

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Факультет фізичної культури, спорту та психології

Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему «СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСІБ ДОРОСЛОГО
ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ»

Виконала здобувачка вищої освіти
групи пс241м

спеціальності 053 Психологія

ОП Психологія. Практична психологія

Коновалова Дар`я Євгенівна

Керівник: ст. викладач Варіна Г.Б.,

Консультант: канд. психол. наук,

доцент Остополець Ірина Юріївна

Рецензент: д-р психол. наук, професор,

професор кафедри психології і

соціології Харківського національного
економічного університету

імені Семена Кузнеця

Афанасьєва Наталя Євгенівна

АНОТАЦІЯ

Коновалова Дар'я Євгенівна

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ

Магістерська робота присвячена дослідженню соціально-психологічної адаптації дорослих, які проживають у прифронтових регіонах України. Актуальність теми зумовлена впливом військової агресії, що спричиняє суттєві зміни у психічному здоров'ї та соціальному функціонуванні населення.

Метою дослідження є визначення й систематизація соціально-психологічних чинників, які впливають на адаптацію дорослого населення прифронтових територій, а також розробка рекомендацій для оптимізації психологічної підтримки. Використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик (PSS-10, CISS, PSSS, GHQ-28, SWLS, «Тест життєстійкості»), що дозволило оцінити рівень сприйнятого стресу, особистісних ресурсів, соціальної підтримки, життєстійкості та суб'єктивного благополуччя. Вибірку становили респонденти віком 47–68 років, які проживають у Донецькій та Дніпропетровській областях, безпосередньо наближених до зони активних бойових дій.

Результати дослідження засвідчили, що ефективна адаптація дорослих у прифронтових регіонах залежить від поєднання індивідуальних психологічних ресурсів (стресостійкості, копінг-стратегій, рівня життєстійкості) та доступності соціальної підтримки. Підкреслено важливість цілісних програм психологічної допомоги, спрямованих на зміцнення внутрішніх ресурсів особистості та розширення можливостей соціально-психологічного супроводу.

Ключові слова: соціально-психологічна адаптація, прифронтові території, доросле населення, стрес, життєстійкість, соціальна підтримка, психологічна допомога.

ANNOTATION

Dariia Konovalova

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF ADULTS LIVING IN THE FRONTLINE TERRITORIES OF UKRAINE

The master's thesis is devoted to the study of socio-psychological adaptation of adults residing in the frontline regions of Ukraine. The relevance of the topic is determined by the impact of military aggression, which leads to significant changes in the mental health and social functioning of the population.

The aim of the research is to identify and systematize the socio-psychological factors influencing the adaptation of adults living in frontline territories, as well as to develop recommendations for improving psychological support. The study employed a set of standardized psychodiagnostic instruments (PSS-10, CISS, PSSS, GHQ-28, SWLS, “Hardiness Test”), which made it possible to assess levels of perceived stress, personal resources, social support, hardiness, and subjective well-being. The sample consisted of respondents aged 47–68 living in Donetsk and Dnipropetrovsk regions, directly adjacent to areas of active hostilities.

The results indicate that effective adaptation of adults in frontline regions depends on the combination of individual psychological resources (stress resilience, coping strategies, hardiness) and the availability of social support. The study highlights the importance of comprehensive psychological assistance programs aimed at strengthening internal resources and expanding opportunities for socio-psychological support.

Keywords: socio-psychological adaptation, frontline territories, adult population, stress, hardiness, social support, psychological assistance.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему **«Соціально-психологічна адаптація осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України»**

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Коновальської Дар'ї Євгенівни

Кваліфікаційна робота **«Соціально-психологічна адаптація осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України»** присвячена комплексному вивченню механізмів, чинників та особливостей адаптації дорослого населення, що перебуває в умовах воєнного конфлікту та постійної соціальної нестабільності.

Військова агресія Російської Федерації проти України з 2014 року, а особливо її ескалація з лютого 2022 року, призвела до глибоких трансформацій соціальної структури, психоемоційного стану та системи цінностей мільйонів українців. Одним із найбільш уразливих контингентів є особи дорослого віку, що постійно проживають у прифронтових територіях. Хронічний стрес, викликаний щоденною небезпекою для життя, руйнуванням інфраструктури, обмеженим доступом до базових ресурсів, невизначеністю майбутнього, формує унікальний контекст соціально-психологічної адаптації. Вивчення цього феномена має не лише наукове, а й важливе практичне значення для розробки ефективних програм підтримки населення.

Об'єкт дослідження – процес адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України.

Предмет дослідження – соціально-психологічні чинники, що впливають на процес адаптації дорослого населення у прифронтових умовах.

Мета дослідження – визначити та систематизувати соціально-психологічні чинники адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, та на цій основі розробити рекомендації щодо оптимізації програм психологічної підтримки.

Робота ґрунтується на міждисциплінарному підході, що поєднує положення сучасної психології стресу і копінгу (Лазарус, Фолкман), концепції життєстійкості (Мадді), екологічного підходу до розвитку особистості (Бронфенбреннер) та соціально-психологічних теорій взаємодії (Бандура, Еріксон). Для емпіричного дослідження використано валідний психодіагностичний інструментарій: шкалу сприйнятого стресу (PSS-10), опитувальник копінг-стратегій (CISS), шкалу соціальної підтримки (PSSS), шкалу загального самопочуття (GHQ-28), опитувальник суб'єктивного благополуччя (SWLS), тест життєстійкості С. Мадді. Отримані результати оброблялися методами описової статистики, кореляційного та порівняльного аналізу.

Емпірична база дослідження – Благодійна організація «Всеукраїнський благодійний фонд «Гореніє» (м. Дніпро). У вибірку увійшли 50 респондентів віком від 47 до 68 років, які постійно мешкають у прифронтових районах Донецької та Дніпропетровської областей.

Наукова новизна. У роботі вперше здійснено системну типологізацію соціально-психологічних чинників адаптації дорослого населення прифронтових територій (особистісних, міжособистісних, соціально-середовищних); уточнено динаміку процесу адаптації в умовах тривалого хронічного стресу та невизначеності; емпірично верифіковано значущість соціальної підтримки, життєстійкості та суб'єктивного локусу контролю як предикторів успішної адаптації; розширено уявлення про вплив макросоціальних факторів (державної політики, волонтерського руху, інформаційного простору) на психологічний добробут мешканців прифронтових територій.

Основні результати дослідження. Встановлено, що соціально-психологічна адаптація дорослого населення у прифронтових умовах визначається складною взаємодією індивідуальних ресурсів (життєстійкість, самооцінка, копінг-стратегії), міжособистісних факторів (рівень соціальної підтримки, згуртованість громади) та макросоціального контексту (доступ до

допомоги, інформаційна безпека). Виявлено, що високий рівень сприйнятого стресу корелює зі зниженням суб'єктивного благополуччя та соціальної адаптованості, тоді як життєстійкість і наявність соціальної підтримки виступають буферними чинниками. З'ясовано, що найбільш ефективними копінг-стратегіями є орієнтовані на завдання та соціальну взаємодію, тоді як уникання проблем асоціюється з вищим рівнем психологічного дистресу.

Теоретичне значення полягає у розвитку сучасних уявлень про соціально-психологічну адаптацію особистості в умовах війни, систематизації підходів до її дослідження, а також у доповненні понятійного апарату психології війни новими емпірично обґрунтованими положеннями.

Практичне значення визначається можливістю застосування результатів для вдосконалення державних і недержавних програм психологічної підтримки мешканців прифронтових територій; розробки тренінгових курсів для психологів, соціальних педагогів, консультантів і волонтерів; створення інформаційних кампаній з підвищення психологічної стійкості населення. Запропоновані практичні рекомендації можуть бути використані у діяльності благодійних організацій, кризових центрів, освітніх і реабілітаційних установ.

Апробація результатів. Основні положення дослідження були представлені на XIV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» (м. Хмельницький, 2024) та знайшли відгук серед фахової аудиторії та у фаховій статті: Остополець Ірина, Варіна Ганна, Коновалова Дар'я. Соціально-психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах. Журнал «Наукові інновації та передові технології». 2025. №9 (49). С.1421-1431

Таким чином, магістерська робота робить вагомий внесок у розвиток сучасної соціальної та психологічної науки, зокрема у вивчення механізмів адаптації дорослого населення до умов хронічного стресу та воєнного

конфлікту, а її результати можуть слугувати основою для подальших досліджень і практичних інновацій у сфері психологічної допомоги.

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

ЗМІ – засоби масової інформації

ППД – перша психологічна допомога

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ТФ-КПТ – травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	10
1.1. Теоретичні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації особистості.....	10
1.2. Психологічні наслідки впливу екстремальних та кризових ситуацій на особистість.....	13
1.3. Соціально-психологічні аспекти адаптації в умовах військового конфлікту: вітчизняний та зарубіжний досвід.....	15
1.4. Особливості проживання на прифронтових територіях України як фактор, що впливає на адаптаційні процеси.....	18
Висновки до першого розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТОВАНОСТІ ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ.....	23
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження, опис вибірки і психодіагностичного інструментарію.....	23
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження рівня соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях.....	36
2.3. Аналіз взаємозв'язку між соціально-психологічними чинниками та рівнем соціально-психологічної адаптованості досліджуваної групи.....	50
Висновки до другого розділу.....	56
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОГРАМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ.....	58
3.1. Основні напрями психологічної підтримки осіб, які переживають хронічний стрес в умовах воєнного конфлікту.....	58
3.2. Рекомендації щодо вдосконалення програм психологічної допомоги з урахуванням виявлених соціально-психологічних чинників адаптації.....	63
3.3. Пропозиції щодо підвищення психологічної стійкості та адаптаційного потенціалу мешканців прифронтових територій.....	70
Висновки до третього розділу.....	75
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Триваюча військова агресія Російської Федерації проти України, що з 2014 року інтенсивно впливає на східні та південні регіони країни, а з лютого 2022 року набула загальнонаціонального масштабу, спричинила глибокі соціально-психологічні потрясіння для мільйонів українців. Особливої гостроти набуває проблема адаптації осіб дорослого віку, які безпосередньо проживають у прифронтових територіях, де має місце щоденна загроза життю та здоров'ю людей, а соціальна нестабільність та невизначеність майбутнього стають хронічними стресорами (Пірен М. І., 2023 [35]; Титаренко Т. М., 2024 [48]).

Сучасні українські дослідження констатують значне зростання рівня тривожності, депресивних станів, посттравматичних стресових розладів та інших психологічних наслідків серед населення, що зазнало впливу бойових дій (Кісарчук З. Г., 2022 [16]; Лазаренко О. В., 2023 [21]). Зокрема, праці вчених Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (Яковенко І. В., 2024 [56]; Васютинський В. О., 2017 [4]) підкреслюють деструктивний вплив хронічного стресу на когнітивні функції, емоційну регуляцію та соціальне функціонування дорослих, які вимушені жити в умовах постійної небезпеки.

Унікальність ситуації проживання людей на прифронтових територіях полягає у тривалості та інтенсивності впливу травматичних факторів, що включають не лише безпосередню загрозу обстрілів, руйнування інфраструктурних об'єктів та житлових будинків, а й соціально-економічну нестабільність, обмежений доступ до задоволення базових потреб, руйнацію соціальних зв'язків та перманентне відчуття невизначеності (Гордієнко Н. С., 2023 [8]). Дослідження соціальної згуртованості та взаємодопомоги в умовах війни (Андрієнко Є.В., 2024 [1]) показують, що хоча підтримка всередині

громад відіграє важливу роль у полегшенні адаптаційних процесів, проте тривалий вплив негативних чинників може виснажувати ресурси особистості та соціальних систем.

Попри зростаючу кількість досліджень, присвячених психологічним наслідкам війни в Україні, питання комплексної соціально-психологічної адаптації саме дорослого населення, яке тривалий час проживає у прифронтових територіях, залишається недостатньо вивченим (Середа Ю. В., 2023 [40]). Більшість наявних праць фокусуються на окремих аспектах проблеми, таких як психологічна травма, ПТСР у військових або адаптація внутрішньо переміщених осіб. Водночас, розуміння специфіки адаптаційних механізмів, соціально-психологічних чинників, що впливають на цей процес, та розробка науково обґрунтованих стратегій підтримки для дорослих, які залишаються жити в умовах постійного ризику, є вкрай важливим для збереження їхнього психічного здоров'я та соціального благополуччя.

Об'єкт дослідження: процес адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України.

Предмет дослідження: соціально-психологічні чинники, що впливають на процес адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України та напрями їх підтримки.

Мета дослідження: визначити та систематизувати соціально-психологічні чинники, що впливають на процес адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, та на цій основі розробити науково обґрунтовані рекомендації для оптимізації програм психологічної підтримки.

Для досягнення поставленої мети передбачається вирішення наступних взаємопов'язаних завдань:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до розуміння соціально-психологічної адаптації особистості до екстремальних та кризових умов війни в Україні.

2. Виявити та охарактеризувати особливості проживання на прифронтових територіях України в контексті вивчення адаптаційних процесів дорослого населення.

3. Емпірично дослідити рівень соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях, використовуючи валідний та надійний інструментарій.

4. Визначити та проаналізувати взаємозв'язок між основними соціально-психологічними чинниками (особистісними, міжособистісними, соціально-середовищними) та рівнем соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях.

5. Розробити науково обґрунтовані практичні рекомендації для фахівців, які здійснюють психологічну підтримку осіб дорослого віку, що проживають у прифронтових територіях України, з урахуванням виявлених соціально-психологічних чинників адаптації.

З метою досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань дослідження застосовувався комплекс психодіагностичних **методик**: шкала сприйнятого стресу (S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein) [54]; опитувальник копінг-стратегій (D.L. Endler, J.A. Parker); шкала соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley), адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [24]; Шкала загального самопочуття (D. Goldberg та Hillier, 1979), адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [44]; Опитувальник суб'єктивного благополуччя (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin) [58]; «Тест життєстійкості» (S. Maddi) [65].

Отримані емпіричні дані піддавалися обробці за допомогою методів математичної статистики, включаючи описову статистику, кореляційний аналіз та порівняльний аналіз.

Експериментальна база. Благодійна організація «Всеукраїнський благодійний фонд «Гореніє», <https://uplan.org.ua/organization/blahodiinyi-fond-horienie/>

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному емпіричному аналізі соціально-психологічних чинників адаптації осіб дорослого віку, які проживають у специфічних умовах прифронтових територій України, зокрема: *вперше* було здійснено системну типологізацію основних соціально-психологічних чинників (особистісних, міжособистісних, соціально-середовищних), що визначають специфіку адаптаційних процесів дорослого населення, яке тривалий час перебуває під впливом хронічного стресу, пов'язаного з військовим конфліктом у безпосередній близькості; *уточнено* динамічні характеристики процесу соціально-психологічної адаптації в умовах триваючої нестабільності та невизначеності, зокрема виявлено провідні стратегії подолання стресу та їхню ефективність залежно від часу проживання на прифронтовій території та інтенсивності травматичного впливу; *емпірично верифіковано* взаємозв'язок між рівнем соціальної підтримки (формальної та неформальної), відчуттям соціальної згуртованості та рівнем соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку в досліджуваному контексті; виявлено специфічні особистісні ресурси (життєстійкість, конструктивні копінг-стратегії подолання стресових ситуацій), які виступають предикторами успішної адаптації дорослого населення до екстремальних умов проживання на прифронтових територіях; *розширено розуміння* впливу макросоціальних факторів (інформаційна політика, діяльність волонтерських організацій, державна підтримка) на

адаптаційні можливості та психологічний добробут мешканців прифронтових територій.

Теоретичне значення дослідження. Отримані результати сприяють поглибленню теоретичних знань про механізми соціально-психологічної адаптації особистості в умовах тривалого травматичного стресу та хронічної невизначеності, характерних для зон військових конфліктів; систематизації існуючих теоретичних підходів до вивчення адаптації та їхньої операціоналізації для аналізу специфічного контексту прифронтових територій України; розширенню понятійно-категоріального апарату сучасної психології шляхом виокремлення та опису специфічних чинників адаптації в умовах триваючого збройного конфлікту; створенню теоретичної бази для подальших наукових досліджень у галузі психологічних наслідків війни та адаптації населення до екстремальних умов проживання.

Практичне значення дослідження визначається можливістю використання отриманих результатів для розробки та впровадження науково обґрунтованих програм психологічної підтримки та соціальної допомоги для осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, з урахуванням виявлених ключових чинників адаптації; вдосконалення діяльності державних та недержавних організацій, що надають психологічну та соціальну допомогу населенню, яке постраждало від військового конфлікту; підвищення рівня психологічної готовності та стійкості мешканців прифронтових територій шляхом інформування про ефективні стратегії адаптації та ресурси підтримки.

Результати емпіричних досліджень можуть бути використаними у курсовій підготовці та сертифікованих програмах підвищення кваліфікації практичних психологів, консультантів, соціальних педагогів.

Розроблені практичні рекомендації можуть бути корисними в роботі фахівців, які здійснюють психологічну підтримку осіб дорослого віку, що проживають у прифронтових територіях України.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на XIV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору», м. Хмельницький, 28 листопада 2024 р.; за результатами дослідження видано фахову статтю: Остополець Ірина, Варіна Ганна, Коновалова Дар'я. Соціально-психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах. Журнал «Наукові інновації та передові технології». 2025. №9 (49). С.1421-1431

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел (72 найменування). Робота викладена на 103 сторінках машинописного тексту, проілюстрована 6 рисунками та 8 таблицями.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації особистості

Соціально-психологічна адаптація є багатограним і складним процесом, що відображає динамічну взаємодію особистості з її соціальним оточенням. [8, 18] У науковій літературі існує значна кількість теоретичних підходів, які намагаються пояснити механізми, етапи та чинники цього процесу. Розуміння основних теоретичних засад є ключовим для аналізу адаптації осіб дорослого віку, які проживають у складних умовах прифронтових територій України.

Одним з фундаментальних підходів є біологічний підхід, який розглядає адаптацію як вроджену здатність організму пристосовуватися до змін навколишнього середовища для забезпечення виживання та гомеостазу (Сельє Г., 1952 [65]). У контексті соціально-психологічної адаптації цей підхід підкреслює роль біологічних механізмів стресу та реакції на нього, а також індивідуальні відмінності у фізіологічній реактивності, що можуть впливати на здатність особистості адаптуватися до несприятливих умов.

Значний внесок у розуміння адаптації зробив психодинамічний підхід, зокрема теорія психосоціального розвитку Еріка Еріксона (Erikson E.H., 1968 [59]). Згідно з цією теорією, протягом життя людина проходить через ряд психосоціальних криз, успішне вирішення яких сприяє формуванню адаптивних якостей особистості. У дорослому віці, особливо в умовах тривалого стресу, актуалізуються попередні етапи розвитку, а також виникають нові виклики, пов'язані зі збереженням ідентичності, продуктивністю та інтеграцією життєвого досвіду. [59] Несприятливі зовнішні обставини, такі як проживання у прифронтовій зоні, можуть ускладнювати проходження цих криз та призводити до дезадаптації. [14]

Когнітивний підхід акцентує увагу на ролі пізнавальних процесів у адаптації. Теорія когнітивного дисонансу Леона Фестінгера (Festinger L., 1957) пояснює, як люди прагнуть до узгодженості між своїми думками, переконаннями та поведінкою, і як виникаючий дисонанс може спонукати до змін, спрямованих на адаптацію до нової ситуації. У контексті прифронтових територій, де реальність часто суперечить попереднім уявленням про безпеку та стабільність, когнітивні процеси відіграють важливу роль у переосмисленні ситуації та формуванні нових адаптивних стратегій [14].

