УДК 159.9:159.923:159.942
DOI https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-2-14

ПСИХОЛОГІЧНА САМОМОБІЛІЗАЦІЯ ТА АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ ОСІБ ІЗ КЛІНІЧНОЮ ТА АДИКТИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ[1]

Левченко Дарина Олександрівна,
доктор філософії у галузі психології (PhD),
молодший науковий співробітник
Інституту психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України
ORCID ID: 0000-0001-9080-5336

Стаття присвячена дослідженню психологічної самомобілізації та адаптаційних ресурсів осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою в умовах тривалого психотравмувального впливу. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю вивчення психологічних ресурсів адаптації особистості в сучасних українських реаліях, що характеризуються тривалим впливом воєнних і кризових чинників.

В емпіричному дослідженні взяли участь 39 респондентів із клінічною та адиктивною симптоматикою. Серед учасників переважали чоловіки, а найбільшу частку становили особи молодого та середнього дорослого віку. Більшість респондентів мали досвід переживання різного ступеня небезпеки, пов'язаної з воєнними подіями, та відзначали в своїй більшості погіршення емоційного і фізичного стану. Первинні емпіричні дані були отримані за допомогою комплексу психодіагностичних методик, зокрема опитувальника демографічних характеристик респондентів та впливу на них подій воєнного часу, шкали психологічної самомобілізації (О. М. Кокун), шкали резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), шкали самоефективності (Р. Шварцер, М. Єрусалем) та опитувальника професійної життєстійкості.

Встановлено, що для більшості досліджуваних характерні середні показники психологічної самомобілізації, резильєнтності, самоефективності та професійної життєстійкості, що свідчить про збереження базових адаптаційних ресурсів особистості попри наявність клінічної та адиктивної симптоматики. Найбільш вираженими компонентами психологічної самомобілізації виявилися життєстійкість, адаптивний копінг, самомотивація та самоефективність, тоді як у структурі професійної життєстійкості переважали професійний контроль і професійна включеність. Отримані результати підтверджують, що досліджувані загалом демонструють достатній потенціал до мобілізації внутрішніх ресурсів, підтримання професійного функціонування та подолання стресових навантажень.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки, проведенні порівняльного аналізу окремих клінічних груп та застосуванні ширшого спектра методів математичної статистики для виявлення закономірностей адаптаційно-ресурсного функціонування досліджуваних.

Ключові слова: *психологічна самомобілізація, життєстійкість, адаптаційні ресурси, резильєнтність, самоефективність, професійна життєстійкість.*

Levchenko Daryna. Psychological self-mobilization and adaptive resources of individuals with clinical and addictive symptomatology

The article is devoted to the study of psychological self-mobilization and adaptive resources in individuals with clinical and addictive symptomatology under conditions of prolonged psychotraumatic exposure. The relevance of the study is determined by the need to investigate the psychological resources that support personal adaptation in contemporary Ukrainian realities characterized by the prolonged impact of war-related and crisis-related factors.

The empirical study involved 39 respondents with clinical and addictive symptoms. Men predominated among the participants, and the largest proportion consisted of individuals in young and middle adulthood. Most respondents had experienced varying degrees of danger related to wartime events and predominantly reported a deterioration in their emotional and physical condition. Primary empirical data were obtained using a set of psychodiagnostic instruments, including a questionnaire assessing respondents' demographic characteristics and

[1] Дослідження виконано за грантової підтримки Національного фонду досліджень України (Проєкт «Психологічна самомобілізація та ментальна життєстійкість українців як ресурс стабілізації психічного стану і соціального функціонування в умовах кризових змін і загроз безпеці життя», реєстраційний номер 2025.07/0002).

© Левченко Д. О., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

the impact of wartime events on their lives, the Psychological Self-Mobilization Scale (O. M. Kokun), the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), the General Self-Efficacy Scale (R. Schwarzer & M. Jerusalem), and the Professional Hardiness Questionnaire.

