

СТРЕС ТА АЛОСТАТИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ: КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ

Колесник Вікторія Вікторівна

аспірантка кафедри теорії та методики практичної психології

ДЗ «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

ORCID ID: 0009-0009-9480-9495

Стаття присвячена комплексному дослідженню сприйманого стресу та пов'язаних психофізіологічних параметрів у жінок репродуктивного віку в контексті концепції алостатичного навантаження. Актуальність проблеми зумовлена високою поширеністю хронічного стресу серед жінок дітородного віку та його негативним впливом на репродуктивне здоров'я, фертильність і загальне психологічне благополуччя. Теоретичною основою роботи є інтегративна модель алостазу McEwen та концепція сприйманого стресу Cohen, які поєднані із сучасними уявленнями про роль когнітивних та рефлексивних механізмів у модуляції стресової відповіді. Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 99 жінок віком 22–41 рік із використанням валідованих психометричних інструментів, таких як шкали сприйманого стресу (PSS), шкали когнітивно-афективної усвідомленості (CAMS-R) та шкали саморефлексії й інсайту (SRIS). Результати засвідчили високу поширеність підвищеного рівня стресу в досліджуваній популяції, де 38,4% учасниць мали високий рівень стресу із ризиком розвитку депресії та тривожних розладів, 53,5% продемонстрували помірний рівень, що потребує систематичного моніторингу, і лише 8,1% виявили низький рівень стресу з адаптивною копінг-поведінкою. Кореляційний аналіз за методом Спірмена виявив статистично значущі негативні зв'язки середньої сили між сприйманим стресом та інсайтом ($r=-0,580$, $p<0,001$) і саморефлексією ($r=-0,639$, $p<0,001$), що свідчить про протекторну роль рефлексивних здібностей щодо стресу. Водночас кореляція між стресом і когнітивно-афективною усвідомленістю виявилась незначущою ($r=-0,005$), що потребує подальшого вивчення. Встановлено позитивний зв'язок між інсайтом та саморефлексією ($r=0,525$, $p<0,001$), що підтверджує їх концептуальну спорідненість як компонентів рефлексивної здатності. Отримані дані обґрунтовують доцільність включення психологічних інтервенцій, спрямованих на розвиток інсайту та саморефлексії, до програм профілактики стрес-асоційованих станів у жінок репродуктивного віку.

Ключові слова: стрес, сприйманий стрес, алостатичне навантаження, когнітивно-афективна усвідомленість, саморефлексія, інсайт, жінки репродуктивного віку, PSS, CAMS-R, SRIS.

Kolesnyk V. STRESS AND ALLOSTATIC LOAD IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL PARAMETERS

The article presents a comprehensive investigation of perceived stress and related psychophysiological parameters in women of reproductive age within the framework of the allostatic load concept. The relevance of this research is determined by the high prevalence of chronic stress among women of childbearing age and its negative impact on reproductive health, fertility, and overall psychological well-being. The theoretical foundation integrates McEwen's allostasis model and Cohen's perceived stress concept with contemporary understanding of cognitive and reflective mechanisms in stress response modulation. The empirical study was conducted on a sample of 99 women aged 22–41 years using validated psychometric instruments: the Perceived Stress Scale (PSS), the Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R), and the Self-Reflection and Insight Scale (SRIS). Results revealed a high prevalence of elevated stress levels in the studied population: 38.4% of participants exhibited high stress with risk of depression and anxiety disorders, 53.5% showed moderate levels requiring systematic monitoring, and only 8.1% demonstrated low stress with adaptive coping behavior. Spearman correlation analysis identified statistically significant moderate negative associations between perceived stress and insight ($r=-0.580$, $p<0.001$) and self-reflection ($r=-0.639$, $p<0.001$), indicating the protective role of reflective abilities against stress. Notably, the correlation between stress and cognitive-affective mindfulness was non-significant ($r=-0.005$), which requires further investigation. A positive relationship was established between insight and self-reflection ($r=0.525$, $p<0.001$), confirming their conceptual relatedness as components of reflective capacity. The findings justify the inclusion of psychological interventions aimed at developing insight and self-reflection in prevention programs for stress-associated conditions in women of reproductive age.

Key words: stress, perceived stress, allostatic load, cognitive-affective mindfulness, self-reflection, insight, women of reproductive age, PSS, CAMS-R, SRIS.