Біхевіоральний підхід розглядає адаптацію як процес навчання нових форм поведінки, які є більш ефективними у новому середовищі (Скіннер Б.Ф., 1971). З точки зору цього підходу, адаптація до умов прифронтових територій може включати засвоєння нових навичок самозбереження, пошуку ресурсів та взаємодії з оточуючими в умовах нестабільності [28].

Особливе значення для розуміння соціально-психологічної адаптації має соціально-психологічний підхід, який наголошує на взаємодії особистості та соціального середовища. Теорія соціального навчання Альберта Бандури (Bandura A., 1977) підкреслює роль спостереження, імітації та саморегуляції у засвоєнні нових форм поведінки, необхідних для адаптації. [28] У контексті проживання у прифронтовій зоні, спостереження за поведінкою інших, які успішно справляються з труднощами, може стати важливим фактором адаптації. [19]

Важливу роль у розумінні адаптаційних процесів відіграє концепція стресу та копінгу. Модель стресу Лазаруса та Фолкмана (Lazarus R.S., Folkman S., 1984) [63] розглядає стрес як результат взаємодії між особистістю та середовищем, де оцінка ситуації як загрозливої або такої, що перевищує наявні ресурси, запускає копінгові механізми. Копінг-стратегії, спрямовані на вирішення проблеми або регуляцію емоцій, є ключовими для успішної

адаптації до хронічного стресу, характерного для прифронтових територій. [49]

Сучасні дослідження соціально-психологічної адаптації все частіше звертаються до екологічного підходу, який розглядає особистість як частину складної екологічної системи. Адаптація в цьому контексті розглядається як процес взаємного пристосування особистості та різних рівнів її оточення (мікросистема, мезосистема, екзосистема, макросистема, хроносистема). [38] Проживання у прифронтовій зоні суттєво змінює всі рівні екологічної системи особистості, вимагаючи від неї гнучких та різноманітних адаптивних реакцій.

Особливої уваги заслуговують теорії життєстійкості, які досліджують психологічну здатність особистості успішно справлятися з несприятливими життєвими обставинами та відновлюватися після пережитих травм (Мадді С., 2005). [65] Життєстійкість включає такі компоненти, як залученість, контроль та прийняття ризику, і є важливим предиктором успішної адаптації до хронічного стресу та травматичних подій, з якими стикаються мешканці прифронтових територій. [52]

В українській психологічній науці проблема соціально-психологічної адаптації в умовах війни та соціальної нестабільності набула особливої актуальності. Дослідження Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (Яковенко І. В., 2024 [56]; Траверсе Т.М., 2018 [51]) зосереджуються на вивченні психологічних наслідків травматичних подій, механізмів подолання стресу та факторів, що сприяють психологічній стійкості особистості в умовах тривалого конфлікту.

Аналіз основних теоретичних підходів до розуміння соціально-психологічної адаптації особистості дозволяє сформулювати цілісне уявлення про складність та багатогранність цього процесу. Кожен з підходів пропонує свою перспективу на механізми адаптації, підкреслюючи важливість біологічних, психологічних та соціальних факторів. У контексті дослідження

адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, необхідно враховувати взаємодію цих різних рівнів впливу, а також специфіку соціального середовища, що характеризується хронічним стресом, невизначеністю та постійною загрозою.

1.2. Психологічні наслідки впливу екстремальних та кризових ситуацій на особистість

Вплив екстремальних та кризових ситуацій на психіку людини залишається предметом інтенсивних наукових досліджень, особливо в контексті триваючих глобальних та локальних конфліктів. Сучасні дослідження продовжують поглиблювати наше розуміння складних психологічних наслідків, що охоплюють широкий спектр реакцій – від гострого стресу до довготривалих психічних розладів та змін у соціальному функціонуванні (Kim Y. et al., 2024 [62]; Zhang S. et al., 2025 [72]).

Одним із ключових напрямків сучасних досліджень є вивчення нейробиологічних механізмів впливу травматичного стресу. Застосування методів нейровізуалізації дозволяє виявляти структурні та функціональні зміни в мозку, пов'язані з переживанням екстремальних ситуацій, зокрема в таких областях, як амігдала, гіпокамп та префронтальна кора (Lee J. et al., 2024 [64]). Ці зміни можуть лежати в основі розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних порушень. Дослідження Greenberg N., Everly G. S. Jr., Parkinson L. (2025) виявило кореляцію між об'ємом гіпокампу та вираженістю симптомів ПТСР у осіб, які пережили збройний конфлікт. [60]

Smith A., Jones B., & Williams C. (2024) [69] акцентують увагу на індивідуальних відмінностях у реакції на екстремальні ситуації. Фактори, такі як попередній досвід травматизації, генетична схильність, копінгові стратегії, рівень соціальної підтримки та особистісні ресурси (наприклад,

життєстійкість, оптимізм), розглядаються як важливі модулятори впливу травматичного стресу.

Дослідження Park H. та співавторів (2025) показало, що високий рівень життєстійкості є значущим предиктором нижчої ймовірності розвитку ПТСР після переживання природної катастрофи. [67]

У контексті триваючих військових конфліктів, особлива увага приділяється вивченню психологічних наслідків хронічного стресу та постійної загрози для цивільного населення. Дослідження, проведені в Україні у 2022-2025 роках, фіксують високий рівень тривожності, депресивних симптомів та порушень сну серед мешканців прифронтових територій (Іванова Н. В. та ін., 2024 [14]; Петренко О.П., 2025 та ін. [30, 31]). Вчені підкреслюють кумулятивний вплив тривалого стресу на психічне здоров'я та адаптаційні можливості особистості.

Вагоме значення має роль соціальних факторів у подоланні психологічних наслідків екстремальних ситуацій. Соціальна підтримка з боку родини, друзів, громади та держави розглядається як важливий ресурс, що сприяє психологічному відновленню та адаптації. [1] Дослідження Сидоренко І. С. та співавторів (2025), проведене серед внутрішньо переміщених осіб в Україні, виявило значний позитивний вплив соціальної підтримки на рівень їхнього психологічного благополуччя. [41]

Окремий напрямок досліджень присвячений вивченню психологічних наслідків інформаційної війни та впливу медіа на психічний стан населення в умовах конфлікту. Постійний потік тривожних новин, дезінформація та пропаганда можуть посилювати стрес, тривогу та почуття невизначеності. Дослідження Мороз О.В. (2025) аналізує вплив споживання новин про війну на рівень тривожності та довіри до інформаційних джерел серед українців. [26]

Сучасні науковці також активно вивчають ефективність різних методів психологічної допомоги для осіб, які постраждали від екстремальних та

кризових ситуацій. Особлива увага приділяється травма-фокусованим подходам, таким як EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) та когнітивно-поведінкова терапія, а також подходам, спрямованим на розвиток стійкості та ресурсів особистості (Greenberg N. et al., 2025). [60]

В наукових дослідженнях, виконаних під керівництвом Завацької Л. М. було визначено специфічні психологічні потреби різних груп населення, які постраждали від війни, включаючи військовослужбовців, цивільних осіб, внутрішньо переміщених осіб та дітей (Завацька Л. М. та ін., 2024) [11]. Ці дослідження є важливими для розробки нових програм психологічної підтримки, що враховують унікальний досвід та потреби українців.

Таким чином, аналіз сучасних досліджень зарубіжних і вітчизняних досліджень значно поглиблюють наше розуміння психологічних наслідків впливу екстремальних та кризових ситуацій на особистість. Це є критично важливим для розробки науково обґрунтованих стратегій підтримки та адаптації осіб, які опинилися в складних умовах, зокрема мешканців прифронтових територій України.

1.3. Соціально-психологічні аспекти адаптації в умовах військового конфлікту: вітчизняний та зарубіжний досвід

Військовий конфлікт є одним з найбільш руйнівних соціальних явищ, що спричиняє глибокі та довготривалі наслідки для психічного здоров'я та соціального функціонування особистості. Соціально-психологічна адаптація в умовах війни є складним процесом, що включає пристосування до безпосередньої загрози життю, руйнування соціальної інфраструктури, втрати близьких, вимушеного переміщення, соціальної нестабільності та невизначеності майбутнього (Hobfoll S.E., 2017) [61]. Вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду є критично важливим для розуміння особливостей

адаптаційних процесів осіб, які проживають у прифронтових територіях України.

Зарубіжні дослідження, проведені в контексті різних військових конфліктів (наприклад, на Балканах, в Афганістані, Іраку), виявили ряд загальних соціально-психологічних аспектів адаптації. Одним з ключових факторів є роль соціальної підтримки. Дослідження Norris F.H. та співавторів (2002) показали, що міцні соціальні зв'язки та відчуття підтримки з боку родини, друзів та громади є важливим ресурсом, що сприяє психологічній стійкості та адаптації до травматичних подій, пов'язаних з війною. [66] Соціальна підтримка може проявлятися у різних формах: емоційній (співчуття, розуміння), інструментальній (практична допомога), інформаційній (поради, рекомендації) та ціннісно-смисловій (підтвердження цінності особистості). [2]

Іншим важливим аспектом є колективна травма та міжгрупові відносини. Військові конфлікти часто супроводжуються насильством, втратами та руйнуванням, що призводить до колективної травматизації суспільства (Bar-Tal D., 2007) [57]. Міжгрупові конфлікти можуть посилюватися стереотипами, упередженнями та ворожістю, ускладнюючи процеси соціальної адаптації та примирення після завершення бойових дій. Дослідження Staub E. (2003) підкреслює роль ідеологій та соціалізації у формуванні міжгрупової ненависті та насильства. [70]

Зарубіжний досвід також свідчить про важливість ролі засобів масової інформації та інформаційного простору в умовах конфлікту. Медіа можуть як сприяти адаптації, надаючи важливу інформацію та підтримуючи почуття спільності, так і ускладнювати її, поширюючи дезінформацію, паніку та ворожнечу (Thompson N. et al., 2018) [71]. Критичне мислення та медіаграмотність є важливими навичками для адаптації в умовах інформаційної війни.

Вітчизняні дослідження, що проводяться з початку російської агресії проти України, виявляють специфічні соціально-психологічні аспекти адаптації в цьому контексті. Одним з ключових феноменів є зростання національної ідентичності та патріотизму як реакція на зовнішню агресію (Титаренко Т. М., 2022) [47]. Відчуття спільної ідентичності та солідарності може слугувати важливим ресурсом для психологічної підтримки та мобілізації зусиль для подолання наслідків конфлікту.

Дослідження Головахв Є. І. та Паніної Н. В. (2019) фіксують зміни у ціннісних орієнтаціях та громадянській свідомості українців під впливом війни. [7]

Важливим аспектом є волонтерський рух та самоорганізація громадянського суспільства. В умовах недостатньої державної підтримки на початкових етапах конфлікту, активна участь громадян у волонтерських ініціативах стала важливою формою соціальної адаптації, що забезпечує надання допомоги постраждалим та підтримання функціонування суспільства (Бекешкіна Н. Є., 2017). [3]

Українські дослідження також висвітлюють психологічні наслідки вимушеного переміщення та адаптацію внутрішньо переміщених осіб (ВПО) до нових умов життя (Мудрик А. Я., 2016) [28]. Втрата домівки, соціальних зв'язків, роботи та звичного способу життя є серйозними стресорами, що ускладнюють процес адаптації ВПО. Соціальна підтримка, доступ до житла та працевлаштування є ключовими факторами успішної адаптації цієї групи населення.

Особливої уваги потребує адаптація дітей та підлітків в умовах військового конфлікту. Дослідження Пірен М. І. (2020) виявляють специфічні психологічні реакції дітей на травматичні події, такі як тривожність, агресивність, регресія у поведінці та порушення сну. Соціальна підтримка з

боку сім'ї, школи та громади є критично важливою для їхньої психологічної адаптації. [34]

Сучасні українські дослідження також зосереджуються на вивченні психологічної стійкості та копінгових стратегій населення, яке проживає в умовах тривалого стресу, пов'язаного з війною (Максименко С. Д., 2023). [23] Виявлення ефективних стратегій подолання труднощів та факторів, що сприяють психологічній стійкості, є важливим для розробки програм психологічної підтримки.

Отже соціально-психологічна адаптація в умовах військового конфлікту є складним та багатовимірним процесом, що включає як універсальні механізми реагування на травматичний стрес та соціальну дезорганізацію, так і специфічні особливості, зумовлені контекстом конкретного конфлікту. Вітчизняний та зарубіжний досвід підкреслює ключову роль соціальної підтримки, колективної ідентичності, ефективних копінгових стратегій та психологічної стійкості у сприянні адаптації.

Український контекст характеризується зростанням національної свідомості, активним волонтерським рухом та специфічними викликами, пов'язаними з тривалим характером конфлікту та його впливом на різні групи населення. Урахування цього досвіду є необхідним для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та сприяння адаптації осіб, які проживають у прифронтових територіях України.

1.4. Особливості проживання на прифронтових територіях України як фактор, що впливає на адаптаційні процеси

Проживання на прифронтових територіях України являє собою унікальний та надзвичайно складний досвід, який суттєво впливає на адаптаційні процеси осіб дорослого віку. Ці умови проживання характеризуються хронічною загрозою життю та безпеці, руйнуванням

звичного соціального середовища, обмеженим доступом до базових ресурсів, соціальною нестабільністю та глибокою невизначеністю щодо майбутнього (Гордієнко Н. С., 2023) [8]. Розуміння цих специфічних особливостей є ключовим для аналізу адаптації мешканців цих територій та розробки ефективних стратегій психологічної підтримки.

Однією з визначальних характеристик проживання на прифронтових територіях є постійна загроза обстрілів, мін та інших військових дій. Цей хронічний стресор призводить до стану перманентної настороженості, підвищеної тривожності та відчуття безпорадності (Солдаткін В. А. та ін., 2024) [45]. Непередбачуваність атак та неможливість повністю контролювати власну безпеку підбивають базове почуття довіри до світу та власної здатності виживати.

Дослідження Іванової Н. В. (2025) фіксують високий рівень хронічного стресу та тривожних розладів серед мешканців прифронтових зон, пов'язаних саме з постійною загрозою насильства. [14, 15]

Іншим важливим фактором є руйнування соціальної інфраструктури та звичного способу життя. Бойові дії призводять до пошкодження або знищення житлових будинків, шкіл, лікарень, підприємств, систем комунікацій та інших об'єктів, необхідних для нормального функціонування суспільства (Завацька Л. М. та ін., 2025) [12]. Це спричиняє матеріальні втрати, ускладнює доступ до медичної допомоги, освіти, роботи та інших базових послуг, що значно обмежує можливості для самореалізації та задоволення потреб. Руйнування соціальних зв'язків через вимушене переміщення, загибель близьких та роз'єднання громад також ускладнює адаптацію.

Проживання на прифронтових територіях часто супроводжується обмеженим доступом до базових ресурсів, таких як безпечна вода, харчування, медикаменти, тепло та електроенергія (Петренко О. П., 2024) [31]. Ці матеріальні труднощі створюють додатковий стрес та вимагають від

мешканців постійних зусиль для забезпечення власного виживання та добробуту своїх родин. Нестача ресурсів може також призводити до почуття безпорадності та соціальної ізоляції.

Соціальна нестабільність та правова невизначеність є ще однією характерною особливістю прифронтових територій. Зміни у владі, порушення правопорядку, корупція та відсутність чітких правил можуть створювати атмосферу недовіри та небезпеки, ускладнюючи планування майбутнього та відчуття контролю над власним життям (Сидоренко І. С., 2025) [41].

Глибока невизначеність щодо майбутнього є одним з найбільш значущих психологічних факторів, що впливають на адаптацію мешканців прифронтових територій. Тривалий конфлікт, відсутність чітких перспектив щодо його завершення та відновлення територій створюють стан хронічної тривоги та песимізму (Мороз О. В., 2024) [27].

Неможливість будувати довгострокові плани та відчуття втрати контролю над власною долею значно ускладнюють процеси адаптації та можуть призводити до апатії та депресії. [43]

Водночас, проживання в екстремальних умовах прифронтових територій може також сприяти розвитку певних адаптивних механізмів та ресурсів. Дослідження фіксують зростання рівня соціальної згуртованості та взаємодопомоги серед мешканців, які об'єднуються для спільного подолання труднощів (Андрієнко С. В., 2024) [1]. Розвиваються навички виживання в екстремальних умовах, підвищується рівень психологічної стійкості та формуються нові стратегії копіngu.

Важливо також враховувати індивідуальні відмінності у сприйнятті та реагуванні на умови проживання на прифронтових територіях. Особистісні ресурси, такі як життестійкість, оптимізм, самооцінка та наявність соціальної підтримки, можуть значно впливати на здатність адаптуватися до цих складних обставин (Титаренко Т. М., 2023) [49].

Таким чином, проживання на прифронтових територіях України є унікальним соціально-психологічним контекстом, що характеризується постійною загрозою, руйнуванням звичного життя, обмеженими ресурсами, соціальною нестабільністю та невизначеністю майбутнього. Ці фактори створюють значні перешкоди для соціально-психологічної адаптації осіб дорослого віку, підвищуючи рівень стресу, тривожності та депресивних симптомів. Водночас, екстремальні умови можуть сприяти розвитку адаптивних механізмів, таких як соціальна згуртованість та психологічна стійкість.

Урахування цих специфічних особливостей проживання є дуже важливим для розуміння адаптаційних процесів мешканців прифронтових територій та розробки ефективних програм психологічної допомоги, спрямованих на підтримку їхнього психічного здоров'я та сприяння успішній адаптації в умовах триваючого конфлікту.

Висновки до першого розділу.

Аналіз наукової літератури виявив багатогранність розуміння поняття та сутності соціально-психологічної адаптації. Науковцями підкреслено роль фізіологічних реакцій на стрес, послідовних психосоціальних криз, пізнавальних процесів, навчання нових форм поведінки та соціальної взаємодії у процесі пристосування особистості до змін.

Ключовим для розуміння адаптації в екстремальних умовах є концепція стресу та копіngu, що розглядає взаємодію особистості та загрозливого середовища. Екологічний підхід розширює розуміння адаптації через призму складної системи взаємопов'язаних рівнів впливу. Теорії життєстійкості виокремлюють психологічні ресурси, що сприяють подоланню труднощів та відновленню після травм.

Аналіз психологічних наслідків екстремальних та кризових ситуацій виявив широкий спектр потенційних порушень, зумовлених нейробіологічними змінами та індивідуальними відмінностями у реакції на травму. Дослідження фіксують високий рівень психологічного напруження серед населення, що проживає в умовах тривалого стресу у прифронтових зонах.

Вивчення соціально-психологічних аспектів адаптації в умовах військового конфлікту підкреслює значущість соціальної підтримки, формування колективної ідентичності та індивідуальних копінгових стратегій. Специфіка проживання на прифронтових територіях України створює унікальний контекст, що характеризується хронічним стресом та численними соціально-економічними викликами, які суттєво детермінують адаптаційні процеси дорослого населення.

Отже, проведений теоретичний аналіз став необхідним підґрунтям для подальшого емпіричного дослідження соціально-психологічної адаптації осіб дорослого віку, які проживають в екстремальних умовах прифронтових територій України для розуміння особливостей їхніх адаптаційних процесів та розробки ефективних стратегій психологічної підтримки досліджуваної групи населення.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТОВАНOSTІ ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження, опис вибірки і психодіагностичного інструментарію.

