

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

**ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У
ДОРΟΣЛИХ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня
БАКАЛАВР**

за спеціальністю 053 Психологія

КУШИНА ТАМАРА ВОЛОДИМИРІВНА

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри _____
«___» _____ 20__ р.

Науковий керівник:
_____.
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

Рецензент:

КИЇВ-2026

Реєстрація

номер	дата	підпис лаборанта кафедри
-------	------	--------------------------------

**Рекомендовано
до захисту**

підпис наукового керівника	дата	прізвище наукового керівника
----------------------------	------	------------------------------------

**Результат
захисту**

оцінка	дата	захисту
--------	------	---------

Голова ЕК

підпис	ініціали,	прізвище
--------	-----------	----------

Члени ЕК

підпис	ініціали,	прізвище
--------	-----------	----------

підпис	ініціали,	прізвище
--------	-----------	----------

підпис	ініціали,	прізвище
--------	-----------	----------

підпис	ініціали,	прізвище
--------	-----------	----------

Секретар ЕК

підпис	ініціали,	прізвище
--------	-----------	----------

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс IV (*бакалаврат*)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри
_____ проф. Раєвська Я.М.
_____ 202 р.

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу бакалавра
Кушина Тамара Володимирівна

Тема роботи: **«Вплив хронічного стресу на когнітивні функції у
дорослих»**

Затверджена наказом по інституту від « » 202 р. № _____

1. Термін подання студентом завершеної роботи « » 202 р.
2. Цільова установка: дослідження впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих та визначення взаємозв'язку між рівнем стресу і ефективністю пізнавальних процесів.
3. Вихідні дані: матеріали виробничої практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.
4. Перелік графічного матеріалу 7 таблиць.
5. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання	Завдання прийняв
Розділ 1	Траченко В. А.		
Розділ 2	Траченко В. А.		

6. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретичні основи впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих.

Розділ 2. Емпіричне дослідження впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих.

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	Фактичний
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи бакалавра.	жовтень 2025	жовтень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи бакалавра.	листопад 2025	листопад 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи бакалавра, затвердження його керівником.	грудень 2025	грудень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	січень 2026	січень 2026
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	лютий 2026	лютий 2026
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	березень 2026	березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи бакалавра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2025	квітень 2025
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи бакалавра на засіданні Екзаменаційної комісії.	травень 2026	травень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання _____ (10.10.2025 р.)

Науковий керівник _____ (В. А. Траченко)

Завдання прийняв до виконання
студент-дипломник _____ (Т. В. Кушина)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить: 70 сторінок основного тексту, 7 таблиць, 5 графічних матеріалів, 53 літературних джерела, 4 додатка.

Об'єкт дослідження - хронічний стрес як психоемоційний стан дорослої особистості

Предмет дослідження - особливості впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих та їх зв'язок із рівнем стресостійкості й суб'єктивного благополуччя.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих, визначити характер взаємозв'язків між показниками стресу, емоційних станів, стресостійкості, суб'єктивного благополуччя та інтелектуальної продуктивності.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів, а саме:

- теоретичні - аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел з питань впливу хронічного стресу на когнітивні функції особистості;
- емпіричні: психологічне тестування з використанням тестів-опитувальників: емоційних станів DASS-21 П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун; інтелектуальної діяльності Г. Ю. Айзенка; «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона в адаптації Н. В. Школіної, І.І. Шаповал, І.В. Орлової, І. О. Кедик, М. А. Станіславчука; «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко.
- методи математичної обробки і якісної інтерпретації отриманих даних.

У роботі здійснено теоретичний аналіз підходів до розуміння феномену хронічного стресу та його нейропсихологічних механізмів. Обґрунтовано, що тривалий вплив стресорів призводить до виснаження адаптаційних ресурсів, зниження концентрації уваги, погіршення оперативної пам'яті, уповільнення

мисленнєвих операцій і зниження когнітивної гнучкості. Емпіричне дослідження дозволило виявити статистично значущі взаємозв'язки між високими показниками депресії, тривоги, стресу та зниженням продуктивності інтелектуальної діяльності, а також встановити роль стресостійкості як буферного чинника у збереженні когнітивних функцій. Отримані результати можуть бути використані в практиці психологічного консультування, психопрофілактики та розробленні програм підвищення стресостійкості дорослих.

Ключові слова: хронічний стрес, когнітивні функції, емоційні стани, стресостійкість, суб'єктивне благополуччя, увага, пам'ять, мислення, психоемоційне напруження, когнітивна продуктивність.

Key words: chronic stress, cognitive functions, emotional states, stress resilience, subjective well-being, attention, memory, thinking, psycho-emotional stress, cognitive performance.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ

VPLYV HRONICHNOHO STRESU NA KOHNITYVNI FUNKTSII U DOROSLYKH

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ.....	12
1.1. Поняття та характеристика хронічного стресу	12
1.2. Причини та фактори ризику розвитку хронічного стресу у дорослих ..	19
1.3. Механізми впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих	23
Висновок до першого розділу	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ	34
2.1. Організація дослідження та методичний інструментарій.....	35
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	47
2.3. Практичні рекомендації щодо зниження впливу хронічного стресу та підтримки когнітивних функцій.....	60
Висновок до другого розділу.....	65
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	77

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасне життя характеризується високим рівнем психоемоційного навантаження, постійними змінами політичного, соціального та професійного середовища, що підвищує ризик виникнення хронічного стресу у дорослих. Хронічний стрес впливає не лише на емоційний стан особистості, але й на когнітивні функції - увагу, пам'ять, здатність до планування, прийняття рішень та ефективної взаємодії з оточенням. Зниження когнітивної продуктивності під впливом тривалого стресу стає особливо помітним у професійних і соціальних сферах, що робить проблему актуальною для сучасної психології та практичної діяльності.

Наукові дослідження демонструють, що хронічний стрес призводить до дисбалансу адаптаційних ресурсів організму, порушення нейропсихологічних процесів та формування дезадаптивних когнітивних стратегій. Розуміння механізмів взаємозв'язку стресових факторів та когнітивних порушень дозволяє розробляти ефективні методи профілактики та психологічної підтримки дорослих, що зазнають тривалого психоемоційного навантаження .

Ступінь наукового вивчення проблеми. Проблематика впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих досліджується як у вітчизняній, так і в зарубіжній науці.

Вітчизняні дослідники: Л. І. Анциферова, О. О. Байєр, Н. М. Бамбурак, М. С. Гуцман, Дж. Бонанно, Н. В. Бублик, А. І. Веракіс, Ю. І. Завалевський, К. М. Левківський, В. О. Депутатов, О. М. Кокун, В. М. Корольчук, М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, О. Кравцова, О. Д. Кресан, М. С. Кудінова, Л. І. Магдисюк, А. П. Мельник, С. Д. Максименко, Л. І. Мороз, С. Ю. Діхтяренко, Л. Б. Наугольник, Л. В. Пляка, Л. Г. Кайдалова, Н. В. Альохіна, С. П. Поморцева, О. Ю. Романенкова, О. Д. Павлюк, О. Савченко, О. Калюк, Г. Сельє, Л. М. Смольська, Є. Т. Соловйова, О. В. Максименко, В. І. Літвін, Б. М. Цикало, Н. Сургунд, Ю. О. Тептюк,

Т. М. Титаренко, С. Г. Уварова, Н. Г. Бойченко, С. О. Гришкан, Н. Н. Улько, В. Хмельницька, В. Б. Шапар, Н. В. Школіна, І. І. Шаповал, І. В. Орлова, І. О. Кедик, М. А. Станіславчук, М. М. Шпак, І. М. Щербакова, Г. А. Стадник та інші розглядали когнітивні особливості людини під впливом стресових факторів, психологічну стійкість, механізми адаптації та суб'єктивне благополуччя. Вони висвітлювали психологічні чинники, що впливають на підтримку когнітивної ефективності, а також методики оцінки когнітивних функцій у стресових умовах.

Зарубіжні дослідники: А. F. T. Arnsten, А. Damasio, S. J. Lupien, M. Lepage, B. S. McEwen, M. R. Gunnar, C. Heim, B. Roozendaal, R. S. Lazarus, S. Folkman, G. M. Slavich, G. S. Shields, E. S. Epel, A. D. Crosswell, S. Jamieson, A. J. Crum, J. P. Goyer, M. E. Marotta, R. Kalisch розглядали механізми стресу, вплив на пам'ять, увагу та когнітивні функції, а також роль когнітивних оцінок, копінгових стратегій і стресостійкості особистості.

Хоча науковий доробок у даній сфері є достатньо масштабним, вплив хронічного стресу на когнітивні функції дорослих залишається вивченим фрагментарно. Особливо обмежено представлені комплексні емпіричні дослідження, що дозволяють системно проаналізувати характер взаємозв'язків між рівнем хронічного стресу, показниками емоційних станів, стресостійкістю, суб'єктивним благополуччям та інтелектуальною продуктивністю. Брак узагальнених моделей ускладнює розуміння того, як саме тривалий психоемоційний стрес впливає на зміни в когнітивній сфері. Психологічна допомога у такій ситуації допоможе зменшити силу стресових переживань, сформувати більш ефективні способи подолання труднощів, підвищити здатність до саморегуляції та відновити розумову працездатність.

Об'єкт дослідження - когнітивні функції дорослої особистості під впливом хронічного стресу.

Предмет дослідження - вплив тривалого стресового навантаження на увагу, пам'ять, планування та здатність до прийняття рішень у дорослих.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих, встановленні взаємозв'язків між рівнем стресостійкості та когнітивною продуктивністю.

Завдання дослідження:

- 1) Здійснити теоретичний аналіз впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих.
- 2) Емпіричним шляхом дослідити взаємозв'язок між показниками стресу, емоційних станів, стресостійкості, суб'єктивного благополуччя та інтелектуальної продуктивності.
- 3) Надати практичні рекомендації щодо підтримки когнітивного функціонування та психологічної стійкості у дорослих.

Для реалізації завдань використано комплекс теоретичних та емпіричних **методів дослідження:**

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел;
- емпіричні: психологічне тестування за методиками емоційних станів DASS-21 П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун; інтелектуальної діяльності Г. Ю. Айзенка; «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона в адаптації Н. В. Школіної, І.І. Шаповал, І.В. Орлової, І. О. Кедик, М. А. Станіславчука; «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко.
- математична обробка та якісна інтерпретація отриманих даних.

Наукова новизна полягає у комплексному дослідженні взаємозв'язку хронічного стресу та когнітивних функцій дорослих, враховуючи індивідуальні відмінності стресостійкості.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості застосування отриманих даних у психологічному консультуванні, розробці

тренінгових програм та психопрофілактичних заходів для підтримки когнітивного функціонування дорослих під впливом стресу.

Структура роботи представлена вступом, двома розділами, висновками до розділів, загальними висновками, списком використаних джерел та додатками.

Загальний обсяг роботи становить 84 сторінки, включаючи додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ

1.1. Поняття та характеристика хронічного стресу

Проблематика стресу посідає центральне місце у сучасній психології, фізіології та медицині, відображаючи універсальну реакцію організму на вплив значущих або загрозливих чинників середовища. Наукове осмислення феномену стресу розпочалося у першій половині ХХ століття в межах фізіології та медицини, а згодом набуло міждисциплінарного характеру. Перенесення поняття у психологічний контекст зумовило формування міждисциплінарного підходу до вивчення адаптаційних процесів.

Засновником наукової концепції стресу вважається Ганс Сельє, який у 1936 році опублікував результати досліджень неспецифічної реакції організму на різноманітні шкідливі впливи. Учений визначив стрес як неспецифічну відповідь організму на будь-яку пред'явлену до нього вимогу. У межах розробленої теорії було введено поняття загального адаптаційного синдрому, що включає три стадії: тривоги, резистентності та виснаження. На першій стадії відбувається мобілізація ресурсів, на другій - відносна стабілізація функціонування в умовах напруження, на третій - зниження адаптаційних можливостей у разі тривалого впливу стресора.

Подальший розвиток уявлень про стрес пов'язаний із когнітивним підходом, запропонованим Річард Лазарус. У його транзакційній теорії стрес розглядається як результат взаємодії особистості та середовища, а ключовим чинником виступає суб'єктивна оцінка ситуації. Первинна оцінка визначає, чи сприймається подія як загрозна, значуща або нейтральна, тоді як вторинна оцінка стосується наявних ресурсів для подолання труднощів. У межах такого підходу наголошується на ролі когнітивних процесів та індивідуальних відмінностей у формуванні стресової реакції.

У сучасній науковій літературі стрес трактується як «стан напруженості – сукупність захисних фізіологічних реакцій, які настають в

організмі на відповідь на вплив різних несприятливих факторів (стресорів) – холоду, голодування, психічних і фізичних травм, опромінення, крововтрати, інфекцій тощо» [35, с. 511].

Стрес є складним багаторівневим феноменом, що охоплює фізіологічні, психологічні та поведінкові компоненти. Фізіологічний аспект пов'язаний з активацією симпато-адреналової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що забезпечує швидку мобілізацію енергетичних ресурсів. Психологічний вимір включає емоційні переживання напруження, тривоги або фрустрації. Поведінковий компонент проявляється у змінах активності, способах реагування та копінг-стратегіях [21, с. 30-49].

Окремі дослідники розрізняють за впливом на організм еустрес і дистрес. Еустрес розглядається як позитивне, мобілізуюче напруження, що стимулює розвиток та підвищення ефективності діяльності. Дистрес характеризується надмірністю або тривалістю впливу, що перевищує адаптаційні можливості організму та призводить до виснаження. Подібне розмежування підкреслює амбівалентний характер стресу як явища, здатного виконувати як адаптивну, так і деструктивну функцію [22, с. 30-49].

За тривалістю дії та характером виникнення стресорів, виділяють: гострий, епізодичний гострий і хронічний стрес.

Гострий стрес зазвичай виникає як відповідь на конкретну ситуацію небезпеки або інтенсивного навантаження та активує механізми швидкої мобілізації, зокрема реакцію «бий або тікай». Після усунення стресора фізіологічні показники повертаються до норми, а психічний стан стабілізується. Епізодичний гострий стрес характеризується епізодичним повторенням стресорів, які не встигають накопичуватися. Хронічна форма стресу, навпаки, пов'язана з тривалим збереженням напруження, що призводить до дезадаптації, зниження продуктивності діяльності та порушень когнітивного функціонування [50, с. 12-21].

Дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів трактують по різному поняття «хронічний стрес» (табл. 1.1)

Таблиця 1.1

Поняття «хронічний стрес» у дослідженнях вітчизняних і зарубіжних авторів

Автор	Трактування поняття «хронічний стрес»
Л. І. Анциферова [1, с. 3-18]	Хронічний стрес розглядається як тривалий вплив складних життєвих обставин, що потребує переосмислення ситуації та активізації психологічного захисту особистості; пов'язується з трансформацією смислової сфери.
О. О. Байєр [2, с. 16]	Тривалий стресовий стан трактується як процес, що проходить стадії мобілізації, емоційного напруження та виснаження, і за відсутності подолання призводить до дезадаптації.
Н. М. Бамбурак, М. С. Гуцман [3, с. 143-151]	Хронічний стрес визначається як суб'єктивно переживаний стан тривалої психоемоційної напруги, що змінює особистісні реакції та поведінкові стратегії.
Дж. Бонанно [4, с. 90]	Тривалий стрес пов'язується з переживанням втрат і травм; акцентується роль психологічної стійкості у запобіганні його руйнівним наслідкам.
В. М. Корольчук [11, с. 112]	Хронічний стрес розглядається як пролонгована дія стресорів, що виснажує адаптаційні ресурси та знижує стресостійкість особистості.
Л. Б. Наугольник [22, с. 54]	Визначає хронічний стрес як довготривале порушення психофізіологічної рівноваги, що супроводжується стабільною напругою регуляторних систем організму.
Г. Сельє [26, с. 123]	Хронічний стрес пов'язується зі стадією виснаження в межах загального адаптаційного синдрому, коли ресурси

	організму вичерпуються.
B. S. McEwen [43, с. 33]	Хронічний стрес описується через концепцію алостатичного навантаження - накопичення фізіологічних змін унаслідок тривалої активації систем реагування на стрес.
S. J. Lupien та ін. [42, с. 434]	Тривалий стрес визначається як фактор, що спричиняє структурні й функціональні зміни мозку, зокрема гіпокампа та префронтальної кори.
R. S. Lazarus, S. Folkman [48, с. 19]	Хронічний стрес трактується як наслідок тривалого когнітивного оцінювання ситуації як такої, що перевищує ресурси особистості.
G. M. Slavich [52, с. 265]	Розглядає хронічний стрес як довготривалий вплив соціальних загроз, що спричиняє біологічні та поведінкові зміни.

