

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології  
кафедра психології і педагогіки

## **СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА У ФОРМУВАННІ КОПІНГ- СТРАТЕГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

виконала студентка ФОЗСРП  
спеціальності «Психологія»  
Горська Христина Віталіївна

Науковий керівник —  
старший викладач  
О.В. Яковенко

Київ-2026

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційну роботу присвячено теоретичному аналізу та емпіричному дослідженню соціальної підтримки у формуванні копінг-стратегій студентів медичних спеціальностей. У роботі розглянуто соціальну підтримку як ресурс психологічної адаптації, що пов'язаний із вибором копінг-стратегій в умовах високого навчального та емоційного навантаження.

У першому розділі проаналізовано основні теоретичні підходи до вивчення копінг-стратегій і соціальної підтримки, а також визначено психологічні умови формування копінг-поведінки у студентів медичних спеціальностей. Теоретичну основу роботи склали праці Р. Лазаруса, С. Фолкман, Ш. Коена, Т. Віллса, С. Хобфолла, Г. Зімета, Л. Карамушки, Т. Титаренко, О. Чуйко, А. Голотенко та інших дослідників.

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження, у якому взяли участь 54 студенти спеціальностей «Терапія та реабілітація», «Фармація» та «Медсестринство». Для дослідження використано шкалу багатовимірної соціальної підтримки MSPSS, опитувальник способів копіngu WCQ Р. Лазаруса і С. Фолкман, а також напівструктуроване інтерв'ю. Встановлено, що у 76% студентів переважає високий рівень соціальної підтримки, а серед копінг-стратегій найбільш вираженими є планування, самоконтроль і позитивна переоцінка.

Результати кореляційного аналізу засвідчили статистично значущі позитивні зв'язки між соціальною підтримкою та адаптивними копінг-стратегіями. Найвиразніший зв'язок виявлено між сімейною підтримкою та самоконтролем ( $\rho = 0.42$ ;  $p < .01$ ), також встановлено зв'язки із плануванням і прийняттям відповідальності. Підтримка значущої людини пов'язана з адаптивними способами реагування, тоді як підтримка друзів статистично значущих зв'язків із копінг-стратегіями не продемонструвала.

У третьому розділі розроблено авторську психоосвітню програму оптимізації копінг-стратегій та розвитку соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей. Програма спрямована на розвиток емоційної саморегуляції, внутрішньої психологічної опори, здатності звертатися по підтримку та формування більш адаптивних способів подолання навчального стресу.

**Ключові слова:** соціальна підтримка, копінг-стратегії, студенти медичних спеціальностей, психологічна адаптація, навчальний стрес, самоконтроль, планування, значущі інші, сімейна підтримка.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                  | 3  |
| Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ФОРМУВАННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ |    |
| 1.1. Копінг-стратегії у психологічній науці: історія становлення, теоретичні підходи та класифікації.....                   | 7  |
| 1.2. Соціальна підтримка як ресурс психологічної адаптації особистості.....                                                 | 14 |
| 1.3. Психологічні умови формування копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей.....                                | 22 |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                            | 28 |
| Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ    |    |
| 2.1. Огляд і обґрунтування вибору методик.....                                                                              | 31 |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження.....                                                                                    | 34 |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                            | 51 |
| Розділ 3. ПРОГРАМА ОПТИМІЗАЦІЇ                                                                                              |    |
| 3.1. Теоретико-методичне обґрунтування програми оптимізації адаптивного копіngu студентів медичних спеціальностей.....      | 52 |
| 3.2. Програма оптимізації копінг-стратегій та розвитку соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей.....          | 54 |
| Висновки до третього розділу.....                                                                                           | 60 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                               | 61 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                             | 64 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                                | 68 |

## ВСТУП

Сучасне освітнє середовище характеризується високою динамічністю, інтенсивністю інформаційного навантаження та зростанням психологічних вимог до особистості студента. Період здобуття освіти — етап особистісного, професійного та соціального становлення, який супроводжується необхідністю адаптації до нових умов, формування професійної ідентичності та розвитку автономності. Водночас саме студентський вік часто супроводжується підвищеною вразливістю до психоемоційного перенавантаження, тривожності, невизначеності щодо майбутнього та труднощів у подоланні стресових ситуацій.

Особливої актуальності ця проблема набуває у контексті підготовки студентів медичних спеціальностей. Навчання у сфері пов'язане не лише з високим рівнем академічних вимог, значним обсягом теоретичного матеріалу та необхідністю постійного когнітивного напруження, але й із регулярним контактом із клінічно складними ситуаціями, переживанням відповідальності за майбутню професійну діяльність, емоційною взаємодією з пацієнтами, їхніми родинами та медичним персоналом. Поєднання інтелектуального, емоційного та соціального навантаження створює умови хронічного стресу, що може впливати як на академічну ефективність, так і на психологічне благополуччя студентів, їхню професійну стійкість та загальну якість життя.

У таких умовах значення набувають психологічні ресурси, які забезпечують адаптацію особистості до стресогенних впливів. Сюди належать соціальна підтримка та копінг-стратегії, які у сучасній психологічній науці розглядаються як взаємопов'язані механізми подолання труднощів та збереження психологічної рівноваги. Соціальна підтримка забезпечує людині емоційне прийняття, почуття безпеки, належності та можливість отримання зовнішніх ресурсів у складних життєвих ситуаціях. Її ефективність підтверджується в межах буферної моделі стресу, відповідно до якої підтримка знижує негативний вплив стресових факторів на психічний стан особистості. Водночас копінг-стратегії визначають способи

когнітивного, емоційного та поведінкового реагування на складні обставини й значною мірою впливають на успішність психологічної адаптації.

Науковий інтерес до вивчення соціальної підтримки представлений у працях Ш. Коена, Т. Вілса, С. Хобфолла, Г. Зімета та інших дослідників, які розглядали її як ресурс психологічного благополуччя, адаптації та стресостійкості. Теоретичні засади вивчення копінг-поведінки були закладені у роботах Р. Лазаруса та С. Фолкман, які визначили копінг як процес постійної когнітивної та поведінкової регуляції вимог середовища. Попри значну кількість досліджень, питання особливостей взаємозв'язку соціальної підтримки та копінг-стратегій саме у студентів медичних спеціальностей залишається недостатньо висвітленим, особливо в умовах сучасного українського освітнього простору.

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням психологічного навантаження на студентську молодь, поширеністю емоційного виснаження, тривожності та ризиків професійного вигорання серед майбутніх фахівців медичної сфери, а також недостатньою кількістю прикладних програм, спрямованих на розвиток адаптивних способів подолання стресу та зміцнення соціально-психологічних ресурсів.

**Об'єкт дослідження** — копінг-поведінка студентів медичних спеціальностей.

**Предмет дослідження** — особливості взаємозв'язку соціальної підтримки та копінг-стратегій студентів медичних спеціальностей.

**Мета дослідження** — теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнем соціальної підтримки та особливостями використання копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей, а також розробити програму психологічної оптимізації виявлених ресурсів.

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

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення копінг-стратегій та соціальної підтримки як ресурсів психологічної адаптації особистості.
2. Визначити психологічні умови формування копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей.
3. Емпірично дослідити особливості копінг-стратегій та соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей, а також виявити взаємозв'язки між ними.
4. Розробити авторську програму розвитку соціальної підтримки та покращення копінг-стратегій студентів медичних спеціальностей.

**Гіпотеза дослідження** полягає у тому, що існує статистично значущий зв'язок між рівнем соціальної підтримки та особливостями використання копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей, а вищий рівень сприйнятої соціальної підтримки пов'язаний із частішим використанням адаптивних способів подолання стресу.

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження: теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури), психодіагностичні методики — шкалу багатовимірної соціальної підтримки MSPSS та опитувальник способів копіngu WCQ, методи математико-статистичної обробки даних (описова статистика, критерій Шапіро–Уїлка, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, критерій Краскела–Уолліса, критерій Манна–Уїтні), а також якісний метод напівструктурованого інтерв'ю.

**Практичне значення дослідження** полягає у можливості використання отриманих результатів у роботі психологічних служб закладів вищої освіти, викладачів, кураторів академічних груп та практичних психологів з метою профілактики навчального стресу, розвитку психологічної стійкості та оптимізації адаптаційних ресурсів студентів медичних спеціальностей.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел

та додатків. Загальний зміст роботи підпорядкований логіці послідовного теоретичного обґрунтування досліджуваної проблеми, емпіричної перевірки висунутої гіпотези та розробки практичних рекомендацій щодо психологічної оптимізації виявлених ресурсів.



## **Копінг-стратегії у психологічній науці: історія становлення, теоретичні підходи та класифікації**

Проблема психологічної адаптації особистості до складних життєвих обставин набуває особливої актуальності в умовах зростання емоційного та інформаційного навантаження. У ситуаціях, що потребують подолання труднощів і регуляції психоемоційного стану, особливого значення набувають копінг-стратегії. Сутність явища копінгу полягає у сукупності когнітивних, емоційних та поведінкових зусиль, спрямованих на адаптацію до ситуацій, що суб'єктивно оцінюються як складні або такі, що перевищують ресурси людини (Карамушка, Снігур, 2020).

Копінг як комплексний механізм адаптації до несприятливих умов розглядався здавна, що зумовлено його актуальністю: людина завжди мала потребу пристосовуватися до змін у життєвих обставинах. Це визначалося як внутрішніми чинниками (особливості нервової системи, темперамент, стан здоров'я), так і зовнішніми (несприятливий сімейний клімат, травматичні події, ширший соціально-історичний контекст — війни, стихійні лиха тощо). Відтак науковий інтерес до вивчення копінгу сформувався у XX столітті.

Феномен копінгу як багатофакторне явище пов'язаний із різними науковими парадигмами: психоаналітичною, медичною, когнітивною, а також із дослідженнями стресу.

Хронологічно першим доцільно розглянути психоаналітичний підхід. Значний внесок у розвиток цього напрямку зробила А. Фрейд, яка у 1936 році опублікувала роботу, присвячену опису захисних механізмів Его (Freud, 1936). У межах цієї теорії захист Его розглядається як спосіб реагування психіки на несприятливі умови шляхом зниження внутрішньої напруги та збереження психологічної рівноваги особистості.

Анна Фрейд аналізувала захисні механізми у взаємозв'язку з Ід, яке відображає неконтрольовані внутрішні імпульси та бажання, не завжди соціально

прийнятні, тоді як Его забезпечує їх інтеграцію в реальність. Рівень внутрішньої напруги залежить від балансу між цими структурами: чим він стабільніший, тим стійкішим є психологічний стан особистості (Freud, 1936, с. 6). У разі порушення цього балансу людина може вдаватися до витіснення небажаних імпульсів, що визначається як репресія. Подібні процеси доцільно розглядати у контексті деструктивних копінг-механізмів, зокрема як форми уникнення, що співвідносяться зі стратегіями «втечі-уникнення», описаними у моделі Р. Лазаруса і С. Фолкман (Lazarus & Folkman, 1987), які буде розглянуто далі.

Подальший розвиток уявлень про адаптацію до стресових впливів відбувався у межах фізіологічно-медичної парадигми. Починаючи з 1950-х років, цей напрям активно розвивав Г. Сельє, який сформулював теорію загального адаптаційного синдрому. У своїх працях він описував реакцію організму на стрес як відповідь на будь-який неспецифічний вплив, що порушує гомеостаз, хоча сам термін «копінг» на той час ще не був введений у науковий обіг (Selye, 1956).

У межах теорії Г. Сельє виділено три основні стадії реакції організму на стрес: стадію тривоги (alarm reaction), стадію резистентності (stage of resistance) та стадію виснаження (stage of exhaustion) (Selye, 1956). Перша стадія характеризується мобілізацією ресурсів для протидії негативним впливам — від інфекційних захворювань до інтенсивних нервових подразників. На фізіологічному рівні вона супроводжується змінами у функціонуванні ендокринної та імунної систем, зокрема активацією кори надниркових залоз і пригніченням діяльності виличкової залози та лімфатичної системи (Roth, 2025).

Друга стадія пов'язана з процесом адаптації, у межах якого організм досягає відносної стабілізації та частково відновлює рівновагу. Третя стадія — виснаження — настає за умов тривалого впливу стресора і характеризується вичерпанням ресурсів, порушенням функціонування систем та підвищенням ризику негативних наслідків для здоров'я. У крайніх випадках це може призводити до критичних

станів залежно від індивідуальних особливостей організму та характеру стресового впливу (Roth, 2025).

Отже, якщо проєктувати дослідження Г. Сельє на сучасні підходи до вивчення копінгу, простежується розбіжність: він розглядає стрес як універсальну адаптаційну відповідь організму на порушення рівноваги, акцентуючи переважно на біологічному підґрунті. Водночас його праці стали основою подальшого розвитку концепції копінгу, оскільки фізіологічні та психологічні процеси є взаємопов'язаними.

Таким чином, це підводить до когнітивної парадигми, у межах якої копінг перестає розглядатися як спрощена захисна реакція або відповідь нервової системи на несприятливі фактори. Його когнітивну природу досліджують Р. Лазарус та С. Фолкман, які визначають копінг як «постійно змінювані когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання специфічних зовнішніх або внутрішніх вимог, що оцінюються людиною як такі, які перевищують її ресурси» (Lazarus & Folkman, 1984, с. 141).

Якщо у працях Г. Сельє будь-яка подія розглядається як така, що потребує реакції організму, то Р. Лазарус і С. Фолкман вводять багатофакторний підхід, виокремлюючи копінг серед попередніх моделей за низкою принципових відмінностей:

1. Копінг орієнтований на процес, а не на стійкі риси, адже може змінюватися залежно від контексту;
2. Копінг відрізняється від простої реакції на стрес, позаяк активується лише тоді, коли ситуація суб'єктивно оцінюється як значуща та така, що потребує адаптації;
3. Копінг визначається не об'єктивним результатом або ступенем вирішення проблеми, а зусиллями, спрямованими на її подолання, незалежно від їх ефективності;

4. «Подолання» у цьому контексті не ототожнюється з повним контролем над ситуацією, оскільки управління нею може здійснюватися через уникнення, прийняття або зниження впливу стресових факторів, що не завжди передбачає їх повне усунення (Lazarus & Folkman, 1984, с. 142).

Отже, узагальнюючи напрацювання Р. Лазаруса та С. Фолкман щодо розширення підходу до копіngu, варто зазначити: на відміну від попередніх теорій, вони враховують індивідуальну інтерпретацію стресової ситуації та доступних ресурсів, залучених до її подолання. Акцент зміщується з результату на процес — когнітивні, емоційні та фізіологічні зусилля особистості.

Ця теорія є однією з найбільш релевантних сучасним підходам до вивчення копіng-стратегій. На сьогодні, у психології ефективність копіngu оцінюється не лише за досягненням результату, а й за впливом на емоційне благополуччя та якість життя, що зумовлено орієнтацією науки на практичне, зокрема консультативне застосування та зростанням уваги до ментального здоров'я.

Р. Лазарус і С. Фолкман заклали основу новітнього вивчення копіngu, на базі якого сформувалися когнітивно-транзакційний, особистісний і ситуативний підходи.

Когнітивно-транзакційний підхід є продовженням теорії Р. Лазаруса та С. Фолкман і водночас деталізує процес оцінки ситуації. Виокремлюють два її рівні: первинну та вторинну. Первинна оцінка пов'язана з визначенням значущості стресора для суб'єкта й може набувати трьох основних форм: «це неважливо», «це позитивно» або «це стресово». Вторинна оцінка стосується аналізу власних ресурсів і може варіюватися від впевненості у здатності впоратися («я впораюсь») до очікування невдачі («я не впораюсь») (Sincero, 2012).

Наприклад, студент медичного університету може оцінювати іспит з англійської мови як «неважливий» через його низьку особистісну значущість. Водночас інший студент із підвищеним рівнем навчальної тривожності може сприймати аналогічну ситуацію як стресову та оцінювати власні можливості

негативно. Це підкреслює вагомість індивідуальних особливостей у формуванні копінг-стратегій.

Далі доцільно звернутися до особистісного підходу, у межах якого копінг розглядається як відносно стабільна характеристика індивіда, зумовлена його психологічними рисами. Відповідно, навіть оцінка ситуації може визначатися такими чинниками, як локус контролю, віра у власні можливості та навички саморегуляції.

Розвиток цього підходу пов'язаний із працями А. Бандури, який зазначав, що люди з високим рівнем упевненості у власних можливостях частіше обирають активні й конструктивні способи подолання труднощів, оскільки готові застосовувати свої здібності на практиці (Bandura, 1997, с. 37). Особи з подібними навичками можуть демонструвати різні результати в аналогічних ситуаціях залежно від рівня впевненості у собі. За її низького рівня зростає ймовірність вибору менш ефективних, зокрема унікальних, форм реагування.

Важливим чинником є також локус контролю, досліджений Дж. Роттером (Rotter, 1966): за внутрішньої орієнтації людина пов'язує події з власними діями, тоді як за зовнішньої — приписує їх обставинам, що впливає на характер реагування.

Для цілісного розуміння варто також розглянути ситуативну концепцію, яка дозволяє врахувати не лише індивідуальні риси, а й умови, у яких розгортається взаємодія зі стресором. Її описали С. Фолкман і Дж. Московіц, трактуючи поведінку як процесуально та контекстуально зумовлену: навіть за відносної стабільності характеристик вона може змінюватися залежно від інтенсивності, тривалості стресора та доступних можливостей (Folkman & Moskowitz, 2004, с. 748).

На їхню думку, результативність копінгу визначається гнучкістю та здатністю до адаптації, оскільки різні способи реагування є доречними в різних ситуаціях. Важливим є також фактор стану: навіть психологічно стійка людина

може реагувати інакше за умов виснаження. Таким чином, копінг має як індивідуальну зумовленість, так і динамічний характер.

Еволюція досліджень копінгу засвідчує ускладнення концептуального наповнення, тому доцільно звернутися до його основних класифікацій.

Найпростішу типологію запропонували Р. Лазарус і С. Фолкман, пов'язану з їхньою когнітивно-транзакційною моделлю. Залежно від індивідуальних рис, умов ситуації та локусу контролю людина може використовувати два основні способи подолання: проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований. Вибір між ними зумовлений первинною та вторинною оцінкою: перший спрямований на зміну ситуації (планування, прийняття рішень, відповідальність), другий — на регуляцію емоційного стану та зниження напруження (уникнення, заперечення, переоцінка) (Cooper, Cary, 2017, с. 353).

У подальших дослідженнях автори деталізують цю типологію, виокремлюючи дев'ять стратегій. Зокрема, до емоційно-орієнтованих належать конфронтація, дистанціювання, уникнення, пошук соціальної підтримки та позитивна переоцінка, тоді як до проблемно-орієнтованих — самоконтроль, прийняття відповідальності та планування вирішення проблеми (*Ways of Coping Questionnaire*, 1988). Водночас жоден із цих варіантів не є однозначно ефективним або неефективним, оскільки їх результативність визначається ситуаційними умовами.

Розвиток цієї лінії досліджень продовжено у працях Ч. Карвера, який вводить критерій адаптивності та дезадаптивності, оцінюючи ефективність різних способів реагування. У межах опитувальника COPE він виокремлює активне подолання, планування, регулятивні механізми, соціально спрямовані дії, позитивну інтерпретацію та прийняття, а також унікальні й дезадаптивні форми реагування (Carver et al., 1989, с. 273).