It was found that most participants demonstrated moderate levels of psychological self-mobilization, resilience, self-efficacy, and professional hardiness, indicating the preservation of basic adaptive resources despite the presence of clinical and addictive symptomatology. The most pronounced components of psychological self-mobilization were hardiness, adaptive coping, self-motivation, and self-efficacy, whereas the structure of professional hardiness was characterized primarily by professional control and professional involvement. The findings also confirm that the respondents generally possess a sufficient capacity to mobilize internal resources, maintain professional functioning, and cope with stressful demands.

Prospects for further research include expanding the sample, conducting a more in-depth statistical analysis of adaptive-resource functioning, and comprehensively examining the relationships between individuals' psychological resources and indicators of emotional, stress-related, personal, and psychosomatic functioning under conditions of prolonged psychotraumatic exposure.

Key words: *psychological self-mobilization, hardiness, adaptive resources, resilience, self-efficacy, professional hardiness.*

Вступ

У динамічно змінюваних умовах життя українського суспільства, зумовлених тривалими кризовими та воєнними впливами, особливої актуальності набуває проблема дослідження психологічних ресурсів особистості, що забезпечують підтримання психічної рівноваги та ефективного функціонування в умовах підвищеного стресового навантаження, серед яких ключове місце займають психологічна самомобілізація та життєстійкість як інтегративні психологічні ресурси, що забезпечують здатність індивіда до системної актуалізації, узгодження та відновлення власного ресурсного потенціалу, а також підтримання ефективного функціонування у соціальних і професійних ролях.

У межах сучасних наукових підходів зазначені ресурси розглядаються як важливі складові адаптаційного потенціалу особистості, що визначають її спроможність протистояти стресогенним впливам та підтримувати психологічну рівновагу в умовах підвищеного навантаження.

Особливого значення набуває їх вивчення в осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою, для яких характерні труднощі адаптації та регуляції психічного стану, зокрема за наявності посттравматичних і невротичних розладів, а також різних форм залежної поведінки.

Таким чином, дослідження спрямоване на вивчення психологічної самомобілізації та адаптаційних ресурсів осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою в умовах тривалого психотравмувального впливу. До вибірки дослідження увійшли особи з посттравматичними, невротичними розладами та різними формами залежної поведінки, зокрема алкогольної, наркотичної, харчової та змішаної адикції.

Аналіз сучасних наукових публікацій свідчить, що в умовах функціонування українського суспільства за тривалого впливу воєнних і кризових чинників особливої актуальності набуває дослідження психологічних ресурсів адаптації особистості. У зв'язку з цим дедалі більша увага приділяється вивченню психологічної самомобілізації, життєстійкості, резильєнтності, самоефективності та професійної життєстійкості як чинників підтримання психічного здоров'я й ефективного функціонування особистості (О. М. Кокун, Л. М. Карамушка, Л. З. Сердюк, Н. М. Кологривова, С. Б. Кузікова та ін.) [3, 2, 8, 6, 7]. У сучасних дослідженнях простежується тенденція до інтеграції зазначених конструктів у межах єдиного ресурсно-орієнтованого підходу, зокрема ресурсно-інтегративної моделі психологічної самомобілізації, запропонованої О. М. Кокуном, що актуалізує необхідність подальших комплексних емпіричних досліджень [5].

Мета статті – дослідити особливості психологічної самомобілізації, резильєнтності, самоефективності та професійної життєстійкості як адаптаційних ресурсів осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою.

Матеріали та метод

Емпіричні результати були отримані за допомогою психодіагностичних методик: опитувальник демографічних характеристик респондентів та впливу на них подій воєнного часу; шкала психологічної самомобілізації (О. М. Кокун); шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10); шкала самоефективності (Р. Шварцер, М. Єрусалем); опитувальник професійної життєстійкості. Шкала психологічної самомобілізації (ШПСМ) спрямована на визначення рівня здатності особистості до цілеспрямованого активування власних внутрішніх ресурсів, що забезпечує підтримання ефективної діяльності, емоційної врівноваженості та належного соціального функціонування в умовах стресових впливів, кризових обставин або тривалого психоемоційного напруження [4]. Було визначено п'ять компонентів самомобілізації: самомотивація, життєстійкість, резильєнтність, самоефективність, адаптивний копінг. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) дозволяє визначити загальний рівень «стійкості» [9]. За допомогою шкали самоефективності (Р. Шварцер, М. Єрусалем) досліджувався загальний рівень самоефективності респондента [1]. Опитувальник професійної життєстійкості дає змогу оцінити загальний рівень професійної життєстійкості та її основні компоненти [3].