Як сазначають Л. І. Магдисюк, А. П. Мельник, відмінність між гострим і хронічним стресом полягає не лише у тривалості впливу, а й у якісних характеристиках змін, які відбуваються в організмі. Тривала активація стрес-реалізуючих систем спричиняє дисбаланс нейроендокринної регуляції, що поступово впливає на пам'ять, увагу, швидкість обробки інформації та виконавчі функції. У дорослому віці наслідки такого впливу можуть проявлятися у професійній неефективності, емоційному вигоранні та когнітивному виснаженні [18, с. 43].

С. Д. Максименко звертає увагу на тому, що хронічний стрес становить тривалий психофізіологічний стан напруження, що виникає під впливом систематичних або постійно діючих стресогенних чинників. На відміну від гострої стресової реакції, яка має адаптивний характер і мобілізує ресурси організму, довготривале перебування в умовах напруження призводить до виснаження регуляторних механізмів, дезорганізації емоційної сфери та змін у поведінці. Емоційні та поведінкові прояви набувають стійкого характеру,

впливаючи на якість життя, міжособистісні взаємини та професійну ефективність [19, с. 73].

За узагальненими підходами авторів, хронічний стрес постає як пролонгований процес психоемоційного та фізіологічного напруження, що виникає під впливом тривалих або повторюваних стресорів, супроводжується виснаженням адаптаційних ресурсів і може призводити до когнітивних, емоційних та соматичних порушень. Вітчизняні дослідники акцентують увагу на особистісних механізмах подолання й стресостійкості, тоді як зарубіжні автори доповнюють розуміння феномена нейробіологічними механізмами.

Н. Сургунд розглядає дезадаптовуваний вплив хронічного стресу на емоційну сферу. Авторка зазначає, що емоційна сфера за умов хронічного стресу характеризується підвищеною тривожністю, дратівливістю та емоційною лабільністю. Тривога набуває генералізованого характеру, часто не має чітко визначеного об'єкта та супроводжується очікуванням негативного розвитку подій. Поступово формується стан внутрішньої напруженості, що поєднується з труднощами розслаблення навіть за відсутності безпосередньої загрози. Дратівливість проявляється у зниженні толерантності до фрустрації, імпульсивних реакціях, схильності до конфліктів. Емоційна лабільність виражається у швидких змінах настрою, підвищеній чутливості до зовнішніх стимулів та труднощах контролю афективних реакцій [30, с. 88-94].

А. Damasio підтримує зазначену позицію Н. Сургунд. Науковець вважає, що тривале стресове навантаження спричиняє зниження позитивного емоційного фону, формування апатії та емоційного виснаження. Відчуття безпорадності, втрати контролю над подіями, песимістичне сприйняття майбутнього поступово закріплюються у структурі особистісних установок. Емоційне вигорання, яке часто супроводжує хронічний стрес, характеризується редукацією емпатії, відчуженням від діяльності та знеціненням власних досягнень. У деяких випадках спостерігаються

симптоми депресивного спектра: зниження інтересу до раніше значущих занять, почуття провини, внутрішня порожнеча [40, с. 83-86].

Отже, поняття стресу еволюціонувало від фізіологічної моделі неспецифічної реакції організму до комплексної теорії, що враховує роль суб'єктивної оцінки, індивідуальних ресурсів і соціального контексту. Розуміння багатовимірності феномену створює підґрунтя для розроблення ефективних стратегій профілактики та подолання негативних наслідків тривалого напруження.

У науковій літературі подається опис послідовних стадій розвитку хронічного стресового стану, які відображають динаміку змін психоемоційного та поведінкового реагування особистості.

Перша стадія - мобілізаційна. Вона характеризується підвищенням рівня уваги, зростанням загальної активності та концентрацією ресурсів на подоланні складної ситуації. Організм функціонує у відносно економному та адаптивному режимі, що відповідає умовам середовища. Навантаження на цьому етапі можуть навіть виконувати тренувальну функцію, сприяючи формуванню стійкості до стресових чинників і підвищенню адаптаційного потенціалу.

Друга стадія розгортається за умови, якщо проблема залишається невирішеною. Вона пов'язана з домінуванням стеничних негативних емоцій - гніву, роздратування, агресії, афективної напруги. Емоційні реакції набувають активно-дійового характеру, однак витрати психофізіологічних ресурсів стають надмірними та нерациональними. Прагнення будь-якою ціною змінити ситуацію призводить до поступового виснаження організму й зниження ефективності діяльності.

Третя стадія визначається як фаза астенічних негативних емоцій. На цьому етапі переважають пасивно-безсилі переживання - відчай, безнадійність, зневіра у можливості вплинути на обставини. Знижується рівень активності, послаблюється контроль за подіями, можуть з'являтися поведінкові реакції, неадекватні реальній ситуації. У кризовій психології

описуються випадки фіксації на цій фазі, коли спостерігається стан глибокої апатії, різке звуження контактів із середовищем, уповільнення реакцій, іноді з проявами, подібними до кататонічних. Такий варіант реагування вважається одним із найменш сприятливих, оскільки супроводжується згасанням ініціативи та відмовою від активної участі в життєвих подіях.

Четверта стадія - стадія невротичного зриву. Вона пов'язана з повною деморалізацією особистості та прийняттям поразки як незворотного факту. Саме на цьому етапі проявляються віддалені наслідки тривалого стресу: формування депресивних станів, розвиток психосоматичних порушень, які з функціональних можуть трансформуватися у стійкі патологічні зміни. Таким чином, динаміка хронічного стресу відображає поступовий перехід від адаптивної мобілізації до виснаження та дезадаптації, що має суттєві психологічні й соматичні наслідки [16, с. 192-194].

В. М. Корольчук вказує, що поведінкові прояви хронічного стресу. Автор наголошує, що за умов тривалого стресового навантаження знижується продуктивність праці, порушується концентрація уваги, зростає кількість помилок, формується тенденція до уникання складних завдань або, навпаки, до гіперконтролю та надмірної залученості в діяльність, що додатково посилює психоемоційне виснаження; поведінка втрачає гнучкість, простежується ригідність у прийнятті рішень і схильність до стереотипних реакцій [11, с. 153-155].

В. М. Крайнюк розглядає хронічний стрес як чинник глибокої трансформації міжособистісної сфери особистості. За його підходом, тривале перебування у стані напруження зумовлює істотні зміни у системі соціальних взаємодій: посилюється конфліктність, знижується рівень довіри, ускладнюється конструктивна комунікація. У частини осіб формується тенденція до соціальної ізоляції, обмеження контактів і уникання емоційно насичених ситуацій, тоді як інші демонструють підвищену залежність від зовнішньої підтримки та схильність до постійного пошуку підтвердження власної значущості [14, с. 98-100].

М. М. Шпак наголошує на тому, що хронічний стрес пов'язаний із формуванням дезадаптивних копінг-стратегій. Серед них поширеними є заперечення проблеми, емоційне витіснення, агресивне реагування, а також зловживання психоактивними речовинами як спроба знизити внутрішню напругу. Нерідко відзначається порушення режиму сну та харчування, що додатково поглиблює емоційне виснаження та поведінкову дезорганізацію [37, с. 200].

Отже, емоційні та поведінкові прояви хронічного стресу мають комплексний характер і охоплюють як внутрішній психічний стан, так і зовнішні форми активності особистості. Їх тривале збереження призводить до порушення адаптаційних можливостей, зниження життєстійкості та погіршення соціального функціонування, що зумовлює необхідність своєчасної психопрофілактики та розвитку ефективних стратегій стресостійкості.

1.2. Причини та фактори ризику розвитку хронічного стресу у дорослих

Формування хронічного стресу у дорослих зумовлюється поєднанням соціальних, професійних, особистісних і біологічних чинників.

Соціально-політична нестабільність, економічні труднощі, військові конфлікти, вимушене переселення та невизначеність майбутнього створюють передумови для тривалого психоемоційного напруження та формування хронічного стресу [15, с. 168].

Як зазначає С. П. Поморцева, основними стресогенними чинниками війни є постійна загроза фізичному виживанню, руйнування інфраструктури, втрата житла чи близьких, зміна звичного способу життя, інформаційний тиск, а також вимушена міграція. Усе це призводить до глибоких емоційних переживань та формування негативного світоглядного досвіду, що залишає слід у психіці навіть за відсутності безпосередньої участі в бойових діях [24, с. 51-52].

Л. В. Пляка, Л. Г. Кайдалова, Н. В. Альохіна вважають, що негативні емоції, попри свій деструктивний потенціал, виконують сигнальну функцію, повідомляючи особистість про певну загрозу та стимулюючи мобілізацію внутрішніх ресурсів і активацію адаптаційних механізмів. До таких механізмів відносять психологічний захист та копінг-стратегії: перші діють несвідомо та неінтенційно, другі - свідомо та інтенційно, проте мета обох - зменшити негативний вплив стресорів. Водночас надмірна інтенсивність або тривалість стресогенних чинників ускладнює адаптацію і може призвести до хронічної емоційної дезорганізації [23, с. 145].

Ю. О. Теплюк, О. М. Кокун звертають увагу на те, що професійна діяльність часто пов'язана з високим рівнем відповідальності, обмеженим часом для виконання завдань, інформаційним перевантаженням та необхідністю приймати швидкі рішення. Такі умови сприяють підвищенню рівня психоемоційного напруження і збільшують ризик розвитку хронічного стресу, оскільки тривала мобілізація когнітивних та емоційних ресурсів виснажує адаптаційні резерви організму [31, с. 6].

G. M. Slavich, G. S. Shields зауважує, що особливу роль у виникненні хронічного стресу відіграють міжособистісні фактори: сімейні конфлікти, соціальна ізоляція, недостатня підтримка з боку значущого оточення або негативна атмосферна взаємодія на роботі [52, с. 17-20; 8, с. 56].

A. F. Arnsten окремо виділяє характерологічні особливості особистості як чинник, що може посилювати вразливість до тривалого стресового впливу. Високий рівень нейротизму, прагнення до перфекціонізму, низька стресостійкість, а також використання неадаптивних копінг-стратегій призводять до частішого виникнення психологічного напруження. Особи з домінуванням тривожних або ригідних когнітивних схем схильні інтерпретувати події як загрозливі, що підтримує та поглиблює стан тривалого напруження [39, с. 412-413].

B. S. McEwen, J. C. Wingfield до факторів ризику розвитку хронічного стресу відносять соматичні захворювання, порушення сну, гормональні

дисбаланси та зловживання психоактивними речовинами. Науковці вважають, що у дорослих, які перебувають у складних життєвих умовах, поєднання кількох стресогенних чинників значно підвищує ймовірність трансформації гострої стресової реакції в хронічний стан. Кумулятивний ефект дрібних, але постійних стресорів часто є настільки ж значущим, як і одноразові інтенсивні події, оскільки систематичне психоемоційне навантаження поступово виснажує адаптаційні ресурси та підвищує ризик когнітивних і емоційних порушень [50, с. 105-110].

В. О. Депутатов зазначає, що хронічний стрес формується внаслідок порушення балансу між вимогами середовища та індивідуальними ресурсами особистості. Недостатня психологічна гнучкість, обмежений репертуар копінг-стратегій і низький рівень усвідомленості власних емоцій сприяють тривалому закріпленню напруження. В умовах постійної невизначеності дорослі можуть втрачати відчуття контролю, що підсилює переживання безпорадності та знижує ефективність адаптаційних реакцій [7, с. 211].

На біологічних чинниках хронічного стресу наголошують Lupien, S. J., Lepage, M. Науковці переконані, що біологічні чинники хронічного стресу пов'язані з процесами та механізмами в організмі, які активуються під час тривалої напруги або тривоги. Гормони стресу, зокрема кортизол і адреналін, допомагають швидко реагувати на небезпеку, проте при тривалому стресі їх рівень залишається підвищеним, що виснажує організм і мозок. Нервова система реагує активацією симпатичної ланки, що відповідає за реакцію «боротьби або втечі». При хронічному навантаженні вона функціонує постійно, викликаючи втому, серцебиття, напруження м'язів і проблеми зі сном. Мозок також піддається впливу стресу, зокрема гіпокамп, який відповідає за пам'ять, і префронтальна кора, що керує плануванням та контролем емоцій. Тривалий стрес ускладнює концентрацію, запам'ятовування та прийняття рішень. Імунна система зазнає пригнічення, через що організм стає більш вразливим до хвороб і запальних процесів. Одночасно серцево-судинна система відчуває підвищене навантаження,

підвищується тиск і частота серцебиття, що збільшує ризик проблем із серцем і судинами. У підсумку, хронічний стрес впливає на організм через гормональні зміни, перевантаження нервової системи, порушення роботи мозку, ослаблення імунітету та навантаження на серцево-судинну систему, що в комплексі негативно позначається на здоров'ї та самопочутті [41, с. 140-142].

Л. М. Смольська підкреслює, що психологічні механізми виникнення та підтримання хронічного стресу пов'язані з когнітивною оцінкою ситуації, особливостями інтерпретації подій та індивідуальними копінг-стратегіями. Первинна оцінка події як загрозливої, а вторинна - як такої, що перевищує наявні ресурси, формує стійке переживання напруження. Повторювані негативні автоматичні думки, катастрофізація та селективна увага до загрозливих стимулів підтримують патологічний цикл стресу [28, с. 113-117].

Взаємодія біологічних і психологічних чинників зумовлює комплексний характер хронічного стресу. Порушення регуляції емоцій, зниження когнітивного контролю та підвищена реактивність нервової системи створюють передумови для формування стійких когнітивних дисфункцій. Дорослі особи в умовах тривалого стресового впливу можуть демонструвати погіршення концентрації уваги, зниження обсягу робочої пам'яті, уповільнення мисленнєвих операцій та труднощі у прийнятті рішень [29, с. 211].

Отже, теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє розглядати хронічний стрес як багатовимірний феномен, що охоплює фізіологічні, когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Розуміння механізмів його формування становить підґрунтя для подальшого дослідження впливу тривалого стресу на когнітивні функції дорослих та розроблення ефективних програм психологічної профілактики й корекції.

1.3. Механізми впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих

Хронічний стрес дестабілізує когнітивні функції дорослих. Так, S. J. Lupien, B. S. McEwen, M. R. Gunnar, C. Heim, досліджували вплив стресу протягом життя на мозок, поведінку та когнітивні функції. За їхніми даними, хронічний стрес поступово змінює роботу мозку, унаслідок чого у людини погіршуються здатність до концентрації, запам'ятовування та ефективного мислення. Тривале напруження супроводжується постійним виробленням гормону стресу - кортизолу, який у невеликих кількостях мобілізує організм, але при надмірній і тривалій експозиції має нейротоксичний ефект. Найбільше страждають ділянки мозку, що відповідають за пам'ять, увагу, емоційний контроль і прийняття рішень, що проявляється у труднощах із концентрацією, підвищеній забувчивості, схильності до імпульсивних або емоційно забарвлених реакцій. Хронічний стрес також погіршує зв'язки між нервовими клітинами, знижує нейропластичність мозку, уповільнює обробку інформації та утруднює адаптацію до нових умов. Внаслідок цього виникають симптоми розумової втоми, плутанини у думках та зниження загальної когнітивної продуктивності [42, с. 434-445].

Пам'ять належить до когнітивних функцій, які особливо чутливі до тривалого стресового навантаження. Підвищена концентрація кортизолу (гормону стресу) негативно впливає на гіпокамп - ділянку мозку, яка відповідає за закріплення нової інформації та збереження довготривалих спогадів. Унаслідок тривалого напруження спостерігається зниження обсягу оперативної пам'яті, труднощі відтворення інформації, уповільнення процесів запам'ятовування. Засвоєння нових знань потребує більших зусиль, а здатність інтегрувати інформацію в існуючі когнітивні схеми зменшується [43, с. 34].

Увага за умов хронічного стресу характеризується зниженням стійкості та вибірковості. Підвищена тривожність спричиняє гіперфокусування на потенційно загрозливих стимулах, що звужує перцептивне поле та ускладнює

обробку нейтральної або професійно значущої інформації. Виникає тенденція до частих відволікань, знижується здатність підтримувати концентрацію протягом тривалого часу. Порушення розподілу уваги призводить до зростання кількості помилок у діяльності та погіршення продуктивності. Концентрація уваги в умовах пролонгованого напруження стає нестійкою через постійне внутрішнє когнітивне навантаження. Частина ресурсів спрямовується на обробку емоційно забарвлених переживань і тривожних думок, що обмежує можливості ефективного виконання завдань. Подібна когнітивна перевантаженість знижує швидкість реагування та точність виконання інтелектуальних операцій [44, с. 424].