У цій класифікації важливим є те, що соціальні стратегії не віднесено однозначно до адаптивних або дезадаптивних. Ч. Карвер виокремлює два напрями:

очікування емоційної та інструментальної соціальної підтримки (Carver et al., 1989, с. 273). Перша використовується для зниження напруження та задоволення потреби в розумінні, прийнятті й емпатії. Друга актуалізується на етапі вирішення проблеми, коли виникає необхідність в допомозі та конкретних ресурсах від інших.

Таким чином, соціальна підтримка може розглядатися не лише як зовнішній ресурс, а і як активна копінг-стратегія, функціональність якої залежить від умов ситуації та індивідуальних характеристик. Її вплив не є однозначним: вона може сприяти психологічному благополуччю (зокрема через отримання валідації), проте за певних умов — зокрема коли вона виступає єдиним способом подолання труднощів або супроводжується досвідом засудження в стані вразливості — здатна мати протилежний ефект.

Отже, копінг є багатовимірним феноменом, сформованим на перетині фізіологічного, когнітивного та особистісного вимірів. Його вивчення еволюціонувало від аналізу підсвідомих захисних механізмів до дослідження когнітивних процесів у взаємодії зі стресом.

Копінг-стратегії розглядаються у площині взаємодії «особистість — середовище», де обидва компоненти впливають на сприйняття ситуації, вибір способу реагування та характер дій. Вони можуть як посилювати одне одного, так і виконувати компенсаторну функцію, тому вибір стратегії має відповідати специфічним обставинам.

Зрештою, копінг є динамічним процесом саморегуляції, що забезпечує адаптацію до життєвих подій і формується на перетині внутрішніх характеристик та соціально-середовищних факторів.

## **Соціальна підтримка як ресурс психологічної адаптації особистості**

У межах сучасних підходів до психологічної адаптації копінг-стратегії розглядаються у взаємозв'язку з ресурсами середовища, що впливають на процес подолання труднощів. Одним із таких ресурсів виступає соціальна підтримка, яка пов'язана зі зниженням психоемоційного напруження та формуванням більш адаптивних способів реагування.

Поняття соціальної підтримки набуває особливої актуальності впродовж останніх десятиліть, що зумовлено зростанням психологічної вразливості особистості в умовах підвищеного інформаційного та емоційного навантаження. У ситуаціях стресового впливу люди дедалі частіше звертаються до зовнішніх джерел допомоги, що узгоджується з положеннями теорії збереження ресурсів (Hobfoll, 1989), у межах якої соціальна підтримка посідає провідне місце. Відтак аналіз цього поняття в історично-класифікаційній парадигмі є доцільним для його системного осмислення в сучасній психологічній науці.

Перша згадка феномену припадає на 1970-ті роки й пов'язана з активним інтересом науковців до різноманіття реакцій організму на стрес та їхнього впливу на стан здоров'я, зокрема у працях Дж. Касселя. У другій половині XX століття психологічні дослідження зосереджувалися на фізіологічних аспектах функціонування людини, у зв'язку з чим соціальна підтримка розглядалася переважно як захисний чинник, що сприяє підвищенню стійкості організму до стресу (Cassel, J., 1976).

У межах переходу від біологічної парадигми до психічно-когнітивної репрезентативним є концепція Дж. Коба, який розглядав соціальну підтримку крізь призму віри, суб'єктивного переконання в наявності сприятливого соціального оточення, й виокремлював три її складові, що формують цілісне поняття:

- 1) віра людини в те, що про неї піклуються (емоційна підтримка);
- 2) віра в те, що її поважають (визнання);
- 3) віра у власну належність до групи (почуття приналежності) (Cobb, S., 1976).



Аналіз наведених положень розкриває багаторівневий характер феномену соціальної підтримки, що виявляється на біологічному, психічному та соціальному рівнях, причому останній є найбільш виразним у її функціонуванні. Зокрема, С. Коен і Т. А. Віллс пов'язують це поняття зі стійкими та передбачуваними міжособистісними зв'язками, які сприяють посиленню відчуття самоцінності й стабільності (Cohen & Wills, 1985).

Тож потреба людини в соціальній підтримці має базовий характер і, попри різні рівні її прояву, залежно від індивідуально-психологічних особливостей та умов виховання, пов'язана з однією з фундаментальних потреб у приналежності, окресленою в ієрархії потреб А. Маслоу (Maslow, 1943).

Вищеописані теорії можна в межах буферної моделі розгляду соціальної підтримки, згідно з якою вона послаблює негативний вплив стресу: через розглянуті підвищення стійкості особистості та посилення відчуття стабільності.

Подальший розвиток проблематики пов'язаний із ресурсною концепцією, обґрунтованою С. Хобфоллом у 1989 році. У межах теорії (Conservation of resources theory, Hobfoll, 1989) йдеться прагнення зберігати та накопичувати значущі ресурси. В умовах стресу відбувається їх виснаження — зокрема через активацію симпатичної нервової системи, підвищення рівня кортизолу та когнітивне напруження. Накопичені ресурси, в свою чергу, забезпечують ефективніше подолання складних ситуацій: що більший їх обсяг, то вищою є психологічна стійкість особистості.

У цьому контексті соціальна підтримка постає як модератор впливу стресогенних чинників, сприяючи збереженню психологічної стабільності (Hobfoll, 1989), а її наявність у ситуаціях виснаження забезпечує адаптивне функціонування особистості.

У двох попередніх підходах, зокрема в буферному, простежується виразна акцентуація на феномені стресу: соціальна підтримка розглядається як механізм його нейтралізації. Згодом теорія соціальної підтримки зазнає розвитку, і

дослідники доходять висновку, що феномен не може бути редукований лише до одного виміру. Альтернативою такому розумінню став реляційно-регуляторний підхід, запропонований Б. Лейкі та Е. Охерек (Lakey, Orehek, 2011).

Концепція науковців відрізняється переосмисленням часово-просторового виміру підтримки, механізмів її дії, рівня індивідуалізації та функціональної спрямованості. Насамперед автори підкреслюють: соціальну підтримку не слід зводити до ситуативної реакції на стрес. Вона має постійний характер і реалізується через різні форми повсякденної взаємодії, зміст і значення якої визначаються специфікою міжособистісних стосунків.

З одного боку, і буферна, і реляційно-регуляторна теорії визнають позитивний вплив стабільних соціальних взаємин на психологічне благополуччя особистості. Однак, якщо перша зосереджується на реалізованій підтримці (enacted support), то друга — на звичайній, але емоційно значущій та тривалій соціальній взаємодії (Lakey, Orehek, 2011). У межах реляційно-регуляторного підходу підтримка розглядається як комплексна система повсякденних контактів, що включає розмови, гумор, взаємодію з емоційною залученістю та спільно сформований у її межах досвід. Саме через такі інтеракції формуються стійкі соціальні зв'язки, що задовольняють потреби в належності та соціалізації, і через які близькі здатні надавати підтримку навіть у стресових ситуаціях.

Додатковою перевагою теорії Б. Лейкі та Е. Орехек є акцент на індивідуалізації сприйняття підтримки. Якщо буферний підхід трактує її як відносно універсальний ресурс, то реляційно-регуляторна концепція враховує суб'єктивний досвід кожного учасника взаємодії. Наприклад, прояв людиною емпатії та співпереживання у більш експресивній формі може бути позитивно сприйнятий одними й водночас дратувати інших (Lakey, Orehek, 2011). Водночас, вплив підтримки зумовлюється не кількістю проявів, а якістю стосунків і значущістю джерела зовнішньої опори для особистості. Навіть об'єктивно коректно надана допомога (активне слухання, емоційне підбадьорення, раціональні

аргументи) може не мати очікуваного ефекту, якщо вона походить від людини, яка не є близькою або цінною для адресата.

Задля ґрунтовного розгляду теорій доцільно звернутися до концепцій вітчизняних учених і порівняти їх із вищезазначеними підходами. В українській психології можна простежити ідеї, що перегукуються з іноземними дослідженнями: зокрема, у працях Т. Титаренко висвітлюється значення міжособистісних зв'язків у життєвому просторі особистості., у дослідженнях Л. Карамушки — адаптаційний аспект соціальної підтримки в професійному середовищі, а у роботах О. Чуйко та А. Голотенко розглядається ресурсний потенціал соціальної підтримки.

Передусім варто зазначити — в українській психології окреме поняття соціальної підтримки як ресурсу сформувалося не одразу. Воно має багатокomпонентний характер і досліджувалося опосередковано — через суміжні елементи взаємодії особистості із соціальним середовищем.

Однією з перших у сучасній вітчизняній психології почала досліджувати вплив соціального середовища на людину Т. Титаренко. У праці «Сучасна психологія особистості» (Титаренко, 2009), зокрема в розділі «Психологічний простір особистості», авторка висловлює думку про те, що розвиток людини відбувається через взаємодію із зовнішнім світом. Стосунки та місце особистості в соціумі постають своєрідним «мірилом» її Я, без якого неможливе особистісне зростання. Водночас, Т. Титаренко не є теоретикинею безпосередньо на пряму соціальної підтримки, як це представлено у працях Б. Лейкі та Е. Орехек, проте її концепція торкається цього феномену.

У зіставленні з реляційно-регуляторною теорією простежується спільність підходів до інтерпретації індивідуальних відмінностей сприйняття соціальної підтримки. Зокрема, Т. Титаренко вводить поняття «значущих інших», яких індивід допускає у свій психологічний простір, довіряючи їм більш інтимні аспекти свого життя, ніж це відбувається у взаємодії з випадковими людьми. Місце «інших» у цьому просторі визначається рівнем близькості між ними та особистістю. За

авторкою, людина входить до спільноти, що «будується на соціальній підтримці, почуттях близькості, надійності та захисту». Отже, соціальна підтримка — невід’ємний компонент життя людини, що забезпечує її ефективне функціонування в спільнотах.

Шукаючи паралелі між буферною теорією та вітчизняними підходами, варто звернутися до досліджень Л. Карамушки, яка досліджувала сферу організаційної психології. Хоча її праці здебільшого стосуються професійного контексту, науковиця розглядає соціальну підтримку як компонент психосоціальних факторів робочого середовища, що впливає на «професійне здоров’я» особистості (Карамушка, 2021). Відтак соціальна підтримка виступає чинником позитивної адаптації людини до групи, пом’якшуючи стресові фактори та сприяючи сприятливому психологічному клімату.

Подальший розвиток дослідження феномену соціальної підтримки представлений у працях О. Чуйко та А. Голотенко, які розвивають у своїй роботі уявлення про підтримку як джерело ресурсу, що корелює з концепцією С. Хобфолла. Водночас авторки звужують фокус дослідження, аналізуючи соціальну підтримку внутрішньо переміщених осіб.

Згідно з їхнім дослідженням, соціальна підтримка функціонує як тимчасова опора у суб’єкт-суб’єктній взаємодії, що сприяє психологічному благополуччю людини та згодом передумовлює формування здатності до самостійного пошуку ресурсів (Чуйко, Голотенко, 2017, с 147). Водночас дослідниці доповнюють ресурсну концепцію, звертаючи увагу на її можливі обмеження: отримувач підтримки може мати завищені очікування щодо її обсягу, способів надання та проявів, а також бути надмірно зосередженим на власних труднощах.

Соціальна підтримка в такому випадку виступає ресурсом виключно для отримувача, що ускладнює процес її подальшого надання. У цьому контексті вона не може розглядатися поза характером і рівнем близькості міжособистісних стосунків, адже готовність до допомоги значною мірою визначається емоційною

значущістю іншої людини та очікуванням взаємності у взаємодії. У такому ракурсі доречно пригадати положення вищерозглянутої реляційно-регуляторної теорії.

У розгляді соціальної підтримки важливо також враховувати її двобічний характер, зокрема значення інших ресурсів суб'єкта, на що звертають увагу О. Чуйко та А. Голотенко. Ймовірність ефективності значно зростає за наявності внутрішніх опор особистості, таких як самоконтроль, відповідальність, автономність і ресурсна активність. За таких умов соціальна підтримка виступає додатковим чинником психологічного благополуччя, тоді як надмірне покладання на неї може зумовлювати емоційну амбівалентність і орієнтацію на зовнішні фактори.

Вищеописані концепції класифікують соціальну підтримку за функціонально-прикладним принципом, описуючи її види відповідно до мети та механізмів дії. Проте у підході не враховано важливий критерій — джерело надання підтримки, на що вказує Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (Zimet, 1988), до якої звертатимосся пізніше.

Показовою у цьому контексті є класифікація П. Тойтс, яка розглядає соціальну підтримку крізь призму рівнів близькості в різних соціальних групах. Дослідниця виокремлює первинні та вторинні групи, що відрізняються ступенем інтегрованості індивіда (Thoits, 2011). Первинні групи — це «значущі інші», зокрема сім'я, близькі друзі та родичі, тобто люди, з якими встановлюється емоційна прив'язаність. Натомість вторинні групи є менш персоналізованими й зазвичай більшими за розміром; їхні учасники мають обмежену особисту інформацію один про одного (Thoits, 2011, с. 146).

Поєднання класифікації соціальної підтримки за джерелом із функціональним розподілом за механізмом дії дозволяє простежити зв'язок між ефективністю підтримки та рівнем міжособистісної близькості. Інакше кажучи, чим більший обсяг особистісно значущої інформації, зокрема переживань, доступний

тому, хто надає допомогу, тим результативнішою вона може бути. Наприклад, колеги не завжди мають доступ до деталей особистого життя, тому їхня підтримка часто обмежується загальним підбадьоренням. Натомість близькі друзі, які краще обізнані з обставинами ситуації, можуть надавати більш змістовну допомогу. Водночас емоційна залученість у взаєминах зі «значущими іншими» іноді призводить до нав'язливої участі, що може погіршувати стан суб'єкта.

Отже, соціальна підтримка для суб'єкта постає як усвідомлення власної значущості через приналежність до групи, піклування з боку інших і взаємоповагу. Цей феномен є комплексним і може розглядатися у вимірах механізму, спрямованості, функціональності та джерела, що формує поле для теоретичних підходів.

Активне вивчення соціальної підтримки розпочалося наприкінці ХХ століття, коли науковці усвідомили її значення для психологічного благополуччя особистості. Разом з тим підходи до інтерпретації є різними: від розгляду підтримки як ключового чинника зниження стресу до трактування її як важливого, проте додаткового соціального ресурсу життя людини.

Розвиток теорій супроводжується деталізацією: дослідники починають враховувати трансформацію підтримки залежно від сприйняття реципієнта, характеру міжособистісних взаємин, а також контексту та моменту її надання. Якщо перший аспект пов'язаний з індивідуальними особливостями суб'єкта (зокрема наданням переваги окремим видам підтримки та рівнем довіри до її надавача), то другий стосується впливу зовнішніх умов. Це демонструють дослідження українських науковців у сфері соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб, які підкреслюють: без готовності прийняти допомогу та опори на власні внутрішні ресурси — підтримка може виявитися неефективною.

Загалом феномен соціальної підтримки є відносно молодим, потребує подальшого теоретичного осмислення та інтеграції у дослідження психології особистості. Соціальне середовище — «дзеркало», у якому формуються цінності,

мотиви й способи подолання життєвих труднощів. Відтак соціальна підтримка може виступати одним із конструктивних ресурсів адаптації за умови її усвідомленого використання.

## **Психологічні умови формування копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей**

У межах дослідження соціальної підтримки та копінг-стратегій студентів медичних спеціальностей доцільно врахувати специфіку освітнього середовища, у якому формується та реалізується копінг-поведінка. Як зазначалося раніше, копінг має ситуативний характер і залежить від суб'єктивної оцінки подій, доступних ресурсів та особливостей взаємодії особистості із середовищем. Відтак особливого значення набуває аналіз психологічних умов, у яких виникає потреба у використанні копінг-стратегій

У сучасних підходах копінг розглядається як система когнітивних, емоційних та поведінкових зусиль, спрямованих на адаптацію до ситуацій, що сприймаються як складні або ресурсозатратні (Lazarus & Folkman, 1984). Відповідно, саме інтенсивність вимог середовища, рівень контролю над ситуацією та доступність внутрішніх і зовнішніх ресурсів визначають характер копінг-реагування.

Для студентів медичних спеціальностей характерним є поєднання високих академічних вимог, значної відповідальності та емоційно навантаженого досвіду клінічної практики. Освітній процес супроводжується необхідністю швидкого засвоєння великих обсягів інформації, постійною системою оцінювання, високою конкуренцією та контактом із темами хвороби, страждання й смерті. Саме в таких умовах копінг-стратегії набувають функції механізмів психологічної адаптації та саморегуляції.

Відповідно до моделі сприйнятого стресу (Cohen, Kamarck, 1983), інтенсивність психоемоційного напруження зростає за наявності кількох груп чинників:

- 1) Високі навчальні вимоги (значний обсяг матеріалу, іспити, дедлайни, клінічні обов'язки).
- 2) Обмежений контроль над ситуацією (нечіткі критерії оцінювання, зміни розкладу).



- 3) Дефіцит ресурсів (недостатній сон, соціальна підтримка, фінансові обмеження, житлові умови).
- 4) Індивідуально-психологічні чинники вразливості (перфекціонізм, нейротизм, унікальні способи реагування).

Представлена модель поєднує як суб'єктивне сприйняття ситуації, так і наявні адаптаційні ресурси, що безпосередньо пов'язано з формуванням копінг-стратегій. Водночас вона враховує вплив зовнішніх обмежень, зокрема інтенсивність навчального процесу, яка ускладнює поєднання освітньої діяльності з професійною зайнятістю та відновленням ресурсів.

У дослідженні психологічного функціонування студентів медичних спеціальностей в Україні важливо враховувати специфіку воєнного контексту. За результатами крос-секційного дослідження, проведеного (М. Кордою) та співавторами (*Frontiers in Public Health*, 2025), у вибірці з 776 студентів після 18 місяців повномасштабного вторгнення понад 62% респондентів демонстрували ознаки вираженого стресу, близько 60% — тривоги та депресії, а 44% — симптоми посттравматичного стресового розладу. Отримані результати свідчать про суттєве зростання психологічного навантаження та потреби у використанні адаптивних копінг-стратегій в умовах тривалої невизначеності.

Водночас було виявлено статистично значущий негативний зв'язок між рівнем психоемоційного напруження та академічною успішністю ( $p = 0,002$ ). Порівняльний аналіз із показниками 2019 року засвідчив значне зниження навчальних результатів у 2023 році ( $p < 0,001$ ) (Korda et al., 2025). Це дозволяє розглядати копінг не лише як механізм емоційної регуляції, а і як чинник підтримання ефективності навчальної діяльності.

Таким чином, йдеться про вплив зовнішніх та внутрішніх умов, що потребують постійної психологічної адаптації. Разом з тим, межа психоемоційного навантаження має суб'єктивний характер та визначається процесами когнітивної оцінки ситуації, описаними у транзакційній моделі стресу (Sincero, 2012). Саме

інтерпретація події та оцінка власних ресурсів визначають подальший вибір копінг-стратегій.

У контексті аналізу формування копіngu доцільно звернутися до двох ключових моделей:

- 1) Моделі сприйнятого стресу (*perceived stress*), яка акцентує не на кількості негативних подій, а на їх суб'єктивній оцінці з точки зору непередбачуваності та неконтрольованості (Cohen, Kamarck, 1983).
- 2) Моделі дисбалансу вимог і ресурсів, що пояснює виникнення вигорання: відповідно до досліджень із використанням опитувальника MBI-SS, стрес зумовлюється перевищенням навчальних вимог над доступними психофізіологічними ресурсами студента, що призводить до формування трьохкомпонентного синдрому вигорання — емоційного виснаження, цинізму та зниження академічної результативності (Salanova et al., 2010).

