

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

*“Групова терапія як чинник адаптації
особистості до довготривалого стресу”*

Виконала: здобувачка 2 курсу,
групи ПС-23-2вм
Спеціальності 053 «Психологія»
Віхарева Я.О.
Керівник: Лебідь О. В.,
д.п.н., проф.

м. Дніпро
2025

АНОТАЦІЯ
випускної кваліфікаційної роботи магістрантки
Віхаревої Яни Олексіївни
на тему: “Групова терапія як чинник адаптації особистості до
довготривалого стресу”

Кваліфікаційна робота здобувача 2-го курсу, спеціальності 053 «Психологія» (Університет імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро, кафедра психології та педагогіки) присвячена проблемі використання групової терапії як чиннику адаптації особистості до довготривалого стресу.

У роботі здійснено теоретичний аналіз основних положень використання групової терапії для покращення процесу адаптації особистості у боротьбі з довготривалим стресом дозволило сформулювати низку важливих висновків та узагальнень.

З'ясовано, що сучасні дослідники під поняттям «стрес» розуміють комплексну психо-фізіологічну реакцію організму, яка з'являється у відповідь на вплив стресогенних факторів (стресорів) оточуючого середовища та їх суб'єктивної оцінки. Довготривалий (хронічний) стрес, на відміну від короточасного впливу стресових чинників, який допомагає мобілізувати ресурси для боротьби зі стресовою ситуацією, навпаки, виснажує особистість, призводить до розладів її адаптації та підвищеного ризику різних захворювань.

Установлено, що дослідники частіше за все розглядають адаптацію як процес та/або результат певних трансформацій в житті особистості, спрямованих на її пристосування до нових умов оточуючого середовища. При цьому більшість авторів відходять від класичного двоїстого розуміння адаптації як процесу пристосування до умов природного та соціального середовища, акцентуючи увагу в основному на соціальному середовищі та забуваючи про природне.

З'ясовано, що адаптаційні процеси особистості в умовах довготривалого стресу є складним психологічним явищем, яке вимагає пильної уваги науковців у напрямку пошуку та розвитку її адаптаційних можливостей. При цьому важливо усвідомлювати, як різні чинники, такі як біологічні, соціальні та психологічні, впливають на адаптацію особистості в стресових умовах та які можливі способи допомоги щодо адаптації в тій чи іншій ситуації. В останні десятиліття у роботі зі стресом фахівці все більше звертаються до переваг групової терапії у цьому напрямі.

Установлено, що групова терапія є ефективним методом роботи з людьми, які перебувають у стані довготривалого стресу, спричиненого війною, економічними труднощами, особистими втратами чи іншими викликами. Її ключова перевага полягає у створенні безпечного простору для взаємодії, підтримки та розвитку стратегій подолання стресу. Унікальність групової терапії полягає у поєднанні соціальної підтримки, когнітивної адаптації та емоційної регуляції.

З метою визначення ефективності групової терапії як чиннику адаптації особистості до довготривалого стресу, було проведене відповідне емпіричне дослідження. Метою проведення даного емпіричного дослідження є дослідження особливостей впливу групової терапії на адаптацію особистості до довготривалого стресу.

У процесі емпіричного дослідження використано наступні критерії та діагностичні методики: *критерій стресостійкості* – Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге; *критерій управління стресом* – Методика оцінки ефективності управління стресом К. Шрайнера; *критерій виснаженості від стресу* – Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера; *критерій соціально-психологічної адаптації* – Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда; Методика дослідження соціальної адаптованості (М. Лемак, В. Петрище).

За результатами діагностики всі емпіричні гіпотези підтверджені.

З метою покращення соціально-психологічної адаптації до умов довготривалого стресу шляхом використання групової терапії розроблено тренінгову програму. Мета програми: соціально-психологічний супровід з вироблення навичок соціально-психологічної адаптації особистості до життєдіяльності в умовах довготривалого стресу; вивантаження переживань учасників, сприяння комплексному розвитку особистості, формуванні ключових соціальних навичок, вихованні відповідального ставлення до себе у напряму управління своїми стресовими реакціями засобами групової терапії.

Результати повторного оцінювання та їх порівняння з результатами до тренінгу довели достовірність висунутої нами концептуальної гіпотези, яка свідчить, що групова робота позитивно впливає на можливості адаптації особистості до умов довготривалого стресу, нами підтверджена.

Ключові слова: стрес, довготривалий стрес, хронічний стрес, стресовий розлад, адаптація, групова терапія.

ANNOTATION

**Master's graduation thesis
Vikhareva Yana Oleksiivna**

Topic" Group therapy as a tool for helping individuals adapt to long-term stress "

The qualification work of the 2nd year applicant, specialty 053 "Psychology" (Alfred Nobel University, Dnipro, department of psychology and pedagogy) is dedicated to the problem of using group therapy as a parameter of personality adaptation to long-term stress.

The paper provides a theoretical analysis of the main provisions regarding the use of group therapy to improve the process of personal adaptation in coping with long-term stress has allowed to form several important conclusions and generalizations.

It has been established that modern researchers understand the concept of "stress" as a complex of psycho-physiological body reactions, which arises in response to the influence of stress factors (stressors) of the surrounding environment and their subjective assessment. Long-term (chronic) stress, unlike the short-term stress, which helps to mobilize resources to combat a stressful situation, on the contrary, exhausts the personality, leading to adaptation disorders and an increased risk of various diseases.

It has been established that researchers most often consider adaptation as a process and/or result of specific transformations in an individual's life, aimed at adjusting to new environmental conditions. At the same time, most authors deviate from the classical dual understanding of adaptation as a process of adjustment to natural and social environmental conditions, focusing mainly on the social environment while neglecting the natural one.

It has been clarified that adaptation processes of an individual in conditions of long-term stress represent a complex psychological phenomenon requiring close scientific attention towards the search for and development of adaptive capabilities. It is essential to understand how various factors, such as biological, social and psychological, affect personal adaptation under stressful conditions and to explore possible ways to in adaptation in different situations. In recent decades, specialists increasingly turn to the advantages of group therapy in addressing stress.

It has been found that group therapy is an effective method of working with people who experiencing long-term stress caused by war, economic difficulties, personal losses or other challenges. Its key advantage lies in creating a safe space for interaction, support and the development of stress-coping strategies. The uniqueness of group therapy combines social support, cognitive adaptation and emotional regulation.

To determine the effectiveness of group therapy as a factor in personal adaptation to long-term stress, a corresponding empirical study was conducted. The purpose of this empirical study is to investigate the peculiarities of the impact of group therapy on personal adaptation to long-term stress.

The following criteria and diagnostic methodologies were used during the empirical study: stress tolerance criterion - Stress tolerance and social adaptation assessment test by T. Holmes and R. Rage;

- stress management criterion - Stress management effectiveness assessment method by K. Schreiner;
- stress exhaustion criterion - Psychological distress scale by R. Kessler;
- socio-psychological adaptation criterion - Methodology for studying socio-psychological adaptation by K. Rogers - R. Diamond; Social adaptability study (M. Lemak, V. Petrishche).

According to the results of the diagnosis, all empirical hypotheses were confirmed.

To improve socio-psychological adaptation to long-term stress conditions through group therapy, a training program was developed. The goal of the program: socio-psychological support in developing social and psychological adaptation skills for life under prolonged stress; relieving participants' emotional burdens, promoting holistic personal development, forming key social skills, and fostering a responsible attitude towards managing stress responses through group therapy.

The results of repeated assessments and their comparison with pre-training results confirmed the validity of our conceptual hypothesis, which states that group work positively influences personal adaptation possibilities under prolonged stress conditions.

Keywords: stress, long-term stress, chronic stress, stress disorder, adaptation, group therapy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИКУ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ.....	8
1.1. Проблема довготривалого стресу в психологічній літературі.....	8
1.2. Поняття та характеристики психологічної адаптації особистості до довготривалого стресу в психологічній літературі.....	19
1.3. Вплив групової терапії на процес адаптації особистості до довготривалого стресу.....	26
Висновки до 1 розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ	35
2.1. Методика та організація дослідження.....	
2.2. Результати перевірки впливу групової терапії на адаптацію особистості до довготривалого стресу	41
2.2. Результати перевірки впливу групової терапії на адаптацію особистості до довготривалого стресу	52
Висновки до 2 розділу.....	
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ МЕТОДАМИ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ	54
3.1. Розробка і результати впровадження програми адаптації особистості до довготривалого стресу методами групової терапії	54
3.3. Аналіз ефективності розробленої тренінгової програми.....	59
Висновки до 3 розділу.....	61
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	66
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне життя будь-якої особистості час від часу наповнюється різними стресами, тривожними ситуаціями, конфліктами та переживаннями, які особливо загострилися на тлі військових подій останніх двох років та можуть викликати довготривалі стреси. А відсутність досвіду переживання кризових ситуації істотно ускладнює психологічне становище особистості. Наявні на сьогодні психологічні дослідження в галузі стресу досить різноманітні та неодноразово доводили, що стресори, яким піддається особистість, можуть мати як різну силу впливу (незначні травмуючі події, більш серйозні та критичні), так і різну спрямованість такого впливу (як позитивну, так і негативну). Тому увагу дослідників постійно привертає не тільки природа стресу як психологічна категорія, але і його різноманітні типи та характери прояву.

Впродовж останніх 10 років в Україні поширеність впливу хронічного стресу стрімко зростає. Спершу охоплюючи окремі категорії населення, такі як учасники бойових дій у зоні проведення антитерористичної операції та внутрішньо переміщених осіб, згодом додався стрес, пов'язаний з поширенням пандемії COVID-19, що розширив контингент осіб, бо піддаються впливу хронічного стресу в рази та сягнув свого піку з початку повномасштабної війни в Україні та охопив практично все населення країни, враховуючи той факт, що війна у XXI ст. – це в тому числі, цифрова війна, а гаджет – це зброя, що може бути направлена проти ворога, так і інструментом впливу зі сторони противника.

Дослідники часто звертають увагу на те, що стрес набагато тяжче переживати наодинці, тому рекомендують не залишатись людині на самоті із своїми переживаннями та стражданнями, звертатися за моральною та психологічною підтримкою до свого оточення. Також в таких випадках часто вдаються до проведення групової терапії на основі різноманітних групових заходів, що здатні покращити емоційний стан особистості в умовах стресу.

Вищенаведене обумовлює актуальність більш детального теоретичного вивчення та емпіричного дослідження можливостей групової терапії як чиннику

адаптації особистості до довготривалого стресу, що і обумовило вибір теми даного дослідження.

Проблематика стресу знаходить своє відображення у працях відомих зарубіжних дослідників: М. Арнольд, А. Арнстен, П. Баум, М. де Беліс, М. Біггс, С. Блюхер, В. Боназ, Дж. Вейтс, Дж. Вермей, Дж. Вульф, У. Джонсон, С. Жабо, А. Каган, Дж. Классен, Т. Кокс, К. Комічі, К. Котер, Ф. Купман, Р. Лазарус, Л. Леві, У. Маршалл, К. Маккей, Дж. Массон, Л. Мічеліні, Р. Морей, Дж. Ньютон, Д. Петрофф, Р. Пітман, С. Рауч, Дж. Ренго, Р. Сапольські, Г. Сельє, М. Танг, К. Улріч, Дж. Феммінелла, С. Фолкман, Р. Хейли, К. Хесвелл, С. Хопкінс, С. Хупер, В. Шелл, Л. Шін та ін.

Серед вітчизняних фахівців проблематикою стресу займалися: О. Антонова, М. Бамбурак, Н. Бардин, О. Боярчук, І. Ващенко, Н. Голярдик, Є. Гриневич, М. Гуцман, О. Даниляк, І. Дорош, О. Дорош, О. Друзь, В. Заболотна, Ю. Жидецький, О. Заячківська, Ю. Кіржецький, Л. Леженіна, С. Маринець, І. Марціновська, А. Мелоян, Л. Наугольник, Р. Наугольник, А. Нежута, О. Нідельчук, О. Овчаренко, Н. Подольчак, Н. Родіна, В. Розов, В. Романюк, І. Сорока, Л. Стецюк, Т. Томан, А. Фрадинська, І. Черненко, Т. Чистик, М. Шулякова та ін.

Питання адаптації особистості в стресових умовах досліджували: Н. Алendarь, К. Андросович, М. Блажівський, С. Бойко, Л. Боярин, Н. Бугайова, М. Бутиріна, Г. Вошколуп, Л. Зданевич, А. Киричук, В. Кислий, С. Кулик, О. Кухарук, Ю. Кушнір, А. Маклаков, О. Мірошніченко, А. Новолаєв, Ю. Пилипака, К. Піцул, О. Попович, Н. Пророк, Т. Сіренко, Т. Титаренко, О. Фроленкова, Л. Царенко, О. Шльонська, Ю. Ягупова та ін.

Питання використання групової терапії у напрямку покращення адаптаційних можливостей особистості розглядали: В. Байдик, Ю. Бондарук, Т. Гніда, Ю. Гопкало, А. Животовська, Р. Ісаков, І. Корнієнко, Н. Лунченко, А. Луценко, І. Мельничук, Р. Мороз, І. Ткачук та ін.

Отже, проблематика психологічної допомоги на шляху до адаптації особистості до довготривалого стресу є актуальною та потребує подальших

наукових пошуків у напрямку ефективності використання групової терапії.

Мета роботи полягає у дослідженні особливостей впливу групової терапії на адаптацію особистості до довготривалого стресу.

З урахуванням наведеної мети, **завданнями дослідження** виступають наступні:

1. Визначити теоретичні засади проблеми групової терапії як чиннику адаптації особистості до довготривалого стресу.

2. Розкрити сутність психологічної адаптації особистості до тривалого стресу.

3. Дослідити вплив групової терапії на процес адаптації особистості до тривалого стресу

4. Розробити програму адаптації особистості до тривалого стресу з використанням методів групової терапії.

5. Оцінити ефективність впровадження програми адаптації на основі результатів емпіричного дослідження та аналізу змін в адаптаційних показниках учасників.

Об'єкт дослідження – довготривалий стрес особистості як психологічний феномен.

Предмет дослідження – психологічні особливості групової терапії як чинника адаптації особистості до довготривалого стресу.

Концептуальна гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що групова терапія є ефективним чинником адаптації особистості до довготривалого стресу.

Також було обґрунтовано наступні *емпіричні гіпотези*:

1) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня опірності стресу;

2) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня управління стресом;

3) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в зворотній залежності від рівня виснаженості від стресу.

Матеріали та методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у

дослідженні було використано такі **методи**:

- *теоретичні*: аналіз, систематизація, узагальнення, інтерпретація – для з'ясування стану розробленості предмета дослідження та логічного представлення отриманих результатів;

емпіричні: емпіричне дослідження. Для отримання фактичного матеріалу дослідження були використані *психодіагностичні методики*:

- *критерій стресостійкості* – Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге;

- *критерій управління стресом* – Методика оцінки ефективності управління стресом К. Шрайнера;

- *критерій виснаженості від стресу* - Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера;

- *критерій соціально-психологічної адаптації* – Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда; Методика дослідження соціальної адаптованості (М. Лемак, В. Петрище).

- *методи математичної статистики*: трендовий аналіз – для визначення характеру впливу (прямий чи зворотний) чинників стресостійкості, управління

Опис вибірки. У ході дослідження були опитані 30 осіб без розмежування за рендерною ознакою. Осіб обирали з-поміж кола власних знайомих. Вік опитуваних було взято від 20 до 40 років. Оскільки наша країна зараз перебуває у стані війни, то все населення, яке в ній проживає, в тій чи іншій мірі охоплене стресовими подіями. Дніпропетровська область межує з лінією активних бойових дій та знаходиться в безпосередній близькості з окупованими територіями, тому частіше за більш західні регіони піддається ракетним атакам з боку агресора. Вся ця сукупність умов дозволяє нам з високою ймовірністю говорити, що вибірка сформована нами достовірно, оскільки на всіх її учасників істотним чином діє як мінімум один довготривалий стресовий чинник – війна, яка триває вже практично без малого три роки.

Практична значущість дослідження полягає, по-перше, у визначенні

характеру та ступеня впливу чинників стресостійкості, управління стресом та виснаженості від стресу на процес адаптації особистості до умов довготривалого стресу, по-друге, в розробці тренінгової програми з покращення адаптаційних можливостей особистості у боротьбі з довготривалим стресом засобом групової терапії, що особливо корисне в умовах сучасної військової ситуації в Україні.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (105 найменувань), додатків (6 найменувань). Робота містить 12 таблиць та 20 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИКУ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ

1.1. Проблема довготривалого стресу в психологічній літературі

Перш, ніж здійснити теоретичний огляд проблематики довготривалого стресу у психологічних дослідженнях, варто зупинитися на більш базовому поняття – «стрес».

Цікавим є той факт, що категорію «стрес» уперше було вжито не в науці, а у літературі. Зокрема, Н. Голярдик та А. Фрадинська зазначають, що у 1303 р. його було використано англійським поетом та монахом-гільбертинцем Робертом Меннінгом для опису стану переживання героїв біблійного сюжету, що багато років блукали пустелею та переживали небезпеку, лихо і труднощі. На основі цього стрес на початковому етапі вивчення його природи трактували здебільшого як вплив на особистість екстремально тяжких чинників у її оточенні, що обов'язково мали негативний характер прояву такого впливу. І навіть сьогодні стрес часто розуміють саме в такій інтерпретації – як негативну реакцію, що виникає у процесі постійної взаємодії особистості з навколишнім середовищем [22].

Дослідження низки наукових публікацій [22; 59; 23; 79; 8; 70; 28; 58; 65; 57; 50; 56; 11; 60 та ін.] свідчить, що «стрес» (лат. “stringere” – «натягувати», «стискати», «напружувати») набув вагомого наукового теоретичного підґрунтя після того, як у 1936 році світ побачила книга Ганса Сальє «Стрес». Саме через цю подію виникнення поняття «стрес» як наукового терміну багато науковців у наші часи пов'язують з його іменем.

Проте у низці публікацій [59; 23; 79; 8; 70; 56 та ін.] знаходимо, що кількома роками раніше, у 1932 р., цей термін уже було використано у медичній практиці американським фізіологом Волтером Бредфордом Кенноном у його класичних роботах про універсальну реакцію організму, що отримала назву «боротись чи втікати» (англ. «fight-or-flight response»).

Проте все ж таки фундаментальні праці про стрес належать саме Г. Сельє, який ввів його в науковий обіг поняття «стрес» як медичний термін для позначення загального адаптаційного синдрому. Згодом подальше вживання даного терміну розповсюдилося з медичної на психологічну науку.

Окрім книги «Стрес» у 1936 р. Г. Сельє опублікував статтю під назвою «Синдром, який викликається різними шкідливими агентами», де також детально описав досліджувану категорію, а у його більш пізніх роботах було сформульовано більш змістовне уявлення про загальний адаптаційний синдром або «загальну неспецифічну нейрогормональну реакцію організму на будь-яку вимогу, що ставиться» [22, с. 201].

Г. Сельє запропонував таке визначення стресу: «неспецифічна реакція організму на шкідливий вплив або вимогу до нього» [60; 33; 65; 57; 69 та ін.]. Також Г. Сельє називав стрес однією із найбільш розповсюджених та одночасно суперечливих дефініцій у науці та доводив, що стресова реакція організму формується у особистості під впливом певних як внутрішніх, так і зовнішніх чинників.

Л. Наугольник та Р. Наугольник зазначають, що Г. Сельє пояснював неоднозначність та різноманітність розуміння стресу тим, що усі люди про нього говорять, усі його відчувають та переживають, усі багато про нього чули та знають, проте, якщо співставити розповіді усіх про особливості переживання людьми стресу, то вони по-різному розуміють та інтерпретують його [25, с. 188].

Г. Сельє також розмежував терміни «стрес (еустрес)» та «дистрес», визначивши, що стрес є корисним для особистості та призводить до адаптації, а дистрес – шкідливим та призводить до різноманітних психосоматичних захворювань [23; 8; 56 та ін.].

У дослідженні Т. Чистик значиться, що згідно із підходом, запропонованим Г. Сельє, розвиток стресової реакції у особистості складається з трьох основних стадій (тривожність; резистентність; виснаження), кожна з яких характеризується специфічними фізіологічними змінами в організмі, що репрезентовано на рис. 1.1 [79, с. 45].