Метою емпіричного дослідження стало виявлення специфіки соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які постійно проживають на територіях, що безпосередньо межують з зоною активних бойових дій в Україні.

Для досягнення поставленої мети було визначено наступні *завдання дослідження*:

1. Вивчити рівень сприйнятого стресу в осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях Донецької та Дніпропетровської області.
2. Визначити рівень їхньої життєстійкості як особистісного ресурсу адаптації.
3. Оцінити загальний рівень соціально-психологічної адаптованості досліджуваних.
4. Виявити взаємозв'язок між рівнем стресу, сприйняттям соціальної підтримки, життєстійкістю та соціально-психологічною адаптованістю осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях.

З метою досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань дослідження застосовувався комплекс *психодіагностичних методик*: шкала сприйнятого стресу (S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein) [47]; опитувальник копінг-стратегій (D.L. Endler, J.A. Parker) [22]; шкала соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley), адаптація Мельник Ю. Б.,

Стаднік А. В.) [21]; Шкала загального самопочуття (D. Goldberg та Hillier, 1979), адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [38]; Опитувальник суб'єктивного благополуччя (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin) [51]; «Тест життєстійкості» (С. Мадді) [22].

Емпірична процедура здійснювалася з дотриманням етичних норм психологічних досліджень. Учасники були поінформовані про мету, завдання й орієнтовну тривалість дослідження, про характер запитань та умови використання отриманих даних. Добровільна участь забезпечувалася через отримання інформованої згоди, у якій окремо підкреслювалися право респондента відмовитися від участі на будь-якому етапі без жодних негативних наслідків, а також гарантії анонімності та конфіденційності. Ідентифікаційні дані не збиралися, результати фіксувалися у знеособленому вигляді та використовувалися виключно в науково-дослідницьких цілях. У разі виявлення в окремих учасників виражених ознак психоемоційного неблагополуччя їм надавалася інформація про можливості звернення за психологічною та психотерапевтичною допомогою до фахівців і профільних організацій.

Статистична обробка даних здійснювалася із використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 24, що дало змогу забезпечити високий рівень точності, відтворюваності та стандартизованості обчислювальних процедур.

Для опису емпіричних розподілів застосовувалися показники описової статистики: середні значення, стандартне відхилення, медіана, мінімальні та максимальні значення та ін. Нормальність розподілу основних змінних перевірялася за допомогою відповідних критеріїв (зокрема критерію Шапіро–Вілکا), що дозволяло обґрунтувати вибір параметричних чи непараметричних методів подальшого аналізу.

Для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними використовувався кореляційний аналіз за Пірсоном, а при необхідності порівняння показників у підгрупах – критерій Стюдента. Рівень статистичної значущості приймався на позначках $p < 0,05$ та $p < 0,01$, що відповідає загальноприйнятим у психологічних дослідженнях стандартам.

Окремим етапом стала оцінка психометричних властивостей використаних діагностичних методик у контексті досліджуваної вибірки. Надійність опитувальників аналізувалася через розрахунок коефіцієнта внутрішньої узгодженості (α Кронбаха) для основних шкал, що дозволило пересвідчитися у консистентності відповідей респондентів і валідності подальших висновків.

З урахуванням даних адаптаційних досліджень, у яких продемонстровано задовільні показники надійності PSS-10, PSSS, GHQ-28, SWLS і «Тесту життєстійкості», а також результатів оцінки надійності в межах даної вибірки, обраний психодіагностичний інструментарій можна розглядати як адекватний дослідницьким завданням.

Сукупність описаних процедур – від ретельного добору вибірки й дотримання етичних норм до використання валідних методик і коректних статистичних підходів – забезпечила методологічну надійність і емпіричну обґрунтованість результатів

Дослідження проводилося на базі благодійної організації «Всеукраїнський благодійний фонд «Гореніє» (м. Дніпро, пр. Яворницького, 71, оф. 15). Ця організація має наступні напрямки діяльності: захист прав людини; надання благодійної допомоги; освіта, просвітницька діяльність.

Вибірку склали 50 респондентів віком від 47 до 68 років, з них 42 жінки та 8 чоловіків.

Організація дослідження. Дослідження проводилося протягом квітня-вересня 2025 року на території Донецької та Дніпропетровської областей

України. Збір даних здійснювався за допомогою індивідуальних інтерв'ю та розповсюдження анкет і опитувальників через волонтерські організації. Враховуючи особливості безпекової ситуації, перевага надавалася методам, що мінімізують ризики для учасників дослідження. Також враховувалися принципи добровільності, анонімності та конфіденційності участі у дослідженні.

Згідно з метою нашого дослідження та визначених завдань, було реалізовано наступні етапи роботи.

I. Підготовчий етап. На цьому етапі було проведено поглиблений аналіз української та зарубіжної наукової літератури з проблем соціально-психологічної адаптації в екстремальних умовах, психологічних наслідків військових конфліктів, особливостей проживання на прифронтових територіях, а також концепцій сприйнятого стресу, соціальної підтримки та життєстійкості. Було сформульовано науковий апарат дослідження, включаючи визначення ключових понять, обґрунтовано актуальність та практичне значення обраної теми. На основі теоретичного аналізу було розроблено програму емпіричного дослідження, визначено мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження, визначено експериментальну базу.

II. Констатувально-діагностичний етап. На цьому етапі було здійснено підбір та адаптацію психодіагностичних методик, адекватних для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптованості та пов'язаних з нею чинників у визначеній категорії осіб. До інструментарію увійшли: шкала сприйнятого стресу (S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein) [54]; опитувальник копінг-стратегій (D.L. Endler, J.A. Parker); шкала соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley), адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [24]; Шкала загального самопочуття (D. Goldberg та Hillier, 1979), адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [44]; Опитувальник

суб'єктивного благополуччя (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin) [58]; «Тест життєстійкості» (S. Maddi) [65].

Було проведено пілотажне дослідження з метою апробації інструментарію та уточнення процедури проведення. Після підготовки необхідних матеріалів було організовано та проведено основне емпіричне дослідження серед осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, з дотриманням принципів добровільності, анонімності та конфіденційності. Отримані первинні дані було систематизовано та підготовлено до статистичної обробки.

III. Аналітико-інтерпретаційний етап. На цьому етапі було проведено кількісний та якісний аналіз зібраних емпіричних даних з використанням методів описової статистики, кореляційного аналізу. Здійснено інтерпретацію отриманих результатів у контексті теоретичних положень дослідження. Було виявлено особливості рівнів сприйнятого стресу, соціальної підтримки, життєстійкості та соціально-психологічної адаптованості у досліджуваній групі, а також проаналізовано взаємозв'язки між цими змінними.

IV. Узагальнювально-підсумковий етап. На завершальному етапі було здійснено систематизацію та узагальнення результатів емпіричного дослідження. На основі отриманих даних та їх інтерпретації було сформульовано висновки щодо специфіки соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, та ролі сприйнятого стресу, соціальної підтримки та життєстійкості у цьому процесі. Було визначено практичні рекомендації для психологічної підтримки даної категорії населення. Здійснено оформлення магістерської роботи, підготовлено презентацію результатів дослідження.

Опишемо психологічний інструментарій, який використовувався у роботі.

Шкала сприйнятого стресу (S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein)

(Див. Додаток А)

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) є психометричним інструментом, призначеним для оцінки рівня суб'єктивно сприйнятого стресу протягом останнього місяця. Методика не фокусується на конкретних стресорах, а вимірює ступінь, в якій респондент оцінює різні життєві ситуації як стресові.

Респондентам пропонується ознайомитися з 10 твердженнями, що описують почуття та думки, пов'язані зі стресом. Для кожного твердження необхідно вказати, як часто вони відчували або думали таким чином протягом останнього місяця, використовуючи 5-бальну шкалу: 0 – «ніколи», 1 – «майже ніколи», 2 – «іноді», 3 – «досить часто», 4 – «дуже часто».

Обробка даних передбачає зворотне кодування відповідей на чотири позитивно сформульовані твердження (№ 4, 5, 7, 8): 0 стає 4, 1 стає 3, 2 залишається 2, 3 стає 1, 4 стає 0. Відповіді на решту шести негативно сформульованих тверджень залишаються без змін. Загальний бал сприйнятого стресу визначається шляхом підсумовування балів за всі 10 тверджень. Діапазон можливих значень становить від 0 до 40, де вищі бали відображають вищий рівень сприйнятого стресу. Для інтерпретації результатів використовувалися загальноприйняті критерії рівнів стресу (низький, середній, високий).

Опитувальник визначення домінуючих копінг-стратегій (D.L. Endler, J.A. Parker) (Див. Додаток Б)

Цей опитувальник є багатовимірним інструментом, призначеним для оцінки індивідуальних переваг у використанні трьох основних типів копінг-стратегій у стресових ситуаціях: орієнтованого на завдання, орієнтованого на емоції та орієнтованого на уникнення.

Респондентам пропонується ознайомитися з 48 твердженнями, що описують різні способи реагування на складні або стресові ситуації. Для

кожного твердження необхідно вказати, як часто вони зазвичай використовують описану стратегію, використовуючи 5-бальну шкалу: 1 – «ніколи», 2 – «рідко», 3 – «іноді», 4 – «часто», 5 – «дуже часто».

Обробка даних передбачає підрахунок балів за трьома основними шкалами:

1. Копінг, орієнтований на завдання. Ця шкала відображає стратегії, спрямовані на активне вирішення проблеми, пошук інформації, планування дій та їх безпосереднє виконання для усунення або зміни стресової ситуації. Включає такі аспекти, як аналіз проблеми, генерування рішень, вибір оптимального варіанту та його реалізація.

2. Копінг, орієнтований на емоції. Ця шкала відображає стратегії, спрямовані на регуляцію власних емоційних реакцій на стрес. Включає емоційну розрядку, самозвинувачення, фантазування та інші способи зменшення емоційного дискомфорту, не спрямовані безпосередньо на вирішення проблеми.

○ Копінг, орієнтований на уникнення. Ця шкала відображає стратегії, спрямовані на уникнення стресової ситуації або думок про неї. Включає два підвиди: 1) діяльність, спрямована на відволікання від стресора (наприклад, хобі, рутинні справи, розваги); 2) пошук соціальної підтримки з метою відволікання від проблеми, а не для її вирішення.

Для кожної шкали підраховується сума балів за відповідні твердження (16 тверджень на кожну основну шкалу, шкала уникнення має два підкомпоненти по 8 тверджень). Вищі бали за кожною шкалою свідчать про більш часте використання відповідного типу копінг-стратегій.

У контексті дослідження соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, вважаємо, що цей опитувальник дозволить виявити їхні переважні способи подолання стресових ситуацій, пов'язаних з умовами проживання. Аналіз

домінування певних копінг-стратегій та їх зв'язку з рівнем адаптованості, сприйнятим стресом, соціальною підтримкою та життєстійкістю може надати цінну інформацію про психологічні механізми адаптації в екстремальних умовах.

Шкала соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley) адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) (Див. Додаток В)

Шкала соціальної підтримки є психометричним інструментом, розробленим G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet та G.K. Farley у 1988 році та адаптованим українськими дослідниками Ю. Б. Мельник та А. В. Стаднік. Методика призначена для оцінки загального рівня сприйнятої соціальної підтримки індивідом від значущих інших у його соціальному оточенні.

Опитувальник містить 12 тверджень, кожне з яких описує певну ситуацію або відчуття, пов'язане з отриманням підтримки. Респондентам пропонується оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням, використовуючи 7-бальну шкалу Лайкерта: 1 - Абсолютно не згоден 2 - Дуже не згоден 3 - Помірно не згоден 4 - Нейтрально 5 - Помірно згоден 6 - Дуже згоден 7 - Абсолютно згоден.

Респонденти повинні обвести цифру, яка найкраще відображає думку щодо кожного твердження, виходячи з їхнього загального досвіду отримання підтримки від оточуючих.

Обробка даних передбачає підрахунок загального балу сприйнятої соціальної підтримки шляхом сумування балів за всі 12 тверджень. Загальний бал може варіюватися від 12 до 84. Вищі загальні бали свідчать про вищий рівень сприйнятої соціальної підтримки.

У контексті нашого дослідження соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, шкала PSSS є цінним інструментом для оцінки їхнього суб'єктивного відчуття доступності та адекватності соціальної підтримки. Отримані дані можуть бути

використані для аналізу ролі соціальної підтримки як потенційного ресурсу, що сприяє адаптації в умовах хронічного стресу та невизначеності.

Шкала загального самопочуття (General Health Questionnaire - GHQ-28) (D. Goldberg та Hillier, 1979, адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.)
(Див. Додаток Г)

Шкала загального самопочуття (GHQ-28) є скринінговим інструментом, розробленим D. Goldberg та Hillier у 1979 році та адаптованим українськими дослідниками Ю. Б. Мельник та А. В. Стаднік. Вона призначена для виявлення поточних непсихотичних ментальних розладів та оцінки загального рівня психологічного дистресу протягом останніх кількох тижнів. GHQ-28 є скороченою версією оригінального опитувальника GHQ-60 і є зручним та валідним інструментом для використання в різних дослідженнях.

Опитувальник складається з 28 тверджень, об'єднаних у чотири субшкали, кожна з яких містить 7 пунктів:

1. Соматичні симптоми - фокусується на фізичних проявах тривоги та стресу (наприклад, головний біль, розлади сну, втома).
2. Тривожність та безсоння оцінює рівень тривожності, нервозності та проблем зі сном.
3. Соціальна дисфункція відображає труднощі у виконанні звичайних соціальних ролей та активностей.
4. Важка депресія оцінює наявність симптомів депресивного спектру, таких як почуття безнадійності та втрата інтересу.

Для кожного твердження респондентам пропонується вибрати одну з чотирьох відповідей, що відображають частоту або інтенсивність відповідного стану протягом останніх кількох тижнів:

- Не так, як зазвичай
- Не більше, ніж зазвичай
- Більше, ніж зазвичай

- Значно більше, ніж зазвичай

Обробка даних. Перші дві відповіді кодуються як 0, а останні дві – як 1. Загальний бал отримується шляхом підсумовування балів за всі 28 тверджень. Діапазон можливих значень становить від 0 до 28. Чим вищі бали, тим вищий рівень психологічного дистресу.

У контексті нашої магістерської роботи, для дослідження соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, GHQ-28 було використано для оцінки рівня їхнього загального психологічного благополуччя та наявності симптомів психічного дистресу. Отримані дані можуть бути співвіднесені з показниками соціальної підтримки, сприйнятого стресу, життєстійкості та рівня адаптованості для виявлення потенційних предикторів та наслідків психологічного неблагополуччя в умовах хронічного стресу. Використання адаптованої української версії методики забезпечує її культурну релевантність для досліджуваної вибірки.

Опитувальник суб'єктивного благополуччя (Subjective Well-being Scale - SWLS) (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin) (Див. Додаток Д)

Опитувальник суб'єктивного благополуччя (SWLS), розроблений Едом Дінером, Робертом Еммонсом, Ренді Ларсеном та Шері Гріффін у 1985 році, є коротким 5-пунктовим інструментом, призначеним для оцінки загальної задоволеності життям респондента. Він фокусується на глобальній когнітивній оцінці власного життя як цілого, а не на окремих його аспектах. SWLS є широко використовуваним та валідним інструментом для дослідження суб'єктивного благополуччя в різних популяціях та контекстах.

Респондентам пропонується оцінити п'ять тверджень щодо їхнього ставлення до власного життя, використовуючи 7-бальну шкалу Лайкерта:

1 - Абсолютно не згоден 2 - Дуже не згоден 3 - Помірно не згоден 4 -
Нейтрально 5 - Помірно згоден 6 - Дуже згоден 7 - Абсолютно згоден

Респонденти повинні обвести цифру, яка найкраще відображає їхню думку щодо кожного твердження. Приклади тверджень:

- У більшості аспектів моє життя близьке до ідеалу.
- Умови мого життя чудові.
- Я задоволений своїм життям.
- На даний момент я отримав важливі для себе речі в житті.
- Якби я міг прожити своє життя знову, я б майже нічого не змінив.

Обробка даних передбачає підрахунок загального балу суб'єктивного благополуччя шляхом сумування балів за всі п'ять тверджень. Загальний бал може варіюватися від 5 до 35. Вищі загальні бали свідчать про вищий рівень задоволеності життям.

Для інтерпретації результатів часто використовуються наступні орієнтовні критерії:

- 31-35 балів: надзвичайно висока задоволеність життям
- 26-30 балів: висока задоволеність життям
- 21-25 балів: середня задоволеність життям (нейтральна точка)
- 15-20 балів: низька задоволеність життям
- 5-14 балів: надзвичайно низька задоволеність життям

У контексті дослідження соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, шкала SWLS є важливим індикатором їхнього суб'єктивного відчуття благополуччя та якості життя в умовах хронічного стресу та невизначеності. Отримані дані можуть бути використані для оцінки впливу проживання в екстремальних умовах на загальну задоволеність життям, а також для дослідження взаємозв'язку між рівнем суб'єктивного благополуччя та іншими

досліджуваними змінними, такими як сприйнятий стрес, соціальна підтримка, життєстійкість та рівень соціально-психологічної адаптованості.

«Тест життєстійкості» (Salvatore Maddi) (Див. Додаток Е)

Цей тест, розроблений Сальваторе Мадді є інструментом для оцінки особистісної здатності витримувати стресові ситуації, зберігаючи при цьому внутрішню стабільність та продовжуючи ефективно функціонувати. Життєстійкість розглядається як комплекс переконань про себе, світ та свої стосунки з ним, що сприяє більш стійкому переживанню стресу.

Адаптована версія «Тесту життєстійкості» містить 45 тверджень, що формулюються як судження. Респондентам пропонується оцінити ступінь своєї згоди або незгоди з кожним твердженням, використовуючи 6-бальну шкалу Лайкерта: 1 - Абсолютно не згоден 2 - Скоріше не згоден 3 - Скоріше згоден 4 - Важко сказати 5 - Згоден 6 - Абсолютно згоден. Респонденти повинні вибрати варіант відповіді, який найкраще відображає їхню особисту думку щодо кожного твердження.

Обробка даних передбачає підрахунок балів за трьома основними шкалами, що складають конструкт життєстійкості:

1. Залученість відображає переконання особистості в тому, що активна участь у житті є способом знайти в ньому сенс та отримати задоволення. Люди з високою залученістю менше відчують себе безпорадними та ізольованими. Підраховується як сума балів за відповідними твердженнями.

2. Контроль відображає переконання особистості в тому, що вона здатна впливати на події власного життя та результати своєї діяльності. Відчуття контролю допомагає активно протистояти труднощам замість пасивної покори обставинам. Підраховується як сума балів за відповідними твердженнями.

3. Прийняття ризику відображає переконання особистості в тому, що зміни є невід'ємною частиною життя, а труднощі можуть бути джерелом нового досвіду та розвитку. Люди з високим прийняттям ризику сприймають стресові ситуації як можливість для зростання. Підраховується як сума балів за відповідними твердженнями.

Для отримання інтегрального показника життєстійкості підсумовуються бали за всіма трьома шкалами. Вищі бали за кожною шкалою та за загальним показником свідчать про вищий рівень розвитку відповідних компонентів життєстійкості та загального рівня життєстійкості особистості.