Таким чином, у студентів медичних спеціальностей наявні специфічні умови, що формують дисбаланс між вимогами середовища та ресурсами особистості. Для їх систематизації доцільно звернутися до типологій, представлених у інструментах MSSQ, PMSS та шкалах стрес-факторів, відповідно до яких виділяють п'ять основних груп: академічні, пов'язані з взаємодією з пацієнтами, фізіологічні, соціальні та індивідуально-психологічні.

Академічний блок охоплює значний обсяг навчального матеріалу, який передбачає одночасне опанування кількох дисциплін, що потребують високого рівня концентрації та засвоєння інформації. Наприклад, паралельне вивчення серцево-судинної та ендокринної систем вимагає обробки великого масиву різномірних даних у стислі терміни, що посилює психоемоційне напруження. Додатковим чинником виступає інтенсивна система оцінювання: застосовуються різні формати контролю знань — MCQ, SAQ, OSPE та OSCE (Gazzaz et al., 2018). Водночас окремі форми перевірки можуть супроводжуватися суб'єктивністю

оцінювання, що підсилює відчуття неконтрольованості ситуації та впливає на характер копінг-реагування.

Наступну групу становлять умови, пов'язані з клінічною практикою та взаємодією з пацієнтами. Професійна підготовка майбутніх медиків передбачає раннє залучення до ситуацій, пов'язаних із відповідальністю за життя та здоров'я інших людей. У цьому контексті студенти стикаються з темами страждання та смерті, що може викликати широкий спектр емоційних реакцій: тривогу, дистрес, провину, сум або шок (Lisai-Goldstein & Shaulov, 2024). Навіть за відсутності безпосередньої включеності такі переживання можуть мати характер опосередкованої травматизації (American Psychiatric Association, 2013). У подібних умовах особливого значення набувають копінг-стратегії емоційної регуляції та психологічного дистанціювання.

Окремий блок становлять фізіологічні умови, які впливають на можливості психологічної адаптації. Згідно з дослідженням «Фізична активність, якість сну та психоемоційний стан студентів у воєнний час» (Abrahamovych et al., 2026), понад 64% українських студентів мали порушення сну. Кореляційний аналіз засвідчив зв'язок між якістю сну та психоемоційним станом, зокрема найбільш виражену асоціацію з депресивними симптомами (PSQI:  $r = 0,473$ ;  $p < 0,001$ ). Недостатнє відновлення ресурсів обмежує здатність до ефективного використання адаптивних копінг-стратегій та погіршує психічне функціонування.

Водночас індивідуальні відмінності доповнюються впливом соціального середовища. Рівень здібностей, мотивації, локусу контролю та нейродинамічних характеристик визначає різну академічну результативність. Важливим чинником виступає конкурентність освітнього простору, що проявляється, зокрема, у змаганні за позиції в рейтингу та доступ до бюджетного навчання. Показники успішності визначають подальші освітні траєкторії, включно з вибором спеціалізації, що посилює напруження та підвищує значущість досягнень.

Емпіричні дані свідчать, що висока конкурентність у медичній освіті пов'язана з підвищеним ризиком депресивних проявів, вигорання та психоемоційного виснаження серед студентів (Frajerman et al., 2019). У цьому контексті характер копінг-стратегій виступає одним із ключових чинників психологічної адаптації.

Важливо підкреслити: соціальне середовище виконує не лише дестабілізуючу, а й підтримувальну функцію. Зокрема, дослідження (І. Мажак, 2024) показало, що вищий рівень соціальної підтримки, регулярна комунікація та збереження значущих міжособистісних зв'язків асоційовані зі зниженням рівня сприйнятого стресу. Попри інший контекст дослідження, ці результати демонструють роль соціальної підтримки як ресурсу формування більш адаптивного копінгу.

Матеріально-побутові умови також впливають на психоемоційний стан студентства. Обмежені можливості поєднання навчання з оплачуваною зайнятістю, необхідність економії, проживання у гуртожитках або залежність від батьків можуть супроводжуватися переживанням нестабільності, соціальної невідповідності та ізоляції.

Сукупність зазначених умов модерується індивідуально-психологічними особливостями особистості. Зокрема, дослідження взаємозв'язку дезадаптивного перфекціонізму та задоволеності життям серед студентів-медиків показало, що перфекціоністичні установки через вигорання пов'язані зі зниженням життєвої задоволеності ( $\beta = -0,10$ ; ВСа 95% ДІ:  $-0,12, -0,07$ ), причому цей ефект посилюється за низького рівня самооцінки (Wang & Wu, 2022). Подібні характеристики можуть впливати і на вибір копінг-стратегій, зокрема підвищувати схильність до уникнення або надмірного самоконтролю.

Таким чином, взаємодія академічних, соціальних, фізіологічних та особистісних умов опосередковується індивідуальними особливостями особистості та характером копінг-реагування. Наприклад, за вираженого перфекціонізму може

формуватися надмірна орієнтація на зовнішнє схвалення та залежність від соціальної підтримки, тоді як за більш збалансованих самовимог підвищується здатність до автономної саморегуляції.

З огляду на емпіричні дані, простежується така послідовність: наявність психологічно напруженої ситуації → її когнітивна та емоційна інтерпретація → вибір копінг-стратегії → подальші наслідки для психоемоційного стану та навчальної діяльності. У цій моделі важливу роль відіграють модератори та медіатори.

Модератори змінюють інтенсивність і напрям взаємозв'язків між окремими змінними. До них належать рік навчання, особливості освітнього середовища, міжособистісна взаємодія та якість соціальної підтримки. Медіатори пояснюють механізми впливу: наприклад, дефіцит сну може одночасно бути і наслідком, і чинником погіршення психологічного стану.

Важливе місце серед медіаторів посідають копінг-стратегії, оскільки саме вони визначають характер переживання складних ситуацій та їх наслідки для психоемоційного благополуччя. Зокрема, у дослідженні (І. Мажак, 2024) встановлено, що унікальні способи реагування асоційовані зі зростанням рівня сприйнятого стресу: короткострокове зниження напруження супроводжується подальшим накопиченням труднощів. Аналогічно, уникнення підготовки до іспитів може тимчасово зменшувати тривогу, однак у перспективі призводить до погіршення навчальних результатів.

Отже, студенти медичних спеціальностей перебувають у середовищі з високим рівнем психологічного навантаження та різноманітними адаптаційними викликами. Академічні вимоги, клінічна практика, фізіологічне виснаження, соціальні й особистісні чинники формують умови, у яких актуалізуються та реалізуються копінг-стратегії. У зв'язку з цим проблема розвитку адаптивних способів подолання труднощів і ресурсів психологічної підтримки набуває особливої актуальності для студентів медичних спеціальностей.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до проведеного теоретичного аналізу, копінг-стратегії та соціальна підтримка постають ключовими механізмами адаптації особистості. Їх актуалізація зумовлюється впливом зовнішніх чинників, інтенсивність і варіативність яких є особливо високими у студентів медичних спеціальностей.

Копінг визначається як сукупність когнітивних, поведінкових та емоційних зусиль, спрямованих на подолання труднощів у взаємодії із середовищем. Його реалізація формується у взаємодії внутрішніх характеристик і зовнішніх умов. У структурному вимірі виокремлюють проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та унікальні стратегії, жодна з яких не є універсально ефективною, оскільки їх доцільність визначається ситуаційними параметрами та доступними ресурсами. Водночас унікальні способи реагування частіше пов'язані з менш сприятливими адаптаційними наслідками.

Соціальна підтримка може розглядатися як один із способів подолання труднощів, що визначає її тісний зв'язок із копінгом. Її наявність сприяє формуванню відчуття валідації, належності до групи та задоволенню базових потреб у прийнятті й розумінні, забезпечуючи додаткову психологічну опору. Водночас надмірна орієнтація на цей механізм як єдине доступне джерело подолання може супроводжуватися формуванням залежності та зниженням автономності, що зумовлює необхідність її багатовимірного аналізу.

Вивчення копіngu є особливо інформативним у середовищах із підвищеною частотою ситуацій, що потребують адаптації, до яких належить підготовка студентів медичних спеціальностей. Освітній процес у цій сфері пов'язаний із хронічним стресовим навантаженням, зумовленим поєднанням високих академічних вимог, емоційно складного клінічного досвіду (зокрема взаємодії з тяжкохворими пацієнтами), фізіологічного виснаження, конкурентного соціального середовища та індивідуально-психологічних характеристик.

У таких умовах обрані способи реагування визначають як сприйняття стресу, так і його наслідки для психоемоційного стану. Накопичення стресового навантаження з часом може призводити до вигорання, яке водночас виступає як результатом, так і чинником подальшого напруження. Враховуючи ситуативний характер копіngu, вибір способу реагування залежить від доступних ресурсів і поточного стану: навіть за наявності психологічної стійкості виснаження може зумовлювати перехід до менш адаптивних стратегій, зокрема уникнення.

Аналіз соціальної підтримки дозволяє розглядати її як багатовимірний ресурс, що сприяє подоланню стресу та виконує функцію зовнішньої опори. Феномен деталізується через параметри міжособистісної близькості, суб'єктивного сприйняття та контексту надання. Основними джерелами виступають сім'я, друзі та значущі інші, що відображено у підході MSPSS (Zimet, 1988), який застосовується в емпіричній частині дослідження. У функціональному вимірі доцільно виокремити: буферну функцію — зниження впливу стресу (Cohen & Wills), ресурсну — забезпечення додаткових можливостей адаптації (Hobfoll) та реляційну — залежність ефекту від якості міжособистісних зв'язків.

Недостатність підтримки асоціюється з підвищеним рівнем тривожності, вигоранням та зниженням здатності до подолання складних життєвих ситуацій.

Без підтримки людина може переживати вищий рівень тривожності, вигорання та складніше впоратись з подіями поза рамками звичних. І тут вступають в гру копінг стратегії, що якраз таки визначають механізми адаптації.

Таким чином, копінг-стратегії та соціальна підтримка виступають невід'ємними складовими адаптаційного процесу, що формується у відповідь на стресові впливи. Соціальна підтримка функціонує як один із способів подолання труднощів у межах цієї системи, а також здатна підсилювати інші форми реагування. Вищий рівень підтримки пов'язаний зі зниженням інтенсивності стресу та більш сприятливою адаптацією.

Водночас вона може опосередковувати результативність обраних стратегій, тоді як усталені способи реагування визначають ставлення до її використання. Така взаємодія формує цілісну багаторівневу систему, що реалізується в умовах підвищеної складності освітнього процесу студентів медичних спеціальностей, для яких адаптація виступає невід'ємною складовою навчання.



# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

## Огляд і обґрунтування вибору методик

Згідно з метою дослідження — вивченням зв'язку між соціальною підтримкою та копінг-стратегіями у студентів медичних спеціальностей — важливим етапом є обґрунтований вибір психодіагностичних методик. Враховуючи, що як соціальна підтримка, так і подолання стресу мають виражений суб'єктивний компонент, добір інструментарію здійснювався з урахуванням теоретичної відповідності досліджуваним конструктам, емпірично підтвердженої надійності та можливості кількісного аналізу результатів. З метою підвищення валідності додатково застосовано якісний метод — інтерв'ю.

Першою обраною методикою є опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса, концептуальна основа якого сформульована у роботі *Stress, Appraisal, and Coping* (Lazarus & Folkman, 1984), де копінг визначено як динамічний процес когнітивних і поведінкових зусиль. На цій основі розроблено інструмент *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ), який став одним із перших стандартизованих засобів емпіричного вимірювання способів реагування на стрес.

Опитувальник містить 50 тверджень, що об'єднані у вісім субшкал: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-уникнення, планування вирішення проблеми та позитивна переоцінка. Частотна шкала відповідей («ніколи» — «часто») орієнтована на фіксацію поведінкових патернів, що знижує вплив оціночних суджень.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку балів без попереднього інформування респондентів про належність шкал до певних типів копіngu, що мінімізує соціально бажані відповіді. Кількісні показники дозволяють

визначити домінуючі та другорядні способи реагування, а також здійснити кореляційний аналіз.

Психометричні характеристики інструменту підтверджені емпірично: показники внутрішньої узгодженості (Cronbach's alpha) варіюють у межах 0.61–0.79, що є прийнятним для багатовимірних психологічних конструктів (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Lazarus, 1988). Водночас обмеженням залишається залежність від самозвіту.

Для оцінки соціальної підтримки обрано Багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), розроблену G. Zimet (1988). Її використання обґрунтоване тим, що саме суб'єктивне сприйняття підтримки визначає її психологічний ефект, тоді як зовнішня оцінка може бути викривленою.

Методика включає 12 тверджень, розподілених за трьома джерелами: сім'я, друзі та значущі інші. Кожен пункт оцінюється за семибальною шкалою Лайкерта, що забезпечує чутливість до індивідуальних відмінностей. Інструмент охоплює емоційний, інструментальний та інформаційний аспекти підтримки, дозволяючи аналізувати як її джерело, так і зміст.

MSPSS характеризується високою надійністю (Cronbach's alpha 0.85–0.91) та стабільною трьохфакторною структурою, що підтверджує конструктну валідність (Zimet, 1988; Dahlem et al., 1991; Kazarian & McCabe, 1991). Також встановлено негативний зв'язок показників шкали зі стресом і позитивний — із психологічним благополуччям. Обмеженням є потенційна суб'єктивність самозвіту.

Додатково застосовується напівструктуроване інтерв'ю, що дозволяє поглибити інтерпретацію результатів, виявити індивідуальні патерни та уточнити особливості взаємозв'язків між змінними.

Отже, обраний методичний інструментарій відповідає меті дослідження. Поєднання опитувальника копінг-стратегій Р. Лазаруса та шкали MSPSS дозволяє одночасно дослідити способи реагування на стрес і доступні ресурси адаптації. Така комбінація забезпечує можливість емпірично перевірити взаємозв'язок між

копінгом і соціальною підтримкою, теоретично обґрунтований у попередніх розділах.

## Аналіз результатів дослідження

В емпіричній частині дослідження вивчається взаємозв'язок між рівнем соціальної підтримки та копінг-стратегіями студентів медичних спеціальностей. Для реалізації дослідницької мети використано дві психодіагностичні методики: *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) та *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) Р. Лазаруса і С. Фолкман. Як додатковий якісний інструмент застосовано напівструктуроване інтерв'ю з учасниками, результати яких продемонстрували найбільш виражені або нетипові профілі, що буде розглянуто в наступних підрозділах.

У дослідженні взяли участь 54 студенти спеціальностей «Терапія та реабілітація», «Фармація» та «Медсестринство». Такий добір зумовлений відмінностями у характері професійної взаємодії з пацієнтами (зокрема, меншою її інтенсивністю у фармації порівняно з медсестринством), що дозволяє отримати більш диференційовану картину досліджуваних показників.

Учасники навчаються на 2–4 курсах, із переважанням студентів середніх курсів: 27 осіб — третьокурсники; загалом 90,7% вибірки становлять студенти 2–3 курсів. Це дозволяє інтерпретувати результати в контексті ранньої дорослості, періоду активного професійного становлення та підвищеної адаптаційної чутливості до стресових впливів.

Середній вік респондентів становить 19,4 року ( $SD = 3,5$ ), що свідчить про відносну однорідність вибірки за наявності окремих крайніх значень (17–43 роки; старший вік пов'язаний із післядипломною підготовкою). За статтю переважають жінки (83,3%), що відповідає специфіці представлених медичних напрямів.

Відносна однорідність вибірки та спільний освітньо-клінічний контекст дозволяють вважати її релевантною для поставленої мети. Підготовка за зазначеними спеціальностями передбачає інтенсивне когнітивне навантаження, регулярний контакт із пацієнтами та поєднання теоретичного навчання з практичною діяльністю. Додатково специфіку професійного середовища

верифіковано під час консультації із завідувачкою кафедри післядипломної освіти, яка підтвердила сталість клінічної практики, зокрема роботу з пацієнтами з хронічними захворюваннями.

За таких умов формується підвищена потреба у використанні копінг-стратегій як механізмів подолання стресу, а також у соціальній підтримці як буферному й ресурсному чиннику адаптації.

Аналіз результатів показав, що у вибірці переважає високий рівень соціальної підтримки: у 76% студентів виявлено високі показники, у 15% — середні, у 9% — низькі. Такий розподіл свідчить про наявність у більшості респондентів суб'єктивного відчуття доступності значущого соціального ресурсу, тобто усвідомлення наявності людей, до яких можна звернутися по емоційну підтримку, розуміння або допомогу в умовах підвищеного навчального навантаження.

Водночас простежуються відмінності залежно від джерела підтримки. Найвищі показники зафіксовано за шкалою «значущі інші» (33,99%), дещо нижчі — за шкалою «друзі» (33,17%), найменші — за шкалою «сім'я» (32,84%). Попри незначну різницю між середніми значеннями, такий розподіл має психологічне підґрунтя.

У період ранньої дорослості, що супроводжується сепарацією, формуванням автономності та професійним становленням, зростає потреба в емоційно близьких і стабільних взаєминах. Категорія «значущі інші» часто охоплює партнерські стосунки або інші глибокі емоційні зв'язки, які асоціюються з безпекою, довірою та перспективою спільного майбутнього. На відміну від цього, дружні взаємини в даному віці можуть мати вищу варіативність, що частково пояснює меншу стабільність відповідей за окремими пунктами шкали.

Сім'я, своєю чергою, зберігає значення як джерело підтримки в умовах інтенсивного навчання, оскільки часто забезпечує не лише емоційну, а й матеріальну опору.

Увагу привертає широкий діапазон показників соціальної підтримки, що варіюється від 26 до 70 балів. Це свідчить, що попри загальне переважання високих значень, у вибірці зберігається виражена міжіндивідуальна варіативність: частина студентів стабільно сприймає доступність значущого соціального ресурсу, тоді як інші демонструють його помітний дефіцит. Така неоднорідність підкреслює доцільність подальшого аналізу індивідуальних випадків, а також підтверджує актуальність вивчення взаємозв'язку між соціальною підтримкою та копінг-стратегіями.

Аналіз копінг-стратегій за методикою WCQ показав переважання адаптивних способів реагування на стрес. Найвищі показники зафіксовано за шкалами «планування», «самоконтроль» та «позитивна переоцінка» (76%), що формує загальний психологічний портрет вибірки як когнітивно організованої та достатньо регуляторно зрілої. Це свідчить про схильність більшості респондентів не уникати труднощів, а аналізувати ситуацію, контролювати емоційні реакції та шукати ефективні шляхи вирішення.

Найменш вираженою виявилась стратегія «втеча-уникнення» (9%). У більшості учасників показники за цією шкалою перебувають у межах 1,13–1,25 бала, тоді як за більш адаптивними формами реагування значення варіюють від 2,17 до 2,67 бала, місцями досягаючи 2,83. Уже на рівні описової статистики простежується, що уникнення не займає центрального місця у структурі реагування, тоді як більш зрілі способи подолання виражені суттєво сильніше.

Домінування стратегії планування дозволяє припустити, що в умовах інтенсивного навчального навантаження майбутні медичні фахівці частіше орієнтуються на активне, проблемно-фокусоване вирішення труднощів. Високі показники самоконтролю та позитивної переоцінки додатково вказують на сформованість внутрішньої регуляції та здатність до когнітивного переосмислення стресових подій.