Вибірку дослідження склали 39 осіб, які проходили стаціонарне лікування в приватному медичному закладі з приводу адиктивних розладів та психічних порушень. Учасники дослідження мали різні форми адиктивної поведінки, зокрема алкогольну, наркотичну, харчову та змішану адикцію, а також посттравматичні та невротичні розлади. Представлені результати отримані на проміжному етапі дослідження. Формування вибірки та збір емпіричних даних тривають.

Для статистичної обробки даних використовувалася програма SPSS Statistics. На проміжному етапі дослідження були застосовані методи описової статистики, зокрема обчислено середні значення (M), стандартні відхилення (SD), мінімальні та максимальні значення показників, а також відсотковий розподіл отриманих результатів.

Результати

За результатами опитувальника демографічних характеристик респондентів та впливу на них подій воєнного часу встановлено, що у дослідженні взяли участь 43,6% жінок та 56,4% чоловіків. Найбільшу частку вибірки становили респонденти віком 19–30 років (41,0%), дещо меншу особи віком 31–40 років (35,9%), далі – учасники віком 41–50 років (15,4%), респонденти віком до 18 років (5,1%) та понад 61 рік (2,6%).

Аналіз переживання небезпеки для власного життя під час війни показав, що майже половина досліджуваних (46,2%) повідомили про епізодичну небезпеку. Незначну небезпеку відзначили 23,1% респондентів, 20,5% учасників зазначили, що не зазнавали небезпеки для власного життя, сильної небезпеки зазнали 7,7%, а надзвичайно сильної – 2,6%.

Наступним етапом стало вивчення змін стану здоров'я під час війни. У цьому контексті 46,2% респондентів вказали на погіршення стану здоров'я, 41,0% не відзначили змін, 7,7% вказали на його істотне погіршення, а 5,1% повідомили про покращення стану здоров'я.

У межах оцінки психоемоційного функціонування було встановлено, що для більшості досліджуваних характерне погіршення емоційного стану, про це повідомили 59,0% респондентів. Ще 23,1% учасників не відзначили змін, 10,3% зазначили істотне погіршення емоційного стану, а 7,7% повідомили про його покращення.

Не менш показовими виявилися дані щодо матеріального становища. Понад половина респондентів (53,8%) вказали, що воно не змінилося, 33,3% повідомили про погіршення, а 12,8% зазначили про покращення матеріального стану.

Аналіз оцінки життєвих перспектив показав неоднозначність очікувань досліджуваних. Однакова частка респондентів (по 30,8%) зазначила, що внаслідок війни їхні життєві перспективи погіршилися, а також висловила переконання, що через певний час життя відно-

виться до попереднього або близького до нього рівня. Ще 28,2% учасників оцінювали свої життєві перспективи переважно оптимістично, 5,1% – безумовно оптимістично, а 5,1% вказали на суттєве погіршення життєвих перспектив.

Отримані результати свідчать, що більшість респондентів мали досвід різного ступеня небезпеки та відзначали погіршення емоційного і фізичного стану в умовах війни. Водночас значна частина досліджуваних зберігала відносно стабільну оцінку матеріального становища та демонструвала помірно оптимістичне бачення власних життєвих перспектив, що може вказувати на наявність певних адаптаційних ресурсів навіть за умов тривалого психотравмувального впливу.

За шкалою психологічної самомобілізації було отримано наступні результати (табл. 1).