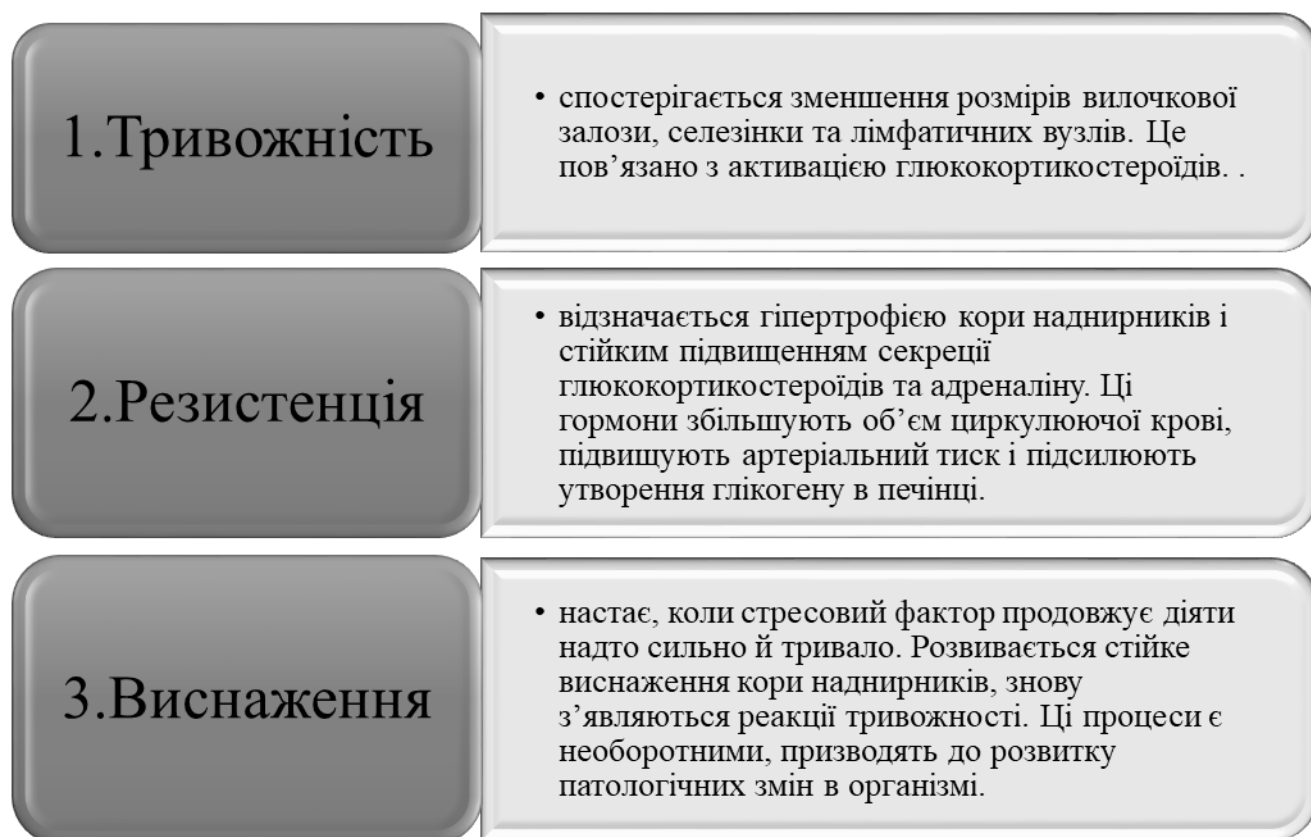


Рис. 1.1. Стадії розвитку стресових реакцій особистості за Г. Сельє (сформовано за даними [79, с. 45])

Розуміння вказаних трьох стадій стресової реакції виступає важливою передумовою для дослідження впливу стресу на фізіологію організму людини та у напрямку розробки методів лікування та запобігання його негативним наслідкам.

Г. Сельє висунув гіпотезу про обмежену кількість адаптаційної енергії кожної особистості у боротьбі зі стресом, задану їй від народження, так званий «адаптаційний капітал». На його думку, існує верхня межа кількості адаптаційної енергії, яка може бути використана особистістю в будь-який час. Проте згодом ця гіпотеза про вичерпність адаптаційної енергії була спростована Б. Голдстоуном, який доводить її відновлюваність, а також можливість її накопичення. Вказаний дослідник зазначав, що постійні слабкі негативні стимули збуджують систему адаптації, а сильніші стимули можуть призвести до її повного вичерпання [65, с. 102].

Подальший розвиток вчень про сутність і природу стресу знаходимо у працях

таких фахівців як Р. Лазарус, С. Фолкман, Б. Голдстоун, Т. Кокс та ін. Частина фахівців вивчала феномен стресу у взаємодії з категоріями «пізнання», «емоції» та «діяльність» (Дж. Еверілл, П. Фресс, Р. Кан тощо). З позиції когнітивного підходу про стрес згадувалось у роботах А. Ейнштейна; психосоціального підходу – Р. Гріна та Б. Вілсона. М. Горовиць обґрунтував інформаційну концепцію стресу, У. Кенон дослідив роль нервової системи у формуванні адаптивних реакцій організму в умовах стресу, Л. Орбелі – прямий вплив нервової системи в умовах стресу на обмін речовин у тканинах, а Дж. Гілтон, Дж. Грінберг, Г. Купер, Л. Леві, С. Палмер, Т. Пікеринг та ін. вивчали природу та наслідки стресу у середовищі професійної діяльності. А. Файоль, П. Друкер, М. Вебер та ін. займалися проблематикою управління стресами, яке на сучасному етапі трансформувалось в один із напрямів загальної теорії управління [22; 23; 58; 65; 51 та ін.].

Р. Лазарус у своїй когнітивній теорії психологічного стресу характеризував стрес як реакцію особистості на особливості її взаємодії з соціальним середовищем. На його думку, стрес ймовірніше виступає продуктом когнітивних характеристик особистості, її думок, що включають ірраціональні ідеї та установки, очікування подальших подій, оцінку ситуацій і власних можливостей в умовах стресу. Також Р. Лазарус зазначав, що така когнітивна оцінка стає основоположним регулюючим чинником реакції особистості на стрес, також виступаючи при цьому важливим медіатором психологічних та фізіологічних процесів. Вказаний дослідник першим спробував розмежувати фізіологічне та психологічне трактування стресу, визначивши фізіологічний стрес як такий, що виникає внаслідок впливу реального безумовного подразника, а психологічний (психічний, емоційний) – як такий, що виникає внаслідок оцінки особистістю певної ситуації як загрозової або складної. Проте цей розподіл можна вважати до певної міри умовним, оскільки у фізіологічному стресі завжди присутні елементи емоційності, а у психологічному можуть відбуватися фізіологічні зміни [22; 23; 8 та ін.].

У 1984 р. Р. Лазарус та С. Фолкман у своїй книзі «Стрес, оцінка та подолання перешкод» [97] запропонували визначення стресу як «дисбаланс між потребами та ресурсами особистості», або ж «перевищення тиску на особистість над її здатністю

протистояти цьому тиску». У цьому контексті Н. Подольчак, І. Дорош та О. Дорош зазначають, що власне, здатність чинити опір тиску – це і є описаний Г. Сельє адаптаційний синдром [65, с. 102].

Корисним в межах даного дослідження вважаємо узагальнення, яке зробили у своїй праці Н. Голярдик та Л. Стецюк щодо систематизації концепцій щодо природи стресу у західних психологічних дослідженнях на дві основні групи (теорії на основі клінічних вчень Г. Сельє та теорії ситуаційно-діяльній природи стресу, що репрезентовано нами з використанням рис. 1.2 [23, с. 71-72].



Рис. 1.2. Концепції вивчення природи стресу за Н. Голярик та Л. Стецюк (сформовано за даними [23, с. 71-72])

Поєднання цих трьох підходів дозволяє вивчати стресові явища в тій множині зовнішніх і внутрішніх взаємин, у яких організм існує як цілісна система, а особистість постає як складна жива структура, життєдіяльність якої забезпечується на різних, проте взаємопов'язаних рівнях функціонування.

А. Каган, Л. Леві у своїй статті «Здоров'я та оточуюче середовище: психологічні стимули» характеризують стрес як реакцію-відповідь організму особистості на шкідливе оточення, що супроводжується такими ознаками як нервово-психічна напруга, негативні емоційні переживання, захисні реакції, дезадаптація та навіть виникнення різних патологій [94].

Такі дослідники, як Дж. Вайтц, Г. Франкенхайзер, Р. Лазарус та ін. характеризували стрес з точки зору стимулів, що турбують або руйнують особистість – стрес-факторів. При цьому Дж. Вайтц запропонував 8 варіантів стресогенних ситуацій: 1) необхідність прискореної обробки інформації; 2) усвідомлювана загроза; 3) негативні стимули оточення; 4) порушення фізіологічних функцій організму (безсоння, хворобливі та мінливі стани тощо); 5) ізоляція (усамітнення, ув'язнення); 6) груповий тиск; 7) остракізм (вигнання, гоніння); 8) зневіра [105].

Т. Кокс та Дж. МакКей вивчали стрес з позиції взаємодії особистості та оточуючого її середовища, розглядаючи його як невід'ємну складову соціального та природного середовища, що дозволило вказаним дослідникам розуміти стрес як реакцію особистості у відповідь на відсутність «відповідності» між поточними реальними можливостями особистості та вимогами, які ставить до неї оточуюче середовище. Ними запропонована модель взаємодії особистості та середовища – «транзактна модель стресу», в якій наявний зворотний зв'язок між всіма компонентами системи. Тобто стрес в цій моделі розглядається не як лінійна реакція (процес, що містить стадії переживання стресу), а як замкнена система, що налічує п'ять наступних стадій: 1) вплив на особистість реальних вимог зовнішнього оточення; 2) когнітивна оцінка особистістю цих вимог та своїх можливостей відповідати цим вимогам; у випадку порушення рівноваги виникає стрес; 3) психолого-фізіологічні зміни як реакція організму на стресори; емоційне

переживання стресу; 4) реакція протидії стресогенній ситуації будь-якими способами; 5) зворотний зв'язок [71].

К. Урліч, У. Джонсон визначали стрес як стан порушення у особистості гомеостазової рівноваги або сукупність реакцій її організму, спрямованих на відновлення цієї рівноваги [104, с. 129].

К. Котер, М. Еплі – як стан організму особистості, який вона розцінює як загрозу її благополуччю (або цілісності) та спрямовує весь наявний у неї потенціал на свій захист [91, с. 53].

М. Арнольд – як будь-який стан особистості, спричинений порушенням нормального функціонування її організму [85, с. 127].

З поміж сучасних західних дослідників стресу варто відмітити праці американського професора Р. Сапольськи, який розглядав стрес як реакцію особистості на певний чинник зовнішнього середовища, який порушує стан рівноваги як у разі безпосереднього, так і опосередкованого впливу (відповідь на очікувані загрози). Він вивчав проблему стресу та дегенерації нейронів, досліджував джерела стресу в середовищі життєдіяльності, а також взаємозв'язок стресу та характерних для нього хвороб [101].

Наукові дослідження низки інших сучасних дослідників (Л. Шін, С. Рауч та Р. Пітмен [102]; А. Арнстен [86]; Р. Морі, К. Хесвелл, С. Хупер та М. де Белліс [99] та ін.) підтверджують важливу роль фізіологічних чинників у формуванні стрес-відповіді організму, які є центральною функціональною системою, що забезпечує креативність, інтелект та емоційну поведінку.

З позиції Ш. Шабо, пусковою ланкою активації стрес-відповіді під час дистресу можуть стати важкі життєві обставини. Проте за умов хронічної дії стресових чинників, існує період, який можна трактувати як «транстрес», тобто стан, що формується під впливом епігенетичних чинників: нездоровий спосіб життя, нераціональне харчування, порушення соціальних контактів, наприклад, міграція тощо [103].

У продовження цієї ідеї низка інших західних дослідників обґрунтовує вплив стресу на появу у людини комплексних розладів системи реалізації стрес-реакцій,

що виступають патогенетичною ланкою численних соматичних захворювань: синдрому хронічної втоми (Дж. Невтон, О. Оконкво, К. Суткліффе, А. Сез, Дж. Шін та Д. Джонес [100]), ревматоїдного артрити (Ф. Купмен, М. Танг, Дж. Вермей, М. де Хаір, І. Чої, М. Вервудендонк, Д. Джерлаг, Дж. Каремекер та П. Так [96]; Б. Боназ [90]); ожиріння (П. Баум, Д. Петрофф, Дж. Классен, У. Кіесс, С. Бльохер [88]), артеріальної гіпертензії (Дж. Массон та Л. Мікеліні [98]; неврологічних патологій (Р. Хелі, Е. Чаруваста, У. Шелл, Д. Бухнер, У. Маршалл, М. Біггс, С. Хопкінс, Дж. Вульф, С. Верніно [93]; М. Азахіна, Е. Вічяярнат, Д. Лов, В. Іодіче, К. Матіас [87]), а також нейродегенеративних процесів (Дж. Феммінелла, Дж. Ренго, К. Комічі, Р. Йакотуккі, Л. Петралья, Дж. Пагано, К. де Лучиа, В. Каноніко, Д. Бонадуче, Д. Леоско, Н. Феррана [92]).

В цілому можна відзначити, що неоднозначність розуміння стресу західними дослідниками та різнобічність застосування цього поняття в різних сферах та напрямках досліджень спричинили наявні на сьогодні суперечності у його трактуванні, що обумовило формування принаймні різних підходів до його інтерпретації.

У 1972 р. ВООЗ прийняла таке визначення: стрес – це «неспецифічна (тобто одна і та сама на різні подразники) реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу». Стрес – це відповідь на загрозу, реальну чи уявну [56, с. 17; 60, с. 11].

Звертаємось також до аналізу праць сучасних вітчизняних науковців, що займаються вивченням категорії стресу.

А. Нежута та Т. Томан трактують стрес як «корисну для організму реакція, яка виникла в ході еволюції людини та сприяє оптимальній адаптації її до мінливих умов життя» [58, с. 139]. Подібне визначення знаходимо також у дослідженні А. Мелоян [51]. Вказані дослідники також звертають увагу, що, попри іноді позитивний вплив стресу на організм (прозріння, усвідомлення чогось нового, важливого, переосмислення буття тощо) сильні та часто повторювані дії стресових чинників можуть призводити до різних негативних наслідків у житті особистості.

Н. Голярдик та А. Фрадинська – як «захисну адаптаційну реакцію, що мобілізує організм на подолання різноманітних ситуацій, які мають фруструючий

вплив на людину та у яких вона обмежена у задоволенні важливих біологічних і соціальних потреб» [22, с. 201]. Іншими словами стрес – це процес пристосування особистості до обставин, які є загрозою для рівноваги її організму та/або порушують її. Вказані дослідники також звертають увагу, що невеликий стрес може позитивно впливати на особистість та навіть бути необхідним на шляху подолання нею певних складних життєвих етапів, спонукаючи її до активності, покращуючи захисні реакції її організму, загострюючи увагу, мислення, пам'ять, у той час як постійні стреси в кінцевому підсумку чинять негативний вплив на особистість.

Н. Бамбурак та М. Гуцман схиляються до думки розглядати стрес з позиції екстремальних впливів зовнішнього оточення, конфліктів, небезпечних подій та ситуацій. Вони визначають стрес як «особливу форму взаємовідносин між індивідом і зовнішнім середовищем, а саме результат мисленнєвих операцій, емоційного реагування, усвідомлення та наявності власних ресурсів, володіння навичками саморегуляції, зреалізовуючи багатоманітний арсенал стратегій поведінково-вчинкових патернів особистості». При цьому вони пропонують не плутати поняття «стрес» із суміжними категорії («емоційна напруженість», «психічна напруженість», «психоемоційна напруженість» та ін.) [7, с. 143-144].

Крім того, М. Гуцман у іншій своїй роботі виокремлює три ключові значення категорії «стрес»: 1) як зовнішні подразники, що викликають у особистості стан напруженості або збудження; 2) як відображення внутрішнього психічного стану напруженості та збудження у результаті суб'єктивної реакції; 3) як фізична реакція організму на вимогу або загрозовий вплив). На його думку, стрес – це «природне явище і невід'ємна складова існування людини». Тому особистість не може завжди жити абсолютно без стресу або спробувати його позбутися [27, с. 124]. Подібну трійсту типологізацію стресу наводять у своєму дослідженні Л. Наугольник та Р. Наугольник [57, с. 190], Л. Наугольник [56, с. 17], Л. Леженіна [47, с. 137], О. Овчаренко [60, с. 12] та ін.

Також О. Овчаренко зазначає, що стрес – це «спосіб реагування організму на щось несподіване та неприємне. Це стан, при якому людині необхідно діяти швидко

та реагувати на загрозливі події, приймати рішення в стані емоційного і фізичного збудження» [60, с. 13].

Н. Родіна розглядає стрес як загальну реакцію організму на вплив будь-яких негативних чинників зовнішнього середовища (фізичних і психологічних). В цьому контексті вона підтримує класичну позицію низки західних дослідників та пропонує розрізняти фізіологічний та психологічний стреси [68].

В. Заболотна характеризує стрес як емоційну та фізіологічну реакцію особистості на внутрішні або зовнішні подразники, яка може бути більшою, ніж здатність особистості впоратися з такою реакцією. На її думку, стрес має місце, коли особистість не впевнена, що може впоратися з ситуацією, яка склалась в результаті дії подразників, або адекватно на неї реагувати [38, с. 27].

І. Сорока під стресом розуміє «стан психічної напруги, що виникає у людини в процесі діяльності в найбільш складних, скрутних умовах, як у повсякденному житті, так і за особливих обставин» [75, с. 250].

О. Туриніна характеризує його як «особливий стан психіки, організму в цілому, який визначається широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання будь-якого стресового (часто екстремального) впливу» [78, с. 24].

І. Ващенко та О. Антонова стресом називають нормальну психологічну реакцію особистості на незвичну для неї ситуацію, виконуючи тим самим функцію самозбереження та зосереджуючи всю увагу особистості на реальній небезпеці, дозволяючи мобілізуватися та підготуватися до дій щодо її подолання та подальшого запобігання [14].

В цілому можемо констатувати, що сучасні дослідники під поняттям «стрес» розуміють комплексну психо-фізіологічну реакцію організму, яка з'являється у відповідь на вплив стресогенних факторів (стресорів) оточуючого середовища та їх суб'єктивної оцінки.

Реакція особистості на стресори багато в чому визначається обставинами, в яких діють ці стресори, а також від фізичних і психологічних особливостей самої особистості. Тому стрес часто розглядається дослідниками як процес, у складі якого є стресові ситуації («стресори»), реакції людини на ці ситуації та проміжні

чинники («посередники стресу»), які посилюють або зменшують вплив стресових ситуацій [22, с. 202].

Погоджуємося з позицією В. Заболотної, що з точки зору стресової реакції організму не важливо, приємна чи неприємна ситуація трапилась в житті особистості. Реакції на подію «радість» та подію «горе» будуть схожими, оскільки схожа їх стресова дія – вимога пристосування до нової ситуації, тому вони супроводжуються однаковими біохімічними змінами в організмі, основне призначення яких – впоратись із обставинами, які змінились. Таке явище дослідники називають «адаптаційним синдромом», що проходить 3 стадії одного спільного процесу: тривога; резистентність (адаптація); виснаження [38, с. 27]. Ці стадії відомі в науці ще в часів обґрунтування їх Г. Сельє та на їх основі формується сьогодні теоретико-методичний інструментарій діагностики та управління стресами, про що міститься інформація у роботах [50; 12; 13; 55 та ін.].

Довготривалий (хронічний) стрес, на відміну від короткочасного впливу стресових чинників, який допомагає мобілізувати ресурси для боротьби зі стресовою ситуацією, навпаки, виснажує особистість, призводить до розладів її адаптації та підвищеного ризику різних захворювань [59, с. 15].

Хронічний стрес, з позиції М. Шулякової та Н. Рациборинської-Полякової, – це «неспецифічна реакція організму на довготривалий зовнішній або внутрішній подразник, що супроводжується постійним відчуттям тиску та перевантаження протягом тривалого періоду часу» [82].

О. Нідельчук наводить наступні ознаки довготривалого стресу [59, с. 15]:

- постійна втома, виснаження;
- тривожність, панічні атаки;
- відчуття пригніченості;
- посилення або виникнення залежностей (алкоголь, куріння тощо);
- головний біль, розлади сну; • порушення пам'яті, концентрації уваги;
- м'язовий біль, порушення координації;
- загострення хронічних захворювань.

Подібні ознаки знаходимо також у дослідженні Т. Чистик [79, с. 45].

Т. Сіренко, О. Кухарук та О. Фроленкова наголошують, що «хронічний травматичний стрес виявляється в нашому житті через виснаження і відстороненість, лють і відчуття зраженості, відчуття страху і безпорадності, а також погіршення здоров'я, втрату відчуття контролю, складнощі емоційної регуляції, проблеми в стосунках» [73, с. 10].