Мислення за умов хронічного стресу зазнає якісних і кількісних змін. Домінування негативних установок та очікувань сприяє формуванню ригідності мисленнєвих процесів. Знижується когнітивна гнучкість, що ускладнює пошук альтернативних рішень та адаптацію до нових умов. Схильність до катастрофізації та перебільшення ризиків обмежує об'єктивність оцінки ситуації.

Процеси прийняття рішень у стані тривалого напруження характеризуються імпульсивністю або надмірною обережністю. Порушення балансу між емоційними та раціональними компонентами регуляції поведінки призводить до неадекватного співвідношення ризику й вигоди. Зниження активності префронтальної кори, відповідальної за контроль і прогнозування наслідків, ускладнює формування стратегічних рішень.

Планування діяльності потребує інтеграції інформації, визначення пріоритетів і довгострокового прогнозування. Хронічний стрес звужує часову перспективу, орієнтуючи особистість на короткочасне зниження напруження замість стратегічного розвитку. Виникають труднощі структурування завдань, порушується послідовність дій, знижується здатність до самоконтролю та моніторингу результатів.

Тривалий вплив стресогенних чинників може спричинити формування стійких когнітивних порушень. До них належать хронічна неуважність,

зниження швидкості мислення, труднощі засвоєння нової інформації, ослаблення виконавчих функцій. За умов виснаження адаптаційних ресурсів підвищується ризик розвитку тривожних і депресивних розладів, які додатково поглиблюють когнітивний дефіцит [12, с. 347-348].

У деяких випадках спостерігається феномен когнітивного вигорання, що характеризується зниженням інтелектуальної ініціативи, відчуттям ментальної втоми та зменшенням мотивації до розумової діяльності. Накопичення негативних емоцій та постійне перевантаження призводять до дезорганізації пізнавальної активності та порушення професійної ефективності [12, с. 278-279].

Соловйова Є. Т., Максименко О. В., Літвін В. І., Цикало Б. М. досліджували вплив різних видів стресових чинників на когнітивні функції людини. Так, робочий стрес, що виникає через високе навантаження, термінові завдання або конфлікти на робочому місці, здатний знижувати концентрацію уваги та ефективність прийняття рішень. Наприклад, недостатній час для виконання завдань часто призводить до зниження продуктивності та когнітивної перевантаженості [29, с. 212].

Особисті проблеми також виступають значним джерелом стресу. Конфлікти в сім'ї, проблеми зі здоров'ям, фінансові труднощі та інші життєві обставини можуть негативно впливати на психічне здоров'я, зокрема на здатність концентруватися та приймати обґрунтовані рішення. Такі стресори часто асоціюються з розвитком тривоги або депресивних станів, що поглиблюють когнітивні порушення.

Соціальний стрес, який виникає внаслідок міжособистісних конфліктів, негативних взаємин або соціальної ізоляції, також негативно впливає на когнітивні процеси. Він може проявлятися у зниженні здатності до зосередження, підвищеній тривожності та складнощах у прийнятті рішень. Кожен із зазначених стресорів здатний впливати на когнітивні функції особистості унікально, а їх взаємодія може посилювати негативний ефект [29, с. 214].

Характерологічні особливості особистості, зокрема високий рівень нейротизму, прагнення до перфекціонізму, низька стресостійкість та використання неадаптивних копінг-стратегій, посилюють вразливість до тривалого стресового впливу. Особи з домінуванням тривожних або ригідних когнітивних схем частіше інтерпретують події як загрозливі, що підтримує стан постійного напруження та підвищує ризик когнітивної дезорганізації.

До додаткових факторів ризику належать хронічні соматичні захворювання, порушення сну, гормональні дисбаланси, а також зловживання психоактивними речовинами. У дорослих, які зазнають одночасно кількох стресогенних впливів, ймовірність переходу гострої стресової реакції у хронічний стан значно зростає. Кумулятивний ефект дрібних, але постійних стресорів може бути настільки ж значущим, як і одноразові інтенсивні події, оскільки систематичне психоемоційне навантаження поступово виснажує когнітивні ресурси. Розвинена стресостійкість у цьому контексті виступає ключовим модератором впливу хронічного стресу на когнітивну сферу. Особи з високим рівнем стресостійкості демонструють кращу концентрацію уваги, швидше відновлюють продуктивність після стресових ситуацій та ефективніше приймають рішення навіть у складних умовах. Формування адаптивних копінг-стратегій, розвиток навичок саморегуляції та підтримка соціальних ресурсів забезпечують захист когнітивних функцій і зменшують негативний вплив тривалого стресу [17, с. 156-160].

Отже, аналіз різних видів стресових чинників демонструє їх прямий та непрямий вплив на пам'ять, увагу, концентрацію та прийняття рішень, підкреслюючи необхідність формування ефективних механізмів адаптації та розвитку стресостійкості.

Рівень стресостійкості виступає важливим модератором впливу хронічного стресу на когнітивні функції. Розвинені механізми емоційної регуляції, навички конструктивного подолання труднощів і наявність соціальної підтримки сприяють збереженню когнітивної продуктивності

навіть у складних умовах. Особи з високою стресостійкістю демонструють кращу концентрацію уваги, більшу когнітивну гнучкість та ефективніше прийняття рішень. Низький рівень життєстійкості, навпаки, асоціюється зі швидшим виснаженням ресурсів і більш вираженими когнітивними порушеннями. Підтримка адаптаційного потенціалу через розвиток навичок саморегуляції, формування позитивної когнітивної установки та оптимізацію режиму діяльності сприяє зменшенню негативних наслідків тривалого напруження [20, с. 11-15].

Як зазначає В. Хмельницька, тривале перебування у стані стресу зумовлює когнітивне перевантаження, унаслідок чого ускладнюється сприймання та опрацювання нової інформації, знижується здатність до її структурування й систематизації. Погіршується концентрація уваги, виникають труднощі із зосередженням і підтриманням стійкої розумової активності, особливо за умов інтенсивного інформаційного потоку. Порушень зазнають когнітивні процеси, відповідальні за прийняття рішень та ініціювання діяльності. Спостерігається схильність до прокрастинації, відкладання важливих завдань і уникнення відповідальності за вибір. Знижується ефективність виконавчих функцій, зокрема планування, організації діяльності, когнітивної гнучкості та здатності до розв'язання проблемних ситуацій. Унаслідок тривалого стресового навантаження збіднюється зміст і продуктивність діяльності, послаблюється мотивація до творчості та новаторства, зменшується потенціал креативного й інноваційного мислення [34, с. 29].

Таким чином, хронічний стрес чинить комплексний вплив на когнітивні функції, порушуючи пам'ять, увагу, мислення та виконавчі процеси. Ступінь вираженості таких змін значною мірою визначається рівнем стресостійкості та здатністю особистості ефективно управляти власними психічними ресурсами.

У даному контексті особливої значущості набуває дослідження психологічних чинників, що забезпечують збереження когнітивного

функціонування в умовах тривалого стресового навантаження. Актуальність проблематики зумовлена зростанням поширеності хронічного стресу, який дедалі частіше розглядається як один із ключових чинників зниження когнітивної продуктивності. Тривале психоемоційне напруження негативно позначається на когнітивних процесах, що актуалізує потребу в ґрунтовному аналізі особистісних ресурсів, здатних запобігати таким порушенням. У цьому зв'язку стресостійкість доцільно розглядати не лише як адаптаційну властивість, а як складний психологічний механізм збереження когнітивного потенціалу особистості, який забезпечує ефективність її функціонування в умовах тривалого навантаження.

Наукові підходи до осмислення стресостійкості демонструють її багатовимірну природу. У працях В. М. Корольчук обґрунтовується доцільність розмежування зовнішніх і внутрішніх детермінант стійкості до стресу. До зовнішніх чинників віднесено суб'єктивну оцінку стресової ситуації, характер копінг-поведінки, рівень соціальної підтримки, професійний досвід та психологічну готовність до дій в екстремальних умовах. Внутрішні ресурси охоплюють Я-концепцію, локус контролю, особливості когнітивного розвитку, комунікативні здібності, емоційну стабільність, витривалість і рівень особистісної тривожності. Такий підхід дозволяє розглядати стресостійкість як інтегративну систему, у межах якої когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти перебувають у постійній взаємодії [10, с. 183-185].

Якість когнітивної оцінки стресової події є одним із ключових механізмів профілактики когнітивних порушень. Інтерпретація ситуації як виклику, а не як загрози, сприяє оптимізації психофізіологічної відповіді та зменшенню інтенсивності негативних афектів. Раціональність мислення, здатність до рефлексії та когнітивна гнучкість забезпечують збереження концентрації уваги й операційної пам'яті навіть у стані підвищеного напруження. Дослідження J. P. Jamieson, A. J. Crum, J. P. Goyer, M. E. Marotta та M. Akinola доводять, що цілеспрямована когнітивна переоцінка стресової

ситуації змінює характер емоційної та фізіологічної реакції. Формування адаптивних установок дозволяє знижувати рівень дистресу, підтримувати продуктивність діяльності та запобігати виснаженню когнітивних ресурсів [47, с. 785-787].

Отже, розвиток навичок когнітивної переоцінки виступає важливим напрямом психологічного супроводу осіб, які перебувають у стані тривалого стресу.

Особливе місце у структурі психологічних чинників стресостійкості займають індивідуально-психологічні риси. Вчені засвідчили позитивний зв'язок екстраверсії, сумлінності та відкритості до досвіду з рівнем резильєнтності, тоді як нейротизм корелює з підвищеною вразливістю до стресу. Екстраверсія пов'язана з активним використанням соціальної підтримки та домінуванням позитивного афективного фону. Сумлінність забезпечує здатність до планування й саморегуляції, що запобігає дезорганізації мислення. Відкритість до нового сприяє когнітивній гнучкості, необхідній для ефективного вирішення нестандартних завдань. Натомість високий рівень нейротизму супроводжується тривожністю, румінаціями та зниженням концентрації, що створює передумови для когнітивного виснаження [9, с. 212].

Як зазначає О. Кравцова, локус контролю виступає вагомим предиктором збереження когнітивної стабільності. Інтернальна позиція формує переконання у власній здатності впливати на перебіг подій, що знижує рівень безпорадності та підтримує мотиваційну активність. Усвідомлення відповідальності за результати діяльності сприяє збереженню цілеспрямованості та продуктивності мислення в умовах невизначеності [13, с. 100].

Емоційна регуляція розглядається як центральний компонент стресостійкості. У працях S.Cohen, P. J.Gianaros, S. B. Manuck підкреслюється, що здатність до усвідомленого управління емоційними реакціями визначає рівень адаптації в складних обставинах. Емоційна

стабільність, самоконтроль і оптимізм мінімізують вплив афективних перешкод на процеси прийняття рішень, аналізу інформації та планування діяльності [45, с. 458].

Соціальна підтримка виконує буферну функцію щодо негативного впливу стресових чинників. Довірливі взаємини з близьким оточенням знижують інтенсивність переживань і створюють умови для відновлення психічної рівноваги [46, с. 148].

У свою чергу, конструктивні копінг-стратегії визначають характер реагування на труднощі. Проблемно-орієнтовані підходи сприяють мобілізації інтелектуальних ресурсів, тоді як уникнення проблеми може призводити до накопичення напруження та зниження когнітивної ефективності. Прийняття обставин, що не підлягають зміні, формує психологічну гнучкість і запобігає надмірним витратам психічної енергії [33, с. 98].

Аналіз адаптаційних і дезадаптаційних реакцій дорослих у ситуації хронічного стресу дозволяє глибше зрозуміти роль стресостійкості у збереженні когнітивного здоров'я. Адаптаційні реакції проявляються у мобілізації ресурсів, підтримці функціональної рівноваги та збереженні продуктивності діяльності. Конструктивне вирішення проблем, розвиток навичок саморегуляції, ефективне планування та збереження соціальних зв'язків забезпечують стабільність уваги, пам'яті та мислення навіть за тривалого навантаження [32, с. 12].

Дезадаптаційні реакції виникають у випадках перевищення індивідуальних ресурсів. Підвищена тривожність, емоційне вигорання, порушення сну, зниження концентрації та труднощі прийняття рішень свідчать про виснаження адаптаційних механізмів. За відсутності своєчасної корекції такі прояви можуть трансформуватися у стійкі когнітивні порушення та зниження соціальної активності. Формування деструктивних копінг-стратегій, зокрема уникнення відповідальності чи зловживання

психоактивними речовинами, поглиблює негативний вплив стресу на психіку.

У наукових працях Н. В. Бублик розвиток стресостійкості розглядається як цілісний і багаторівневий процес, що передбачає узгоджену трансформацію емоційної, когнітивної, фізичної та соціальної сфер особистості. На думку автора, емоційна регуляція включає опанування технік релаксації, дихальних вправ, практик усвідомленості та ведення щоденника емоцій. Когнітивна складова розвитку полягає у формуванні гнучкого мислення, здатності до переоцінки ситуацій та постановки реалістичних цілей. Проблемно-орієнтовані стратегії, планування та розподіл завдань підвищують відчуття контролю й підтримують продуктивність. Фізична активність, дотримання режиму сну та збалансоване харчування сприяють стабілізації психофізіологічних процесів і збереженню когнітивної ясності.

Зміцнення внутрішніх ресурсів, розвиток почуття компетентності та соціальної залученості формують основу життєстійкості. Постановка досяжних цілей, участь у навчальних програмах, розвиток творчих здібностей і підтримка соціальних контактів забезпечують внутрішню опору особистості. Комплексний підхід до формування стресостійкості дозволяє мінімізувати ризик когнітивних порушень, підтримувати концентрацію, пам'ять і здатність до аналітичного мислення в умовах тривалого стресу [5, с. 30-35].

Отже, психологічні чинники стресостійкості виступають системоутворювальним ресурсом профілактики когнітивних порушень. Їх цілеспрямований розвиток у межах психологічного супроводу забезпечує збереження психічного здоров'я та підтримку когнітивної продуктивності дорослої особистості в умовах хронічного напруження.

Висновок до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз наукових підходів засвідчив еволюцію уявлень про стрес - від фізіологічної концепції неспецифічної реакції

організму, запропонованої Ганс Сельє, до когнітивно-транзакційної моделі Річард Лазарус, у якій провідну роль відіграє суб'єктивна оцінка ситуації та індивідуальні ресурси особистості. Узагальнення різних підходів дозволяє розглядати стрес як багатовимірний феномен, що охоплює фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти.

У межах аналізу визначено сутність хронічного стресу як пролонгованого стану психофізіологічного напруження, що формується під впливом тривалих або повторюваних стресорів і супроводжується виснаженням адаптаційних ресурсів. На відміну від гострої реакції, яка виконує мобілізаційну функцію, хронічна форма зумовлює поступову дезадаптацію та підвищує ризик розвитку емоційних, когнітивних і психосоматичних порушень. Додаткове пояснення механізмів тривалого напруження пов'язане з концепцією алостатичного навантаження, що акцентує на кумулятивному впливі стресу на регуляторні системи організму.

Виділено ключові психологічні характеристики хронічного стресу: підвищену тривожність, дратівливість, емоційну лабільність, формування апатії та емоційного виснаження. Поведінкові прояви охоплюють зниження продуктивності діяльності, ригідність у прийнятті рішень, порушення міжособистісної взаємодії та схильність до дезадаптивних копінг-стратегій. Описана динаміка розвитку стресового стану - від мобілізаційної фази до стадії невротичного зриву - відображає поступовий перехід від адаптації до виснаження.

Розглянуто відмінності між гострим і хронічним стресом за тривалістю, механізмами перебігу та наслідками для психічного функціонування. Тривала активація стрес-реалізуючих систем спричиняє порушення нейроендокринної регуляції, що негативно позначається на увазі, пам'яті, швидкості обробки інформації та виконавчих функціях.

Синтез теоретичних положень дозволив виявити складні психологічні механізми впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих. Теоретичний аналіз підтвердив системний взаємозв'язок між соціальними,

професійними, особистісними та біологічними чинниками, які формують передумови тривалого психоемоційного напруження. Соціально-політична нестабільність, економічні труднощі, військові конфлікти та особисті проблеми сприяють розвитку хронічного стресу, що проявляється у тривалому психологічному напруженні, негативних емоціях та формуванні дезадаптаційних реакцій.

Хронічний стрес має комплексний фізіологічний та когнітивний вплив. Постійно високий рівень гормонів стресу, активація симпатичної нервової системи, порушення роботи гіпокампу та префронтальної кори зумовлюють втому, зниження концентрації, пам'яті, когнітивної гнучкості та здатності до прийняття рішень. Поєднання біологічних і психологічних факторів, таких як когнітивні схеми особистості, неадаптивні копінг-стратегії та низька стресостійкість, підсилює ризик когнітивних дисфункцій, уповільнює мисленнєві процеси та сприяє формуванню стійких когнітивних порушень.