Високі показники самоконтролю можуть бути пов'язані з доступністю соціальної підтримки, оскільки її наявність, ймовірно, знижує частоту афективно дезорганізуючих реакцій у стресових ситуаціях. Маючи досвід отримання допомоги в попередніх складних обставинах, студенти формують більш стабільне уявлення про доступність зовнішнього ресурсу. Це, своєю чергою, може посилювати відчуття безпеки, знижувати внутрішнє напруження та зберігати здатність до емоційної й поведінкової регуляції в момент безпосереднього стресу.

Третьою, проте психологічно значущою, виявилась стратегія позитивної переоцінки. Студенти з вищим рівнем соціальної підтримки, ймовірно, частіше інтерпретують пережиті труднощі як досвід, що має цінність для особистісного розвитку. Така закономірність узгоджується з когнітивно-транзакційною моделлю Р. Лазаруса, відповідно до якої сприйняття доступності ресурсів впливає на вторинну оцінку ситуації, а відтак — на активацію способів реагування. За наявності підтримки стресова подія частіше сприймається як більш контрольована та менш руйнівна, що створює умови для її конструктивного переосмислення.

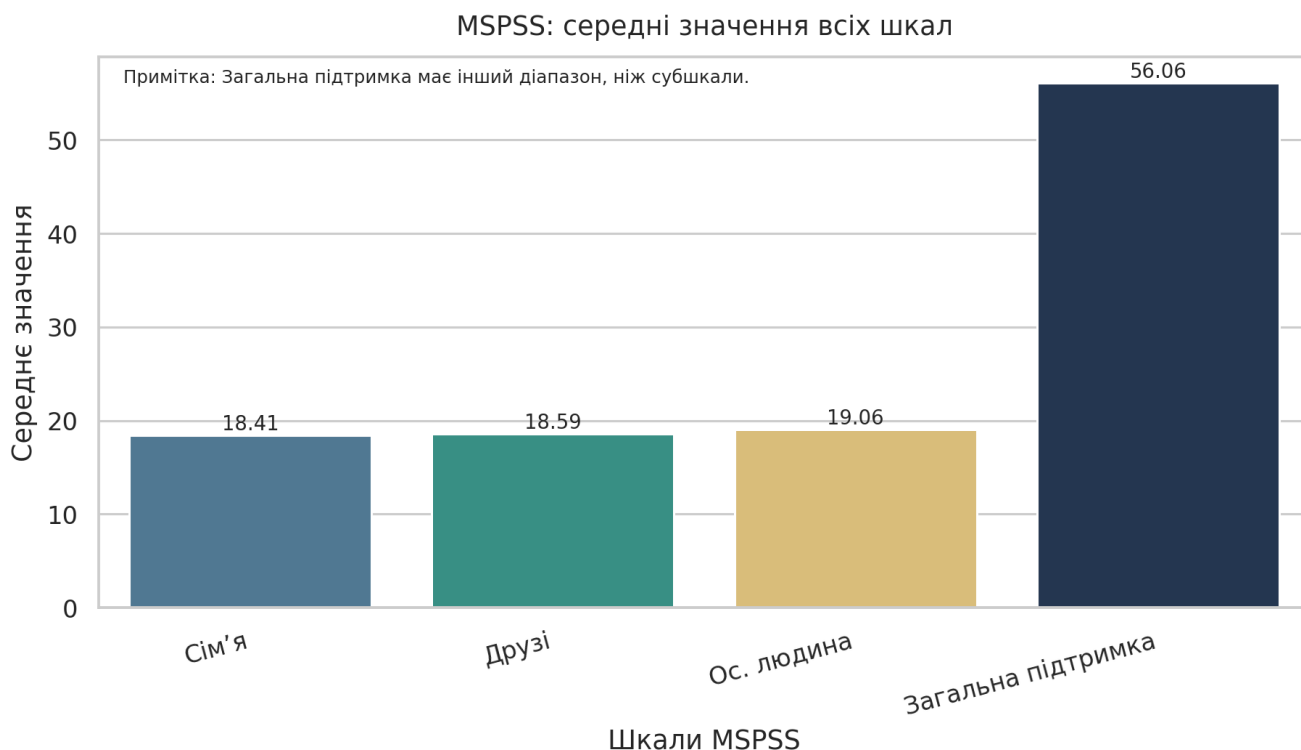
Паралельно результати вказують і на зворотну тенденцію: нижчий рівень соціальної підтримки асоціюється з ослабленням адаптаційного потенціалу та меншою ймовірністю використання конструктивних копінг-стратегій. Особливо показовою в цьому контексті є стратегія втечі-уникнення, яка попри загалом низькі значення набуває більшої психологічної ваги за умов дефіциту підтримки. Це проявляється не стільки у прямому зростанні уникнення, скільки в одночасному зниженні вираженості активних форм реагування — планування, самоконтролю та позитивної переоцінки. Таким чином, недостатність підтримки може впливати на адаптацію через поступове виснаження доступних копінг-ресурсів.

Після описового аналізу доцільно перейти до статистичної перевірки характеру зв'язків між соціальною підтримкою та копінг-стратегіями. Основною метою цього етапу було виявлення сили, напряму та статистичної значущості взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Першим кроком стала перевірка нормальності розподілу показників із використанням критерію Шапіро–Уїлка. Результати показали, що більшість шкал соціальної підтримки та копінг-стратегій мають розподіл, відмінний від нормального ( $p < .05$ ). Зокрема, для шкал «сім'я», «друзі», «значущі інші», а також загального показника соціальної підтримки отримано значення  $p < .001$ . У зв'язку з цим для подальшого аналізу використано непараметричні статистичні критерії — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена та критерій Краскела–Уолліса.

Первинна обробка включала розрахунок описової статистики: середніх значень, медіани, стандартного відхилення, мінімальних і максимальних показників. Попередні обчислення виконувалися у Microsoft Excel, тоді як ранговий аналіз додатково перевірявся за допомогою Python для підвищення точності статистичної обробки. Для оцінки міжгрупових відмінностей застосовано критерій Краскела–Уолліса, який дозволяє порівнювати розподіл рангів між трьома незалежними групами.

*Рис. 2.1 Середні значення шкал MSPSS*





Середні показники соціальної підтримки виявилися такими: сім'я — 18.41, друзі — 18.59, значущі інші — 19.06, загальний показник — 56.06. Серед копінг-стратегій найвищі значення зафіксовано за шкалами «планування» ( $M \approx 2.29$ ), «самоконтроль» ( $M \approx 2.20$ ) та «конфронтація» ( $M \approx 2.08$ ), тоді як найнижчі — за шкалами «втеча-уникнення» та «дистанціювання». Це узгоджується з попереднім аналізом та вказує на переважання активних способів подолання стресу, а також на особливу значущість близьких емоційних зв'язків у структурі соціальної підтримки.

*Рис. 2.2 Середні значення копінг-стратегій у вибірці студентів медичних спеціальностей*



Наступним етапом став кореляційний аналіз Спірмена. Спочатку було досліджено зв'язки між копінг-стратегіями та загальним рівнем соціальної підтримки, після чого проведено окремий аналіз за джерелами підтримки з метою глибшого розуміння психологічного змісту отриманих взаємозв'язків.

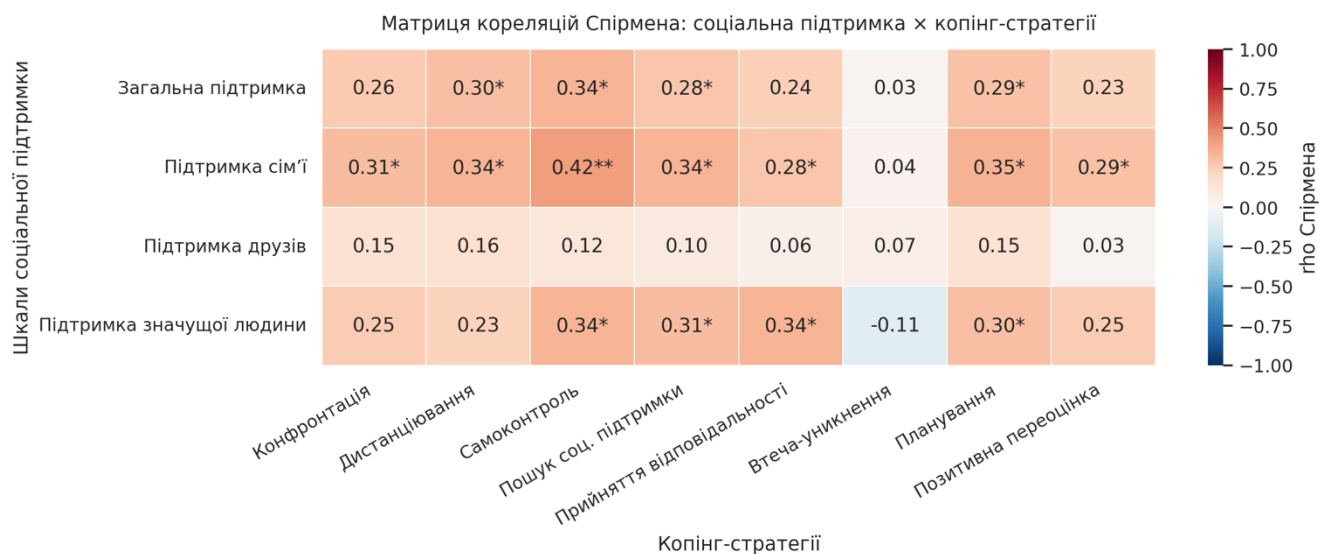
Результати показали статистично значущі позитивні кореляції між загальним рівнем соціальної підтримки та низкою адаптивних копінг-стратегій ( $p < .05$ ). Найвиразніший зв'язок виявлено зі шкалою «самоконтроль» ( $r = 0.34$ ), що відповідає помірній позитивній кореляції. Це свідчить: чим вищим є суб'єктивне

відчуття доступності підтримки, тим більшою є здатність студентів регулювати емоційні реакції у стресових обставинах.

Позитивні, хоча дещо слабші, зв'язки також простежуються зі стратегіями планування, пошуку соціальної підтримки та позитивної переоцінки. Це дозволяє припустити, що відчуття доступності міжособистісного ресурсу пов'язане не лише з емоційною стабільністю, а й із більшою готовністю звертатися по допомогу, структуровано аналізувати труднощі та шукати конструктивні шляхи вирішення.

Окремої уваги заслуговує зв'язок із дистанціюванням. Попри те, що ця стратегія традиційно не належить до найбільш адаптивних, її позитивний зв'язок із соціальною підтримкою може свідчити про використання психологічної дистанції не як уникнення, а як способу тимчасового емоційного відновлення та внутрішньої переробки переживань.

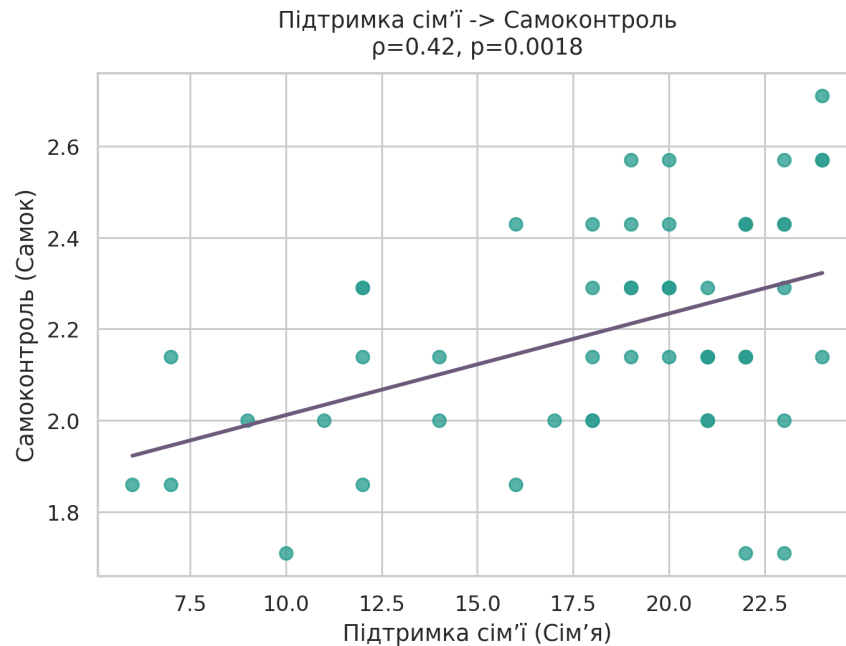
*Рис. 2. 3. Матриця кореляцій Спірмена між показниками соціальної підтримки та копінг-стратегіями*



Для глибшого аналізу було окремо досліджено джерела соціальної підтримки. Найсильніші зв'язки виявлено за шкалою сімейної підтримки. Попри те, що за середніми значеннями цей показник не був домінуючим у групі, саме він продемонстрував найбільш виражені асоціації з адаптивними способами реагування. Зокрема, між сімейною підтримкою та самоконтролем виявлено

помірний позитивний зв'язок ( $\rho = 0.42$ ). Це свідчить, що чим вищим є рівень підтримки з боку сім'ї, тим ефективніше студенти зберігають емоційну регуляцію в стресових ситуаціях.

Рис. 2. 4. Діаграма розсіювання зв'язку між підтримкою сім'ї та самоконтролем



Імовірно, це пов'язано з тим, що навіть у період сепарації сім'я продовжує виконувати роль значущої системи безпеки, стабільності та емоційного підкріплення. Також сімейна підтримка демонструє статистично значущі зв'язки з іншими адаптивними стратегіями, хоча найменш вираженим виявився зв'язок із позитивною переоцінкою. Це може вказувати, що сім'я більшою мірою впливає на емоційну стабілізацію та поведінкову регуляцію, ніж на когнітивну реструктуризацію пережитого досвіду.

На відміну від сімейної підтримки, найвищі середні показники у вибірці зафіксовано за шкалою «значущі інші». Зміст цієї категорії може варіюватися залежно від індивідуального сприйняття та включати партнерів, емоційно близьких друзів або інших осіб, із якими сформовано високий рівень довіри та психологічної близькості.

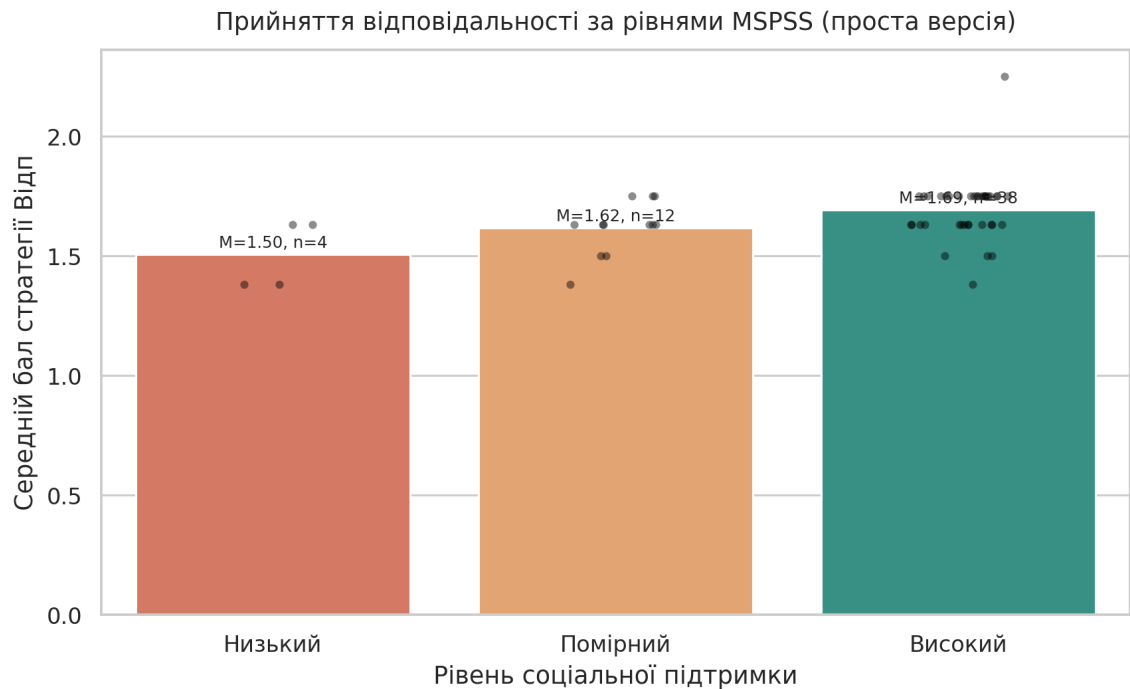
За даною шкалою також виявлено статистично значущі позитивні кореляції з низкою адаптивних копінг-стратегій: самоконтролем ( $\rho = 0.34$ ), пошуком соціальної підтримки ( $\rho = 0.31$ ), прийняттям відповідальності ( $\rho = 0.34$ ) та плануванням ( $\rho = 0.30$ ). Отримані результати свідчать, що наявність емоційно значущих взаємин може бути пов'язана не лише зі зниженням емоційного напруження, а й з активацією більш зрілих способів реагування. На відміну від сімейної системи, де зворотний зв'язок інколи може сприйматися як оцінювання або контроль, підтримка значущої людини частіше інтерпретується як партнерська взаємодія, що полегшує прийняття відповідальності та самостійне вирішення труднощів.

Окрему увагу привертають результати за шкалою дружньої підтримки. Попри те, що друзі є другим за поширеністю джерелом підтримки у вибірці, статистично значущих зв'язків із копінг-стратегіями виявлено не було. Усі коефіцієнти кореляції залишалися нижчими за рівень помірного зв'язку. Це дозволяє припустити, що дружні взаємини в даному контексті можуть виконувати переважно функцію емоційного розвантаження або ситуативного підбадьорення, проте рідше виступають стабільним ресурсом саме в ситуаціях глибокого стресу, де зростає потреба у вищому рівні довіри та психологічної безпеки.

Для поглиблення аналізу було досліджено не лише сам факт наявності взаємозв'язків, а й відмінності у використанні копінг-стратегій між студентами з різним рівнем соціальної підтримки. З цією метою застосовано критерій Краскела–Уолліса, що дозволяє порівнювати три незалежні групи: респондентів із низьким, середнім і високим рівнями підтримки.

Статистично значущі міжгрупові відмінності виявлено за шкалою «Прийняття відповідальності» ( $H = 8.89$ ;  $p = 0.012$ ), що свідчить про наявність відмінностей у схильності брати відповідальність за подолання стресових ситуацій залежно від рівня соціальної підтримки.

*Рис. 2.5 Порівняння показників стратегії Прийняття відповідальності у групах низького, помірного та високого рівня соціальної підтримки*



Для уточнення характеру цих відмінностей додатково проведено попарне порівняння за U-критерієм Манна–Уїтні. Значущі відмінності зафіксовано між групами з низьким і високим рівнями підтримки ( $U = 22$ ;  $p = 0.038$ ). Отже, студенти, які сприймають своє соціальне оточення як більш доступне та надійне, демонструють вищу готовність брати відповідальність за подолання труднощів. Це дозволяє розглядати підтримку не лише як зовнішній ресурс, а і як чинник формування автономності та зрілих форм саморегуляції.

Таким чином, у межах емпіричного дослідження перевірено гіпотезу про існування статистично значущого зв'язку між рівнем сприйманої соціальної підтримки та особливостями використання копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей. Отримані результати дозволяють вважати цю гіпотезу емпірично підтвердженою.