Л. Наугольник зазначає, що тривалий чи повторюваний короткочасний стрес може призвести до зміни всього характеру людини, в якому з'являться нові риси чи посиляться вже існуючі: замкнутість, схильність до самозвинувачень, занижена самооцінка, дратівливість, агресивність і т.д. При наявності певних передумов всі вищеописані зміни виходять за межі психологічної норми і набувають рис психопатології, які найчастіше проявляються у вигляді різних неврозів (астенічного, неврозу тривожного очікування і т.д.) [56, с. 98].

Отже, довгостроковий стрес чинить на особистість більш негативний вплив, ніж короткочасний, що підтверджують вищенаведені позиції дослідників.

1.2. Поняття та характеристики психологічної адаптації особистості до довготривалого стресу в психологічній літературі

Перш за все, вважаємо за доцільне зупинитися на характеристиці поняття адаптації як психологічної категорії, що допомагає у подоланні стресу та зменшення його негативних наслідків.

Вивчення праць низки дослідників [9; 42; 83; 64; 34; 10; 3 та ін.] дало змогу з'ясувати, що поняття «адаптація» було введено в науковий обіг у 1865 р. Г. Аубертом та на той момент визначалося як зміна чутливості аналізаторів органів чуття людини під впливом їх пристосування до діючих на них подразників. Проте вказані дослідники зазначають, що таке визначення адаптації носить в більшій мірі фізіологічний характер. Отже, до становлення психології, як самостійної науки, адаптація спочатку вивчалася фізіологами. В подальшому на протязі більше, ніж 150-річного наукового дослідження адаптації її трактування видозмінювалося та набувало нових, у т.ч. психологічних, аспектів.

Дослідження наукових праць [9; 44; 81; 67; 34; 17 та ін.] свідчить, що адаптація виступає досить складним психологічним феноменом та у широкому розумінні характеризується з 4-х основних позицій, які зображено на рис. 1.3.

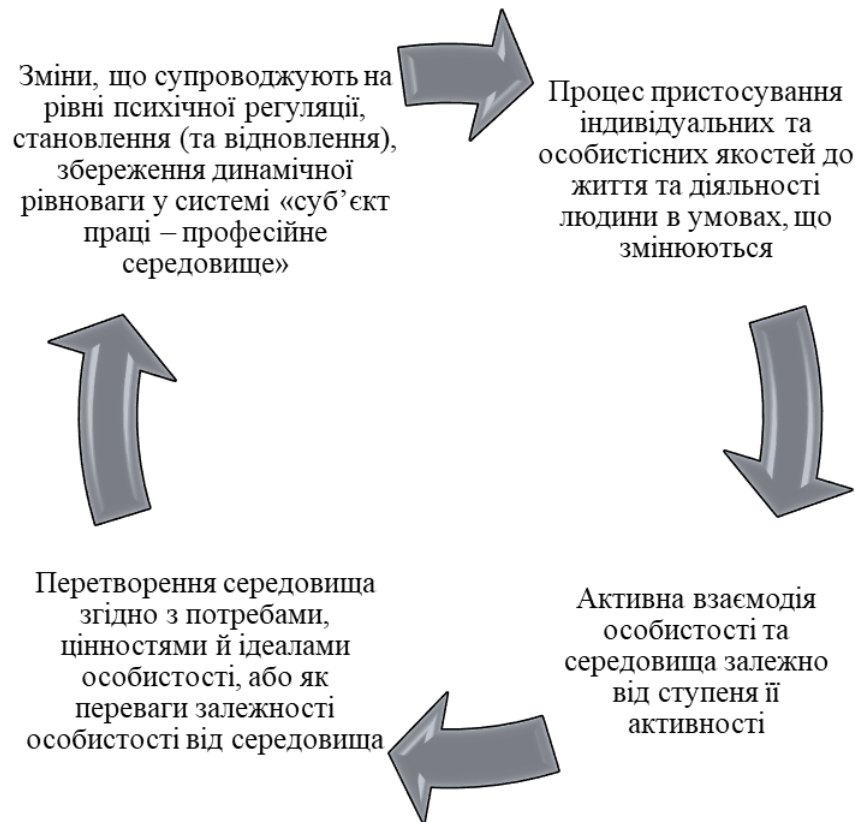


Рис. 1.3. Сутність поняття «адаптація» як психологічного феномену (узагальнено на основі [9; 44; 81; 67; 34; 17 та ін.]

Різними дослідниками також виокремлюються різні наукові підходи щодо сутності адаптації.

Так, В. Кислий у своїй дисертації з проблематики соціально-психологічної адаптації особистості виділяє три основні психофізіологічні підходи: 1) клініко-психологічні дослідження стресу; 2) дослідження реакцій на навантаження; 3) комплексне дослідження (рис. 1.4) [43, с. 45].

В свою чергу, у дисертації С. Кулик виокремлено біофізіологічний, психологічний, інформаційно-комунікативний підходи до сутності адаптації як психологічного феномену (рис. 1.5) [44, с. 98].

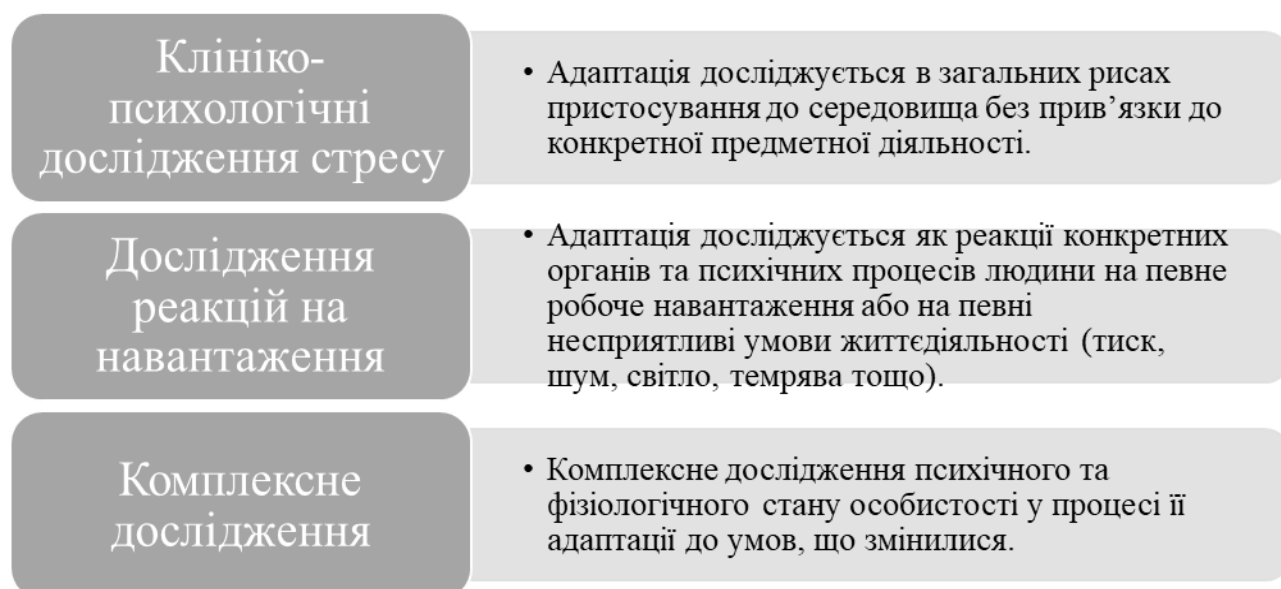


Рис. 1.4. Підходи до сутності адаптації за В. Кислим [43, с. 45]

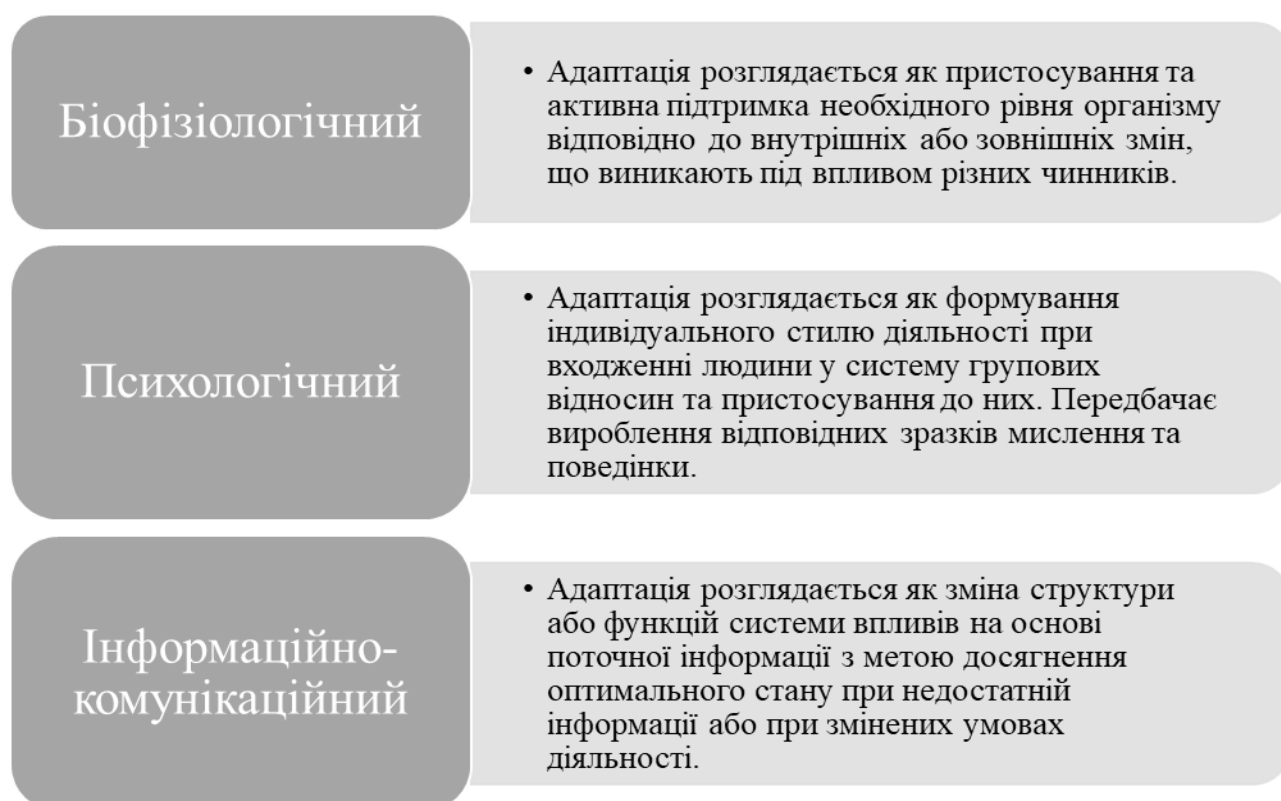


Рис. 1.5. Підходи до сутності адаптації за С. Кулик [44, с. 98]

М. Блажівський обґрунтовує тільки два підходи до сутності адаптації – системний та діяльнісний (рис. 1.6) [9, с. 237]. До речі, системний підхід розглядають також О. Галус [19], В. Семиченко та Л. Зданевич [72], О. Солодухова

[74], О. Шльонська [81] та ін.

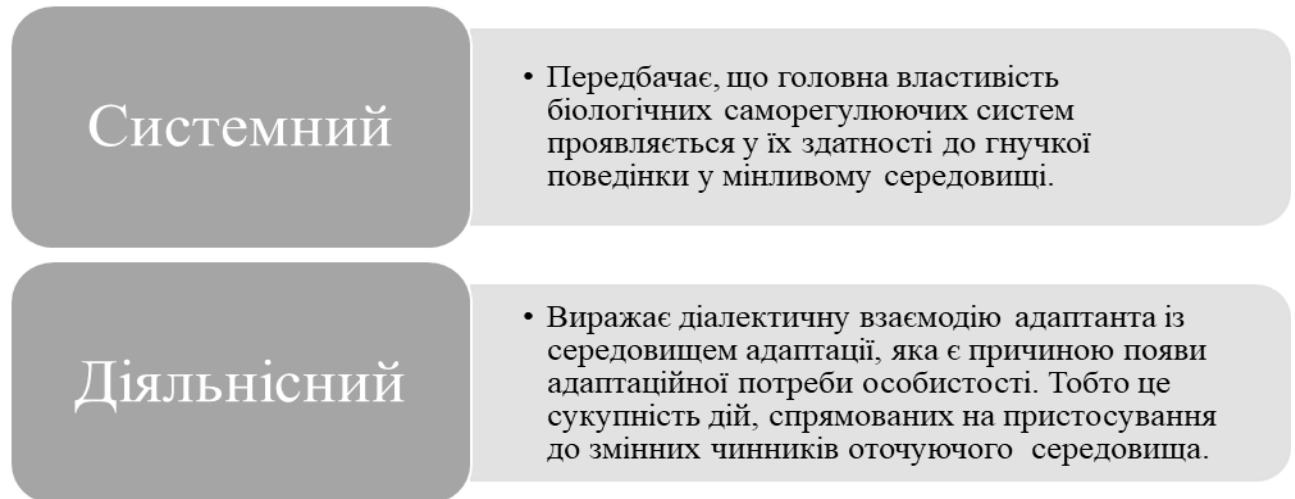


Рис. 1.6. Підходи до сутності адаптації за М. Блажівським [9, с. 237]

Крім того, у своїй дисертації О. Галус у частині загального системного підходу надає часткові організмo-центричний, популяційно-центричний, біо-центричний, медико-фізіологічний та соціологічний підходи (рис. 1.7) [18, с. 26].



Рис. 1.7. Підходи до сутності адаптації за О. Галус [18, с. 26]

Також О. Галус у продовження наведених підходів вказує, що адаптація особистості відбувається на двох рівнях: нижчому та вищому, що охарактеризовані на рис. 1.8 [18, с. 38].

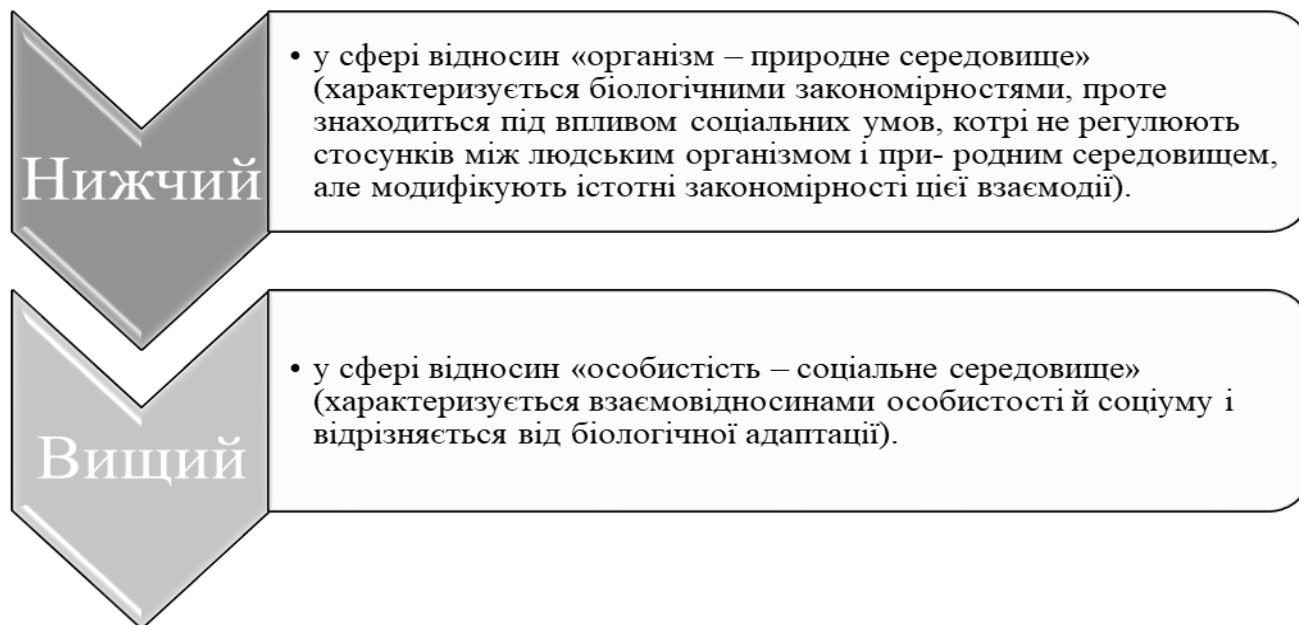


Рис. 1.8. Характеристика рівнів адаптації за О. Галус [18, с. 38]

Аналіз низки наукових публікацій свідчить, що перші змістовні вчення щодо сутності адаптації належать К. Бернару. У відповідності до його концепції гомеостазу, адаптація базується на тому, що усі процеси, які відбуваються в організмі, зосереджені на поверненні його до стану рівноваги або його збереження у відповідь на негативні зовнішні впливи. Ключові ідеї К. Бернара були пізніше розвинуті У. Кенноном, Г. Сельє, А. Слонімом та ін. [81; 66 та ін.].

На більш сучасному етапі наукових досліджень фахівці частіше за все розглядають адаптацію з погляду основних теорій розвитку – поведінкових та психоаналітичних (рис. 1.9), що узагальнено у роботі О. Шльонської [81].

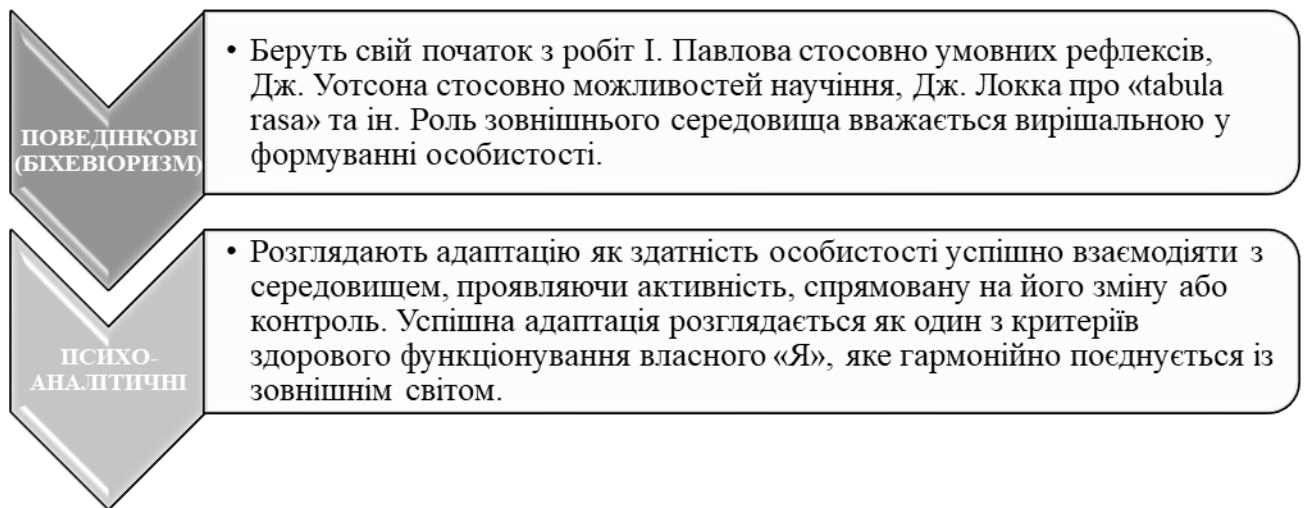


Рис. 1.9. Психологічні теорії появи адаптації за О. Шльонською [81]

Можемо також зробити висновок, що дослідники у своїх роботах часто оперують двома взаємопов'язаними поняттями: «адаптивність – неадаптивність» або «адаптованість – неадаптованість». При цьому обидва поняття показують одне і те ж: результат адаптаційного процесу для особистості з позиції успішності його завершення [5; 2 та ін.].

В цілому, дослідники частіше за все розглядають адаптацію як процес та/або результат певних трансформацій в житті особистості, спрямованих на її пристосування до нових умов оточуючого середовища. При цьому більшість авторів відходять від класичного двоїстого розуміння адаптації як процесу пристосування до умов природного та соціального середовища, акцентуючи увагу в основному на соціальному середовищі та забуваючи про природне.

В межах даного дослідження також пропонуємо оперувати категорією адаптації як процесом та результатом пристосування до соціального середовища, яке наповнене стрес-чинниками.

Отже, спробуємо визначити, як адаптаційні можливості особистості допомагають долати довготривалий (хронічний) стрес.