Розвинена стресостійкість виступає ключовим модератором впливу хронічного стресу на когнітивну сферу. Особи з високим рівнем життєстійкості демонструють кращу концентрацію уваги, ефективніше приймають рішення, швидше відновлюються після психоемоційного навантаження та зберігають продуктивність когнітивних функцій навіть у складних умовах. Формування адаптивних копінг-стратегій, розвиток навичок саморегуляції та підтримка соціальних ресурсів забезпечують захист когнітивних процесів і зменшують негативний вплив тривалого стресу.

Системний підхід до розвитку стресостійкості включає одночасну роботу над емоційною регуляцією, когнітивною гнучкістю, фізичною витривалістю та соціальною підтримкою. Техніки релаксації, майндфулнес, когнітивне переприйняття, планування діяльності, соціальна взаємодія та підтримка фізичного здоров'я сприяють збереженню психічного здоров'я та когнітивної продуктивності.

Отже, хронічний стрес чинить комплексний негативний вплив на пам'ять, увагу, мислення та виконавчі функції. Для підтвердження цих

закономірностей на практиці та уточнення конкретних взаємозв'язків між рівнем стресу та когнітивною продуктивністю дорослих, надзвичайно важливим є проведення емпіричного дослідження, яке буде розглянуто в наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ

2.1. Організація дослідження та методичний інструментарій

Емпіричне дослідження впливу стресу на когнітивні функції у дорослих є актуальним через зростання психоемоційного навантаження в умовах сучасного соціально-політичного та економічного середовища. Тривалі стресові впливи можуть негативно позначатися на пам'яті, увазі, мисленні та здатності до прийняття рішень, що безпосередньо впливає на професійну та соціальну ефективність. Систематичне вивчення взаємозв'язку між рівнем стресу та когнітивними процесами дозволяє ідентифікувати фактори ризику та вразливі групи дорослих. Розуміння цих механізмів необхідне для розробки ефективних стратегій підвищення стресостійкості та збереження психічного здоров'я. Проведення емпіричного дослідження також сприятиме формуванню практичних рекомендацій для оптимізації когнітивної продуктивності в умовах тривалого стресу.

Метою діагностики є виявлення впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих.

Завдання діагностики полягають у оцінці емоційних станів респондентів, визначенні рівнів розвитку когнітивних функцій, дослідженні рівня стресостійкості, з'ясуванні особливостей суб'єктивного благополуччя та аналізі взаємозв'язків між показниками хронічного стресу, емоційних станів, стресостійкості, суб'єктивного благополуччя й інтелектуальної продуктивності дорослих. Комплексна реалізація зазначених завдань дає змогу встановити характер і силу зв'язків між психологічними та когнітивними показниками, виявити чинники, що сприяють збереженню або зниженню когнітивної ефективності в умовах тривалого стресового навантаження, а також окреслити напрями подальшої психологічної профілактики та корекції.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що високий рівень хронічного стресу пов'язаний зі зниженням когнітивних функцій у дорослих, тоді як високий рівень стресостійкості та суб'єктивного благополуччя виконує захисну роль і послаблює негативний вплив стресу на пізнавальні

процеси. Результати дослідження сприятимуть розумінню механізмів впливу хронічного стресу на психічні процеси та підтримці когнітивної ефективності.

Експериментальною базою дослідження стали соціальні мережі, у межах яких було організовано онлайн-опитування з використанням стандартизованих психодіагностичних методик. Збір емпіричних даних здійснювався дистанційно шляхом розміщення електронних форм опитувальників на платформах соціальних мереж із добровільною участю респондентів. Перед початком проходження тестування учасникам надавалася інформація про мету дослідження, гарантувалася анонімність та конфіденційність отриманих результатів.

Вибірку дослідження склали 43 особи дорослого віку, з них 28 жінок (65,1 %) та 15 чоловіків (34,9 %). До участі залучалися респонденти віком від 18 років і старші, які надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Вибірка формувалася за принципом добровільності та доступності. До складу вибірки увійшли чоловіки та жінки з різним рівнем освіти та професійної зайнятості, що дозволило отримати узагальнене уявлення про вплив хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих. Такий формат організації дослідження забезпечив оперативність збору даних, розширення географії учасників та можливість охоплення респондентів із різних соціальних груп.

Етапи діагностики. Дослідження впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих здійснювалося у п'ять основних етапів, кожен з яких забезпечував послідовну реалізацію мети та завдань наукової роботи.

Перший етап - підготовчий. На підготовчому етапі було розроблено програму емпіричного дослідження і підібрано психодіагностичний інструментарій для оцінки рівня хронічного стресу, емоційних станів, когнітивних функцій, стресостійкості та суб'єктивного благополуччя. Окрему увагу приділено підготовці інструкцій, визначенню критеріїв оцінювання показників та дотриманню етичних норм взаємодії з учасниками.

Було організовано поширення психодіагностичних матеріалів через соціальні мережі. Розсилка опитувальників здійснювалася за допомогою платформ Facebook, Instagram та Telegram, що забезпечило оперативне залучення дорослих респондентів до участі в дослідженні. Респонденти переходили за посиланням на електронну форму опитування, де послідовно заповнювали психодіагностичні методики, спрямовані на оцінку рівня хронічного стресу, емоційних станів, когнітивних функцій, стресостійкості та суб'єктивного благополуччя.

Другий етап - емпіричний збір даних, який здійснювався протягом визначеного періоду часу, що дало змогу залучити достатню кількість дорослих учасників. Усі відповіді автоматично фіксувалися в електронній базі даних, що забезпечило точність збереження результатів та подальшу можливість їх статистичної обробки. Такий формат організації дослідження сприяв розширенню вибірки, підвищенню доступності участі та оперативності отримання емпіричних матеріалів.

Третій етап - обробка та аналіз даних. Після завершення збору інформації проведено статистичну обробку результатів. Застосовано кількісні методи аналізу для визначення середніх показників, рівнів вираженості досліджуваних характеристик і встановлення кореляційних зв'язків між рівнем хронічного стресу та когнітивними функціями. Систематизація отриманих даних дала змогу виявити тенденції та закономірності впливу стресу на пізнавальні процеси дорослих.

Четвертий етап - інтерпретаційний. На цьому етапі здійснювалося узагальнення та теоретичне осмислення результатів емпіричного аналізу. Проведено зіставлення отриманих даних із висновками попередніх наукових досліджень. Визначено характер і силу взаємозв'язків між показниками хронічного стресу, стресостійкості, суб'єктивного благополуччя та когнітивної продуктивності.

П'ятий етап - узагальнювально-рекомендаційний. Завершальний етап передбачав формулювання висновків і розробку практичних рекомендацій

щодо зниження негативного впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих. Рекомендації були спрямовані на розвиток стресостійкості, формування ефективних стратегій, підвищення рівня саморегуляції та збереження когнітивних ресурсів особистості в умовах тривалого психоемоційного навантаження.

Методичні інструменти дослідження:

- 1) тест-опитувальник емоційних станів DASS-21 П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун [53];
- 2) тест-опитувальник інтелектуальної діяльності Айзенка [53, с. 169-182];
- 3) тест-опитувальник «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона в адаптації Н. В. Школіної, І.І. Шаповал, І.В. Орлової, І. О. Кедик, М. А. Станіславчука [36, с. 66-72];
- 4) тест-опитувальник «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко [26, с. 89-101].

Розглянемо обрані методики та обґрунтуємо доцільність їх використання у нашому дослідженні.

1) Тест-опитувальник емоційних станів DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales - 21*) є короткою стандартизованою психодіагностичною шкалою, призначеною для кількісної оцінки вираженості депресії, тривоги та стресу як негативних емоційних станів. Автором оригінальної версії опитувальника є Петер Ловібонд та Сідней Ловібонд (Peter Lovibond and Sydney Lovibond), які розробили інструмент у межах дименсійного підходу до вивчення афективних розладів.

Адаптацію методики DASS 21 українською мовою здійснили Інна Галецька, Марина Кліманська, Марія Перун (Кафедра психології, Львівський національний університет імені Івана Франка). Українська адаптація методики зберігає структуру та психометричні принципи оригіналу й може використовуватися у наукових та прикладних дослідженнях.

Опитувальник складається з 21 твердження, що об'єднані у три субшкали: «Депресія», «Тривога» та «Стрес», по 7 пунктів у кожній. Респонденти оцінюють, наскільки кожне твердження відповідало їхньому стану протягом останнього тижня, за чотирибальною шкалою від 0 до 3 балів. Підрахунок результатів здійснюється шляхом сумування балів за відповідними субшкалами: шкала D (депресія) включає пункти 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; шкала A (тривожність) - пункти 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; шкала S (стрес) - пункти 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Рівні вираженості симптомів депресії, тривоги та стресу оцінюються відповідно до балів, набраних респондентом у субшкалах опитувальника. Для депресії нормальний рівень визначається як 0-4 бали, легкий - 5-6, помірний - 7-10, важкий - 11-13, дуже важкий - 14 і більше балів. Для тривоги нормальний рівень становить 0-3 бали, легкий - 4-5, помірний - 6-7, важкий - 8-9, дуже важкий - 10 і більше балів. Для стресу нормальний рівень відповідає 0-7 балам, легкий - 8-9, помірний - 10-12, важкий - 13-16, дуже важкий - 17 і більше балів. Така класифікація дозволяє визначити ступінь вираженості психоемоційних проявів та виявити осіб із підвищеним ризиком психічної дезорганізації.

Теоретично методика ґрунтується на положенні про відносну автономність трьох негативних емоційних станів. Шкала депресії відображає зниження настрою, втрату інтересу та мотивації, почуття безнадійності й зниження життєвої активності. Шкала тривоги вимірює фізіологічне збудження, панічні реакції, соматичні прояви напруження. Шкала стресу фіксує хронічне нервово напруження, дратівливість, труднощі з релаксацією та підвищену емоційну реактивність. Такий розподіл дозволяє здійснювати диференційований аналіз афективного стану особистості.

Тест-опитувальник DASS-21 безпосередньо пов'язана з дослідженням впливу хронічного стресу на когнітивні функції через кількісну оцінку психоемоційних станів, що є ключовими детермінантами когнітивної діяльності. Хронічний стрес, відображений у високих балах на субшкалі

«Стрес» DASS-21, асоціюється з постійним емоційним напруженням, підвищеною дратівливістю та труднощами у відновленні психоемоційного балансу. Такі фактори опосередковано впливають на когнітивні процеси, зокрема на пам'ять, увагу, виконавчі функції та мотиваційно-емоційні компоненти діяльності.

Підвищене хронічне нерве напруження пов'язане з порушеннями концентрації, зниженням об'єму робочої пам'яті та труднощами в утриманні інформації. Високі показники шкали стресу DASS-21 дозволяють кількісно виявити рівень емоційного навантаження, що потенційно спричиняє когнітивні дисфункції. Хронічний стрес також знижує ефективність планування, гнучкості мислення та прийняття рішень, а оцінка стресу та тривожності за DASS-21 дає змогу встановити кореляційні залежності між рівнем емоційного дистресу та результатами когнітивних тестів, наприклад, на увагу, когнітивну гнучкість або робочу пам'ять.

Субшкала депресії DASS-21 відображає зниження настрою, апатію та втрату інтересу до діяльності, що впливає на продуктивність когнітивних завдань та здатність до навчання. Таким чином, методика дозволяє не лише оцінити психоемоційний стан респондента, а й слугує інструментом для прогнозування потенційного впливу хронічного стресу на когнітивні функції. У наукових дослідженнях опитувальник часто застосовують у парі з когнітивними тестами, щоб встановити статистичні взаємозв'язки між рівнем стресу, тривоги та депресії і порушеннями когнітивної діяльності, що забезпечує кількісне обґрунтування висновків щодо психофізіологічних механізмів впливу стресу на пізнавальні процеси [53].

2) *Інтелектуальний тест Г. Ю. Айзенка* розроблений у середині ХХ століття в межах його досліджень структури інтелекту та індивідуальних відмінностей. Активне впровадження тесту Айзенка припадає на 1950-1970-ті роки, коли було створено кілька паралельних форм (вербальні, числові та фігуральні варіанти), орієнтованих на доросле населення та старших підлітків. Методика набула широкого поширення завдяки простоті

адміністрування, можливості групового тестування та стандартизований системі оцінювання результатів.

Тест спрямований на вимірювання рівня загального, який розглядається як інтегральний показник когнітивних здібностей особистості. Зміст завдань орієнтований на оцінку логічного мислення, аналітичних здібностей, здатності до встановлення закономірностей, вербального та числового інтелекту, просторового аналізу, швидкості переробки інформації. Методика не вимірює академічні знання, а оцінює саме інтелектуальні операції - узагальнення, аналіз, синтез, абстрагування та логічні висновки.

Класична форма тесту складається з 40 завдань різного типу. До структури входять числові ряди, вербальні аналогії, завдання на виключення зайвого слова, встановлення закономірностей у послідовностях літер, а також просторово-логічні задачі з геометричними фігурами. Таким чином, тест має комбіновану форму: частина завдань подається у вербальному форматі (слова, літери), частина - у числовому (арифметичні й логічні закономірності), а частина - у вигляді графічних зображень (малюнки, фігури, просторові матриці). Час виконання обмежений (зазвичай 30 хвилин), що дозволяє оцінити не лише правильність, а й швидкість інтелектуальної діяльності.

Кожне завдання має одну правильну відповідь. Максимальна кількість балів - 40 (за кількістю правильно виконаних завдань). Після завершення тестування підраховується сирий бал - загальна кількість правильних відповідей. Далі сирий показник переводиться у стандартний коефіцієнт інтелекту (IQ) за допомогою нормативної шкали. Принцип перетворення ґрунтується на нормальному розподілі інтелекту в популяції із середнім значенням 100 балів та стандартним відхиленням 15 балів. Орієнтовно 20 правильних відповідей відповідають середньому рівню ($IQ \approx 100$), менша кількість свідчить про показники нижче середнього, а більша - про рівень вище середнього. Найбільш статистично надійними вважаються результати в

діапазоні 100-130 балів IQ; крайні значення потребують обережної інтерпретації [53, с. 169-182].

Отже, інтелектуальний тест Айзенка є стандартизованою психодіагностичною методикою для кількісної оцінки загального інтелекту, що поєднує вербальні, числові та просторово-логічні завдання, має чітку систему оцінювання та дозволяє отримати інтегральний показник інтелекту у вигляді коефіцієнта IQ. Методика може використовуватися у наукових дослідженнях, освітній практиці та індивідуальному психологічному консультуванні за умови дотримання стандартних процедур проведення й інтерпретації результатів.

3) Тест-опитувальник «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10» (Connor-Davidson Resilience Scale-10, CD-RISC-10) є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для оцінки загального рівня психологічної стресостійкості особистості. Україномовна версія адаптована Н.В. Школіной, І.І. Шаповал, І.В. Орловой, І.О. Кедик, М.А. Станіславчуком.

Методика складається з десяти тверджень, які відображають основні компоненти стресостійкості, зокрема здатність до адаптації в умовах змін, упевненість у власних можливостях, оптимістичне або гумористичне ставлення до труднощів, здатність до відновлення після стресових подій, емоційну саморегуляцію, а також наполегливість і цілеспрямованість у подоланні життєвих викликів.

Оцінювання кожного твердження здійснюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 0 балів відповідає варіанту «зовсім не вірно», 1 бал - «рідко вірно», 2 бали - «іноді вірно», 3 бали - «часто вірно», а 4 бали - «майже завжди вірно». У методиці відсутні реверсивні пункти, тому всі твердження підраховуються прямим способом.

Підрахунок результатів передбачає фіксацію балів за кожним із десяти пунктів опитувальника з подальшим обчисленням їх арифметичної суми. Загальний показник стресостійкості визначається як сума балів за всіма

твердженнями методики. Можливий діапазон значень загального бала становить від 0 до 40. Вищі значення сумарного показника свідчать про вищий рівень психологічної стресостійкості, тоді як нижчі - про її зниження.

Інтерпретація отриманих результатів здійснюється відповідно до даних україномовної адаптації та валідизації методики на основі квартильного розподілу. Згідно з рекомендованими пороговими значеннями, загальний бал до 26 включно відповідає низькому рівню стресостійкості, показники в діапазоні від 27 до 32 балів характеризують помірний рівень, а значення понад 32 бали - високий рівень стресостійкості.

