найголовніше, позитивні емоції створюють умови для посттравматичного зростання особистості. В. Климчук описуючи феномен посттравматичного зростання наводить різні його інтерпретації [11]. Зокрема, Р. Тадескі та Р. Кахун описують його як ситуацію, як розвиток особистості перевищив свій попередній рівень після появи кризи у його житті. Климчук В. веде мову про посттравматичне зростання не як тимчасовий механізм копінгу із дистресом, а поглиблення дослідження ПТЗ дає розуміння травми не як закінчення, а як предиктора до розвитку нових моделей поведінки з позитивними ціннісними змінами [11]. Чемодурова Ю. досліджуючи феномен посттравматичного зростання в умовах війни говорить про те, що трансформація травмівного досвіду в бік посттравматичного зростання є одним із основних викликів українських психологів та психотерапевтів [29].

Проте Фолькман с. і Московіц Дж. наголошують на тому, що процес копінгу важко піддається вимірюванню. Важко вийти на універсальну стратегію копінгу так як вона залежить від контексту та зовнішніх обставин стресової ситуації. Разом з тим дослідження ефективних стратегій долання стресу надасть

можливості для розробки продуктивних психологічних стратегій боротьби з негативним впливом стресових ситуацій [38].

Значний вплив на розробку стратегій подолання стресу внесли Чальз Карвер і Майкл Шейер. Важливим здобутком вказаних дослідників є представлення шкали вимірювання копіngu (Coping Orientation to Problems Experienced). Карвер Ч. та Шейер М. зробили значний внесок у дослідження механізмів саморегуляції особистості та оптимізму [32]. Шкала має намір емпірично дослідити саме ті комбіновані стратегії про які вели мову Фолькман та Московіц. Інструмент базується на двох основних шкалах, спрямованих на оцінку проблемно та емоційно-орієнтованих копінг стратегіях. Разом з тим варіативні стратегії копіngu відображені критеріями підшкाल. Серед проблемно-орієнтованих стратегій виділяють такі підшкали як: активне подолання, планування, пошук інструментальної соціальної підтримки, придушення конкуруючої діяльності (відкладання неперіоритетних форм активності), витримуюча стриманість (вичікування слушного моменту для дії). Серед підшкाल емоційно-орієнтованого копіngu виділяють такі як пошук емоційної соціальної підтримки, позитивна переоцінка (спрямована на знаходження позитивних моментів у стресовій ситуації), прийняття (ситуації), зосередження на емоціях та способах їх вираження, використання гумору, заперечення, поведінкове відсторонення, ментальне відсторонення, релігія (звернення до віри), вживання психоактивних речовин [32].

Ху В. К. і Тао Т. Ю. для подолання наслідків стресу пропонують застосування транзакційної моделі подолання стресу та салютогенної моделі збереження ресурсів. Автори вказують на те, що модель зрушення, і збереження, а також перспектива регуляторної гнучкості описують когнітивні та емоційні механізми регуляції, які потенційно ведуть до успішної адаптації до стресу [61].

Транзакційна модель подолання стресу запропонована Лазарусом та Фолькманом. В контексті психології дитинства дослідники інтерпретують транзакційну модель як таку, що розглядає неврологічний, психологічний та соціальний розвиток як динамічні процеси, що виникають внаслідок складної взаємодії особистості (дитини) з навколишнім середовищем. Підтримка з боку

батьків або опікунів вважається ключовою для формування психологічної опори та боротьби зі стресом у дітей. Що вкрай актуально в умовах України, де від негативних психологічних наслідків воєнних дій страждає все населення [51].

Лара Н. розглядаючи трансакційний аналіз та спираючись на теорію когнітивного стресу Лазаруса і Фолькмана веде мову про соціальні мережі, як джерело поповнення ресурсів через взаємодію з іншими. Проте, умовах України важливо зауважити перенасиченість соціальних мереж травматичним контентом, що радше веде до ретравматизації, ніж до поновлення психічного балансу.

В контексті подолання стресу звертає на себе увагу салютогенна модель збереження ресурсів. Модель виходить за межі внутрішньої оцінки ресурсів змішуючи фокус на їх зовнішнє поповнення. Тобто, процеси переживання стресу залежить не лише від наявних внутрішніх ресурсів особистості, але й і від можливості їх поповнення, а також від наявних умов їх потенційної втрати. Як було вже неодноразово зазначено, що стресові події виснажують внутрішні ресурси особистості. Ключем до їх поповнення є уникнення ситуацій їх виснаження. Якщо вести мову про салютогенну модель подолання стресу в умовах України, на перший погляд вона може здаватися неможливою для реалізації. Проте детальний аналіз соціального середовища існування українця може все ж вказувати на потенційні шляхи попередження каналів вичерпування внутрішніх ресурсів та пошук шляхів до їх відновлення.

Що вкрай негативно впливає на здатність утримувати ресурсну рівновагу українця – це соціальні мережі. Якраз пошук поновлення ресурсів, через додаткову соціальну взаємодію веде до їх виснаження з огляду на деструктивний інформаційний контент, а також активну фазу інформаційної війни, дезінформації та залякування, яка ведеться з боку агресора. Тому, цілком імовірно, що обмеження перебування у віртуальному просторі протягом тривалого часу, або зведення перебування в інформаційному просторі та соціальних мережах до мінімуму краще позначитися на збереження психологічного здоров'я особистості. Уникнення соціальних мереж створить простір для якісно нового наповнення психічного простору людини більш ресурсними та корисними задачами. До таких задач можна віднести живе спілкування, прогулянки на свіжому повітрі, волонтерська діяльність, екологічний активнізм.

Зупинимося на двох останніх пунктах більш детально. Безкорислива допомога іншому або навколишньому середовищу може створювати простір для ресурсного обміну, наслідком якого є наповнення позитивними емоціями від добрих справ, коли такі емоції не несуть елементів зовнішньої оцінки, але є лише фактом самоусвідомлення власної позитивної діяльності альтруїстичного характеру.

Kile M. Ortigo Веде мову про наративну терапію в контексті навчання навичкам ефективної міжособистісної регуляції. Метою терапії є створення нових сенсів взаємодії з людьми, які зазнали травматичного досвіду [49]. Автори спираються на модель збереження ресурсів Хобфолла. Модель збереження ресурсів (COR, МЗР) є однією з пояснювальних систем для розуміння стресу. МЗР стверджує, що люди мають основну мотивацію створення, захисту, підтримки та збереження власних ресурсів. Виникає тоді, коли ресурси втрачаються, а можливості для їх поповнення вичерпуються навіть за умови інвестиції у їх збереження [38]. Дослідження показали, що люди, які пережили травматичний досвід виснажуються емоційно та ресурсно в процесі подальшої травматизації. Тому суспільство має слугувати їм опорою [41].

Згідно теорії збереження ресурсів Хобфолла існує чотири основних види ресурсів: об'єкти, умови, особисті характеристики, енергії. Ресурси - це те, чому людина надає цінність. На рівні об'єктів, мова йде про фізичні ресурси – такі як транспорт або, до прикладу, коштовності, які мають значення для людини. Ресурси умов – це соціальні умови, що привносять інші ресурси такі як любов, статус, житло тощо. Вони включають в себе такі ресурси як шлюб, професійна діяльність. Особисті характеристики включають властивості та навички людини, які дозволяють їй краще переживати стрес, отримувати доступ до інших ресурсів. Вони передбачають такі особисті якості як професійна майстерність, самоцінність, оптимізм, а також соціальні навички та здатність до налагодження міжособистісної взаємодії. Енергетичні ресурси – це ресурси які надають доступ до інших ресурсів. Проте можуть бути цінними самі по собі. Мова йде про гроші та знання. Люди отримують стрес через загрозу втрати ресурсів, а також можуть

використовувати одні ресурси (енергії, особисті якості), для отримання інших ресурсів, до прикладу, об'єктів, умов [39] .

Спробуємо проаналізувати цю модель в контексті українського суспільства. Вона прийнятна до умов інтеграції травмованих громадян у емоційно стабільне суспільство. До прикладу, дослідження проводилося на вибірці ветеранів В'єтнаму, які згодом повернулися в американське суспільство позбавлене безпосередньої загрози бойових дій. В Україні наразі територія безпечного існування стрімко скорочується через масові дроніві атаки. Там з нею скорочується і кількість тих громадян, які можуть слугувати соціальною опорою для тих, хто зазнав більшого ступеня травматизації. Разом з тим хотілося би повернутися до проблеми соціальних мереж. З майданчика соціальної підтримки на початку війни вони перетворилися на майданчик реалізації негативних емоцій, які потребують вивільнення. Тому знову ж таки, соціальні мережі не можуть розглядатися як потенційне джерело соціальної підтримки та поповнення ресурсів.

Проте існують різні форми соціальної підтримки, в тому числі через професійну реалізацію, що великою мірою стосується військових ветеранів. Аллан Б. наводить результати емпіричного підтвердження того, що робота, яка задовольняє людини знижує симптоми ПТСР. Разом з тим Тахар Й. та Реджер Н. досліджуючи французьких підприємців вказують на те, що професійна автономність порівняно із емоційними вимогами до роботи запобігає емоційному вигоранню. Але французькі дослідники дійшли до висновку, що лише сама задоволеність роботою не запобігає емоційному вигоранню [60]. Тобто, саме автономність позиції, а не певні емоційні очікування розглядаються як ресурс для боротьби зі стресом.

Дієвим методом у боротьбі зі стресом вважаються підходи запропоновані методом позитивної психотерапії. Мейерс К. говорить про культивування позитивного індивідуального досвіду, побудову позитивних рис та побудови громадянських інститутів, що базуються на доброчинності [47].

Широкого поширення набули короткострокові практики допомоги та самопомоги за умови переживання стресових ситуацій, які широко

представлені в різноманітних джерелах. До тілесних практик боротьби зі стресом психологи та науковці відносять фізичну активність, режим, в тому числі можливість повноцінного сну, харчування та опанування технік міорелаксації. Крім того важливо контролювати свої емоції через такі практики ведення щоденника та методами майндфулнеса (тобто усвідомленості). Не менш важливим є контроль над думками, де допоможе застосування методів когнітивно-поведінкової терапії з детальним аналізом та виявленням непродуктивних когнітивних утворень. Значну роль в контролі стресу приділяють дихальним вправам, таким як дихання «по квадрату», дихання за Джейкобсоном, техніка 4-7-8 тощо. Окреме місце в боротьбі зі стресом займає медитація. Регулярна медитація спрямована як на контроль емоцій, думок так і тіла.

Як було вже зазначено вище, робота зі стресовими станами можлива за умови їх коректної діагностики так як подекуди хронічний стрес може перетікати у важкі клінічні випадки. Серед зарубіжних джерел існує чимало інструментів виявлення стану переживання стресу. Звертає на себе увагу Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10/PSS-14), авторства Кохена Ш., Камарка Т. Це доволі популярна методика для оцінки суб'єктивного стресу та спрямована на емоціях, почуттях та думках, які людина переживає протягом останнього місяця свого життя [33].

Наступною методикою, на якій би хотілося зупинити увагу – це шкала життєвих подій Холмса та Рея (Social Readjustment Rating Scale, SRRS), на відміну від попередньої, вимірює рівень накопичувального стресу протягом переживання стресових подій, які тривали в період від шести місяців до року життя людини. Кожна подія вимірюється одиницями зміни життя, загальна сума таких одиниць вказує на ймовірність виникнення стрес-асоційованих захворювань [40]. Якщо знову ж таки порівнювати попередньою шкалою дана методика спрямована на переживання об'єктивних подій, які вже мають попередню оцінку, а не суб'єктивне їх переживання людиною.

Серед інструментів оцінки стресу варто виділити вже згадуваний нами опитувальник копінг-стратегій (Coping Orientation to Problems Experienced,

COPE) Чарльза Карвера. Не зважаючи на те, що це не пряма діагностика стресу, значення методики полягає у виявленні стратегій копіngu, до яких вдається людина в умовах переживання стресу. Аналіз прояву даних стратегій дозволяє оцінити наскільки вони є адаптивними і чи здатні знижувати переживання негативних наслідків стресу або ж навпаки посилювати їх. Методика включає підшкали емоційно-орієнтованого та проблемно-орієнтованого подолання [32].

Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) використовується для скринінгу вираженості симптомів тривоги та депресії у пацієнтів, що мають психосоматичні прояви. Хоч і шкала не спрямована на оцінку безпосередньо стресу, та як уже неодноразово згадувалася, переживання тривоги та депресії є частими наслідками хронічного стресу [63].

Ще одним наслідком стресу є емоційне вигорання. Для діагностики цього стану застосовується опитувальник вигорання Маслача (Maslach Burnout Inventory, MBI). Професійне вигорання є формою робочого стресу, проте в умовах переживання тотального стресу, в яких перебувають українці таке вигорання ймовірно навіть за відносного благополуччя професійної діяльності. Шкала спрямована на вимірювання трьох компонентів вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію, яка включає негативне ставлення до колег та клієнтів, зниження особистих досягнень. Методика важлива тим, що є комплексним доповненням до оцінки не лише повсякденного життєвого середовища сім'ї та близького оточення, в якому, до прикладу може панувати відносна стабільність, а й робочого – яке, може в певних випадках бути причиною основних стресових переживань особистості [45].

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) як у прикладі з шкалою копіngu вимірює не сам стрес, а форми опору до нього. В даному випадку оцінка спрямована на ступінь стресостійкості (резильєнтності), що полягає у здатності людини ефективно справлятися з негативними зовнішніми обставинами. З огляду на те, що стрес переноситься по різному, особи, які мають високий ступінь резильєнтності, можуть бути стійкими навіть до наслідків тривалого стресу. Є дві версії шкали – на десять та на двадцять п'ять пунктів [35].

Крім зарубіжних методик, якими вимірюють стрес варто вдатися до опису тих інструментів, які використовуються у вітчизняній психології. З огляду на загальну несприятливу ситуацію в суспільстві такі методи відображені як в зарубіжних адаптаціях так і авторських розробках. Широко використовуваним в Україні є тест на визначення рівня стресу в В. Ю. Щербатих. Тест представляє собою опитувальник самооцінки, що спрямований на визначення рівня інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних ознак стресу [24].

Бяланович С. В. розробив та стандартизував опитувальник на діагностику стресу, яку отримала назву «Українська шкала щоденних стресорів війни». Опитувальник містить 34 пункти з двома субшкалами, які спрямовані на діагностику прямих та непрямих стресорів. До прямих стресорів автор відносить ті, які здійснюють прямий руйнівний вплив на щоденне життя людини, а до непрямих ті, який цей вплив поглиблюють [1]. До українських розробок також можна віднести Шкалу хронічного воєнного стресу цивільних. Цей інструмент можна віднести до актуальних наукових розробок, які прагнуть врахувати поточні українські реалії переживання постійного стресу та військової загрози. Головна особливість полягає у дослідженні симптомів тривалого стресу [9].

Серед адаптованих версій, які використовуються в українській актуальній психологічній діагностиці стресу можна згадати Міссісіпську шкалу для оцінки посттравматичних реакцій. Вона використовується для оцінки ПТСР у військових, особливо в комбатантів, орієнтована на ветеранів війни. Адаптований варіант цієї методики зустрічається в методологічних рекомендаціях у роботі з військовими та ветеранами авторства військових психологів [8].

Для дослідження наслідків хронічного стресу в українців під час війни було вирішено обрати низку інструментів, які є валідизованими, стандартизованими та знаходяться у відкритому доступі. Першим з таких методів є Шкала сприйманого стресу. Особливістю цього інструменту діагностики є можливість виміряти наслідки хронічного стресу тому що спрямована на суб'єктивну оцінку стресових подій людиною [6]. Даний опитувальник непогано зарекомендував себе в оцінці хронічного стресу.

Наступним методом вимірювання хронічного стресу було обрано Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона. Вибір шкали був зумовленим комплексним підходом до переживання стресу і був спрямований на отримання даних пов'язаних не лише зі станами, які супроводжують стресові події, але й зі станами, які характеризують опір стрес-факторам [7]. Для побудови подальших стратегій стресостійкості важливо оцінити наявний рівень ресурсів українців. І останнім із стандартизованих опитувальників було вирішено обрати методику діагностики копінг-поведінки в стресових ситуаціях авторства С. Нормана, Д. Ендлера та інших в адаптації Т. А. Крюкової [22]. Вибір такого методу опитування також був зумовлений міркуваннями в знаходженні ресурсів для подальшої розбудови стратегій опірності стресу, які носять продуктивний характер.

Висновки до першого розділу

Україна перетворилася на середовище постійного стресового навантаження, через що більшість українців переживають хронічний стрес. Хронічний стрес – це тривала дія внутрішніх або зовнішніх стресорів, яка перевищує здатність людини адаптуватися, і триває тижнями, місяцями або навіть роками. Такий стрес викликає збої у функціонуванні нервової, ендокринної та імунної систем, веде до емоційної виснаженості, зниження когнітивної продуктивності та ризику розвитку психосоматичних розладів.

Стрес розглядався психологами з точки зору фізіологічних, біохімічних та психологічних реакцій організму. Одним з ключових дослідників стресу з точки зору фізіології є Ганс Сельє. Науковець увів такі поняття як генералізований адаптативний синдром, який описує єдині для людини реакції організму не залежно від характеру зовнішніх подразників та внутрішніх особливостей реагування на такі подразники. Коли організм досягає стадії виснаження він стає вразливим до розвитку хвороб адаптації, зокрема серцево-судинних, імунних та інших захворювань. Сельє також ввів в психологічний обіг такі поняття несприятливого стресу, що отримав назву дистрес та сприятливого – еустресу.