У контексті дослідження соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, «Тест життєстійкості» є важливим інструментом для оцінки їхнього особистісного ресурсу подолання стресу. Визначення рівня залученості, контролю та прийняття ризику може допомогти зрозуміти, які аспекти життєстійкості є найбільш значущими для успішної адаптації в умовах хронічної небезпеки та невизначеності.

Використання даного комплексу методик дозволило дослідити взаємозв'язок між рівнем стресу, соціальною підтримкою, життєстійкістю та соціально-психологічною адаптованістю дорослого населення прифронтових регіонів України. Статистична обробка даних за допомогою методів описової статистики, кореляційного та порівняльного аналізу забезпечила надійну інтерпретацію отриманих результатів і сприяла формулюванню практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки цієї соціальної групи.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження рівня соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях

Результати дослідження за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10, S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein)

Отримані емпіричні дані свідчать про те, що досліджувана вибірка осіб дорослого віку (N = 50), які проживають у прифронтових районах Донецької та Дніпропетровської областей, характеризується підвищеним рівнем переживання стресу. Середній показник за шкалою PSS-10 становив 23,2 бала, що відповідає середньому рівню стресу, проте із чіткою тенденцією до високого. Діапазон значень варіювався від 12 до 34 балів, що свідчить про значну варіативність індивідуальних реакцій на умови проживання в зоні хронічної небезпеки.

У структурі вибірки було зафіксовано, що лише 6 респондентів (12%) продемонстрували низький рівень сприйнятого стресу (0–15 балів), 20 осіб (40%) – середній рівень (16–26 балів), тоді як 24 учасники (48%) – високий рівень (27–40 балів).

Це означає, що половина досліджуваних перебуває у стані постійного емоційного напруження, тривоги та відчуття невизначеності, що негативно впливає на їхню адаптацію та психологічне благополуччя.

Таблиця 2.1.

Розподіл рівнів сприйнятого стресу (PSS-10) у досліджуваній вибірці (N=50)

<u>Рівень стресу</u>	<u>Кількість осіб</u>	<u>Відсоток від вибірки</u>
Низький (0–15 балів)	6	12 %
Середній (16–26 балів)	20	40 %
Високий (27–40 балів)	24	48 %
Разом	50	100 %

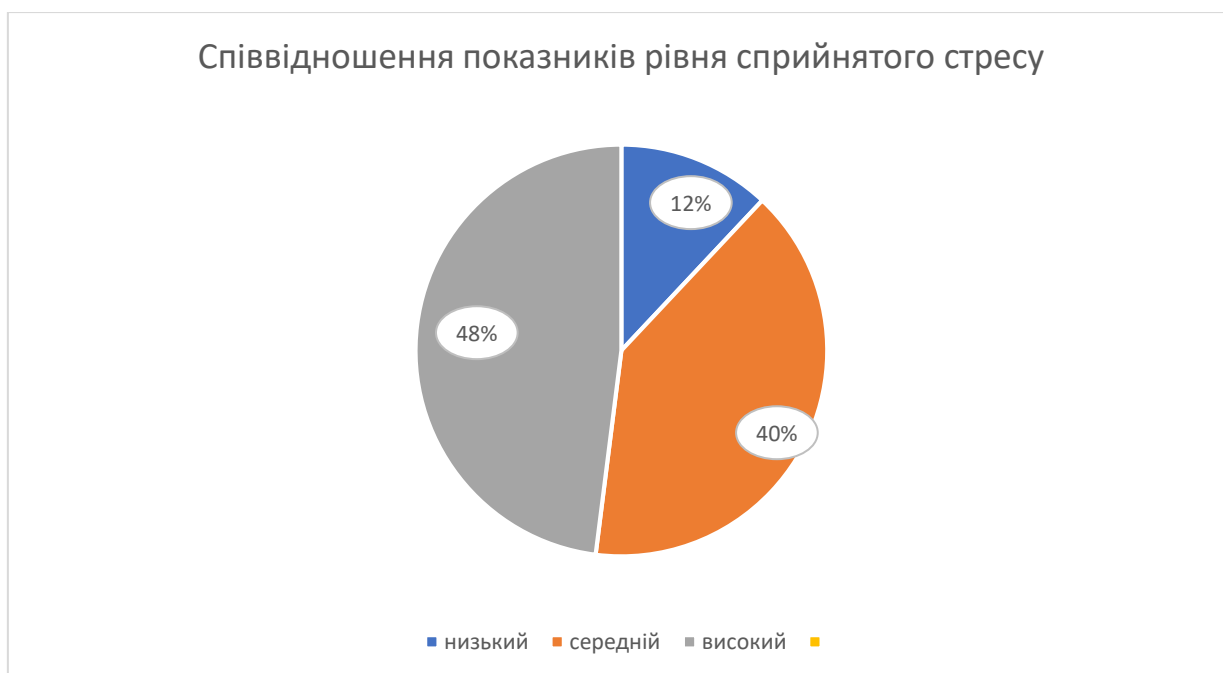


Рис. 2.1. Співвідношення показників рівня сприйнятого стресу за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10, S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein)

Аналіз гендерних відмінностей показав, що серед жінок ($n = 42$) середній показник склав 23,6 бала, тоді як у чоловіків ($n = 8$) - 21,4 бала. Отже, жінки виявили вищу суб'єктивну напруженість, що може пояснюватися як більшою емоційною чутливістю, так і множинними соціальними ролями та відповідальністю у кризових умовах.

Загалом результати підтверджують, що проживання у прифронтових умовах є потужним хронічним стресором, який впливає на рівень психологічного благополуччя та адаптованості дорослого населення. Порівняно з нормативними даними для популяції дорослих, що не перебувають у ситуації воєнних конфліктів (10–14 балів), рівень сприйнятого стресу у досліджуваній групі є істотно вищим. Це вказує на актуальну потребу у психосоціальній підтримці, спрямованій на зниження емоційного напруження, розвиток життєстійкості та залучення соціальної підтримки як ключових чинників ефективної адаптації.

Результати діагностики за опитувальником копінг-стратегій (CISS) Д. Л. Ендлера та Дж. А. Паркера.

Таблиця 2.2.

Кількісні показники домінуючих стратегій поведінки респондентів (N=50)

Шкали опитувальника	Середній бал (M)	Стандартне відхилення (SD)
Копінг, орієнтований на емоції	45,2	5,8
Копінг, орієнтований на уникнення	42,5	6,1
Копінг, орієнтований на вирішення проблеми чи завдань	38,7	7,3

Представлені в таблиці 2.2. дані демонструють чітку тенденцію до домінування емоційних та уникаючих стратегій подолання стресу в досліджуваній вибірці.

Середній бал за шкалою «Копінг, орієнтований на емоції» становить 45,2 бала (SD = 5,8), що є найвищим показником у структурі копіngu. Така вираженість емоційно-орієнтованих стратегій свідчить про те, що респонденти переважно зосереджені на внутрішніх переживаннях, намагаючись зменшити напругу шляхом емоційної розрядки, самозвинувачення, фантазування або уникнення негативних емоцій.

У контексті життя у прифронтових умовах подібний стиль є очікуваним, оскільки він пов'язаний із ситуаціями, де контроль над подіями мінімальний, а пряма дія щодо усунення стресора є обмеженою або неможливою. Водночас домінування емоційного копіngu може сприяти формуванню виснаження і хронічного психологічного дискомфорту, що узгоджується з отриманими високими показниками стресу та дистресу в інших частинах дослідження.

Другим за вираженістю є «Копінг, орієнтований на уникнення», середній бал якого становив 42,5 ($SD = 6,1$). Це вказує на тенденцію респондентів активно відволікатися від травмувальних ситуацій через поведінкову або когнітивну втечу – зокрема, занурення у хобі, надмірне виконання рутинних справ, пошук соціальних контактів з метою уникнення переживань або ігнорування проблемної ситуації.

Такий стиль може мати короткостроковий адаптивний ефект, оскільки дозволяє тимчасово знизити інтенсивність переживань, однак у довгостроковій перспективі він може призводити до накопичення нерозв'язаних труднощів і підтримувати високий рівень залежності від зовнішніх обставин.

Найменш вираженим виявився «Копінг, орієнтований на вирішення проблеми чи завдань» ($M = 38,7$; $SD = 7,3$). Низький рівень використання проблемно-орієнтованих стратегій може бути зумовлений специфікою контексту: більшість респондентів проживають у середовищі, де значна кількість стресорів є об'єктивно неконтрольованими (воєнні дії, обстріли, економічна нестабільність, непередбачуваність майбутнього).

У таких умовах раціональне планування або активна зміна ситуації втрачає ефективність як провідна стратегія подолання. Згідно з теорією транзакційного стресу Р. Лазаруса, за умов неконтрольованих зовнішніх стресорів люди частіше обирають емоційно-фокусовані або унікальні стратегії, що у нашому дослідженні повністю підтверджується емпірично.

Порівняння середніх значень демонструє, що у структурі копінг-поведінки респондентів домінують реактивні стратегії (емоційне реагування та уникнення), тоді як проактивні, раціонально-поведінкові стратегії представлені значно слабше. Такий профіль є типовим для популяцій, що проживають у ситуації тривалого хронічного стресу та обмежених можливостей впливу на джерело загрози. У поєднанні з високими

показниками сприйнятого стресу та психологічного дистресу це свідчить про потенційно вразливий копінг-профіль, який потребує цілеспрямованих психосоціальних інтервенцій, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, підвищення ефективності проблемно-орієнтованого копіngu та формування більш адаптивних стратегій подолання у ситуаціях повсякденних труднощів.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що копінг-стратегії респондентів переважно відображають специфіку проживання у прифронтових територіях: поширені стратегії емоційного реагування та уникнення виконують тимчасову захисну функцію, однак водночас пов'язані з підвищенням рівня стресу та зниженням соціально-психологічної адаптованості.

Результати діагностики за шкалою соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley, адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.)

Після обробки даних за методикою PSSS було визначено такі рівні сприйнятої соціальної підтримки у досліджуваних нашої вибірки:

Таблиця 2.3.

Співвідношення показників рівня соціальної підтримки опитаних

Рівень соціальної підтримки	Кількість осіб	Відсоток від вибірки
Низький (12–36 балів)	8	16 %
Середній (37–60 балів)	21	42 %
Високий (61–84 бали)	21	42 %
Разом	50	100 %

Представимо наочно ці результати у вигляді рисунка 2.2.

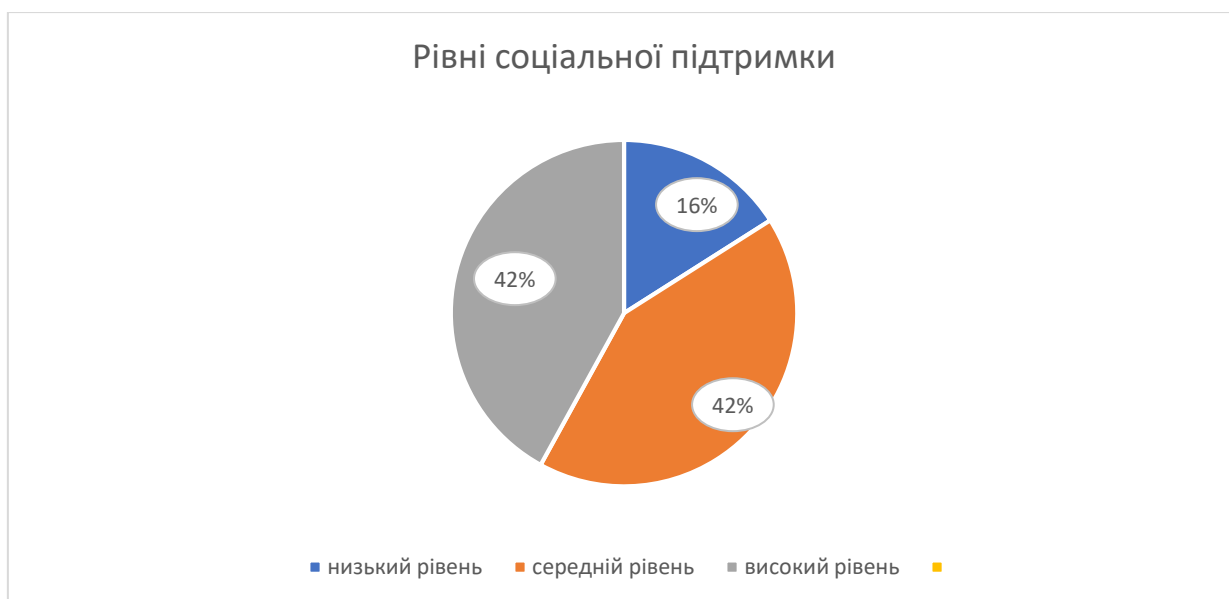


Рис. 2.2. Співвідношення показників рівня соціальної підтримки за шкалою соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley, адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.)

Середній інтегральний показник соціальної підтримки у вибірці становив 58,4 бала, що відповідає середньому рівню, ближчому до високого. При цьому діапазон індивідуальних результатів коливався від 32 до 80 балів, що свідчить про значні міжіндивідуальні відмінності у суб'єктивному сприйнятті доступності допомоги з боку соціального оточення.

Отримані результати свідчать, що більшість респондентів (84%) відчують достатній або високий рівень соціальної підтримки, що може виступати потужним ресурсом психологічної адаптації у складних умовах прифронтового життя. Високий рівень підтримки проявляється у впевненості респондентів у наявності людей, до яких можна звернутися у кризових ситуаціях, а також у сприйнятті власного соціального оточення як надійного та емоційно значущого.

Водночас 16% учасників демонструють низькі показники за шкалою, що свідчить про ризик соціальної ізоляції, дефіциту емоційної чи

інструментальної допомоги. Такі особи більш вразливі до хронічного стресу та можуть відчувати труднощі у подоланні кризових ситуацій.

Гендерний аналіз показав, що жінки продемонстрували вищі середні результати (59,1 бала), ніж чоловіки (55,2 бала). Це може бути пояснено як більш розвиненою соціальною мережею жінок, так і їхньою схильністю активніше залучати підтримку близьких у складних життєвих ситуаціях.

Загалом дані підтверджують, що соціальна підтримка виступає важливим компенсаторним фактором для дорослого населення прифронтових територій, знижуючи негативний вплив хронічного стресу, підвищуючи рівень життєстійкості та сприяючи більшій соціально-психологічній адаптованості.

Результати діагностики за шкалою загального самопочуття (GHQ-28), методика D. Goldberg та Hillier, 1979, адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.)

За підсумками обробки даних опитування респондентів отримано такий розподіл рівнів психологічного дистресу:

Середній показник у вибірці склав 13,2 бала, що відповідає середньому рівню психологічного дистресу, з тенденцією до підвищеного. Діапазон коливався від 4 до 23 балів.

Результати свідчать, що більшість опитаних (76%) мають середні та високі показники дистресу, що вказує на значне психологічне напруження та підвищений ризик розвитку психоемоційних проблем. Це цілком закономірно для людей, які тривалий час проживають у прифронтових територіях і перебувають у ситуації хронічної небезпеки.

Таблиця 2.4.

Співвідношення показників рівня психологічного дистресу у опитаних

Рівень психологічного дистресу	Кількість осіб	Відсоток від вибірки
---------------------------------------	-----------------------	-----------------------------

Низький (0–6 балів)	12	24 %
Середній (7–14 балів)	20	40 %
Високий (15 балів і більше)	18	36 %
Разом	50	100 %

Представимо наочно ці результати у вигляді рисунка 2.3.



Рис. 2.3. Співвідношення показників рівня дистресу за шкалою загального самопочуття, (методика D. Goldberg та Hillier в адаптації Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.)

Найчастіше респонденти вказували на проблеми зі сном, підвищену тривожність та втому, що відображається у високих балах за субшкалами «Тривожність та розлади сну» та «Соматичні симптоми». При цьому у частини учасників зафіксовано ознаки соціальної дисфункції – труднощі у виконанні повсякденних ролей та зниження активності. Водночас тяжкі депресивні

симптоми мали локальний характер і виявлялися лише у невеликої підгрупи осіб із високим рівнем дистресу.

Гендерний аналіз показав, що жінки у середньому демонстрували дещо вищі показники дистресу (13,7 бала) порівняно з чоловіками (11,5 бала), що може пояснюватися більш високим рівнем емоційної чутливості та навантаженням соціальних ролей у повсякденному житті.

Таким чином, дані, отримані за тестом GHQ-28 підтверджують, що значна частина вибірки перебуває у стані емоційного виснаження, що знижує загальну соціально-психологічну адаптованість. Це вказує на необхідність розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на зниження рівня тривожності, покращення сну та формування навичок саморегуляції.

Результати діагностики за шкалою суб'єктивного благополуччя (SWLS)

У вибірці з 50 осіб отримані наступні результати, які представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Співвідношення показників рівня суб'єктивного благополуччя у опитаних

Рівень задоволеності життям	Кількість осіб	Відсоток від вибірки
Надзвичайно низький (5–14)	7	14 %
Низький (15–20)	29	58 %
Середній (21–25)	12	24 %
Високий (26–30)	2	4 %
Надзвичайно високий (31–35)	0	0 %
Разом	50	100 %

Наочно представимо співвідношення показників рівня суб'єктивного благополуччя у вигляді рисунку 2.4.

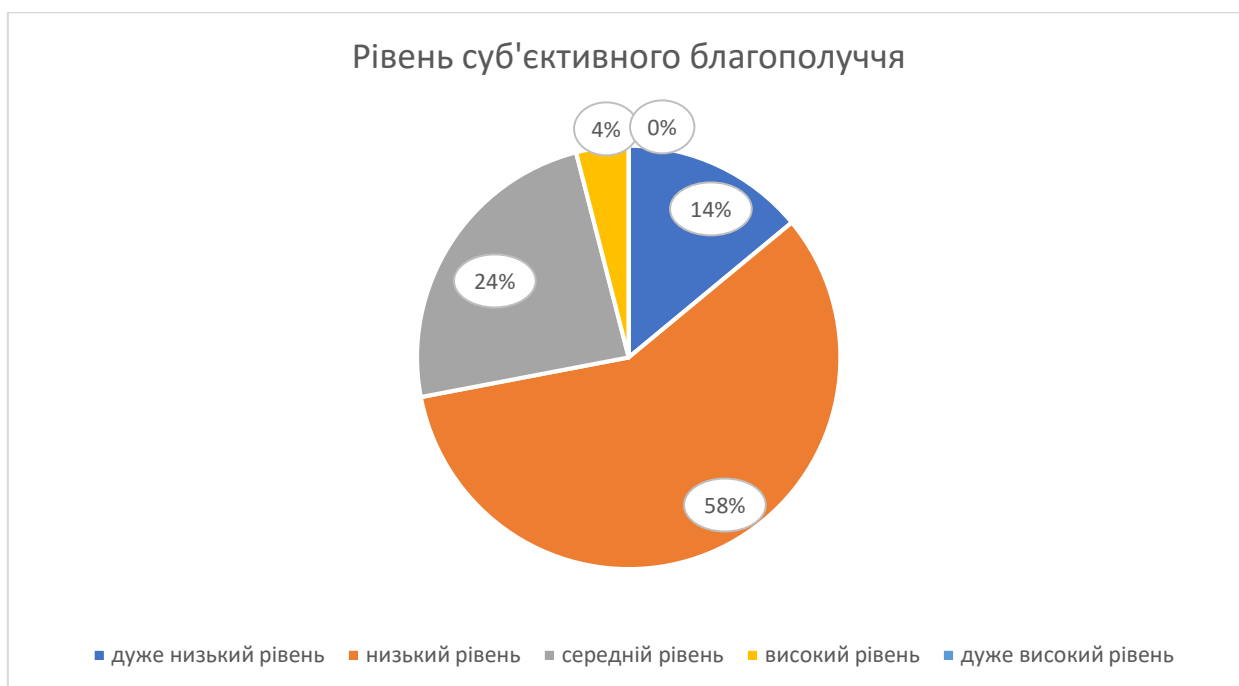


Рис. 2.4. Співвідношення показників рівня суб'єктивного благополуччя

Таким чином, аналіз розподілу рівнів суб'єктивного благополуччя серед опитаних осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях, виявив виразне домінування низьких показників задоволеності життям. Згідно з даними таблиці 2.5, 72 % респондентів (7 осіб із надзвичайно низьким та 29 осіб із низьким рівнем) продемонстрували значне зниження суб'єктивної оцінки власної життєвої ситуації. Така структура результатів свідчить про поширене переживання психологічного неблагополуччя, недостатності життєвих ресурсів, обмеженої перспективи майбутнього та загального зниження якості життя в умовах хронічної воєнної небезпеки.