Низький рівень стресостійкості відображає недостатньо сформовані адаптаційні та регуляторні механізми, труднощі пристосування до стресових умов, зниження компенсаторно-адаптивних ресурсів та підвищену схильність до емоційного виснаження і дезадаптивних реакцій. Помірний рівень стресостійкості свідчить про відносно стабільну здатність особистості до подолання життєвих труднощів, збереження самоконтролю та відновлення психологічної рівноваги за умов помірного або контрольованого стресового навантаження. Високий рівень стресостійкості характеризується високою психологічною гнучкістю, ефективними стратегіями подолання стресу, розвиненою емоційною саморегуляцією та внутрішньою впевненістю у власних можливостях.

Методика CD-RISC-10 дозволяє оцінити загальний рівень психологічної стресостійкості, що є ключовим фактором у зниженні негативного впливу хронічного стресу на когнітивні функції. Високий рівень стресостійкості свідчить про ефективні адаптаційні механізми та здатність до емоційної саморегуляції, що підтримує концентрацію, пам'ять та виконання складних когнітивних завдань. Низькі показники методики відображають недостатньо сформовані компенсаторні ресурси, підвищену схильність до емоційного виснаження та порушень уваги і робочої пам'яті. Методика дозволяє встановити зв'язок між рівнем стресостійкості та здатністю особистості відновлювати когнітивні функції після тривалого стресового

навантаження. Використання CD-RISC-10 у дослідженнях забезпечує кількісну основу для прогнозування того, як хронічний стрес може модулювати ефективність пізнавальних процесів [36, с. 66-72].

4) **Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк та О. Савченко**, спрямована на оцінку когнітивних складників суб'єктивного благополуччя особистості. Вона дозволяє визначити рівень задоволеності життям, соціальної задоволеності та самоузгодженості, а також загальний рівень суб'єктивного благополуччя. Методика являє собою тест-опитувальник із 26 тверджень, кожне з яких оцінюється респондентом за п'ятибальною шкалою від повного незгоди до повної згоди, відображаючи індивідуальне сприйняття власного стану протягом останнього тижня.

Вибіркова оцінка кожного твердження дає можливість виявити як позитивні, так і негативні аспекти самооцінки та когнітивного сприйняття життєвої ситуації. Для коректної інтерпретації результатів передбачено реверсування відповідей на окремі інверсійні пункти (№ 9, 11, 12, 15, 21, 22, 24, 25), що дозволяє уникнути спотворення даних через негативне формулювання тверджень. Реверсування здійснюється за стандартною схемою: оцінка 5 переводиться на 1, $4 \rightarrow 2$, $3 \rightarrow 3$, $2 \rightarrow 4$, $1 \rightarrow 5$. Після інверсії результати включаються до загального підрахунку для подальшого аналізу.

Структура методики охоплює три когнітивні шкали. Перша шкала - «Задоволеність життям» - включає пункти 1, 2, 4, 7, 10, 13, 14, 17, 20 та 23 і дозволяє оцінити загальний рівень позитивного сприйняття життєвих умов та досягнень. Друга шкала - «Соціальна задоволеність» - охоплює пункти 3, 6, 12*, 15*, 16, 19, 22*, 25*, 26, де реверсні пункти відзначені зірочкою. Ця шкала відображає якість міжособистісних стосунків та соціальної підтримки. Третя шкала - «Самоузгодженість і особистісна ефективність» - включає пункти 5, 8, 9*, 11*, 18, 21*, 24*, що дозволяє оцінити здатність особистості

до саморегуляції, реалізації власних планів та ефективність у досягненні життєвих цілей.

Обробка отриманих даних передбачає підрахунок сумарних балів за кожною шкалою та визначення рівня вираженості показників за встановленими критеріями. Задоволеність життям варіює від 10 до 50 балів, соціальна задоволеність - від 9 до 45 балів, а самоузгодженість і особистісна ефективність - від 7 до 35 балів. Загальний показник суб'єктивного благополуччя обчислюється як сума всіх 26 пунктів, що забезпечує мінімальне значення 26 балів та максимальне - 130. Високий сумарний показник свідчить про позитивне когнітивне сприйняття власного життя, середній - про помірний рівень задоволеності, низький - про наявність значних когнітивних та емоційних труднощів.

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) безпосередньо пов'язана з дослідженням впливу хронічного стресу на когнітивні функції, оскільки суб'єктивне благополуччя виступає важливим індикатором психологічного стану та адаптивних ресурсів особистості. Хронічний стрес зазвичай супроводжується зниженням емоційної стабільності, порушенням когнітивної діяльності, зокрема уваги, пам'яті, планування та здатності до ефективного прийняття рішень. Опитувальник КОСБ-3 дозволяє оцінити, як саме когнітивні оцінки власного життя та соціальних взаємин модулюються під впливом стресових факторів.

Шкала «Задоволеність життям» відображає здатність особистості адекватно оцінювати свої досягнення та життєві умови. Хронічний стрес може знижувати рівень задоволеності життям, формуючи негативні когнітивні установки, що ускладнюють оцінку власних ресурсів і досягнень. Шкала «Соціальна задоволеність» вказує на якість міжособистісних стосунків та підтримку, яка є ключовим фактором стрес-резистентності. При хронічному стресі часто виникають соціальні конфлікти, почуття непорозуміння або відчуженості, що зменшує оцінку соціальної задоволеності та поглиблює когнітивне напруження. Шкала

«Самоузгодженість і особистісна ефективність» безпосередньо пов'язана з когнітивними функціями: здатністю до планування, оцінки результатів власної діяльності та регуляції поведінки. Хронічний стрес може порушувати ці процеси, що проявляється у зниженні самоузгодженості та відчуття неефективності [26, с. 89-101].

Таким чином, застосування КОСБ-3 у дослідженні дозволяє виявити когнітивні та суб'єктивні зміни, які відбуваються під впливом хронічного стресу, а також оцінити взаємозв'язок між когнітивною оцінкою власного життя, соціальними ресурсами і ефективністю діяльності. Отримані дані дають змогу не лише діагностувати рівень суб'єктивного благополуччя, а й аналізувати, яким чином стресові фактори впливають на когнітивні функції, що є критично важливим для розробки психологічних корекційних та профілактичних програм.

Отже, обрані методики можна розглядати як надійні й валідні засоби психологічної діагностики, що забезпечують всебічне вивчення проявів хронічного стресу та рівня розвитку когнітивних функцій досліджуваних.

У процесі дослідження було здійснено діагностування із застосуванням обраного інструментарію. Проведення діагностичних процедур відбувалося згідно з методичними рекомендаціями до кожної методики з обов'язковим дотриманням етичних принципів психологічного обстеження. За підсумками дослідження отримано індивідуальні результати респондентів, що дали змогу визначити ступінь сформованості відповідних психологічних характеристик. Зібрані емпіричні дані було впорядковано та зафіксовано у протоколах обстеження (Додатки А, Б, В, Г) для подальшого кількісного й якісного аналізу.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Метою проведеного аналізу є дослідження результатів діагностики, що дозволяє отримати кількісні показники та визначити якісні характеристики особливостей впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих.

Обробка отриманих даних проводилася з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel 2010.

Першим етапом аналізу є узагальнення даних та визначення рівня психоемоційний станів – депресії, тривоги, стресу. На основі сформованого протоколу діагностики за методикою DASS-21 П. Ловібонда та Сіднея Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун (Додаток А) здійснено узагальнення за рівнями вираженості кожної субшкали відповідно до наданих діапазонів.

Таблиця 2.1

Узагальнені результати діагностики за шкалами DASS-21

**П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької,
М.Кліманської, М. Перун (n = 43)**

Рівень прояву	Депресія n (%)	Тривога n (%)	Стрес n (%)
Нормальний	10 (23,3%)	11 (25,6%)	10 (23,3%)
Легкий	6 (14,0%)	6 (14,0%)	7 (16,3%)
Помірний	10 (23,3%)	10 (23,3%)	7 (16,3%)
Важкий	9 (20,9%)	8 (18,6%)	9 (20,9%)
Дуже важкий	8 (18,6%)	8 (18,6%)	10 (23,3%)

Представимо данні графічно (Рис. 2.1).

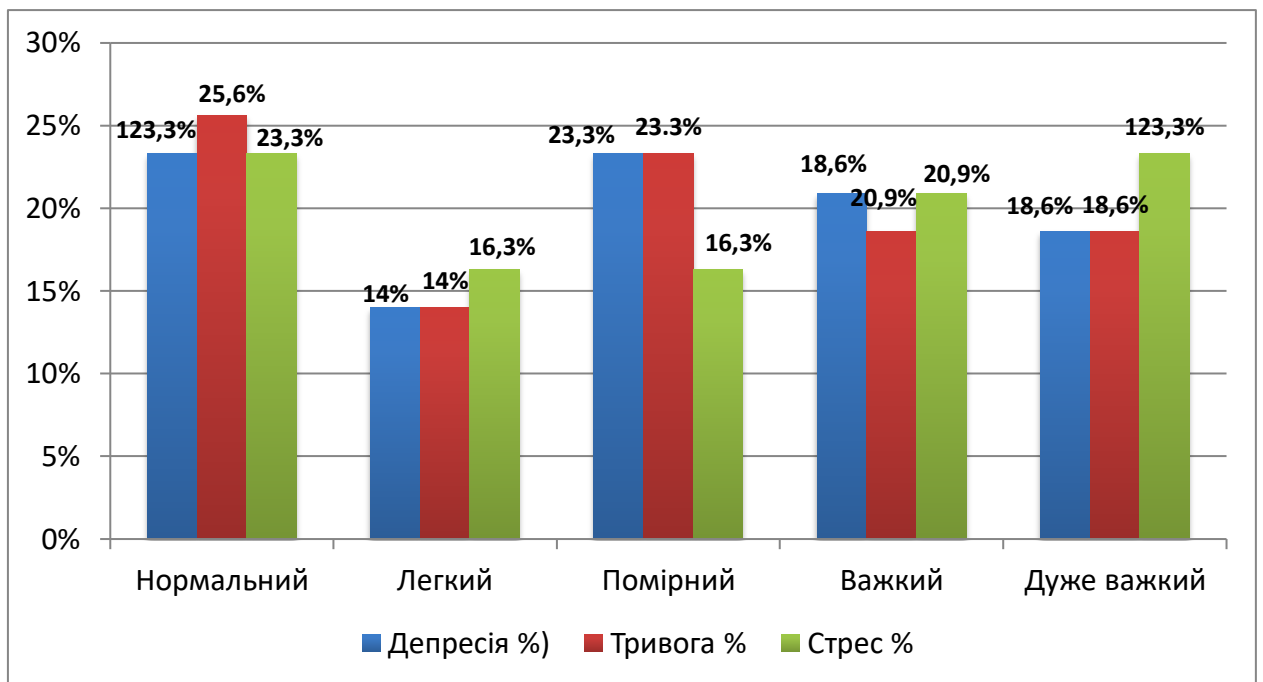


Рис. 2.1. Рівні прояву депресії, тривоги і стресу у респондентів

Узагальнені результати діагностики за шкалами DASS-21 Петера Ловібонда та Сіднея Ловібонда в адаптації І. Галецької, М. Кліманської та М. Перун ($n = 43$) свідчать про значну варіативність психоемоційних проявів серед респондентів. За показником депресії найбільша частка учасників знаходиться на нормальному та помірному рівнях (по 23,3 %), що свідчить про помірний вплив негативного емоційного фону. Легкий рівень депресивних проявів зафіксовано у 14 % респондентів, важкий - у 20,9 %, а дуже важкий рівень становить 18,6 %, що свідчить про наявність групи осіб із високою психоемоційною напруженістю та потребою психологічної підтримки.

За шкалою тривоги нормальний рівень проявів спостерігається у 25,6 % респондентів, що є найвищим показником серед усіх категорій, і свідчить про здатність певної частини учасників підтримувати базовий рівень емоційної стабільності. Помірний рівень тривоги спостерігається у 23,3 % респондентів, легкий - у 14 %, важкий та дуже важкий рівні зафіксовані у 18,6 % та 18,6 % відповідно. Розподіл даних демонструє, що близько третини учасників

переживають посилені тривожні стани, що потенційно може впливати на концентрацію уваги, ефективність прийняття рішень та адаптивну поведінку.

Показники за шкалою стресу виявили найбільш виражену варіативність. Нормальний рівень зафіксовано у 23,3 % респондентів, легкий та помірний - у 16,3 % кожен. Важкий рівень проявів стресу спостерігається у 20,9 %, а дуже важкий - у 23,3 %, що свідчить про наявність значної частини учасників із критично високим психоемоційним навантаженням. Такий розподіл показує, що хронічні або повторювані стресові фактори мають сильний вплив на когнітивну продуктивність та загальну адаптацію респондентів.

Кількісний аналіз демонструє, що приблизно 40-42 % респондентів за шкалами депресії та стресу перебувають на рівнях від важкого до дуже важкого, що відображає наявність групи з високим ризиком когнітивних порушень та емоційної дезорганізації. У межах шкали тривоги 37,2 % респондентів також демонструють високий рівень проявів. Якісний аналіз даних дозволяє стверджувати, що більшість учасників дослідження перебуває у стані помірної або підвищеної емоційної напруженості, що потребує формування стратегій психологічної підтримки та розвитку стресостійкості для збереження когнітивної продуктивності та психічного здоров'я.

Проведені результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до оцінки психоемоційного стану, включаючи як кількісне визначення рівнів депресії, тривоги та стресу, так і якісну інтерпретацію впливу цих показників на когнітивні та поведінкові прояви особистості. У подальшому важливим завданням є формування адаптивних механізмів подолання стресу та розвиток стресостійкості серед респондентів, особливо тих, у кого зафіксовано високі рівні психоемоційного навантаження.

Таблиця 2.1

**Узагальнені результати інтегрального показника емоційних станів
DASS-21 П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької,
М.Кліманської, М. Перун (n = 43)**

Рівень прояву	Кількість респондентів (n)	Відсоток (%)
Нормальний	5	11,6%
Легкий	7	16,3%
Помірний	12	27,9%
Важкий	11	25,6%
Дуже важкий	8	18,6%

Представимо данні графічно (Рис. 2.2).

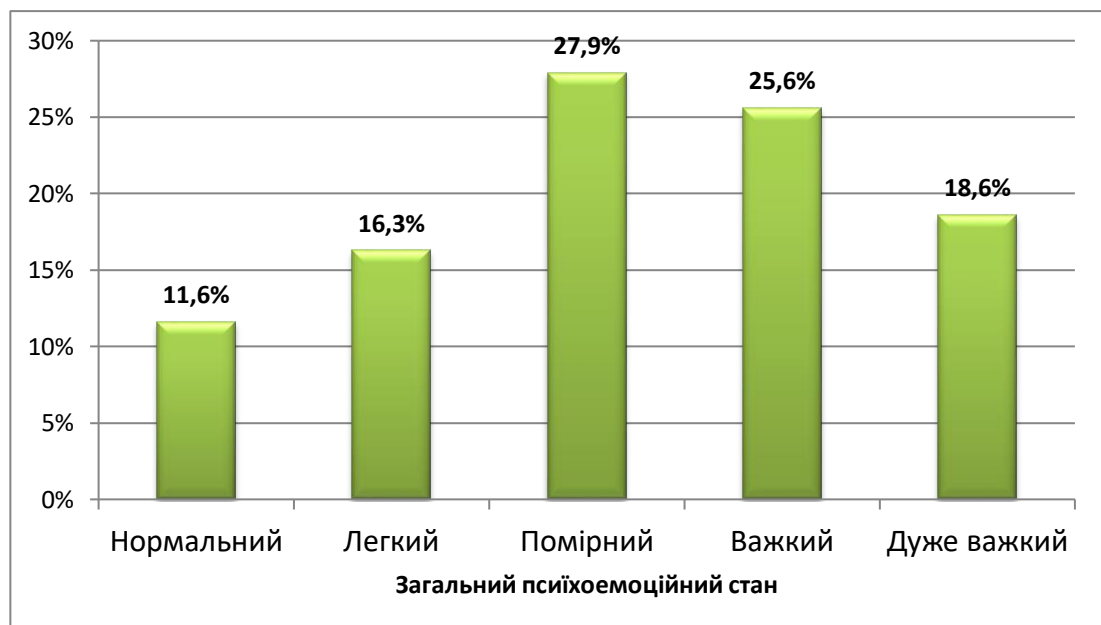


Рис. 2.2. Рівні прояву загального емоційного стану досліджуваних

Узагальнення результатів інтегрального показника за методикою DASS-21 свідчить про переважання підвищених рівнів емоційного неблагополуччя серед досліджуваних. Нормальний рівень прояву зафіксовано лише у 5 осіб (11,6 %), що становить найменшу частку вибірки. Легкий рівень виявлено у 7 респондентів (16,3 %), помірний - у 12 осіб (27,9

%). Водночас значна частина учасників продемонструвала виражені негативні стани: важкий рівень встановлено у 11 осіб (25,6 %), а дуже важкий - у 8 респондентів (18,6 %). Отримані результати засвідчують високий відсоток осіб із помірними та тяжкими проявами депресії, тривоги й стресу.