Основоположниками дослідження психологічних та когнітивних реакцій на стрес стали Річард Лазарус та С'юзан Фолкман. В контексті їх теорії стрес розглядається не лише як фізіологічна реакція на зовнішні подразники, а як процес динамічної взаємодії людини із зовнішнім середовищем опосередкований когнітивною оцінкою. Лазарус та Фолкман увели в обіг поняття копінгу, яке визначається як когнітивні та поведінкові зусилля для управління внутрішніми та зовнішніми умовами, що є недостатніми для подолання стресу, тобто як певна психологічна стратегія, за допомогою якої людина намагається долати стрес.

Існує низка стрес-індукованих розладів, які є наслідком гострого та хронічного стресу. Серед них відзначають такі як гострий стресовий розлад, що виникає майже одразу; посттравматичний стресовий розлад як відтермінована реакція на стрес; розлади адаптації, що супроводжуються значним поведінковим дистресом.

Формування стресостійкості та форм ефективного психологічного копінгу є ключовими завданнями психологічної роботи в Україні. Разом з тим українські психологи відзначають феномен посттравматичного зростання як ефективну стратегію переживання стресу. Значну роль в протистоянні стресу відіграють емоційна регуляція та оптимізм, а також активна соціальна взаємодія. Чільне місце в методах подолання дистресу займає салютогенна модель збереження та відновлення психологічних та фізичних ресурсів особистості.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН УКРАЇНЦІВ

2.1. Процедура та методологія дослідження тривалого стресу в українців

У дослідженні взяли участь 82 особи віком від 19 до 63 років, які репрезентували різні вікові та соціально-демографічні групи населення України. Середній вік респондентів становив приблизно 38 років, що відповідає найбільш соціально активному періоду життя. Усі учасники були поінформовані про мету та завдання роботи й надали добровільну згоду на участь. Дослідження проводилося анонімно, що гарантувало конфіденційність отриманих результатів. Опитування здійснювалося у змішаній формі: частина респондентів заповнювала паперові анкети, інші - онлайн-форму. Середній час участі становив 30–40 хвилин.

Респонденти представляли широкий спектр професійних сфер, що дозволило зробити дослідження більш різноплановим. Значну групу склали представники сфери освіти: серед них були викладачі університетів і коледжів, шкільні вчителі, бібліотекарі та студенти різних спеціальностей. Освітняни та студенти становили помітну частку вибірки, адже саме вони часто перебувають у ситуаціях інтелектуального та емоційного перевантаження.

Важливою групою були респонденти, пов'язані з медициною: лікарі різних спеціалізацій, медичні сестри, фельдшери та фармацевти. Представники цієї категорії особливо цінні для дослідження, оскільки їхня професія безпосередньо пов'язана з високим рівнем стресових навантажень, відповідальністю за життя та здоров'я інших людей.

До вибірки увійшли також представники ІТ-сфери та інтелектуальних професій - програмісти, юристи, фінансові консультанти, маркетологи та архітектори. Ці респонденти характеризуються високим рівнем освітньої підготовки й зазвичай демонструють більшу орієнтацію на проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу, що зумовлено специфікою їхньої професійної діяльності.

Окрему частину склали робітничі спеціальності: слюсарі, водії, трактористи, електрики та машиністи локомотива. Для цих респондентів характерна інша структура щоденного навантаження - фізична праця, зміни та ризики, пов'язані з технікою безпеки. Це також впливає на їхні стратегії подолання стресу, які можуть відрізнятися від представників інтелектуальних професій.

До категорії військових та правоохоронців увійшли військовослужбовці та офіцери поліції. Участь цієї групи є особливо важливою, адже їхня діяльність безпосередньо пов'язана з високим ризиком, загрозою життю та постійною потребою зберігати самоконтроль.

Не менш значимою була група підприємців і бізнесменів, які представляли приватний сектор. Для них характерними є стреси, пов'язані з фінансовими ризиками, організацією бізнес-процесів та відповідальністю за працівників.

Завершальну категорію склали пенсіонери, які належали до старшої вікової групи. Вони вже не залучені до активної професійної діяльності, однак їхній досвід і життєві обставини стали важливим матеріалом для порівняння особливостей подолання стресу між поколіннями.

У вибірку увійшли респонденти з різних регіонів України. Значна частина мешкала у великих містах (Київ, Харків, Львів, Одеса, Дніпро), де доступ до медичних, психологічних та соціальних послуг є ширшим. Водночас дослідження включало й мешканців обласних і районних центрів та сільських територій, які часто мають менший доступ до спеціалізованої допомоги. Це дало змогу порівняти, як умови проживання впливають на сприйняття стресу та вибір копінг-стратегій.

За результатами самооцінки, більшість респондентів віднесли себе до категорії «середній рівень». Це свідчить про відносно стабільне матеріальне становище, яке, однак, не виключає переживання стресових факторів. Частина опитаних зазначила рівень «вище середнього» - здебільшого це були підприємці, ІТ-спеціалісти, юристи та лікарі, які мають стабільніші доходи та більше можливостей для подолання стресу. Водночас серед пенсіонерів, студентів і представників робітничих професій переважали відповіді «нижче середнього», що демонструє зв'язок між матеріальним становищем і рівнем вразливості до тривалого стресу.

Вибірка учасників дослідження була сформована таким чином, щоб охопити якомога ширший спектр соціально-демографічних характеристик українського населення. Загалом у дослідженні взяли участь 82 респонденти віком від 19 до 63 років, що забезпечило репрезентативність за віковою структурою. Середній вік учасників становив близько 38 років, що відповідає найбільш соціально активному періоду життя людини, коли вплив тривалого стресу є особливо відчутним. Співвідношення чоловіків і жінок було збалансованим (приблизно 40 % чоловіків та 60 % жінок), що дозволило врахувати можливі гендерні відмінності у сприйнятті та подоланні стресу.

За рівнем освіти більшість опитаних мали вищу освіту (понад 70 %), що свідчить про високий освітній рівень вибірки. Приблизно 20 % респондентів мали середню спеціальну освіту, а решта - незакінчену вищу або середню. Такий розподіл дозволив оцінити, як рівень освіти впливає на вибір копінг-стратегій і стресостійкість особистості. У професійному аспекті вибірка була різноманітною: включала студентів, педагогів, медичних працівників, підприємців, представників ІТ-сфери, юристів, військових, працівників виробничої галузі, а також пенсіонерів. Це забезпечило глибше розуміння впливу професійних чинників на тривалість та інтенсивність стресових переживань.

Близько третини учасників мешкали у столиці та великих містах (Київ, Харків, Львів, Одеса, Дніпро), де життя характеризується високими темпами, інформаційним навантаженням та частими соціальними контактами. Водночас значна частина респондентів проживала у менших містах, селищах і сільських районах, що дало змогу простежити вплив регіональних умов і рівня соціальної підтримки на психологічну стійкість. Такий підхід забезпечив комплексне уявлення про те, як урбанізаційні фактори можуть посилювати або пом'якшувати відчуття тривалого стресу.

Щодо соціально-економічного статусу, більшість респондентів (приблизно 60 %) оцінили свій рівень життя як «середній», близько 20 % - як «вище середнього», а решта - «нижче середнього». Виявилося, що представники групи з вищим рівнем доходів частіше демонстрували активні, проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу, тоді як респонденти з нижчим матеріальним становищем схильні до емоційно-орієнтованих або унікальних способів

реагування. Такий розподіл підкреслює соціально-психологічний вимір стресу, який значною мірою залежить від стабільності життєвих умов.

Загалом отримана вибірка є збалансованою за віковими, гендерними, освітніми та професійними показниками, що дозволяє вважати результати дослідження валідними для узагальнення на ширше коло населення України. Різноманітність професій, рівнів освіти й соціального становища створила умови для аналізу впливу багатьох факторів на переживання тривалого стресу та визначення провідних копінг-стратегій у різних соціальних групах.

На початковому етапі дослідження було проведено коротке анкетування (див. Дод. А), спрямоване на збір базових соціально-демографічних даних. Його метою було окреслити загальний портрет вибірки та створити передумови для подальшого аналізу отриманих результатів. Анкета включала питання про вік, стать, сімейний стан, рівень освіти, рід занять, місце проживання та соціально-економічний статус. Такі дані дозволили врахувати індивідуальні особливості респондентів, а також виявити можливі відмінності у переживанні стресу між різними соціальними групами.

Особлива увага приділялася факторам, які потенційно впливають на рівень стресостійкості, зокрема наявності сімейної підтримки, умов проживання та професійної зайнятості. Це дало змогу у подальшому пов'язати результати основних методик із конкретними соціально-демографічними характеристиками, що підвищило точність і валідність дослідження.

Шкала сприйманого стресу (див. Дод. Б) (Perceived Stress Scale, PSS), розроблена Ш. Коеном і широко використовується для оцінки суб'єктивного відчуття стресу у повсякденному житті. Її завданням є визначення того, як учасники сприймають різні життєві ситуації – як напружені, неконтрольовані чи непередбачувані. Респондентам пропонується оцінити за певною шкалою, наскільки часто вони відчували емоційну напругу, безсилля або відсутність контролю над обставинами протягом останнього місяця.

Шкала не вимірює об'єктивний рівень стресорів, а саме суб'єктивне сприйняття, тобто наскільки сама людина відчуває ситуацію як стресову. Це особливо важливо у випадку дослідження тривалого стресу українців, адже

навіть за схожих зовнішніх обставин різні особи можуть демонструвати різний рівень емоційного реагування.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (див. Дод. В) була створена для вимірювання здатності особистості зберігати психологічну рівновагу та функціонувати в умовах сильних стресів і криз. Резильєнтність трактується як внутрішній ресурс людини, що поєднує оптимізм, гнучкість мислення, впевненість у власних силах, а також здатність знаходити сенс у складних ситуаціях.

Учасникам пропонується серія тверджень, які стосуються їхньої поведінки та внутрішніх відчуттів під час життєвих труднощів. Відповідаючи, вони оцінюють, наскільки ці твердження відображають їхній стиль реагування. Використання цієї шкали дозволило виявити, які саме ресурси стійкості переважають у досліджуваних, а також встановити взаємозв'язок між високим рівнем резильєнтності та нижчим рівнем відчутого стресу.

Методика створена С. Норманом, Д. Ендлером та співавторами й адаптована для вітчизняної практики Т. А. Крюковою (див. Дод. Г). Вона спрямована на дослідження стратегій подолання стресових ситуацій (копінг-стратегій). Теоретично копінг-поведінка розглядається як свідомі зусилля індивіда, спрямовані на зниження негативного впливу стресу.

Учасникам пропонувалися твердження, які описують різні варіанти реагування на стрес. Виділяють кілька основних груп стратегій:

- проблемно-орієнтовані копінги (пошук інформації, планування дій, активне вирішення проблеми);
- емоційно-орієнтовані копінги (звернення до інших по емоційну підтримку, вираження почуттів, самозвинувачення тощо);
- унікальні стратегії (ігнорування проблеми, уникання соціальних контактів, відхід у фантазії).

Завдяки цій методиці вдалося визначити, які саме стратегії українці обирають найчастіше в умовах тривалого стресу та як вони поєднуються з рівнем резильєнтності й відчутого стресу.

Опитування здійснювалося за уніфікованою процедурою: респондент спочатку заповнював Шкалу сприйманого стресу, далі – Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона, а на завершення – Методику копінг-поведінки. Така послідовність була обрана для логічності дослідження: від оцінки рівня суб'єктивного стресу – до визначення внутрішніх ресурсів і стратегій реагування.

Обробка даних здійснювалася з використанням описової статистики: обчислювалися середні значення, стандартні відхилення, а також кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між рівнем стресу, резильєнтністю та копінг-стратегіями. Це дозволило сформувати цілісну картину особливостей переживання довготривалого стресу серед українців.

2.2. Аналіз результатів діагностики рівня стресу учасників дослідження

Дослідження рівня стресу серед респондентів було проведено з метою виявлення особливостей його переживання, визначення частоти та інтенсивності проявів, а також вивчення наявних внутрішніх ресурсів і стратегій подолання. У сучасних умовах соціальної напруги та постійних змін особливої актуальності набуває питання хронічного та тривалого стресу, адже він суттєво впливає на психологічне благополуччя особистості, її працездатність, соціальну активність та здоров'я.

Для діагностики було використано валідні психометричні інструменти, зокрема Шкалу сприйманого стресу (PSS) (див. Дод. Б), яка дала змогу оцінити суб'єктивне відчуття напруженості та контрольованості життєвих обставин. Також було проведено первинне анкетування, що дозволило зібрати соціально-демографічні дані учасників (вік, стать, сімейний стан, освіта, професійна діяльність, місце проживання та соціально-економічний статус). Це забезпечило можливість комплексного аналізу результатів з урахуванням соціальних характеристик респондентів.

Отримані дані стали підґрунтям для визначення рівня поширеності стресових переживань серед вибірки, їхніх зв'язків із впевненістю у власних

силах, відчуттям контролю над життям та здатністю до емоційної саморегуляції. Подальший аналіз дозволяє не лише описати домінуючі тенденції, але й виявити проблемні аспекти, які можуть бути враховані у практиці психологічної допомоги та розробці програм підтримки.

Під час аналізу відповідей на запитання «Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?» виявлено, що 30 осіб (37%) відчували занепокоєння іноді, 26 осіб (32%) - доволі часто, а ще 14 осіб (16%) - дуже часто (рис. 2.2.1). Лише 8 респондентів (10%) обрали варіант «майже ніколи», а зовсім не стикалися з такою проблемою лише 4 особи (5%). Це свідчить про те, що більшість учасників регулярно зазнають впливу непередбачуваних подій.

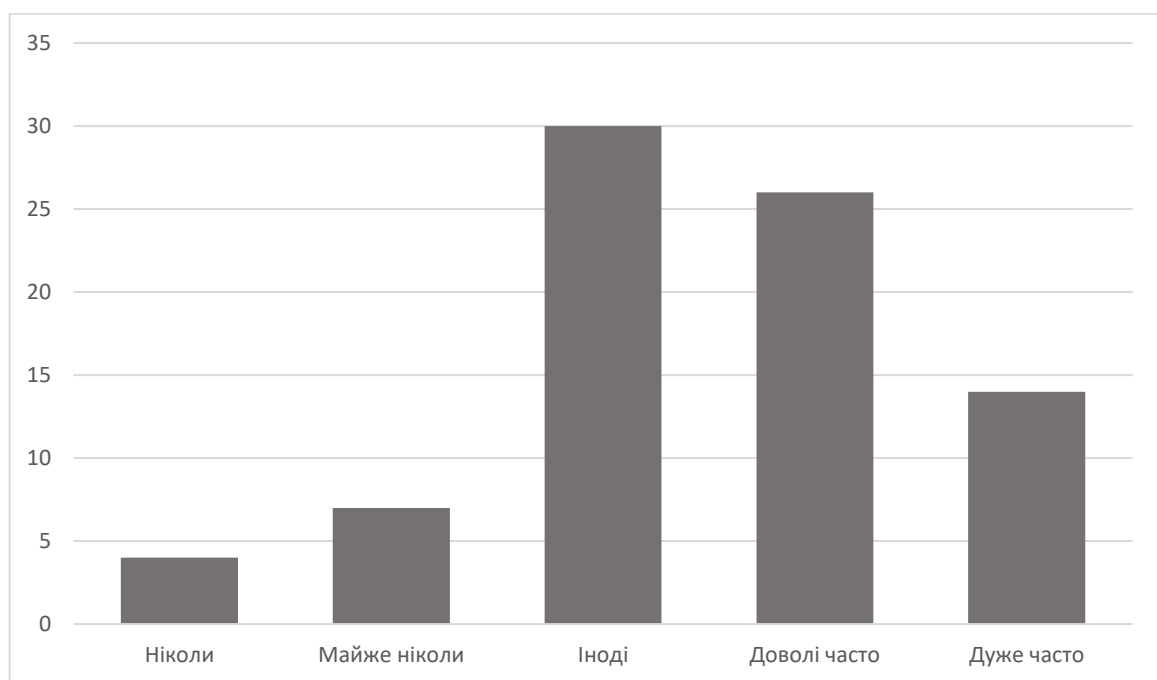


Рис. 2.2.1. Частота занепокоєння через непередбачувані події (результати анкетування за Шкалою сприйманого стресу (PSS))

На питання про складність контролю важливих життєвих речей (рис. 2.2.2) 33 респонденти (40%) відповіли, що іноді відчували труднощі, 23 (28%) - доволі часто, а 13 (16%) - дуже часто. У той час 10 осіб (12%) зазначили, що майже ніколи не мають таких проблем, і лише 3 (4%) зовсім не відчували втрати контролю. Отже, дві третини вибірки (68%) хоча б періодично стикаються з відчуттям нестачі контролю над власним життям.

