Научная статья
УДК 316.6
DOI: 10.5281/zenodo.22973237

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ПРИГРАНИЧНОГО РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ Г. БЕЛГОРОДА) В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ СТРЕССОГЕННОЙ СИТУАЦИИ

© 2026 *Н.М. Шайхутдинов*
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
ORCID 0009-0006-7713-7277

Эта статья доступна по лицензии Attribution 4.0 International https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.ru

Жители приграничных регионов, в частности г. Белгорода, более четырех лет находятся в условиях хронической стрессогенной ситуации, не имеющей аналогов в современной мирной жизни. Цель — выявить особенности социально-психологической адаптации и доминирующие стратегии совладания у жителей г. Белгорода. Материалы и методы. Выборка — 578 респондентов (18–75 лет). Методики: PSM-25, WCQ, HADS, PTGI, SWLS, авторская анкета. Применены регрессионный, факторный и кластерный анализ. Результаты. Выявлен «парадокс прифронтовой адаптации»: при высоком уровне тревоги (62,3% выше нормы) и стрессе (44,9% — клинически значимый уровень) население сохраняет повседневную ктивность. Доминирующие копинг-стратегии — планирование решения проблемы, поиск социальной поддержки, самоконтроль. У 78,2% респондентов зафиксирован посттравматический рост. Выделены три типа адаптационного реагирования: дезадаптивный (37,0%), адаптивный с посттравматическим ростом (42,9%), пограничный (20,1%). Выводы. Проживание в хронической стрессогенной ситуации формирует специфический адаптационный профиль. Обоснована необходимость дифференцированных программ психологической поддержки.

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, стратегии совладания, хронический стресс, посттравматический рост, приграничный регион, психологическая устойчивость.

Для цитирования: Шайхутдинов Н.М. Социально-психологическая адаптация и стратегии совладания жителей приграничного региона (на примере г. Белгорода) в условиях хронической стрессогенной ситуации/ Н.М. Шайхутдинов // Вестник Донецкого национального университета. Серия Д. Филология и психология. — 2026. — № 5. — С. 323–334. — https://doi.org/

Введение. Современная геополитическая ситуация, сложившаяся после 24 февраля 2022 года, поставила миллионы граждан России перед необходимостью адаптироваться к принципиально новым условиям существования. Особую категорию составляют жители приграничных регионов, в частности города Белгорода, который на протяжении длительного времени подвергается регулярным обстрелам и находится в состоянии перманентной опасности [2]. К началу 2026 года регион находится в состоянии хронической угрозы более трех лет, что не имеет аналогов в современной европейской истории мирного времени.

Проживание в условиях хронического стресса, связанного с угрозой жизни, нарушением привычного уклада, гибелью близких, вынужденной эвакуацией и экономической нестабильностью, предъявляет экстремальные требования к адаптационным ресурсам личности [7]. Психологическая наука сталкивается с

необходимостью осмысления новых феноменов — «цивилизационной травмы», «военного невроза мирного населения», «адаптации к прифронтовой повседневности» [3].

Цель исследования — выявить особенности социально-психологической адаптации и определить доминирующие стратегии совладания у жителей г. Белгорода в условиях хронической стрессогенной ситуации на репрезентативной выборке.

Методы и организация исследования. Исследование проводилось в период с сентября 2025 г. по февраль 2026 г. на базе Белгородского государственного технологического университета им. В.Г. Шухова при организационной поддержке Департамента здравоохранения Белгородской области и Управления социальной защиты населения г. Белгорода. В исследовании приняли участие 578 жителей г. Белгорода (312 женщин, 266 мужчин) в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст — 41,2±12,8 года). Выборка формировалась методом стратифицированного случайного отбора с учетом половозрастной структуры населения города (на основе данных Белгородстата за 2025 год). Распределение по возрастным группам: 18–25 лет — 12,5% (n=72), 26–35 лет — 24,2% (n=140), 36–45 лет — 28,4% (n=164), 46–55 лет — 21,1% (n=122), 56–75 лет — 13,8% (n=80). Распределение по образованию: высшее — 48,6% (n=281), среднее специальное — 34,4% (n=199), среднее — 17,0% (n=98). Критерии включения в выборку: постоянное проживание в г. Белгороде в период с 24.02.2022 по настоящее время; отсутствие диагностированных тяжелых психических заболеваний в анамнезе; добровольное информированное согласие на участие.