Т. Сіренко, О. Кухарук та О. Фроленкова вважають, що розлади процесів адаптації у особистості та неможливість протистояти стресу характеризується розвитком емоційних або поведінкових симптомів у відповідь на ідентифікований стресовий фактор, що виник протягом 3-х місяців після початку дії стресу. Ці

симптоми або поведінка є клінічно значущими, про що свідчить наступне: виражений дистрес, який є непропорційним тяжкості або інтенсивності стресора, беручи до уваги зовнішній контекст та культурні фактори, які можуть впливати на вираженість симптомів, їхню презентацію та значні порушення в соціальній, професійній та інших значущих сферах функціонування. Вказані дослідники зазначають, що досить важливо визначити, що ці переживання не відповідають критеріям іншого психічного розладу і не є загостренням вже існуючого психічного розладу [73, с. 14].

Т. Титаренко здійснено спробу систематизації стресових ситуацій, що знижують адаптивність особистості, поділяючи їх на проблемні, надзвичайні, екстремальні та кризові [76, с. 67].

А. Гоженко та Ю. Гришко вказують, що адаптація організму особистості до дії стрес-чинників настає в результаті зміни «фізіологічних констант зі збереженням рівня метаболічних процесів (фізіологічна адаптація), що забезпечується одночасними змінами біохімічного, в першу чергу енергетичного забезпечення тканин». Тобто організм реагує на стрес стереотипним набором біохімічних і фізіологічних процесів, протікання яких забезпечує неспецифічну або строкову адаптацію [21, с. 123].

Також наявні наукові публікації, де фахівці наголошують на тому, що сам стрес може виступати чинником впливу на адаптацію особистості. Зокрема, А. Губар зазначає, що певні умови функціонування особистості (в даному випадку – стресові) можуть сприяти звуженню або розширенню кордонів адаптивної психофізіологічної норми особистості. У стресовій ситуації особистість може демонструвати два типи поведінки, спрямованої на її подолання (адаптацію): поведінка, зосереджена на проблемі, і поведінка, зосереджена на суб'єктивних переживаннях [26].

Нагадаємо, що стрес виникає у особистості у відповідь на вплив екстремальної ситуації. Для успішної адаптації до змін умов середовища необхідно зважати на особливості протікання стресу. У цьому контексті звертаємося до теорії Г. Сельє про три стадії розвитку стресу: на першій стадії (тривога) відбувається

мобілізація захисних реакцій організму; на другій (резистентність) – виникає збільшення стійкості організму до дії стресорів; третя стадія (виснаження) характеризується виснаженням адаптаційних резервів. Щоб успішно пристосуватися до умов, які швидко змінюються, знання факторів, що сприяють переходу до еустресу чи дистресу, на думку фахівців [84; 63; 56 та ін.] є необхідними.

1.3. Вплив групової терапії на процес адаптації особистості до довготривалого стресу

Адаптаційні процеси особистості в умовах довготривалого стресу є складним психологічним явищем, яке вимагає пильної уваги науковців у напрямку пошуку та розвитку її адаптаційних можливостей. При цьому важливо усвідомлювати, як різні чинники, такі як біологічні, соціальні та психологічні, впливають на адаптацію особистості в стресових умовах та які можливі способи допомоги щодо адаптації в тій чи іншій ситуації.

В концепції функціонального стану та теорії адаптації А. Маклакова йдеться про так званий «особистісний адаптаційний потенціал», який розглядається як адаптаційні здатності та важливі особистісні ресурси. На його думку, особистість має певні особистісні характеристики, що визначають її адаптаційні можливості та формують комплексну характеристику - особистісний адаптаційний потенціал. До складових якостей цього потенціалу вказаний дослідник відносить [49]:

1. Індивідуально-психологічні характеристики (нервово-психічна стійкість та толерантність до стресу). Ці риси визначають, як людина справляється з емоційними навантаженнями та труднощами;

2. Самооцінка особистості, що є основою для саморегуляції. Вона впливає на здатність сприймати умови діяльності та свої можливості, а також на ступінь їх адекватності.

3. Відчуття соціальної підтримки, яке визначає відчуття власної значущості та впливає на здатність до адаптації;

4. Соціально-психологічні характеристики особистості, такі як рівень конфліктності особистості, досвід соціальної взаємодії; моральність, орієнтація на соціальні норми та правила поведінки; спрямованість на відповідність вимогам групи. Подібну позицію до формування адаптаційного потенціалу особистості демонструє також М. Лапіна [45].

В останні десятиліття у роботі зі стресом фахівці все більше звертаються до переваг групової терапії у цьому напрямі.

Групова терапія є ефективним методом роботи з людьми, які перебувають у стані довготривалого стресу, спричиненого війною, економічними труднощами, особистими втратами чи іншими викликами. Її ключова перевага полягає у створенні безпечного простору для взаємодії, підтримки та розвитку стратегій подолання стресу. Унікальність групової терапії полягає у поєднанні соціальної підтримки, когнітивної адаптації та емоційної регуляції.

Групова терапія є інтегрованим психотерапевтичним методом, який дозволяє не лише подолати наслідки стресу, але й зміцнити адаптаційні механізми особистості. Її ефективність обумовлена синергією соціальної підтримки, когнітивного переосмислення та формування нових поведінкових стратегій. Ефективність цього підходу підтверджується численними дослідженнями, які вказують на її позитивний вплив на емоційний стан, соціальні зв'язки та життєву стійкість.

Дієвість групової, зокрема, когнітивно-поведінкової, терапії описують у своєму дослідженні А. Животовська та Р. Ісаков. Вони емпіричним шляхом на групі опитуваних продемонстрували її можливості. Ними запропоновано тренінгову програму, що реалізовувалась у дві стадії. Перша стадія була зосереджена на створенні альянсу та прихильності до терапії, розумінні природи та функції виникнення тривоги, які є адаптивними емоціями, незважаючи на те, що вони можуть перетворитися на проблему. Акцентувалася увага на те, що боротьба або уникання неприємних думок чи почуттів є часто неефективним та негнучким способом, який при тривалій дії може заважати повсякденному функціонуванню та досягненню життєвих цілей. Друга стадія була спрямована на виявлення та відмову

від неефективних стратегій, дослідження контексту прийняття як альтернативи контролю та уникнення тривоги [36].

В групі одночасно об'єднуються люди, які мають схожі проблеми. Така форма психотерапії потрібна тим, хто бажає позбавитись від самотності, розширити комунікації, прагне підтримки. Ці стосунки використовуються як засіб впливу на особу учасника групи. Перебуваючи в емоційно складному стані та недооцінюючи свої особисті якості, такі люди шукають і знаходять в групі підтримку. Взаємовідносини і взаємодії між членами групи динамічні («групова динаміка»), вони відтворюють в групі модель справжнього життя учасника, реальні обставини і допомагають побачити свої психічні і поведінкові реакції. В процесі такого спілкування здійснюється корекція поведінкових реакцій, які призвели до дисфункціональних відносин, негативно вплинули на поведінку. Залежно від учасників групи, їх індивідуальності, формуються основні механізми взаємодії. Це може бути взаємодія з тими, хто пережив схожий стрес, спільне засвоєння корисних методів захисту від стресу, спостереження за поведінкою інших у схожій ситуації і можливість їх підтримати та ін.

Групова терапія — це інтегрований психотерапевтичний підхід, що використовує силу взаємодії між учасниками групи для досягнення терапевтичних результатів. Вона діє через кілька механізмів, які синергічно сприяють адаптації особистості до довготривалого стресу. Основні механізми впливу включають соціальну підтримку, когнітивну переоцінку, емоційну регуляцію, розвиток нових навичок і соціальну інтеграцію [25; 52 та ін.].

І. Мельничук звертає увагу, що групова психотерапія дозволяє вирішувати більш широкий обсяг спільних для клієнтів задач, які включають такі як: зниження відчуття ізоляції та формування відчуття приналежності, солідарності, спільності цілей, комфорту та підтримки, а також можливість ділитися з кимсь інформацією про себе, говорити про свої відчуття іншим людям [52, с. 463].

Соціальна підтримка є ключовим механізмом групової терапії, оскільки вона створює відчуття спільності та прийняття. Учасники можуть ділитися своїми переживаннями з іншими, які мають подібний досвід, що допомагає зменшити

відчуття ізоляції. Дослідження Мілбері (2024) підкреслює, що учасники групової терапії відчують значне зниження рівня тривоги та депресії завдяки емпатійній підтримці з боку інших.

У груповій терапії кожен учасник не лише отримує підтримку, але й надає її іншим, що зміцнює їхню самооцінку та почуття значущості. Це взаємне підсилення позитивно впливає на емоційний стан та сприяє адаптації до стресових умов. Боярська та ін. наголошують, що підтримка групи дозволяє учасникам формувати стійкі соціальні зв'язки навіть за межами терапевтичних сесій.

Когнітивна переоцінка є ще одним важливим механізмом впливу групової терапії. Учасники мають можливість переосмислити свої проблеми та травматичний досвід, отримуючи нові перспективи через обговорення в групі. Стефен Жанг і Ламберт Лі відзначають, що групова взаємодія сприяє ідентифікації та зміні негативних переконань, що є важливим етапом у подоланні довготривалого стресу.

Під час обговорень у групі учасники отримують можливість зіставити свій досвід з досвідом інших, що сприяє зниженню суб'єктивного сприйняття проблеми як «унікальної». Це дозволяє зменшити стрес та збільшити здатність до адаптації.

Групова терапія сприяє формуванню нових соціальних зв'язків, які можуть бути вирішальними для подолання ізоляції, що характерна для стану хронічного стресу. Науковці зазначають, що соціальна інтеграція через групову терапію є важливим етапом у відновленні після травматичних подій. У групі кожен учасник стає не лише отримувачем, але й джерелом підтримки для інших. Це зміцнює почуття відповідальності та приналежності, які сприяють подоланню стресу.

Соціальна підтримка є основою для успішного проходження терапевтичного процесу. Учасники групової терапії отримують можливість висловлювати свої почуття, ділитися переживаннями та отримувати відгуки від людей з подібним досвідом. Дослідження Мілбері показує, що соціальна підтримка в групах значно знижує рівень тривоги та сприяє покращенню емоційного стану учасників.

Соціальний компонент групової терапії формує почуття спільності, що допомагає зменшити ізоляцію, характерну для людей у стані хронічного стресу. Це

підтверджує дослідження , у якому зазначено, що соціальна інтеграція в терапевтичному середовищі сприяє емоційному благополуччю.

Групова терапія сприяє когнітивній адаптації через переосмислення травматичних подій. Учасники групових сесій навчаються ідентифікувати деструктивні думки та замінювати їх конструктивними. Когнітивна переоцінка через взаємодію в групі допомагає зменшити негативний вплив стресу, зокрема у людей із посттравматичними симптомами. Крім того, учасники мають можливість отримувати нові ідеї щодо вирішення своїх проблем через обмін досвідом із іншими. Це сприяє формуванню альтернативних підходів до подолання стресу та покращує здатність до адаптації.

Ефективним методом вважається групова дискусія, рольові ігри використовуються як допоміжні. Терапевтичні засоби в групі можуть бути спрямовані не тільки на корекцію внутрішніх проблем учасника групи, а й на його стосунки з навколишнім світом. Якщо групова терапія виступає як основний інструмент впливу на людину, то ефективність роботи залежить від психотерапевта, ведучого групу. Він, на відміну від індивідуальної психотерапії, організовує процес так, щоб учасники більше взаємодіяли одне з одним з ціллю отримання нового досвіду в групі. В ході групи у учасників вмикаються захисні механізми, природні і набуті. Групова терапія може позитивно вплинути на сімейні стосунки, позбавити від депресії, допомогти подолати панічний страх, співзалежні стосунки, посттравматичний стресовий розлад та ін. Важливим елементом групової терапії є можливість обміняти досвідом, прояснити проєкції, отримати зворотній зв'язок від учасників групи, отримати підтримку. У випадку, якщо людина отримала глибоку психологічну травму і не готова до спілкування, передумовою роботи в групі може бути індивідуальна психотерапія.

Ведучий у груповій терапії виконує критичну роль у створенні ефективного терапевтичного середовища. Його завдання полягає у забезпеченні безпеки учасників, стимулюванні відкритості та підтримці балансу групової динаміки. Це включає кілька ключових аспектів. Ведучий сприяє відкритості у групі,

забезпечуючи рівномірну участь усіх членів. Фасилітація підвищує ефективність терапії, створюючи атмосферу довіри.

Як зазначає О. Вовченко, головною метою ведучого є підтримка учасників у вираженні їхніх емоцій без страху осуду. Психолог-фасилітатор підтримує конструктивний діалог та надає однаково увагу всім учасникам групи, що беруть участь в обговоренні, вправах, загалом у взаємодії, ефективно керуючи дискусією, але не явно не вступаючи до неї [16].

Ведучий допомагає учасникам керувати емоціями, підтримуючи їх під час обговорення складних питань. Це запобігає вторинній травматизації, що особливо актуально при роботі з людьми, які зазнали серйозних стресових подій. О. Карпенко [41] акцентує увагу на необхідності професійної емпатії для запобігання конфліктів у групі. Дотримання конфіденційності є основоположним принципом групової терапії. Ведучий відповідає за збереження довіри та забезпечення безпечного простору для обговорень. Етична обізнаність ведучого підвищує довіру серед учасників і сприяє їхній відкритості.

Успіх групової терапії залежить від кваліфікації ведучого. Професіоналізм включає знання психології, управління груповою динамікою та володіння навичками розв'язання конфліктів. Ефективні ведучі можуть адаптувати методи роботи до потреб групи, підвищуючи її продуктивність. У конфліктних ситуаціях ведучий повинен нейтралізувати напруження, забезпечуючи, щоб воно не заважало терапевтичному процесу.

Роль ведучого в груповій терапії є багатогранною та важливою. Він забезпечує ефективність групової взаємодії, підтримує емоційний стан учасників і дотримується етичних стандартів. Компетентність і професіоналізм ведучого є запорукою успіху групової терапії, особливо в роботі з людьми, які пережили серйозні стресові події.

Таким чином, групова терапія впливає на адаптацію до довготривалого стресу через низку механізмів, таких як соціальна підтримка, когнітивна переоцінка, емоційна регуляція, розвиток нових навичок і соціальна інтеграція. Її ефективність доведена численними дослідженнями, які підкреслюють її значення

для зниження рівня стресу, покращення емоційного стану та формування стійкості до життєвих викликів.

Висновки до 1 розділу

Проведене теоретичне дослідження основних положень використання групової терапії для покращення процесу адаптації особистості у боротьбі з довготривалим стресом дозволило сформулювати низку важливих висновків та узагальнень.

З'ясовано, що термін «стрес» (лат. “stringere” – «натягувати», «стискати», «напружувати») набув вагомого наукового теоретичного підґрунтя після того, як у 1936 році світ побачила книга Ганса Сельє «Стрес» у 1936 р. Кількома роками раніше, у 1932 р., цей термін уже було використано у медичній практиці американським фізіологом Волтером Бредфордом Кенноном у його класичних роботах про універсальну реакцію організму, що отримала назву «боротись чи втікати» (англ. «fight-or-flight response»). Проте все ж таки фундаментальні праці про стрес належать саме Г. Сельє, який ввів його в науковий обіг поняття «стрес» як медичний термін для позначення загального адаптаційного синдрому. Згодом подальше вживання даного терміну розповсюдилося з медичної на психологічну науку.

Подальший розвиток вчень про сутність і природу стресу знаходимо у працях таких фахівців як Р. Лазарус, С. Фолкман, Б. Голдстоун, Т. Кокс та ін. Частина фахівців вивчала феномен стресу у взаємодії з категоріями «пізнання», «емоції» та «діяльність» (Дж. Еверілл, П. Фресс, Р. Кан тощо). З позиції когнітивного підходу про стрес згадувалось у роботах А. Ейнштейна; психосоціального підходу – Р. Гріна та Б. Вілсона. М. Горовиць обґрунтував інформаційну концепцію стресу, У. Кенон дослідив роль нервової системи у формуванні адаптивних реакцій організму в умовах стресу, Л. Орбелі – прямий вплив нервової системи в умовах стресу на обмін речовин у тканинах, а Дж. Гілтон, Дж. Грінберг, Г. Купер, Л. Леві, С. Палмер, Т. Пікеринг та ін. вивчали природу та наслідки стресу у середовищі

професійної діяльності. А. Файоль, П. Друкер, М. Вебер та ін. займалися проблематикою управління стресами, яке на сучасному етапі трансформувалось в один із напрямів загальної теорії управління.

В цілому можемо констатувати, що сучасні дослідники під поняттям «стрес» розуміють комплексну психо-фізіологічну реакцію організму, яка з'являється у відповідь на вплив стресогенних факторів (стресорів) оточуючого середовища та їх суб'єктивної оцінки.

Довготривалий (хронічний) стрес, на відміну від короткочасного впливу стресових чинників, який допомагає мобілізувати ресурси для боротьби зі стресовою ситуацією, навпаки, виснажує особистість, призводить до розладів її адаптації та підвищеного ризику різних захворювань.

Установлено, що поняття «адаптація» було введено в науковий обіг у 1865 р. Г. Аубертом та на той момент визначалося як зміна чутливості аналізаторів органів чуття людини під впливом їх пристосування до діючих на них подразників. На більш сучасному етапі наукових досліджень фахівці частіше за все розглядають адаптацію з погляду основних теорій розвитку – поведінкових та психоаналітичних.

В цілому, дослідники частіше за все розглядають адаптацію як процес та/або результат певних трансформацій в житті особистості, спрямованих на її пристосування до нових умов оточуючого середовища. При цьому більшість авторів відходять від класичного двоїстого розуміння адаптації як процесу пристосування до умов природного та соціального середовища, акцентуючи увагу в основному на соціальному середовищі та забуваючи про природне.

Адаптація організму особистості до дії стрес-чинників настає в результаті зміни «фізіологічних констант зі збереженням рівня метаболічних процесів (фізіологічна адаптація), що забезпечується одночасними змінами біохімічного, в першу чергу енергетичного забезпечення тканин». Тобто організм реагує на стрес стереотипним набором біохімічних і фізіологічних процесів, протікання яких забезпечує неспецифічну або строкову адаптацію.

Адаптаційні процеси особистості в умовах довготривалого стресу є складним

психологічним явищем, яке вимагає пильної уваги науковців у напрямку пошуку та розвитку її адаптаційних можливостей. При цьому важливо усвідомлювати, як різні чинники, такі як біологічні, соціальні та психологічні, впливають на адаптацію особистості в стресових умовах та які можливі способи допомоги щодо адаптації в тій чи іншій ситуації. В останні десятиліття у роботі зі стресом фахівці все більше звертаються до переваг групової терапії у цьому напрямі.

Групова терапія є ефективним методом роботи з людьми, які перебувають у стані довготривалого стресу, спричиненого війною, економічними труднощами, особистими втратами чи іншими викликами. Її ключова перевага полягає у створенні безпечного простору для взаємодії, підтримки та розвитку стратегій подолання стресу. Унікальність групової терапії полягає у поєднанні соціальної підтримки, когнітивної адаптації та емоційної регуляції.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ

2.1. Методика та організація дослідження

З метою визначення ефективності групової терапії як чиннику адаптації особистості до довготривалого стресу, було проведене відповідне емпіричне дослідження.

За результатами теоретичного дослідження нами висунута *концептуальна гіпотеза*, що групова терапія виступає чинником адаптації особистості до довготривалого стресу.

Також було обґрунтовано наступні *емпіричні гіпотези*:

4) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня опірності стресу;

5) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня управління стресом;

6) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в зворотній залежності від рівня виснаженості від стресу.

Метою проведення даного емпіричного дослідження є визначення можливостей використання методу групової терапії як чинника адаптації особистості до довгострокового стресу.

Завданнями даного емпіричного дослідження стали наступні:

- обрати вибірку для проведення дослідження ефективності групової терапії як чиннику адаптації особистості до довгострокового стресу;
- обрати методики для проведення дослідження;
- провести опитування респондентів за обраними методиками;
- розробити тренінгову програму для групової терапії з покращення рівня адаптації та протистояння впливу довготривалого стресу та провести її серед

учасників опитування;

- здійснити повторне оцінювання рівнів адаптації, протистояння стресу та виснаження стресом серед респондентів вибірки.

З урахуванням сформованих завдань дослідження розділилося на два етапи: констатувальний та формувально-контрольний.

Перший (констатувальний) етап дослідження передбачав, що ми знаходимо поточні рівні адаптації та стресостійкості у респондентів, робимо відповідні висновки щодо отриманих результатів та доцільності використання групової терапії для покращення адаптації.

Другий (формувально-контрольний) етап дослідження передбачав розробку тренінгової програми з покращення адаптації особистості до довготривалого стресу, а також оцінювання її дієвості на респондентах досліджуваної вибірки.