Таблиця 1

Результати дослідження психологічної самомобілізації

Шкала	Min-Max	Mean	SD
Психологічна самомобілізація	38–110	75,51	16,178
Самомотивація	9–20	14,51	3,260
Цілеспрямованість	3–10	7,21	1,963
Автономна мотивація	4–10	7,31	1,764
Життєстійкість	12–30	19,13	4,073
Контроль	3–10	7,08	1,812
Виклик	2–10	6,49	2,223
Включеність	1–10	5,56	1,917
Резильєнтність	3–18	11,18	3,858
Адаптивна гнучкість	1–9	5,85	1,994
Швидке відновлення	1–9	5,33	2,388
Самоефективність	8–21	12,62	2,997
Впевненість у можливостях	3–11	6,38	1,566
Віра у результативність дій	2–11	6,23	2,158
Адаптивний копінг	10–22	15,92	2,950
Проблемно-орієнтований	5–11	7,87	1,609
Емоційно-орієнтований копінг	4–11	8,05	2,051

Середнє значення загального показника психологічної самомобілізації становить 75,51 бала (SD = 16,18), що свідчить про достатню варіативність показників у досліджуваній вибірці. Відповідно до критеріїв інтерпретації, отриманий результат перебуває на межі середнього та високого рівнів психологічної самомобілізації, що свідчить про достатню здатність досліджуваних до мобілізації внутрішніх ресурсів, підтримання активності, контролю та адаптації в умовах стресових навантажень. Серед компонентів психологічної самомобілізації найбільші середні значення виявлено за шкалами життєстійкості (M = 19,13), адаптивного копінгу (M = 15,92), самомотивації (M = 14,51) та самоефективності (M = 12,62). Це свідчить про значущу роль зазначених ресурсів у забезпеченні психологічної адаптації досліджуваних. Водночас аналіз окремих підшкал засвідчив відносно вищі показники контролю, впевненості у власних можливостях та емоційно-орієнтованого копінгу. Загалом, досліджувана група демонструє достатній рівень психологічної самомобілізації, що може бути пов'язано як із перебуванням у процесі лікування, так і з актуалізацією особистісних ресурсів у відповідь на необхідність подолання складних життєвих обставин.

За шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона були отримані наступні результати (рис. 1).

З метою інтерпретації результатів було здійснено умовний розподіл показників резильєнтності на низький, середній та високий рівні. У більшості досліджуваних виявлено середній рівень резильєнтності (61,54%). Високий рівень резильєнтності зафіксовано у 35,90% респондентів, тоді як низький рівень виявлено лише у 2,56% учасників дослідження. Отримані

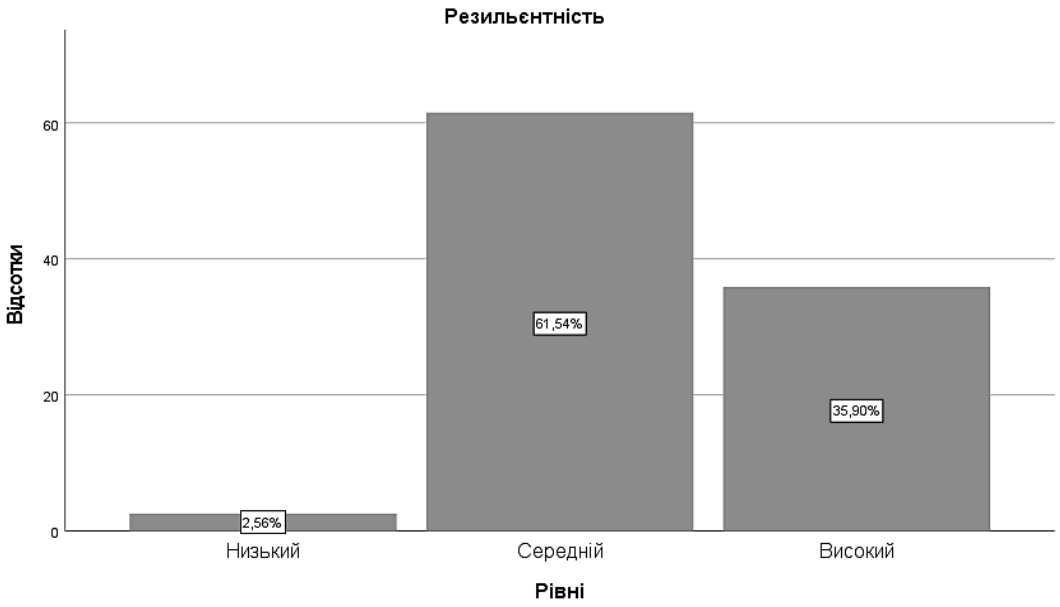


Рис. 1. Розподіл досліджуваних за рівнем рєзильєнтності (%)

результати свідчать про переважання середнього та високого рівнів психологічної стійкості у досліджуваній вибірці.