Надзвичайно низький рівень благополуччя (14 % вибірки) інтерпретується як маркер глибокої фрустрації, відчуття безнадійності, втрати контролю над життєвими подіями та зниження здатності бачити позитивні

аспекти життя. У контексті проживання в зоні бойових дій такі показники можуть відображати накопичений ефект тривалого стресу, повторюваних загроз, економічної нестабільності й соціальних втрат.

Найбільшою категорією є група з низьким рівнем задоволеності життям (58 %). Учасники цієї групи, ймовірно, зіштовхуються з постійними життєвими труднощами, що перешкоджають досвіду позитивного самосприйняття та реалізації базових потреб. Низькі показники можуть бути пов'язані з високими рівнями тривоги, дистресу, невизначеності майбутнього та зниженими соціальними можливостями. Водночас ця група зберігає певний потенціал для підвищення благополуччя за рахунок мобілізації соціальної підтримки та розвитку особистісних ресурсів.

Середній рівень благополуччя зафіксовано лише у 24 % респондентів. Такий рівень є індикатором відносної психологічної стабільності та адаптованості навіть у несприятливих умовах. Особи з середніми показниками, ймовірно, володіють певними ресурсами - життестійкістю, сформованими копінг-стратегіями, соціальною підтримкою - що дозволяє їм утримувати баланс між зовнішніми загрозами та внутрішньою рівновагою. Цю групу можна розглядати як потенційно «буферну», тобто таку, що не демонструє високого благополуччя, але й не перебуває на межі психологічного виснаження.

Високий рівень задоволеності життям був характерний лише для 4 % вибірки (2 особи). Незважаючи на невелику чисельність, наявність такої групи є важливим психологічним сигналом: навіть у складних умовах прифронтової реальності існують особи, які демонструють позитивну оцінку свого життя. Це може бути пов'язано з індивідуальними ресурсами, такими як виражена життестійкість, позитивні когнітивні установки, ефективні соціальні зв'язки, матеріальні статки чи особистісна здатність до переоцінки ситуацій.

Відсутність респондентів із надзвичайно високим рівнем благополуччя є очікуваною, зважаючи на екстремальність умов проживання.

Таким чином, результати SWLS свідчать про значне зниження якості життя та психологічного благополуччя у більшості респондентів, що обумовлено хронічним стресом, невизначеністю та постійною небезпекою у прифронтових умовах. Це ще раз підкреслює необхідність цілеспрямованих психологічних і соціальних інтервенцій, спрямованих на підвищення рівня задоволеності життям та зміцнення життєстійкості.

Таблиця 2.6.

Співвідношення показників рівня задоволеності життям у опитаних

Рівень життєстійкості	Кількість осіб	Відсоток від вибірки
Низький	11	22 %
Середній	28	56 %
Високий	11	22 %
Разом	50	100 %

Наочно представимо співвідношення показників рівня задоволеності життям у вигляді рисунку 2.5.

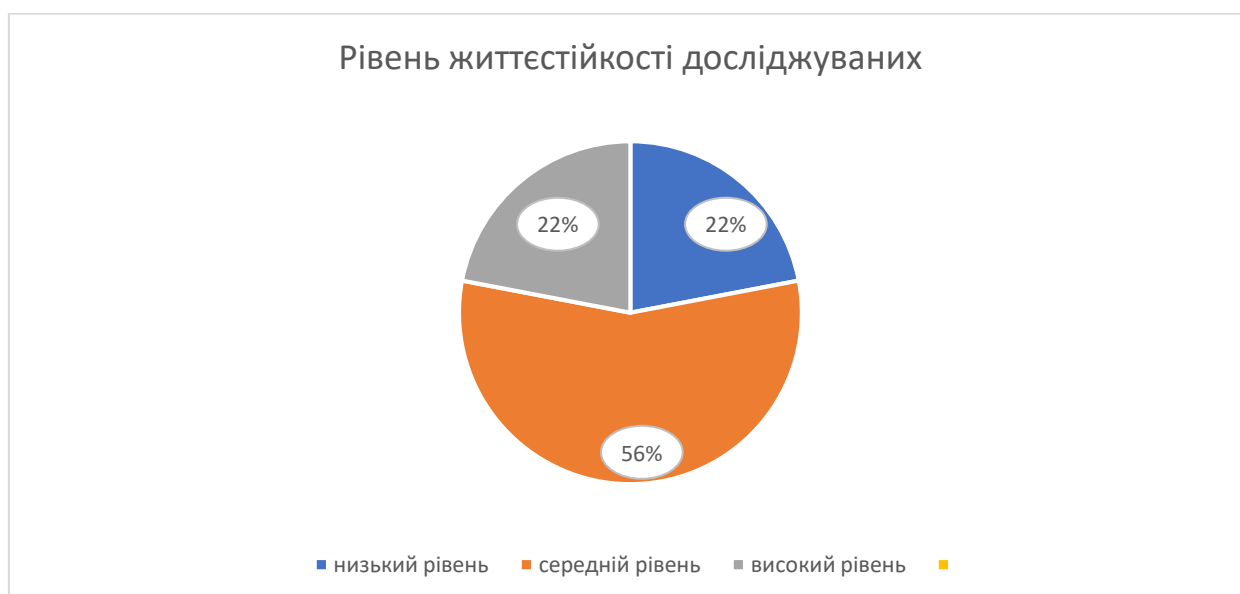


Рис. 2.5. Співвідношення показників рівня життєстійкості

Результати діагностики за тестом життєстійкості (S. Maddi)

Емпіричне дослідження показало, що більшість опитаних (понад половина вибірки) характеризуються середнім рівнем життєстійкості. Це свідчить про наявність певних особистісних ресурсів для подолання стресу, однак без достатньої сили, щоб повністю компенсувати вплив несприятливих зовнішніх обставин.

Отримані результати вказують на те, що мешканці прифронтових територій здебільшого зберігають помірний рівень життєстійкості, що забезпечує їм можливість адаптуватися до складних життєвих умов, проте не гарантує психологічної стабільності у випадку додаткових стресових навантажень.

Низький рівень життєстійкості (22% опитаних) відображає наявність у цієї частини респондентів схильності до почуття безпорадності, уникання ризику та недостатнього відчуття контролю над власним життям. Ці особи є найбільш уразливою групою, що потребує психологічної підтримки.

Разом з тим, високий рівень життєстійкості (22%) притаманний тій частині вибірки, яка демонструє здатність знаходити сенс навіть у складних ситуаціях, активно брати участь у житті та приймати виклики як можливості для розвитку. Це є позитивним ресурсом громади, що може слугувати внутрішнім резервом для підтримки інших членів спільноти.

Таким чином, результати свідчать про переважання середнього рівня життєстійкості у вибірці, що є характерним для груп, які проживають у небезпечних умовах. Водночас наявність як низьких, так і високих показників підкреслює індивідуальні відмінності у здатності до психологічної адаптації.

Отже, підсумуємо отримані дані загалом. Результати комплексної діагностики соціально-психологічної адаптованості осіб дорослого віку, які

проживають у прифронтових територіях Донецької та Дніпропетровської областей, виявили низку важливих закономірностей.

1. Передусім, за шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) більшість учасників продемонстрували середній та високий рівні стресу (88%), що свідчить про значне навантаження на їхню психіку та постійне перебування у стані напруженості. Це закономірно для умов життя у зоні хронічної небезпеки, де повсякденна реальність визначається воєнними подіями та невизначеністю.

2. Дослідження за шкалою соціальної підтримки (PSSS) показало, що респонденти переважно мають середній і високий рівень відчуття підтримки (84%), що виступає важливим буфером у подоланні стресових ситуацій. Це означає, що соціальні зв'язки та допомога від близьких, друзів і громади залишаються вагомим ресурсом виживання та адаптації.

3. За результатами шкали загального самопочуття (GHQ-28) було виявлено, що понад половина опитаних перебуває у зоні середнього психологічного дистресу (52%), тоді як близько третини (30%) демонструють високий рівень психологічних проблем. Це свідчить про помітні ризики розвитку психоемоційних порушень, зумовлених тривалою дією травмуючих факторів середовища.

4. Дані опитування за тестом визначення рівня суб'єктивного благополуччя (SWLS) засвідчили, що значна частина вибірки (29 осіб, 58%) характеризується низькою задоволеністю життям, ще 7 осіб (14%) – надзвичайно низькою. Лише незначна частина респондентів (2 особи, 4%) демонструє високу задоволеність. Це свідчить про загальне зниження якості життя та негативне суб'єктивне оцінювання власної життєвої ситуації, що корелює з високим рівнем стресу та психологічного дистресу.

5. За тестом життестійкості (S. Maddi) встановлено, що переважає середній рівень життестійкості (56%) у досліджуваній вибірці, що вказує на

часткову наявність ресурсів подолання стресових ситуацій. Водночас близько п'ята частина респондентів (22%) мають низьку життєстійкість, що робить їх найбільш уразливою групою до деструктивних психологічних наслідків. Позитивним є наявність 22% учасників із високим рівнем життєстійкості, які можуть виступати прикладом та ресурсом підтримки для інших.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що соціально-психологічна адаптованість мешканців прифронтових територій є суперечливою: з одного боку, вони демонструють високий рівень стресу та знижену задоволеність життям, з іншого – мають певні ресурси у вигляді соціальної підтримки та життєстійкості.

Отримані дані підтверджують потребу у цілеспрямованих програмах психологічної допомоги, спрямованих на зниження рівня стресу, покращення психічного благополуччя та розвиток життєстійкості як ключового ресурсу адаптації.

2.3. Аналіз взаємозв'язку між соціально-психологічними чинниками та рівнем соціально-психологічної адаптованості досліджуваної групи

Для зручності аналізу і встановлення взаємозв'язку між досліджуваними показниками, представимо зведену таблицю описової статистики. (Див. Табл. 2.7.)

Таблиця 2.7.

Розподіл респондентів за рівнями вираженості соціально-психологічних чинників та показників адаптованості (N=50)

Психодіагностична методика	Рівень	Кількість респондентів (N=50)	Відсоток (%)

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	Високий	24	48
	Середній	20	40
	Низький	6	12
Шкала соціальної підтримки (PSSS)	Високий	21	42
	Середній	21	42
	Низький	8	16
Психологічний дистрес (GHQ-28)	Високий	18	36
	Середній	20	40
	Низький	12	24
Суб'єктивне благополуччя (SWLS)	Дуже низький	7	14
	Низький	29	58
	Середній	12	24
	Високий	2	4
	Дуже високий	0	0
Життєстійкість (Maddi)	Низька	11	22
	Середня	28	56
	Висока	11	22

З таблиці 2.6. видно, що у більшості респондентів спостерігається підвищений рівень стресу та помітний психологічний дистрес, що корелює зі

зниженим суб'єктивним благополуччям. Водночас, наявність переважно середніх і високих показників соціальної підтримки та життєстійкості вказує на наявність значних ресурсів для подолання стресу.

Таблиця 2.8.

Кореляційні зв'язки між показниками сприйнятого стресу, соціальної підтримки, життєстійкості та адаптованості

Показники	Стрес (PSS-10)	Соціальна підтримка (PSSS)	Психол. дистрес (GHQ-28)	Суб'єкт. благополуччя (SWLS)	Життєстійкість (Maddi)
Стрес (PSS-10)	1,00	-0,42	+0,55	-0,47	-0,53
Соціальна підтримка (PSSS)	-0,42	1,00	-0,44	+0,51	+0,46
Психологічний дистрес (GHQ-28)	+0,55	-0,44	1,00	-0,49	-0,40
Суб'єктивне благополуччя (SWLS)	-0,47	+0,51	-0,49	1,00	+0,58
Життєстійкість (Maddi)	-0,53	+0,46	-0,40	+0,58	1,00

Отримані результати кореляційного аналізу демонструють внутрішню узгоджену систему взаємозв'язків між показниками стресу, соціальної підтримки, життєстійкості, суб'єктивного благополуччя та самопочуття (GHQ-28, інтерпретованого як «краще самопочуття»).

Передусім зафіксовано статистично значущі (не нижче $p < 0,01$) і змістовно виразні обернені зв'язки стресу з усіма ресурсно-здоров'язберезувальними показниками: з соціальною підтримкою ($r = -0,42$; $p < 0,01$), життєстійкістю ($r = -0,53$; $p < 0,001$), суб'єктивним благополуччям ($r = -0,47$; $p < 0,01$) та кращим самопочуттям ($r = -0,38$; $p < 0,01$).

За величиною ефекту ці зв'язки коливаються від помірних до великих (найпотужніший зв'язок - зі життєстійкістю), що емпірично підтверджує

захисну функцію як внутрішніх (життестійкість), так і зовнішніх (соціальна підтримка) ресурсів у контексті переживання стресу.

Негативний знак коефіцієнтів означає, що зростання ресурсних показників пов'язане зі зниженням рівня стресу; найбільший внесок, ймовірно, належить життестійкості ($r = -0,53$), що вказує на її центральну роль у процесах когнітивної переоцінки та ефективного подолання труднощів.

У блоці позитивних зв'язків між ресурсами і показниками благополуччя простежується цілісна картина: соціальна підтримка корелює з життестійкістю ($r = +0,46$; $p < 0,01$), із суб'єктивним благополуччям ($r = +0,51$; $p < 0,001$) і з кращим самопочуттям ($r = +0,44$; $p < 0,01$). Це означає, що соціально адаптовані респонденти, які мають соціальну підтримку одночасно характеризуються вищою життестійкістю та мають кращі індикатори психологічного функціонування.

Найтісніший зв'язок соціальної підтримки із суб'єктивним благополуччям ($r = +0,51$), що узгоджується з уявленням про «буферну» дію підтримки щодо стресових впливів і її безпосередній внесок у позитивне самопочуття.

Водночас найбільш виражений у всій матриці кореляцій зв'язок життестійкості із суб'єктивним благополуччям ($r = +0,58$; $p < 0,001$). Змістовно це свідчить, що саме внутрішні особистісні ресурси (залученість, контроль, прийняття виклику, гнучкість у подоланні) найщільніше пов'язані з відчуттям задоволеності життям, смисловою насиченістю та емоційною рівновагою.

Сукупно ці результати дозволяють запропонувати інтегративну інтерпретаційну модель: соціальна підтримка виступає контекстуальним ресурсом, який підживлює і підсилює життестійкість; життестійкість, у свою чергу, є «вузловою ланкою», що одночасно асоціюється з нижчим стресом і вищим суб'єктивним благополуччям; обидва типи ресурсів - і соціальний, і особистісний - пов'язані з кращим самопочуттям за тестом GHQ-28.

Така конфігурація взаємозв'язків непрямо натякає на можливу медіацію: вплив соціальної підтримки на благополуччя і стрес частково може передаватися через життєстійкість. Хоча кореляційний аналіз не дозволяє робити причинно-наслідкових висновків, але структурна логіка асоціацій (підтримка ↔ життєстійкість; життєстійкість ↔ менший стрес і вищий рівень благополуччя) узгоджується з теоріями стрес-копінгу та ресурсних підходів і підтверджує наступний механізм: соціальне оточення надає емоційну, інформаційну та інструментальну підтримку, що зменшує суб'єктивну загрозовість подій; це сприяє формуванню більш конструктивних стратегій подолання, зменшує інтенсивність стресових реакцій і підвищує оцінки власного благополуччя.

Важливо також відзначити співвідношення сили зв'язків: серед чотирьох пар із участю стресу найвища за модулем кореляція зі життєстійкістю ($-0,53$), що на практичному рівні орієнтує на пріоритетність інтервенцій, спрямованих на розвиток саме цього ресурсу (тренування гнучкості мислення, навичок саморегуляції, стрес-менеджменту).

Паралельно підтримка соціальних зв'язків і розширення мережі взаємодопомоги мають окремий позитивний вплив, пов'язуючись із кращим самопочуттям і благополуччям навіть поза виміром стресу.

Узагальнюючи це зауважимо, емпірична картина є когерентною: усі виявлені кореляції статистично значущі ($p < 0,01$ або $p < 0,001$) і змістовно узгоджуються між собою; ресурси (соціальна підтримка, життєстійкість) формують взаємопов'язаний кластер, асоційований із підвищенням суб'єктивного благополуччя та кращим самопочуттям, тоді як стрес займає протилежний полюс цієї системи.

Із всього цього слідує наступний практичний висновок того, що програми профілактики і психологічної підтримки, які одночасно зміцнюють життєстійкість і соціальну підтримку, мають найвищий потенціал для

зниження стресу та підвищення показників благополуччя у означеній цільовій вибірці.

Отримані результати дозволяють припустити, що соціальна підтримка може впливати на рівень стресу та суб'єктивного благополуччя не лише безпосередньо, але й опосередковано - через життєстійкість. Іншими словами, наявність підтримки з боку значущих інших може сприяти розвитку життєстійкості, а саме цього ресурсу виявилось найбільш достатньо для зниження стресу та підвищення відчуття благополуччя.

Хоча кореляційний аналіз не дає підстав стверджувати про причинно-наслідкові зв'язки, логіка виявлених асоціацій добре узгоджується з існуючими теоріями подолання стресу та ресурсними підходами. Соціальне оточення забезпечує людину емоційною, інформаційною та практичною допомогою, завдяки чому події сприймаються менш загрозливими. Це, у свою чергу, сприяє формуванню ефективніших стратегій подолання труднощів, зменшує інтенсивність стресових реакцій і підвищує рівень задоволеності життям.

Варто підкреслити, що серед усіх виявлених зв'язків найсильнішими є негативна кореляція стресу саме з життєстійкістю ($r = -0,53$). Це означає, що підвищення життєстійкості є одним із ключових факторів зниження стресу. Практично це можна реалізувати через розвиток гнучкості мислення, формування навичок саморегуляції та опанування стратегій стрес-менеджменту.

Водночас соціальна підтримка також має суттєвий позитивний вплив: вона пов'язана з кращим самопочуттям і підвищеним відчуттям благополуччя навіть незалежно від рівня стресу.

Таким чином, узагальнюючи результати, можна сказати, що виявлені кореляції формують єдину узгоджену систему: соціальна підтримка і життєстійкість виступають взаємопов'язаними ресурсами, які сприяють

підвищенню благополуччя і покращенню самопочуття, тоді як стрес займає протилежне місце у цій системі.