Кореляційний аналіз Спірмена показав статистично значущі позитивні зв'язки між загальним рівнем соціальної підтримки та низкою копінг-стратегій, зокрема самоконтролем ( $\rho = 0.34$ ;  $p = 0.012$ ), плануванням ( $\rho = 0.29$ ;  $p = 0.032$ ) та дистанціюванням ( $\rho = 0.30$ ;  $p = 0.026$ ). Якщо перші два зв'язки відображають адаптивні способи реагування, то дистанціювання в даному контексті може свідчити не про уникнення, а про потребу в тимчасовому психологічному дистанціюванні з метою внутрішньої обробки пережитого досвіду.

Аналіз за джерелами підтримки показав, що найбільш стійкі взаємозв'язки виявлено за шкалою сімейної підтримки. Найвиразніша асоціація простежується із самоконтролем ( $\rho = 0.42$ ;  $p < .01$ ), що дозволяє розглядати сім'ю як найбільш стабільний психологічний ресурс у контексті навчального стресу. Імовірно, це пов'язано з тим, що навіть у період сепарації значущі дорослі зберігають роль системи безпеки, емоційної стабілізації та нормативної регуляції. Також статистично значущі зв'язки виявлено за шкалою «значущі інші», що додатково підкреслює роль близьких довірливих взаємин у формуванні адаптивних способів реагування. Водночас дружня підтримка не продемонструвала аналогічної сили асоціацій, що може свідчити про різну психологічну функцію окремих типів міжособистісних зв'язків.

Отже, найбільш стійкі взаємозв'язки були виявлені з такими адаптивними копінг-стратегіями, як самоконтроль, планування, пошук соціальної підтримки та прийняття відповідальності. Найбільш вагомим джерелом психологічного ресурсу в структурі копінг-поведінки виявилася сім'я.

Кількісний аналіз дозволив виявити статистично значущі закономірності між рівнем соціальної підтримки та особливостями використання копінг-стратегій. Водночас для поглиблення інтерпретації отриманих результатів та уточнення психологічного змісту виявлених взаємозв'язків додатково було застосовано якісний аналіз.

З цією метою використано напівструктуроване інтерв'ю, яке дозволяє вийти за межі статистичних показників та дослідити суб'єктивний досвід респондентів, індивідуальні механізми адаптації, а також чинники, що можуть модифікувати характер виявлених зв'язків. Наприклад, низький рівень соціальної підтримки не завжди свідчить про соціальну ізоляцію, а може відображати особливості темпераменту, потребу в автономності або специфіку міжособистісного стилю.

Саме тому для якісного етапу було відібрано випадки, що демонстрували нетипові або суперечливі профілі результатів. Основною метою інтерв'ю стало уточнення того, яким чином соціальна підтримка впливає на вибір копінг-стратегій, а також яку роль у цьому зв'язку відіграють індивідуально-психологічні характеристики.

Інтерв'ю проводилися в онлайн-форматі через Google Meet, а для транскрибування розмов використовувалася платформа Fireflies.

Для якісного етапу було відібрано студенток із найбільш вираженими та нетиповими профілями результатів. З міркувань конфіденційності учасниці позначені випадково обраними літерами.

Студентка А репрезентує збалансований профіль, характерний для більшості вибірки, та підтверджує основну гіпотезу дослідження. Її рівень соціальної підтримки є високим (68 балів). Додатково було розраховано індекс адаптивності копіngu (ІАК) — композитний показник загальної ефективності копінг-стратегій за формулою:  $(\text{планування} + \text{самоконтроль} + \text{позитивна переоцінка}) \div 3$  — уникнення. У студентки А цей показник становить 0,90, що відповідає середньому рівню з наближенням до високого.

Студентка П демонструє компенсаторний профіль: попри низький рівень соціальної підтримки, її ІАК є найвищим у вибірці (1,05). Домінуючою стратегією виступає планування. Цей випадок не підтверджує прямолінійну залежність між рівнем підтримки та адаптивністю копіngu, натомість дозволяє дослідити роль

внутрішніх ресурсів, індивідуально-психологічних характеристик та автономних механізмів саморегуляції.

Студентка Х характеризується домінуванням стратегії самоконтролю, помірним ІАК (0,77) та найнижчим рівнем соціальної підтримки у вибірці. Її профіль також виходить за межі загальної тенденції та є цінним для аналізу адаптивних форм реагування за умов дефіциту зовнішніх ресурсів.

Включення студенток П та Х дозволяє дослідити нетипові випадки, які не повністю пояснюються загальними статистичними закономірностями, а отже дають можливість глибше зрозуміти індивідуальні механізми формування копінг-поведінки.

Першим було проведено інтерв'ю зі студенткою А, яка репрезентує збалансований профіль та підтверджує загальну тенденцію вибірки: високий рівень соціальної підтримки поєднується з адаптивними копінг-стратегіями. Учасниця навчається на 4 курсі спеціальності «Медсестринство». На початку було пояснено мету дослідження доступними формулюваннями та встановлено робочий контакт.

Для підвищення валідності обговорення розпочиналося з конкретного стресового кейсу, а не з абстрактних міркувань. У випадку студентки А — це навчальна ситуація з предмету хірургії, пов'язана з високими вимогами викладача. Першочергово досліджувався її типовий алгоритм реагування на стрес.

— *Який зазвичай Ваш алгоритм дій? От як тільки ця ситуація з'явилась, що Ви покроково робите?*

— *Я стараюся сама це розв'язати. Якщо не виходить, тоді вже кажу, що не знаю, або прошу підказати.*

Тож первинною реакцією учасниці є самотійна спроба вирішити проблему, а звернення по допомогу відбувається лише за умов труднощів. Це вказує на поєднання автономності з готовністю використовувати зовнішній ресурс.

Наступним етапом було уточнення джерела підтримки. З'ясовано, що найчастіше студентка звертається до партнера, рідше — до батьків, пояснюючи це



вищим рівнем емоційного комфорту, довіри та стабільності у близьких стосунках. Такий результат узгоджується з кількісними даними, де провідним джерелом підтримки виступали «значущі інші».

Додатково було досліджено характер підтримки — емоційний чи практичний.

*— Яка підтримка допомагає Вам більше — емоційна чи практична?*

*— Більше емоційна. Зараз я звикла сама з цим справлятися, але емоційно це дуже допомагає.*

Практична допомога виявилась менш актуальною, позаяк навчальні труднощі студентка прагне долати самотійно. В той час як емоційна підтримка виконує стабілізуючу функцію та знижує рівень внутрішнього напруження.

У випадках обмеженого доступу до підтримки студентка використовує альтернативні способи саморегуляції: прогулянки, читання, спілкування із сестрами та близькою подругою. Це свідчить про гнучкість адаптаційної системи та наявність внутрішніх ресурсів, що знижує ризик надмірної залежності від зовнішніх джерел підтримки.

Наприкінці інтерв'ю учасниця описала себе як спокійну та врівноважену людину. Це дозволяє припустити стабільний рівень емоційної регуляції та невисоку психофізіологічну реактивність.

Отже, адаптивний копінг-профіль студентки А, ймовірно, формується через поєднання особистісної стабільності, здатності до самотійного вирішення труднощів та наявності якісної емоційної підтримки у близьких взаєминах.

Наступним етапом було дослідження компенсаторного профілю, що виходив за межі загальної тенденції вибірки. Студентка П продемонструвала найвищий індекс адаптивності копіngu при низькому рівні соціальної підтримки. Додатковим контекстом є її роль старости групи спеціальності «Терапія та реабілітація», що створює не лише академічне навантаження, а й постійну відповідальність за групові

процеси. Домінуючою стратегією у її профілі виявилось планування: це узгоджується зі змістом її соціальної ролі.

Під час бесіди встановлено — навчальне напруження для респондентки має хронічний характер і значною мірою пов'язане з необхідністю координувати взаємодію в групі та вирішувати міжособистісні конфлікти. На запитання щодо типового способу реагування вона відповіла:

*— Я звикла до цього. Просто видихнула, закотила очі й пішла далі. Не бачу сенсу емоційно на це реагувати.*

Відповідь демонструє орієнтацію на емоційне стримування, функціональність та швидке повернення до дій. Ззовні це виглядає як високий рівень стресостійкості, однак в процесі виявлено складніший механізм.

Респондентка зазначила, що в моменти перевантаження може звертатися навіть до ChatGPT як до інструменту, вербалізації внутрішнього стану та пошуку емоційної валідації. Це вказує, що потреба у підтримці зберігається, хоча реалізується не через близьке соціальне оточення.

Подальша бесіда дозволила підтвердити дефіцит доступних емоційно близьких стосунків.

*— Мені дуже не вистачає спілкування. Друзі далеко, вдома постійні конфлікти, партнер формально є, але по факту його немає.*

Таким чином, низькі показники соціальної підтримки не свідчать про відсутність потреби в близьких взаєминах, а вказують на обмежений доступ до емоційно надійних контактів. У цьому випадку адаптивний копінг-профіль сформувався як компенсаторний механізм саморегуляції в умовах дефіциту зовнішнього ресурсу.

Респондентка також зазначила, що раніше значно більше покладалася на інших, однак з часом свідомо обмежила контакт із токсичним оточенням та сформувала автономність. Із близько 30 людей у навчальному середовищі вона

підтримує зв'язок лише з 3–4 особами, однак він не сприймається як достатньо глибокий.

У ході інтерв'ю також простежувались розвинені навички саморефлексії: респондентка чітко описувала внутрішні реакції та зв'язок між переживаннями й поведінкою. Додатковими способами відновлення ресурсу для неї виступають музика, написання віршів та попередній досвід роботи з психологом.

На уточнювальне питання щодо способу реагування на труднощі вона відповіла:

*— У мене є проблема — я шукаю, як її вирішити. По-іншому не можна.*

Попри виражену функціональність, у висловлюваннях респондентки простежувались елементи прихованого емоційного знецінення та установка на необхідність постійно бути «сильною».

Отже, високий адаптивний профіль у цьому випадку, ймовірно, базується на розвиненій саморегуляції, резильєнтності та когнітивній організації, однак супроводжується незадоволеною потребою в емоційно безпечних стосунках. Це підтверджує значущість соціальної підтримки як чинника психологічної адаптації навіть у випадках високої функціональності.

Завершальним став аналіз студентки Х, у профілі якої домінував самоконтроль при найнижчому рівні соціальної підтримки у вибірці (2,17). Саме гранично низький показник підтримки став відправною точкою інтерв'ю.

*— Чи є у Вашому житті люди, на яких Ви відчуваєте, що можете покласти або звернутися до них у складних ситуаціях?*

У відповідь респондентка зазначила, що навіть за наявності таких людей отримана допомога часто не приносить полегшення, а іноді, навпаки, посилює внутрішнє напруження. Наприклад, її подруга в діалозі нерідко переводить фокус на власні переживання, не залишаючи простору для емоцій студентки Х. Реакція батьків також частіше супроводжується критикою, пошуком провини або знеціненням замість емоційної опори.

Відтак, у респондентки сформувався досвід: звернення по підтримку не асоціюється з психологічним полегшенням. Аналіз результатів показав, що найвищий показник серед джерел підтримки — «значущі інші». В ході уточнення з'ясовано, що йдеться про партнера, який у кризових ситуаціях приймав її сторону та надавав як емоційну, так і практичну допомогу.

На відміну від попередніх кейсів, джерелом напруження для Х виступало не лише навчання. Під час бесіди були описані труднощі, пов'язані з фізично виснажливою роботою, пошуком житла, фінансовою нестабільністю та конфліктною взаємодією з орендодавцем. Додатковий тиск створювала сімейна система, у якій складні життєві обставини часто інтерпретувалися як особиста неспроможність.

У відповідь на це сформувався виражений патерн автономності.

— *Треба якось викручуватися, треба якось вирішувати, бо якщо я буду казати, що я не можу, за мене цього ніхто не зробить.*

З одного боку, така установка підтримує самостійність та здатність функціонувати в кризових умовах. З іншого — у висловлюваннях респондентки простежується недовіра до міжособистісної опори навіть у тих взаєминах, де досвід допомоги був позитивним.

На уточнювальне запитання щодо бажаної форми підтримки вона відповіла:

— *Просто підтримку... Це морально зміцнює і дає більше сили.*

Цей випадок показує, що адаптивний копінг-профіль може формуватися не лише на основі зрілої саморегуляції, а й як наслідок повторюваного досвіду емоційного неприйняття. У такому поєднанні самоконтроль підтримує функціональність, однак паралельно закріплює недовіру до оточення та ускладнює звернення по допомогу навіть за збереженої внутрішньої потреби в близьких взаєминах.

## Висновки до другого розділу

Отже, кількісний аналіз підтвердив наявність статистично значущого зв'язку між рівнем соціальної підтримки та особливостями використання копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей. Найбільш виражені асоціації виявлено за шкалою сімейної підтримки, зокрема із самоконтролем ( $\rho = 0.42$ ;  $p < .01$ ), а також зі стратегіями планування та прийняття відповідальності. Це свідчить, що за наявності стабільної міжособистісної опори студенти частіше використовують конструктивні способи подолання стресу. Найбільш значущими джерелами психологічного ресурсу виявилися сім'я та значущі інші, тоді як підтримка друзів статистично значущих зв'язків не продемонструвала.

Для поглиблення інтерпретації результатів було проведено якісний аналіз у форматі напівструктурованих інтерв'ю з трьома студентками, чії профілі суттєво відрізнялися за рівнем соціальної підтримки та структурою копінгу. Отримані дані показали, що адаптивні форми реагування визначаються не лише доступністю зовнішнього ресурсу, а й індивідуально-психологічними рисами, соціальними ролями та попереднім досвідом переживання стресу. Один кейс відобразив поєднання високої підтримки з адаптивним копінгом, другий — компенсаторне формування резильєнтності в умовах дефіциту близьких взаємин, третій — розвиток самоконтролю як реакцію на повторюваний досвід емоційного неприйняття.

Отримані результати показали, що взаємозв'язок між соціальною підтримкою та копінгом має багатофакторну природу і не зводиться до прямолінійної залежності.

## **ПРОГРАМА ОПТИМІЗАЦІЇ**

### **Теоретико-методичне обґрунтування програми оптимізації адаптивного копінгу студентів медичних спеціальностей**

Результати емпіричного дослідження показали, що вищий рівень соціальної підтримки пов'язаний із частішим використанням адаптивних копінг-стратегій, зокрема планування, самоконтролю та позитивної переоцінки. Водночас частина студентів із низькими показниками підтримки також демонструвала зрілі способи подолання стресу, що вказує на роль не лише зовнішніх, а й внутрішніх психологічних ресурсів.

Теоретичним підґрунтям інтерпретації виступає транзакційна модель стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман, відповідно до якої копінг є системою когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на подолання зовнішніх або внутрішніх вимог (Lazarus & Folkman, 1984). Оскільки копінг формується через оцінку ситуації та доступних ресурсів, він піддається цілеспрямованому розвитку.

Додатково результати пояснюються ресурсною теорією С. Хобфолла, згідно з якою стрес виникає внаслідок втрати, загрози втрати або дефіциту ресурсів (Hobfoll, 1989). Це пояснює, чому за обмеженої соціальної підтримки частина студентів компенсує дефіцит зовнішнього ресурсу за рахунок саморегуляції, відповідальності та когнітивного контролю.

Кореляційний аналіз також підтвердив: найбільш стійкі зв'язки спостерігались не з дружнім колом, а з ресурсом значущого іншого. Це узгоджується з буферною моделлю Ш. Коена та Т. Віллза, згідно з якою найбільший захисний ефект має емоційно близька й психологічно доступна міжособистісна опора.

У юнацькому віці цей механізм стає вагомим, адже одним із завдань розвитку стає формування автономної системи близьких взаємин. Значущою фігурою у цей період може виступати партнер, близький друг, наставник або інша емоційно

важлива особа. Саме тому програма орієнтована не лише на соціальну активність, а на здатність формувати довірливі та психологічно безпечні стосунки.

Первинний аналіз також показав, що виражені дезадаптивні стратегії, зокрема конфронтація та дистанціювання, зустрічались поодинокі ( $n = 2$ ), а частина респондентів із такими профілями не завершили участь у дослідженні. З цієї причини програма спрямована не на корекцію вираженої дезадаптації, а на посилення вже наявних адаптивних механізмів.

Методично програма спирається на когнітивно-поведінкову модель А. Бека та практики усвідомленості Дж. Кабат-Зінна, спрямовані на розвиток саморегуляції, когнітивної гнучкості та емоційної стабільності.

Практична реалізація програми передбачає три ключові завдання:

- 1) посилення адаптивних копінг-стратегій в умовах навчального стресу;
- 2) розвиток внутрішньої стійкості за дефіциту зовнішньої підтримки;
- 3) формування здатності вибудовувати емоційно безпечні взаємини та використовувати їх як ресурс адаптації.

Концептуально програма базується на інтеграції внутрішніх механізмів саморегуляції та міжособистісних ресурсів, поєднання яких забезпечує більш стійку психологічну адаптацію.

## **Програма оптимізації копінг-стратегій та розвитку соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей**

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження було розроблено авторський психоосвітній комплекс «Оптимізація копінг-стратегій та розвиток соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей», спрямований на розвиток адаптивних способів подолання стресу, зміцнення внутрішньої стійкості та здатності використовувати близькі взаємини як джерело психологічної опори.

Концептуально розробка ґрунтується на інтеграції навичок саморегуляції та міжособистісної включеності. Основною метою є посилення емоційної регуляції, зниження схильності до психологічного дистанціювання в напружених обставинах і розвиток здатності вибудовувати довірливі, емоційно безпечні контакти.

Цільову аудиторію становить молодь 1–4 курсів медичних спеціальностей віком 17–25 років. Комплекс орієнтований на осіб, для яких характерні хронічне академічне навантаження, збережений адаптаційний потенціал на тлі часткового виснаження, надмірна автономність або труднощі у побудові стабільних близьких взаємин.

Реалізація передбачає груповий психоосвітній формат: 4 зустрічі тривалістю 60 хвилин один раз на тиждень. Оптимальна чисельність групи — до 15 учасників, що забезпечує простір для зворотного зв'язку, рефлексії та обговорення особистого досвіду.

Апробацію комплексу планується здійснити на базі Рівненської медичної академії за участі старшої викладачки кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики О. В. Горської.

Перед початком занять викладачка проводить короткий інструктаж учасників, забезпечує заповнення психодіагностичних бланків та координує організаційний супровід реалізації комплексу спільно з авторкою дослідження.