Вступ. Хронічний стрес є однією з найбільш поширених проблем сучасного суспільства, що особливо впливає на здоров'я жінок репродуктивного віку. Накопичення алостатичного навантаження внаслідок тривалого впливу стресових факторів призводить до порушень функціонування різних фізіологічних систем організму. Когнітивні та інтероцептивні механізми саморегуляції відіграють ключову роль у модуляції стресової відповіді.

Мета дослідження – оцінити рівень сприйманого стресу та пов'язані психофізіологічні параметри (когнітивно-афективну усвідомленість, інсайт та саморефлексію) у жінок репродуктивного віку, а також дослідити взаємозв'язки між цими показниками.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 99 жінок репродуктивного віку (22–41 рік). Використовувались валідовані психометричні інструменти: шкала сприйманого стресу (PSS, Cohen et al., 1983), шкала когнітивно-афективної усвідомленості (CAMS-R), шкала саморефлексії та інсайту (SRIS). Проведено кореляційний аналіз Спірмена.

Результати. Стрес є універсальним феноменом, що супроводжує життя кожної людини та відіграє важливу роль у адаптації організму до постійно змінюваних умов навколишнього середовища. Відповідно до сучасних наукових уявлень стрес визначається як «комплексна психофізіологічна реакція організму на будь-які вимоги або загрози, що порушують гомеостаз та потребують адаптаційних змін» [3, с. 2]. Стрес охоплює широкий спектр біологічних, психологічних та поведінкових реакцій, спрямованих на підтримання внутрішньої рівноваги організму в умовах впливу різноманітних стресорів [3, с. 3].

Фізіологічна відповідь на стрес реалізується переважно через два основні механізми: гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь (HPA) та автономну нервову систему (ANS). HPA-вісь забезпечує ендокринну регуляцію стресової відповіді шляхом послідовної активації гіпоталамуса, передньої частки гіпофіза та кори наднирників, що призводить до вивільнення глюкокортикоїдів, зокрема кортизолу. Автономна нервова система забезпечує швидку реакцію організму через симпатичний та парасимпатичний відділи, регулюючи функції серцево-судинної системи, дихання, травлення та інших життєво важливих процесів [3, с. 4–5].

Принципово важливим є розмежування гострого та хронічного стресу, які суттєво відрізняються за часовими характеристиками та наслідками для організму. Гострий стрес характеризується короткочасною активацією адаптаційних механізмів з подальшим поверненням до вихідного стану, тоді як хронічний стрес передбачає «тривалу або повторювану експозицію стресорам без адекватного періоду відновлення» [3, с. 6]. Саме хронічний стрес асоціюється з розвитком численних патологічних станів, включаючи серцево-судинні захворювання, метаболічні порушення, імунну дисфункцію та психічні розлади [4, с. 3].

Концепція сприйманого стресу (perceived stress), розроблена S. Cohen, T. Kamarck та R. Mermelstein, акцентує увагу на суб'єктивному компоненті стресової відповіді [2]. Автори створили шкалу сприйманого стресу (Perceived Stress Scale, PSS), яка стала найбільш широко використовуваним інструментом для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу. PSS вимірює «ступінь, до якого ситуації в житті людини оцінюються як непередбачувані, неконтрольовані та перевантажуючі» [2, с. 387]. На відміну від об'єктивних вимірювань стресорів, PSS фокусується на когнітивній оцінці стресогенності життєвих обставин, що робить цей інструмент особливо цінним для прогнозування психологічних та соматичних наслідків стресу [2, с. 385–386].

Концепція алостазу та алостатичного навантаження, розроблена P. Sterling та J. Eyer і розширена B.S. McEwen, надає інтегративну рамку для розуміння кумулятивного впливу стресу на організм [8; 6]. Алостаз визначається як «процес досягнення стабільності через зміну», що передбачає динамічну адаптацію фізіологічних систем до мінливих вимог середовища [8, с. 631]. Алостатичне навантаження відображає ціну цієї адаптації – «кумулятивний знос та виснаження регуляторних систем організму внаслідок тривалого або надмірного стресового впливу» [6, с. 37].