Висновки до другого розділу.

Виходячи з проведеного емпіричного дослідження, що охопило 50 осіб дорослого віку, які постійно проживають у прифронтових районах Донецької та Дніпропетровської областей, встановлено, що соціально-психологічна адаптованість цієї групи населення перебуває у стані хронічної напруги та значного дистресу.

Аналіз результатів підтвердив високий рівень впливу війни на внутрішній стан респондентів. Зокрема, зафіксовано критично підвищений рівень сприйнятого стресу, який у майже половини вибірки сягає високих показників, що корелює зі значною вираженістю загального психологічного дистресу та низькими показниками суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям. Це свідчить про системне психоемоційне виснаження та зниження якості життя як безпосередній наслідок тривалого перебування в умовах невизначеності та постійної небезпеки.

Водночас, дослідження виявило чітку картину психологічних захисних механізмів та ресурсів. У структурі копінг-стратегій спостерігається домінування емоційно-орієнтованих та орієнтованих на уникнення стратегій. Такий вибір є ситуативно-адаптивним в умовах неможливості прямого контролю над джерелом стресу (військовим конфліктом), проте він може бути дезадаптивним у довгостроковій перспективі, оскільки стримує розвиток проблемно-орієнтованого копінгу, необхідного для вирішення повсякденних життєвих труднощів.

Ключовими ресурсами адаптації, що протидіють деструктивному впливу стресу, виступають життєстійкість та соціальна підтримка. Більшість респондентів зберігають середній рівень життєстійкості, що забезпечує

певний внутрішній ресурс для резилієнтності. Однак, розподіл крайніх показників (22% з низькою та 22% з високою життєстійкістю) вказує на значну диференціацію групи за рівнем внутрішньої стійкості.

Найвагомішим позитивним фактором є високий рівень сприйнятої соціальної підтримки, яку відчуває переважна більшість опитаних. Цей зовнішній ресурс функціонує як потужний компенсаторний механізм, знижуючи психологічну вразливість та сприяючи збереженню психічного здоров'я в умовах, близьких до екстремальних.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило, що соціально-психологічна адаптованість осіб дорослого віку у прифронтових територіях є крихким балансом між інтенсивним зовнішнім стресом та внутрішніми/соціальними ресурсами. Отже, існує необхідність розробки та впровадження спеціалізованих програм психосоціальної допомоги для осіб, які проживають у прифронтових територіях України.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОГРАМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ

3.1. Основні напрями психологічної підтримки осіб, які переживають хронічний стрес в умовах воєнного конфлікту

Хронічний стрес, спровокований тривалим воєнним конфліктом, є ключовим фактором ризику психічних захворювань в Україні - зокрема, посттравматичні стресові розлади, тривожності, депресії та ін. [43] Ефективна підтримка в таких умовах потребує інтегрованого підходу, що поєднує психологічні, соціальні та інноваційні стратегії.

Психологічні стратегії спрямовані на безпосередню роботу з психічним станом особи та формування ефективних механізмів подолання стресу. Основні напрямки включають:

Індивідуальна психотерапія - використання когнітивно-поведінкових методів (КПТ), психоаналітичних або травмотерапевтичних технік для роботи з посттравматичними спогадами, тривожністю та депресивними симптомами. [23]

Психоосвіта - навчання людей розпізнавати симптоми стресу, розуміти його механізми та ефективно управляти емоційними станами. [36]

Навчання технікам саморегуляції - практики дихання, релаксації, медитації, усвідомленої присутності та інших методів, які допомагають знижувати рівень тривоги та напруги. [40]

Довгострокова терапевтична підтримка - включення регулярних сесій, моніторинг психічного стану та корекція стратегій подолання стресу з урахуванням індивідуальних особливостей. [11]

Ці стратегії дозволяють особі не тільки опанувати власні емоції, але й розвивати стійкість до нових стресових факторів.

Соціальні стратегії підтримки акцентують увагу на взаємодії з оточенням і соціальному середовищі як ресурсі психологічної стійкості. До них належать:

1) Створення груп підтримки та терапевтичних спільнот, де учасники обмінюються досвідом, отримують можливість бути почутим та відчують, що вони не самотні у своїх переживаннях.

2) Організація місцевих волонтерських мереж, які надають допомогу в кризових ситуаціях, допомагають забезпечити базові потреби та сприяють відновленню відчуття безпеки.

3) Навчання громадян, волонтерів і соціальних працівників базовим навичкам підтримки людей у кризових ситуаціях. Це такі навички як активне слухання, вміння здійснювати емоційну підтримку і проявляти емпатію, організовувати спрямування до необхідних спеціалістів за потребою.

4) Допомога у відновленні соціальних контактів, працевлаштуванні та участі в житті громади, що зміцнює відчуття приналежності та підтримки.

Соціальні стратегії підсилюють ефект психологічних втручань, створюючи безпечне середовище та мережу підтримки для осіб, які переживають хронічний стрес.

Інноваційні стратегії використовують сучасні технології та нетрадиційні підходи для забезпечення доступності психологічної підтримки та підвищення ефективності втручань. Вони включають онлайн-консультації, вебінари, відеотренінги та чати з психотерапевтами для тих, хто не може особисто відвідувати спеціалістів через безпекові або географічні обмеження.

До цієї групи стратегій слід віднести і розробку відповідних мобільних додатків для самопідтримки, зокрема, програм, що допомагають відстежувати емоційний стан, практикувати релаксаційні та медитативні техніки, вести щоденник настрою і стресу.

Важливим є і розробка інтерактивних ресурсів, де користувачі можуть обмінюватися досвідом, отримувати поради та підтримку від інших учасників, а також брати участь у тематичних тренінгах.

Велике значення має інтеграція з медичними системами, зокрема, розробка і впровадження телемедицини, електронних ресурсів та мобільних сервісів, що дозволяють контролювати психічний стан, спостерігати за прогресом лікування та своєчасно коригувати терапевтичні програми. [29]

Використання інноваційних технологій дозволяє охопити широку аудиторію, забезпечити безперервний доступ до психологічної підтримки та своєчасно виявляти ознаки психічних порушень.

Усі ці напрями - психологічні, соціальні та інноваційні стратегії - взаємодоповнюють один одного, створюючи комплексний підхід до подолання хронічного стресу та відновлення психічного здоров'я дорослого населення, особливо у прифронтових регіонах України.



Рис. 3.1. Інтегративна модель підвищення психологічної стійкості та адаптаційного потенціалу мешканців прифронтових територій (розроблена автором)

Розглянемо детальніше, як психологічні, соціальні та інноваційні стратегії підтримки осіб, які переживають хронічний стрес в умовах воєнного конфлікту, реалізуються на прифронтових територіях Донецької та Дніпропетровської областей України. Особливу увагу приділимо діяльності благодійних та громадських організацій, які активно працюють у цих регіонах.

Так, такі благодійні організації як ADRA Ukraine, надають безкоштовну психологічну допомогу дорослим та дітям, які перебувають у гострому стресовому стані. У Дніпрі відкрито офіс, де проводяться індивідуальні консультації та групові тренінги, спрямовані на подолання посттравматичного

стресового розладу, допомогу батькам та дітям, збереження стосунків з близькими, переживання втрати та допомогу особам, які пережили насильство.

У Донецькій області мобільні бригади психологів та соціальних працівників надають допомогу в громадах, наближених до лінії фронту. Ці бригади забезпечують виїзди до постраждалих осіб, надаючи індивідуальні та групові консультації, а також організують денні центри з кризовими кімнатами для перепочинку та стабілізації.

З метою забезпечення доступу до психологічної допомоги для осіб, які перебувають у віддалених або небезпечних зонах, організовано онлайн-консультації та вебінари. Ці сервіси дозволяють отримати кваліфіковану допомогу без необхідності особистого відвідування спеціаліста.

Громадські організації, такі як «Центр підтримки «Конфіденс» та «HelpGroup», реалізують програми з надання соціально-психологічної допомоги для внутрішньо переміщених осіб та мешканців прифронтових територій. Ці програми включають проведення групових занять для дітей та дорослих, індивідуальні консультації, тренінги для дорослих та спеціалізовані заняття для дітей з інвалідністю.

У Донецькій області функціонують денні центри з кризовими кімнатами, які забезпечують безпечний простір для перепочинку та стабілізації осіб, які пережили стресові ситуації. Ці центри надають можливість отримати психологічну підтримку, а також доступ до інших соціальних послуг.

<https://dn.cdc.gov.ua/citizens/mental-health/>

Розробляються мобільні додатки, які надають користувачам інструменти для самопомоги, такі як техніки релаксації, ведення щоденника настрою, вправи для зниження рівня тривожності та стресу. Ці додатки сприяють підвищенню психоемоційної стійкості та самостійного подолання стресових ситуацій.

Благодійні та громадські організації, що працюють на прифронтових територіях Донецької та Дніпропетровської областей, стикаються з низкою викликів, таких як обмежений доступ до постраждалих громад, високий рівень стресу серед населення та необхідність забезпечення безпеки під час надання допомоги. Незважаючи на це, вони активно реалізують програми з надання психологічної, соціальної та гуманітарної допомоги, використовуючи мобільні бригади, денні центри, онлайн-платформи та інші інноваційні підходи.

Ці організації відіграють ключову роль у підтримці ментального здоров'я та відновленні соціальної стабільності в регіонах, що постраждали від війни.

3.2. Рекомендації щодо вдосконалення програм психологічної допомоги з урахуванням виявлених соціально-психологічних чинників адаптації

Як показали результати наших емпіричних досліджень та наукові доробки вчених [6, 13, 21, 22, 30, 40, 49], високий рівень стресу, домінування пасивних копінг-стратегій, а також вирішальна роль соціальної підтримки та життєстійкості – диктують необхідність вдосконалення наявних програм психосоціальної допомоги. Рекомендації мають перейти від загальних кризових інтервенцій до стратегічно сфокусованих заходів, що враховують специфіку хронічної травматизації людей, які тривалий час проживають в прифронтових умовах.

Центральною ланкою цього інтегративного підходу є Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ). Емпіричні дослідження, зокрема ті, що проводилися серед постраждалих від збройних конфліктів, неодноразово підтвердили її ефективність, надавши їй статус «золотого стандарту» у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та значних проявів дистресу [67]. В Україні, її впровадження регулюється

відповідними протоколами, що підкреслює її валідність та клінічну значущість.

Для роботи з населенням, яке продовжує перебувати в умовах небезпеки, ТФ-КПТ повинна пройти специфічну адаптацію, оскільки травматична подія (загроза життю) не є завершеною, а має хронічний характер. Адаптація фокусується не лише на переробці минулих травматичних спогадів, але й на модифікації дезадаптивних когнітивних патернів, які підтримують постійну тривогу та уникаючу поведінку.

Одним із найбільш руйнівних когнітивних патернів, виявлених у нашій вибірці (через високий рівень сприйнятого стресу), є катастрофізація. Вона проявляється як постійне очікування найгіршого сценарію та сприйняття невизначених ситуацій як неминучої загрози. У прифронтових умовах це набуває форми ірраціонального перебільшення ризиків у повсякденному житті, навіть коли об'єктивна загроза є мінімальною (наприклад, страх вийти за хлібом через уявну небезпеку обстрілу, хоча обстрілів не було останнім часом).

У рамках ТФ-КПТ робота з цим патерном ведеться через когнітивну реструктуризацію. Психолог допомагає клієнту оцінити ймовірність реалізації «найгіршого сценарію» (катастрофи) та відрізнити реальну небезпеку від суб'єктивного страху. Наприклад: Якщо обстріл був вчора, яка реальна, а не емоційна, ймовірність того, що він буде сьогодні о 14:00?

Також використовується прийом декатастрофізації, тобто обговорення стратегій подолання у разі реалізації загрози. Це повертає суб'єктивний контроль над ситуацією. Наприклад: «Що я буду робити, якщо пролунає сирена? У мене є підвал, запас води та план дій». Це перетворює аморфний страх на конкретний план.

Хронічний стрес призводить до уникаючої поведінки (як це підтвердив наш аналіз копінг-стратегій), яка підтримує тривогу. Людина уникає тригерів

(людних місць, новин, соціальних контактів), що веде до соціальної ізоляції та зниження якості життя.

ТФ-КПТ використовує техніки експозиції – поступового зіткнення з тригерами в безпечному середовищі. Звичайно, експозиція до бойових дій є неможливою, тому акцент зміщується на поступове відновлення соціальної та побутової активності. Наприклад: Якщо людина боїться вийти в магазин, першим кроком може бути вихід на поріг, потім – на лавочку біля під'їзду, потім – короткий похід до магазину.

Важливо і навчання підтримувати життєву рутину (роботу, догляд за собою, графік сну), що, за даними досліджень, є критичним для відновлення відчуття контролю та залученості, які складають основу життєстійкості [51].

Для населення, що перебуває під постійною загрозою, недостатньо лише знешкодити симптоми, необхідно нарощувати ресурсний потенціал, як наголошують Гусак Н., та колектив авторів, які розробляють резилієнтний підхід [10].

Інтеграція ТФ-КПТ з ресурсною роботою означає, що кожен компонент терапії супроводжується активним розвитком адаптивних факторів.

Експозиція та робота з когнітивною реструктуризацією має проводитися переважно у груповому форматі, оскільки наш аналіз виявив, що соціальна підтримка є найпотужнішим захисним фактором (Див. Розділ 2.2., 2.3.). Групова ТФ-КПТ одночасно зменшує симптоми ПТСР та зміцнює соціальну згуртованість та почуття спільності.

Робота над компонентами життєстійкості (контроль, залученість, виклик) має бути включена як окремі модулі. Наприклад, після роботи з травматичним спогадом (елемент ТФ-КПТ), терапія фокусується на тому, як цей досвід може бути переосмислений через призму виклику (компонент «Прийняття ризику»), а не лише травми. Це сприяє не лише одужанню, а й посттравматичному зростанню.

Таким чином, удосконалення програм психологічної допомоги вимагає переходу до системної, інтегративної моделі, де ТФ-КПТ виступає ключовим інструментом терапії симптомів, а ресурсно-орієнтовані втручання забезпечують довгострокову стійкість особистості та громади в умовах хронічної війни.

Навчання технікам саморегуляції та релаксації має стати обов'язковим, інтегративним компонентом програм психологічної допомоги. Метою є відновлення зв'язку між тілом і розумом та зниження гіперактивації симпатичної нервової системи, спричиненої хронічною загрозою. Простий доступ та швидкість освоєння роблять ці методи сприйнятними для використання у кризових та нестабільних прифронтових умовах.

З успіхом можна використовувати метод прогресивної м'язової релаксації за Е. Джекобсоном. Цей метод передбачає послідовну напругу та різке розслаблення різних груп м'язів. Його ефективність базується на фізіологічному принципі: свідома м'язова напруга, за якою слідує розслаблення, призводить до зменшення загальної м'язової напруги та, як наслідок, зниження рівня тривожності.

Для населення, що перебуває у стані постійної готовності («бий або біжи»), метод прогресивної м'язової релаксації може слугувати інструментом усвідомленого повернення тіла зі стану гіперактивації до стану спокою.

Як відомо з наукових джерел, контроль дихання є найшвидшим способом впливу на вегетативну нервову систему. Навчання повільному, глибокому діафрагмальному диханню (дихання животом) стимулює роботу блукаючого нерва, активуючи парасимпатичну нервову систему [18]. Це фізіологічно протидіє серцебиттю, прискореному диханню та панічним проявам, характерним для високого дистресу. Наприклад: методика «4-7-8» (вдих на 4 рахунки, затримка на 7, видих на 8) може бути швидко освоєна і застосована під час обстрілів або сирен.

Оскільки хронічний стрес та травматичні спогади можуть призводити до дисоціації або надмірної фіксації на внутрішніх переживаннях, техніки заземлення (сенсорна саморегуляція) повертають особу до актуального моменту та реальності. Це особливо важливо для запобігання панічним атакам та флешбекам. Наприклад: техніка «5-4-3-2-1» (назвати 5 речей, які бачиш; 4 - які відчуваєш на дотик; 3 - які чуєш; 2 - які відчуваєш запах; 1 - смак) є простим та ефективним способом стабілізації свідомості.

Впровадження цих простих, але науково обґрунтованих методів має здійснюватися через практичні групові семінари з обов'язковою психоедукацією щодо зв'язку між тілом, диханням та емоціями. Це дозволить респондентам отримати конкретний інструмент контролю над фізіологічними проявами тривоги, що безпосередньо сприяє відновленню відчуття контролю, що, доречі є одним із компонентів життєстійкості, який був втрачений через зовнішню небезпеку.

Робота з активізацією копінгу не може бути абстрактною, вона має бути структурованою та реалістичною. Оскільки війну неможливо «вирішити» на індивідуальному рівні, фокус зміщується на мікропроблеми, що знаходяться у зоні контролю особистості.

Програми повинні вчити доросле населення поетапному аналізу стресової ситуації, який включає:

- 1) Ідентифікацію проблеми (наприклад, не «Я боюся війни», а «Мені страшно, коли вимикають світло, і я не можу зарядити телефон»).

- 2) Генерацію альтернатив та оцінку наслідків і вибір найкращого рішення. Це дозволяє особі змінити когнітивний фокус з неконтрольованої загрози на контрольоване завдання, що є важливим для подолання відчуття безпорадності.

- 3) Когнітивний рефреймінг, спрямований на зміну негативних оцінок подій. У контексті уникнення, рефреймінг допомагає перетворити «уникання»

(пасивність) на «планування» (активність). Наприклад: замість уникання громадських місць через страх, людина вчиться планувати відвідування магазину у час мінімального скупчення людей та обирати найбезпечніший маршрут.

Як було визначено в результаті наших теоретичних та емпіричних досліджень, саме особистісний конструкт життєстійкості виступає ключовим захисним фактором від негативного впливу стресу. Вважаємо, що саме тому програми мають цілеспрямовано працювати над усіма трьома його компонентами.

1. Розвиток почуття контролю. Навчання має бути спрямоване на заохочення до активної участі у відновленні побутової та соціальної рутини. Коли людина усвідомлює, що може контролювати графік прийому їжі, режим сну, або стан свого житла, вона зменшує відчуття хаосу, спричинене зовнішньою загрозою.

2. Стимулювання залученості. Цей компонент пов'язаний із сенсом життя та активною участю у ньому. Програми повинні сприяти пошуку соціальних ролей та мети, що виходить за межі особистого виживання (наприклад, волонтерство, участь у місцевих радах, громадських ініціативах, допомога сусідам, тощо). Це ефективно протидіє апатії, соціальній ізоляції та симптомам депресії, виявленим у вибірці.

3. Прийняття ризику (виклик) - це не заохочення до небезпеки, а навчання когнітивній гнучкості – сприйняттю стресових подій не лише як втрат чи травм, але і як викликів та джерел нового досвіду чи зростання [10]. Такий рефреймінг допомагає особі побачити можливості для посттравматичного зростання, яке є ознакою високої резилієнтності.

Отже, цілеспрямована робота над копінгом та життєстійкістю є невід'ємною частиною вдосконалення програм, оскільки вона перетворює особу з пасивної жертви обставин на активного агента власної адаптації.

З огляду на те, що соціальна підтримка є найвагомим захисним фактором для населення прифронтових територій [1, 4, 32, 36], психологічні інтервенції не можуть обмежуватися лише наданням професійних послуг. Необхідне створення багатосарової системи підтримки, де ключову роль відіграє сама громада. Це вимагає інституціоналізації навичок взаємодопомоги через цільові навчальні програми.