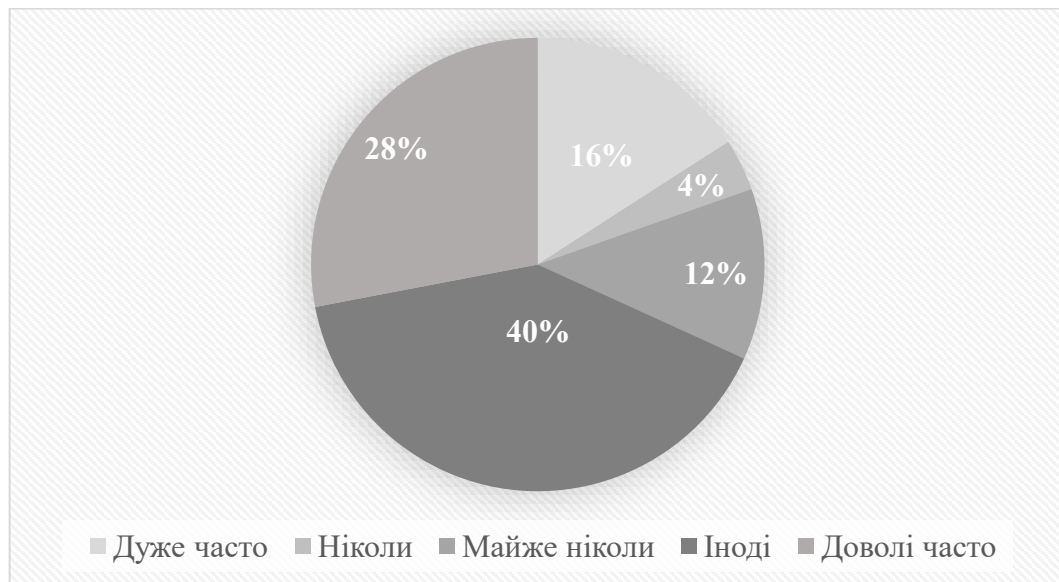


Рис. 2.2.2. Відчуття складності контролю важливих життєвих речей
((результати анкетування за Шкалою сприйманого стресу (PSS))

Отримані результати свідчать про те, що переважна більшість респондентів (68%) періодично або постійно відчувають труднощі з контролем над важливими життєвими подіями, що є типовою ознакою підвищеного рівня суб'єктивного стресу. Це означає, що для значної частини учасників характерне відчуття непередбачуваності та нестабільності власного життя, коли події здаються занадто складними або такими, що виходять за межі особистих можливостей впливу.

Такі результати можуть бути пов'язані з тривалою соціально-економічною та воєнною нестабільністю в країні, що створює фон постійної напруги, невизначеності майбутнього й обмеженого відчуття контролю над обставинами. Водночас 16% респондентів, які відчувають втрату контролю дуже часто, можна віднести до групи ризику розвитку хронічного стресу чи емоційного виснаження.

Натомість менша частка опитаних (близько 16%) продемонструвала високу впевненість у здатності контролювати ситуацію, що свідчить про наявність у цих осіб більш стійких психологічних механізмів саморегуляції. Це може бути результатом сформованої резильєнтності, оптимізму чи досвіду ефективного подолання життєвих труднощів. Таким чином, отримані дані підкреслюють неоднорідність рівня стресостійкості серед українців і вказують

на потребу розвитку навичок самоконтролю та психологічної підтримки в умовах тривалого соціального напруження.

Рівень нервової напруги та стресу також виявився високим. Найчастіше респонденти відзначали варіанти «доволі часто» (30 осіб, 36%) та «дуже часто» (19 осіб, 24%). Ще 25 учасників (31%) вказали, що іноді відчувають стрес. Водночас лише 6 осіб (7%) відповіли «майже ніколи», а 2 (2%) - «ніколи». Це означає, що понад половина опитаних (60%) регулярно переживають напругу та стресові стани.

Разом із тим, на питання щодо впевненості у власних силах та здатності вирішувати проблеми більшість дала позитивні відповіді: 32 респонденти (39%) обрали «доволі часто», а ще 17 (21%) - «дуже часто». У 24 осіб (29%) така впевненість з'являлася іноді, а лише 7 (8%) та 2 (3%) зазначили «майже ніколи» і «ніколи» відповідно. Отже, понад половина учасників (56%) мали стабільне відчуття внутрішньої сили й контролю.

Щодо питання про відчуття, що події розвиваються так, як хотілося б, результати були менш оптимістичними. Найбільша кількість респондентів (34 особи, 42%) відповіла «іноді», 20 (25%) - «доволі часто», і лише 10 (12%) - «дуже часто». Водночас 12 (14%) обрали «майже ніколи», а 6 (7%) - «ніколи». Це свідчить про те, що для більшості реальність часто не збігається з їхніми очікуваннями.

Схожі результати спостерігалися й у питанні про відчуття перевантаження завданнями. Лише 5 осіб (6%) зазначили, що ніколи не відчували подібного стану, і 11 (13%) - майже ніколи. Найчастіше ж респонденти обирали «іноді» (29 осіб, 35%), «доволі часто» (23 особи, 28%) та «дуже часто» (15 осіб, 18%). Таким чином, близько половини вибірки (46%) переживали стійке відчуття нестачі ресурсів.

Цікаві дані дало питання про здатність впоратися з дратівливістю. Тут 30 респондентів (37%) відповіли «доволі часто», 14 (17%) - «дуже часто», ще 27 (33%) - «іноді». Лише 7 (9%) відзначили «майже ніколи» і 3 (4%) - «ніколи». Отже, більшість опитаних (54%) здебільшого мають розвинені механізми емоційного самоконтролю.

Щодо відчуття контролю над ситуацією, то 27 учасників (33%) часто його відчували, а ще 14 (17%) - дуже часто. 28 осіб (34%) обрали «іноді». Водночас 9 (11%) відповіли «майже ніколи», а 4 (5%) - «ніколи». Це означає, що половина опитаних (50%) мали стійке відчуття контролю, тоді як інша половина - лише періодично або взагалі його не відчувала.

При відповіді на запитання про роздратування через відсутність контролю над подіями 25 осіб (30%) зазначили «іноді», 24 (29%) - «доволі часто» і 18 (23%) - «дуже часто». Лише 10 (12%) обрали «майже ніколи», і 5 (6%) - «ніколи». Таким чином, у більшості респондентів (52%) періодично або регулярно виникає відчуття фрустрації від некерованих обставин.

Нарешті, питання про відчуття надмірності труднощів показало найбільш тривожні результати. 28 учасників (34%) відповіли «доволі часто», 20 (24%) - «дуже часто», ще 22 (27%) - «іноді». Лише 8 (10%) обрали «майже ніколи», а 4 (5%) - «ніколи». Отже, 48 респондентів (58%) постійно або часто переживали емоційне перевантаження.

Узагальнено, результати свідчать, що більшість респондентів відчують підвищений рівень стресу, який проявляється у нервовій напрузі, роздратуванні, відчутті втрати контролю та перевантаженості. Водночас близько половини опитаних зберігають відчуття впевненості у власних силах та здатності справлятися з проблемами, що свідчить про наявність у них психологічних ресурсів та резильєнтності.

На наступному етапі було проведено анкетування за шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) (див. Дод. В). Аналіз відповідей респондентів на твердження «Я можу пристосуватися до змін» показав, що більшість учасників виявляють помірну або високу здатність до адаптації. Зокрема, 30 осіб (37%) обрали варіант «часто», ще 20 осіб (24%) – «завжди». Водночас 22 респонденти (27%) відповіли «іноді», і лише 10 осіб (13%) визнали, що їм рідко або зовсім не вдається адаптуватися. Це свідчить про загальну готовність більшості українців пристосовуватися до мінливих умов, що є важливим чинником стресостійкості.

При відповіді на запитання «Я можу подолати все, що трапляється» простежується схожа тенденція. Більшість учасників (28 осіб – 34% і 19 осіб – 23%) демонструють високу впевненість у власних силах («часто» та «завжди»). Середній рівень («іноді») обрали 24 респонденти (29%). Водночас низький рівень упевненості спостерігається у 11 осіб (13%). Отже, понад половина вибірки вважає себе здатними долати життєві труднощі навіть за складних обставин.

Позитивною рисою учасників є схильність бачити позитив у проблемних ситуаціях. Варіанти «часто» та «завжди» обрали відповідно 32 особи (39%) і 22 особи (27%), що разом становить дві третини вибірки. Ще 21 респондент (26%) обрав «іноді». Лише 7 осіб (8%) зазначили, що рідко або ніколи не можуть зосередитися на позитивному. Це свідчить про виражений оптимізм та здатність до когнітивної переоцінки ситуацій.

Важливим показником є твердження «Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що стаю сильнішим». Значна частина респондентів (31 особа – 38%) погоджується з цим твердженням, ще 21 (26%) – «завжди». При цьому 20 осіб (24%) відповіли «іноді». Лише 10 респондентів (12%) зазначили низький рівень цієї ознаки. Таким чином, більшість учасників вважають подолання стресових ситуацій не лише викликом, а й ресурсом для особистісного розвитку.

Схожа тенденція проявилася й у відповідях на запитання «Я можу відновлюватися після хвороби чи інших негараздів». Високі показники («часто» та «завжди») дали 48 респондентів (58%), ще 23 особи (28%) – «іноді». Лише 11 осіб (13%) обрали варіанти низької частотності. Це свідчить про загальну здатність більшості українців відновлюватися після кризових чи травматичних подій.

За твердженням «Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди», респонденти також показали високий рівень внутрішньої мотивації та цілеспрямованості. 33 учасники (40%) відповіли «часто», а ще 24 (29%) – «завжди». Варіант «іноді» обрали 19 осіб (23%). Лише 6 осіб (7%) визнали, що рідко або ніколи не відчувають у собі такої впевненості. Це свідчить про сильний внутрішній локус контролю у більшості вибірки.

Дещо нижчі результати були отримані у питанні «Під натиском я залишаюсь зосередженим і думаю чітко». Тут 28 осіб (34%) відповіли «часто», ще 16 (20%) – «завжди». Третина учасників (25 осіб – 30%) відзначили, що це їм вдається «іноді». Разом із тим 13 респондентів (16%) визнали, що їм складно зберігати зосередженість у стресових ситуаціях. Це може свідчити про певні труднощі із самоконтролем у частини вибірки.

Високий рівень самооцінки проявився у відповіді на твердження «Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики та труднощі». Варіанти «часто» та «завжди» обрали відповідно 35 осіб (43%) і 20 осіб (24%). Ще 18 респондентів (22%) обрали «іноді». Лише 9 осіб (11%) мають низький рівень цього показника. Це свідчить про те, що більшість опитаних відчують власну силу у подоланні труднощів.

Щодо твердження «Я вмію впоратися з неприємними почуттями (смутом, страхом, гнівом)», найчастіше відповідали «часто» – 29 осіб (35%) і «завжди» – 19 осіб (23%). Варіант «іноді» обрали 21 респондент (26%). Натомість 13 осіб (16%) зазначили низьку частотність. Це означає, що більшість респондентів мають достатньо розвинені емоційно-регуляційні механізми, проте вразлива частина все ж таки існує.

Останнє твердження – «Я зберігаю оптимізм і віру у себе навіть у складних обставинах» – також отримало позитивні результати: 30 осіб (37%) відповіли «часто», ще 20 (24%) – «завжди». Варіант «іноді» обрали 22 респонденти (27%). Лише 10 учасників (12%) мають низький рівень оптимізму. Це підкреслює, що внутрішня віра у власні сили є важливим ресурсом стресостійкості.

Кореляційний аналіз результатів за шкалою CD-RISC-10 показав, що більшість показників стресостійкості тісно взаємопов'язані між собою, формуючи єдиний конструктивний комплекс. Найсильніший зв'язок виявлено між показником віри у власні сили та зростанням після стресу ($r = 0,72$), що свідчить: чим більше учасники вірять у власні можливості, тим вище вони оцінюють власний досвід подолання труднощів як джерело розвитку. Також суттєвий позитивний зв'язок простежується між оптимізмом та позитивним мисленням ($r = 0,67$), що логічно підтверджує єдність когнітивних компонентів

стресостійкості. Високі значення коефіцієнтів кореляції (r від 0,55 до 0,66) отримано між такими шкалами, як досягнення мети попри перешкоди, зосередженість під тиском та відчуття сили після труднощів, що підкреслює роль вольових і мотиваційних ресурсів у збереженні психологічної рівноваги. Жодних слабких чи негативних кореляцій не зафіксовано, що підтверджує цілісність і надійність концептуального виміру стресостійкості у вибірці досліджуваних (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Кореляційна матриця показників стресостійкості (CD-RISC-10)

Показники	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Адаптивність	1.00	0.64	0.58	0.46	0.47	0.55	0.44	0.60	0.52	0.49
2. Віра у власні сили	0.64	1.00	0.62	0.72	0.61	0.66	0.59	0.68	0.65	0.57
3. Оптимізм	0.58	0.62	1.00	0.55	0.51	0.57	0.50	0.67	0.53	0.49
4. Зростання після стресу	0.46	0.72	0.55	1.00	0.63	0.61	0.61	0.59	0.66	0.58
5. Відновлення після негараздів	0.47	0.61	0.51	0.63	1.00	0.59	0.56	0.60	0.54	0.52
6. Досягнення мети попри перешкоди	0.55	0.66	0.57	0.61	0.59	1.00	0.62	0.65	0.61	0.55
7. Зосередженість під тиском	0.44	0.59	0.50	0.61	0.56	0.62	1.00	0.58	0.60	0.53
8. Позитивне мислення	0.60	0.68	0.67	0.59	0.60	0.65	0.58	1.00	0.62	0.57
9. Відчуття сили після труднощів	0.52	0.65	0.53	0.66	0.54	0.61	0.60	0.62	1.00	0.59
10. Контроль емоцій	0.49	0.57	0.49	0.58	0.52	0.55	0.53	0.57	0.59	1.00

Проведений кореляційний аналіз за шкалою CD-RISC-10 продемонстрував тісний взаємозв'язок між більшістю показників стресостійкості. Найсильніші

кореляції виявлено між умінням відновлюватися після труднощів, зосередженістю під тиском та вірою у власні сили, що вказує на взаємне підкріплення цих ресурсів. Високі зв'язки між оптимізмом, здатністю бачити позитивне та силою при подоланні стресу підтверджують, що емоційно-когнітивні фактори є ключовими для формування стресостійкості. Загалом результати свідчать, що розвиток однієї з навичок (наприклад, самоконтролю чи адаптивності) позитивно впливає на інші, утворюючи цілісну систему психологічної стійкості особистості.

Аналіз результатів опитування за методикою копінг-поведінки (див. Дод. Г) показав, що найбільш вираженою копінг-стратегією серед учасників є задачно-орієнтований копінг (рис. 2.2.3). Середній бал за цією шкалою становив 3,72. Майже половина респондентів (47,6%) мали середній рівень вираженості, тоді як 40,2% продемонстрували високий рівень, що свідчить про схильність значної частини опитаних вирішувати труднощі шляхом активного пошуку рішень та мобілізації ресурсів. Лише 12,2% опитаних показали низький рівень, що є незначною часткою.

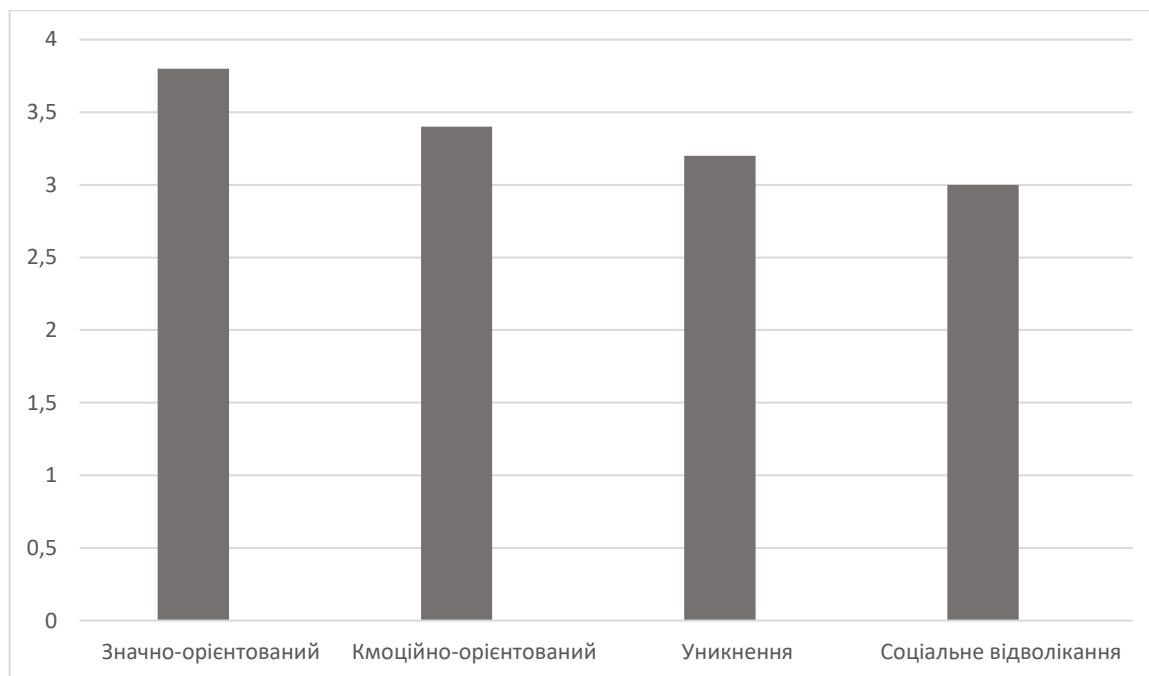


Рис. 2.2.3. Середні значення копінг-стратегій

Емоційно-орієнтований копінг виявився другим за поширеністю. Середній показник становив 3,11, при цьому 51,2% учасників перебувають на середньому

рівні, а ще 20,7% - на високому. Це свідчить, що кожний п'ятий респондент схильний до емоційного опрацювання проблеми через переживання та емоційні реакції. Водночас майже 28,1% опитаних продемонстрували низькі значення, що вказує на менш часте використання такої стратегії.

Шкала уникнення мала середній показник 2,96. Майже половина учасників (48,8%) продемонстрували середній рівень, тоді як 17,1% - високий. Це означає, що уникнення використовується як допоміжна стратегія, але не є провідною. Проте у 34,1% респондентів цей показник був низьким, що свідчить про схильність до прямої взаємодії із проблемою без відходу від неї.