За шкалою самоефективності були отримані наступні результати (рис. 2):

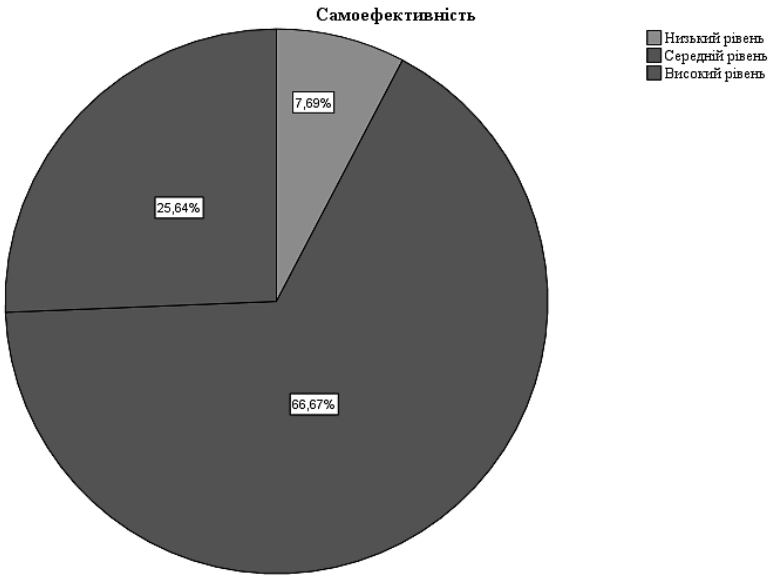


Рис. 2. Розподіл досліджуваних за рівнем самоефективності (%)

Отримані дані свідчать, що у більшості досліджуваних (66,67%) виявлено середній рівень самоефективності, тоді як високий рівень зафіксовано у 25,64% осіб, а низький – лише у 7,69%.

Переважання середнього рівня самоефективності свідчить про те, що більшість респондентів загалом зберігають віру у власну здатність ефективно діяти та долати життєві труднощі, однак ця впевненість не є стійкою й може змінюватися залежно від складності ситуації та рівня психоемоційного навантаження. Водночас наявність чверті осіб із високим рівнем

самоефективності може свідчити про збереження внутрішніх ресурсів, необхідних для активного подолання труднощів, тоді як низький рівень, виявлений у незначної частини вибірки, відображає схильність до сумнівів у власних можливостях та знижену впевненість у здатності впливати на перебіг подій.

Отримані результати можуть відображати специфіку психологічного функціонування осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою, які перебувають в умовах тривалого стресу та психотравмувальних впливів.

За опитувальником професійної життєстійкості були отримані наступні результати (табл. 2)

Таблиця 2

Показники рівнів професійної життєстійкості досліджуваних

Шкала	Min-Max	Mean	SD
Загальний рівень професійної життєстійкості	22–83	55,46	14,684
Рівень професійної включеності	8–32	18,23	5,446
Рівень професійного контролю	7–30	19,87	5,750
Рівень професійного прийняття виклику	5–23	15,41	4,517
Рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості	4–23	13,08	4,391
Рівень мотиваційного компоненту професійної життєстійкості	3–24	14,82	4,740
Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості	5–22	14,44	4,773
Рівень професійного компоненту професійної життєстійкості	3–20	13,33	4,391

Середнє значення загального рівня професійної життєстійкості становило 55,46±14,68 бала, що свідчить про помірний рівень професійної життєстійкості у досліджуваній вибірці. Це може вказувати на збереження у більшості респондентів певного адаптаційного потенціалу та здатності підтримувати професійне функціонування навіть в умовах тривалого психотравмувального навантаження.

Аналіз окремих компонентів професійної життєстійкості показав, що найвищі середні значення були отримані за шкалами професійного контролю (*M*=19,87; *SD*=5,75) та професійної включеності (*M*=18,23; *SD*=5,45). Це може свідчити про відносне збереження здатності досліджуваних контролювати власну професійну діяльність, підтримувати залученість у виконання професійних обов'язків та прагнення залишатися активними попри наявні труднощі.