Дослідження проводилось протягом жовтня-грудня 2024 року. Для дослідження було відібрано 30 осіб без розмежування за гендерною ознакою. Осіб обирали з-поміж кола власних знайомих тих, хто проживає в Україні, опитування поширили в мережі інстаграм. Ми створили гугл форми для зручності опитуваних і опрацювання результатів. Вік опитуваних було взято від 20 до 40 років. Оскільки наша країна зараз перебуває у стані війни, то все населення, яке в ній проживає, в тій чи іншій мірі охоплене стресовими подіями. Дніпропетровська область межує з лінією активних бойових дій та знаходиться в безпосередній близькості з окупованими територіями, тому частіше за більш західні регіони піддається ракетним атакам з боку агресора. Вся ця сукупність умов дозволяє нам з високою ймовірністю говорити, що вибірка сформована нами достовірно, оскільки на всіх її учасників істотним чином діє як мінімум один довготривалий стресовий чинник – війна, яка триває вже практично без малого три роки.

Наступним етапом ми об'єднали цих опитуваних в дві групи для впровадження групового тренінгу з елементами психотерапії. Спілкування з учасниками проходило в месенджері.

Далі нами здійснено обґрунтування методик для проведення дослідження.

Перш за все, здійснено критичний аналіз методик, що використовуються для

визначення рівня стресу особистості.

У процесі порівняльного аналізу різних наукових публікацій в частині оцінювання рівнів стресу встановлено, що найбільш вдалою діагностичною методикою, яка охоплює одразу два досліджувані проблемні питання (стрес та адаптацію), є досить відома та розповсюджена методика «Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге». Зокрема, дану методику використовують у своїх дослідженнях: Р. Абдряхімов [1], Т. Дегтяренко та А. Євглевська [29], Н. Єрмакова та О. Сауленко [35], В. Зливков, С. Лукомська та О. Федан [39], О. Мінцер [54], О. Овчаренко [60], А. Шиліна та Г. Борисенко [80] та ін.

За допомогою даної методики запропоновано діагностувати *критерій стресостійкості* особистості у процесі адаптації та соціальної взаємодії. Корисна у оцінці адаптації до довготривалих стресів, оскільки такі стреси чинять постійний негативний вплив на психіку людини, тому дуже важливо визначити, наскільки вона може бути стійкою до таких ситуацій, і як негативно вони можуть позначитися на її життєдіяльності.

Методика Т. Холмса та Р. Раге діагностує стресостійкість, під якою слід розуміти здатність витримувати певні психофізичні навантаження та переносити стреси без шкоди для організму і психіки. Вона складно піддається коригуванню, якщо мова йде про реакцію на стрес. А ось стресор (джерело стресу) і / або постстресову поведінку коригувати можна.

Доктори Томас Холмс і Річард Раге вивчали залежність захворювань, в тому числі інфекційних хвороб і травм, від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж 5000 пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що 151 осіб психічної і фізичної хвороби зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня її стресогенності.

Шкала інтерпретації даних діагностики за даною методикою є наступною (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Характеристика рівнів стресостійкості особистості за методикою Т. Холмса та Р. Раге

Рівень опірності стресу	Характеристика	Кількість балів
Великий	Оцінюваний володіє здатністю повністю контролювати себе у стресових ситуаціях.	<150
Високий	Оцінюваний володіє високим ступенем стійкості до стресу. Його енергія і ресурси не витрачаються на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу. Тому будь-яка діяльність оцінюваного, незалежно від її спрямованості і характеру стає ефективніше.	150-199
Граничний	Оцінюваний володіє середнім ступенем стресового навантаження. Його стресостійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій в житті. Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії і ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу.	200-299
Низький	Оцінюваний володіє низьким ступенем стресостійкості (ранимий). Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії і ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу.	>300

Отже, велика кількість балів (більше 300) – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Отже, необхідно терміново щось зробити, щоб ліквідувати стрес. Якщо сума балів понад 300, то оцінюваного загрожує психосоматичне захворювання, оскільки він близький до фази нервового виснаження.

Окрім загального рівня стресостійкості вважаємо за доцільне визначити у респондентів вибірки рівень управління стресом, як здатність особистості протистояти стресам, у т.ч. довготривалим. Відповідно, запропоновано оцінити *критерій управління стресом*. З цією метою нами також здійснено огляд існуючих методик та запропоновано використовувати Методику оцінки ефективності управління стресом К. Шрайнера. На доцільності використання даної методики у психологічних дослідженнях з проблематики стресу наголошують та пропонують використовувати: С. Алмаші [4], В. Виноградова та Н. Шкуренко [15], Н. Ткаченко

[77] та ін.

Тестування за методикою К. Шрайнера може бути використано для дорослих (з 18-ти років) і не передбачає будь-яких обмежень за освітніми, професійними чи соціальними факторами.

Люди, які вміють керувати своєю емоційною реакцією в стресових ситуаціях, менше схильні до негативного впливу нервово-психічного напруження.

Тест містить 9 питань, на які треба відповісти «так» чи «ні». В залежності від кількості набраних балів «так» отримуються наступні результати (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Характеристика рівнів управління стресом за методикою К. Шрайнера

Характер управління стресом	Норматив балів
Стриманість у стресовій ситуації	0-4
Часткова стриманість	5-7
Нестриманість	8-9

Часто використовуваною методикою також є Опитувальник «Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера (The Kessler Psychological Distress Scale (K10))» [95], який дозволяє оцінити *критерій виснаження від стресу*. Для цілей діагностики в частині оцінювання проблематики стресу дану методику пропонують використовувати: С. Дембіцький [30], С. Латенко та І. Хіміч [46] та ін.

Kessler Psychological Distress Scale, K10) — це інструмент психологічного скринінгу, призначений для виявлення дорослих із значним рівнем психологічного стресу. Шкала часто використовується в установах первинної медичної допомоги для виявлення людей із клінічно значущим психологічним розладом, а також є корисним показником для відстеження прогресування симптомів протягом курсу лікування.

Методика містить 10 запитань. Задача опитуваного – обрати відповідь, яка найбільше відповідає його самопочуттю за останній місяць.

Шкала інтерпретації результатів діагностики зображена в табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Характеристика рівнів виснаженості від стресу за методикою Р. Кесслера

Рівні виснаженості від стресу	Норматив балів
Зелена зона: психологічний стан є нормальним. Але якщо бали близькі до 20, то варто бути уважним та додати турботи до себе	До 20
Жовта зона: легке психоемоційне виснаження. Варто розпочати відновлення психічного стану.	20-29
Жовто-гаряча зона: психоемоційне виснаження. Важливо звернутися до спеціаліста-психолога. Такі бали можуть вказувати, що у особистості розпочався процес розвитку психічних розладів (депресивні стани, тривожні розлади, ПТСР тощо)	29-34
Червона зона: сильне психоемоційне виснаження. Обов'язково варто звернутися до психолога, щоб уточнити причини такого виснаження та його впливу на здоров'я.	Понад 35

Іншою стороною діагностики є вивчення психологічних особливостей здатності особистості до адаптації в умовах довготривалого стресу.

На сьогоднішній день існує ціла низка методик, що дозволяють визначити рівень такої адаптації. На нашу думку, у контексті даного дослідження більш підійде «Опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда», який рекомендований для використання у роботах таких фахівців: Н. Афанасьєва [6]; Х. Гальчак та П. Козак [20]; М. Гринці [24]; О. Демкович [31]; Н. Дідик [32]; Ю. Жидецький та І. Пашкутський [37]; А. Калініченко [40]; О. Мельничук [53]; М. Панов [62] та ін.

Отже, *критерій соціально-психологічної адаптації* нами запропоновано оцінювати за методикою – Опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.

За даною методикою, ознаками адаптивності людини є відповідність її цілей і ціннісних орієнтацій отриманим у процесі діяльності результатам. За твердженням авторів методики, неадаптивність у різних ситуаціях може мати не лише негативний, але і можливо, позитивний характер.

Методика містить 101 твердження, на які опитуваний має дати відповіді по шкалі від 0 до 6 балів: 6 – це точно я; ... 0 – це мене зовсім не стосується.

З урахуванням наявного ключа та умов оцінювання нами визначено наступні рівні оцінювання критерію соціально-психологічної адаптації (табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

Рівні оцінювання соціально-психологічної адаптації на основі методики**К. Роджерса та Р. Даймонда**

Кількість балів	Рівні оцінювання адаптації
До 40 балів	Низький
40-60 балів	Середній
Більше 60 балів	Високий

На доданок до вищенаведеної методики запропоновано оцінити критерій соціально-психологічної адаптації ще за однією методикою – Методика дослідження соціальної адаптованості (М. Лемак, В. Петрище) [48]. Це дасть змогу сформуванню більш точне уявлення про рівні такої адаптації.

Шкала інтерпретації результатів діагностики адаптованості за даною методикою наведена в табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

Рівні оцінювання соціальної адаптації на основі методики М. Лемак,**В. Петрище**

Кількість балів	Рівні оцінювання адаптації
1-3	Висока
4-10	Середній
11-20	Низька
21-25	Дуже низька, невпевненість у собі, внутрішні конфлікти

Отже, у процесі емпіричного дослідження використано наступні діагностичні методики:

- *критерій стресостійкості* – Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге;
- *критерій управління стресом* – Методика оцінки ефективності управління стресом К. Шрайнера;
- *критерій виснаженості від стресу* - Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера;
- *критерій соціально-психологічної адаптації* – Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда; Методика дослідження соціальної адаптованості (М. Лемак, В. Петрище).

Результати діагностики та їх інтерпретація наведені у наступному підрозділі даного дослідження.

2.2. Результати перевірки впливу групової терапії на адаптацію особистості до довготривалого стресу

Для перевірки достовірності сформованих емпіричних гіпотез було спочатку визначено рівні сформованості обґрунтованих нами критеріїв.

Критерій стресостійкості оцінено нами з використанням Тесту оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге.

В додатку А.1 наведено первинні дані опитування за даною методикою та підсумовано отримані респондентами суми балів.

У табл. 2.6 узагальнені наведені у додатку результати у відповідності з рівнями стресостійкості з урахуванням шкали, наведеної в табл. 2.1.

Таблиця 2.6.

Інтерпретація результатів дослідження критерію стресостійкості за методикою Т. Холмса та Р. Раге

Рівень опірності стресу	Характеристика	Кількість осіб	Структура, %
Великий	Оцінюваний володіє здатністю повністю контролювати себе у стресових ситуаціях.	1	3,33
Високий	Оцінюваний володіє високим ступенем стійкості до стресу. Його енергія і ресурси не витрачаються на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу. Тому будь-яка діяльність оцінюваного, незалежно від її спрямованості і характеру стає ефективніше.	1	3,33
Граничний	Оцінюваний володіє середнім ступенем стресового навантаження. Його стресостійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій в житті. Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії і ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу.	4	13,33
Низький	Оцінюваний володіє низьким ступенем стресостійкості (ранимий). Це призводить до	24	80,01

	того, що особистість змушена левову частку своєї енергії і ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу.		
Разом	X	30	100

Згідно з виявленими результатами отримуємо досить негативну картину стресостійкості опитуваних, з якої видно, що 80% з них уже знаходяться у стресових станах (рис. 2.1).

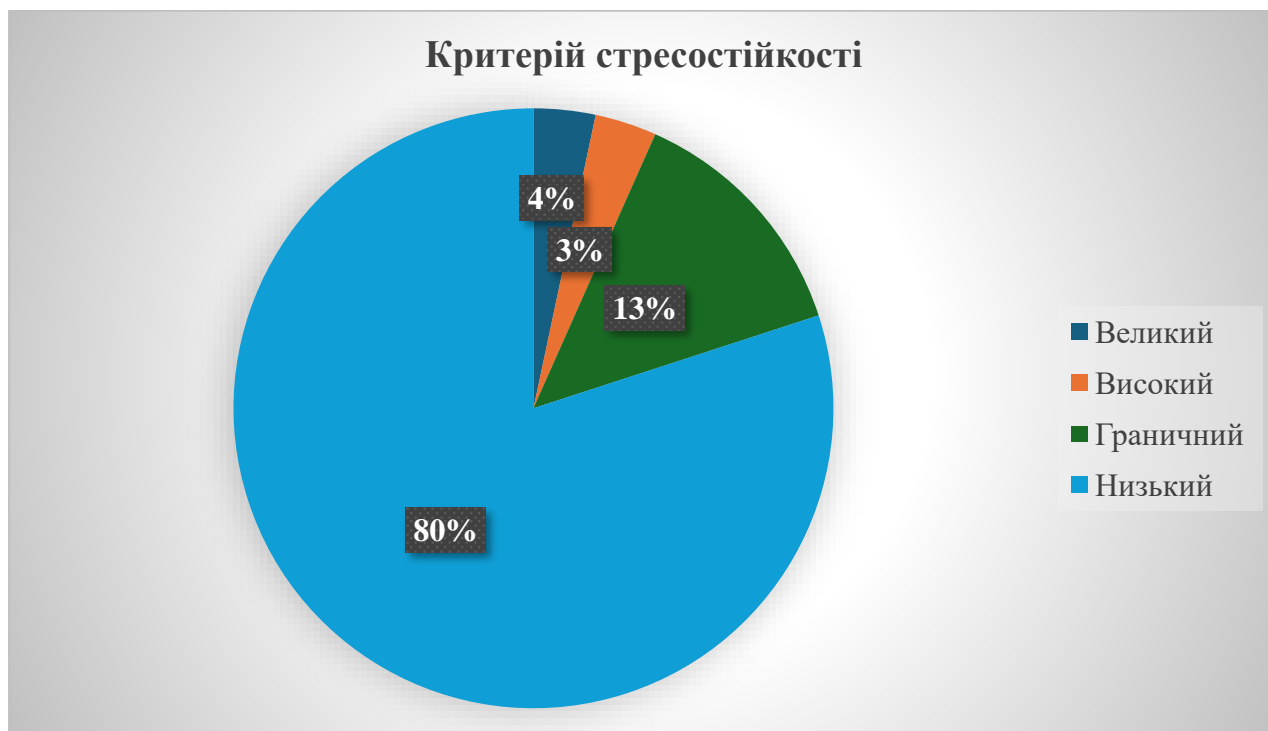


Рис. 2.1. Результати оцінювання критерію стресостійкості

Таким чином, з проведеного за даною методикою дослідження видно, що переважна більшість респондентів має низький рівень опірності стресу (80%), що є негативним фактором погіршення якості їх життєдіяльності та соціально-психологічної адаптації. Всі респонденти мають стресові впливи, пов'язані з військовими подіями, які погіршують ситуацію (постійні нічні тривоги та відсутність нормального сну, смерть або хвороба чи поранення близьких або родичів, проблеми на роботі, пов'язані із скороченнями чи реорганізаціями тощо).

Критерій управління стресом оцінено з використанням Методики оцінки ефективності управління стресом К. Шрайнера. Дані опитування респондентів

наведені в Додатку А.2, а зведені результати – в табл. 2.7 та на рис. 2.2.

Таблиця 2.7.

Інтерпретація результатів дослідження критерію управління стресом за методикою К. Шрайнера

Характер управління стресом	Норматив балів	Кількість, осіб	Структура, %
Стриманість у стресовій ситуації	0-4	20	66,67
Часткова стриманість	5-7	10	33,33
Нестриманість	8-9	0	0,0
Разом	X	30	100,0



Рис. 2.2. Результати оцінювання критерію управління стресом

З наведених даних видно, що 67% опитаних є стриманими у стресових ситуаціях. Вони вміють регулювати свої власні емоції, не виходять з себе у взаємовідносинах з іншими людьми та не схильні звинувачувати себе у проблемах і негараздах.

33% респондентів мають часткову стриманість у стресових ситуаціях. Вони не завжди правильно себе поведуть у стресових ситуаціях. Іноді вони вміють тримати себе у руках, але бувають також випадки, коли вони заводяться через дрібниці і потім про це шкодують.

Вартим уваги є те, що серед респондентів вибірки немає таких, що взагалі не вміють керувати собою у стресових ситуаціях.

Критерій виснаженості від стресу нами оцінено з використанням Шкали психологічного дистресу Р. Кесслера.

Результати діагностики опитуваних наведено в Додатку А.3, а узагальнені результати – в табл. 2.8 та на рис. 2.3.

Таблиця 2.8.

Інтерпретація результатів дослідження критерію виснаження від стресу за методикою Р. Кесслера

Рівні виснаженості від стресу	Норматив балів	Кількість, осіб	Структура, %
Зелена зона: психологічний стан є нормальним.	До 20	0	0,00
Жовта зона: легке психоемоційне виснаження.	20-29	3	10,00
Жовто-гаряча зона: психоемоційне виснаження.	29-34	6	20,00
Червона зона: сильне психоемоційне виснаження.	Понад 35 балів	21	70,00
Разом	X	30	100,0



Рис. 2.3. Результати оцінювання критерію управління стресом

З отриманих результатів видно, що немає жодного респондента з зеленою зоною та нормальним психологічним станом в частині виснаженості від стресу.

До жовтої зони із ознаками легкого психоемоційного виснаження від стресу потрапило 10% респондентів, а до жовто-гарячої із психоемоційним виснаженням – 20% опитаних.

Проте найбільша частка опитаних потрапила до червоної зони та характеризується сильним психоемоційним виснаженням (70%). Одним із вирішальних чинників формування у опитуваних такого сильного емоційного виснаження в частині довготривалого стресу можна з впевненістю вважати військові події в нашій державі останніх майже трьох років.

Переходячи до методик, що оцінюють критерій соціально-психологічної адаптації особистості, спочатку нами оцінено таку адаптацію з використанням методики К. Роджерса - Р. Даймонда.

Результати опитування респондентів наведено в Додатку А.4.

Узагальнені результати оцінювання за даною методикою наведені у табл. 2.9 та на рис. 2.4.

Таблиця 2.9.

Узагальнені результати оцінювання критерію соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда, (осіб/%)

Показники	Рівень адаптації		
	Нижче норми (низький рівень)	Норма (середній рівень)	Вище норми (високий рівень)
1. Адаптивність	0/0,00	8/26,67	22/73,33
2. Дезадаптивність	0/0,00	27/90,00	3/10,00
3. Прийняття себе	0/0,00	10/33,33	20/66,67
4. Неприйняття себе	14/46,67	16/53,33	0/0,00
5. Прийняття інших	0/0,00	21/70,00	9/30,00
6. Неприйняття інших	3/10,00	24/80,00	3/10,00
7. Емоційний комфорт	0/0,00	22/73,33	8/26,67
8. Емоційний дискомфорт	6/20,00	21/70,00	3/10,00
9. Внутрішній контроль	0/0,00	8/26,67	22/73,33
10. Зовнішній контроль	9/30,00	20/66,67	1/3,33
11. Домінування	0/0,00	21/70,00	9/30,00
12. Підлеглість	0/0,00	6/20,00	24/80,00
13. Уникнення проблем	2/6,67	25/83,33	3/10,00
Середнє значення	8,72	58,72	32,56

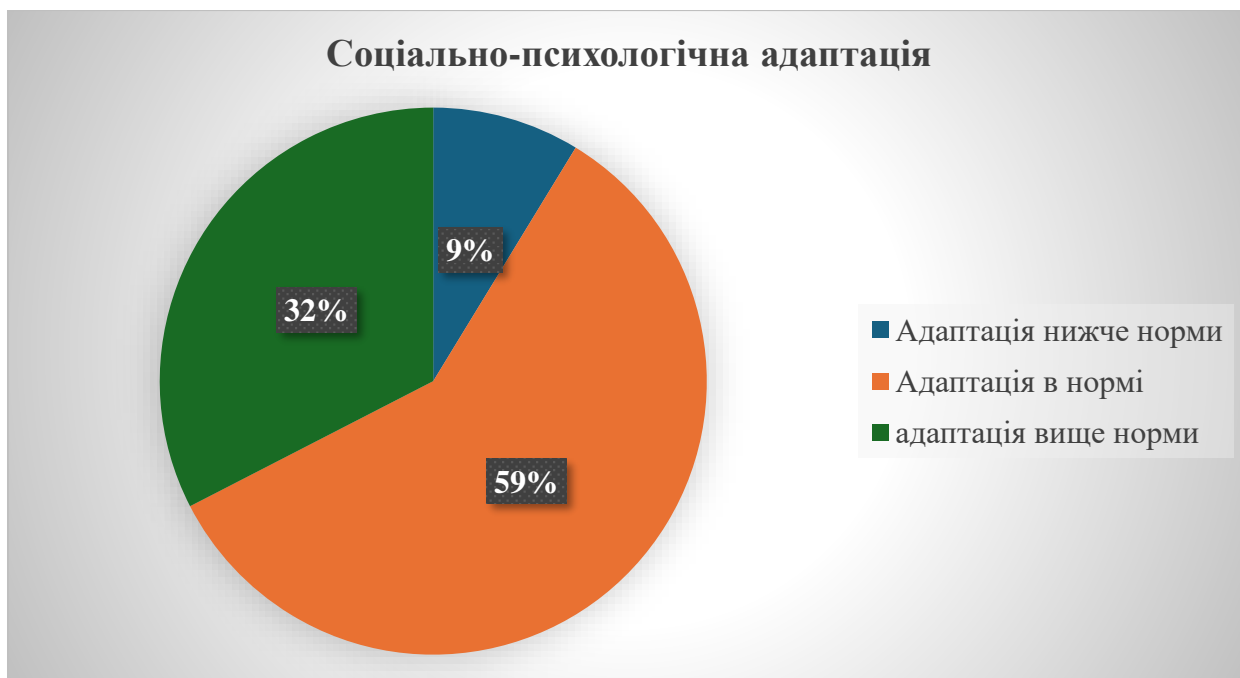


Рис. 2.4. Результати оцінювання соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса - Р. Даймонда

З отриманих даних видно, що у розрізі усередненого значення низький рівень соціально-психологічної адаптації виявлено лише у 8,72% опитаних, середній – у 58,72%, а високий – у 32,56%.