Серед конкретних підвидів уникнення виділяється відволікання, середній бал якого склав 2,84. Найбільша група опитаних (44,0%) перебуває на середньому рівні, а 39,0% показали низькі результати. Високі показники виявлено лише у 17,0% респондентів, що означає обмежене використання відволікання (наприклад, перегляд фільмів, покупки, сон) як способу подолання стресу.

Водночас варто зазначити, що активне використання задачно-орієнтованих копінгів свідчить про здатність українців мобілізувати внутрішні ресурси у складних умовах. Така стратегія передбачає аналітичне осмислення ситуації, планування дій, пошук інформації та конкретних шляхів вирішення проблеми. Це є показником високого рівня самоконтролю, відповідальності та впевненості у власних силах. Перевага саме цього типу копінгу демонструє домінування раціональної поведінки над емоційними імпульсами, що є позитивною тенденцією в контексті тривалих стресових впливів, з якими стикаються українці під час війни та соціально-економічної нестабільності.

Разом із тим отримані результати вказують на певну емоційну вразливість частини вибірки, яка схильна до емоційно-орієнтованого копінгу або уникнення. Це свідчить про потребу у психологічній підтримці, спрямованій на розвиток навичок емоційної регуляції та конструктивного вираження почуттів. Особливо це стосується молоді та представників соціально менш захищених груп, які частіше використовують пасивні стратегії, що не завжди сприяють ефективному розв'язанню проблем. Таким чином, комбінація активних і підтримувальних

копінгів може розглядатися як оптимальна модель поведінки, яка допомагає знизити рівень стресу, підтримати емоційну рівновагу та забезпечити адаптацію до складних життєвих обставин.

Водночас соціальне відволікання демонструє іншу картину: середній бал склав 3,25, а 30,5% респондентів досягли високого рівня. Це свідчить, що для значної частини учасників важливим є спілкування з близькими, друзями чи колегами під час стресових ситуацій. Майже половина опитаних (46,3%) мали середній рівень і ще 23,2% - низький, що показує різний ступінь залежності від соціальної підтримки (рис. 2.2.4).

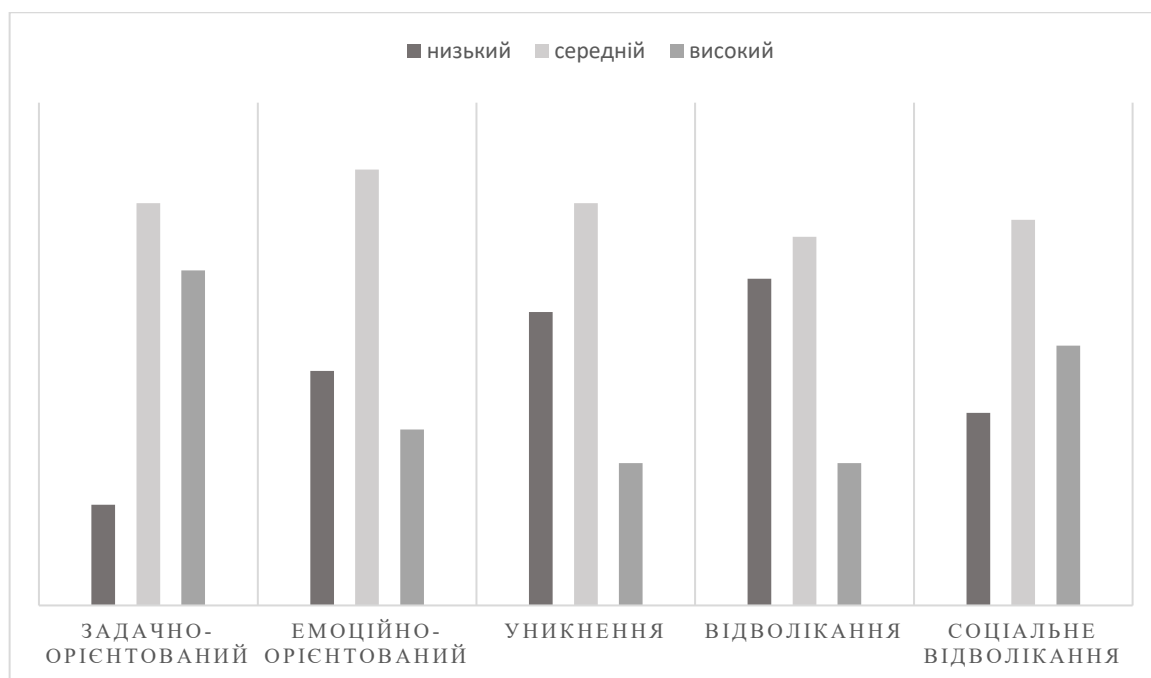


Рис. 2.2.4. Рівні вираженості копінг-стратегій учасників

Отримані результати свідчать про те, що соціальне відволікання є важливим механізмом емоційної підтримки для значної частини респондентів. Це підтверджує, що в умовах підвищеного стресу люди часто шукають опору в соціальному оточенні - звертаються до родини, друзів або колег за розумінням, порадою чи просто можливістю висловитися. Такий тип копінгу виконує адаптивну функцію: спілкування допомагає зменшити емоційну напругу, нормалізувати психологічний стан і відновити відчуття контролю над ситуацією. Водночас середній рівень цього показника у майже половини учасників демонструє, що потреба в соціальній підтримці не є універсальною, а залежить

від особистісних особливостей, попереднього досвіду та соціального середовища.

Отже, можна зробити висновок, що соціальна взаємодія виступає вагомим чинником стресостійкості, адже дає змогу зберігати психологічну рівновагу через спільне обговорення проблем і взаємну допомогу. Проте для частини респондентів низький рівень соціального відволікання може свідчити про тенденцію до емоційної ізоляції або самотійного подолання труднощів, що у довготривалій перспективі підвищує ризик емоційного виснаження. Отже, розвиток культури взаємопідтримки й соціальної згуртованості є важливим напрямом зміцнення психологічної стійкості українців у період кризових подій.

Отже, провідною стратегією для більшості учасників є задачно-орієнтований копінг (40,2% на високому рівні), тоді як емоційне реагування та соціальне відволікання відіграють допоміжну роль. Уникнення та інші пасивні форми подолання стресу (відволікання, покупки, сон) менш поширені: високі показники за цими шкалами виявлено у 17–20% респондентів. Це свідчить про переважання активних і конструктивних стратегій подолання труднощів.

2.3. Характеристика соціально-психологічних та психологічних чинників, які сприяють стресостійкості

Проведене дослідження показало, що стресостійкість респондентів формується під впливом комплексу соціально-демографічних, соціально-економічних і психологічних факторів. Найбільш значущими серед них виявилися професійна зайнятість, соціально-економічний статус, а також індивідуальні психологічні ресурси - віра у власні сили, здатність до емоційної регуляції та оптимізм.

По-перше, соціально-демографічні характеристики респондентів мали певний вплив на рівень переживання стресу. Так, молодь та студенти частіше повідомляли про підвищений рівень нервової напруги та занепокоєння, що пов'язано з нестабільністю їхнього становища, невизначеністю майбутнього і залежністю від зовнішніх ресурсів. Натомість серед представників зрілої вікової групи (30–50 років), особливо з вищою освітою та стабільною професійною

діяльністю, виявлялася більш розвинена здатність до контролю ситуації й використання конструктивних копінг-стратегій.

По-друге, соціально-економічний статус напряму корелював зі стресостійкістю. Учасники, які віднесли себе до категорії «вище середнього» (підприємці, IT-фахівці, юристи, лікарі), демонстрували високі показники за шкалою Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), зокрема у сферах адаптивності, віри у власні сили та досягнення мети попри перешкоди. Натомість респонденти з низьким соціально-економічним статусом (пенсіонери, робітничі спеціальності, безробітні) частіше повідомляли про почуття втрати контролю, нервову напругу та відчуття перевантаженості завданнями. Це свідчить, що матеріальна забезпеченість і соціальна стабільність є важливими зовнішніми чинниками підтримання психологічної рівноваги.

По-третє, психологічні ресурси та індивідуальні якості виявилися ключовими у формуванні стресостійкості. Найсильніший кореляційний зв'язок спостерігався між вірою у власні сили та відчуттям зростання після стресу ($r = 0,72$), що підтверджує: внутрішня впевненість допомагає сприймати стресові події не як руйнівні, а як можливості для розвитку. Оптимізм і позитивне мислення також виступили вагомими захисними факторами, знижуючи ризик тривалих негативних емоційних станів. Більшість респондентів (понад 60%) зазначили, що часто чи завжди намагаються бачити позитив у проблемах, що значно підвищує їхній рівень стресостійкості.

Не менш важливим чинником є розвиток конструктивних копінг-стратегій. Найпоширенішим серед опитаних став задачно-орієнтований копінг (середній бал 3,72), що передбачає активний пошук шляхів вирішення проблем, планування дій і мобілізацію ресурсів. Це свідчить про переважання активних форм реагування на стрес. Водночас частина респондентів використовує емоційно-орієнтований копінг (3,11) та соціальне відволікання (3,25), що відображає потребу в емоційній підтримці та спілкуванні у складних обставинах.

Менш поширеним виявилось уникнення (2,96) та відволікання на зовнішні стимули (сон, покупки, розваги), що свідчить про те, що ці стратегії виконують другорядну роль.

Отже, результати дослідження підтверджують, що стресостійкість українців формується на перетині соціальних та психологічних факторів. Найважливішими серед них є матеріальна стабільність, професійна зайнятість, внутрішня віра у власні сили, оптимізм, уміння контролювати емоції та орієнтація на активне вирішення проблем. Поєднання цих чинників створює основу для ефективної адаптації до складних обставин і збереження психологічного благополуччя навіть у кризових умовах.

Висновок до другого розділу

Емпіричне дослідження впливу тривалого стресу на психологічний стан українців дозволило всебічно охарактеризувати особливості його переживання, основні чинники стресостійкості та стратегії подолання напруження в різних соціально-демографічних групах. Отримані результати свідчать, що тривалий стрес є поширеним явищем серед населення України, незалежно від віку, статі чи професії, проте інтенсивність його проявів суттєво варіює залежно від соціально-економічного становища та рівня внутрішніх психологічних ресурсів.

Встановлено, що більшість респондентів (понад 60 %) регулярно відчують напруження, втому, перевантаження завданнями та частково - втрату контролю над життєвими обставинами. Разом із тим у значної частини учасників простежується високий рівень резильєнтності, тобто здатності підтримувати емоційну рівновагу, адаптуватися до змін і зберігати впевненість у власних силах навіть у складних умовах. Найвищі показники стресостійкості зафіксовано серед представників груп із вищим соціально-економічним статусом (підприємці, IT-фахівці, лікарі, юристи), тоді як серед студентів, пенсіонерів і робітничих професій частіше спостерігався підвищений рівень тривоги та емоційного виснаження.

Психологічний аналіз засвідчив, що провідними внутрішніми ресурсами стресостійкості є віра у власні сили, оптимізм, емоційна регуляція та вміння знаходити сенс у складних ситуаціях. Кореляційний аналіз підтвердив, що ці показники взаємопов'язані між собою, утворюючи єдину систему психологічної

стійкості. Найтісніший зв'язок спостерігався між вірою у власні сили та здатністю до особистісного зростання після стресу ($r = 0,72$), що свідчить про конструктивний потенціал переживання стресових подій.

Щодо копінг-стратегій, результати показали переважання активного, задачно-орієнтованого стилю реагування (середній бал – 3,72), який базується на усвідомленому пошуку шляхів вирішення проблем. Емоційно-орієнтовані та соціальні копінги виявилися додатковими засобами подолання напруги, тоді як уникнення й пасивні стратегії зустрічалися рідше. Це свідчить про загальну тенденцію українців до конструктивної адаптації й активного подолання труднощів.

Узагальнюючи, стресостійкість українців формується під впливом взаємодії соціально-економічних умов і внутрішніх психологічних ресурсів. Найефективнішими захисними чинниками є стабільність матеріального становища, підтримка соціального оточення, внутрішня впевненість, позитивне мислення та здатність до саморегуляції. Розвиток цих ресурсів має ключове значення для збереження психологічного благополуччя населення в умовах тривалих соціальних і воєнних викликів.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ПОДОЛАННЯ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ

3.1. Представлення теоретичної концепції тренінгової програми з подолання хронічного стресу в українців

У сучасних умовах війни питання збереження психічного здоров'я набуває особливої актуальності, оскільки тривалий стрес, невизначеність та небезпека суттєво впливають на емоційний стан населення. Важливою формою психологічної підтримки є тренінгові заняття, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості та взаємної підтримки. Освітні матеріали проєкту «На Урок» пропонують практичні заняття, що допомагають учасникам усвідомити власні реакції на стрес і навчитися ефективним способам відновлення психічної рівноваги, зокрема у ситуаціях підвищеної небезпеки та воєнних викликів [23].

Психологічні тренінги, які впроваджуються закладами освіти, зокрема Бердянським фаховим коледжем ТДАТУ, акцентують увагу на розвитку внутрішніх ресурсів особистості, умінні долати емоційне напруження, працювати зі страхом, фрустрацією та втомою. Такі програми містять вправи на емоційну стабілізацію, техніки дихання, релаксації, а також мобілізації уваги й підтримки мотивації до адаптації в умовах невизначеності та тривалої небезпеки [20]. Подібні тренінги підвищують здатність людини конструктивно реагувати на стресові фактори та зберігати психологічне благополуччя в кризовий період.

Наукові напрацювання українських психологів засвідчують, що особливої уваги потребують групи, які переживають вимушене переміщення. У дослідженнях Г. П. Лазос підкреслюється, що внутрішньо переміщені особи часто стикаються з комплексом емоційних переживань - від почуття втрати та розгубленості до проявів тривожності й депресивних реакцій. Авторка зазначає, що психологічна допомога має бути спрямована на відновлення відчуття безпеки, формування довіри та поступове повернення до активної життєвої позиції [12].

К. В. Педько розглядає соціально-психологічні особливості вимушених переселенців, наголошуючи на тому, що ця група стикається з труднощами адаптації, переживаннями соціальної ізоляції та зниженням рівня соціальної підтримки. Дослідниця зазначає, що ефективна допомога має включати елементи емоційної підтримки, переосмислення травматичного досвіду й формування нових соціальних зв'язків, які є критично важливими для відновлення психологічного благополуччя [18].

І. О. Тітар акцентує, що адаптація внутрішньо переміщених осіб залежить від поєднання індивідуальних і соціальних факторів: особистісної стійкості, наявності ресурсів, умов проживання, доступності соціальних послуг. Авторка підкреслює, що процес адаптації повинен враховувати потребу людини у відновленні цілісності життєвого шляху та інтеграції у нове соціальне середовище [21]. Ці положення важливі для розробки тренінгових програм, які мають забезпечувати поступове повернення людини до активності.

Дослідження Л. М. Карамушки поглиблюють розуміння того, як саме зберігати психічне здоров'я в умовах війни. Авторка наголошує на важливості розвитку навичок емоційної саморегуляції, підтримки соціальних контактів, формування відчуття контролю та зміцнення внутрішніх психологічних ресурсів. У методичних рекомендаціях подано широкий спектр практичних технік, спрямованих на подолання тривоги, зменшення емоційного напруження та підтримання життєстійкості [10]. Ці підходи є фундаментом для сучасних тренінгових програм і можуть бути інтегровані в освітні та соціальні практики.

Теоретична концепція психокорекційної програми (дод. Д) з подолання тривалого стресу ґрунтується на багатокомпонентному підході, який поєднує когнітивно-поведінкові техніки, моделі резильєнтності, емоційно-регуляційні інструменти та соціально-підтримувальні форми роботи. Програма створена з урахуванням результатів емпіричного дослідження, що виявило високий рівень напруження, часткову втрату контролю та емоційне виснаження серед значної частини українців. Саме ці особливості визначили необхідність спрямування психокорекційної роботи не лише на зменшення симптомів стресу, а й на

формування стійких внутрішніх ресурсів, які забезпечують довготривалу адаптацію у ситуаціях невизначеності.

Основою програми є положення когнітивно-поведінкової теорії, відповідно до якої хронічний стрес підтримується негативними автоматичними думками, катастрофізацією та неконструктивними переконаннями щодо власних можливостей. Тому важливим елементом концепції стала робота з мисленням: зміна дисфункційних установок, розвиток навичок раціональної оцінки ситуації та подолання когнітивних викривлень. Значну увагу приділено і теорії резильєнтності, оскільки результати кореляційного аналізу показали тісний зв'язок між вірою у власні сили, оптимізмом і здатністю до зростання після стресу. Це дозволяє розглядати розвиток життєстійкості як один із ключових напрямів тренінгової роботи.

Другим важливим компонентом концепції є емоційно-регуляційний підхід, який враховує часті прояви тривоги, дратівливості та нервової напруги. Емпіричні дані продемонстрували, що для більшості респондентів емоційні реакції на стрес залишаються інтенсивними й потребують цілеспрямованого опанування. Тому до програми включено техніки емоційної стабілізації, дихальні вправи, елементи майндфулнес, а також тілесно-орієнтовані практики, спрямовані на відновлення фізіологічного балансу.

Концепція програми спирається й на модель копінг-поведінки, відповідно до якої люди використовують різні стратегії подолання стресу. У ході дослідження було встановлено, що найбільш поширеним є задачний копінг, що свідчить про потенціал до конструктивної поведінки. З огляду на це програма передбачає розвиток навичок ефективного вирішення проблем, планування дій, раціонального розподілу ресурсів та поведінкової активації, що допомагає долати відчуття перевантаження й невпевненості у власних силах.