R.-P. Juster, B.S. McEwen та S.J. Lupien провели систематичний огляд біомаркерів алостатичного навантаження, продемонструвавши, як «повторювані гострі стресові реакції без достатнього періоду відновлення трансформуються в хронічні патологічні зміни» [4, с. 3]. Автори виділили кілька категорій біомаркерів: нейроендокринні (кортизол, катехоламіни, DHEA), метаболічні (глікозильований гемоглобін, інсулін, холестерин), серцево-судинні (систоличний та діастолічний артеріальний тиск) та імунні (прозапальні цитокіни, С-реактивний білок) [4, с. 5–8]. Комплексна оцінка цих біомаркерів дозволяє кількісно оцінити ступінь алостатичного навантаження та прогнозувати ризик розвитку стрес-асоційованих захворювань [4, с. 10].

Подальший розвиток концепції представлений у роботі E. Ullmann та співавторів, які запропонували модель переходу від алостатичного навантаження до алостатичного стану як «ендогенної гормезисної відповіді на хронічний стрес» [9, с. 2]. Автори розглядають цей перехід як активацію компенсаторних механізмів на клітинному та молекулярному рівнях, що відкриває нові перспективи для розуміння індивідуальної варіабельності у відповіді на стрес та резиліентності організму [9, с. 5–7].

Найновіші дослідження R.-P. Juster та співавторів присвячені трансляції теоретичних положень моделі алоstaticного навантаження у клінічну практику [5]. Автори наголошують на необхідності «інтеграції психосоціальних та біологічних показників для комплексної оцінки стресового статусу індивіда та розробки персоналізованих терапевтичних стратегій» [5, с. 4]. Особливу увагу приділено ролі когнітивних та емоційних факторів у модуляції стресової відповіді [5, с. 6–7].

Когнітивно-афективна усвідомленість (mindfulness) визнана важливим модулятором стресової відповіді. S. Snyder та співавтори провели валідаційне дослідження переглянутої шкали когнітивно-афективної усвідомленості (Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R), підтвердивши її психометричні властивості [7]. CAMS-R оцінює чотири компоненти усвідомленості: «увагу до теперішнього моменту, усвідомлення внутрішнього досвіду, прийняття та неосуджуючу позицію» [7, с. 4]. Дослідження показали, що вищі рівні когнітивно-афективної усвідомленості асоціюються з кращою емоційною регуляцією, зниженою реактивністю на стрес та покращеним психологічним благополуччям [7, с. 8–9].

Саморефлексія та інсайт є ще одними важливими психологічними конструктами, що впливають на стресову відповідь. S.E. Banner та співавтори провели валідаційне дослідження шкали саморефлексії та інсайту (Self-Reflection and Insight Scale, SRIS), розробивши її переглянуту коротку версію (SRIS-R) [1]. Саморефлексія визначається як «тенденція до аналізу власних думок, почуттів та поведінки», тоді як інсайт відображає «здатність до чіткого розуміння себе» [1, с. 3]. Автори продемонстрували, що ці конструкти є відносно незалежними: «висока саморефлексія без адекватного інсайту може асоціюватися з румінацією та негативними наслідками, тоді як поєднання саморефлексії з інсайтом сприяє адаптивному копінгу» [1, с. 8–9].

Жінки репродуктивного віку становлять особливу групу ризику щодо негативного впливу хронічного стресу [4, с. 12]. Це зумовлено низкою факторів, включаючи циклічні гормональні коливання, пов'язані з менструальним циклом, множинні соціальні ролі (професійну діяльність, материнство, догляд за родиною), а також специфічні життєві події. Крім того, стрес у жінок репродуктивного віку може негативно впливати на фертильність, перебіг вагітності та здоров'я потомства [3, с. 8; 4, с. 13].

Для реалізації мети дослідження і оцінки рівня сприйманого стресу та пов'язаних психофізіологічних параметрів (когнітивно-афективної усвідомленості, інсайту та саморефлексії) у жінок репродуктивного віку, а також дослідження кореляційних взаємозв'язків між цими показниками для виявлення потенційних протекторних факторів щодо стресу було проведено поперечне обсерваційне дослідження.

Вибірку дослідження становили 100 жінок репродуктивного віку (від 22 до 41 року). Критеріями включення були: жіноча стать, вік від 18 до 45 років, збережена репродуктивна функція, здатність розуміти та виконувати інструкції дослідження, добровільна інформована згода. Критеріями виключення слугували: наявність тяжких соматичних захворювань у стадії декомпенсації, гострі психотичні стани, прийом психотропних препаратів, вагітність та лактація на момент дослідження.