При цьому можемо також відзначити, що у розрізі окремих складових соціально-психологічної адаптації отримано наступні результати:

- адаптивність, дезадаптивність, прийняття себе, прийняття інших, внутрішній контроль, домінування та підлеглість не присутня у респондентів на низькому рівні, тобто не проявляються у слабо вираженій формі, а присутні у більш вираженому вигляді на середньому та високому рівнях; при цьому в частині адаптивності як здатності адаптуватися до нових умов середовища у респондентів переважає високий рівень (73,33%), що є позитивним чинником їх можливості адаптуватися з найменшими психологічними наслідками для себе; дезадаптивність у переважній більшості опитаних виявлена на середньому рівні (90%), прийняття інших також на середньому (70%) та домінування переважає на середньому (також 70%);

- прийняття себе у респондентів демонструється в основному на високому

рівні (66,67%), також високий рівень переважає за показниками внутрішнього контролю (73,33%) та підлеглості (80%), що також можуть бути позитивними чинниками успішної адаптації респондентів до мінливих умов та не дають особистості активно протистояти змінам, що відбуваються, не доводячи її до стану нервової збудженості та стресу;

- практично половина респондентів (46,67%) продемонстрували низький рівень неприйняття себе, що в існуючих умовах довготривалого стресу також може свідчити про відстороненість особистості на разі від особистих питань та зосередження на соціальних аспектах свого буття;

- що стосується показника уникнення проблем, то переважна більшість респондентів продемонструвала середній рівень (83,33%); також середній рівень переважає за показниками емоційного комфорту (73,33%) та дискомфорту (70,00%).

З урахуванням того, що в цілому за середнім значенням показника адаптованості також переважає середній рівень (58,72%), можемо зробити висновок про наявність у опитуваних середнього рівня адаптаційного потенціалу у боротьбі з довготривалим стресом.

На доданок до даної методики К. Роджерса - Р. Даймонда нами оцінено рівні соціальної адаптованості респондентів за методикою М. Лемак, В. Петрище. Результати опитування представлено в Додатку А.5, а зведені результати діагностики в табл. 2.10 та на рис. 2.5.

Таблиця 2.10.

Інтерпретація результатів дослідження соціальної адаптованості за методикою М. Лемак, В. Петрище

Рівні оцінювання адаптації	Норматив балів	Кількість, осіб	Структура, %
Висока	1-3	9	30,00
Середній	4-10	12	40,00
Низька	11-20	8	26,67
Дуже низька, непевненість у собі, внутрішні конфлікти	21-25	1	3,33
Разом	X	30	100,0

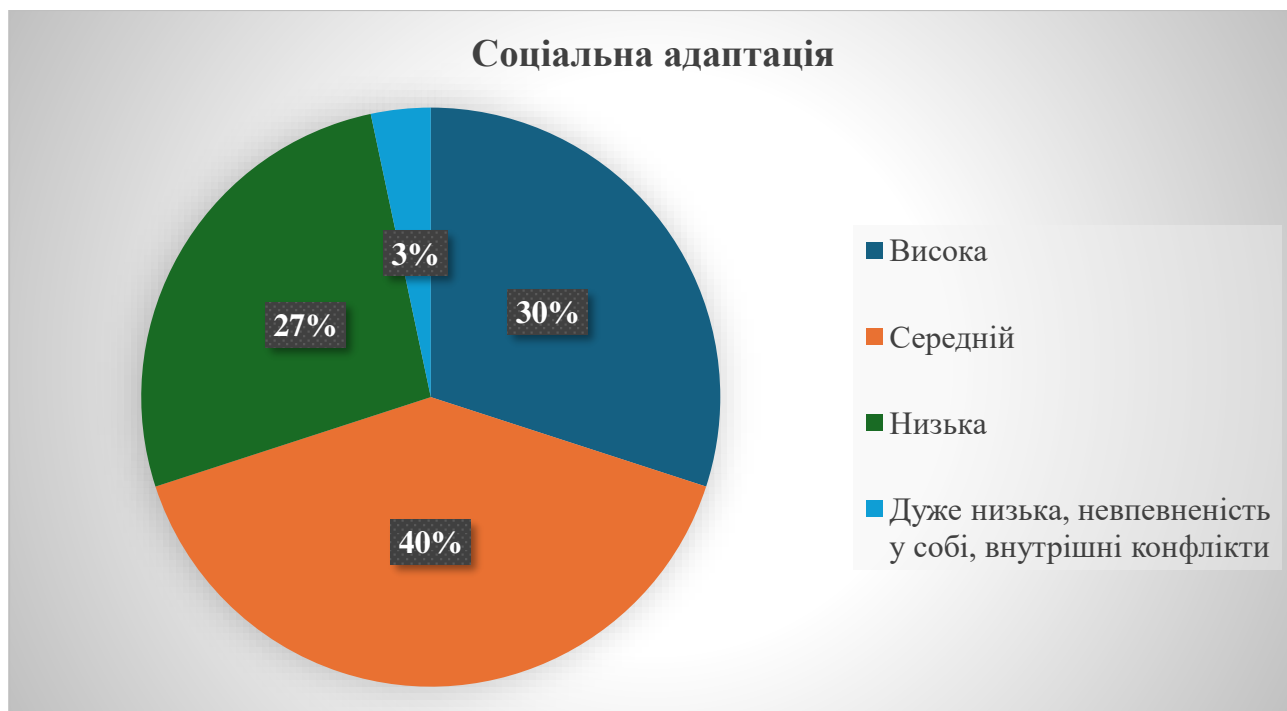


Рис. 2.5. Результати оцінювання соціально-психологічної адаптації за методикою М. Лемак, В. Петрище

Отже, результати дослідження за даною методикою в основному збігаються з результатами, отриманими за попередньою методикою. Також переважає середній рівень соціальної адаптації, який діагностовано у 40% опитаних. При цьому практично третина респондентів (30%) продемонстрували за цією методикою високий рівень соціальної адаптації, а 26,67% перебувають на низькому рівні. Крім того, у однієї особи (3,33%) відмічено дуже низький рівень соціальної адаптації, невпевненість у собі та внутрішні конфлікти.

Усереднені результати за критерієм соціально-психологічної адаптації за двома методиками продемонстровано в табл. 2.11 та на рис. 2.6.

Таблиця 2.11.

Інтерпретація результатів дослідження критерію соціально-психологічної адаптації

Рівні оцінювання адаптації	Методика К. Роджерса-Р. Даймонда	Методика М. Лемак та В. Петрище	Середнє значення адаптації
Висока	32,56	30,00	31,28
Середній	58,72	40,00	49,36
Низька та дуже низька	8,72	30,00	19,36
Разом	100,00	100,00	100,00

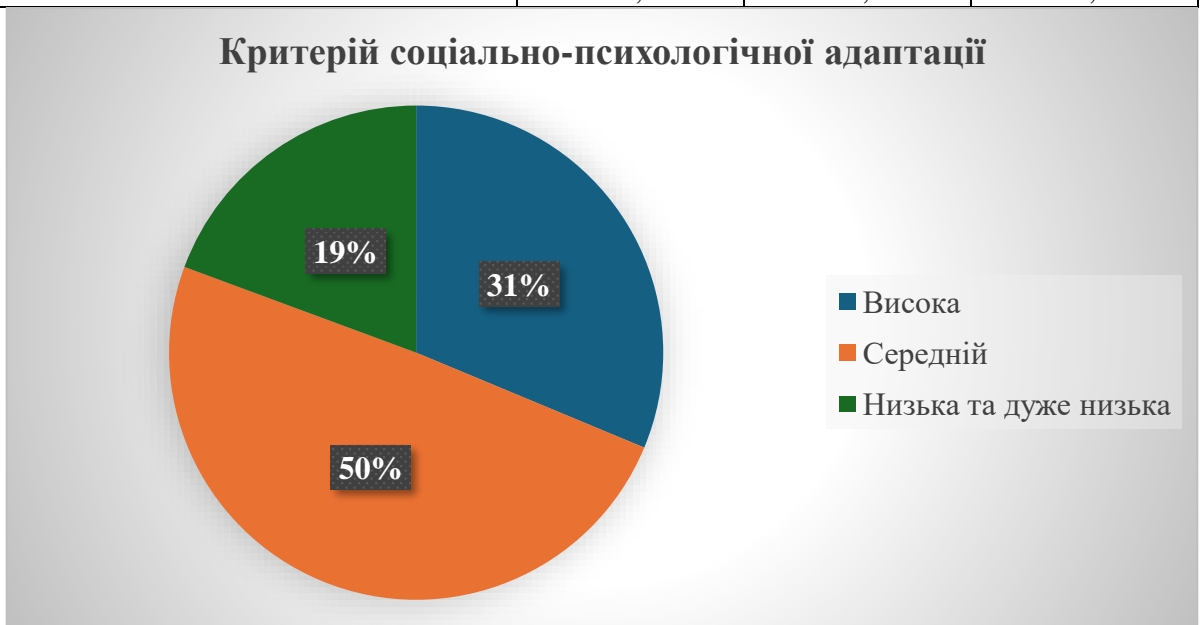


Рис. 2.6. Результати оцінювання критерію соціально-психологічної адаптації

Отже, у респондентів переважає середній рівень соціально-психологічної адаптації, який виявлено у 49,36% опитаних. Високий рівень такої адаптації продемонстрували 31,28% опитаних, а низький – 19,36%. Такі результати свідчать, що лише 31,28% опитаних може на високому рівні боротися з довготривалим стресом та адаптуватися до його умов, решта респондентів потребують додаткової психологічної допомоги у напряму формування навичок адаптації до довготривалого стресу.

Для перевірки достовірності заявлених нами емпіричних гіпотез нами визначено залежності між кожним із критеріїв, що характеризують стресові показники опитуваних (стресостійкість, управління стресом та виснаженість від

стресу) та рівнем соціальної адаптації респондентів за методикою М. Лемак, В. Петрище. Для цього в програмному пакеті Data Analis Microsoft Excel нами побудовані поля розсіювання результатів взаємодії кожного з трьох показників стресу з показником соціальної адаптації та виявлені характери їх впливу на рівень адаптації особистості (прямий або зворотний).

На рис. 2.7-2.9 представлено отримані нами кореляційні поля та побудовані на їх основі лінії тренду.

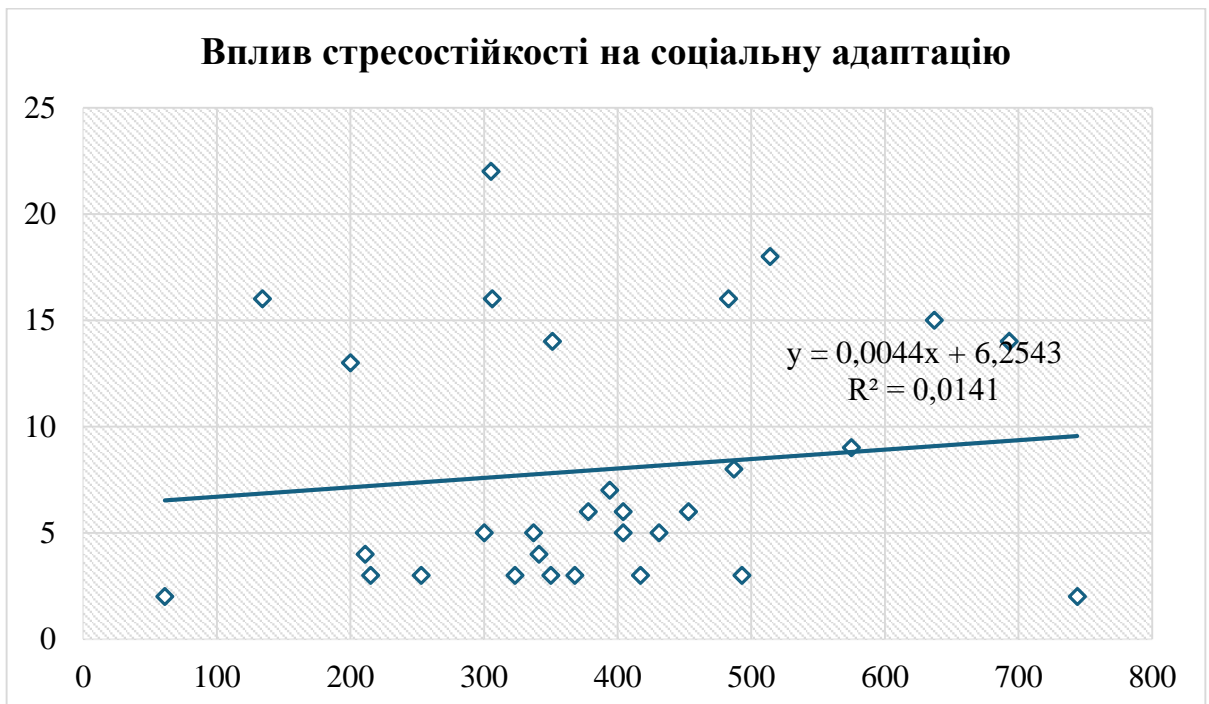


Рис. 2.7. Визначення впливу стресостійкості на соціальну адаптацію

З наведеного рисунку видно, що існує пряма лінійна залежність між показниками стресостійкості та соціальної адаптації особистості: чим більший рівень стресостійкості, тим вищий рівень соціальної адаптації.

Отже, перша емпірична гіпотеза нами підтверджена.

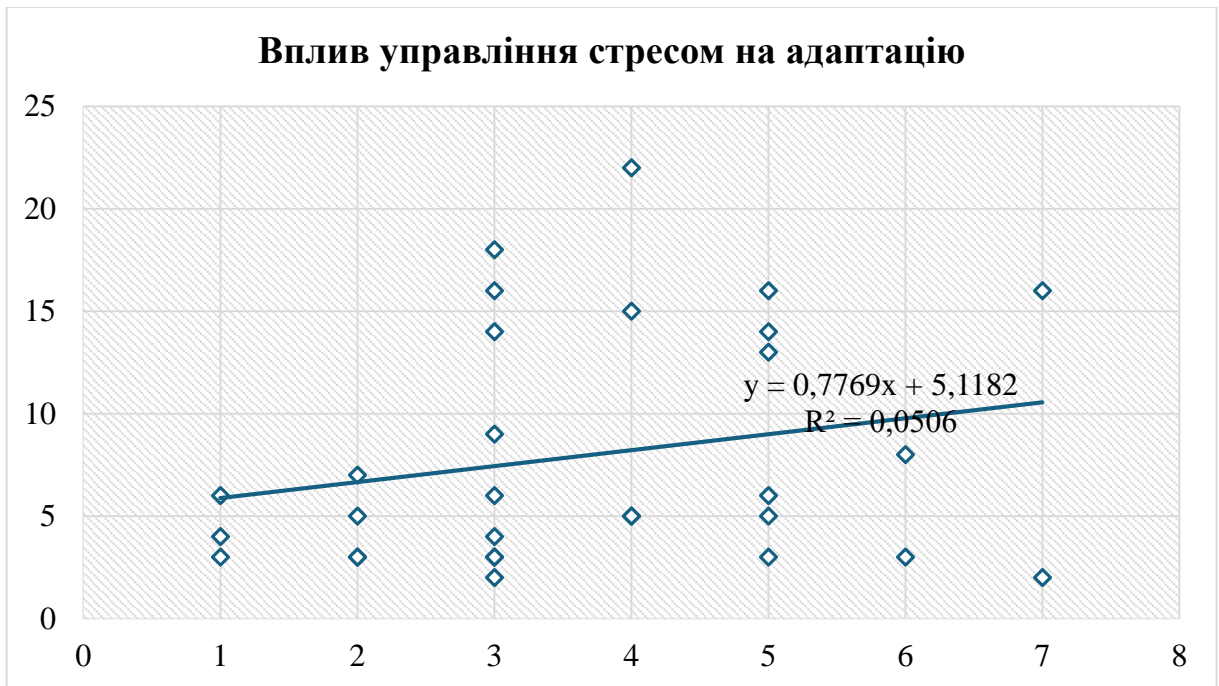


Рис. 2.8. Визначення впливу управління стресом на соціальну адаптацію

З даного рисунку також видно прямий зв'язок між показниками: чим більше рівень управління стресом у особистості, тим вище рівень її соціальної адаптації.

Отже друга емпірична гіпотеза також нами підтверджена.

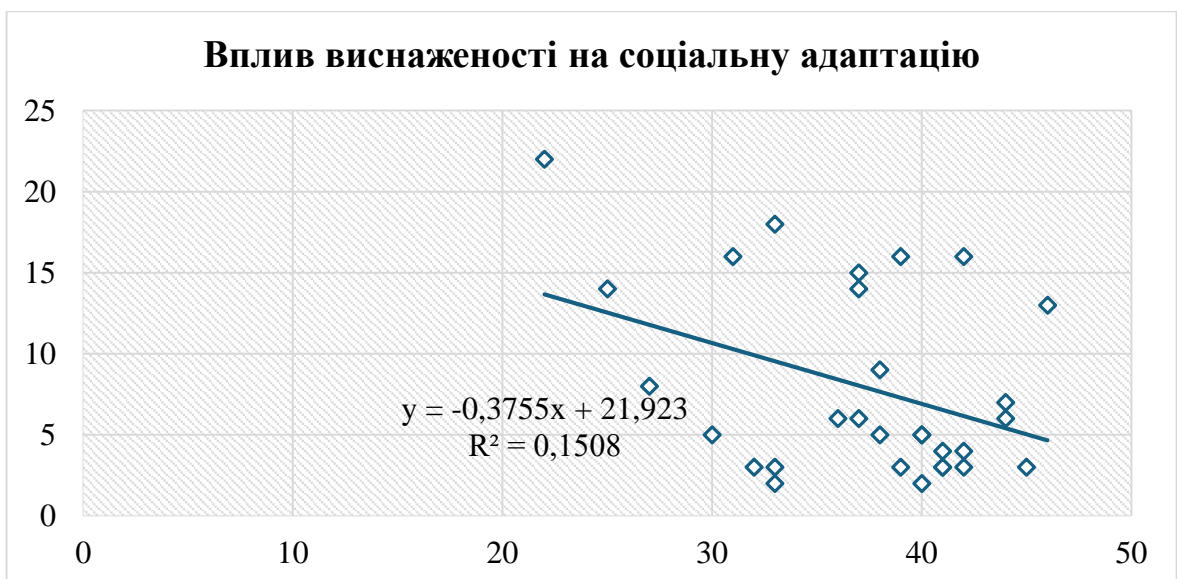


Рис. 2.9. Визначення впливу виснаження від стресу на соціальну адаптацію

З наведеного рисунку спостерігаємо зворотний вплив виснаженості від стресу на адаптацію: чим більша виснаженість від стресу, тим менше здатність

особистості до соціальної адаптації.

Отже, третя емпірична гіпотеза також нами підтверджена.

Висновки до 2 розділу

З метою визначення ефективності групової терапії як чиннику адаптації особистості до довготривалого стресу, було проведене відповідне емпіричне дослідження.

За результатами теоретичного дослідження нами висунута *концептуальна гіпотеза*, що групова терапія виступає чинником адаптації особистості до довготривалого стресу.