Теоретичні засади програми враховують також роль соціальної підтримки, оскільки спілкування та взаємодія з оточенням виявилися важливими для майже половини респондентів. Соціально-підтримувальний компонент спрямований на формування навичок звертатися по допомогу, будувати довірливі стосунки та

створювати середовище взаємної підтримки в групі. Це сприяє зниженню ізоляції, зменшенню внутрішньої напруги та підвищенню відчуття стабільності.

Усі концептуальні блоки інтегруються у єдину структуру, яка включає емоційну стабілізацію, когнітивну реконструкцію, розвиток поведінкових стратегій та формування резильєнтності. Такий підхід дозволяє поступово переходити від зниження напруження до глибокої трансформації способів реагування на стрес. Теоретична модель програми передбачає послідовне формування навичок саморегуляції, розвиток позитивного мислення, відновлення внутрішнього локусу контролю та зміцнення здатності відновлюватися після труднощів.

Отже, теоретична концепція психокорекційної програми спрямована на створення умов для зменшення рівня хронічного стресу та формування довготривалої стійкості до зовнішніх впливів. Програма є комплексною, адаптивною та ґрунтується на науково доведених підходах, що забезпечує її ефективність для різних вікових та соціальних груп українців, які переживають тривалий стрес унаслідок війни та соціально-економічної нестабільності.

3.2. Процедура впровадження та аналіз ефективності тренінгу профілактики хронічного стресу в українців

Процедура впровадження психокорекційної програми з подолання тривалого стресу здійснювалася поетапно та охоплювала комплекс організаційних і практичних заходів, спрямованих на забезпечення ефективності корекційної роботи. На першому етапі проводився добір учасників, первинна діагностика та визначення індивідуальних особливостей їхнього стресового стану. Учасники проходили короткі скринінгові методики, зокрема PSS 10 (шкала сприйманого стресу, CD-RISC-10 (шкала життєстійкості Коннора-Девідсона) та опитувальник копінг-стратегій, що дозволяло сформувати групу з урахуванням їхніх вікових, соціальних і психоемоційних характеристик. Під час вступної бесіди вони отримували інформацію про мету, структуру та зміст програми, після чого надавали інформовану згоду на участь.

Другий етап передбачав проведення тренінгових занять відповідно до структури та принципів програми. Програма складалася із десяти тренінгових занять. Перше заняття було спрямоване на елементи психологічної просвіти, прояснення уявлення про стрес, прояснення і пояснення симптомів перебігу гострого та хронічного стресу. Друге базувалося на методологічній основі КПТ та передбачало роботу з негативними думками. Третє заняття розпочиналося практичними елементами та містило техніки емоційної та психологічної стабілізації. Четверте заняття продовжувало практики емоційної стабілізації та було присвячено методам саморегуляції та відновлення контролю над собою та ситуацією. П'яте заняття передбачало формування копінг-стратегій, шосте заняття мало на меті більш глибоку роботу з тривожними станами. Сьоме заняття спрямовувалося на розвиток психологічної пружності, восьме – на укріплення соціальних зв'язків, покращення комунікативних навиків. Дев'яте заняття передбачало роботу з ресурсом – віднаходження шляхів його відновлення та поповнення. Десяте заняття традиційно мало на меті підведення рефлексивних підсумків. Воно також містило роботу з розширенням цілей, що реалізовувалася у практиці під назвою «Плани на майбутнє».

Заняття організовувалися у безпечному та комфортному середовищі, що сприяло психологічному розкриттю та взаємній підтримці. Тренер забезпечував дотримання правил конфіденційності, толерантності та доброзичливої атмосфери. Структура кожного заняття включала етап емоційного налаштування, виконання основних вправ та підсумкову рефлексію. Корекційний вплив здійснювався поступово: від технік емоційної стабілізації до глибокої роботи з когнітивними схемами, стратегіями поведінки та внутрішніми ресурсами, що дозволяло уникнути емоційного перевантаження (детальний опис програми міститься в додатку Д).

Третій етап впровадження програми був спрямований на закріплення набутих навичок та формування індивідуальних стратегій самодопомоги. Учасники отримували завдання для самостійної роботи, виконували релаксаційні та когнітивні вправи вдома, вели щоденники самоспостереження, що сприяло перенесенню групових напрацювань у реальні життєві ситуації. У

цей період розвивалася внутрішня відповідальність за власний психоемоційний стан та формувалася здатність до довготривалої саморегуляції.

Заключний етап включав підсумкове оцінювання та визначення ефективності програми. Повторне застосування діагностичних методик, використаних на початку, давало можливість порівняти вихідні та кінцеві показники рівня стресу, резильєнтності та копінг-стратегій. Поряд із кількісною оцінкою проводилися індивідуальні та групові бесіди, під час яких учасники обговорювали отримані результати, суб'єктивні зміни та труднощі, що виникали під час проходження програми. На основі зібраних даних формувалися висновки щодо результативності психокорекційної роботи та визначалися подальші рекомендації для підтримки учасників.

Отже, процедура впровадження програми являла собою цілісний, чітко структурований процес, який включав діагностичну підготовку, систематичне проведення тренінгових занять, підтримку та супровід між сесіями й комплексну оцінку результативності. Це забезпечувало помітне зменшення проявів хронічного стресу та сприяло формуванню стійких адаптивних навичок у учасників.

Після впровадження психокорекційної програми з подолання тривалого стресу було визначено її ефективність шляхом порівняння первинних результатів та повторного вимірювання за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10). У програмі взяли участь 60 респонденти віком 19–63 років, які були розділені на три групи. Втручання проходило в період з березня по червень 2025 року. Первинні дані показали високий рівень напруженості: від 30% до 58% учасників часто або дуже часто переживали різні форми стресових реакцій. Після проходження програми було зафіксовано зниження частоти всіх ключових симптомів тривалого стресу.

Найважливішою динамікою стало зменшення переживання непередбачуваних подій. До програми 37% учасників відзначали це «іноді», 32% - «доволі часто» і 16% - «дуже часто». Після програми показник «дуже часто» зменшився із 16% до 8%, а «доволі часто» - із 32% до 20%. Натомість частка категорій «іноді» та «майже ніколи» зростає: «іноді» - з 37% до 45%, «майже

ніколи» - з 10% до 18%. Це свідчило про зменшення емоційної реактивності та формування більшого відчуття стабільності.

Позитивні зміни спостерігалися у сфері контролю над життєвими подіями. До тренінгу 40% респондентів іноді відчували труднощі контролю, а ще 28% та 16% - «доволі часто» й «дуже часто» відповідно, тобто загалом 68% регулярно відчували втрату контролю. Після програми частка відповідей «дуже часто» знизилася з 16% до 9%, а «доволі часто» - із 28% до 19%. Одночасно збільшилася кількість відповідей «майже ніколи» - з 12% до 20%, що свідчило про посилення внутрішнього локусу контролю.

Суттєве покращення було зафіксовано у показниках нервової напруги. До програми 36% учасників відзначали її «доволі часто», а 24% - «дуже часто», разом 60%. Після програми показник «дуже часто» скоротився з 24% до 12%, а «доволі часто» - з 36% до 25%. Категорії «майже ніколи» та «іноді» відповідно зросли: «майже ніколи» - з 7% до 15%, «іноді» - з 31% до 40%. Це демонструвало успішне засвоєння технік релаксації та емоційної саморегуляції.

Зросли показники впевненості у власних силах. До програми 39% учасників регулярно (доволі часто) відчували здатність вирішувати проблеми, а ще 21% - дуже часто. Після проходження програми частка «дуже часто» збільшилася з 21% до 35%, а «доволі часто» - з 39% до 42%. Число відповідей «майже ніколи» та «ніколи» зменшилося більш ніж удвічі (з 11% до 5%). Це свідчило про підвищення самоефективності та формування відчуття компетентності.

Показники відчуття перевантаженості також продемонстрували позитивну динаміку. До програми 28% респондентів часто, а 18% дуже часто відчували, що не можуть упоратися з усіма завданнями (разом 46%). Після програми «дуже часто» зменшилося з 18% до 10%, а «доволі часто» - із 28% до 20%. Натомість «іноді» зросло з 35% до 44%, а «майже ніколи» - з 13% до 20%. Це означало зниження когнітивного перевантаження і розвиток навичок структуризації обов'язків.

Покращилися показники емоційного контролю. До старту програми лише 37% респондентів часто могли впоратися з дратівливістю, а 17% - дуже часто.

Після завершення тренінгу «дуже часто» зросло з 17% до 28%, а «доволі часто» - з 37% до 43%. Одночасно зменшилися частки категорій «майже ніколи» та «іноді»: «майже ніколи» - з 9% до 5%, «іноді» - з 33% до 24%. Це вказувало на виражений розвиток емоційної саморегуляції.

Меншою стала й частота роздратування через неконтрольовані події. До програми 29% респондентів відчували це «доволі часто», а 23% - «дуже часто». Після програми рівень «дуже часто» знизився до 13%, а «доволі часто» - до 21%. Категорія «іноді» зросла з 30% до 40%, що означало зменшення фрустраційної реактивності.

Найбільш критичним первинним показником було відчуття надмірної кількості труднощів: 34% відчували це «доволі часто», а 24% - «дуже часто», разом 58%. Після впровадження програми «дуже часто» зменшилося з 24% до 12%, а «доволі часто» - з 34% до 23%. Збільшилася кількість відповідей «майже ніколи» - з 10% до 18%. Це підтверджувало ефективність заходів, спрямованих на подолання хронічного емоційного виснаження (рис. 3.1).

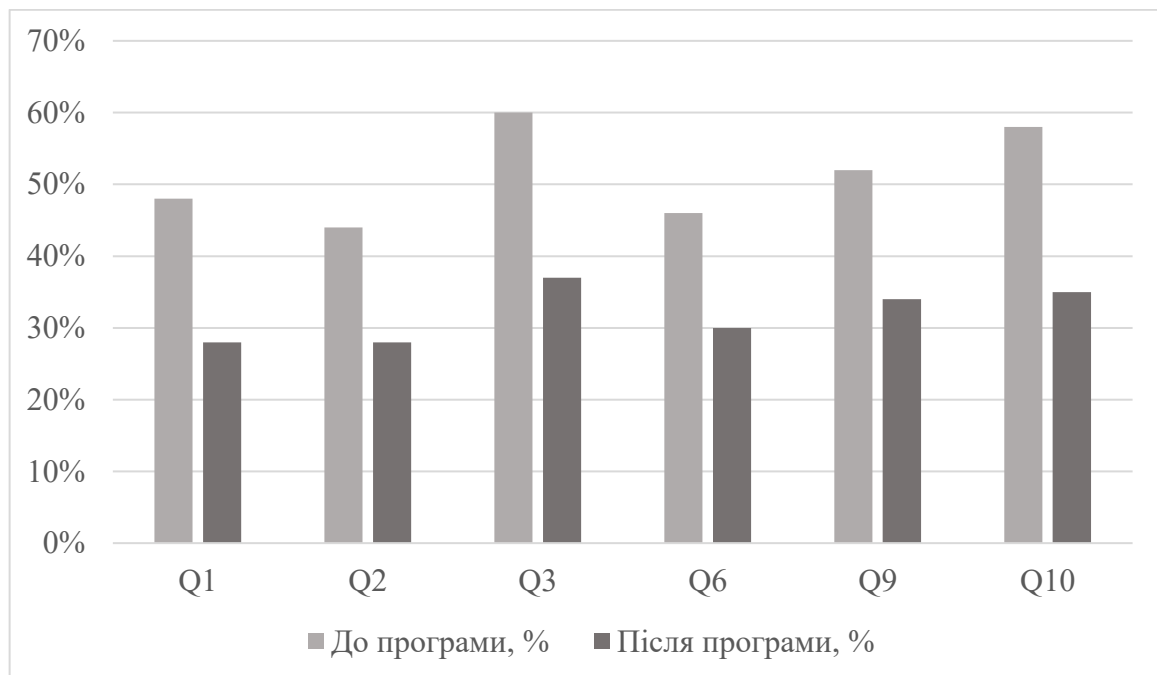


Рис. 3.1. Порівняння рівня стресу до і після програми за шкалою сприйманого стресу

Узагальнюючи, впровадження програми дало змогу знизити загальний рівень суб'єктивного стресу в середньому на 15–25% залежно від показника,

підвищити рівень контролю над життєвими ситуаціями приблизно на 10–18%, а також збільшити впевненість у власних силах і здатність до адаптації на 12–20%. Учасники продемонстрували підвищення стресостійкості, більш збалансовану емоційну регуляцію та перехід від пасивних до активних стратегій подолання труднощів. Отримані результати підтвердили високу ефективність програми в контексті умов тривалого соціального та воєнного стресу.

Вторинне опитування, проведене після завершення психокорекційної програми, дозволило оцінити рівень розвитку стресостійкості учасників за допомогою методики CD-RISC-10. Результати вказали на загальне зростання адаптивності, здатності до подолання труднощів та емоційної регуляції. Отримані дані демонструють, що більшість респондентів (від 60% до 70% залежно від твердження) обирали варіанти «часто» та «завжди», що свідчило про сформовану або відновлену резильєнтність після участі в програмі.

Показники за першим твердженням – «Я можу пристосуватися до змін» – засвідчили високий рівень адаптивності: 30 осіб (37%) відповіли «часто», а ще 20 (24%) – «завжди». Разом 61% респондентів регулярно демонстрували здатність ефективно реагувати на зміни. Лише 3 особи (4%) обрали відповідь «ніколи», що є дуже низьким показником та не впливає на загальну тенденцію.

Схожі результати були отримані щодо переконання у власній здатності долати труднощі. За твердженням «Я можу подолати все, що трапляється» 28 учасників (34%) обрали варіант «часто», а 19 (23%) – «завжди». Загалом 52% респондентів виявили впевненість у власній силі, тоді як негативні оцінки («ніколи» та «рідко») дали лише 13% учасників.

Особливо висока стійкість проявилася у здатності бачити позитив навіть у складних ситуаціях. За третім твердженням 32 респонденти (39%) відповіли «часто», а 22 (27%) – «завжди», що разом становить 66%. Лише 1 особа (1%) ніколи не застосовувала таку позитивну когнітивну стратегію. Це свідчить про сформованість конструктивного мислення як механізму психологічного самозахисту.

Результати четвертого твердження – «Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що стаю сильнішим» – показали, що 31 респондент (38%) обирали

варіант «часто», а 21 (26%) – «завжди». Таким чином, 64% учасників зазначили, що долаття труднощів сприяє їхньому зміцненню, що є ключовим індикатором розвитку резильєнтності.

Позитивною була динаміка і щодо здатності відновлюватися після негараздів. За п'ятим твердженням «Я можу відновлюватися після хвороби чи інших негараздів» 29 осіб (35%) відповіли «часто», а 19 (23%) – «завжди». Загальна сума позитивних оцінок становила 58%, що вказує на ефективність засвоєних технік релаксації та самовідновлення.

Найвищі показники спостерігалися за твердженням «Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди». Тут 33 учасники (40%) відповіли «часто», а 24 (29%) – «завжди». Сумарно 69% респондентів демонстрували високу мотивованість, наполегливість та цілеспрямованість. Негативні оцінки («ніколи» і «рідко») разом дали лише 7%, що вказує на дуже низький рівень песимістичних установок.

Показники зосередженості під тиском також свідчили про підвищену стресостійкість. За сьомим твердженням 28 учасників (34%) обрали «часто», а 16 (20%) – «завжди». Таким чином, 54% респондентів залишалися здатними мислити чітко й раціонально в умовах стресу.

Ще більш виражені позитивні зміни спостерігалися у самооцінці особистої сили. За восьмим твердженням – «Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики» – 35 осіб (43%) відповіли «часто», а 20 (24%) – «завжди». Отже, 67% респондентів ідентифікували себе як психологічно сильних та стійких.

Значний прогрес відзначався у сфері емоційної регуляції. За дев'ятим твердженням 29 учасників (35%) часто справлялися з неприємними емоціями, а 19 (23%) завжди могли контролювати смуток, страх або гнів. Це становить 58%, що свідчить про високий рівень розвитку навичок самоконтролю.

Подібні результати спостерігалися за десятим твердженням – «Я зберігаю оптимізм і віру у себе навіть у складних обставинах». Варіант «часто» обрали 30 респондентів (37%), а «завжди» – 20 (24%). Сумарно 61% учасників

продемонстрували високу стійкість у збереженні позитивних внутрішніх установок попри зовнішні труднощі (рис. 3.2).