Для комплексної оцінки стресового статусу та пов'язаних психофізіологічних параметрів використовувались такі методи:

Антропометричні вимірювання. Проводилось вимірювання маси тіла (кг) та зросту (см). На основі отриманих даних розраховувався індекс маси тіла (ІМТ).

Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale, PSS). Для оцінки рівня сприйманого стресу використовувалась шкала PSS, розроблена Cohen, Kamarck та Mermelstein. Це найбільш широко використовуваний психологічний інструмент для вимірювання сприйняття стресу. PSS оцінює ступінь, до якого ситуації в житті людини сприймаються як непередбачувані, неконтрольовані та перевантажуючі за останній місяць. Шкала продемонструвала високу внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,84–0,86) та тест-ретестову надійність у численних дослідженнях. Результати інтерпретуються за трьома рівнями: низький рівень стресу (адаптивна копінг-поведінка), помірний рівень (потребує моніторингу) та високий рівень (ризик депресії та тривоги) [2].

Шкала когнітивно-афективної усвідомленості (Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R). Методика призначена для оцінки здатності індивіда усвідомлювати та регулювати власні когнітивні та емоційні процеси. Відповідно до валідаційного дослідження Snyder та співавторів CAMS-R включає субшкали: уваги до внутрішнього досвіду, орієнтації на теперішній момент, усвідомленості та прийняття. Шкала продемонструвала задовільну конвергентну валідність з іншими вимірами усвідомленості та дискримінантну валідність стосовно конструктів тривоги та депресії. Вищі показники свідчать про кращу здатність до когнітивно-афективної саморегуляції та є захисним фактором щодо стресу [7].

Шкала саморефлексії та інсайту (Self-Reflection and Insight Scale, SRIS). За даними Banner та співавторів (2023), SRIS є надійним та валідним інструментом для оцінки двох відносно незалежних конструктів: саморефлексії (SRIS-SR) та інсайту (SRIS-IN). Саморефлексія визначається як схильність

до дослідження та аналізу власних думок, почуттів та поведінки. Інсайт відображає ясність самопізнання та розуміння власних мотивів і реакцій. Автори наголошують, що поєднання високої саморефлексії з адекватним інсайтом є найбільш адаптивним профілем, тоді як висока саморефлексія без інсайту може асоціюватися з румінацією. Переглянута коротка версія (SRIS-R) зберігає психометричні властивості оригінальної шкали за меншого навантаження на респондентів [1].

Статистичний аналіз даних проводився з використанням методів описової статистики та кореляційного аналізу. Для кількісних змінних розраховувались: середнє арифметичне (M), стандартне відхилення (SD), мінімальне та максимальне значення, медіана (Me), 25-й та 75-й перцентилі (Q1, Q3). Для категоріальних змінних розраховувались частоти та відсотки. Нормальність розподілу даних оцінювалась за допомогою тесту Шапіро-Вілка. Для оцінки зв'язків між змінними використовувався кореляційний аналіз Спірмена, оскільки частина змінних мала розподіл, що відрізняється від нормального. Сила кореляції інтерпретувалась за шкалою: $|r| < 0,3$ – слабка, $0,3 \leq |r| < 0,5$ – помірна, $0,5 \leq |r| < 0,7$ – середня, $|r| \geq 0,7$ – сильна. Рівень статистичної значущості встановлено на рівні $p < 0,05$.

Результати. У дослідженні взяли участь 99 жінок репродуктивного віку. Загальна характеристика вибірки за демографічними та антропометричними показниками представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Демографічні та антропометричні характеристики учасниць (n=99)

Показник	M±SD	Me	Q1–Q3	Min	Max
Вік, роки	31,02±5,15	31,0	27,0–34,0	22	41
Маса тіла, кг	72,12±16,88	68,0	62,0–77,0	48	160
Зріст, см	166,21±5,85	167,0	163,5–170,0	150	180

Примітка: M – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення; Me – медіана; Q1, Q3 – 25-й та 75-й перцентилі.

Середній вік учасниць становив 31,02±5,15 року (діапазон 22–41 рік), що відповідає активному репродуктивному періоду. Середня маса тіла становила 72,12±16,88 кг, середній зріст – 166,21±5,85 см.