Високі показники хронічного стресу створюють умови для розвитку когнітивних порушень. Емоційне перенавантаження часто супроводжується труднощами у плануванні, відволіканням, зниженням здатності до ефективного запам'ятовування інформації та прийняття рішень. Отримані результати підтверджують тісний взаємозв'язок між рівнем емоційного неблагополуччя та потенційними когнітивними проблемами, що обґрунтовує необхідність комплексної психологічної підтримки та корекції когнітивних функцій у осіб із високим рівнем стресу.

Кількісні показники за методикою DASS-21 дозволяють не лише оцінити ступінь емоційного дискомфорту, а й окреслити групи ризику для подальшої діагностики когнітивних функцій та впровадження практичних заходів щодо управління стресом і відновлення когнітивних ресурсів.

Другий етап аналізу передбачає узагальнення результатів діагностики когнітивних здібностей респондентів. На основі даних, зафіксованих у протоколах діагностики за методикою інтелектуального тесту Г. Ю. Айзенка (Додаток Б), здійснено систематизацію та інтерпретацію отриманих показників (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Узагальнення результатів діагностики за методикою інтелектуального тесту Г. Ю. Айзенка (n = 43)

Рівень інтелекту	Діапазон IQ	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Нижче середнього	до 89	5	11,6 %
Середній	90-109	16	37,2 %
Вище середнього	110-129	17	39,5 %

Високий	130 і вище	5	11,6 %
---------	------------	---	--------

Представимо данні графічно (Рис. 2.3).



Рис. 2.3. Рівні інтелектуального розвитку

Діагностика рівня інтелекту за методикою інтелектуального тесту Г.Ю. Айзенка була проведена у вибірці з 43 осіб. Кількісний аналіз результатів засвідчив, що переважна частина досліджуваних продемонструвала показники в межах нормативного діапазону. Середній рівень інтелекту (90-109 IQ) виявлено у 16 осіб, що становить 37,2 % вибірки. Показники вище середнього (110-129 IQ) зафіксовано у 17 учасників (39,5 %). Високий рівень інтелекту (130 і більше IQ) визначено у 5 осіб, що відповідає 11,6 %. Аналогічна кількість респондентів (5 осіб; 11,6 %) продемонструвала результати нижче середнього рівня (до 89 IQ). Узагальнені дані свідчать, що 76,7 % учасників мають інтелектуальні показники не нижче середнього рівня, що відповідає очікуваному розподілу в умовах відносно однорідної освітньої вибірки.

Середнє значення інтелекту у групі становить приблизно 108 IQ, що відповідає межі середнього та вище середнього рівнів. Подібний показник може свідчити про достатньо розвинені аналітичні здібності, сформованість

логічного мислення та здатність до ефективного опрацювання інформації у більшості досліджуваних. Наявність групи з високими показниками (11,6 %) узгоджується з нормальним розподілом інтелекту в популяції, де частка осіб із високим рівнем традиційно є меншою порівняно з середнім діапазоном.

Якісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про домінування у вибірці когнітивного потенціалу достатнього рівня. Учасники з показниками вище середнього та високого рівня демонструють сформованість операцій аналізу, синтезу, узагальнення та встановлення закономірностей, що особливо проявляється у виконанні числових і просторово-логічних завдань. Респонденти із середнім рівнем інтелекту характеризуються стабільністю виконання типових логічних операцій, однак можуть потребувати більше часу для складних комбінованих завдань.

Однак у вибірці є особи з результатами когнітивних здібностей нижче середнього рівня, ймовірно, відчували труднощі у встановленні багатокomпонентних закономірностей або діяли в умовах недостатньої концентрації уваги, спричиненого стресом різного походження.

Третій етап аналізу полягає в узагальненні результатів діагностики рівня стресостійкості респондентів. Він здійснюється на основі даних, поданих у протоколах за методикою «Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-10» (CD-RISC-10) (Додаток В), що дало змогу систематизувати та інтерпретувати отримані показники (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Узагальнені результати діагностики за методикою «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10) (n = 43)

Рівень стресостійкості	Діапазон балів	Кількість осіб	% від вибірки
Низький	≤ 26	14	32,6 %
Помірний	27-32	15	34,9 %
Високий	> 32	14	32,6 %

Представимо данні графічно (Рис. 2.4).

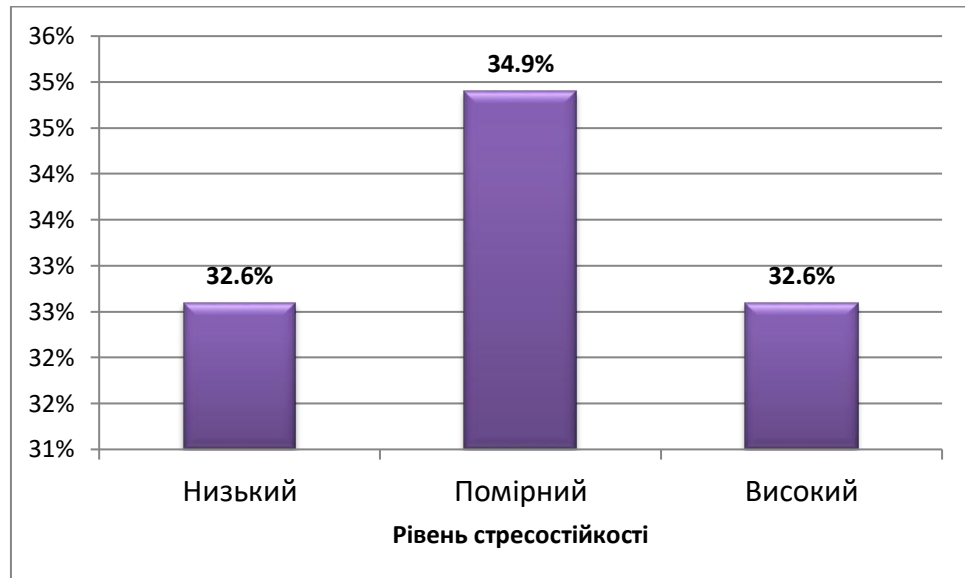


Рис. 2.4. Рівні стресостійкості респондентів

Кількісний аналіз результатів за методикою CD-RISC-10 у вибірці з 43 респондентів показав, що показники стресостійкості варіюють від 16 до 40 балів. Середній бал становить 27,8, медіанне значення - 29, а розмах - 24, що свідчить про достатню диференціацію групи за рівнем адаптаційних ресурсів. За рівнями стресостійкості 14 осіб (32,6 %) належать до групи з низьким рівнем, 15 осіб (34,9 %) - до групи з помірним рівнем, і 14 осіб (32,6 %) мають високий рівень. Така структура розподілу демонструє майже рівномірне представлення трьох категорій і вказує на те, що значна частина вибірки володіє помірними адаптаційними ресурсами.

Якісний аналіз результатів показує, що низький рівень стресостійкості у 32,6 % респондентів відображає недостатню сформованість адаптаційних механізмів, підвищену вразливість до стресу та труднощі в емоційній саморегуляції. Представники цієї групи потенційно більш схильні до порушень уваги, зниження робочої пам'яті та зменшення когнітивної продуктивності під впливом хронічного стресу. Помірний рівень стресостійкості, який спостерігається у 34,9 % респондентів, характеризує відносно стабільні адаптаційні ресурси та здатність підтримувати когнітивну

ефективність за умов помірного стресового навантаження, хоча тривале перенавантаження може призвести до поступового виснаження психічних ресурсів. Високий рівень стресостійкості у 32,6 % респондентів свідчить про ефективні копінг-стратегії, розвинену емоційну саморегуляцію та здатність швидко відновлювати когнітивну продуктивність після стресових ситуацій, що забезпечує захист від негативного впливу хронічного стресу на пам'ять, увагу та виконавчі функції.

Отримані дані демонструють, що майже дві третини вибірки (67,5 %) мають від помірного до високого рівня стресостійкості, що потенційно знижує ризик негативного впливу хронічного стресу на когнітивні функції. При цьому третина респондентів з низьким рівнем (32,6 %) потребує додаткових ресурсів підтримки для підвищення психологічної стійкості та збереження ефективності когнітивної діяльності.

Четвертий етап аналізу передбачає узагальнення результатів діагностики когнітивних особливостей суб'єктивного благополуччя респондентів. Аналіз здійснюється на основі даних, отриманих за методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко (Додаток Г), що дало змогу впорядкувати та інтерпретувати емпіричні показники (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Узагальнені результати суб'єктивного благополуччя за методикою
КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко (n = 43)**

Рівень	Задоволеність життям n (%)	Соціальна задоволеність n (%)	Самоузгодженість n (%)	Загальний показник n (%)
Низький	6 (14,0%)	4 (9,3%)	3 (7,0%)	2 (4,7%)
Середній	25 (58,1%)	26 (60,5%)	27 (62,8%)	21 (48,8%)
Високий	12 (27,9%)	13 (30,2%)	13 (30,2%)	20 (46,5%)

Представимо данні графічно (Рис. 2.5).

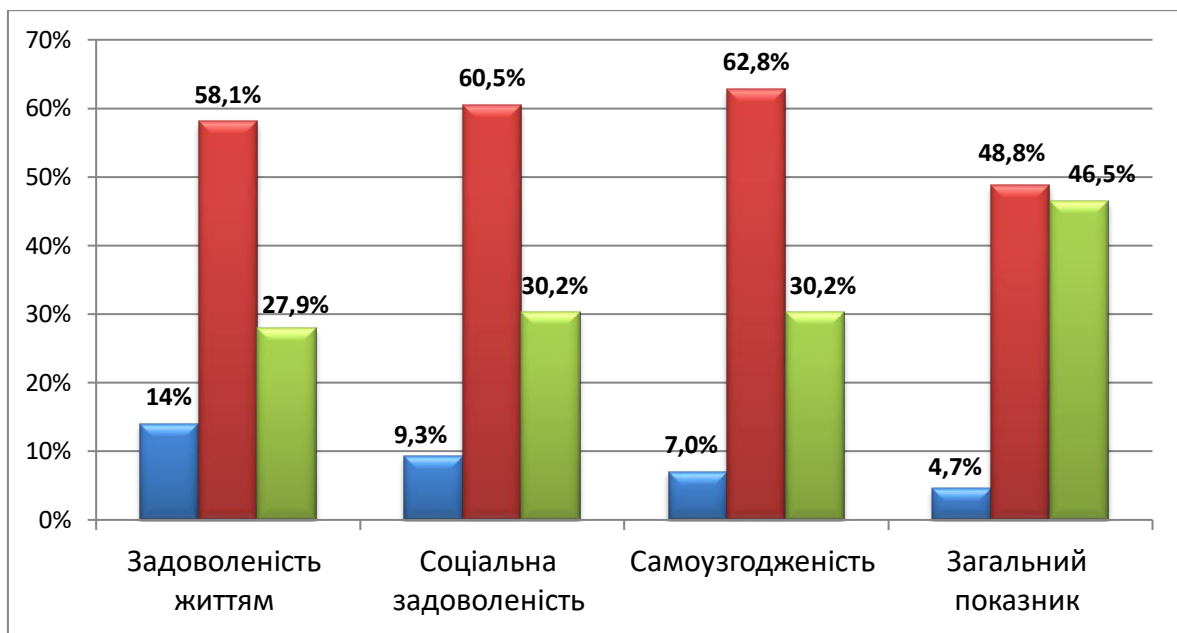


Рис. 2.5. Рівні суб'єктивного благополуччя респондентів

Узагальнений аналіз результатів суб'єктивного благополуччя, отриманих за методикою КОСБ-3 (О. Калюк, О. Савченко) у вибірці з 43 осіб, дозволяє простежити як кількісні показники розподілу рівнів, так і їх психологічну інтерпретацію.

За шкалою задоволеності життям низький рівень виявлено у 6 осіб (14,0%), середній - у 25 респондентів (58,1%), високий - у 12 осіб (27,9%). Переважання середнього рівня свідчить про відносну стабільність оцінки власного життя, без різко негативних чи максимально позитивних переживань. Майже третина вибірки демонструє високий рівень задоволеності, що вказує на сформоване позитивне ставлення до власних життєвих обставин, досягнень та перспектив. Наявність 14,0% осіб із низькими показниками може відображати труднощі в реалізації життєвих цілей або фрустрацію актуальних потреб.

Аналіз соціальної задоволеності показав, що 4 особи (9,3%) мають низький рівень, 26 осіб (60,5%) - середній, 13 осіб (30,2%) - високий. Отримані результати свідчать про достатньо позитивне сприйняття

соціального середовища більшістю досліджуваних. Високий рівень майже у третини вибірки може вказувати на задоволеність міжособистісними стосунками, соціальним статусом та характером взаємодії з оточенням. Невелика частка респондентів із низькими показниками може характеризуватися труднощами соціальної адаптації або відчуттям соціальної ізоляції.

За шкалою самоузгодженості низький рівень зафіксовано у 3 осіб (7,0%), середній - у 27 осіб (62,8%), високий - у 13 осіб (30,2%). Переважання середнього та високого рівнів свідчить про достатню внутрішню цілісність особистості, узгодженість цінностей, цілей і поведінки. Низькі показники у незначної частини вибірки можуть вказувати на внутрішні конфлікти, сумніви у власній ефективності або нестабільність самооцінки.

Найбільш показовим є розподіл за загальним показником суб'єктивного благополуччя: низький рівень мають 2 особи (4,7%), середній - 21 особа (48,8%), високий - 20 осіб (46,5%). Майже рівномірний розподіл між середнім і високим рівнями за мінімальної частки низьких значень свідчить про загалом сприятливий психологічний стан більшості респондентів. Високий інтегральний показник майже у половини вибірки може інтерпретуватися як наявність позитивного емоційного фону, задоволеності життям і відчуття внутрішньої гармонії.

Загалом кількісний аналіз демонструє домінування середнього та високого рівнів за всіма шкалами, що вказує на достатній рівень суб'єктивного благополуччя досліджуваної групи. Якісна інтерпретація результатів дозволяє припустити, що респонденти загалом адаптовані до соціального середовища, характеризуються відносною внутрішньою стабільністю та позитивним сприйняттям власного життя. Наявність окремих випадків низьких показників не має системного характеру, проте потребує уваги в контексті індивідуального психологічного супроводу або подальшого поглибленого аналізу.

Наступним етапом є визначення кореляційних зв'язків між досліджуваними психічними станами – побудова кореляційної матриці (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Характер взаємозв'язків між емоційними станами, когнітивними здібностями, стресостійкістю та суб'єктивним благополуччям дорослих

	1. Депресія	2. Тривога	3. Стрес	4. Когнітивні здібності	5. Стресостійкість	6. Суб'єктивне благополуччя
1. Депресія	1.000	0.642**	0.711**	-0.438**	-0.653**	-0.782**
2. Тривога	0.642**	1.000	0.689**	-0.401**	-0.592**	-0.661**
3. Стрес	0.711**	0.689**	1.000	-0.472**	-0.708**	-0.736**
4. Когнітивні здібності	-0.438**	-0.401**	-0.472**	1.000	0.519**	0.484**
5. Стресостійкість	-0.653**	-0.592**	-0.708**	0.519**	1.000	0.741**
6. Суб'єктивне благополуччя	-0.782**	-0.661**	-0.736**	0.484**	0.741**	1.000

*Примітка. У таблиці наведено коефіцієнти лінійної кореляції Пірсона (r). Зірочками позначено рівень статистичної значущості кореляційних зв'язків: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$. Від'ємні значення відображають обернений характер зв'язку, додатні – прямий.*

У представленій моделі всі кореляційні зв'язки є статистично значущими на рівні $p \leq 0,01$, що свідчить про системний характер взаємозв'язків між емоційними станами, когнітивними здібностями, стресостійкістю та суб'єктивним благополуччям дорослих.

Кореляційний аналіз засвідчує наявність системних взаємозв'язків між емоційними станами, особистісними ресурсами та когнітивними здібностями дорослих. Структура матриці демонструє високу узгодженість показників депресії, тривоги та стресу між собою ($r=0.642-0.711$, $p \leq 0,01$), що підтверджує спільність їх афективної природи та взаємне підсилення у межах хронічного психоемоційного напруження. Одночасно простежуються виражені обернені зв'язки між негативними емоційними станами й ресурсними характеристиками особистості – стресостійкістю та

суб'єктивним благополуччям ($r=-0.592\dots-0.782$, $p\leq 0,01$), що відображає компенсаторну роль психологічної резильєнтності.