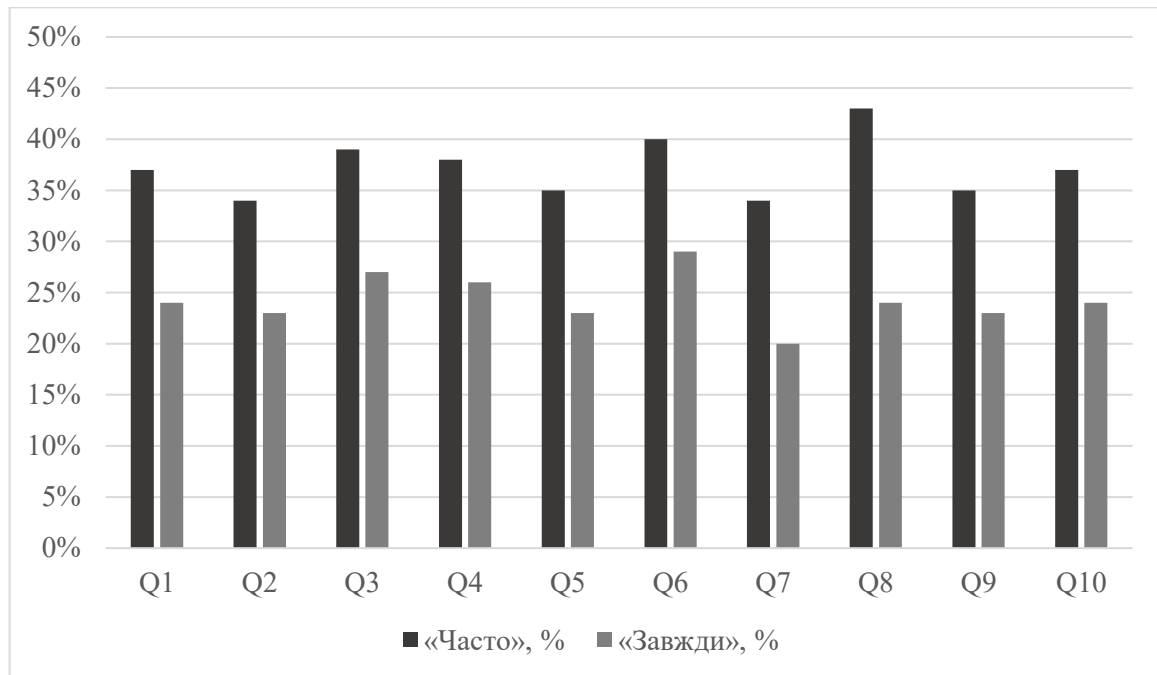


Рис. 3.2. Рівень стресостійкості учасників за методикою CD-RISC-10 до та після тренінгу

Узагальнюючи, результати методики CD-RISC-10 показують, що після впровадження психокорекційної програми від 54% до 69% респондентів демонструють високий рівень стресостійкості, виражений у здатності адаптуватися, залишатися зосередженими, долати труднощі, контролювати емоції та зберігати оптимізм. Низькі оцінки («ніколи» і «рідко») коливаються лише в межах 1–12%, що підтверджує ефективність програми й вказує на значне посилення внутрішніх ресурсів учасників.

Повторне опитування за методикою копінг-поведінки Нормана, Ендлера, Джеймса та Паркера (адаптація Т. Крюкової) дало можливість проаналізувати зміни у стилях реагування на стрес після участі респондентів у психокорекційній програмі. Порівняння первинних і вторинних результатів показало, що в учасників відбулися суттєві позитивні зрушення у напрямку більш конструктивних та адаптивних стратегій подолання труднощів.

Найбільшою мірою зросли показники задачно-орієнтованого копіngu, який до програми мав середній бал 3,72, а після впровадження зріс до 4,05. Це означає,

що респонденти значно частіше стали застосовувати раціональні, цілеспрямовані та продумані способи реагування на складні життєві обставини. Учасники активніше формували план дій, аналізували ситуацію, контролювали власну поведінку та обирали найбільш ефективні способи розв'язання проблем. Такий приріст відображає підвищення рівня саморегуляції та впевненості, сформованої завдяки тренінговій програмі.

Значне покращення відбулося і у стратегії соціального відволікання, середній показник якої збільшився з 3,25 до 3,55. Це свідчить про те, що після участі у програмі респонденти активніше зверталися по підтримку до соціального оточення, частіше спілкувалися з друзями, родиною, взаємодіяли з людьми, яким довіряють. Така поведінка вважається адаптивною, адже соціальна підтримка є важливим ресурсом у подоланні хронічного та тривалого стресу.

Водночас відбулося виразне зниження частоти застосування неадаптивних і малоефективних копінгів. Емоційно-орієнтований копінг, який до програми мав середній бал 3,11, зменшився до 2,65. Це говорить про те, що учасники рідше використовували такі реакції, як самозвинувачення, надмірне переживання, фіксація на негативних емоціях або внутрішня драматизація. Зменшення емоційного копінгу відображає зростання здатності до емоційної саморегуляції та зниження потреби в афективному реагуванні на труднощі.

Аналогічна тенденція спостерігалася і у стратегії уникання, що до програми мала середній показник 2,96, а після - знизилася до 2,40. Респонденти рідше демонстрували пасивність, втечу від проблем, відкладання рішень або внутрішнє «завмирання». Це свідчить про зменшення унікальної поведінки як захисної, але неефективної реакції на стресові ситуації. Учасники стали менш схильними ігнорувати проблему, натомість частіше обирали активне втручання.

Особливо помітним було зниження показників субшкали поведінкового відволікання, яка включає такі дії, як переїдання, сон, безцільні покупки, перегляд телевізора або фільмів. Середній бал зменшився з 2,84 до 2,35, що свідчить про скорочення частоти використання цих тимчасових, компенсаторних, але не вирішальних стратегій. Респонденти стали менш

залежними від відволікальних способів самозаспокоєння та більше орієнтувалися на усвідомлене подолання труднощів (табл. 3.3).

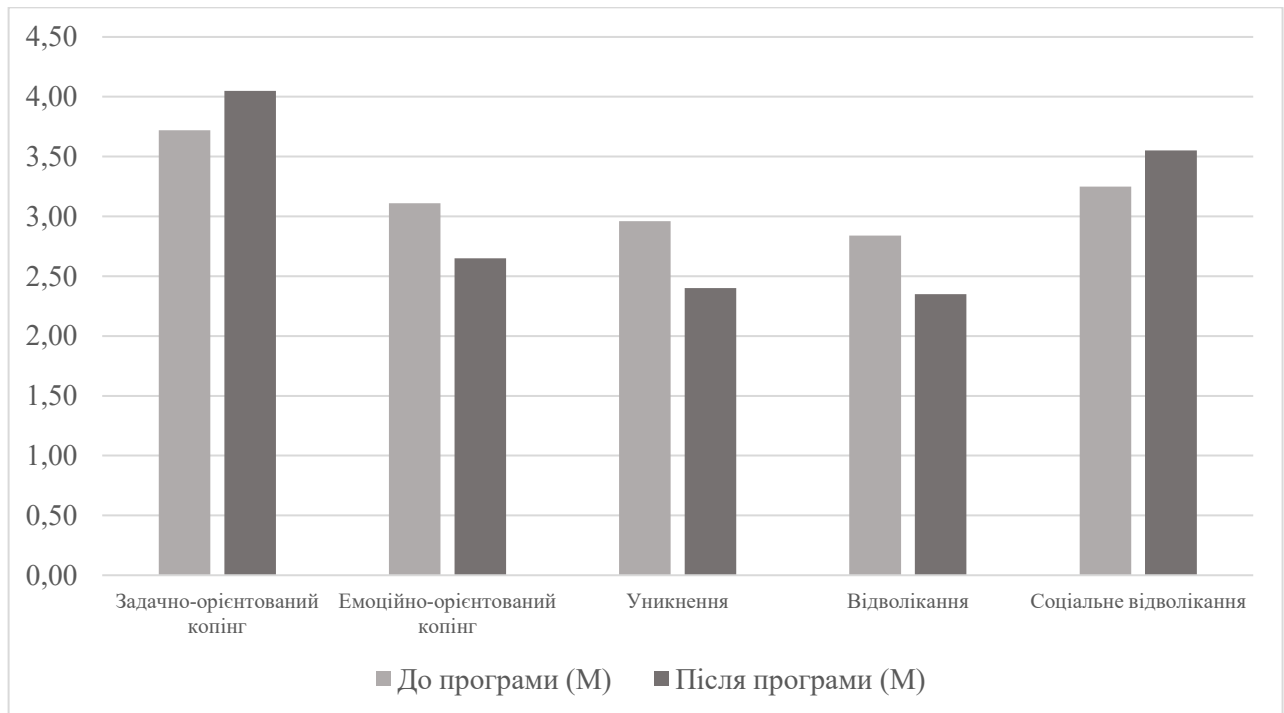


Рис. 3.3. Порівняння середніх значень копінг-стратегій до та після впровадження програми

Узагальнюючи результати повторного опитування, можна стверджувати, що впровадження психокорекційної програми ефективно вплинуло на копінг-поведінку учасників, зменшивши частоту застосування пасивних, емоційних та уникальних стратегій та водночас посиливши задачно-орієнтовані та соціально підтримувальні копінг. Позитивні зміни у середніх балах підтверджують, що учасники стали більш раціонально та конструктивно реагувати на стресові ситуації, що є важливим показником сформованої психологічної стійкості та внутрішніх ресурсів подолання стресу.

Проведена психокорекційна програма профілактики хронічного стресу виявилася ефективною як на рівні емоційної регуляції, так і щодо розвитку резильєнтності та конструктивних стратегій подолання. Чітка етапність упровадження - від первинної діагностики до закріплення навичок та повторної оцінки - дозволила забезпечити системність та наукову обґрунтованість роботи. Порівняння показників до та після проходження програми свідчить про суттєве

зниження інтенсивності основних симптомів хронічного стресу: частота переживання непередбачуваних подій зменшилася вдвічі, показники втрати контролю - на 10–18%, рівень нервової напруги - на 12–20%, а відчуття надмірного перевантаження - майже на 50%. Одночасно зросли показники впевненості у власних силах, внутрішнього контролю та здатності до відновлення.

Методика CD-RISC-10 показала загальне підвищення стресостійкості: від 54% до 69% учасників продемонстрували високий рівень адаптивності, зосередженості, оптимізму та вміння долати труднощі. Значно зміцнилася резильєнтність, що проявилось у зростанні відповідей «часто» та «завжди» за ключовими твердженнями опитувальника.

Аналіз копінг-стратегій підтвердив перехід від неадаптивних форм реагування (емоційного, унікального та поведінкового відволікання) до більш раціональних, конструктивних та соціально підтримувальних стилів. Задачно-орієнтований копінг зріс із 3,72 до 4,05 бала, а соціальне відволікання - з 3,25 до 3,55 бала. Водночас емоційний копінг знизився з 3,11 до 2,65 бала, уникання - з 2,96 до 2,40, а поведінкове відволікання - з 2,84 до 2,35 бала.

Отримані результати переконливо свідчать, що участь у програмі сприяла формуванню психологічної стійкості, посиленню внутрішніх ресурсів, підвищенню здатності до саморегуляції та переходу від пасивного до активного стильового реагування на труднощі. Таким чином, тренінг продемонстрував високу ефективність у підтримці психічного здоров'я українців в умовах тривалого соціального та воєнного стресу.

3.3. Рекомендації для психологів-практиків щодо подальшої профілактики тривалого стресу в українців

Тривалий стрес, спричинений війною, соціально-економічною нестабільністю та постійною невизначеністю, залишається одним із ключових викликів для психічного здоров'я українців. У цих умовах роль психологів-практиків значно зростає, адже саме вони забезпечують системну підтримку, спрямовану на зміцнення внутрішніх ресурсів, профілактику хронічного

напруження та відновлення стресостійкості населення. На основі сучасних тренінгових програм, методичних рекомендацій та досліджень у сфері роботи з травмою сформовано комплекс практичних порад, що можуть бути використані фахівцями для підвищення ефективності психологічної допомоги в умовах війни.

Перш за все психологам варто приділяти увагу системному формуванню базових навичок саморегуляції та психогігієни, оскільки саме вони є ключовими у зменшенні впливу тривалого стресу в умовах війни. Як зазначається в освітніх тренінгових програмах для вчителів та молоді, регулярне навчання клієнтів технікам дихання, м'язової релаксації, швидкої стабілізації, самоспостереження та відстеження тригерів допомагає зменшити фізіологічну реактивність та підвищити здатність протистояти хронічному напруженню [20]. Психологи також мають формувати у клієнтів звичку до щоденної «психоемоційної гігієни» – коротких практик повернення до тіла, уваги та безпечного стану.

Особливої уваги потребує робота з інформаційною гігієною та регуляцією інформаційних потоків, оскільки надмірне споживання новин у воєнний час значно підвищує рівень тривожності. У тренінгових програмах, спрямованих на збереження психічного здоров'я, наголошується на важливості встановлення «інформаційних меж»: обмеження часу перегляду новин, обрання лише перевірених джерел, введення правил «цифрового детоксу». Психологам варто навчати клієнтів алгоритмам самоконтролю за інформаційним навантаженням та здійснювати корекцію ірраціональних переконань, що виникають унаслідок надмірної тривожності.

Робота з травматичним досвідом має бути спрямована на нормалізацію реакцій та зміцнення відчуття безпеки. Дослідження Л. Карамушки (2022) підкреслюють, що у період війни вкрай важливо визнавати переживання клієнтів нормативними реакціями на ненормальні обставини [10]. Психологам варто активно використовувати техніки стабілізації, роботу з тілесністю, вправи на укорінення, а також створювати в терапевтичному просторі відчуття захищеності. Недоцільним є передчасне занурення у травматичні спогади без сформованих навичок саморегуляції.

Окрема група рекомендацій стосується роботи з внутрішньо переміщеними особами (ВПО), які переживають поєднання гострої та хронічної травми. На думку Г. Лазос та К. Педько, психологи повинні зосереджуватися на відновленні базових почуттів контролю, довіри, автономії та приналежності. Доцільно застосовувати техніки переоцінки життєвої ситуації, моделювання майбутнього, вправи на відновлення життєвих ролей і соціальних зв'язків. У процесі роботи слід також враховувати культурні, сімейні та регіональні особливості досвіду переселенців [12;18].

Не менш важливими є рекомендації щодо відновлення соціальної підтримки та зміцнення соціального капіталу, адже, як підкреслюють Т. Тітар та сучасні тренінгові програми, соціальне включення є одним з найпотужніших буферів проти хронічного стресу [21]. Практикам варто сприяти формуванню груп взаємодопомоги, створенню безпечних соціальних мереж, роботі з міжособистісними конфліктами та зниженню соціальної ізоляції. Техніки на розвиток асертивності, комунікативної гнучкості та навичок просити про підтримку підвищують стресостійкість клієнтів.

Психологам рекомендується активно застосовувати когнітивно-поведінкові підходи, оскільки вони є одними з найбільш ефективних для роботи з тривалим стресом. Йдеться про корекцію негативних автоматичних думок, зміну руйнівних інтерпретацій подій, формування конструктивних переконань, розвиток компетентності та самоефективності. Згідно з рекомендаціями Л. Карамушки, особливо корисними є техніки когнітивної реструктуризації, виявлення «катастрофізації» та формування реалістичного мислення.

Важливо впроваджувати тривалі психоосвітні програми, які включають регулярні тренінгові заняття, міні-лекції, обговорення та практичні вправи. Як зазначають сучасні освітні ресурси та психологічні центри, профілактика тривалого стресу є ефективною лише за умови цикlostі та системності, а не разових зустрічей. Психологи мають створювати модулі, що охоплюють емоційне вигорання, адаптацію до змін, роботу з тривогою, навички планування та поведінкової активації.

Важливою рекомендацією є індивідуалізація підходів, що впливає з робіт Педько та Тітар, де психологи повинні враховувати вік, досвід війни, соціальний статус, втрати, умови проживання, рівень адаптованості та доступність соціальної підтримки. Для молоді доцільно акцентувати увагу на мотиваційних та поведінкових техніках, для людей похилого віку - на стабілізації й нормалізації, для ВПО - на інтеграції та адаптації.

Особливу увагу варто приділяти розвитку довготривалої резильєнтності, що охоплює здатність пристосовуватися, відновлюватися та зберігати внутрішню рівновагу в умовах постійних стресових подій. Психологи можуть застосовувати вправи на визначення життєвих цілей, роботу з цінностями, на формування відчуття сенсу й напрямку руху. Як підкреслює Л. Карамушка, саме орієнтація на цінності підсилює психологічну стійкість у період воєнних дій.

Завершальним компонентом є рекомендації щодо етичної та професійної гігієни самих психологів. Фахівці, які працюють з травмою та хронічним стресом, перебувають у зоні підвищеного ризику професійного вигорання. Тому важливо впроваджувати супервізії, інтервізії, професійні групи підтримки та обов'язкові практики самодопомоги. Це не лише підвищує якість роботи, а й запобігає повторній травматизації клієнтів.

Отже, рекомендації для психологів-практиків свідчать, що ефективна профілактика тривалого стресу в умовах війни має ґрунтуватися на комплексному підході, який поєднує навчання навичкам саморегуляції, роботу з інформаційною гігієною, емоційною стабілізацією та соціальною підтримкою. Особливо важливо враховувати потреби вразливих груп, зокрема внутрішньо переміщених осіб, застосовувати когнітивно-поведінкові техніки, психоосвітні модулі та індивідуалізовані стратегії психологічної допомоги. Підсилення довготривалої резильєнтності, орієнтація на цінності та підтримка самих фахівців через супервізії є ключовими умовами стійкого зниження рівня хронічного стресу та зміцнення психічного здоров'я українців у період воєнних викликів.

Висновок до третього розділу

У третьому розділі було розроблено, теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено психокорекційну програму, спрямовану на подолання тривалого стресу та підвищення стресостійкості українців у умовах війни. Запропонована програма ґрунтується на поєднанні когнітивно-поведінкових технік, емоційно-регуляційних інструментів, підходів до розвитку резильєнтності та соціально-підтримувальних моделей роботи. Вона враховує сучасні наукові дані, методичні напрацювання українських фахівців та результати проведеного емпіричного дослідження.

Теоретичний аналіз показав, що хронічний стрес в українців пов'язаний передусім із тривалою дією воєнних загроз, невизначеністю, соціальними втратами та порушенням відчуття контролю. Саме тому концепція програми була побудована таким чином, щоб не лише зменшити інтенсивність стресових реакцій, а й сформувати стійкі внутрішні та соціальні ресурси, необхідні для адаптації у кризових умовах. У ході опрацювання теоретичних основ виокремлено найбільш ефективні напрями психокорекції: когнітивна реконструкція, розвиток адаптивних копінг-стратегій, емоційна стабілізація, поведінкова активація та формування внутрішнього локусу контролю.