**Структура програми оптимізації копінг-стратегій та розвитку соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей**

| <b>Модуль</b>                        | <b>Мета</b>                                                                       | <b>Зміст</b>                                                                           | <b>Вправи</b>                                                                                                         | <b>Очікуваний результат</b>                                                          | <b>Теоретична основа</b>                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Усвідомлення реакцій на стрес</b> | Формування навичок рефлексії щодо власних копінг-патернів                         | Психоедукація про стрес, адаптивні та неадаптивні копінг-внутрішні та зовнішні ресурси | «Карта стресових реакцій» (графічний опис), «Кола контролю» (розмежування контрольованих і неконтрольованих факторів) | Підвищення самоусвідомлення щодо проживання стресу на противагу автоматичній реакції | На базі напрацювань А. Бека (когнітивна поведінкова терапія) |
| <b>Розвиток внутрішньої опори</b>    | Розвиток саморегуляції та зниження автоматичного уникання, деструктивних копінгів | Робота з автоматичними реакціями                                                       | «Когнітивний трикутник» (щоденник)                                                                                    | Зниження імпульсивності, посилення контролю                                          | А. Бек, Дж. Кабат-Зін                                        |

|                                                   |                                                                        |                                                                             |                                                    |                                                                    |                        |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Формулювання значущих зв'язків</b>             | Зниження страху вразливості та розвиток навичок звернення по підтримку | Аналіз наявних джерел підтримки, розуміння ролі значущої людини в адаптації | Рольова вправа «Прохання про допомогу»             | Зростання довіри, відкритості та здатності звертатися по підтримку | Г. Зімет               |
| <b>Інтеграція внутрішніх і зовнішніх ресурсів</b> | Формування індивідуальної моделі подолання стресу                      | Узагальнення та складання персонального плану дій                           | План «Мої ресурси», дискусія та рефлексія у групах | Виведення стійкого адаптивного сценарію реагування                 | Р. Лазарус, С. Фолкман |

Першим блоком комплексу є усвідомлення та психоедукація, оскільки саме розуміння власних реакцій створює основу для подальших поведінкових змін. На цьому етапі учасники знайомляться з природою стресу, вчаться розрізняти його гострі та хронічні форми, а також диференціювати адаптивні й дезадаптивні способи реагування. Окремий акцент робиться на ролі внутрішніх ресурсів і міжособистісної опори, адже ефективна адаптація формується через поєднання саморегуляції та здатності звертатися по допомогу.

Як інструмент самодослідження використовується карта стресових реакцій, розроблена на основі когнітивно-поведінкового підходу А. Бека, згідно з яким емоційний стан людини значною мірою визначається інтерпретацією подій, а не самими подіями (Beck, 2011). Учасники визначають ключові тригери та позначають

їх за рівнем напруження, після чого фіксують тілесні маркери стресу та пов'язані емоційні реакції.

Доповненням виступає вправа «Кола контролю», спрямована на розмежування факторів, що піддаються особистому впливу, та зовнішніх обставин. Такий підхід корелює з концепцією суб'єктивної оцінки стресу, відповідно до якої переживання напруження залежить від сприйняття керованості ситуації (Cohen et al., 1983).

Наступним етапом є практичний терапевтичний блок, спрямований на розвиток внутрішньої опори та усвідомленої саморегуляції. В основі лежить когнітивний трикутник А. Бека (Beck, 2011). Протягом тижня учасники ведуть щоденник автоматичних реакцій, фіксуючи стресову подію, пов'язані думки, емоції та поведінкову відповідь. Наприклад, у ситуації складної контрольної роботи первинна реакція може виглядати як: «Я не впораюсь» — страх — уникнення підготовки.

Після цього поряд із первинним трикутником формується альтернативний, більш адаптивний сценарій реагування: «Я зможу впоратись власними силами; незалежно від результату ця ситуація є безпечною для мене; я підготуюсь настільки якісно, наскільки можу зараз». Емоційною відповіддю в такому випадку стає спокій або контрольоване напруження, а поведінковою — конкретна дія, наприклад 30 хвилин структурованої підготовки на день із подальшим обговоренням матеріалу з одногрупниками як додатковим міжособистісним ресурсом.

Регулярне виконання цієї вправи сприяє закріпленню більш адаптивних когнітивно-поведінкових патернів, розвитку когнітивної гнучкості та формуванню нових нейронних зв'язків за рахунок механізмів нейропластичності (Beck, 2011; Doidge, 2007).

Наступним кроком є імплементація додаткової стратегії — формування значущих соціальних зв'язків. Тут доцільно використовувати групову взаємодію, щоб протестувати це на практиці у форматі рольової гри. Один зі студентів описує

вигадану проблемну ситуацію, а інший надає підтримку словами, дією або емоційною присутністю. Після цього студент, який звертався по підтримку, дає зворотний зв'язок та обов'язково коригує взаємодію, пояснюючи, яка саме форма підтримки для нього зараз є найбільш ефективною: практична допомога, емоційне прийняття, конкретна дія чи фізична присутність. Далі учасники змінюються ролями.

За достатнього рівня довіри учасники можуть обговорювати вже не змодельовані, а реальні життєві ситуації. Наприклад, студент ділиться тим, що його звільнили з роботи, а інший пробує надати релевантну підтримку. Така вправа допомагає сформуванню здатності не боятись просити саме ту допомогу, яка потрібна конкретній людині, а також розвиває навички чути, помічати потреби іншого та екологічно на них реагувати. Це узгоджується з буферною моделлю соціальної підтримки Ш. Коена та Т. Віллза (Cohen & Wills, 1985).

Зрештою, фінальною є вправа-інтеграція «Мої ресурси» — тобто вся психоедукація та практичний досвід з попередніх етапів інтегруються в цілісний особистий план дій на випадок стресу. По суті, студент не просто розуміє свої реакції, а формує власну систему опори.

У межах вправи кожен учасник прописує:

1. Що я помічаю, коли мені важко — як реагує моє тіло, які емоції виникають, які думки та автоматичні реакції з'являються.
2. Що допомагає мені стабілізуватись у моменті — на що я можу спертись всередині себе.
3. До яких додаткових джерел я можу звернутись — хто може бути для мене опорою і яка саме підтримка мені зараз потрібна (сім'я, друзі, партнер, значущі інші).
4. Як я дію далі — мій покроковий адаптивний план у форматі: проблема — вирішення.

Отже, після проходження комплексу очікується, що студенти навчатимуться краще ідентифікувати власні емоції замість автоматичного реагування, структуровано аналізувати стресові ситуації, обирати більш адаптивні шляхи подолання труднощів та звертатись по соціальну підтримку як додатковий ресурс. Водночас акцент робиться не просто на зверненні по допомогу, а на вмінні розуміти, яка саме підтримка є ефективною для конкретної людини. Ї

### **Висновки до третього розділу**

Отже, на основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження було розроблено авторську психоосвітню програму оптимізації копінг-стратегій та розвитку соціальної підтримки студентів медичних спеціальностей. Необхідність створення програми зумовлена встановленим зв'язком між рівнем соціальної підтримки та використанням адаптивних копінг-стратегій, а також виявленою роллю внутрішніх психологічних ресурсів у подоланні стресу.

Концептуально програма базується на поєднанні когнітивно-поведінкового підходу А. Бека та сучасних моделей соціальної підтримки, що дозволяє комплексно впливати як на внутрішні механізми саморегуляції, так і на міжособистісні ресурси адаптації. Основний акцент програми зміщено не на корекцію виражених дезадаптивних стратегій, оскільки у досліджуваній вибірці вони були представлені мінімально, а на посилення адаптивних копінгів, розвиток внутрішньої психологічної опори та формування здатності будувати значущі, довірливі соціальні зв'язки.

Розроблена програма має практичну цінність для психологічного супроводу студентів медичних спеціальностей та може бути використана в діяльності психологічних служб і викладачів закладів вищої освіти з метою профілактики навчального стресу, підвищення психологічної стійкості та покращення соціальної адаптації студентської молоді.

## ВИСНОВКИ

На основі проведеного теоретичного та емпіричного дослідження було досягнуто поставленої мети — виявлено особливості взаємозв'язку між соціальною підтримкою та копінг-стратегіями студентів медичних спеціальностей, а також обґрунтовано практичні напрями психологічної оптимізації даних ресурсів у контексті подолання навчального стресу. Отримані результати дозволили комплексно розкрити досліджуваний феномен як на теоретичному, так і на прикладному рівнях.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що проблема соціальної підтримки та копінг-поведінки займає вагоме місце у сучасній психологічній науці. Науковий інтерес до феномену соціальної підтримки представлений у працях Ш. Коена, Т. Вілса, С. Хобфолла, Г. Зімета та інших дослідників, які розглядали її як важливий ресурс психологічного благополуччя, адаптації та стресостійкості. Теоретичні засади вивчення копінг-поведінки були закладені у роботах Р. Лазаруса та С. Фолкман, які визначали копінг як динамічний процес когнітивної та поведінкової регуляції вимог середовища. Водночас аналіз наукової літератури показав, що питання взаємозв'язку соціальної підтримки та копінг-стратегій саме у студентів медичних спеціальностей, особливо в умовах сучасного українського освітнього простору, залишається недостатньо висвітленим.

У результаті виконання першого завдання було проаналізовано основні теоретичні підходи до вивчення копінг-стратегій та соціальної підтримки як ресурсів психологічної адаптації особистості. Встановлено, що копінг є динамічним багатовимірним процесом, який формується на перетині когнітивних, особистісних та середовищних чинників і забезпечує адаптацію людини до складних життєвих обставин. Соціальна підтримка, своєю чергою, виступає не лише зовнішнім ресурсом допомоги, а складною системою міжособистісних зв'язків, що забезпечує емоційне прийняття, відчуття безпеки та розширення адаптаційних можливостей

особистості. Її значущість особливо актуалізується в умовах психологічного напруження та необхідності подолання труднощів.

У межах другого завдання було визначено психологічні умови формування копінг-стратегій у студентів медичних спеціальностей. Встановлено, що основними чинниками, які актуалізують копінг-поведінку, виступають високе академічне навантаження, емоційна включеність у клінічні ситуації, необхідність швидкого прийняття рішень, конкуренція, фізичне виснаження та дефіцит ресурсів. Визначено, що саме в умовах поєднання інтенсивних навчальних вимог і підвищеного психоемоційного навантаження проблема розвитку адаптивних копінг-стратегій набуває особливої актуальності.

У ході виконання третього завдання було проведено емпіричне дослідження особливостей соціальної підтримки та копінг-стратегій студентів медичних спеціальностей, а також виявлено взаємозв'язки між ними. За результатами дослідження, проведеного із використанням шкали багатовимірної соціальної підтримки MSPSS та опитувальника способів копіngu WCQ, встановлено статистично значущі зв'язки між рівнем соціальної підтримки та особливостями копінг-поведінки студентів. Зокрема, вищий рівень сприйнятої соціальної підтримки пов'язаний із частішим використанням адаптивних способів подолання стресу. Найбільш виражені зв'язки були виявлені за шкалою сімейної підтримки, зокрема із копінг-стратегією самоконтролю ( $r = 0.42$ ;  $p < .01$ ), а також із плануванням вирішення проблеми та прийняттям відповідальності. Це дозволяє розглядати сім'ю як один із найбільш стабільних психологічних ресурсів у ситуаціях навчального стресу.

Також було встановлено статистично значущі зв'язки із підтримкою значущої людини. Підтримка друзів, навпаки, не продемонструвала вагомих асоціацій із копінг-стратегіями, що свідчить про орієнтацію студентів на найближчі довірливі міжособистісні зв'язки в умовах психологічного навантаження.



З метою поглиблення інтерпретації кількісних результатів було проведено напівструктуровані інтерв'ю з трьома студентками з різними профілями соціальної підтримки та копінг-поведінки. Кейс-аналіз показав, що формування адаптивних копінгів залежить не лише від рівня зовнішньої підтримки, а й від особистісної зрілості, попереднього досвіду подолання труднощів, соціальних ролей та індивідуальної життєвої історії. Це підтвердило, що взаємозв'язок між соціальною підтримкою та копінгом не є лінійним і реалізується через складну взаємодію внутрішніх та зовнішніх чинників.

У результаті виконання четвертого завдання було розроблено авторську програму розвитку соціальної підтримки та покращення копінг-стратегій студентів медичних спеціальностей. Програма базується на когнітивно-поведінковому підході та спрямована на посилення адаптивних способів подолання труднощів, розвиток емоційної саморегуляції, внутрішньої психологічної опори та здатності вибудовувати ресурсні міжособистісні зв'язки.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої програми та емпіричних висновків у діяльності психологічних служб закладів вищої освіти, практичних психологів, кураторів академічних груп та викладачів із метою профілактики навчального стресу, попередження емоційного виснаження та підвищення психологічної стійкості студентської молоді.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують, що соціальна підтримка виступає одним із ключових чинників покращення адаптивних способів подолання стресу, а її поєднання з розвиненими внутрішніми копінг-ресурсами створює основу для ефективнішої психологічної адаптації студентів медичних спеціальностей в умовах підвищеного навчального навантаження.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрагамович, Х. Я., Бевз, О. В., Гайдук, А. Б., Івасівка, Р. С., Новосад, А. Б., & Базилевич, А. Я. (2024). Фізична активність, якість сну та психоемоційний стан студентів у воєнний час: результати медіаційного дослідження. *Український науково-медичний молодіжний журнал*, 60–67.
2. Карамушка, Л. М. (Ред.). (2018). *Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
3. Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. В. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*, 1(55).
4. Титаренко, Т. М. (2009). *Сучасна психологія особистості*. Марич.
5. Чуйко, О., & Голотенко, А. (2018). Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 2(9), 147–149.
6. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
7. Albert Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
8. Aaron T. Beck. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
9. John Cassel. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals/aje.a112281>
10. Sidney Cobb. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>

11. Sheldon Cohen, Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
12. Sheldon Cohen, & Thomas A. Wills. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
13. Cooper, C. L., & Quick, J. C. (Eds.). (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. Wiley.
14. Dahlem, N. W., Gregory D. Zimet, & Walker, R. R. (1991). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: A confirmation study. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 756-761.
15. Norman Doidge. (2007). *The brain that changes itself*. Viking Press.
16. EBSCO Information Services. (2024). General adaptation syndrome (GAS). EBSCO Research Starters.
17. Elsevier. (2024). Research on stress, burnout, and coping in medical education. ScienceDirect.
18. Norman S. Endler, & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.
19. Anna Freud. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. Hogarth Press.
20. Folkman, S., & Richard S. Lazarus. (1988). *Ways of coping questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
21. Folkman, S., Richard S. Lazarus, Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
22. Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M. O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36-42.  
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>

23. Stevan E. Hobfoll. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
24. Kazarian, S. S., & McCabe, S. B. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community Psychology*, 19(2), 150-160.
25. Bert Lakey, & Edward Orehek. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482-495. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
26. Richard S. Lazarus, & Susan Folkman. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
27. Lisai-Goldstein, Y., & Shaulov, A. (2024). Medical students' experience of a patient's death and their coping strategies: A narrative literature review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 42(4), 413-420.  
<https://doi.org/10.1177/10499091241264523>
28. Abraham H. Maslow. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
29. Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process. In S. Cohen (Ed.), *Social support measurement and intervention* (pp. 43-68). Oxford University Press.
30. Hans Selye. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
31. Sincero, S. M. (2012, May 24). Stress and cognitive appraisal. Explorable.
32. World Health Organization. (2025). *Stress*. World Health Organization.
33. Zhang, J.-Y., Shu, T., Xiang, M., & Feng, Z.-C. (2021). Learning burnout: Evaluating the role of social support in medical students. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 774622. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.774622>