Особливої уваги потребує аналіз взаємозв'язків із когнітивними здібностями. Виявлено статистично значущі обернені кореляції між когнітивними здібностями та депресією ($r=-0.438$, $p\leq 0,01$), тривогою ($r=-0.401$, $p\leq 0,01$), стресом ($r=-0.472$, $p\leq 0,01$). Найбільш виражений негативний зв'язок простежується зі стресом, що свідчить про зниження інтелектуальної продуктивності в умовах тривалого психофізіологічного напруження. Отримані результати узгоджуються з положеннями теорії стресу Ганс Сельє, відповідно до яких хронічна активація стресових механізмів призводить до виснаження адаптаційних ресурсів і порушення когнітивного функціонування.

Наявність оберненого зв'язку між депресією та когнітивними здібностями може свідчити про зниження концентрації уваги, швидкості мислення та гнучкості розв'язання інтелектуальних завдань за умов пригніченого емоційного фону. Подібна тенденція щодо тривоги вказує на можливе перевантаження когнітивної системи надмірним внутрішнім контролем і підвищеною настороженістю, що знижує ефективність опрацювання інформації.

Водночас зафіксовано прямі статистично значущі кореляції між когнітивними здібностями та стресостійкістю ($r=0.519$, $p\leq 0,01$), а також між когнітивними здібностями та суб'єктивним благополуччям ($r=0.484$, $p\leq 0,01$). Помірний позитивний зв'язок зі стресостійкістю свідчить, що розвинені механізми саморегуляції, толерантність до труднощів і впевненість у власних ресурсах сприяють збереженню інтелектуальної продуктивності навіть у несприятливих умовах. Позитивна кореляція із суб'єктивним благополуччям відображає роль когнітивної оцінки життєвих обставин у підтриманні ефективності пізнавальних процесів.

Таким чином, когнітивні здібності виявляються інтегрованими у загальну систему емоційно-особистісних показників. Підвищення рівня

депресії, тривоги та стресу асоціюється зі зниженням інтелектуальної продуктивності, тоді як вищий рівень стресостійкості та суб'єктивного благополуччя пов'язаний із кращими показниками мислення. Отримані результати підтверджують гіпотезу про негативний вплив хронічного стресу на когнітивні функції дорослих та водночас підкреслюють захисну роль особистісних ресурсів у збереженні когнітивного потенціалу.

2.3. Практичні рекомендації щодо зниження впливу хронічного стресу та підтримки когнітивних функцій

Коли людина перебуває під постійним тиском стресу, її мозок і тіло втомлюються працювати в звичайному режимі. Може статися так, що знижується увага, важче запам'ятовувати нову інформацію, сповільнюється мислення, виникає складність у прийнятті рішень. У таких умовах головне завдання - не просто боротися зі стресом, а створити умови, щоб мозок відновив свої ресурси.

Для учасників діагностики ми розробили конкретні, зрозумілі практичні рекомендації, які можна застосовувати щодня (табл. 2.6). Щотижневий план відновлення когнітивних функцій і зниження стресу можна використовувати практично як щоденник.

Таблиця 2.6

Щотижневий план відновлення когнітивних функцій і зниження стресу

День / Час	Блок / Мета	Вправа / Дія	Деталі / Поради
Понеділок, ранок	Емоційна саморегуляція	Дихальна вправа «4–6»	5 хвилин, сидячи або лежачи, повільний вдих на 4 рахунки, видих на 6. Фокус на відчуттях тіла.
	Концентрація	Вправа «Точка фокусу»	Вибрати предмет у кімнаті, дивитися 3–5 хвилин, не відволікаючись.

	Фізична активність	Прогулянка на свіжому повітрі	20 хвилин, глибоке дихання, спостереження за оточенням.
Понеділок, день	Пам'ять	Запам'ятовування списку з 10 слів	Повтор через 15 хвилин. Записати у щоденник.
	Мислення	Ребус або sudoku	10–15 хвилин, без поспіху.
Понеділок, вечір	Емоційна саморегуляція	Вправа «5-4-3-2-1»	5 хвилин, фокус на відчуттях.
	Соціальна підтримка	Розмова з близькою людиною	10–15 хвилин, без оцінок, просто поділитися відчуттями.
Вівторок, ранок	Концентрація	Метод «Помодоро»	25 хв. роботи, 5 хв. перерви, повторити 4 цикли.
	Пам'ять	Метод асоціацій	Зв'язати нову інформацію з образами чи знайомими речами.
	Фізична активність	Легка зарядка	5–10 хвилин, розтягування рук, ніг, плечей.
Вівторок, день	Мислення	Вправа «Альтернативні способи»	Взяти будь-який предмет і придумати 10 способів його використання.
	Концентрація	Пошук символів у тексті	5–10 хвилин на швидкість, фокус на деталях.
Вівторок, вечір	Емоційна саморегуляція	Прогресивне розслаблення м'язів	10–15 хвилин, від стоп до обличчя.
	Соціальна підтримка	Ведення щоденника емоцій	Записати, що викликало стрес, що порадувало.
Середа, ранок	Концентрація	Вправа «Точка фокусу»	3–5 хвилин, фокус на одному предметі.
	Пам'ять	Вправа «Ланцюжок історій»	Скласти коротку історію із 5–10 слів для запам'ятовування.
	Фізична активність	Прогулянка або легкий біг	20–30 хвилин, глибоке дихання.
Середа, день	Мислення	Класифікація предметів	Групування предметів за формою, кольором або призначенням.
	Концентрація	Метод «Помодоро»	25 хв. роботи / 5 хв. перерви.

Середа, вечір	Емоційна саморегуляція	Дихальна вправа «4–6»	5–10 хвилин, спокійна атмосфера.
	Соціальна підтримка	Розмова або відеодзвінок з другом	10–15 хвилин, обговорення позитивних подій.
Четвер, ранок	Концентрація	Пошук символів у тексті	5–10 хвилин на швидкість і уважність.
	Пам'ять	Запам'ятовування списку слів	Повтор через 15 хвилин, записати результати.
	Фізична активність	Легка зарядка або розтяжка	5–10 хвилин для пробудження тіла.
Четвер, день	Мислення	Розв'язування логічних задач	10–15 хвилин, без поспіху.
	Концентрація	Метод «Помодоро»	25 хв. роботи / 5 хв. перерви.
Четвер, вечір	Емоційна саморегуляція	Вправа «5-4-3-2-1»	5 хвилин, усвідомлення відчуттів.
	Соціальна підтримка	Ведення щоденника емоцій	Записати переживання та позитивні моменти.
П'ятниця, ранок	Концентрація	«Точка фокусу»	3–5 хвилин фокусування.
	Пам'ять	Метод асоціацій	Пов'язати нову інформацію з образами.
	Фізична активність	Прогулянка	20–30 хвилин, свіжий повітря.
П'ятниця, день	Мислення	Вправа «Альтернативні способи»	10 способів використання предмета.
	Концентрація	Пошук символів у тексті	5–10 хвилин для тренування уваги.
П'ятниця, вечір	Емоційна саморегуляція	Прогресивне розслаблення м'язів	10–15 хвилин, від стоп до обличчя.
	Соціальна підтримка	Розмова або дзвінок другу	10–15 хвилин, обговорення позитивних подій.
Субота, ранок	Концентрація	Метод «Помодоро»	25 хв. роботи / 5 хв. перерви, 2–3 цикли.
	Пам'ять	Вправа «Ланцюжок історій»	5–10 слів у вигляді історії.
	Фізична активність	Прогулянка або йога	20–30 хвилин, плавні рухи.
Субота, день	Мислення	Судоку або логічні задачі	10–15 хвилин, без поспіху.

	Концентрація	Вправа «Точка фокусу»	3–5 хвилин, увага на одному об'єкті.
Субота, вечір	Емоційна саморегуляція	Дихальна вправа «4–6»	5–10 хвилин, спокійна атмосфера.
	Соціальна підтримка	Щоденник емоцій	5–10 хвилин, запис позитивного і складного.
Неділя, ранок	Фізична активність	Прогулянка або легка зарядка	20–30 хвилин, глибоке дихання.
	Концентрація	Пошук символів у тексті	5–10 хвилин на уважність.
Неділя, день	Мислення	Вправа «Альтернативні способи»	10 способів використання предмета.
	Пам'ять	Запам'ятовування списку слів	Повтор через 15 хвилин, записати результати.
Неділя, вечір	Емоційна саморегуляція	Прогресивне розслаблення м'язів	10–15 хвилин, від стоп до обличчя.
	Соціальна підтримка	Розмова з близькою людиною	10–15 хвилин, обговорення позитивних моментів тижня.

Щотижневий план відновлення когнітивних функцій та зниження впливу стресу розроблений так, щоб поступово, але системно допомагати мозку і тілу відновлюватися після психоемоційного навантаження. План включає щоденні блоки вправ, спрямовані на емоційну регуляцію, концентрацію, пам'ять, мислення, фізичну активність і соціальну підтримку. Його ключова мета - не лише знизити рівень стресу, а й відновити когнітивні ресурси, підвищити здатність до концентрації та прийняття рішень.

Кожен день починається з вправ на емоційну саморегуляцію та фізичну активність. Вранці рекомендується робити дихальні вправи, такі як метод «4–6», або короткі техніки усвідомленого дихання, а також прогулянки на свіжому повітрі або легку зарядку. Вправи допомагають «розбудити» тіло, знизити внутрішню напругу і підготувати мозок до роботи протягом дня. Одночасно включені прості вправи на концентрацію уваги, які допомагають зосереджуватися на поточних завданнях і уникати розсіяння думок.

У середині дня основна увага приділяється розвитку пам'яті та мислення. Для тренування пам'яті передбачено запам'ятовування списків слів, використання асоціативних зв'язків і складання «ланцюжків історій». Мислення тренується через логічні задачі, ребуси, sudoku та вправи на альтернативні способи використання предметів. Такі завдання стимулюють когнітивну гнучкість, покращують швидкість обробки інформації і здатність до творчого підходу.

Вечірні блоки спрямовані на зниження накопиченого за день стресу і підтримку психологічного комфорту. Виконуються вправи на релаксацію м'язів, усвідомлене спостереження за тілесними відчуттями, а також ведення щоденника емоцій. Особлива увага приділяється соціальній підтримці: короткі бесіди з близькими або друзями дозволяють обговорити переживання, отримати емоційне розвантаження і відчуття підтримки.

Фізична активність розподілена рівномірно протягом тижня, включає прогулянки, легкі бігові вправи, розтяжку або йогу. Вона допомагає знизити психоемоційне напруження, відновлює енергію та покращує сон, що є важливою умовою для відновлення когнітивних функцій.

Регулярність і системність виконання щотижневого плану є ключовими. Всі вправи розраховані на щоденне застосування, з урахуванням ранкових, денних і вечірніх блоків, що дозволяє організму і мозку працювати у збалансованому режимі. Такий підхід забезпечує поступове, але стабільне відновлення когнітивних ресурсів, зниження рівня стресу і підвищення загального психологічного благополуччя.

Висновок до другого розділу

У другому розділі проведено комплексну психологічну діагностику, спрямовану на виявлення рівнів емоційного стану, когнітивних функцій, стресостійкості та суб'єктивного благополуччя у дорослих.

Емпіричні дані зібрані дистанційно серед 43 осіб віком від 18 років, що добровільно брали участь у дослідженні. Вибірка включала 28 жінок (65,1 %) та 15 чоловіків (34,9 %).

Для оцінки використовували стандартизовані психодіагностичні методики: емоційних станів DASS-21, інтелектуальний тест Айзенка, шкалу стресостійкості CD-RISC-10 та суб'єктивного благополуччя КОСБ-3.

Узагальнення даних за тестом-опитувальником емоційних ставнів DASS-21 П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун дозволяє константувати, що більшість респондентів перебуває у стані підвищеної емоційної напруженості. Лише 11,6 % мають нормальний емоційний стан, легкий рівень проявів спостерігається у 16,3 %, помірний - у 27,9 %, тяжкі прояви емоційного дискомфорту - у 44 %. Високий рівень депресії, тривоги та стресу свідчить про потенційне зниження концентрації, швидкості мислення та когнітивної продуктивності.

Узагальнення даних за тестом-опитувальником інтелектуальної діяльності Айзенка дозволяє стверджувати, що переважна частина учасників (76,7 %) має інтелектуальні показники середнього та вищого рівня, Респонденти з показниками вище середнього демонструють сформовані аналітичні та логічні здібності, тоді як невелика група з результатами нижче середнього (11,6 %) може відчувати труднощі у складних завданнях через недостатню концентрацію та вплив стресових факторів.

Узагальнення даних за тестом-опитувальником «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона в адаптації Н. В. Школіної, І.І. Шаповал, І.В. Орлової, І. О. Кедик, М. А. Станіславчука дозволяє стверджувати, що середній бал стресостійкості становить 27,8, при цьому 32,6 % респондентів

мають низький рівень, 34,9 % - помірний, і 32,6 % - високий. Низька стресостійкість свідчить про підвищену вразливість до стресу та можливе зниження когнітивної продуктивності. Помірний і високий рівні забезпечують кращу здатність до саморегуляції та підтримки інтелектуальної ефективності за помірного навантаження.

Узагальнення даних за тестом-опитувальником «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко, дозволяє константувати, що середній рівень задоволеності життям та соціальної адаптації переважає серед респондентів (48,8 – 58,1 %). Майже половина вибірки демонструє високий інтегральний показник суб'єктивного благополуччя (46,5 %), що свідчить про позитивний емоційний фон та внутрішню гармонію. Невелика частка з низькими показниками (4,7 – 14 %) потребує індивідуальної підтримки для покращення психологічного стану.

Кореляційний аналіз виявив взаємозв'язки між емоційними станами та когнітивними функціями: депресія, тривога та стрес обернено корелюють із когнітивною продуктивністю. Стресостійкість та суб'єктивне благополуччя мають позитивний вплив на мислення та концентрацію уваги. Результати підтверджують, що хронічний стрес безпосередньо знижує ефективність когнітивних процесів, тоді як психологічні ресурси пом'якшують цей негативний вплив.

Отримані дані демонструють тісний взаємозв'язок між емоційними станами, стресостійкістю, суб'єктивним благополуччям та когнітивними функціями дорослих. Хронічний стрес і негативні емоції знижують концентрацію, швидкість мислення та когнітивну гнучкість, що підкреслює потребу у психологічному супроводі та розвитку когнітивних ресурсів.

Розроблений щотижневий план передбачає щоденні вправи на емоційну регуляцію, увагу, пам'ять, мислення, фізичну активність і соціальну взаємодію. Ранкові практики – дихання, легка зарядка, прогулянки – готують мозок до роботи. У середині дня увага приділяється тренуванню пам'яті та логічного мислення через асоціації, ребуси та sudoku. Вечірні

блоки допомагають зняти стрес і підтримати психологічний комфорт через релаксацію та спілкування з близькими. Регулярне виконання вправ сприяє поступовому відновленню когнітивних ресурсів, зниженню рівня стресу та підвищенню загального психологічного благополуччя.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження проблеми впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих. Окрему увагу приділено вивченню взаємозв'язку між емоційними станами, рівнем стресостійкості, суб'єктивним благополуччям та інтелектуальною продуктивністю, що дозволило розглянути когнітивне функціонування як інтегральний результат дії психологічних і емоційних чинників.

Теоретичний аналіз наукових джерел дав змогу уточнити зміст ключових понять дослідження та окреслити сучасні підходи до розуміння хронічного стресу. Встановлено, що тривале психоемоційне напруження не обмежується лише емоційними проявами, а поступово впливає на регуляторні можливості особистості, виснажує когнітивні ресурси та погіршує ефективність пізнавальної діяльності. Унаслідок цього знижується здатність до концентрації уваги, оперативного запам'ятовування, логічного мислення та гнучкого розв'язання завдань.

Емпірична частина дослідження дозволила отримати дані щодо реального психологічного стану респондентів та особливостей їхнього когнітивного функціонування. Загальна картина свідчить про наявність значної частки осіб із підвищеним рівнем емоційного напруження, що формує передумови для зниження когнітивної ефективності у повсякденній діяльності.

Результати за методикою емоційних станів DASS-21 П. Ловібонда та С. Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун показали переважання помірних і високих рівнів депресії, тривоги та стресу серед учасників дослідження. Такий розподіл свідчить про значну поширеність емоційного неблагополуччя у вибірці. Високі показники негативних емоційних станів можуть бути пов'язані з підвищеним когнітивним навантаженням, емоційним виснаженням та зниженням здатності до ефективної обробки інформації. У практичному вимірі це проявляється у

труднощах концентрації, уповільненні мислення та зниженні продуктивності розумової діяльності.