Також було обґрунтовано наступні *емпіричні гіпотези*:

- 1) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня опірності стресу;
- 2) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня управління стресом;
- 3) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в зворотній залежності від рівня виснаженості від стресу.

Метою проведення даного емпіричного дослідження є визначення можливостей використання методу групової терапії як чинника адаптації особистості до довгострокового стресу.

У процесі емпіричного дослідження використано наступні діагностичні методики:

- *критерій стресостійкості* – Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге;
- *критерій управління стресом* – Методика оцінки ефективності управління стресом К. Шрайнера;
- *критерій виснаженості від стресу* - Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера;
- *критерій соціально-психологічної адаптації* – Методика дослідження

соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда; Методика дослідження соціальної адаптованості (М. Лемак, В. Петрище).

За результатами діагностики всі емпіричні гіпотези підтверджені.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ МЕТОДАМИ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ

3.1. Розробка, процес і результати впровадження програми адаптації особистості до довготривалого стресу методами групової терапії

Можливість пережити довготривалі стресові прояви, отримати соціальну підтримку, нормалізацію та безпечне середовище полягає в основі формування конструктивних стратегій переживання особистістю психологічної травми, що викликає такий тривалий стрес. Як уже зазначалося, в нашому випадку, найбільш впливовим та тривалим чинником формування стресу у опитуваних респондентів є війна та пов'язані з нею психічні переживання. Подальший розвиток подій буде залежати від того, якою є природа травми, з чим вона пов'язана, наявністю соціальної підтримки, попередньої історії травматизації та можливостей для відновлення і зменшення подальшого впливу травматичної події. Тому важлива обізнаність про те, як допомагати собі і людям поруч у таких ситуаціях.

Як засвідчило проведене теоретичне дослідження наукових публікацій різних дослідників, у напрямку покращення управління власною стресостійкістю людині важливо розвивати свої адаптаційні можливості. Відповідно, психологічний вплив у межах даного дослідження має носити двоїстий взаємопов'язаний характер та визначати можливості особистості формувати навички управління стресом (власними емоціями, переживаннями) та навички адаптації до умов та чинників, що можуть викликати довготривалий стрес.

В цьому напрямі корисними є думки низки дослідників, які вважаємо за доцільне навести нижче.

У людини, що має стресові розлади, мимовільно і неконтрольовано активуються переживання травматичних спогадів та загострені реакції на все, що певним чином нагадує про травму. Такі реакції можуть проявлятися в континуумі: від збереження відчуття «тут-і-тепер» до повної втрати відчуття реальності,

тривалий та інтенсивний дистрес, виражені фізіологічні реакції при впливі факторів, що нагадують чи символізують травматичну подію. Такі провокуючі фактори називаються тригерами, вони можуть бути зовнішніми та внутрішніми. На рис. 3.1 наведено перелік таких тригерів, які систематизовано у посібнику Т. Сіренко, О. Кухарук та О. Фроленкової [73, с. 13].

Зовнішні тригери	Внутрішні тригери
Люди	Гнів
Стаття з новинами	Тривога
Перегляд фільму, відео, зображень	Страх
Телепередачі	Безпорадність
Автомобільна аварія чи інша екстремальна подія	Самотність
Запахи	Розчарування
Смаки, звуки	Смуток
Свята, великі скупчення людей, масові гуляння	Напруга м'язів
Конкретне місце пов'язане з травматичною подією	Посилене серцебиття
Предмети, що асоціюються з травматичною подією	Біль

Рис. 3.1. Склад зовнішніх та внутрішніх тригерів, що нагадують про стресові події (джерело: [73, с. 13])

Особистість під впливом довготривалого стресу може ізолюватися в своїх переживаннях, постійно уникаючи їх, але не маючи можливості їх опрацювати і знизити рівень стресової активації. Через постійне відчуття небезпеки, та негативні спогади можуть виникати негативні зміни в когнітивній та емоційній сфері, зокрема:

- нездатність виокремити вагомні спогади з травматичної події;
- стійкі гіперболізовані негативні переконання стосовно себе або світу (наприклад, «Я поганий», «Нікому не можна довіряти», «Світ є небезпечним», «Вся моя нервова система назавжди зруйнована»);
- стійкі, викривлені уявлення про причину чи наслідки травматичної події (подій), які спонукають людину звинувачувати себе або інших;
- стійкий негативний емоційний стан (наприклад, страх, жах, гнів, провина

або сором);

- помітно знижений інтерес до участі у раніше важливих видах діяльності;
- почуття відстороненості або відчуження від інших;
- стійка нездатність відчувати позитивні емоції.

Розлад адаптації у людей з ознаками довготривалого стресу характеризується розвитком у них яскраво виражених емоційних або поведінкових симптомів, що виникають як реакція у відповідь на ідентифікований стресовий чинник, що виник протягом трьох місяців після початку дії стресу. Такі симптоми та поведінка з психологічної точки зору вважаються клінічно значущими, про що свідчить одна або обидві з наведених нижче ознак: 1) виражений дистрес, який є непропорційним тяжкості або інтенсивності стресора, беручи до уваги зовнішній контекст; 2) культурні чинники, що можуть впливати на вираженість симптомів, їхню презентацію та значні порушення в соціальній, професійній та інших значущих видах діяльності та існування особистості [73, с. 14-15].

Описані вище розлади частіше стосуються однієї або кількох важких травматичних подій. За умови хронічного травматичного стресу гострі події легше переживаються, до них швидше з'являється адаптація, але втрачається багато внутрішніх ресурсів. За умов переробки травматичних спогадів та адаптації до них, розвиток або загострення вже наявних депресивних чи тривожних розладів може бути реакцією на хронічний стрес.

Корисними в межах даного дослідження також вважаємо рекомендації, наведені в посібнику О. Овчаренко з управління стресом. Вказана дослідниця акцентує увагу, що особистість перш за все має зосередитися на усвідомленні нею факту перебування у стані тривалого стресу та виявленні своїх внутрішніх резервів, спрямованих на самодопомогу у цьому напрямі. Щодо самодопомоги у боротьбі зі стресом, то вона пропонує зосередити увагу на таких аспектах: відпочинок та релаксація; антистресовий режим; надання першої допомоги при гострому стресі; самооцінка особистого стресу [61, с. 151].

Проте в межах даного дослідження більше уваги пропонуємо звернути не на самодопомогу або індивідуальні психологічні практики, а на можливості групової

терапії у боротьбі з довготривалим стресом.

Багато дослідників єдині в тому, що стрес важко пережити самому, тому поруч мають бути рідні, близькі, які формують сприятливе психологічне оточення, наділяють позитивними емоціями та враженнями, допомагають відволіктися від негативних емоцій та переживань.

Тому пропонуємо зосередитися на можливостях використання саме групової терапії у цьому напрямі.

О. Туриніна вважає, що формування групи для роботи з надання допомоги дітям і дорослим, які пережили травматичні події, що викликають тривалий стресовий розлад, повинно вестися з урахуванням низки умов, зображених на рис. 3.2 [78, с. 93].

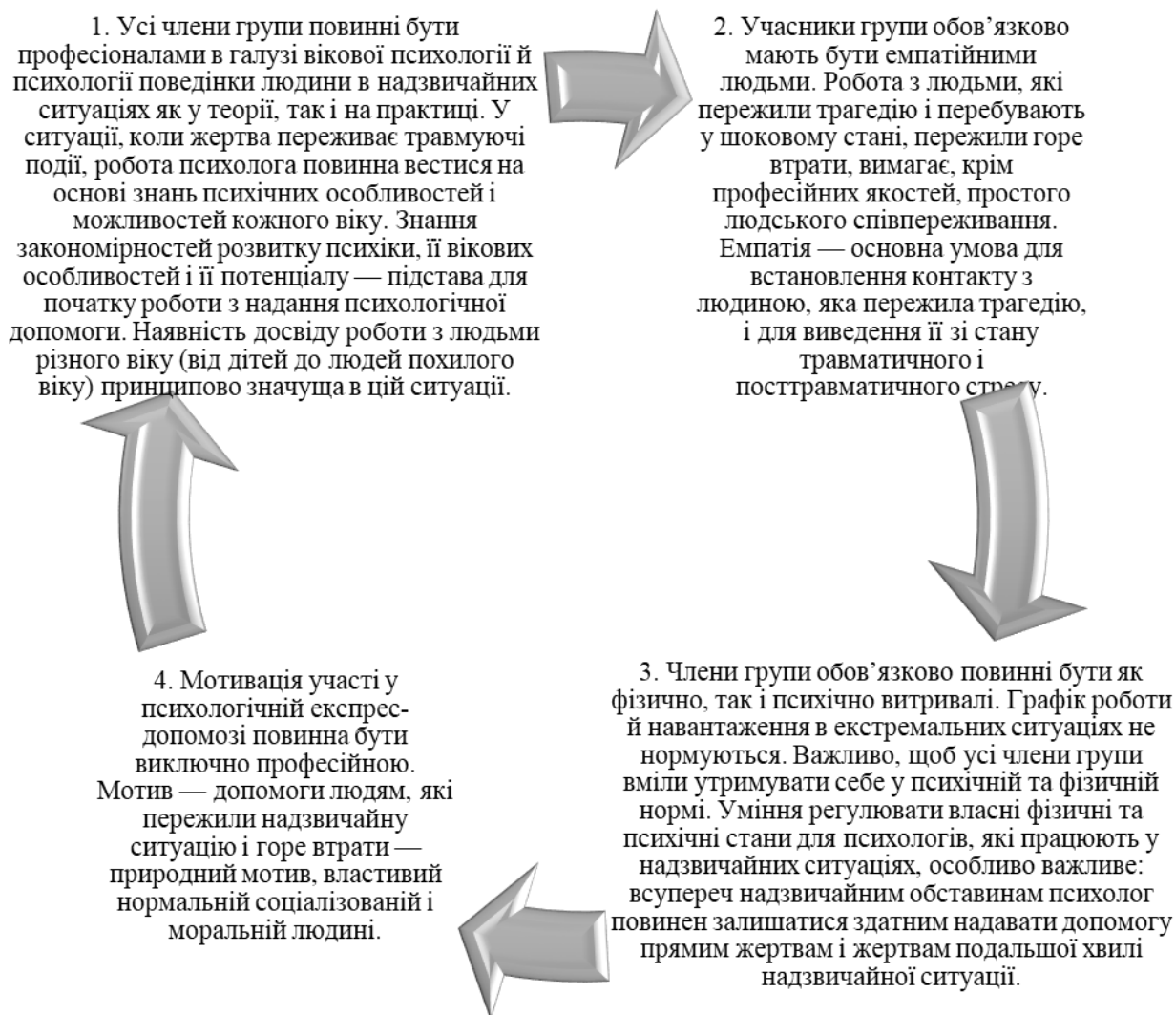


Рис. 3.2. Психологічні умови надання групової допомоги особам, що переживають довготривалий стрес (складено за даними [78, с. 93])

З урахуванням вищенаведеного, нами розроблено тренінгову програму для групової роботи з особами, що мають ознаки впливу довготривалого стресу у напрямку вироблення у них навичок адаптації до стресових умов, в яких вони опинилися. Зазначимо, що в контексті даного дослідження ми працюємо з особами, що продовжуватимуть перебувати в стресових травматичних подіях, оскільки військова агресія в нашій країні продовжується та з дня в день можуть виникати додаткові стресові чинники, пов'язані з небезпекою для життя та здоров'я особи.

Мета програми: соціально-психологічний супровід з вироблення навичок соціально-психологічної адаптації особистості до життєдіяльності в умовах довготривалого стресу; вивантаження накопичених переживань; сприяння комплексному розвитку особистості, формуванні ключових соціальних навичок, вихованні відповідального ставлення до себе у напрямку управління своїми стресовими реакціями засобами групової терапії.

Завдання програми:

- формування навичок емоційно позитивної соціальної взаємодії між учасниками тренінгової програми: розвиток навичок ефективного комунікації, співпраці, взаєморозуміння та вміння спільно боротися з негативними емоціями та переживаннями;
- створення образу більш безпечного соціального оточення: надання знань щодо можливостей емоційно-психологічного пом'якшення існуючої в країні ситуації, пов'язаної з військовими подіями;
- розвиток емоційної та психічної стійкості: виховання навичок управління стресом, агресією та негативними емоціями;
- саморозвиток та підвищення самооцінки: підтримка процесу самовизначення, збільшення впевненості у власних можливостях та позитивне ставлення до себе в будь-яких умовах;
- формування навичок конструктивного спілкування: розвиток асертивних навичок, вміння виражати власну думку та встановлювати взаєморозуміння з іншими.
- підготовка до подальшого життя та соціальної адаптації в нових

соціальних умовах: усвідомлення та прийняття тези, що життя вже не буде таким як до війни, підтримка розвитку навичок та здібностей, необхідних для успішної адаптації у нових реаліях воєнного стану та післявоєнної відбудови.

- стимулювання позитивних взаємодій між учасниками групи: створення атмосфери взаєморозуміння, толерантності, допомоги та співпраці у групі, налагодження контактів з метою подальшого спілкування та обміну враженнями та емоціями.

На нашу думку, саме такий перелік завдань найбільш повним чином сприяє розвитку подальшої соціальної адаптації учасників тренінгу до життя в умовах довготривалого стресу.

Програма розрахована на проведення 4 занять, кожне із занять розраховане на 1 годину за тривалістю.

Програма може проводитись в онлайн режимі, але перевага надається живому спілкуванню, якщо це виявляється можливим в сучасних реаліях.

Заняття можна проводити один раз на тиждень тривалістю три години. Відповідно, реалізація програми триває 10 тижнів.

Зміст програми наведено в Додатку Б, а результати її апробації – в наступному підрозділі даного дослідження.

3.3. Аналіз ефективності розробленої тренінгової програми

Від реалізації розробленої програми групової роботи ми очікували наступні результати:

1. Формування соціальних навичок групової комунікації у боротьбі з наслідками довготривалого стресу.
2. Розуміння особистої безпеки та особистих кордонів.
3. Навички управління стресом та негативними емоціями.
4. Підвищення загального рівня стресостійкості та навичок управління стресом.

5. Розвиток навичок ефективного групового спілкування та спільного вирішення проблем, що виникають у стресових ситуаціях.

6. Формування позитивної самоідентифікації себе в нових умовах соціальної дійсності, яка вже не буде минулою.

Наведені результати, на нашу думку, спрямовані на формування позитивної психосоціальної налаштованості всіх учасників програми на боротьбу з довготривалим стресом на основі вироблення навичок соціальної адаптації, сприяючи їхньому психічному здоров'ю, самоповазі та готовності до подальшого життя в нових суспільних реаліях.

Для зручності організації групової роботи ми розбили учасників тренінгу на 2 групи по 15 осіб та проводили зустрічі з кожною групою у різний відведений час.

Після проведення всіх 10 зустрічей з учасниками опитування нами було здійснено повторне оцінювання рівня сформованості всіх критеріїв.

Результати повторного оцінювання та їх порівняння з результатами до тренінгу наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Порівняння результатів діагностики критеріїв соціально-психологічної адаптації особистості в умовах довготривалого стресу до та після тренінгової програми

Методика	Етапи	Рівні				
		Великий	Високий	Середній	Низький	Дуже низький
Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге	До тренінгу	3,33	3,33	13,33	80,01	X
	Після тренінгу	6,67	10,00	23,33	60,01	X
	Відхилення	+3,33	+6,67	+10,00	-20,00	X
Методика оцінки ефективності	До тренінгу	X	66,67	33,33	0,00	X
	Після тренінгу	X	80,01	19,99	0,00	X

управління стресом К. Шрайнера	Відхилення	X	+13,34	-13,34	0,00	X
Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера	До тренінгу	X	0,00	10,00	20,00	70,00
	Після тренінгу	X	3,33	16,67	23,33	56,67
	Відхилення	X	+3,33	+6,67	+3,33	-13,33
Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда	До тренінгу	X	32,56	58,72	8,72	X
	Після тренінгу	X	36,18	57,15	6,67	X
	Відхилення	X	+3,62	-1,57	-2,05	X
Методика соціальної адаптації М. Лемак, В. Петрище	До тренінгу	X	30,00	40,00	26,67	3,33
	Після тренінгу	X	33,33	46,67	20,00	0,00
	Відхилення	X	+3,33	+6,67	-6,67	-3,33

Таким чином, за результатами реалізації розробленої тренінгової програми спостерігаємо позитивні зрушення в динаміці отриманих даних діагностики. Відповідно, концептуальна гіпотеза дослідження, яка свідчить, що групова робота позитивно впливає на можливості адаптації особистості до умов довготривалого стресу, нами підтверджена.

Висновки до 3 розділу

З метою покращення соціально-психологічної адаптації до умов довготривалого стресу шляхом використання групової терапії було розроблено тренінгову програму.

Мета програми: соціально-психологічний супровід з вироблення навичок соціально-психологічної адаптації особистості до життєдіяльності в умовах довготривалого стресу; сприяння комплексному розвитку особистості, формуванні

ключових соціальних навичок, вихованні відповідального ставлення до себе у напрямку управління своїми стресовими реакціями засобами групової терапії.

Програма розрахована на проведення 10 груп, кожна група розрахована на 3 години за тривалістю.

Програма може проводитись в онлайн режимі, але перевага надається живому спілкуванню, якщо це виявляється можливим в сучасних реаліях.

Результати повторного оцінювання та їх порівняння з результатами до тренінгу довели достовірність висунутої нами концептуальної гіпотези, яка свідчить, що групова робота позитивно впливає на можливості адаптації особистості до умов довготривалого стресу, нами підтверджена.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне дослідження основних положень використання групової терапії для покращення процесу адаптації особистості у боротьбі з довготривалим стресом дозволило сформулювати низку важливих висновків та узагальнень.

З'ясовано, що термін «стрес» (лат. “stringere” – «натягувати», «стискати», «напружувати») набув вагомого наукового теоретичного підґрунтя після того, як у 1936 році світ побачила книга Ганса Сельє «Стрес» у 1936 р. Кількома роками раніше, у 1932 р., цей термін уже було використано у медичній практиці американським фізіологом Волтером Бредфордом Кенноном у його класичних роботах про універсальну реакцію організму, що отримала назву «боротись чи втікати» (англ. «fight-or-flight response»). Проте все ж таки фундаментальні праці про стрес належать саме Г. Сельє, який ввів його в науковий обіг поняття «стрес» як медичний термін для позначення загального адаптаційного синдрому. Згодом подальше вживання даного терміну розповсюдилося з медичної на психологічну науку.

Подальший розвиток вчень про сутність і природу стресу знаходимо у працях таких фахівців як Р. Лазарус, С. Фолкман, Б. Голдстоун, Т. Кокс та ін. Частина фахівців вивчала феномен стресу у взаємодії з категоріями «пізнання», «емоції» та «діяльність» (Дж. Еверілл, П. Фресс, Р. Кан тощо). З позиції когнітивного підходу про стрес згадувалось у роботах А. Ейнштейна; психосоціального підходу – Р. Гріна та Б. Вілсона. М. Горовиць обґрунтував інформаційну концепцію стресу, У. Кенон дослідив роль нервової системи у формуванні адаптивних реакцій організму в умовах стресу, Л. Орбелі – прямий вплив нервової системи в умовах стресу на обмін речовин у тканинах, а Дж. Гілтон, Дж. Грінберг, Г. Купер, Л. Леві, С. Палмер, Т. Пікеринг та ін. вивчали природу та наслідки стресу у середовищі професійної діяльності. А. Файоль, П. Друкер, М. Вебер та ін. займалися проблематикою управління стресами, яке на сучасному етапі трансформувалось в один із напрямів загальної теорії управління.

В цілому можемо констатувати, що сучасні дослідники під поняттям «стрес» розуміють комплексну психо-фізіологічну реакцію організму, яка з'являється у відповідь на вплив стресогенних факторів (стресорів) оточуючого середовища та їх суб'єктивної оцінки.

Довготривалий (хронічний) стрес, на відміну від короткочасного впливу стресових чинників, який допомагає мобілізувати ресурси для боротьби зі стресовою ситуацією, навпаки, виснажує особистість, призводить до розладів її адаптації та підвищеного ризику різних захворювань.

Установлено, що поняття «адаптація» було введене в науковий обіг у 1865 р. Г. Аубертом та на той момент визначалося як зміна чутливості аналізаторів органів чуття людини під впливом їх пристосування до діючих на них подразників. На більш сучасному етапі наукових досліджень фахівці частіше за все розглядають адаптацію з погляду основних теорій розвитку – поведінкових та психоаналітичних.