Показники психометричних тестів. Результати оцінки рівня стресу та психофізіологічних параметрів представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники психометричних тестів (n=99)

Показник	M±SD	Me	Q1–Q3	Min	Max
PSS (стрес)	24,88±6,94	25,0	21,0–30,0	10	38
CAMS-R (усвідомленість)	40,85±8,95	41,0	33,5–48,0	20	58
SRIS-IN (інсайт)	26,15±7,29	27,0	19,0–31,5	12	46

Примітка: PSS – Perceived Stress Scale; CAMS-R – Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised; SRIS-IN – Self-Reflection and Insight Scale (підшкала інсайту).

Розподіл учасниць за рівнями досліджуваних показників. Категоріальний аналіз показників дозволив оцінити розподіл учасниць за рівнями стресу, усвідомленості, інсайту та саморефлексії (Таблиця 3).

Аналіз рівнів стресу показав, що лише 8,1% учасниць мали низький рівень стресу з адаптивною копінг-поведінкою. Більшість жінок (53,5%) продемонстрували помірний рівень стресу, що потребує моніторингу. Високий рівень стресу з ризиком розвитку депресії та тривоги виявлено у 38,4% учасниць, що є клінічно значущим показником.

Розподіл за рівнями усвідомленості (CAMS-R) виявився більш сприятливим: 45,5% учасниць мали високий або дуже високий рівень когнітивно-афективної усвідомленості, що є захисним фактором. Водночас 26,2% жінок продемонстрували знижені показники (низький рівень або за межами норми).

Аналіз інсайту (SRIS-IN) показав, що більшість учасниць (62,6%) мали середній рівень інсайту, що відповідає базовій рефлексивній здатності. Низький інсайт з обмеженим усвідомленням виявлено у 26,3% жінок, тоді як високий інсайт з глибоким самопізнанням – лише у 11,1%.

Розподіл за рівнями саморефлексії (SRIS-SR) виявив тенденцію до знижених показників: 49,5% учасниць мали низьку саморефлексію з ознаками емоційної констрикції, 26,3% – рівень нижче середнього з екстернальним фокусом уваги. Лише 24,2% жінок продемонстрували саморефлексію на рівні функціональної норми.

Кореляційний аналіз. Результати кореляційного аналізу Спірмена представлені в таблиці 4.

Таблиця 3

Розподіл учасниць за рівнями досліджуваних показників (n=99)

Рівень сприйманого стресу (PSS)	% учасниць
Низький рівень (адаптивна копінг-поведінка)	8,1
Помірний рівень (потребує моніторингу)	53,5
Високий рівень (ризик депресії, тривоги)	38,4
Рівень усвідомленості (CAMS-R)	% учасниць
Низький рівень (дефіцит копіngu)	2,0
За межами норми	24,2
Середній рівень (функціональна норма)	28,3
Високий рівень (захисний фактор)	27,3
Дуже високий рівень (резилієнтність)	18,2
Рівень інсайту (SRIS-IN)	% учасниць
Низький інсайт (обмежене усвідомлення)	26,3
Середній інсайт (базова рефлексивна здатність)	62,6
Високий інсайт (глибоке самопізнання)	11,1
Рівень саморефлексії (SRIS-SR)	% учасниць
Низька саморефлексія (емоційна констрикція)	49,5
Нижче середнього (екстернальний фокус)	26,3
Середня (функціональна норма)	24,2

Таблиця 4

Матриця кореляцій Спірмена між досліджуваними показниками

Показник	CAMS-R	SRIS-IN	SRIS-SR
PSS (стрес)	-0,005	-0,580***	-0,639***
CAMS-R	–	0,191	0,141
SRIS-IN (інсайт)	–	–	0,525***

Примітка: *** $p < 0,001$; PSS – Perceived Stress Scale; CAMS-R – Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised; SRIS-IN – підшкала інсайту; SRIS-SR – підшкала саморефлексії.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі негативні кореляції середньої сили між рівнем сприйманого стресу та показниками інсайту ($r = -0,580$, $p < 0,001$) та саморефлексії ($r = -0,639$, $p < 0,001$). Це свідчить, що жінки з вищим рівнем інсайту та саморефлексії демонструють нижчий рівень сприйманого стресу.

Примітно, що кореляція між рівнем стресу та когнітивно-афективною усвідомленістю (CAMS-R) виявилась практично нульовою ($r = -0,005$), що вказує на відсутність лінійного зв'язку між цими показниками у досліджуваній вибірці.