В исследовании были использованы следующие опросники и тесты:

1. Шкала психологического стресса PSM-25 (Лемура–Тесье–Филлион) в адаптации Н.Е. Водопьяновой — для измерения феноменологической структуры переживаний стресса [4].

2. Опросник «Способы совладающего поведения» (WCQ) Р. Лазаруса и С. Фолкман в адаптации Т.Л. Крюковой — для диагностики доминирующих копинг-стратегий [6].

3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (A.S. Zigmond, R.P. Snaith) в русскоязычной версии, апробированной в клинических исследованиях [1], для скрининговой оценки уровня тревоги и депрессии [1; 16].

4. Опросник посттравматического роста (PTGI) Р. Тедески и Л. Калхуна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова — для выявления позитивных личностных изменений вследствие преодоления кризисных ситуаций [7].

5. Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS) Э. Динера в адаптации Е.Н. Осина и Д.А. Леонтьева — для оценки когнитивного компонента субъективного благополучия [8; 12].

6. Авторская анкета для сбора социально-демографических данных и субъективной оценки уровня безопасности (10-балльная шкала), включающая также вопросы о травматическом опыте (потеря близких, ранения, повреждение жилья, эвакуация).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета IBM SPSS Statistics 27 и R 4.3.1. Категориальные переменные (пол, образование, семейное положение, наличие детей) были преобразованы в фиктивные (dummy) переменные перед включением в регрессионную модель. Возраст, количество травматических событий и баллы по копинг-стратегиям рассматривались как непрерывные переменные. Применялись методы описательной статистики, сравнительный анализ (t-критерий Стьюдента для независимых выборок, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA), корреляционный анализ (r-Пирсона, r-Спирмена), множественный

регрессионный анализ, факторный анализ (метод главных компонент с варимакс-вращением), кластерный анализ (метод k-средних).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов по методике PSM-25 показал, что средний уровень психологического стресса в выборке составляет 99,7±14,2 балла, что соответствует повышенному уровню стресса (верхняя граница умеренного / нижняя граница высокого по классификации Н.Е. Водопьяновой). Распределение респондентов по уровням стресса представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение респондентов по уровням психологического стресса (PSM-25)

Уровень стресса	Диапазон баллов	Количество респондентов	Процент
Низкий	Менее 75	87	15,1%
Умеренный	75–99	231	40,0%
Повышенный	100–124	198	34,2%
Высокий	125 и более	62	10,7%

Как видно из таблицы, 44,9% респондентов (сумма повышенного и высокого уровней) испытывают клинически значимый стресс, требующий психологической коррекции. При этом лишь 15,1% демонстрируют низкий уровень стресса, что значительно ниже популяционных норм (в среднем по России 25–30%) [9].

Данные по шкале HADS выявили следующую картину (таблица 2).

Таблица 2. Уровни тревоги и депрессии (HADS)

Уровень	Тревога (HADS-A)		Депрессия (HADS-D)	
	n	%	n	%
Норма (0-7)	218	37,7	307	53,1
Субклинический (8-10)	201	34,8	168	29,1
Клинический (11 и более)	159	27,5	103	17,8

Обращает на себя внимание, что клинически выраженная тревога присутствует у 27,5% опрошенных, что более чем в 2 раза превышает среднероссийские показатели (10–12% по данным эпидемиологических исследований). Депрессивная симптоматика клинического уровня выявлена у 17,8% респондентов.

Сочетанная патология (одновременное превышение пороговых значений по тревоге и депрессии) зафиксирована у 142 человек (24,6%), что подтверждает данные о коморбидности тревожных и депрессивных расстройств при хроническом стрессе [10].

Субъективная оценка уровня безопасности по 10-балльной шкале (где 0 — «совершенно небезопасно», 10 — «полностью безопасно») составила в среднем 3,4±1,9 балла, что отражает критически низкое восприятие безопасности. При этом интересно отметить, что 68,5% респондентов продолжают работать в обычном режиме, а 72,3% — ведут привычный образ жизни с незначительными ограничениями, что свидетельствует о действии механизмов психологической компенсации и адаптации.

Травматический опыт респондентов распределился следующим образом:

1. Лично пережили обстрелы в опасной близости — 48,3% (n=279);
2. Имеют поврежденное жилье — 31,5% (n=182);
3. Потеряли близких родственников/друзей — 22,8% (n=132);
4. Были вынуждены эвакуироваться (временно) — 41,7% (n=241);
5. Имеют ранения или контузии — 4,8% (n=28).