Аналіз результатів тесту інтелектуальної діяльності Г. Ю. Айзенка засвідчив переважання середнього та вище середнього рівнів інтелектуальних здібностей у більшості респондентів. Це дозволяє припустити, що загальний когнітивний потенціал вибірки є достатньо сформованим. Водночас наявність осіб із нижчими показниками може бути опосередковано пов'язана не лише з індивідуальними особливостями інтелекту, але й із впливом стресових факторів, які знижують ефективність реалізації когнітивних можливостей у тестових ситуаціях.

Дані за шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона в адаптації Н. В. Школіної, І.І. Шаповал, І.В. Орлової, І. О. Кедик, М. А. Станіславчука виявили неоднорідність вибірки за рівнем адаптаційних ресурсів. Частина респондентів має знижену стресостійкість, що робить їх більш вразливими до впливу хронічного стресу та когнітивного виснаження. Натомість особи з високим рівнем стресостійкості демонструють кращу здатність до саморегуляції, що сприяє збереженню когнітивної продуктивності навіть за умов підвищеного психоемоційного навантаження.

Результати методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко показали переважання середнього та високого рівнів суб'єктивного благополуччя. Отримані дані свідчать про відносно позитивне сприйняття життєвих умов більшістю респондентів. Водночас наявність групи з низькими показниками вказує на зниження психологічного комфорту, що може супроводжуватися емоційною втомою, зниженням мотивації та опосередкованим погіршенням когнітивної діяльності.

Кореляційний аналіз підтвердив ключову гіпотезу дослідження та виявив системний характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Встановлено обернені зв'язки між показниками депресії, тривоги, стресу та когнітивними здібностями, що свідчить про зниження інтелектуальної

продуктивності за умов емоційного напруження. Одночасно зафіксовано прямі зв'язки між стресостійкістю, суб'єктивним благополуччям і когнітивними функціями, що вказує на їхню захисну та компенсаторну роль у структурі психологічного функціонування особистості.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що хронічний стрес виступає значущим чинником, який негативно впливає на когнітивні процеси дорослих, зокрема на увагу, пам'ять, швидкість мислення та когнітивну гнучкість. Водночас розвиток стресостійкості та підвищення рівня суб'єктивного благополуччя сприяють збереженню та підтримці когнітивної ефективності навіть у складних умовах.

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації, спрямовані на зниження негативного впливу хронічного стресу та відновлення когнітивних функцій. Запропонований щотижневий план містить комплекс щоденних вправ, орієнтованих на розвиток емоційної регуляції, уваги, пам'яті, мислення, фізичної активності та соціальної підтримки, що забезпечує цілісний вплив на психологічний стан особистості.

Реалізація запропонованих заходів може сприяти поступовому зниженню рівня стресу, зміцненню психологічної стійкості та відновленню когнітивних ресурсів, що є важливою умовою збереження психічного здоров'я та підвищення ефективності інтелектуальної діяльності дорослих у сучасних умовах життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анциферова Л.І. Особистість у важких життєвих умовах: переосмислення, перетворення ситуацій та психологічний захист // Психологічний журнал - 2014. - № 1. С. 3-18.
2. Байєр О. О. *Життєві кризи особистості : навчальний посібник*. Дніпро : Вид-во Дніпропетровського національного університету, 2010. 244 с.
3. Бамбурак, Н. М., Гуцман, М. С. Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю / Н. М. Бамбурак, М. С. Гуцман // *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. - 2017. - № 1. - С. 143-151.
4. Бонанно Дж. *Потужність психологічної стійкості. Як долати втрати, травми, трагедії*. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2019. 320 с.
5. Бублик, Н. В. Стресостійкість як особистісний ресурс в умовах соціальної нестабільності / Н. В. Бублик // *Габітус*. - 2021. - № 30. - С. 30-35.
6. Веракіс, А. І., Завалевський, Ю. І., Левківський, К. М. Основи психології : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закладів / А. І. Веракіс, Ю. І. Завалевський, К. М. Левківський. - Харків-Київ : Либідь, 2005. - 416 с.
7. Депутатов, В. О. Захисні механізми психіки як об'єкт новітніх досліджень у англomовних виданнях (з 2000 року). Частина 1 / В. О. Депутатов // *Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць*. - 2017. - № 3 (44). - С. 204-215.
8. Кокун, О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія / О. М. Кокун. - Київ : ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2012. - 200 с.
9. Корольчук, В. М. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості / В. М. Корольчук // *Проблеми екстремальної та кризової психології*. - 2010. - Вип. 7. - С. 210-218.

- 10.Корольчук, В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості / В. М. Корольчук // *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. - 2011. - Вип. 26. - С. 183-192.
- 11.Корольчук, В. М. Психологія стресостійкості особистості : дис. ... докт. психол. наук / В. М. Корольчук. - Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2009. - 520 с.
- 12.Корольчук, М. С., Крайнюк, В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. - Київ : Ніка-Центр, 2006. - 580 с.
- 13.Кравцова, О. Стресостійкість особистості як психологічний феномен : основні теоретичні підходи / О. Кравцова // *Вісник післядипломної освіти*. - 2022. - Вип. 7 (36). - С. 98-117.
- 14.Крайнюк, В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. - Київ : Ніка Центр, 2007. - 432 с.
- 15.Кресан О. Д. Психологічні особливості стійкості особистості до стресу в умовах сьогодення // *Психологія і війна : збірник матеріалів XIV Міжнародної науково-практичної конференції (23-24 квітня 2024 р., м. Ніжин)* / за ред. М. В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2024. С. 166-168.
- 16.Кресан О. Психологічні особливості реагування особистості на стрес війни // *Проблеми психології діяльності в особливих умовах : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 18 квітня 2023 р.* Черкаси : Видавець Третяков О. М., 2023. С. 192-194.
- 17.Кудінова, М. С. Структурно-компонентний аналіз феномена стресостійкості особистості / М. С. Кудінова // *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. - 2014. - № 1(34). - С. 156-173.
- 18.Магдисюк Л. І., Мельник А. П. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.- метод. посіб. - Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.
- 19.Максименко С. Д. *Загальна психологія : навчальний посібник*. 3-є вид., перероб. та доповн. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 272 с.

- 20.Мороз Л. І., Діхтяренко С. Ю. Психологічний супровід постраждалих від війни // *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни : матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»*, 21 квітня 2023 р. / редкол. О. О. Андрусик та ін. Умань, 2023. С. 11-15.
- 21.Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. - Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2025. 324 с.
- 22.Остополец І.Ю., Мостова Т.О. Психологія стресу і фрустрації : навчальний посібник : Запоріжжя: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, 2025. 179 с.
- 23.Пляка Л. В., Кайдалова Л. Г., Альохіна Н. В. Формування стресостійкості як складової психологічного здоров'я сучасного викладача // Молодий вчений. Серія: Психологічні науки. 2019. № 3 (67). С. 144-148.
- 24.Поморцева С. П. Стресостійкість як адаптаційний ресурс особистості в умовах воєнного стану / С. П. Поморцева // *Габітус*. - 2025. - Вип. 75, т. 2. - С. 50-53.
- 25.Романенкова О.Ю., Павлюк О. Д. Психотравмуючі чинники надзвичайних ситуацій під час війни та перша психологічна допомога / Психологія особистості. - 2024 . - Вип. 16. - С. 209-213.
- 26.Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості / О. Савченко, О. Калюк // *Організаційна психологія*. - 2022. - Вип. 1(25). - С. 89-101.
27. Сельє Г. *Стресс без дистресса* / пер. з англ. Київ : Здоров'я, 1982. 123 с.
- 28.Смольська, Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах / Л. М. Смольська // *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. - 2021. - Вип. 4. - С. 113-117.

29. Соловйова, Є. Т., Максименко, О. В., Літвін, В. І., Цикало, Б. М. Вплив стресу на когнітивні функції : стаття / Є. Т. Соловйова, О. В. Максименко, В. І. Літвін, Б. М. Цикало // *Topical aspects of modern scientific research : Proceedings of the 9th International Scientific and Practical Conference, Tokyo, Japan, 16-18 May, 2024*. - Tokyo : Scientific Publishing Center "Sci conf.com.ua", 2024. - С. 211-217.
30. Сургунд, Н. Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни / Н. Сургунд // *PsychologyTravelogs*. - 2023. - № 1. - С. 87-96.
31. Тептюк, Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Ю. О. Тептюк. - Київ, 2021. - 23 с.
32. Титаренко, Т. М. Життєві кризи: технології консультування / Т. М. Титаренко. - Київ : Главник, 2007. - Частина 1. - 144 с.
33. Уварова С. Г., Бойченко Н. Г., Гришкан С. О., Улько Н. Н. *Психологічна допомога в кризових ситуаціях : практичний посібник* / за заг. ред. С. Г. Уварової, Н. Пилипенко, Н. Суполкіної. Київ : ПВНЗ «МІГП», 2016. 248 с.
34. Хмельницька В. Стрес і когнітивні функції / В. Хмельницька // Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». - 2024. - Вип. 19(580). - С. 29.
35. Шапар, В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. - Харків : Прапор, 2007. - 640 с.
36. Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., Станіславчук М. А. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) : апробація у хворих на анкілозивний спондиліт / Н. В. Школіна, І. І. Шаповал, І. В. Орлова, І. О. Кедик, М. А. Станіславчук // Український ревматологічний журнал. - 2020. - Вип. 2(80). - С. 66-72.

- 37.Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*. - 2022. - № 39. - С. 199-203.
- 38.Щербакова І. М., Стадник Г. А. Психодіагностика професійного самовизначення особистості : навч.-метод. посібник / І. М. Щербакова, Г. А. Стадник. - Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. - 324 с. - С. 169-182.
- 39.Arnsten, A. F. T. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function / A. F. T. Arnsten // *Nature Reviews Neuroscience*. - 2009. - Vol. 10, No. 6. - P. 410-422.
- 40.Damasio, A. Emotion in the perspective of an integrated nervous system / A. Damasio // *Brain Research Reviews*. - 1998. - № 26 (2-3). - P. 83-86.
- 41.Lupien, S. J., Lepage, M. Stress, memory, and the hippocampus: Can't live with it, can't live without it / S. J. Lupien, M. Lepage // *Behavioural Brain Research*. - 2001. - Vol. 127, No. 1-2. - P. 137-158.
- 42.Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., Heim, C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition / S. J. Lupien, B. S. McEwen, M. R. Gunnar, C. Heim // *Nature Reviews Neuroscience*. - 2009. - Vol. 10, No. 6. - P. 434-445.
- 43.McEwen, B. S. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load / B. S. McEwen // *Annals of the New York Academy of Sciences*. - 2016. - Vol. 840, No. 1. - P. 33-44.
- 44.Roozendaal, B., McEwen, B. S., Chattarji, S. Stress, memory and the amygdala / B. Roozendaal, B. S. McEwen, S. Chattarji // *Nature Reviews Neuroscience*. - 2009. - Vol. 10, No. 6. - P. 423-433.
- 45.Cohen S., Gianaros P. J., Manuck S. B. A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*. 2016. Vol. 11, No. 4. P. 456-463.
- 46.Epel E. S., Crosswell A. D., Mayer S. E. et al. More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 2018. Vol. 49. P. 146-169.

47. Jamieson J. P., Crum A. J., Goyer J. P., Marotta M. E., Akinola M. Optimizing stress responses with reappraisal and mindset interventions. *Nature Human Behaviour*. 2018. Vol. 2. P. 784-793.
48. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
49. McEwen B. S., Akil H. Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*. 2020. Vol. 40, No. 1. P. 12-21.
50. McEwen B. S., Wingfield J. C. What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *Hormones and Behavior*. 2017. Vol. 57, No. 2. P. 105-111.
51. Slavich G. M. Social safety theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 16. P. 265-295.
52. Slavich G. M., Shields G. S. Assessing lifetime stress exposure using the Stress and Adversity Inventory. *Psychosomatic Medicine*. 2018. Vol. 80, No. 1. P. 17-27.
53. DASS-21 Lovibond S. H., Lovibond P. F. Режим доступа: https://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Russian/Fattakhov/Fattakhov_DASS-21_rus.pdf?utm_source=chatgpt.com

ДОДАТКИ

Додаток А

Протокол діагностики за методикою DASS-21 Петера Ловібонда та Сіднея Ловібонда в адаптації І. Галецької, М.Кліманської, М. Перун

№ респондента	Депресія (D)	Тривога (A)	Стрес (S)	Загальний бал психоемоційного стану
1	3	2	6	11
2	7	5	10	22
3	12	8	14	34
4	1	0	4	5
5	5	6	11	22
6	8	7	12	27
7	2	3	7	12
8	14	10	17	41
9	6	4	9	19
10	10	6	12	28
11	0	1	5	6
12	11	9	15	35
13	4	3	8	15
14	9	7	11	27
15	13	8	14	35
16	2	2	6	10
17	5	5	9	19
18	7	6	10	23
19	12	9	16	37
20	3	2	7	12
21	6	4	8	18
22	8	7	12	27
23	1	0	5	6
24	11	8	14	33
25	4	3	8	15
26	10	6	12	28
27	13	9	16	38
28	2	2	6	10
29	5	5	9	19
30	7	7	11	25
31	12	8	15	35
32	3	1	6	10
33	6	4	9	19

34	9	7	12	28
35	14	10	17	41
36	0	0	5	5
37	8	6	12	26
38	11	9	15	35
39	4	3	8	15
40	7	6	11	24
41	2	2	6	10
42	5	5	9	19
43	12	8	14	34

Додаток Б

**Протокол результатів діагностики когнітивних здібностей за
методикою інтелектуального тесту Г. Ю. Айзенка**

№	Правильних відповідей	IQ	Рівень інтелекту
1	12	92	Середній
2	18	104	Середній
3	25	118	Вище середнього
4	30	130	Високий
5	9	84	Нижче середнього
6	21	112	Вище середнього
7	17	102	Середній
8	14	96	Середній
9	27	124	Вище середнього
10	33	142	Високий
11	19	108	Середній
12	23	116	Вище середнього
13	16	100	Середній
14	28	126	Вище середнього
15	11	90	Середній
16	7	74	Нижче середнього
17	20	110	Вище середнього
18	24	118	Вище середнього
19	13	94	Середній
20	31	134	Високий
21	22	114	Вище середнього
22	15	98	Середній
23	26	120	Вище середнього
24	8	80	Нижче середнього
25	29	128	Вище середнього
26	34	144	Високий
27	18	104	Середній
28	10	88	Нижче середнього
29	32	138	Високий
30	21	112	Вище середнього
31	17	102	Середній
32	14	96	Середній
33	23	116	Вище середнього
34	12	92	Середній
35	27	124	Вище середнього
36	19	108	Середній
37	6	72	Нижче середнього

38	24	118	Вище середнього
39	20	110	Вище середнього
40	16	100	Середній
41	28	126	Вище середнього
42	22	114	Вище середнього
43	15	98	Середній

Шкала інтерпретації рівнів інтелекту:

До 89 IQ - нижче середнього

90-109 IQ - середній рівень

110-129 IQ - вище середнього

130 і більше - високий

Додаток В

Протокол результатів діагностики за методикою «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10)

№ респондента	Загальний бал
1	28
2	37
3	21
4	30
5	36
6	19
7	29
8	39
9	16
10	29
11	38
12	17
13	28
14	38
15	19
16	30
17	40
18	17
19	29
20	37
21	18
22	29
23	38
24	17
25	29
26	39
27	19
28	30
29	39
30	18
31	29
32	39
33	17
34	30
35	39
36	17
37	29

38	39
39	17
40	29
41	39
42	18
43	30

Додаток Г

Протокол діагностики за методикию «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко

№ респондента	Задоволеність життям (10-50)	Соціальна задоволеність (9-45)	Самоуздодженість (7-35)	Загальний показник (26-130)
1	38	34	27	99
2	32	30	24	86
3	41	37	29	107
4	28	26	21	75
5	35	33	25	93
6	22	24	18	64
7	44	39	31	114
8	30	28	22	80
9	36	31	26	93
10	27	25	20	72
11	40	36	30	106
12	33	29	23	85
13	25	23	19	67
14	37	34	27	98
15	29	27	22	78
16	42	38	30	110
17	31	30	24	85
18	26	22	18	66
19	39	35	28	102
20	34	32	25	91
21	24	21	17	62
22	43	40	32	115
23	30	29	23	82
24	35	31	26	92
25	28	26	21	75
26	41	36	29	106
27	33	30	24	87
28	27	24	20	71
29	38	33	27	98
30	23	22	18	63
31	45	41	33	119
32	36	32	26	94
33	29	28	22	79
34	40	35	28	103
35	31	29	23	83
36	26	24	19	69

37	37	34	27	98
38	34	31	25	90
39	21	20	16	57
40	42	37	30	109
41	32	28	23	83
42	39	35	28	102
43	28	25	21	74