В цілому, дослідники частіше за все розглядають адаптацію як процес та/або результат певних трансформацій в житті особистості, спрямованих на її пристосування до нових умов оточуючого середовища. При цьому більшість авторів відходять від класичного двоїстого розуміння адаптації як процесу пристосування до умов природного та соціального середовища, акцентуючи увагу в основному на соціальному середовищі та забуваючи про природне.

Адаптація організму особистості до дії стрес-чинників настає в результаті зміни «фізіологічних констант зі збереженням рівня метаболічних процесів (фізіологічна адаптація), що забезпечується одночасними змінами біохімічного, в першу чергу енергетичного забезпечення тканин». Тобто організм реагує на стрес стереотипним набором біохімічних і фізіологічних процесів, протікання яких забезпечує неспецифічну або строкову адаптацію.

Адаптаційні процеси особистості в умовах довготривалого стресу є складним психологічним явищем, яке вимагає пильної уваги науковців у напрямку пошуку та розвитку її адаптаційних можливостей. При цьому важливо усвідомлювати, як різні чинники, такі як біологічні, соціальні та психологічні, впливають на адаптацію

особистості в стресових умовах та які можливі способи допомоги щодо адаптації в тій чи іншій ситуації. В останні десятиліття у роботі зі стресом фахівці все більше звертаються до переваг групової терапії у цьому напрямі.

Групова терапія є ефективним методом роботи з людьми, які перебувають у стані довготривалого стресу, спричиненого війною, економічними труднощами, особистими втратами чи іншими викликами. Її ключова перевага полягає у створенні безпечного простору для взаємодії, підтримки та розвитку стратегій подолання стресу. Унікальність групової терапії полягає у поєднанні соціальної підтримки, когнітивної адаптації та емоційної регуляції.

З метою визначення ефективності групової терапії як чиннику адаптації особистості до довготривалого стресу, було проведене відповідне емпіричне дослідження.

За результатами теоретичного дослідження нами висунута **концептуальна гіпотеза**, що групова терапія виступає чинником адаптації особистості до довготривалого стресу.

Також було обґрунтовано наступні *емпіричні гіпотези*:

- 4) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня опірності стресу;
- 5) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в прямій залежності від рівня управління стресом;
- 6) рівень здатності особистості до адаптації знаходиться в зворотній залежності від рівня виснаженості від стресу.

Метою проведення даного емпіричного дослідження є визначення можливостей використання методу групової терапії як чинника адаптації особистості до довгострокового стресу.

У процесі емпіричного дослідження використано наступні діагностичні методики:

- *критерій стресостійкості* – Тест оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге;
- *критерій управління стресом* – Методика оцінки ефективності

управління стресом К. Шрайнера;

- *критерій виснаженості від стресу* - Шкала психологічного дистресу Р. Кесслера;

- *критерій соціально-психологічної адаптації* – Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда; Методика дослідження соціальної адаптованості (М. Лемак, В. Петрище).

За результатами діагностики всі емпіричні гіпотези підтверджені.

З метою покращення соціально-психологічної адаптації до умов довготривалого стресу шляхом використання групової терапії було розроблено тренінгову програму.

Мета програми: соціально-психологічний супровід з вироблення навичок соціально-психологічної адаптації особистості до життєдіяльності в умовах довготривалого стресу; сприяння комплексному розвитку особистості, формуванні ключових соціальних навичок, вихованні відповідального ставлення до себе у напрямку управління своїми стресовими реакціями засобами групової терапії.

Програма розрахована на проведення 10 занять, кожне із занять розраховане на 1 годину за тривалістю.

Програма може проводитись в онлайн режимі, але перевага надається живому спілкуванню, якщо це виявляється можливим в сучасних реаліях.

Результати повторного оцінювання та їх порівняння з результатами до тренінгу довели достовірність висунутої нами концептуальної гіпотези, яка свідчить, що групова робота позитивно впливає на можливості адаптації особистості до умов довготривалого стресу, нами підтверджена.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абдряхімов Р. А. Порівняльний характер фрустраційного реагування в учасників бойових дій з травмою очей у сполученні із клінічними проявами реакції на стрес різної вираженості. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2019. № 2(83). С. 19-26.
2. Аксенченко К. Б. Взаємозв'язок адаптивності особистості та її мобільності в структурі проблеми безробіття. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2017. № 3(2). С. 5-14.
3. Алендарь Н. Соціальна адаптація : теоретичний аспект. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки. Педагогічні науки*. 2013. № 8 (257). С. 129-133.
4. Алмаші С. І. Психологічні особливості стресостійкості банківського працівника. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Гуманітарні та суспільні науки*. 2017. № 23(18). С. 101-108.
5. Андросович К. А. Феномен соціальної адаптації як предмет наукового аналізу. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 3(46). С. 20-24.
6. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування фахівців екстремального профілю на етапі адаптації до професійної діяльності. *Психологічний часопис*. 2017. № 4(8). С. 5-15.
7. Бамбурак Н. М., Гуцман М. С. Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія Психологічна*. 2017. № 1. С. 143-151.
8. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когута. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
9. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2014. № 1. С. 233-242.
10. Боярин Л. В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації

у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. № 3(32). С. 54-60.

11. Боярчук О. Д. Біохімія стресу: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 177 с.

12. Бугайова Н. М. Адаптивний потенціал людини та стресова резистентність : синергетичний контекст. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ. Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2012. Т. 24, ч. 5. С. 33-41.

13. Бутиріна М., Новолаєв А. Шляхи попередження «професійного вигорання» педагогів. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2016. Вип. 15. С. 265-270.

14. Ващенко І. В., Антонова О. Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Київ: Знання, 1998. 289 с.

15. Виноградова В. Є., Шкуренко Н. О. Вплив онлайн-навчання на рівень тривоги у студентів під час пандемії COVID-19. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Психологія*. 2021. Т. 32(71). № 6. С. 78-83.

16. Вовченко О. Фасилітаційний психологічний супровід проживання вікових криз дітей з порушеннями слуху: афективно-поведінкові аспекти. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2016. С. 367-371.

17. Вошколуп Г. Ю. Психологічні умови адаптації студентів до навчання у закордонних ЗВО. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Педагогіка і психологія. Педагогічні науки*. 2023. № 1(25). С. 140-147.

18. Галус О. М. Педагогічне управління адаптацією майбутніх учителів у системі ступеневої освіти: дис... д-ра пед. наук: 13.00.06. Державний вищий навчальний заклад «Університет менеджменту освіти» АПН України, Київ. 2009. 125 с.

19. Галус О. М. Системний підхід до професійної адаптації вчителя початкової ланки освіти. *Збірник наукових праць НАПВУ ім. Б. Хмельницького*. 2001. № 18, Ч. II. С. 156-162.

20. Гальчак Х. Р., Козак П. З. Формування професійної адаптації персоналу

на засадах соціальної відповідальності підприємств. *Наукові записки Української академії друкарства*. 2013. № 3. С. 111–115.

21. Гоженко А. І., Гришко Ю. М. Хронічний стрес та його метаболічне забезпечення. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2019. Т. 19, вип. 4 (68). С. 123-129.

22. Голярдик Н. А., Фрадинська А. П. Очікування як психологічний процес і його вплив на формування та перебіг стресового стану особистості. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Педагогічні та психологічні науки*. 2014. № 1(70). С. 199-208.

23. Голярдик Н., Стецюк Л. Теоретичні аспекти дослідження стресорів у юнацькому віці. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Психологічні науки*. 2019. Т. 12. № 1. С. 67-82.

24. Гринців М. В. Психологічні особливості професійної адаптації молоді. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2012. Т. 2, Вип. 9. С. 54–57.

25. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / [авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук] ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

26. Губар А. О. Стрес як фактор впливу на адаптацію людини. *Наука і освіта*. 2010. №3. С. 23-25.

27. Гуцман М. С. Проблема саморегуляції стресу в контексті функціонально-структурної властивості особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія Психологічна*. 2017. № 2. С. 122-131.

28. Даниляк О., Маринець С.-А., Заячківська О. Еволюція знань про стрес : від Ганса Сельє до сучасних досягнень. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник*. 2016. Т. 45, Т. 28. С. 27-40.

29. Дегтяренко Т. В., Євглевська А. М. Стресостійкість студентів як детермінанта їх адаптивності. Диференціальний підхід у дослідженні професійного

самоздійснення особистості : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (24-25 березня 2022 року). Одеса : ФОП Бєлий А. Є., 2022. С. 117-122.

30. Дембіцький С. С. Розробка соціологічних тестів : методологія і практики її застосування : автореф. дис. ... д. соц. н. 22.00.02 – Методологія та методи соціологічних досліджень. Національна академія наук України. Інститут соціології. Київ, 2019. 31 с.

31. Демкович О. С. Сутність та основні чинники адаптації персоналу підприємств у ринкових умовах господарювання. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2012. № 727. С. 46–48.

32. Дідик Н. М. Діагностика соціально-психологічної адаптації підлітків. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2015. Вип. 24. С. 53-61.

33. Друзь О. В., Гриневич Є. Г., Черненко І. О. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 2. С. 37-43.

34. Дубчак Ю. Соціально-психологічні аспекти адаптації підлітків у закладах інтернатного типу. *Збірник наукових праць: психологія*. 2016. Вип. 21. С. 45-50.

35. Єрмакова Н. О., Сауленко О. О. Психологічні особливості проявів стресостійкості у сучасної молоді. *Молодий вчений*. 2020. № 11(87). С. 59-63.

36. Животовська А., Ісаков Р. Ефективність застосування групової терапії прийняття та відповідальності у комплексному лікуванні пацієнтів з тривожними розладами та порушеннями сну. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 1. URL : <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/474>

37. Жидецький Ю. Ц., Пашкутський І. З. Психолого-педагогічні чинники професійної адаптації молодих науково-педагогічних працівників. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія Психологічна*. 2013. № 1. С. 277-284.

38. Заболотна В. О. Соціально-психологічні технології корекції рівня стресу в організаціях. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 2(27). С. 26-34.

39. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

40. Калініченко А. В. Мотивація та мотиваційний процес: сутність та поняття. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. Вип. 42. С. 417-420.

41. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.

42. Киричук А. С. Теоретико-методологічний аналіз поняття адаптивності в контексті формування готовності першокурсників до навчання у вищій школі. *Психологія і особистість*. 2016. № 2(10). Ч. 2. С. 209-218.

43. Кислий В. Д. Особливості соціально-психологічної адаптації офіцерів-випускників до діяльності в особливих умовах: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Харківський військовий ун-т. Харків, 2003. 118 с.

44. Кулик С. М. Психологічні особливості управління професійною адаптацією вчителів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2004. 140 с.

45. Лапіна М. Д. Психологічні ресурси особистості в професійній діяльності соціального працівника. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. Т. 1. С. 62–66.

46. Латенко С. Б., Хімч І. Ю. Формування резильєнтності студентської молоді методами фізичної терапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2021. Вип. 3К(176). С. 287-291.

47. Леженіна Л. М. Проблема стресу в психологічній науці. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 42(1). С. 135-142.

48. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи : діагностичні методики. Методичне видання. 2-ге, виправлене. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

49. Маклаков А. Г. Особистісний адаптаційний потенціал: його мобілізація та прогнозування в екстремальних умовах. *Психологічний журнал*. 2001. Т. 22. С.

16-20.

50. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. № 14. С. 223-227.

51. Мелоян А. Е. Особливості прояву копінг-поведінки підлітків у стресових ситуаціях. Соціум. Наука. Культура: матеріали III Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., Київ, 22–24 листоп. 2007 р. Київ, 2007. С. 52–54.

52. Мельничук І. Я. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів особистості. *Innovative projects and programs in psychology, pedagogy and education: Scientific monograph*. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. р. 443-471.

53. Мельничук О. Б. Адаптивність у системі регулятивних функцій професійного інтелекту майбутніх фахівців соціальної сфери. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. 2016. Вип. 1. Т. 1. С. 151-155.

54. Мінцер О. П. Сучасні методи і засоби для визначення і діагностування емоційного стресу : монографія. Вінниця : ВНТУ, 2010. 228 с.

55. Мірошниченко О. А. Показники психологічної готовності особистості до екстремальних умов життєдіяльності. *Український антарктичний журнал*. 2014. № 13. С. 265-274.

56. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

57. Наугольник Л. Б., Наугольник Р. З. Індивідуальні відмінності працівників міліції в реагуванні на стрес. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2013. Вип. 1. С. 187-197.

58. Нежута А. В., Томан Т. П. Особливості переживання стресу правоохоронцями на різних етапах професіоналізації. *Право і безпека*. 2016. № 3(62). С. 139-142.

59. Нідельчук О. В. Психоемоційний стрес та його вплив на репродуктивне здоров'я жінки. *Здоров'я України. Тематичний номер «Акушерство. Гінекологія»*.

Репродуктологія». 2023. № 5(56). С. 15.

60. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.

61. Овчаренко О. Ю. Управління стресом : практичні інструменти самопомоги : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2024. 248 с.

62. Панов М. С. Соціально-психологічна адаптація особистості : дослідження феномену. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2019. № 3(3). С. 255-266.

63. Пилипака Ю. І., Романюк В. Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. № 6. С. 177–182.

64. Піцул К. С. Адаптація студентів готельної і ресторанної справи до професійної діяльності. *Науковий вісник Донбасу*. 2015. № 1(29). URL : [https://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/2015/N1\(29\)/11.pdf](https://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/2015/N1(29)/11.pdf)

65. Подольчак Н. Ю., Дорош І. М., Дорош О. І. Сутність, причини виникнення та підходи до регулювання стресових ситуацій на підприємствах. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2013. № 778. С. 101-108.

66. Попович О. В. Сутність і зміст адаптації: філософський аналіз. *Гуманітарний вісник ЗДІА. Філософія*. 2014. № 56. С. 228-239.

67. Пророк Н., Царенко Л., Бойко С. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. (9), 373-381. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.22.10.2021.66>

68. Родіна Н. В. Психологія стресу, копінг-поведінки і здоров'я: навч.-метод. посіб. для студ. Донецьк: «Східний видавничий дім», 2015. 165 с.

69. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посібн. Київ: Кондор, 2005. 278 с.

70. Романюк В. Л. Стресоактивність та фізичне і психічне здоров'я людини. *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку : матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (20-21 квітня 2023 р., м.*

Запоріжжя). Запоріжжя, 2023. URL : <https://bdpu.org.ua/materialy-vi-mizhnarodnoi-naukovo-praktychnoi-internet-konferentsii-nauka-iii-tysiacholittia-poshuky-problemy-perspektyvy-rozvytku/>

71. Cox T., Mackay C. J. A psychological model of occupational stress. A paper presented to Medical Research Council meeting Mental Health in Industry. London, November. 1976. № 11. URL : https://scholar.google.co.uk/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=TzLhuGMAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&citation_for_view=TzLhuGMAAAAJ:5awf1xo2G04C

72. Семиченко В. А., Зданевич Л. В. Системно-структурний підхід до процесу адаптації студентів. Проблеми адаптації студентів до навчання за умов фахової ступеневої підготовки: Збірник тез за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції. Хмельницький. 2002. С. 12-20.

73. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. Посібник з управління стресом та самопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Київ. Б/в. 2023. 69 с.

74. Солодухова О. Г. Становлення особистості вчителя у процесі професійної адаптації: монографія. Донецьк: ТОВ «Лебідь», 1996. 176 с.

75. Сорока І. А. Взаємозв'язок стресу з конфліктами в колективі організації. *Правничий вісник Університету «КРОК»*. 2012. Вип. 13. С. 250-255.

76. Титаренко Т. М. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навч. посіб. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред.. Київ : Міленіум, 2011. 272 с.

77. Ткаченко Н. В. Особливості стресостійкості банківських працівників. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2015. Вип. 2(47). С. 133-139.

78. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім “Персонал»», 2017. 160 с.

79. Чистик Т. Хронічний стрес в умовах війни та репродуктивне здоров'я

жінки : можливості нейрогормональної корекції при синдромі гіперандрогенії. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2024. Т. 20. № 4. С. 45-48.

80. Шиліна А. А., Борисенко Г. В. Особливості психологічного захисту у працівників органів внутрішніх справ із різним рівнем стресостійкості. *Право і безпека*. 2012. № 4(46). С. 355-358.

81. Шльонська О. О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології*. 2013. Т. III. Вип. 9. URL : <https://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya-adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhodu>

82. Шулякова М., Рациборинська-Полякова Н. Вплив хронічного стресу на організм людини та роль психоедукації у редукції його психічних проявів. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 1. URL : <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/490>

83. Ягупова Ю. В., Кушнір Ю. В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2022. № 1(10). С. 174-177.

84. Ягупова Ю. В., Кушнір Ю. В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства Донецького національного університету імені Василя Стуса*. 2022. Вип. 14. Т. 2. С. 174-177.

85. Arnold M. Stress and emotion. *Psychological stress*. – Appleton-Century-Crotts. 1967. № 4. P. 123-140. URL : https://www.researchgate.net/publication/263499817_Arnold's_theory_of_emotion_in_historical_perspective

86. Arnsten A. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*. 2009 Jun 1;10(6):410-22.

87. Asahina M., Vichayanrat E., Low D., Iodice V., Mathias C. Autonomic dysfunction in parkinsonian disorders: assessment and pathophysiology. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2013 Jun 1;84(6):674-80.

88. Baum P., Petroff D, Classen J, Kiess W, Blüher S. Dysfunction of autonomic

- nervous system in childhood obesity: a cross-sectional study. *PloS one*. 2013 Jan 24;8(1).
89. Bonaz B. Autonomic Dysfunction: A predictive factor of risk to develop rheumatoid arthritis. *BioMedicine*. 2016 Apr 30;6:20-1.
90. Bonaz B. Stress and the Gastrointestinal System. In *Neuro-Immuno-Gastroenterology*. Springer International Publishing. 2016. P. 123-156.
91. Coter C. N., Appley M. N. Motivation: theory and research. New York: Wiley, 1964. 958 p. URL : <https://search.worldcat.org/title/Motivation:-theory-and-research/oclc/557560703>
92. Femminella G., Rengo G., Komici K., Iacotucci P., Petraglia L., Pagano G., de Lucia C., Canonico V., Bonaduce D., Leosco D., Ferrara N. Autonomic dysfunction in Alzheimer's disease: tools for assessment and review of the literature. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2014 Jan 1;42(2):369-77.
93. Haley R., Charuvastra E., Shell W., Buhner D., Marshall W., Biggs M., Hopkins S., Wolfe G., Vernino S. Cholinergic autonomic dysfunction in veterans with Gulf War illness: confirmation in a population-based sample. *JAMA Neurology*. 2013 Feb 1;70(2):191-200.
94. Kagan A., Levi L. Health and environment – psychological stimuli: a review. In *Society, Stress and Disease*. N-Y, 1975. Vol. 2. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4604523/>
95. Kessler R., Barker P., Colpe L., Epstein J., Gfroerer J., Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Feb;60(2):184-9.
96. Koopman F., Tang M., Vermeij J, de Hair M., Choi I., Vervoordeldonk M., Gerlag D., Karemaker J., Tak P. Autonomic dysfunction in the preclinical phase of rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2015 Mar 1;74(Suppl 1):A77-8.
97. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.
98. Masson G., Michelini L. Autonomic dysfunction, sympathetic hyperactivity and the development of end-organ damage in hypertension: Multiple benefits of exercise training. *Heart Res Open J*. 2015; 2(2):60-9.

99. Morey R., Haswell C., Hooper S., De Bellis M. Amygdala, hippocampus, and ventral medial prefrontal cortex volumes differ in maltreated youth with and without chronic posttraumatic stress disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2016 Feb 1;41(3):791-801.
100. Newton J., Okonkwo O, Sutcliffe K, Seth A, Shin J, Jones D. Symptoms of autonomic dysfunction in chronic fatigue syndrome. *Qjm*. 2007 Aug 1;100(8):519-26.
101. Sapolsky R. M. *Stress, the Aging Brain, and the Mechanisms of Neuron Death*. MIT Press, 1992. 429 p.
102. Shin L., Rauch SL, Pitman RK. Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006 Jul 1;1071(1):67-79.
103. Szabo S. Stress is 80 years old: distress vs. eustress. Summer school on stress. (June 13-17, 2016): 40.
104. Ulrich C., Johnson W. R. *Stress and sport. Science and medicine of exercise and sports*. New York: Harper and Bros, 1960. 740 p. URL : https://books.google.it/books/about/Science_and_Medicine_of_Exercise_and_Spo.html?id=8Ec7AAAAIAAJ&redir_esc=y
105. Weitz J. Psychological research needs on the problems of human stress. In: *Social and Psychological Factors in Stress* (ed. J.E. McGrath). Holt Rinehart and Winston. New York, 1970. URL : <https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/AD0726667.pdf>