Виявлено позитивну кореляцію середньої сили між інсайтом та саморефлексією ($r = 0,525$, $p < 0,001$), що підтверджує концептуальну спорідненість цих конструктів, описану Banner та співавторами (2023). Водночас когнітивно-афективна усвідомленість (CAMS-R) демонструвала лише слабкі позитивні кореляції з інсайтом ($r = 0,191$) та саморефлексією ($r = 0,141$), що свідчить про відносну незалежність цих конструктів.

Проведене дослідження дозволило комплексно охарактеризувати рівень сприйманого стресу та пов'язані психофізіологічні параметри у вибірці жінок репродуктивного віку, а також встановити важливі кореляційні взаємозв'язки між досліджуваними показниками.

Виявлення високого рівня стресу у 38,4% учасниць є клінічно значущим результатом, що узгоджується з даними про поширеність стрес-асоційованих станів серед жінок репродуктивного віку. Відповідно до концепції Cohen та співавторів (1983) високий рівень сприйманого стресу асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресії, тривожних розладів та соматичних захворювань. З точки зору моделі алостатичного навантаження (Juster et al., 2010; Ullmann et al., 2019) ці жінки перебувають у групі ризику щодо накопичення фізіологічних наслідків хронічного стресу.

Ключовим результатом дослідження є виявлення статистично значущих негативних кореляцій між рівнем стресу та показниками інсайту ($r = -0,580$) та саморефлексії ($r = -0,639$). Ці дані свідчать

про протекторну роль рефлексивних здібностей щодо стресу. Відповідно до валідаційного дослідження Banner та співавторів (2023) інсайт як ясність самопізнання та саморефлексія як схильність до аналізу власного досвіду є важливими компонентами адаптивного копінгю. Жінки з вищим рівнем цих показників, імовірно, здатні більш ефективно оцінювати стресові ситуації та вибрати адекватні стратегії їх подолання.

Несподіваним результатом стала відсутність кореляції між рівнем стресу та когнітивно-афективною усвідомленістю ($r=-0,005$). Цей результат суперечить даним попередніх досліджень, що демонстрували захисну роль *mindfulness* щодо стресу. Можливим поясненням є специфіка вибірки або вплив інших модеруючих змінних. Відповідно до валідаційного дослідження Snyder та співавторів (2023) CAMS-R вимірює особливий аспект усвідомленості – когнітивно-афективну компоненту, яка може не мати прямого лінійного зв'язку зі сприйнятим стресом у досліджуваній популяції.

Виявлена позитивна кореляція між інсайтом та саморефлексією ($r=0,525$) підтверджує теоретичні положення про спорідненість цих конструктів. Водночас, як зазначають Banner та співавтори (2023), високий рівень саморефлексії без адекватного інсайту може асоціюватися з румінацією та негативними наслідками. Виявлена у нашому дослідженні тенденція до знижених показників саморефлексії (75,8% учасниць мали рівень нижче функціональної норми) у разі переважно середнього рівня інсайту (62,6%) може розглядатися як певний захисний патерн, що потребує подальшого вивчення.

Інтеграція отриманих даних у контекст моделі алоstaticного навантаження дозволяє припустити, що комбінація високого рівня стресу з низьким інсайтом та низькою саморефлексією формує профіль підвищеної вразливості до кумулятивного стресового впливу. Такий профіль потенційно асоціюється з прискореним накопиченням алоstaticного навантаження, що підтверджується концепцією Juster та співавторів (2023) про необхідність інтеграції психосоціальних та біологічних показників.

Результати дослідження обґрунтовують доцільність включення інтервенцій, спрямованих на розвиток інсайту та саморефлексії, до програм профілактики стресу у жінок репродуктивного віку. Психологічні техніки, спрямовані на підвищення самоусвідомлення та рефлексивної здатності (наприклад, рефлексивне письмо, когнітивна психотерапія), можуть бути ефективними для зниження сприйманого стресу в цій популяції.

Висновки

1. У жінок репродуктивного віку ($n=99$) виявлено високу поширеність підвищеного рівня стресу: 38,4% мали високий рівень (ризик депресії, тривоги), 53,5% – помірний рівень (потребує моніторингу). Лише 8,1% продемонстрували низький рівень стресу з адаптивною копінг-поведінкою.