34. Gregory D. Zimet, Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

# ДОДАТКИ

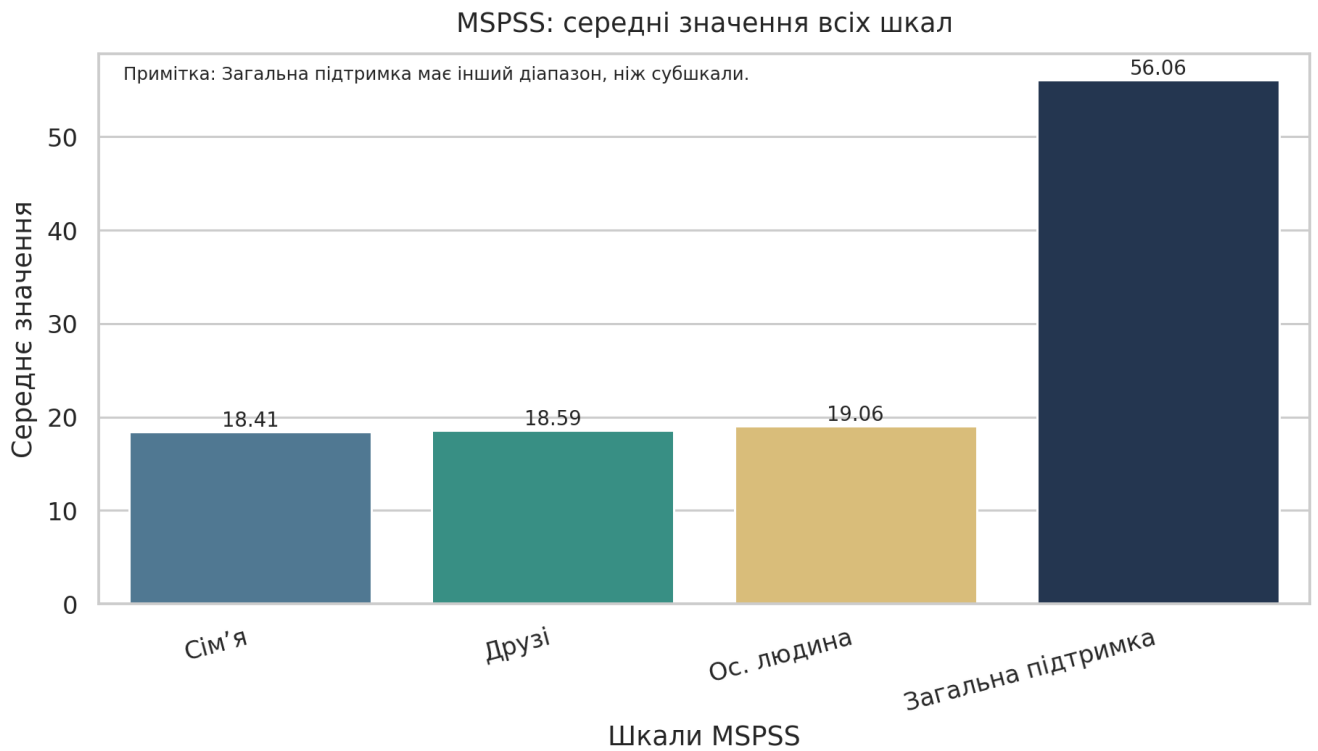
Табл. 1.1 Результати за WCQ

| Курс | Конфр | Дист | Самок | СоцПідтр | Відп | Втеча | Планув | Переоц | Домінанта     |
|------|-------|------|-------|----------|------|-------|--------|--------|---------------|
| 2    | 2.17  | 1.67 | 2.14  | 2.17     | 1.63 | 1.25  | 2.33   | 2.29   | Переоцінка    |
| 3    | 2.17  | 1.83 | 2.43  | 2.17     | 1.75 | 1.13  | 2.50   | 2.29   | Планування    |
| 3    | 2.17  | 1.50 | 2.43  | 2.17     | 1.75 | 1.25  | 2.33   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 2    | 1.67  | 1.67 | 2.00  | 1.83     | 1.63 | 1.25  | 2.17   | 2.00   | Планування    |
| 2    | 2.17  | 1.50 | 2.00  | 1.83     | 1.63 | 1.13  | 2.50   | 2.14   | Планування    |
| 2    | 2.83  | 1.67 | 2.71  | 2.33     | 2.25 | 0.88  | 2.83   | 2.57   | Планування    |
| 2    | 2.33  | 1.83 | 2.43  | 2.33     | 1.75 | 1.38  | 2.50   | 2.57   | Планування    |
| 2    | 1.83  | 1.50 | 1.86  | 1.83     | 1.75 | 1.00  | 2.17   | 1.86   | Конфронтація  |
| 2    | 1.67  | 1.75 | 1.86  | 1.83     | 1.38 | 1.25  | 2.00   | 1.86   | Самоконтроль  |
| 3    | 1.50  | 1.50 | 1.71  | 1.67     | 1.50 | 1.13  | 1.83   | 1.57   | Самоконтроль  |
| 3    | 1.83  | 1.67 | 2.14  | 1.83     | 1.63 | 1.13  | 2.17   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 2    | 1.33  | 1.50 | 1.71  | 1.67     | 1.38 | 1.13  | 1.83   | 1.57   | Дистанціюванн |
| 3    | 2.17  | 1.83 | 2.00  | 2.00     | 1.63 | 1.25  | 2.17   | 2.14   | Планування    |
| 3    | 1.50  | 1.50 | 1.86  | 1.67     | 1.38 | 1.13  | 2.00   | 1.86   | Самоконтроль  |
| 3    | 2.00  | 1.67 | 2.29  | 2.00     | 1.63 | 1.25  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 3    | 2.17  | 1.83 | 2.29  | 2.33     | 1.75 | 1.13  | 2.50   | 2.43   | Планування    |
| 3    | 2.50  | 1.83 | 2.43  | 2.17     | 1.75 | 1.25  | 2.67   | 2.43   | Планування    |
| 2    | 1.83  | 1.83 | 2.29  | 2.00     | 1.75 | 1.13  | 2.33   | 2.14   | Планування    |
| 2    | 2.17  | 1.83 | 2.14  | 2.17     | 1.75 | 1.50  | 2.50   | 2.29   | Планування    |
| 3    | 2.17  | 1.83 | 2.14  | 2.17     | 1.63 | 1.25  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 2    | 2.00  | 1.50 | 2.14  | 2.00     | 1.63 | 1.25  | 2.17   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 3    | 2.50  | 1.67 | 2.29  | 2.17     | 1.75 | 1.13  | 2.50   | 2.14   | Планування    |
| 3    | 2.00  | 1.67 | 2.14  | 2.17     | 1.75 | 1.00  | 2.33   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 4    | 2.17  | 1.67 | 2.29  | 2.00     | 1.63 | 1.25  | 2.50   | 2.29   | Планування    |
| 3    | 1.83  | 1.67 | 2.00  | 1.83     | 1.63 | 1.13  | 2.17   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 3    | 2.50  | 1.83 | 2.57  | 2.17     | 1.75 | 1.25  | 2.67   | 2.43   | Планування    |
| 2    | 2.00  | 1.67 | 2.14  | 1.83     | 1.63 | 1.25  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 4    | 2.33  | 1.67 | 2.29  | 2.17     | 1.75 | 1.13  | 2.33   | 2.29   | Планування    |
| 2    | 2.67  | 1.83 | 2.57  | 2.17     | 1.75 | 1.13  | 2.67   | 2.43   | Планування    |
| 3    | 2.00  | 1.67 | 2.14  | 2.00     | 1.63 | 1.13  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 2    | 1.83  | 1.50 | 2.00  | 1.83     | 1.63 | 1.13  | 2.17   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 3    | 1.83  | 1.67 | 2.00  | 1.83     | 1.50 | 1.13  | 2.17   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 2    | 2.33  | 1.83 | 2.43  | 2.17     | 1.63 | 1.25  | 2.67   | 2.43   | Планування    |
| 3    | 2.17  | 1.67 | 2.29  | 2.00     | 1.75 | 1.13  | 2.33   | 2.29   | Планування    |
| 2    | 2.17  | 1.67 | 2.29  | 2.17     | 1.63 | 1.25  | 2.33   | 2.29   | Планування    |
| 2    | 2.67  | 1.83 | 2.57  | 2.17     | 1.75 | 1.13  | 2.67   | 2.43   | Планування    |
| 2    | 2.50  | 1.83 | 2.57  | 2.33     | 1.75 | 1.13  | 2.83   | 2.57   | Планування    |
| 4    | 2.17  | 1.50 | 2.14  | 2.00     | 1.63 | 1.13  | 2.33   | 2.14   | Планування    |
| 3    | 1.67  | 1.50 | 1.71  | 1.67     | 1.50 | 1.13  | 2.00   | 1.86   | Самоконтроль  |
| 2    | 2.33  | 1.83 | 2.43  | 2.33     | 1.75 | 1.38  | 2.67   | 2.57   | Планування    |
| 2    | 1.83  | 1.67 | 2.14  | 2.00     | 1.63 | 1.25  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 3    | 1.83  | 1.50 | 2.14  | 1.67     | 1.50 | 1.25  | 2.17   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 2    | 2.83  | 1.83 | 2.57  | 2.33     | 1.75 | 1.13  | 2.83   | 2.57   | Планування    |
| 3    | 2.00  | 1.83 | 2.29  | 2.00     | 1.75 | 1.25  | 2.33   | 2.14   | Планування    |
| 3    | 2.33  | 1.83 | 2.43  | 2.33     | 1.75 | 1.25  | 2.67   | 2.43   | Планування    |
| 3    | 2.33  | 1.83 | 2.43  | 2.17     | 1.63 | 1.25  | 2.50   | 2.29   | Планування    |
| 3    | 1.67  | 1.50 | 1.86  | 1.67     | 1.38 | 1.13  | 2.00   | 1.86   | Самоконтроль  |
| 3    | 2.17  | 1.50 | 2.29  | 2.00     | 1.63 | 1.13  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 3    | 1.83  | 1.67 | 2.00  | 1.83     | 1.63 | 1.13  | 2.17   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 3    | 2.33  | 1.83 | 2.43  | 2.17     | 1.75 | 1.13  | 2.50   | 2.43   | Планування    |
| 2    | 2.17  | 1.83 | 2.14  | 2.00     | 1.75 | 1.25  | 2.33   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 4    | 1.83  | 1.50 | 2.00  | 2.00     | 1.75 | 1.00  | 2.17   | 2.00   | Самоконтроль  |
| 4    | 1.83  | 1.67 | 2.14  | 1.83     | 1.50 | 1.25  | 2.17   | 2.14   | Самоконтроль  |
| 3    | 1.67  | 1.67 | 2.00  | 1.67     | 1.63 | 1.25  | 1.83   | 1.86   | Самоконтроль  |

Табл. 1.2 Результати за MSPSS

| Курс | Сім'я | Друзі | Ос. людина | Заг. | Сер.  | Рівень        |
|------|-------|-------|------------|------|-------|---------------|
| 1    | 7     | 14    | 12         | 33   | 2.75  | Низький       |
| 3    | 23    | 21    | 23         | 67   | 5.58  | Високий       |
| 3    | 23    | 22    | 22         | 67   | 5.58  | Високий       |
| 2    | 9     | 13    | 9          | 31   | 2.58  | Низький       |
| 2    | 11    | 19    | 14         | 44   | 3.67  | Помірний      |
| 2    | 24    | 15    | 24         | 63   | 5.25  | Високий       |
| 2    | 18    | 15    | 18         | 51   | 4.25  | Помірний      |
| 2    | 16    | 17    | 22         | 55   | 4.58  | Високий       |
| 2    | 6     | 17    | 10         | 33   | 2.75  | Низький       |
| 3    | 10    | 19    | 19         | 48   | 4.0   | Помірний      |
| 3    | 22    | 21    | 22         | 65   | 5.42  | Високий       |
| 2    | 22    | 22    | 22         | 66   | 5.5   | Високий       |
| 3    | 18    | 20    | 19         | 57   | 4.75  | Високий       |
| 3    | 12    | 12    | 12         | 36   | 3.0   | Помірний      |
| 3    | 20    | 18    | 18         | 56   | 4.67  | Високий       |
| 3    | 23    | 21    | 24         | 68   | 5.67  | Високий       |
| 3    | 19    | 21    | 22         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 2    | 19    | 18    | 19         | 56   | 4.67  | Високий       |
| 2    | 21    | 22    | 19         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 3    | 24    | 22    | 22         | 68   | 5.67  | Високий       |
| 2    | 22    | 20    | 22         | 64   | 5.33  | Високий       |
| 3    | 21    | 22    | 19         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 3    | 18    | 19    | 18         | 55   | 4.58  | Високий       |
| 4    | 20    | 20    | 20         | 60   | 5.0   | Помірний–висо |
| 3    | 17    | 18    | 17         | 52   | 4.33  | Помірний–висо |
| 3    | 19    | 19    | 20         | 58   | 4.83  | Високий       |
| 2    | 21    | 20    | 21         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 4    | 12    | 14    | 13         | 39   | 3.25  | Помірний      |
| 2    | 24    | 23    | 23         | 70   | 5.83  | Високий       |
| 3    | 21    | 15    | 18         | 54   | 4.5   | Високий       |
| 2    | 18    | 18    | 18         | 54   | 4.5   | Високий       |
| 3    | 21    | 21    | 20         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 2    | 20    | 20    | 20         | 60   | 5.0   | Помірний–висо |
| 3    | 19    | 17    | 19         | 55   | 4.58  | Високий       |
| 2    | 12    | 12    | 11         | 35   | 2.92  | Низький–помір |
| 2    | 23    | 22    | 22         | 67   | 5.58  | Високий       |
| 2    | 24    | 20    | 24         | 68   | 5.67  | Високий       |
| 4    | 14    | 19    | 15         | 48   | 4.0   | Помірний      |
| 3    | 23    | 22    | 23         | 68   | 5.67  | Високий       |
| 2    | 22    | 20    | 24         | 66   | 5.5   | Високий       |
| 2    | 20    | 20    | 22         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 3    | 12    | 12    | 12         | 36   | 3.0   | Помірний      |
| 2    | 20    | 20    | 22         | 62   | 5.17  | Високий       |
| 3    | 20    | 18    | 20         | 58   | 4.83  | Високий       |
| 3    | 22    | 20    | 22         | 64   | 5.33  | Високий       |
| 3    | 22    | 17    | 22         | 61   | 05.08 | Високий       |
| 3    | 7     | 12    | 7          | 26   | 2.17  | Низький       |
| 3    | 18    | 22    | 21         | 61   | 05.08 | Високий       |
| 3    | 21    | 20    | 22         | 63   | 5.25  | Високий       |
| 3    | 16    | 12    | 14         | 42   | 3.5   | Помірний      |
| 2    | 19    | 19    | 18         | 56   | 4.67  | Високий       |
| 4    | 14    | 18    | 23         | 55   | 4.58  | Високий       |
| 4    | 22    | 23    | 23         | 68   | 5.67  | Високий       |
| 3    | 23    | 21    | 22         | 66   | 5.5   | Високий       |

*Рис. 2.1 Середні значення шкал MSPSS*



*Рис. 2.2 Середні значення копінг-стратегій у вибірці студентів медичних спеціальностей*

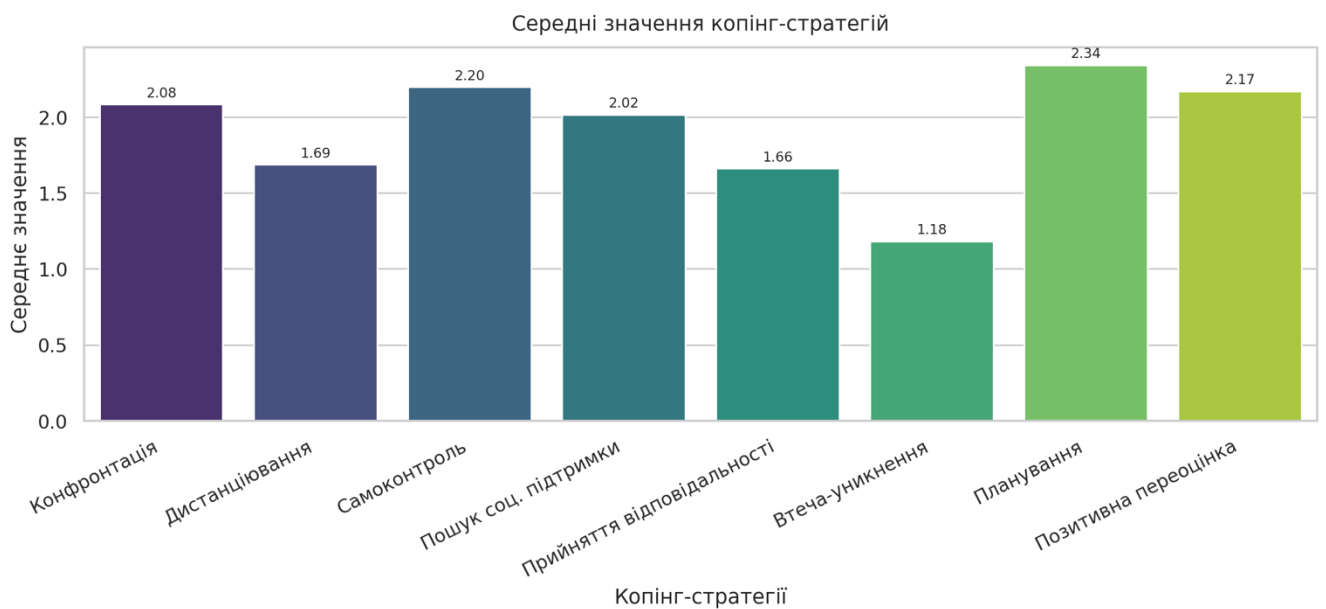




Рис. 2. 3. Матриця кореляцій Спірмена між показниками соціальної підтримки та копінг-стратегіями

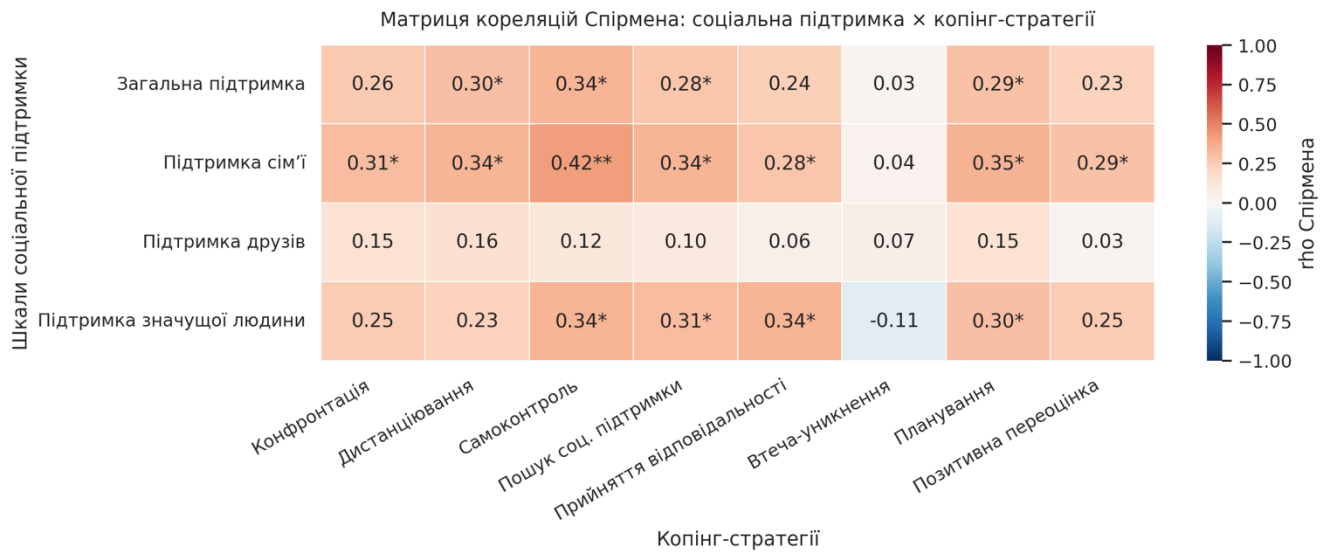
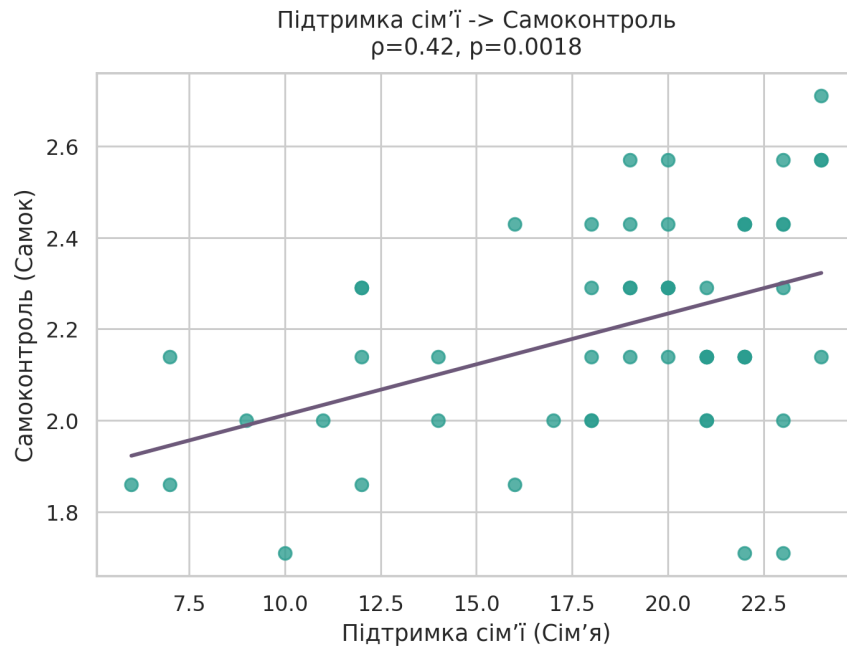
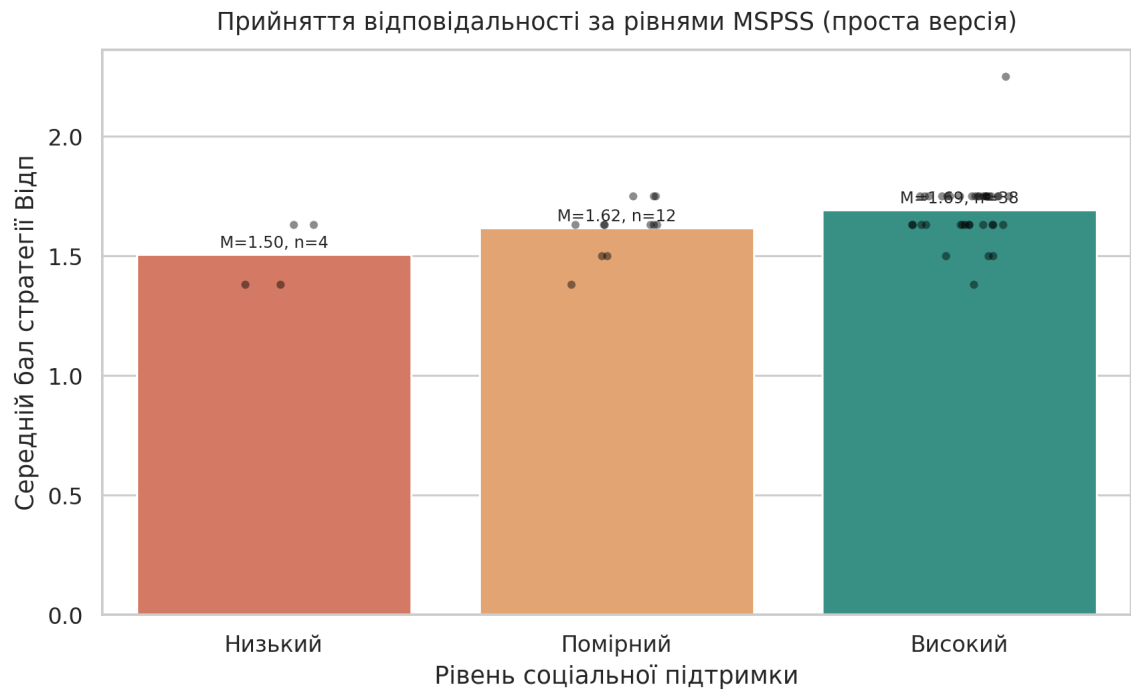