Дещо нижчі показники були отримані за шкалами прийняття виклику (*M*=15,41; *SD*=4,52), мотиваційного (*M*=14,82; *SD*=4,74), соціального (*M*=14,44; *SD*=4,77), професійного (*M*=13,33; *SD*=4,39) та емоційного компонентів (*M*=13,08; *SD*=4,39). Отримані результати можуть відображати певне зниження емоційної стійкості, професійної мотивації та готовності сприймати складні життєві обставини як можливість для розвитку, що є закономірним для осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою, які перебувають в умовах тривалого стресу.

Загалом отримані дані свідчать, що, незважаючи на вплив тривалих психотравмувальних чинників та наявність клінічної й адиктивної симптоматики, досліджувані демонструють середній рівень професійної життєстійкості, що може розглядатися як важливий психологічний ресурс підтримання професійного та соціального функціонування в умовах хронічного стресу.

Висновки

Проведене дослідження дозволило виявити особливості психологічної самомобілізації та адаптаційних ресурсів осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою, які функціонують в умовах тривалого психотравмувального впливу. Більшість респондентів мали досвід переживання небезпеки, пов'язаної з воєнними подіями, та відзначали погіршення емоційного й фізичного стану, що відображає специфіку життєвого контексту досліджуваної вибірки.

Встановлено, що для більшості досліджуваних характерні середні показники психологічної самомобілізації, резильєнтності, самоефективності та професійної життєстійкості. Найбільш вираженими компонентами психологічної самомобілізації виявилися життєстійкість, адаптивний копінг, самомотивація та самоефективність, тоді як у структурі професійної життєстійкості переважали професійний контроль і професійна включеність.

Отримані результати свідчать про збереження базового адаптаційно-ресурсного потенціалу особистості навіть за наявності клінічної та адиктивної симптоматики. Попри вплив тривалих психотравмувальних чинників, більшість респондентів демонструють достатню здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів, підтримання професійного функціонування та подолання стресових навантажень.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих даних під час розроблення програм психологічної підтримки, психокорекції та реабілітації осіб із клінічною та адиктивною симптоматикою.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на збільшення обсягу вибірки, зіставлення показників психологічної самомобілізації та адаптаційних ресурсів у різних клінічних і професійних групах, а також на використання розширеного комплексу статистичних методів для уточнення виявлених закономірностей.

Література:

1. Галецька І. І. Самоефективність у структурі соціально-психологічної адаптації. *Вісник Львівського університету. Серія філософські науки*. 2003. Вип. 5. С. 433–442. DOI: 10.30970/vps.2003.05.53.

2. Карамушка Л. М. Психологічні ресурси організації: основні теорії та моделі дослідження в зарубіжній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2026. Т. 38, № 1. С. 92–101. DOI: 10.31108/2.2026.1.38.8.

3. Кокун О. М. Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). *Проблеми екстремальної та кризової психології.* 2021. № 1. С. 90–104. DOI: 10.52363/dcpp-2021.1.8.

4. Кокун О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.

5. Кокун О. М. Психологічна самомобілізація українців в умовах війни: ресурсно-інтегративний підхід та концептуальна модель стабілізації психічного стану і соціального функціонування. *Технології розвитку інтелекту.* 2026. Т. 10, № 1(39). DOI: 10.31108/3.2026.10.1.9.

6. Кологривова Н. М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах російсько-української війни. *Психологія та соціальна робота*. 2022. Вип. 1–2 (55–56). С. 59–71. DOI: 10.18524/2707-0409.2022.1-2.286667.

7. Кузікова С. Б., Щербак Т. І. Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія.* 2023. № 2. С. 24–29. DOI: 10.32782/psyspu/2023.2.4.

8. Сердюк Л. З., Купрєєва О. І. Психологічні засади підвищення життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.* Т. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. 2017. Вип. 15. С. 481–491.

9. Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., Станіславчук М. А. Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. 2020. № 2. С. 66–72. DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236.

Дата першого надходження статті до видання: 13.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 06.11.2026