2. Встановлено статистично значущі негативні кореляції середньої сили між рівнем сприйманого стресу та інсайтом ($r=-0,580$, $p<0,001$) і саморефлексією ($r=-0,639$, $p<0,001$), що свідчить про протекторну роль рефлексивних здібностей щодо стресу.

3. Кореляція між стресом та когнітивно-афективною усвідомленістю (CAMS-R) виявилась незначущою ($r=-0,005$), що вказує на відсутність прямого лінійного зв'язку між цими показниками у досліджуваній вибірці.

4. Виявлено позитивну кореляцію середньої сили між інсайтом та саморефлексією ($r=0,525$, $p<0,001$), що підтверджує концептуальну спорідненість цих конструктів як компонентів рефлексивної здатності.

5. Результати обґрунтовують доцільність включення інтервенцій, спрямованих на розвиток інсайту та саморефлексії, до програм профілактики стрес-асоційованих станів у жінок репродуктивного віку.

Література:

1. Banner S.E., Rice K., Schutte N., Cosh S.M., Rock A.J. Reliability and validity of the SRIS for psychologists and development of a revised short version (SRIS-R). *Current Psychology*. 2023. DOI: 10.1007/s12144-023-04567-8.
2. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, № 4. P. 385–396. DOI: 10.2307/2136404.
3. Ghasemi F., Keshavarz Mohammadi N., Karimi-Shahanjarini A., Faradmali J., Residency K. Stress and stress responses: A narrative literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2024. DOI: 10.1177/14034948241281420.
4. Juster R.-P., McEwen B.S., Lupien S.J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2010. Vol. 35. № 1. P. 2–16. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002.
5. Juster R.-P., Seeman T., McEwen B.S., Picard M., Mahar I., Bhattacharyya S., Bherer L. Advancing the allostatic load model: From theory to therapy. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2023. DOI: 10.1016/j.pnpb.2023.110730.
6. McEwen B.S. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1998. Vol. 840. № 1. P. 33–44. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x.
7. Snyder S., Lopez S.J., Pedrotti J.T. Preliminary validation of the Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Mindfulness*. 2023. DOI: 10.1007/s12671-023-02145-w.
8. Sterling P., Eyer J. Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* / eds. S. Fisher, J. Reason. John Wiley & Sons, 1988. P. 629–649.

9. Ullmann E., Perry S.W., Licinio J., Wong M.-L., Dremencov E., Zavjalov E.L., Ullmann J.F.P. From allostatic load to allostatic state – An endogenous sympathetic strategy to deal with chronic anxiety and stress? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2019. Vol. 13. Article 47. DOI: 10.3389/fnbeh.2019.00047.

References:

1. Banner, S.E., Rice, K., Schutte, N., Cosh, S.M., & Rock, A.J. (2023). Reliability and validity of the SRIS for psychologists and development of a revised short version (SRIS-R). *Current Psychology*. DOI: 10.1007/s12144-023-04567-8 [in English].
2. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. DOI: 10.2307/2136404 [in English].
3. Ghasemi, F., Keshavarz Mohammadi, N., Karimi-Shahanjarini, A., Faradmal, J., & Residency, K. (2024). Stress and stress responses: A narrative literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. DOI: 10.1177/14034948241281420 [in English].
4. Juster, R.-P., McEwen, B.S., & Lupien, S.J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 2–16. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002 [in English].
5. Juster, R.-P., Seeman, T., McEwen, B.S., Picard, M., Mahar, I., Bhattacharyya, S., & Bherer, L. (2023). Advancing the allostatic load model: From theory to therapy. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 127, Article 110730. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2023.110730 [in English].
6. McEwen, B.S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x [in English].
7. Snyder, S., Lopez, S.J., & Pedrotti, J.T. (2023). Preliminary validation of the Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Mindfulness*. DOI: 10.1007/s12671-023-02145-w [in English].
8. Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* (pp. 629–649). John Wiley & Sons [in English].
9. Ullmann, E., Perry, S.W., Licinio, J., Wong, M.-L., Dremencov, E., Zavjalov, E.L., & Ullmann, J.F.P. (2019). From allostatic load to allostatic state – An endogenous sympathetic strategy to deal with chronic anxiety and stress? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, Article 47. DOI: 10.3389/fnbeh.2019.00047 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 25.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026