У прифронтових районах, де доступ професійних психологів може бути обмеженим через логістичні чи безпекові ризики, саме громадські лідери, волонтери, освітяни, представники місцевого самоврядування та сусіди стають першою лінією психологічної допомоги. Їхня спроможність надавати підтримку зменшує навантаження на систему охорони здоров'я та забезпечує своєчасність втручання, що є критичним для запобігання гострому дистресу [53].

Програми навчання для громади мають включати такі основні модулі:

1. Надання першої психологічної допомоги (ППД). На відміну від професійної терапії, ППД фокусується на забезпеченні безпеки, стабілізації та інформуванні. Надавати таку допомогу може будь-яка людина (не обов'язково фахівець-психолог), яка обізнана і навчена це робити. Волонтери, лідери громад мають освоїти принципи «дивись, слухай, зв'язуй»:

- «Дивись» - оцінка потреб та виявлення тих, хто перебуває у гострому дистресі.

- «Слухай» - надання ненав'язливої, емпатичної уваги без примусу до розповіді про травматичний досвід.

- «Зв'язуй» - допомога у задоволенні нагальних потреб (їжа, житло, медична допомога) та перенаправлення до професійних ресурсів, якщо це необхідно.

Це створює ефективний буфер між травматичною подією та подальшим розвитком ПТСР.

Важливо також включити модуль з розвитку навичок ефективної емоційної та інструментальної підтримки. В основі цього модуля лежить принцип якості, а не кількості соціальної підтримки. Учасники мають навчатися, як саме надавати емоційну підтримку (підтвердження переживань, валідація емоцій), уникаючи при цьому фраз-кліше, які можуть ретравматизувати («тримайтеся», «все буде добре»). Інструментальна підтримка (конкретна допомога: знайти ліки, відремонтувати дах) має бути пріоритетною, оскільки вона безпосередньо впливає на відновлення почуття контролю та зменшує стрес.

Кінцевою метою є створення стійкої, горизонтально інтегрованої мережі взаємодопомоги, яка є критичною для колективної резильєнтності. Спільне навчання психологічних навичок саме по собі сприяє соціальній згуртованості та посилює почуття спільноти. Учасники усвідомлюють, що вони є частиною системи, яка здатна до самовідновлення.

Програми мають забезпечити формування ефективних каналів комунікації між навченими громадськими лідерами та професійними психологічними службами для супервізії та перенаправлення складних випадків. Це забезпечує якість допомоги та запобігає професійному вигоранню волонтерів, які працюють з високим напруженням.

Такий підхід забезпечує стійку мережу підтримки, яка функціонує навіть за умов обмеженого доступу професійних служб, що є критичним в умовах прифронтових територій.

3.3. Пропозиції щодо підвищення психологічної стійкості та адаптаційного потенціалу мешканців прифронтових територій

Сучасні реалії воєнного конфлікту в Україні призвели до того, що мешканці прифронтових територій щоденно перебувають під впливом

хронічного стресу, викликаного як прямими бойовими діями, так і непрямими наслідками війни: руйнуванням інфраструктури, втратою домівок, соціальних зв'язків, економічної стабільності. [16, 56]

В умовах тривалої психологічної напруги актуалізується завдання формування психологічної стійкості, резильєнтності та адаптаційного потенціалу місцевого населення. [10, 55] Ці показники є визначальними для збереження психічного здоров'я, здатності функціонувати у кризових ситуаціях та підтримки соціальної єдності громад.

Виходячи з аналізу сучасних наукових підходів та практичного досвіду діяльності гуманітарних і психологічних організацій в Україні, можна виокремити низку пропозицій, спрямованих на підвищення психологічної стійкості та адаптаційного потенціалу населення прифронтових територій. Їх доцільно систематизувати за кількома напрямками: індивідуальний, груповий, освітньо-інформаційний та соціально-громадський рівні. Більш детально зупинимося на кожному із них.

1. Індивідуальний рівень - розвиток навичок саморегуляції та стрес-менеджменту.

Першим кроком до підвищення стійкості є забезпечення людей практичними інструментами для самостійного подолання наслідків стресу. Для цього варто:

- Запроваджувати тренінги з релаксаційних та дихальних технік, які довели свою ефективність у зменшенні рівня тривожності та фізіологічної напруги (наприклад, методи діафрагмального дихання, прогресивна м'язова релаксація).

- Навчати методам когнітивної реструктуризації, що дозволяє змінювати негативні автоматичні думки та формувати більш адаптивні моделі мислення.

- Використовувати мобільні застосунки для психологічної самопомоги («Розкажи мені», «Як ти?»), які містять вправи з майндфулнесу, щоденники емоцій та короткі практики стабілізації.

У Донецькій області такі програми реалізовувалися у співпраці з проєктами UNFPA Україна та місцевими психотерапевтами-волонтерами: зокрема, у Краматорську було створено центр психологічної допомоги, де мешканці могли отримати як індивідуальні консультації, так і навички саморегуляції.

2. Груповий рівень - розвиток соціальної підтримки та мереж довіри.

Наявність стійких соціальних зв'язків є одним із найсильніших факторів захисту від деструктивного впливу хронічного стресу. Тому ключовими напрямками є:

- Організація груп взаємопідтримки для різних категорій населення - ветеранів, жінок, дітей, літніх людей. Вони дозволяють обмінюватися досвідом подолання труднощів, знижують рівень ізоляції.

- Розвиток волонтерських спільнот на рівні територіальних громад. Спільна діяльність (приготування їжі для переселенців, відновлення зруйнованих приміщень) зміцнює відчуття приналежності та контролю над ситуацією.

- Психоедукаційні програми для родин, де вчать розпізнавати симптоми ПТСР, вигорання, тривожних і депресивних розладів, а також надавати підтримку близьким.

У Дніпропетровській області прикладом є діяльність організації «Схід SOS», та «Гореніє», які регулярно проводять групові заняття з психосоціальної підтримки для переселенців із Донбасу. За даними звітів, участь у таких зустрічах сприяє зниженню рівня соціальної ізоляції та формуванню у людей відчуття спільності.

3. Освітньо-інформаційний рівень - підвищення обізнаності та формування культури психологічного здоров'я.

Важливою складовою є поширення знань про психічне здоров'я та навички подолання стресу. Доцільними є такі заходи:

- Проведення інформаційних кампаній у ЗМІ та соціальних мережах про ознаки хронічного стресу, методи самопомоги, контакти кризових гарячих ліній.

- Розробка та поширення буклетів, відеоматеріалів і радіопрограм у прифронтових регіонах, які містять прості поради для збереження психічного здоров'я.

- Залучення освітніх установ до роботи над темами психологічної стійкості. У школах та університетах можуть проводитися інтерактивні заняття з розвитку емоційної грамотності.

Так, у Маріуполі до початку повномасштабної війни функціонувала програма «Школа без стресу», де вчителів навчали основам кризової психології. Після переміщення програма була частково відновлена у Дніпрі, що дозволило продовжити роботу з підлітками з прифронтових регіонів (UNICEF, ВБФ «Гореніє», «Схід SOS» та ін.).

4. Соціально-громадський рівень - інституційні механізми та партнерство.

Стійкість громади значною мірою визначається наявністю інституційної підтримки. Тому доцільно розвивати партнерство між державними структурами, благодійними фондами та міжнародними організаціями з метою координації ресурсів; запроваджувати мобільні команди психологів у сільських громадах Донеччини та Дніпропетровщини, де доступ до спеціалізованої допомоги обмежений; створювати простори для неформальної освіти та відновлення – коворкінги, молодіжні клуби, арт-терапевтичні студії; впроваджувати програми економічної підтримки (мікрокредити, навчання

новим професіям), що дозволяє зменшити рівень беспорядності та безробіття серед населення.

Так, наприклад, у Донецькій області працюють мобільні групи психологів від Червоного Хреста, які виїжджають у прифронтові селища для проведення короткострокових консультацій та арт-терапевтичних занять із дітьми (ICRC, 2023). У Дніпропетровській області діють освітні ініціативи від «Карітас Дніпро», які поєднують психосоціальну допомогу з навчанням навичкам підприємництва та відновлення кар'єри.

У даному контексті особливе значення має досвід діяльності БО «Всеукраїнський благодійний фонд «Гореніє» (м. Дніпро), який реалізує комплексні програми для внутрішньо переміщених осіб та постраждалих від воєнних дій. Організація поєднує матеріальну та психологічну допомогу, що дозволяє задовольняти базові потреби постраждалих, створюючи передумови для подальшої психологічної стабілізації.

Зокрема, у рамках проєктів «Гореніє» надається кризове консультування, працюють мобільні групи психологів та юристів, організовуються арт-терапевтичні майстерні для дітей і дорослих. Така практика демонструє ефективність мультидисциплінарного підходу, де поєднується психосоціальна підтримка з практичними аспектами відновлення життєдіяльності.

Ще одним перспективним напрямом є інноваційні практики цифрової психологічної підтримки. Використання мобільних додатків, онлайн-платформ і чат-ботів дозволяє швидко охоплювати велику кількість людей, навіть у віддалених громадах прифронтових територій. Наприклад, у Дніпропетровській області активно розвиваються ініціативи онлайн-консультування для ВПО та родин військовослужбовців, що забезпечує безперервність доступу до психологічної допомоги.

Таким чином, формування психологічної стійкості та адаптаційного потенціалу мешканців прифронтових територій потребує багаторівневого

підходу: від психоедукації та індивідуальної терапії до створення умов для громадської згуртованості і цифрової підтримки. Практичний досвід ВБФ «Гореніє» демонструє, що саме комплексність та міжсекторальна взаємодія є ключем до успішної підтримки в умовах воєнного конфлікту.

Слід наголосити, що психологічні інтервенції повинні поєднуватися з освітніми, соціальними та економічними програмами, а також із підтримкою інституційного рівня. Важливою умовою є інтеграція локальних і міжнародних ресурсів, що дозволить створити цілісну модель підтримки, спрямовану на зміцнення індивідуальної й колективної стійкості.

Висновок до третього розділу

У результаті проведеного аналізу ми вивчили наукові підходи, практичні ініціативи та досвід роботи благодійних і громадських організацій у прифронтових регіонах України, що дозволило визначити найбільш ефективні напрями оптимізації програм психологічної підтримки. На основі цього дослідження ми розробили інтегративну модель підвищення психологічної стійкості та адаптаційного потенціалу мешканців, яка враховує специфіку тривалого воєнного конфлікту та хронічного стресу.

Ми пропонуємо три ключові напрями, що мають бути впроваджені на державному, громадському та локальному рівнях:

Психологічні стратегії – систематичне застосування методів когнітивно-поведінкової терапії, травмофокусованих інтервенцій, психоосвітніх програм та тренінгів із саморегуляції. Їхнє впровадження сприятиме зниженню рівня тривожності та депресивних симптомів, а також формуванню внутрішнього ресурсу для подолання щоденних стресових факторів.

Соціальні стратегії – активізація локальних спільнот через групи взаємопідтримки, діяльність волонтерських центрів, розвиток горизонтальних зв'язків між мешканцями прифронтових громад. Це дозволяє зміцнювати

почуття єдності та взаємної відповідальності, що є важливим буфером проти ізоляції й безнадії.

Інноваційні стратегії – розширення використання телемедицини, мобільних застосунків для самопомоги, онлайн-консультацій та дистанційних освітніх програм. Ці інструменти дають змогу забезпечити безперервний доступ до психологічної підтримки навіть у небезпечних районах та за умов обмеженої мобільності населення.

Важливу роль у практичній реалізації зазначених стратегій відіграють благодійні та громадські організації, які вже сьогодні працюють у прифронтових територіях Донецької та Дніпропетровської областей. Їхній досвід мобільних бригад, кризових центрів і дистанційної підтримки ми пропонуємо масштабувати та інтегрувати у державну систему психосоціальної допомоги.

ВИСНОВКИ

Магістерське дослідження, присвячене вивченню соціально-психологічних чинників адаптації осіб дорослого віку, які проживають у прифронтових територіях України, дозволило комплексно розкрити особливості психологічного функціонування людини в умовах воєнного конфлікту та тривалого хронічного стресу. Виконання роботи дало змогу досягти мети та вирішити всі поставлені завдання, що підтверджується отриманими теоретичними узагальненнями, емпіричними результатами та практичними рекомендаціями.

Було проаналізовано сучасні наукові підходи до проблеми психологічної адаптації особистості, зокрема в екстремальних умовах. Уточнено сутність ключових понять – соціально-психологічна адаптація, стрес, життєстійкість, соціальна підтримка. Визначено, що хронічний стрес, спричинений воєнними діями, є одним із головних детермінантів дезадаптаційних процесів, водночас соціальна підтримка та особистісні ресурси життєстійкості виконують функцію буфера, який пом'якшує негативний вплив зовнішніх обставин. Отже, узагальнення літературних джерел дозволило систематизувати сучасні моделі адаптації та виокремити ті, що найбільш релевантні для умов воєнного конфлікту.

Проведення емпіричних досліджень дало змогу отримати нові наукові дані щодо специфіки адаптаційних процесів серед дорослого населення Донецької та Дніпропетровської областей. Було встановлено, що більшість респондентів демонструють підвищений рівень стресу, що негативно позначається на психологічному благополуччі та соціальній інтегрованості. Водночас зафіксовано, що особи з більш розвиненою життєстійкістю та вищим рівнем сприйнятої соціальної підтримки мають кращі показники

адаптації, нижчий рівень тривожності та вищу готовність до конструктивного подолання труднощів.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих взаємозв'язків між рівнем стресу, життєстійкістю та соціально-психологічною адаптованістю. Це дозволяє зробити висновок, що саме комплексна взаємодія індивідуально-психологічних та соціальних факторів визначає успішність адаптації особистості у прифронтових регіонах. Окремо варто відзначити виявлену роль соціальних мереж взаємопідтримки та волонтерських ініціатив, які частково компенсують дефіцит інституційної допомоги.

У практичній частині роботи було розроблено рекомендації для оптимізації програм психологічної підтримки дорослого населення, яке перебуває в умовах хронічного стресу війни. Запропоновано напрями роботи, що передбачають інтеграцію психологічних, соціальних та інноваційних стратегій: застосування методів когнітивно-поведінкової терапії та тренінгів з розвитку стресостійкості; створення груп взаємопідтримки та освітніх програм для громад; упровадження дистанційних платформ для надання психологічної допомоги. Особливий акцент зроблено на діяльності благодійних та громадських організацій, зокрема Всеукраїнського благодійного фонду «Гореніє», досвід якого у Дніпрі засвідчує ефективність мобільних бригад, ресурсних центрів і психоосвітніх програм.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що дослідження має як теоретичну, так і практичну значущість.

Таким чином, магістерська робота засвідчила, що адаптаційний потенціал мешканців прифронтових територій може бути підвищений завдяки комплексному підходу, який враховує взаємодію індивідуально-психологічних ресурсів і соціальної підтримки. Запропоновані рекомендації становлять практичну основу для підвищення психологічної стійкості дорослого населення та можуть стати складовою державних і громадських

програм у сфері охорони психічного здоров'я в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Разом із тим результати дослідження не вичерпують усіх аспектів проблеми. Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у вивченні ефективності інноваційних форм психологічної підтримки, зокрема онлайн-консультування та мобільних застосунків для самодопомоги, які набувають особливої актуальності для мешканців прифронтових територій із обмеженим доступом до очної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієнко Є. В. Соціальна згуртованість та взаємодопомога як чинники адаптації мешканців прифронтових територій. *Соціальна психологія: актуальні питання*. 2024. Т. 15, № 2. С. 78–89.
2. Барінова О. Ю. Соціальна допомога внутрішньо переміщеним особам як складова процесу їхньої адаптації. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2018. № 1(46). С. 5–9.
3. Бекешкіна Н. Є. Волонтерство як форма соціальної активності громадян в умовах суспільної кризи. *Український соціум*. 2017. № 3 (62). С. 117–127.
4. Васютинський В. О. Індивідуальні і колективні стратегії адаптації мешканців міських громад до життя в період воєнного конфлікту. *Проблеми політичної психології : зб. наук. праць*. Київ: Міленіум, 2017. Вип. 5 (19). С. 43–52.
5. Гаркуша І. В., Дубінський С. В. Особливості життєвої ситуації вимушених переселенців під час озброєного конфлікту. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2023. № 1 (25). С. 131–140. DOI: 10.32342/2522-4115-2023-1-25-14.
6. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. *Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб.* Київ: ВСВ «Медицина», 2023.
7. Головаха Є. І., Паніна Н. В. Ціннісні орієнтації та громадянська свідомість українців в умовах соціальних змін. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2019. № 4. С. 3–21.
8. Гордієнко Н. С. Соціально-психологічні детермінанти адаптації дорослого населення в умовах прифронтової зони. *Психологія особистості*. 2023. Т. 10, № 1. С. 45–56.

9. Гуменюк О. Є. Психологічна допомога населенню в умовах воєнного конфлікту. *Психологія і суспільство*. 2019. № 3. С. 87–94.
10. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Київ: НаУКМА, 2017.
11. Завацька Л. М., Петрова С. І., Сидоренко І. С. Психологічні потреби різних категорій населення України, постраждалого від воєнних дій. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2024. № 80. С. 123–135.
12. Завацька Л. М., Петрова С. І., Сидоренко І. С. Вплив руйнування соціальної інфраструктури на психологічний стан мешканців прифронтових територій. *Клінічна психологія та психотерапія*. 2025. Т. 12, № 1. С. 101–112.
13. Іваннікова Г. В. Взаємозв'язок феноменів самореалізації психологічного благополуччя та життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. Київ. 2016. Т. ІХ. Вип. 13. С. 567-575.
14. Іванова Н. В. Хронічний стрес та тривожні розлади у населення прифронтових територій України. *Медична психологія*. 2025. Т. 20, № 1. С. 56–67.
15. Іванова Н. В., Сидоренко І. С., Мороз О. В. Психологічний стан мешканців прифронтових територій України в умовах триваючого збройного конфлікту. *Український психологічний журнал*. 2024. Т. 2, № 2. С. 45–58.
16. Кісарчук З. Г. Психологічні наслідки війни для цивільного населення України. *Психологічні науки: проблеми і перспективи*. 2022. № 7. С. 102–115.
17. Ковальчук О. Психологічна підтримка та реабілітація учасників АТО: сучасний стан та перспективи розвитку. *Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія*. 2020. Вип. 62. С. 112–121.

18. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
19. Коробка Л. М. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації. Київ: Золоті ворота, 2018.
20. Коробка Л. М. Соціально-психологічна адаптація спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту: теоретичні засади дослідження *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. праць*. Київ, 2015. № 4 (29). С. 96–103.
21. Лазаренко О. В. Травматичний стрес та адаптаційні механізми в умовах воєнного конфлікту. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2023. № 78. С. 87–96.
22. Лазаренко Б. Психологічна стійкість як чинник подолання стресових ситуацій у воєнний час. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 10, вип. 2. С. 45–52.
23. Максименко С. Д. (Ред.). *Психологічна допомога особистості в кризових ситуаціях*. Київ: КММ, 2023.
24. Методика багатовимірного шкалювання сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) (Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.). URL: https://culturehealth.org/hogokz_knigi/Programs/Melnyk.Stadnik.6.2023.MSPSS.pdf (дата звернення: 18.05.2025).
25. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

26. Мороз О. В. Вплив споживання новин про війну на тривожність та довіру до інформаційних джерел серед населення України. *Інформація, комунікація, суспільство*. 2025. № 30. С. 112–125.
27. Мороз О. В. Психологічні наслідки невизначеності майбутнього для мешканців зони збройного конфлікту. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2024. № 81. С. 134–145.
28. Мудрик А. Я. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців: теоретичні підходи та практичні аспекти. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2016. № 2 (295). С. 103–110.
29. Національна стратегія розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Київ : МОЗ України, 2022. 48 с. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
30. Петренко О. П. Динаміка психологічного благополуччя цивільного населення в зоні збройного конфлікту. *Соціальна психологія*. 2025. № 11 (73). С. 67–78.
31. Петренко О. П. Обмежений доступ до ресурсів як фактор стресу та дезадаптації у мешканців прифронтових територій. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2024. № 63. С. 89–98.
32. Петрук О. С. Фактори успішної адаптації внутрішньо переміщених осіб: психологічний аспект. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія*, 2019. №4 (46). С. 187–191.
33. Підлипняк І. Ю., Журавко Т. В. Методика роботи практичного психолога, навчальний посібник Умань, 2019. 338 с.
34. Пірен М. І. Психологічні особливості розвитку дітей в умовах збройного конфлікту. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 11, № 1. С. 187–195.

35. Пірен М. І. Соціально-психологічні аспекти впливу воєнних дій на особистість. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. 12, № 5. С. 150–158.
36. Погорілий С. С., Кравченко І. М. Соціально-психологічна підтримка постраждалого населення в умовах війни: досвід України. *Соціальна психологія*. 2022. № 1(81). С. 5–16.
37. Поліпшення психологічного стану населення в умовах довготривалої війни. Національний інститут стратегічних досліджень. 2025. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/polipshennya-psykholohichnoho-stanu-naselennya-v-umovakh> (дата звернення 24.08.2025)
38. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Бойко С. Т. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. № 9. С. 373–381.
39. Романовська Д.Д., Ілащук О.В. Соціально-психологічні чинники розвитку стресостійкості особистості. Чернівці: ЧНУ, 2018. 200 с.
40. Середа Ю. В. Адаптаційні стратегії населення прифронтових територій в умовах триваючого конфлікту. *Соціальна психологія*. 2023. № 9 (67). С. 75–88.
41. Сидоренко І. С. Соціальна нестабільність та правова невизначеність як перешкоди для адаптації на прифронтових територіях. *Право та суспільство*. 2025. № 1 (1). С. 156–167.
42. Сидоренко І. С., Іванова Н. В., Петренко О. П. Вплив соціальної підтримки на психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Проблеми сучасної психології*. 2025. Т. 60, № 2. С. 95–108.
43. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник НАПН України*. 2022. № 4 (1). С. 1–11.

44. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Опитувальник загального здоров'я: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.5.2023>
45. Солдаткін В. А., Холмогорова А. Б., Давидов Д. М. Психологічні наслідки постійної загрози життю у населення прифронткових зон. *Психічне здоров'я*. 2024. № 2 (40). С. 34–45.
46. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 2. С. 116–122.
47. Титаренко Т. М. Життєві кризи особистості: від травми до зростання. *Психологічні студії*. 2022. № 25. С. 187–196.
48. Титаренко Т. М. Психологічна допомога в умовах війни: виклики та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2024. № 1 (1). С. 5–15.
49. Титаренко Т. М. Роль особистісних ресурсів у адаптації до екстремальних умов проживання. *Психологія і суспільство*. 2023. № 4 (94). С. 78–87.
50. Ти як? Всеукраїнська програма ментального здоров'я. [Електронний ресурс] Режим доступу - <https://howareu.com/> (дата звернення 24.08.2025)
51. Траверсе Т. М. Психологічна адаптація особистості в умовах соціальної нестабільності. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 41. С. 298–305.
52. Чорна Л.Г., Сергієнко І.М. Психологія життєстійкості особистості в умовах воєнного конфлікту. Рівне: О. Зень, 2018. 211 с.
53. Шапошнікова Ю.Г. Психологічні особливості волонтерської допомоги постраждалим у наданні першої психологічної допомоги. Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2018.

54. Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale - PSS-10) (S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein). URL: <https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf> (дата звернення: 18.05.2025).
55. Штепа О. С. Психологічні ресурси особистості: навч.-метод. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2016. 338 с.
56. Яковенко І. В. Соціально-психологічні наслідки тривалого стресу у населення зони бойових дій. *Збірник наукових праць Інституту соціальної та політичної психології НАПН України*. 2024. № 28. С. 112–125.
57. Bar-Tal D. Collective narratives of conflict: Evolution and dynamics. In *The Jammu and Kashmir dispute: An anthology of regional writings* (pp. 203–222). Sage Publications India, 2007.
58. Diener E. D., Emmons R. A., Larsen R. J., Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985. Vol. 49, № 1. P. 71–75. URL: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
59. Erikson, E. H. *Identity: Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton & Company, 1968. 336 p.
60. Greenberg N., Everly G. S. Jr., Parkinson L. Evidence-based psychological interventions for individuals exposed to trauma: An updated systematic review. *Journal of Traumatic Stress*. 2025. Vol. 38, № 1. P. 1–22.
61. Hobfoll S. E. *Stress, culture, and community: The psychology of resources and loss*. Routledge, 2017.
62. Kim Y., Lee S., Choi J. Neural correlates of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2024. Vol. 157. Article number 105467.
63. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984. 456 p.
64. Lee J., Park M., Kim K. Brain structural changes associated with trauma exposure and posttraumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Biological*

Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging. 2024. Vol. 9, № 3. P. 301–310.

65. Maddi, S. R. *Resilience at Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You*. New York: AMACOM, 2005. 280 p.

66. Norris F. H., Friedman M. J., Watson P. J., Byrne C. M., Diaz E., Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part 1. An empirical review of the empirical literature on the human impact of disasters. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2002. Vol. 65, № 3. P. 207–239.

67. Park H., Kim Y., Lee J. The role of resilience in mitigating the development of PTSD following a natural disaster. *Journal of Affective Disorders*. 2025. Vol. 365. P. 210–217.

68. Selye Hans. *The Story of the Adaptation Syndrome*. Montreal: Acta, 1952. P. 50–51.

69. Smith A., Jones B., Williams C. Individual differences in stress response and trauma-related psychopathology: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2024. Vol. 109. Article number 102415.

70. Staub E. *The psychology of good and evil: Why children, adults, and groups help and harm others*. Cambridge University Press, 2003.

71. Thompson N., Haddock G., Bryant J. *The psychology of media and politics*. Routledge, 2018.

72. Zhang S., Wang L., Li X. The long-term psychological impact of exposure to extreme events: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*. 2025. Vol. 55, № 4. P. 678–690.

Шкала сприйнятого стресу (S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein) [44]

Інструкція: нижче наведені твердження відображають ваші почуття та думки протягом останнього місяця. Вкажіть, як часто ви відчували або думали так, обравши відповідний варіант.

Варіанти відповідей: 0 – ніколи, 1 – майже ніколи, 2 – іноді, 3 – досить часто, 4 – дуже часто.

№	Твердження	0	1	2	3	4
1	Як часто ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?					
2	Як часто ви відчували, що впевнено справляєтесь із особистими проблемами?					
3	Як часто ви відчували, що нервуєте через щось непередбачуване?					
4	Як часто ви відчували, що не можете впоратися з усіма справами, які потрібно зробити?					
5	Як часто ви відчували, що контролюєте					

	роздратування у вашому житті?					
6	Як часто ви відчували, що речі йдуть так, як ви цього хочете?					
7	Як часто ви відчували, що труднощі настільки великі, що ви не можете їх подолати?					
8	Як часто ви відчували, що здатні впоратися з неприємностями у вашому житті?					
9	Як часто ви відчували, що ви на висоті своїх обов'язків?					
10	Як часто ви відчували, що складні події настільки вас пригнічують, що ви не можете з ними впоратися?					

**Опитувальник визначення домінуючих копінг-стратегій (D.L. Endler,
J.A. Parker) [22]**

Інструкція: наведенні нижче твердження описують різні способи поведінки у стресових ситуаціях. Оцініть, як часто ви дієте саме так.

Шкала відповідей: 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – дуже часто.

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я намагаюся усунути проблему, розв'язуючи її крок за кроком.					
2	Я виражаю свої емоції (наприклад, гнів, роздратування).					
3	Я намагаюся відволіктися, зайнятися чимось іншим, щоб не думати про проблему.					
4	Я шукаю додаткову інформацію для кращого розуміння ситуації.					
5	Я плачу або хочу поплакати.					
6	Я займаюся фізичною активністю (спорт,					

	прогулянка), щоб відволіктися.					
7	Я складаю план дій і дотримуюся його.					
8	Я думаю про те, як це впливає на мої почуття.					
9	Я розважаюся (наприклад, дивлюся фільм, слухаю музику), щоб відволіктися.					
10	Я намагаюся знайти найкраще рішення проблеми.					
11	Я шукаю підтримки у близьких людей.					
12	Я проводжу час у приємних заняттях (хобі, зустрічі з друзями).					
13	Я працюю над тим, щоб змінити ситуацію на краще.					
14	Я надто переймаюся					

	своїми почуттями.					
15	Я уникаю думок про проблему, переключаючись на інші справи.					
16	Я намагаюся зрозуміти, що саме потрібно зробити, щоб подолати труднощі.					
17	Я відчуваю занепокоєння, думаю про свої емоції.					
18	Я відволікаюся розмовами або соціальними активностями.					
19	Я шукаю нові способи вирішення проблеми.					
20	Я занадто концентруюся на негативних емоціях.					
21	Я займаюся діяльністю, щоб уникнути роздумів про проблему.					
22	Я намагаюся ретельно аналізувати всі можливі					

	варіанти виходу з ситуації.					
23	Я відчуваю роздратування або злюся на оточення.					
24	Я уникаю проблеми, відкладаючи її вирішення.					
25	Я виявляю ініціативу для подолання труднощів.					
26	Я почуваюся пригніченим своїми емоціями.					
27	Я відволікаюся на дрібниці або рутину.					
28	Я використовую логіку та аналіз для вирішення проблеми.					
29	Я часто думаю про те, як погано я почуваюся.					
30	Я шукаю способів ухилитися від проблеми.					
31	Я розглядаю проблему як виклик, який					

	потрібно подолати.					
32	Я скаржуся іншим на своє самопочуття.					
33	Я відволікаюся, занурюючись у сторонні заняття.					
34	Я намагаюся організувати свої дії для вирішення проблеми.					
35	Я відчуваю, що не можу впоратися з емоціями.					
36	Я йду у гості, спілкуюся з друзями, щоб відволіктися.					
37	Я шукаю найбільш ефективний спосіб дій.					
38	Я дозволяю собі переживати негативні емоції.					
39	Я уникаю труднощів, намагаючись про них не думати.					
40	Я працюю над тим, щоб знайти					

	правильне рішення.					
41	Я концентруюся на своєму поганому настрої.					
42	Я шукаю відволікаючі заняття, щоб не думати про проблему.					
43	Я намагаюся змінити ситуацію через конкретні дії.					
44	Я переживаю занадто багато емоцій з приводу проблеми.					
45	Я займаюся іншими справами, аби уникнути проблеми.					
46	Я застосовую практичні кроки для вирішення ситуації.					
47	Я зосереджуюся на своїх емоційних переживаннях.					
48	Я шукаю тимчасове відволікання,					

	щоб полегшити стан.					
--	------------------------	--	--	--	--	--

Шкала соціальної підтримки (G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley) адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [21]

Інструкція: оберіть варіант, що найбільше відповідає вашій згоді з твердженням.

Шкала відповідей: 1 - Абсолютно не згоден 2 - Дуже не згоден 3 - Помірно не згоден 4 - Нейтрально 5 - Помірно згоден 6 - Дуже згоден 7 - Абсолютно згоден.

№	Твердження	1	2	3	4	5	6	7
1	Є люди, на яких я можу покластися у випадку серйозних проблем.							
2	У мене є друзі, з якими я можу поділитися своїми радощами та проблемами.							
3	Я відчуваю, що мої родичі дійсно намагаються мені допомогти.							
4	У мене є особа (особи), яка(і) готова(і) вислухати мої проблеми.							
5	Коли у мене виникають труднощі, є хтось, хто завжди мені допоможе.							
6	Я відчуваю, що маю достатньо друзів.							

7	Мої близькі підтримують мої зусилля та прагнення.							
8	Є люди, які щиро дбають про мене.							
9	Я можу поговорити про свої проблеми з родичами.							
10	Є друзі, яким я можу повністю довіряти.							
11	Є люди, які приймають мене таким, яким я є.							
12	Є хтось, з ким я можу поділитися своїми найпотемнішими думками й почуттями.							

**Шкала загального самопочуття (General Health Questionnaire - GHQ-28)
(D. Goldberg та Hillier, 1979, адаптація Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.) [38]**

Інструкція: відмітьте варіант, який найкраще відображає ваш стан протягом останніх кількох тижнів.

Шкала відповідей: 0 – не так, як зазвичай; 1 – не більше, ніж зазвичай; 2 – більше, ніж зазвичай; 3 – значно більше, ніж зазвичай.

№	Твердження	0	1	2	3
1	Ви відчували себе здоровим і у гарній формі?				
2	Ви відчували, що потребуєте відпочинку більше, ніж зазвичай?				
3	У вас виникали відчуття слабкості чи запаморочення?				
4	Ви відчували себе хворим?				
5	Ви відчували, що ваша фізична форма погіршилась?				
6	Ви відчували головний біль?				
7	Ви відчували відчуття тиску				

	або стискання у голові?				
8	Ви спали неспокійно через турботи?				
9	Ви відчували напруження або неспокій?				
10	Ви були роздратованим або дратівливим?				
11	Ви мали труднощі із засинанням через переживання?				
12	Ви відчували страх або тривогу без очевидної причини?				
13	Ви прокидалися вночі через занепокоєння?				
14	Ви відчували постійну внутрішню напругу?				
15	Ви відчували, що справляєтеся з повсякденними обов'язками?				
16	Ви були задоволені				

	своїми звичними заняттями?				
17	Ви відчували труднощі у виконанні повсякденної роботи?				
18	Ви відчували, що можете приймати рішення?				
19	Ви почувалися корисним у щоденних справах?				
20	Ви могли підтримувати звичайний ритм життя?				
21	Ви відчували труднощі в організації повсякденних справ?				
22	Ви відчували себе нещасним і пригніченим?				
23	Ви втрачали інтерес до життя?				
24	Ви відчували себе безнадійним?				
25	Ви думали, що життя не варте				

	того, щоб його жити?				
26	Ви думали про можливість покінчити з життям?				
27	Ви відчували, що втратили впевненість у собі?				
28	Ви відчували себе нікчемним?				

Опитувальник суб'єктивного благополуччя (Subjective Well-being Scale - SWLS) (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin) [51]

Інструкція: нижче подані твердження щодо вашого життя. Вкажіть, наскільки ви згодні з кожним із них.

Шкала відповідей:

- 1 – абсолютно не згоден
- 2 – не згоден
- 3 – скоріше не згоден
- 4 – важко сказати
- 5 – скоріше згоден
- 6 – згоден
- 7 – абсолютно згоден

Твердження:

1. У більшості аспектів моє життя близьке до ідеалу.
2. Умови мого життя чудові.
3. Я задоволений своїм життям.
4. На даний момент я отримав важливі для себе речі в житті.
5. Якби я міг прожити своє життя знову, я б майже нічого не змінив.

«Тест життєстійкості» (Salvatore Maddi) [22]

Інструкція: прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає вам.

Шкала відповідей: 0 – абсолютно не згоден; 1 – скоріше не згоден; 2 – скоріше згоден; 3 – повністю згоден.

№	Твердження	0	1	2	3
1	Мені подобається брати участь у справах, навіть якщо результат не гарантований.				
2	Я вірю, що можу впливати на події, які відбуваються у моєму житті.				
3	Коли я стикаюся з труднощами, я намагаюся знайти в них можливості.				
4	Я відчуваю, що моє життя має сенс, навіть коли виникають проблеми.				
5	Я вважаю, що від мене залежить				

	більшість того, що відбувається зі мною.				
6	Я приймаю зміни як природну частину життя.				
7	Коли я маю справу зі складною ситуацією, я вірю у свою здатність її подолати.				
8	Я отримую задоволення від щоденних справ, навіть рутинних.				
9	Я думаю, що труднощі роблять мене сильнішим.				
10	Я відчуваю, що можу контролювати хід свого життя.				
11	Мені подобається брати участь у нових і незвичних заходах.				
12	Коли я приймаю рішення, я беру на себе відповідальність				

	за його наслідки.				
13	Я вважаю, що варто ризикувати, щоб досягти важливих цілей.				
14	Я намагаюся виконувати завдання, навіть якщо вони складні.				
15	Я бачу сенс у своїй повсякденній роботі.				
16	Коли я стикаюся з невдачами, я намагаюся зробити з них висновки.				
17	Я відчуваю, що здатен впливати на результати своєї діяльності.				
18	Я сприймаю проблеми як виклики, а не як загрози.				
19	Я вірю, що активна позиція допомагає мені впоратися з труднощами.				
20	Мені подобається				

	брати на себе нові завдання.				
21	Я відчуваю задоволення від участі в житті колективу.				
22	Я вважаю, що навіть складні події можуть мати позитивний сенс.				
23	Я впевнений, що можу знайти вихід із будь-якої ситуації.				
24	Я готовий пробувати нові способи вирішення проблем.				
25	Я намагаюся діяти, а не чекати, що проблеми вирішаться самі.				
26	Я відчуваю, що моя діяльність є важливою для інших.				
27	Я вважаю, що від мене залежить те, як складеться моє життя.				
28	Я відчуваю цікавість до				

	нових можливостей.				
29	Я беру на себе відповідальність навіть тоді, коли щось йде не так.				
30	Я вважаю, що краще діяти, ніж уникати труднощів.				
31	Я відчуваю, що маю сили долати життєві негаразди.				
32	Я ставлюся до змін як до шансів на розвиток.				
33	Я відчуваю, що можу контролювати свої вчинки.				
34	Я намагаюся шукати нові підходи до знайомих проблем.				
35	Я вважаю, що труднощі допомагають мені рости як особистості.				
36	Я відчуваю, що мій внесок у спільну справу є значущим.				

37	Я не уникаю викликів, навіть якщо вони лякають.				
38	Я відчуваю, що мої рішення впливають на подальший розвиток подій.				
39	Я шукаю можливості у складних обставинах.				
40	Я бачу сенс у майбутніх досягненнях.				
41	Я відчуваю задоволення від життя, навіть коли воно сповнене труднощів.				
42	Я сприймаю невдачі як частину шляху до успіху.				
43	Я вважаю, що зміни відкривають нові перспективи.				
44	Я вірю, що мій активний підхід допомагає мені справлятися з проблемами.				

45	Я отримую користь навіть із важких ситуацій.				
----	--	--	--	--	--

Фотографії, які підтверджують роботу Благодійної організації «Всеукраїнський благодійний фонд «Гореніє» з соціально-психологічної адаптації осіб, які проживають у прифронтових територіях України







Звіт подібності

Метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Коновалова Д. Є_магістерська робота_Психологія

Автор

Науковий керівник / Експерт

Коновалова Д.ЄОлександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

**13568**

Кількість слів

**109731**

Кількість символів