Рис. 2. 4. Діаграма розсіювання зв'язку між підтримкою сім'ї та самоконтролем



*Рис. 2.5 Порівняння показників стратегії Прийняття відповідальності у групах низького, помірного та високого рівня соціальної підтримки*



## Інтерв'ю 1 зі студенткою А

*Христина: Привіт. Мене звати Христина, я психолог. Проводила у вас у групі дослідження про вплив соціальної підтримки на способи подолання стресу. Пам'ятаєте це дослідження?*

*Студентка А: Ну, я вже не дуже добре пам'ятаю, що там писала.*

*Христина: Окей, тоді це не так важливо. Головне, щоб ви приблизно пам'ятали, про що було дослідження. Те, що ми будемо робити сьогодні, займе до 20 хвилин. Я просто поставлю вам кілька питань про ваш досвід і про те, як ви справляєтеся зі стресовими ситуаціями.*

*Христина: Чи можете ви згадати останню стресову ситуацію під час навчання, яка з вами траплялася?*

*Студентка А: Напевно, кожна середа. Точніше, через тиждень у нас є предмет — хірургія. Там завжди потрібно дуже багато вчити. Я справляюся так: спочатку вчу, а потім можу піти погуляти після пар або поспілкуватися з коханою людиною.*

*Христина: Тобто стресова ситуація — це предмет хірургії, і він складний через те, що сам матеріал важкий?*

*Студентка А: Напевно, більше через викладача. Він завжди тисне на нас, каже, що треба ще більше, більше і більше. Дуже багато вимагає.*

*Христина: Окей, тобто високі навчальні вимоги. Зрозуміла. І ви сказали, що йдете гуляти і також ділитися переживаннями з партнером, правильно?*

*Студентка А: Так.*

*Христина: А підкажіть, ви звертаєтеся зазвичай лише до партнера чи ще до друзів, сім'ї?*

*Студентка А: Партнер, сім'я, сестра, батьки, подруги.*

*Христина: Зрозуміла. І як зазвичай ця підтримка впливає на ваш стан?*

*Студентка А: Ну, знаєте, стає легше, ти все проговорюєш, настрій піднімається після цієї пари.*

*Христина: А якщо брати співвідношення, до кого ви звертаєтесь за підтримкою найбільше?*

*Студентка А: Напевно, найбільше до партнера, до коханої людини. А найменше — до батьків.*

*Христина: А чи можете поділитися, чому?*

*Студентка А: З партнером комфортніше. Ми завжди все обговорюємо. Йому, напевно, більше відкриваюся. Хочеться поділитися.*

*Христина: А як довго ви разом?*

*Студентка А: П'ять років.*

*Христина: А якщо говорити про ситуації, коли у вас немає доступу до цієї підтримки? Наприклад, партнер зайнятий, усі зайняті, а у вас стресова ситуація. Як ви тоді справляєтесь?*

*Студентка А: Також можу піти погуляти, можу піти по магазинах. У мене ще є подруга і дві сестри, можу поговорити з ними. Або просто піти прогулятися. Ще можу почитати книжку.*

*Христина: Супер, це дуже добре, що у вас є різні способи подолання стресу.*

*Христина: Чи відчуваєте ви, що підтримка інших людей допомагає вам краще справлятися зі складними ситуаціями?*

*Студентка А: Іноді допомагає проговорити, а іноді просто посидіти, почитати книжку, самотійно відволіктися. Це теж мені добре допомагає.*

*Христина: А яку підтримку вам зазвичай дають — емоційну чи практичну?*

*Студентка А: Більше емоційну підтримку.*

*Христина: Тобто вам допомагає саме емоційна підтримка?*

*Студентка А: Так. Я б не сказала, що потребую практичної допомоги. Я більше звикла сама з цим справлятися. Але емоційна підтримка допомагає.*

*Христина: Який зазвичай ваш алгоритм дій, коли стається стресова ситуація?*

*Студентка А: Я стараюся її розв'язати. Якщо не виходить, тоді вже кажу, що не знаю відповіді, можу попросити пояснити або дати ще одну спробу.*

*Христина: І вже після того, як ви самотійно впораетесь із цією ситуацією, можете поділитися цим із родичами, сім'єю або хлопцем, правильно?*

*Студентка А: Так.*

*Христина: Загалом ви вважаєте себе більш емоційною людиною чи спокійною та врівноваженою?*

*Студентка А: Я вважаю себе спокійною, врівноваженою. Хоча іноді мене можуть вивести з рівноваги, і люди навіть дивуються цьому.*

*Христина: Це нормально, так буває в усіх. Добре, тоді дуже вам дякую ще раз за те, що поспілкувалися зі мною.*

*Студентка А: Добре, дякую. Удачі вам із дипломною роботою.*

*Христина: Дуже дякую. Гарного вам дня, до побачення.*

*Студентка А: До побачення.*

## Інтерв'ю 2 зі студенткою П

*Христина: Добрий день, дякую, що погодилися поспілкуватися зі мною. Це запис для моєї кваліфікаційної роботи. Сьогодні я запросила вас, щоб поговорити про результати опитування щодо впливу соціальної підтримки на способи подолання стресу.*

*Студентка П: Питайте все, що хочете. Я людина така, що розповідає все.*

*Христина: Чи можете ви згадати останню стресову ситуацію під час навчання?*

*Студентка П: Навчання для мене — суцільний стрес. Я староста підгрупи, а підгрупа дуже різна. Навіть сьогодні приїжджаю на пару, намагаюсь усе організувати, а викладач каже всім їхати додому. У результаті я виходжу винною, що люди витратили гроші на дорогу.*

*Христина: Тобто у вас велика відповідальність за всіх?*

*Студентка П: Так, саме так.*

*Христина: Як ви зазвичай справляєтесь у таких ситуаціях?*

*Студентка П: Я вже звикла до цього. Просто видихнула, закотила очі й пішла далі. Не бачу сенсу сильно на це реагувати.*

*Христина: Чи є у вас звичка ділитися цим із кимось або скаржитися?*

*Студентка П: Я можу написати в ChatGPT, що всі погані, а я хороша, і він мені скаже: «Молодець, ти все правильно сказала».*

*Христина: Як би ви описали вашу емоційну реакцію на такі події?*

*Студентка П: Зазвичай досить рівна, без сильних емоційних сплесків. Але якщо щось накопичується дуже довго — я не плачу, я починаю злитися, можу сваритися.*

*Христина: Через злість?*

*Студентка П: Так.*

*Христина: Де ви берете ресурс? Можливо, спорт, прогулянки?*

*Студентка П: Музика і вірші. Я пишу їх на папері, а потім викидаю.*

*Христина: Тобто через творчість?*

*Студентка П: Так.*

*Христина: Чи охарактеризували б ви себе як інтроверта чи екстраверта?*

*Студентка П: Екстраверта.*

*Христина: Чому?*

*Студентка П: Я взагалі люблю людей, люблю знайомитися, люблю спілкуватися. Мені дуже не вистачає спілкування. У мене друзі в різних містах, ми рідко можемо зустрітися. Вдома конфліктна атмосфера, партнерських стосунків зараз теж немає. Мені не вистачає саме спілкування.*

*Христина: Тобто у вас є потреба в спілкуванні, просто воно не завжди достатньо реалізоване?*

*Студентка П: Так.*

*Христина: Це було завжди чи змінилося в якийсь момент?*

*Студентка П: Я це в собі виробила. Раніше, десь півтора року тому, я була дуже зациклена на тому, що мені постійно хтось потрібен поруч. Потім близький друг сказав мені: «Якщо ти сама не зможеш жити, то ти в принципі не зможеш жити». І я зрозуміла, що треба розвивати навичку самотійності.*

*Христина: Як ви виробляли цю навичку?*

*Студентка П: Я повністю змінила своє оточення. Зрозуміла, що деякі люди лише виснажують мене, і я не можу бути з ними у взаємовигідних стосунках. Я перестала з ними спілкуватися, і стало легше. Я знаю, що в мене є люди поруч, але не потребую цього щодня.*

*Христина: Якщо у вас стресова ситуація і ви виговорилися подрузі — чи змінюється ваш стан у позитивний бік?*

*Студентка П: У мене подруги такі, що якщо я сама спричинила цей стрес, то вони можуть прямо про це сказати. Але загалом це все одно трохи допомагає, хоча й не кардинально.*

*Христина: Чи відчуваєте ви, що в майбутньому хотіли б мати більше підтримки?*

*Студентка П: Можливо, так. Але я розумію, що інколи роблю речі, які люди можуть не зрозуміти. Тому я ніби розділяю світ людей і свої переживання.*

*Христина: Тобто ви думаєте, що люди не завжди зможуть дати якісну підтримку, бо не до кінця зрозуміють ваші проблеми?*

*Студентка П: Так.*

*Христина: Чи спілкуєтесь ви з одногрупниками?*

*Студентка П: Мало. У нас 30 людей, більшість формують свої компанії. Я не бачу себе в цих групах. З людьми, з якими я навчаюсь, є певна конкуренція. Багато хто шукає вигоду для себе, мене це не приваблює. Із 30 людей є, можливо, четверо, з ким я можу нормально поспілкуватися чи запитати, як справи.*

*Христина: Тобто це певні мікрогрупи за інтересами, але вони вам не дуже близькі ціннісно?*

*Студентка П: Так.*

*Христина: Чи є у вас якісь деструктивні механізми реагування? Наприклад, ізоляція, прокрастинація?*

*Студентка П: Мені здається, я не йду в таку сторону. Коли в мене є проблема, я шукаю, як її вирішити. По-іншому не можна.*

*Христина: У вас дуже цікавий випадок. У вас добре виражене копінг-планування — тобто ви намагаєтесь будувати план вирішення проблеми.*

*Студентка П: Можливо.*

*Христина: Якщо щось буде потрібно, звертайтеся. Можу допомогти.*

*Студентка П: Я раніше займалася з психологом. Це був дуже хороший період у моєму житті. Потім ще кілька разів думала звернутися, але проблеми стали складнішими. Іноді я навіть сама не можу собі пояснити, що саме мене турбує.*



*Христина: Це дуже поширена ситуація. Ми називаємо це труднощами зі структуруванням запиту. Багато клієнтів приходять із відчуттям, що їм погано, але не можуть одразу зрозуміти причину. Часто проблеми більш глибокі й завуальовані. Але те, що ви рефлексуєте над цим і розумієте себе — вже дуже хороший показник.*

*Студентка П: Дякую.*

*Христина: Дякую вам, що погодилися поспілкуватися. Коли я завершуватиму кваліфікаційну роботу, можу надіслати вам результати — можливо, буде цікаво почитати.*

*Студентка П: Добре, дякую.*

*Христина: Гарного дня.*

*Студентка П: До побачення.*

### Інтерв'ю 3 зі студенткою Х

*Христина: Добрий день. Чуєте мене?*

*Студентка Х: Так, чую.*

*Христина: Супер. Дуже рада знайомству. Мене звати Христина, можна називати Христия. Я психолог. Проводила у вас у групі дослідження про те, як рівень соціальної підтримки впливає на те, як ми справляємося з життєвими труднощами. Пам'ятаєте, ви проходили опитування?*

*Студентка Х: Так, щось таке пам'ятаю.*

*Христина: Дякую, що погодилися на інтерв'ю. Це якісне дослідження, яке потрібне для того, щоб додатково проаналізувати результати студентів не лише кількісно, а й якісно. Тобто поставити вам кілька питань і зрозуміти, чи підтверджується моя гіпотеза. Якщо щось буде некомфортно — можете не відповідати. Добре?*

*Студентка Х: Так.*

*Христина: Тоді перше питання. Чи є у вашому житті люди, на яких ви відчуваєте, що можете покластися і звернутися до них за підтримкою у складних ситуаціях?*

*Студентка Х: Є одна людина.*

*Христина: Це подруга, сестра чи хлопець?*

*Студентка Х: Хлопець.*

*Христина: А що щодо інших людей — сім'ї, друзів?*

*Студентка Х: Друзів у мене особливо немає. Навіть якщо є, то вони не розуміють, якщо в мене якісь проблеми. Для них це не щось важливе. А батьки теж можуть сказати щось типу: «Ну, впорасися».*

*Христина: Тобто люди у вас є, але підтримка, яку вони надають, для вас не є ефективною?*

*Студентка Х: Так. Вони не дуже проявляють розуміння.*

*Христина: А що це за проблеми зазвичай? Вони пов'язані з навчанням чи з особистим життям?*

*Студентка Х: Навіть якщо щось із навчанням не виходить, щось не здала, то починають говорити: «Інші здали, а ти чого не здала?» Можуть просто сказати «молодець» — і все.*

*Христина: Тобто ви відчуваєте певне знецінення ваших переживань?*

*Студентка Х: Думаю, що так.*

*Христина: А чи відчуваєте ви, що це пов'язано саме зі сферою навчання? Можливо, їм складно зрозуміти ваш досвід?*

*Студентка Х: Ні, мама теж фельдшер, вона також навчалася в медичному. Вони кажуть: «Я знаю, як там важко, потерпи». Але...*

*Христина: А хлопець може підтримати вас так, як вам потрібно?*

*Студентка Х: Так.*

*Христина: А чи можете розповісти, як ви зазвичай справляєтесь зі стресовими ситуаціями? Наприклад, якась складна ситуація під час навчання.*

*Студентка Х: Наприклад, недавно в нас перенесли пару, і ми мали писати тести. Але питання були в окремому файлі, і нам ніхто про це не сказав. Я дізналася вже на парі. Я їх не вчила, тільки швидко переглянула перед заняттям. Потім пішла перездавати і просто перечитала матеріал.*

*Христина: Тобто ви знаходите стратегію вирішення проблеми. Є проблема — ви її вирішуєте?*

*Студентка Х: Так. Якщо є час — я сідаю і вчу.*

*Христина: Чи є у вас така емоційна реакція: «Я не зможу, це занадто складно»? Чи ви більше орієнтуєтесь на пошук рішення?*

*Студентка Х: Треба якось викручуватися, бо якщо я буду казати, що не можу, то за мене цього ніхто не зробить.*

*Христина: А раніше так було завжди? Чи ви розвинули цю навичку справлятися зі стресом?*

*Студентка Х: Раніше було по-іншому. Могли бути сльози, дзвінки всім підряд, розмови про проблему. А зараз я спочатку справляюся сама, а вже потім можу комусь розповісти.*

*Христина: Тобто ви змінили цю стратегію, бо зрозуміли, що вона вам не допомагає?*

*Студентка Х: Так.*

*Христина: Чи відчуваєте ви, що якби у вас було більше підтримки з боку друзів чи сім'ї, вам було б легше долати труднощі?*

*Студентка Х: Думаю, так.*

*Христина: А як саме це могло б допомогти?*

*Студентка Х: Просто сама підтримка морально зміцнює, дає більше сили. А коли в тебе є одна людина, яка тебе підтримує... І це при тому, що сім'я та друзі ніби є, але користі від цього мало.*

*У мене є подруга, ми раніше гуляли. Але раніше я була іншою — простішою, більш лояльною до всього ставилася. Потім у якийсь момент ніби переклинило: тільки робота, тільки навчання. Вона кличе гуляти, відпочивати, а я вже не хочу цього.*

*Христина: Ви відчуваєте, що після таких зустрічей витрачаєте ще більше енергії?*

*Студентка Х: Так. Треба знову згадувати свої проблеми, ще й вислуховувати чужі. Для мене це виснажливо.*

*Христина: Ви також сказали, що стали більш серйозною.*

*Студентка Х: Так. Раніше одразу всім дзвонила, питала поради. А зараз — усе сама. Навіть батькам майже нічого не розповідаю.*

*Я жила в гуртожитку, потім пішла працювати, бо мені було дуже важко просити гроші в батьків. Хоч вони й казали, щоб я не працювала, бо закину навчання. Але я все одно пішла на роботу і сказала їм уже постфактум.*

*Потім я з'їхала з гуртожитку, знімала кімнату в жінки, яка поводитися дуже дивно. Я приходила — не могла знайти свої речі. Вона рилася в моїх шафах, викидала мої продукти, могла ображати мене.*

*Христина: І коли ви про це розповідали батькам, вони підтримували вас?*

*Студентка Х: Ні. Вони казали, що, мабуть, проблема в мені. Що якщо всі так реагують, то значить я щось роблю не так.*

*Христина: Тобто ви опинилися у серії дуже складних ситуацій і при цьому не отримували підтримки?*

*Студентка Х: Так. І після цього я зрозуміла, що краще взагалі нічого не розповідати й якось справлятися самій.*

*Христина: А хлопець допоміг вам у цей період?*

*Студентка Х: Так. Він допоміг знайти квартиру. Бо був момент, коли та жінка закрила всі мої речі в кладовці й сказала, що не віддасть їх, поки я не заплачу гроші. Хоча я платила наперед. Я дзвонила хлопцю, він приїхав, допоміг розібратися. Ми навіть думали викликати поліцію.*

*Христина: Це справді дуже важка ситуація.*

*Студентка Х: Так. Потім я ще працювала в супермаркеті, і там теж було дуже важко морально. Від тебе всі щось вимагають одночасно, але ніхто не цінує того, що ти робиш. І хлопець допоміг мені наважитися звільнитися.*

*Христина: А зараз вам стало легше?*

*Студентка Х: Так, набагато.*

*Христина: Ви хочете пов'язати своє майбутнє з медициною?*

*Студентка Х: Якщо чесно — ні. Я просто колись вступила сюди, бо не знала, куди хочу. Але зараз розумію, що це не моє.*

*Христина: Тобто ви відчуваєте дуже багато навчального стресу, але не бачите себе в цій професії?*

*Студентка Х: Так.*

*Христина: І після всього цього ви зрозуміли, що хочете більше самостійно приймати рішення щодо свого життя?*

*Студентка Х: Так. Бо якщо щось скажу — почнуться дзвінки, тиск, пояснення. Легше просто зробити по-своєму.*

*Христина: А якщо говорити про майбутнє — ви ще шукаєте себе?*

*Студентка Х: Думаю, так.*

*Христина: Але скоріше це буде щось поза медициною?*

*Студентка Х: Думаю, так.*

*Христина: Дуже дякую вам, що поділилися всім цим. Це дуже важливо для розуміння того, як формується ваш спосіб подолання труднощів і який у вас контекст соціальної підтримки.*

*Я поясню, чому ми говоримо саме з вами. У вас дуже конструктивний спосіб подолання труднощів. Тобто коли виникає проблема — ви намагаєтесь її вирішити. І це при тому, що рівень соціальної підтримки у вас невисокий. Ви велика молодець, що справляєтесь із цим.*

*Соціальна підтримка — це додатковий ресурс. І я думаю, що якби у вас було більше якісної підтримки без знецінення, вам було б ще легше.*

*Студентка Х: Дякую вам дуже.*

*Христина: І вам дякую за розмову. Гарного вам дня.*

*Студентка Х: До побачення.*