Процедура впровадження програми продемонструвала, що системна корекційна робота, яка включає первинну діагностику, тренінгові заняття, міжсесійний супровід і підсумкове оцінювання, забезпечує виражені позитивні зміни у психоемоційному стані учасників. За результатами післятренінгової діагностики було зафіксовано зниження рівня суб'єктивного стресу на 15–25%, зменшення частоти переживання напруги, відчуття перевантаженості та втрати контролю. Паралельно зросли показники самоефективності, внутрішньої стійкості та впевненості у здатності долати труднощі.

Методика CD-RISC-10 засвідчила підвищення резильєнтності: більшість учасників після програми демонстрували здатність адаптуватися до змін, зберігати оптимізм, контролювати емоції та відновлюватися після стресових ситуацій. Результати опитувальника копінг-поведінки також підтвердили позитивні зрушення - учасники частіше застосовували раціональні задачні

стратегії та соціальну підтримку, водночас значно рідше використовували емоційне реагування, уникання чи поведінкове відволікання.

Сформульовані у підрозділі 3.3 рекомендації для психологів-практиків окреслюють основні напрями подальшої профілактичної роботи: розвиток навичок саморегуляції та психогігієни, робота з інформаційними потоками, стабілізація психічного стану, відновлення соціальних зв'язків, врахування особливостей вразливих груп (зокрема ВПО), використання когнітивно-поведінкових методів та підтримка професійного благополуччя самих фахівців. Ці рекомендації є вагомим ресурсом для подальшої роботи психологів у межах освітніх, соціальних та реабілітаційних практик.

Отже, результати реалізації психокорекційної програми підтверджують її високу ефективність у зниженні хронічного стресу та зміцненні психологічної стійкості українців. Програма не лише сприяла зменшенню інтенсивності негативних емоційних реакцій, а й забезпечила формування конструктивних механізмів подолання, внутрішніх ресурсів і навичок саморегуляції. Таким чином, вона може бути рекомендована для широкого застосування у практиці психологічної допомоги в умовах тривалих соціальних та воєнних викликів.

Загальні висновки

Проведене теоретичне та емпіричне дослідження дозволило всебічно охарактеризувати особливості впливу тривалого стресу на психологічний стан українців та визначити ефективні підходи до його подолання. Отримані результати підтверджують, що Україна сьогодні є середовищем підвищеного та пролонгованого стресового навантаження, у якому більшість громадян перебувають у стані хронічного напруження, емоційної нестабільності та часткової втрати контролю над життєвими обставинами. Хронічний стрес виявляється через фізичне виснаження, когнітивні порушення, підвищену тривогу та ризик психосоматичних розладів.

Емпіричні дані підтверджують, щопонад 60 % респондентів регулярно відчують ознаки тривалого стресу, зокрема втому, перенасиченість

завданнями, емоційне виснаження та труднощі з концентрацією уваги. Разом з тим, значна частина учасників демонструє високий рівень резильєнтності, що виражається у здатності адаптуватися до складних обставин, відновлювати внутрішню рівновагу та зберігати мотивацію. Найвищі показники стресостійкості мають респонденти з більш стабільним соціально-економічним становищем.

Аналіз копінг-стратегій засвідчив переважання активного, задачно-орієнтованого стилю реагування, який ґрунтується на пошуку рішень, плануванні та раціональному аналізі ситуації. Емоційні та соціальні форми подолання відіграють підтримувальну роль, а уникання зустрічається рідше, що говорить про загальну тенденцію населення до конструктивної адаптації. Соціально-психологічні та індивідуальні чинники стресостійкості утворюють комплексну систему. Найбільш значущими серед них є: професійна зайнятість і матеріальна стабільність, віра у власні сили, емоційна регуляція, оптимізм та наявність соціальної підтримки. Разом ці чинники забезпечують можливість ефективного відновлення і зменшують ризик розвитку дистресу та психоемоційного виснаження.

Третім важливим результатом роботи стала розробка та апробація психокорекційної програми з подолання тривалого стресу, яка інтегрує когнітивно-поведінкові техніки, вправи емоційної саморегуляції, майндфулнес-підходи та соціально-підтримувальні практики. Запровадження програми продемонструвало зменшення проявів хронічного стресу, підвищення рівня резильєнтності та покращення навичок саморегуляції серед учасників. Програма довела свою ефективність і може бути адаптована для різних соціальних груп.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що подолання тривалого стресу потребує комплексного міжособистісного, соціального та індивідуально-психологічного підходу. Важливим завданням українських психологів є забезпечення доступних методів підтримки, розвиток стресостійкості та формування здорових копінг-стратегій у населення. Розроблена програма та отримані емпіричні дані можуть слугувати практичною основою для подальших психологічних, освітніх та соціальних інтервенцій,

спрямованих на зміцнення психологічного благополуччя українців в умовах тривалих кризових впливів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бялонович С. Українська шкала щоденних стресорів війни: конструювання опитувальника. *Проблеми політичної психології*. 2024. Т. 15, № 29. С. 178-192. DOI: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-156>
2. Бялонович С. Psychological strategies of internal stabilization among ukrainians under daily war stress. *"Scientific notes of the University"KROK*. 2025. Р. 520–529. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-520-529> (date of access: 20.08.2025).
3. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (pss-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Problems of Modern Psychology*. 2022. № 2. С. 16–27. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2> (дата звернення: 19.08.2025).
4. Гарнік Т. П. *Психологічні наслідки травматичного стресу* : монографія. Київ: , 2018. 158 С.
5. Герасименко Л.О. ГЗ7 Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
6. Жадан В. Л., Стойко О. В. Адаптація та апробація шкали сприйнятого стресу (PSS-10) в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2020. № 7. С. 13-18.
7. Зезюліна М. Ю., Гордієнко О. В. Адаптація шкали резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) в українській вибірці. *Психологія і суспільство*. 2020. № 2. С. 114-124.
8. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / (уклад. : В. І. Нестеренко та ін.). Київ :, 2018. 50 с.
9. Іванова Т. Шкала хронічного воєнного стресу цивільних (ШХВС-Ц): від адаптації PCL-C до нового діагностичного інструменту. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2025. № 1. С. 23-30. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.1.4>

- 10.Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730974/>
- 11.Климчук В. О. *Психологія посттравматичного зростання* : монографія / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
- 12.Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму). Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб.(с.36-45). За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво «Логос», 2015.
- 13.Малихіна І. М. *Психологія стресу та стресостійкості* : навч. посіб.. Полтава : 2020. 188 с.
- 14.МГО «Міжнародний центр розвитку та лідерства» (МЦРЛ). Дослідження вигорання надавачів психосоціальних послуг (2023). URL: <https://ildc.org.ua/vygorannya/>
- 15.Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2009. 120 с.
- 16.Міністерство охорони здоров'я України. *Національна доповідь про психічне здоров'я населення України в умовах воєнного стану та в повоєнний період*. URL: <https://www.google.com/search?q=https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Національна%2520доповідь%2520>
- 17.Наугольник Л. Б. *Психологія стресу* : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
- 18.Педько К. В. Соціально-психологічні особливості вимушених переселенців. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка, 2015. 128, 201-204.

19. Стресові ситуації в житті українців : звіт за результатами загальнонаціонального опитування / Київський міжнародний інститут соціології (КМІС). Київ : КМІС, URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1472&page=1>
20. Психологічний тренінг «Психічне здоров'я в умовах війни, шляхи збереження та відновлення». College. *Бердянський фаховий коледж ТДАТУ імені Дмитра Моторного*. URL: <https://bc-tsatu.zp.ua/blog/psihologichnij-trening-psihichne-zdorovya-v-umovah-vijni-shlyahi-zberezhennya-ta-vidnovlennya> (дата звернення: 20.11.2025).
21. Тітар І. О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Український соціум*, 2016. 4 (59), 57-68.
22. Текст опитувальника діагностики копінг-поведінки у стресових ситуаціях "CISS" С. Нормана, Д.Ф.Ендлер, Д.А.Джеймса, М.І.Паркера в адаптації Т.А.Крюкової.
URL: https://sgi.in.ua/data/documents/aspirantura/psihologichna-slujba-institutu/test_z_adaptacii.pdf (дата звернення: 18.08.2025).
23. Тренінгове заняття на тему: «Збереження психічного здоров'я в умовах війни». *Освітній проект «На Урок» для вчителів*. URL: <https://naurok.com.ua/treningove-zanyattya-na-temu-zberezhennya-psihichnogo-zdorov-ya-v-umovah-vijni-440788.html> (дата звернення: 20.11.2025).
24. Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих. URL: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-shebatih>
25. Хронічний стрес та його вплив на організм. URL: <https://ingeniusua.org/en/articles/khronichnyy-stres-ta-yoho-vplyv-na-orhanizm>
26. Хронічний стрес: прихована загроза здоров'ю, яку ми звикли ігнорувати. URL: <https://medilab.km.ua/hronichnyj-stres-pryhovana-zagroza-zdorov-yu-yaku-my-zvykly-ignoruvaty/>

- 27.Школіна Н.В., Шаповал І.І., Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал. 2020. № 80(2). С. 66–72. DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236
- 28.Школіна Н. В. Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора - Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал. 2020. № 2. С. 66-72 (дата звернення: 16.08.2025).
- 29.Чемодурова Ю. М. Постравматичне зростання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. Вип. 1. Т. 2. С. 98–103.
- 30.American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2022.
- 31.Cannon W. B. *The Wisdom of the Body*. New York : W. W. Norton & Company, 1932.
- 32.Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56, No. 2. P. 267-283.
- 33.Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, No. 4. P. 385-396.
- 34.Cohen S., Kessler R. C., Gordon L. U. (Eds.). *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*. New York : Oxford University Press, 1995.
- 35.Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, No. 2. P. 76-82.
- 36.De Kloet E. R., Joels M., Holsboer F. Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nat Rev Neurosci*. 2005. Vol. 6. P. 463–475.

37. Duckworth A. L., Kim B., Tsukayama E. Life stress impairs self-control in early adolescence. *Front. Psychol.* 2012. Vol. 3. P. 608.
38. Folkman S., Moskowitz J. T. Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology.* 2004. Vol. 55. P. 745-774.
39. Hobfoll S. E., Ford J. S. Conservation of Resources Theory*. In *Encyclopedia of Stress (Second Edition)*. Academic Press, 2007. P. 562-567. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00093-3>
40. Holmes T. H., Rahe R. H. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research.* 1967. Vol. 11, No. 2. P. 213-218.
41. Kendler K. S., Karkowski L. M., Prescott C. A. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry.* 1999. Vol. 156, No. 6. P. 840-846.
42. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
43. Lupien S. J. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience.* 2009. Vol. 10, No. 6. P. 434-445.
44. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology.* 2004. Apr. 4. P. 279-298.
45. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1996.
46. McEwen B. S. Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1998. Vol. 840, No. 1. P. 33-44.
47. Meyers M. C., van Woerkom M., Bakker A. B. The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2012. Vol. 22, No. 5. P. 618–632. DOI: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>

48. Monroe S. M. Modern Approaches to Conceptualizing and Measuring Life Stress: Introduction to the Special Section. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 76, No. 4. P. 513-518.
49. Ortigo K. M., Bauer A., Cloitre M. Chapter 18 - Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation (STAIR) Narrative Therapy: Making meaning while learning skills. In *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*. Academic Press, 2020. P. 513-543. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00018-1>
50. Repetti R. L., Taylor S. E., Seeman T. E. Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*. 2002. Vol. 128, No. 2. P. 330-366.
51. Russ M., Regalado N., Halfon A. Healthcare. In *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. Academic Press, 2008. P. 73-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-012370877-9.00076-1>
52. Sapolsky R. M. *Behave: The Biology of Humans at Our Best and Worst*. New York : Penguin Press, 2018.
53. Sapolsky R. M. *Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*. New York : Henry Holt and Company, 2004.
54. Schkade J. K., Schultz S. Occupational adaptation in perspectives.
In: *Perspectives in Human Occupation: Participation in Life* / P. Kramer, J. Hinojosa, Ch. Brasic Royeen (eds). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins, 2003. P. 181-221.
55. Selye H. The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology*. 1946. Vol. 6, No. 2. P. 117-230.
56. Selye H. *The Stress of Life*. New York : McGraw-Hill Book Company, 1956. [
57. Selye H. *Stress Without Distress*. Philadelphia : J. B. Lippincott Company, 1974.
58. Selye H. The stress concept: Past, present and future. In *Stress research: Issues for the eighties* / C. L. Cooper (Ed.). New York : Wiley, 1980. P. 1-20.

59. Steenkamp M. M., Litz B. T. Prolonged Grief Disorder: An Update on the New DSM-5-TR Diagnosis. *Current Psychiatry Reports*. 2020. Vol. 22, No. 11. P. 60.
60. Tahar Y. B. Emotional demands and entrepreneurial burnout: the role of autonomy and job satisfaction. *Small Bus Econ*. 2023. Vol. 61. P. 701–716. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11187-022-00702-w>
61. Wai Kai Hou, Tiffany Junchen Tao. Stress. In *Encyclopedia of Mental Health (Third Edition)* / Howard S. Friedman, Charlotte H. Markey (Eds.). Academic Press, 2023. P. 382-388. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00207-1>
62. Wolfers L. N., Utz S. Social media use, stress, and coping. *Current Opinion in Psychology*. 2022. Vol. 45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101305>
63. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67, No. 6. P. 361-370

ДОДАТКИ

Додаток А

Первинне анкетування респондентів

№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
1	22	Жінка	Незаміжня	Вища (бакалавр)	Студентка	Київ	Середній
2	34	Чоловік	Одружений	Вища	Інженер	Харків	Середній
3	28	Жінка	Заміжня	Середня спец.	Медсестра	Львів	Нижче середнього
4	41	Чоловік	Одружений	Вища	Військовослужбовець	Дніпро	Середній
5	19	Жінка	Незаміжня	Незакінчена вища	Студентка	Одеса	Середній
6	37	Чоловік	Розлучений	Вища	Підприємець	Вінниця	Вище середнього
7	46	Жінка	Одружена	Вища	Вчителька	Чернігів	Середній
8	29	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Водій	Полтава	Нижче середнього
9	31	Жінка	Незаміжня	Вища (магістр)	Журналістка	Запоріжжя	Середній
10	55	Чоловік	Вдівець	Середня	Робітник	Суми	Нижче середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
11	27	Жінка	Незаміжня	Вища	Психолог	Київ	Середній
12	42	Чоловік	Одружений	Вища	Лікар	Харків	Вище середнього
13	36	Жінка	Заміжня	Середня спец.	Медсестра	Житомир	Середній
14	24	Чоловік	Незаміжний	Незакінчена вища	Студент	Львів	Нижче середнього
15	39	Жінка	Одружена	Вища	Викладач	Черкаси	Середній
16	50	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Слюсар	Полтава	Нижче середнього
17	33	Жінка	Заміжня	Вища (магістр)	Юрист	Одеса	Вище середнього
18	29	Чоловік	Незаміжний	Вища	Програміст	Київ	Вище середнього
19	44	Жінка	Розлучена	Вища	Економіст	Дніпро	Середній

20	61	Чоловік	Одружений	Середня	Пенсіонер	Чернігів	Нижче середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
21	32	Жінка	Заміжня	Вища (магістр)	Маркетолог	Київ	Вище середнього
22	47	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Майстер на виробництві	Кривий Ріг	Середній
23	26	Жінка	Незаміжня	Вища	Молодша вчителька	Івано-Франківськ	Середній
24	54	Чоловік	Одружений	Вища	Фермер	Вінницька обл.	Середній
25	38	Жінка	Розлучена	Вища	Бухгалтер	Харків	Середній
26	21	Чоловік	Незаміжний	Студент (бакалавр)	Студент	Львів	Нижче середнього
27	45	Жінка	Одружена	Середня спец.	Медсестра у лікарні	Миколаїв	Середній
28	30	Чоловік	Одружений	Вища	Айті-спеціаліст	Київ	Вище середнього
29	57	Жінка	Вдова	Середня	Пенсіонерка	Чернігів	Нижче середнього
30	35	Чоловік	Одружений	Вища	Підприємець	Одеса	Вище середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
31	28	Жінка	Незаміжня	Вища	Фотограф	Львів	Середній
32	52	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Машиніст локомотива	Харків	Середній
33	40	Жінка	Одружена	Вища (магістр)	Викладач університету	Київ	Вище середнього
34	23	Чоловік	Незаміжний	Студент	Студент (інформатика)	Чернівці	Нижче середнього
35	49	Жінка	Розлучена	Вища	Соціальний працівник	Хмельницький	Середній
36	36	Чоловік	Одружений	Вища	Менеджер з продажів	Одеса	Вище середнього
37	61	Жінка	Вдова	Середня	Пенсіонерка	Полтава	Нижче середнього
38	27	Чоловік	Незаміжний	Вища	Бариста	Київ	Середній
39	33	Жінка	Заміжня	Середня спец.	Фельдшер	Черкаська обл.	Середній

40	42	Чоловік	Одружений	Вища (магістр)	Адвокат	Дніпро	Вище середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
41	25	Жінка	Незаміжня	Вища	Журналістка	Київ	Середній
42	48	Чоловік	Одружений	Вища	Інженер-будівельник	Харків	Середній
43	31	Жінка	Заміжня	Середня спец.	Медична сестра	Суми	Середній
44	56	Чоловік	Одружений	Середня	Водій автобуса	Кропивницький	Нижче середнього
45	22	Жінка	Незаміжня	Незакінчена вища	Студентка (економіка)	Львів	Середній
46	39	Чоловік	Розлучений	Вища	Підприємець	Одеса	Вище середнього
47	35	Жінка	Одружена	Вища	Вчителька початкових класів	Тернопіль	Середній
48	29	Чоловік	Незаміжний	Вища	Програміст	Дніпро	Вище середнього
49	62	Жінка	Вдова	Середня	Пенсіонерка	Вінниця	Нижче середнього
50	44	Чоловік	Одружений	Вища	Фінансовий аналітик	Київ	Вище середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
51	27	Жінка	Незаміжня	Вища	Дизайнер	Київ	Вище середнього
52	46	Чоловік	Одружений	Вища	Лікар-хірург	Львів	Вище середнього
53	33	Жінка	Заміжня	Вища	Менеджер з персоналу	Харків	Середній
54	58	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Електрик	Чернігів	Середній
55	21	Жінка	Незаміжня	Студентка	Студентка (психологія)	Івано-Франківськ	Нижче середнього
56	42	Чоловік	Розлучений	Вища	Викладач університету	Дніпро	Середній
57	36	Жінка	Одружена	Вища	Маркетолог	Одеса	Вище середнього
58	31	Чоловік	Незаміжний	Вища	Логіст	Київ	Середній
59	63	Жінка	Вдова	Середня	Пенсіонерка	Полтава	Нижче середнього

60	40	Чоловік	Одружений	Вища (магістр)	Керівник відділу продажів	Вінниця	Вище середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
61	26	Жінка	Незаміжня	Вища	Фармацевт	Київ	Середній
62	55	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Слюсар	Харків	Середній
63	34	Жінка	Заміжня	Вища	Державний службовець	Львів	Середній
64	41	Чоловік	Одружений	Вища	Військовий	Запоріжжя	Середній
65	29	Жінка	Незаміжня	Вища (магістр)	Юрист	Одеса	Вище середнього
66	47	Чоловік	Розлучений	Вища	Водій-експедитор	Дніпро	Середній
67	38	Жінка	Одружена	Середня спец.	Медична сестра	Херсон	Нижче середнього
68	22	Чоловік	Незаміжний	Студент	Студент (комп'ютерні науки)	Тернопіль	Нижче середнього
69	59	Жінка	Вдова	Середня	Пенсіонерка	Черкаси	Нижче середнього
70	44	Чоловік	Одружений	Вища	Підприємець	Київ	Вище середнього
№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Рід занять	Місце проживання	Соц.-економ. статус
71	30	Жінка	Заміжня	Вища	Викладач коледжу	Київ	Середній
72	51	Чоловік	Одружений	Середня спец.	Тракторист	Кіровоградська обл.	Нижче середнього
73	27	Жінка	Незаміжня	Вища	PR-менеджер	Харків	Вище середнього
74	36	Чоловік	Одружений	Вища	Офіцер поліції	Львів	Середній
75	62	Жінка	Вдова	Середня	Пенсіонерка	Чернігів	Нижче середнього
76	43	Чоловік	Одружений	Вища	Інженер-енергетик	Дніпро	Середній
77	25	Жінка	Незаміжня	Студентка (магістр)	Студентка	Одеса	Нижче середнього
78	48	Чоловік	Розлучений	Вища	Фінансовий консультант	Київ	Вище середнього
79	33	Жінка	Заміжня	Середня спец.	Медсестра	Полтава	Середній

8 0	39	Чоловік	Одружений	Вища	Архітектор	Івано-Франківськ	Вище середнього
8 1	54	Жінка	Одружена	Вища	Бібліотекар	Вінниця	Середній
8 2	45	Чоловік	Одружений	Вища	Керівник малого бізнесу	Київ	Вище середнього

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (анкета)

1. Як часто протягом останнього місяця Ви хвилювалися через непередбачувані події?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

2. Як часто за останній місяць Вам було складно контролювати важливі для Вас речі у житті?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

3. Як часто протягом останнього місяця Ви відчували нервову напругу чи стрес?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

4. Як часто протягом останнього місяця Ви були впевнені, що здатні впоратися з особистими проблемами?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

5. Як часто протягом останнього місяця Ви відчували, що події у Вашому житті розвиваються так, як Ви бажаєте?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

6. Як часто протягом останнього місяця Вам здавалося, що Ви не впораєтеся з усіма завданнями, які необхідно виконати?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

7. Як часто протягом останнього місяця Ви могли дати собі раду зі своєю дратівливістю?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

8. Як часто протягом останнього місяця Ви відчували, що контролюєте ситуацію?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

9. Як часто протягом останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події виходили з-під Вашого контролю?

- a) Ніколи

- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

10. Як часто протягом останнього місяця Вам здавалося, що труднощів стає так багато, що Ви не здатні їх контролювати?

- a) Ніколи
- b) Майже ніколи
- c) Іноді
- d) Доволі часто
- e) Дуже часто

Результати анкетування

№	Питання	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Доволі часто	Дуже часто
1	Турбувалися через непередбачувані події	5%	10%	37%	32%	16%
2	Складно контролювати важливі речі	4%	12%	40%	28%	16%
3	Відчували нервову напругу чи стрес	2%	7%	31%	36%	24%
4	Впевненість у тому, що впораєтесь із проблемами	3%	8%	29%	39%	21%
5	Відчуття, що події йдуть так, як Ви бажаєте	7%	14%	42%	25%	12%
6	Відчуття, що не зможете впоратися з усіма завданнями	6%	13%	35%	28%	18%
7	Давали собі раду з дратівливістю	4%	9%	33%	37%	17%
8	Відчували, що володієте ситуацією	5%	11%	34%	33%	17%
9	Роздратування через те, що події виходили з-під контролю	6%	12%	30%	29%	23%
10	Відчуття, що труднощів накопичується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати	5%	10%	27%	34%	24%

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)

Інструкція: нами запропоновані запитання скороченої версії адаптованої методики (CD-RISC-10). На запитання є такі варіанти відповіді: 0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – іноді, 3 – часто, 4 – завжди.

Опитувальник

1. Я можу пристосуватися до змін.
2. Я можу подолати все, що трапляється.
3. Я намагаюся бачити позитивну сторону речей, коли я стикаюся з проблемами.
4. Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що став сильнішим.
5. Я можу поновлюватися після хвороби чи інших негараздів
6. Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.
7. Під натиском я залишаюсь зосередженим і чітко думаю.
8. Я намагаюся бачити позитивну сторону речей, коли я стикаюся з проблемами.
9. Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що став сильнішим.
10. Я можу поновлюватися після хвороби чи інших негараздів
11. Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.
12. Під натиском я залишаюсь зосередженим і чітко думаю.
13. Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики та труднощі.
14. Я вмію впоратися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів.

Результати анкетування

№	Твердження	0 – ніколи	1 – рідко	2 – іноді	3 – часто	4 – завжди
1	Я можу пристосуватися до змін.	3 (4%)	7 (9%)	22 (27%)	30 (37%)	20 (24%)
2	Я можу подолати все, що трапляється.	2 (2%)	9 (11%)	24 (29%)	28 (34%)	19 (23%)

3	Я намагаюся бачити позитивну сторону речей у складних ситуаціях.	1 (1%)	6 (7%)	21 (26%)	32 (39%)	22 (27%)
4	Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що стаю сильнішим.	2 (2%)	8 (10%)	20 (24%)	31 (38%)	21 (26%)
5	Я можу відновлюватися після хвороби чи інших негараздів.	4 (5%)	7 (9%)	23 (28%)	29 (35%)	19 (23%)
6	Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.	1 (1%)	5 (6%)	19 (23%)	33 (40%)	24 (29%)
7	Під натиском я залишаюсь зосередженим і думаю чітко.	3 (4%)	10 (12%)	25 (30%)	28 (34%)	16 (20%)
8	Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики та труднощі.	2 (2%)	7 (9%)	18 (22%)	35 (43%)	20 (24%)
9	Я вмію впоратися з неприємними почуттями, такими як смуток, страх чи гнів.	4 (5%)	9 (11%)	21 (26%)	29 (35%)	19 (23%)
10	Я зберігаю оптимізм і віру у себе навіть у складних обставинах.	2 (2%)	8 (10%)	22 (27%)	30 (37%)	20 (24%)

Копінг-поведінка у стресових ситуаціях (Норман С., Ендлер Д.Ф., Джеймс Д.А.,
Паркер М.І. – адаптований варіант Т.А. Крюкової)

Призначення методу. Адаптований варіант копінг-поведінки включає перелік заданих реакцій на стресові ситуації й націлений на визначення домінуючих копінг-поведінкових стратегій.

Інструкція. Нижче приводяться можливі реакції людини на різні важкі або стресові ситуації. Обведіть, будь ласка, колом одну із цифр від 1 до 5, відповідаючи на кожний з наступних пунктів. Укажіть, як часто ви поводитесь подібним чином у важкій стресовій ситуації.

№ з/п	Ніколи	Рідко	Іноді	Частіше за все	Дуже часто
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5

Тестовий матеріал.

Типи поведінки та реакцій у стресових ситуаціях

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.
2. Зосереджуюся на проблемі й думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось хороше, що було у моєму житті.
4. Намагаюся більше бути серед людей.
5. Звинувачую себе за нерішучість.
6. Роблю те, що вважаю найбільш правильним у даній ситуації.
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.
8. Звинувачую себе за те, що опинився в цій ситуації.
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене є найголовнішим.
11. Намагаюся більше спати.
12. Балую себе улюбленою їжею.
13. Переживаю через те, що не можу впоратися із ситуацією.
14. Відчуваю нервову напругу.

- 15.Згадую, як я вирішував подібні проблеми раніше.
- 16.Кажу собі, що це відбувається не зі мною.
- 17.Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації.
- 18.Іду кудись перекусити чи пообідати.
- 19.Відчуваю емоційний шок.
- 20.Купую собі якусь річ.
- 21.Визначаю курс дій і дотримуюся його.
- 22.Звинувачую себе за те, що не знаю, як вчинити.
- 23.Йду на вечірку.
- 24.Намагаюся вникнути у ситуацію.
- 25.Завмираю, «застигаю» і не знаю, що робити.
- 26.Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
- 27.Обмірковую те, що сталося, або своє ставлення до цього.
- 28.Шкодную, що не можу змінити того, що сталося, або свого ставлення до цього.
- 29.Йду в гості до друга.
- 30.Хвилююся про те, що я буду робити.
- 31.Проводжу час із дорогою для мене людиною.
32. Йду на прогулянку.
33. Кажу собі, що це ніколи більше не повториться.
34. Зосереджуюся на своїх загальних недоліках.
35. Розмовляю з тим, чия пораду я особливо ціную.
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.
37. Телефоную друзів.
38. Відчуваю роздратування.
39. Вирішую, що тепер найважливіше робити.
40. Дивлюся кінофільм.
41. Контролюю ситуацію.
42. Прикладаю додаткові зусилля, щоб усе зробити.
43. Розробляю кілька різних варіантів розв'язання проблеми.
44. Беру відпустку чи вихідний, віддаляюся від ситуації.

45. Зриваюся на інших.

46. Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу впоратися.

47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.

48. Дивлюся телевізор.

Обробка та інтерпретація результатів

Для копінгу, орієнтованого на рішення завдання, підсумовуються результати наступних 16 пунктів: 1, 2, 6, 10, 15, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47.

Для копінгу, орієнтованого на емоції, підсумовуються результати наступних 16 пунктів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Для копінгу, орієнтованого на уникнення, підсумовуються результати наступних 16 пунктів: 3, 6, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Можна підрахувати субшкалу відволікання з 8 пунктів, що відносяться до уникання: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Субшкала соціального відволікання може бути підрахована з наступних 5 пунктів, що відносяться до уникання: 4, 29, 31, 35, 37. (Зверніть увагу, що пункти уникання 3, 23 і 32 не використовуються в субшкалах відволікання й соціального відволікання).

Результати анкетування за методикою копінг-поведінки (N = 82)

Стратегія / Субшкала	Середній бал (1–5)	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)	Домінування (%)
Задачно-орієнтований копінг (16 пунктів)	3.72	12.2	47.6	40.2	40.2
Емоційно-орієнтований копінг (16 пунктів)	3.11	28.1	51.2	20.7	20.7
Уникнення (16 пунктів)	2.96	34.1	48.8	17.1	17.1
Відволікання (8 пунктів)	2.84	39.0	44.0	17.0	17.0
Соціальне відволікання (5 пунктів)	3.25	23.2	46.3	30.5	30.5

Психокорекційна програма з подолання тривалого стресу

Загальна характеристика програми. Психокорекційна програма спрямована на зниження рівня хронічного стресу, відновлення емоційної рівноваги, розвиток конструктивних копінг-стратегій та формування резильєнтності. Програма включає 10 тренінгових занять тривалістю 60–90 хвилин кожне.

Методи: групові дискусії, когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні вправи, майндфулнес, психодрама, арт-техніки, практики саморефлексії, рольові сценарії та моделювання ситуацій.

Заняття 1. Вступ та психоосвіта про стрес

Мета: сформувати розуміння природи хронічного стресу та його впливу на психічне й фізичне здоров'я.

Зміст:

- обговорення пережитого досвіду стресу;
- пояснення механізмів фізіологічної та психологічної реакції («стресова дуга»);
- виявлення власних симптомів хронічного стресу;
- вправа «Мій стрес-профіль».

Техніки: психоосвіта, малювання метафоричного образу стресу, діагностичний чек-лист.

Заняття 2. Техніки емоційної стабілізації та зниження напруги

Мета: навчити базовим навичкам швидкого самозаспокоєння та тілесного регулювання.

Зміст:

- робота з тілесними сигналами тривоги;
- вправа «Заземлення»;
- дихальні техніки (квадратне дихання, «4–6»);
- релаксація м'язів за Джекобсоном.

Техніки: майндфулнес, тілесно-орієнтована терапія, дихальні практики.

Заняття 3. Робота з негативними думками

Мета: навчити ідентифікувати автоматичні негативні думки та працювати з когнітивними викривленнями.

Зміст:

- АВС-модель Лазаруса;
- визначення «думка - емоція - дія»;

розбір типових когнітивних пасток (катастрофізація, знецінення позитивного, узагальнення);

вправа «Заміна думки».

Техніки: когнітивна реструктуризація, робота з переконаннями.

Заняття 4. Формування відчуття контролю та впливу

Мета: відновити внутрішній локус контролю та зменшити переживання безпорадності.

Зміст:

- колесо сфер контролю (що я можу / не можу змінити);
- вправа «Кола впливу»;
- аналіз власних ресурсів;
- техніка «Мій день як вибір».

Техніки: раціональна рефлексія, ресурсна робота.

Заняття 5. Ефективне вирішення проблем і розвиток задачного копіngu

Мета: навчити організовувати поведінку в стресових ситуаціях.

Зміст:

- алгоритм вирішення проблем;
- розподіл великих задач на «малі кроки»;
- тайм-менеджмент при стресі;
- ролева гра «Складне рішення».

Техніки: поведінкова активація, структуроване планування.

Заняття 6. Управління емоціями та зниження тривоги

Мета: сформувати навички емоційної регуляції в ситуаціях гострого та тривалого стресу.

Зміст:

- техніки «Стоп-емоція»;
- робота з дратівливістю та напругою;
- метод «Емоційний термометр»
- вправа для самозаспокоєння «Безпечне місце».

Техніки: майндфулнес, релаксація, когнітивна зупинка.

Заняття 7. Розвиток резильєнтності та життєстійкості

Мета: сформувати здатність відновлюватися після труднощів і знаходити сенс у пережитих подіях.

Зміст:

- концепція резильєнтності;
- вправи «Мої сильні сторони» та «Точки опори»;
- робота з життєвими цінностями;
- техніка «Переписування історії».

Техніки: позитивна психотерапія, наративні методи, смислова робота.

Заняття 8. Соціальна підтримка та конструктивна комунікація

Мета: підвищити здатність приймати та надавати підтримку, знижувати соціальну ізоляцію.

Зміст:

- види соціальної підтримки;
- моделювання ситуацій запиту про допомогу;
- вправа «Емпатійні відповіді»;
- групові активності на згуртованість.

Техніки: рольові ігри, психодрама, групові вправи.

Заняття 9. Відновлення ресурсу: арт-техніки та майндфулнес

Мета: активізувати внутрішні ресурси та навчити довготривалим технікам відновлення.

Зміст:

- арт-вправа «Мій ресурсний символ»;
- медитація «Сканування тіла»;
- вправи на вдячність і позитивне фокусування;
- складання особистого плану відновлення.

Техніки: арт-терапія, ресурсна терапія, майндфулнес.

Заняття 10. Підсумок, оцінка ефективності та формування індивідуального плану підтримки

Мета: закріпити набуті навички, підвести підсумки та сформувати довгострокові стратегії підтримки власного психічного здоров'я.

Зміст:

- повторна діагностика рівня стресу та резильєнтності;
- обговорення особистих змін і досягнень;
- вправа «План дій на майбутнє»;
- створення індивідуальної карти самодопомоги.

Техніки: самооцінювання, рефлексія, ресурсне планування.

Результати, на які спрямована програма

- зниження частоти та інтенсивності симптомів хронічного стресу;
- покращення навичок емоційної регуляції й самоконтролю;
- перехід до конструктивних копінг-стратегій;
- зростання впевненості у власних силах;
- розвиток резильєнтності та внутрішнього локусу контролю;
- формування довгострокових навичок психологічної самодопомоги.