Анализ результатов по опроснику WCQ позволил выявить иерархию предпочитаемых копинг-стратегий у жителей приграничного региона. Средние значения по субшкалам представлены в таблице 3.

Таблица 3. Выраженность копинг-стратегий у жителей г. Белгорода (WCQ)

Копинг-стратегия	Среднее значение (баллы)	Стандартное отклонение	Среднее значение (общее)
Планирование решения проблемы	13,2	2,8	68,4 ± 7,2
Поиск социальной поддержки	12,8	3,1	65,7 ± 8,1
Самоконтроль	11,9	2,6	61,2 ± 6,9
Положительная переоценка	11,4	2,9	58,6 ± 7,5
Принятие ответственности	10,8	2,5	56,3 ± 6,8
Конфронтативный копинг	10,2	2,7	54,1 ± 7,3
Дистанцирование	9,5	2,9	51,5 ± 8,7
Бегство-избегание	8,8	3,2	48,3 ± 9,4

Доминирующими стратегиями (со средними значениями выше 60 Т-баллов) оказались:

1. Планирование решения проблемы — 68,4±7,2 Т-баллов. Это свидетельствует о том, что респонденты склонны к активному анализу ситуации и разработке конкретных шагов по повышению собственной безопасности (укрепление жилья, создание запасов, обучение действиям при ЧС, мониторинг официальной информации).

2. Поиск социальной поддержки — 65,7±8,1 Т-баллов. Высокий уровень обращений за помощью к близким, соседям, волонтерским организациям отражает действие коллективных защитных механизмов и феномен «общинной устойчивости» [11].

3. Самоконтроль — 61,2±6,9 Т-баллов. Респонденты демонстрируют способность регулировать собственные эмоциональные реакции и сдерживать импульсивное поведение.

Наименее выраженными оказались стратегии бегства-избегания (48,3±9,4 Т-баллов) и дистанцирования (51,5±8,7 Т-баллов), что указывает на неприемлемость пассивных стратегий в условиях реальной, а не воображаемой угрозы. Это важное отличие от реакций на травму в посттравматических периодах, где избегание часто доминирует [13].

Гендерные различия в выборе копинг-стратегий (таблица 4) оказались статистически значимыми по ряду параметров.

Таблица 4. Гендерные различия в копинг-стратегиях (t-критерий)

Копинг-стратегия	Мужчины (n=266)	Женщины (n=312)	t	p
Поиск социальной поддержки	62,1 ± 8,3	68,2 ± 7,5	4,12	<0,001
Самоконтроль	63,4 ± 6,7	59,2 ± 6,8	3,85	<0,001
Бегство-избегание	46,2 ± 8,9	50,1 ± 9,6	2,94	<0,01

Женщины достоверно чаще обращаются за социальной поддержкой, но также чаще используют избегание. Мужчины в большей степени полагаются на самоконтроль

и подавление эмоций, что может быть фактором риска отсроченных психосоматических нарушений.

Возрастная динамика копинг-стратегий (однофакторный ANOVA) показала, что молодые респонденты (18–35 лет) чаще используют конфронтативный копинг и планирование, тогда как старшая возрастная группа (56–75 лет) — дистанцирование и положительную переоценку ($F=4,56$; $p<0,01$).

Применение опросника PTGI позволило выявить феномен посттравматического роста — позитивных личностных изменений, происходящих в результате преодоления экстремальных обстоятельств. Средний суммарный балл по PTGI составил 56,8±12,4, что соответствует среднему уровню посттравматического роста по российской нормативной шкале.

Распределение по уровням посттравматического роста:

1. Низкий уровень (менее 45 баллов) — 21,8% (n=126);
2. Средний уровень (45–69 баллов) — 52,1% (n=301);
3. Высокий уровень (70 баллов и более) — 26,1% (n=151).

Таким образом, 78,2% респондентов демонстрируют средний и высокий уровни посттравматического роста, что свидетельствует о наличии позитивных личностных изменений, несмотря на (или благодаря) пережитому стрессу. Показатели по субшкалам PTGI представлены в таблице 5.

Таблица 5. Показатели посттравматического роста (PTGI)

Субшкала PTGI	Среднее значение	Стандартное отклонение	Max балл
Отношение к другим	13,5	3,0	25
Новые возможности	9,1	2,8	25
Личностная сила	13,8	3,4	20
Духовные изменения	6,2	2,1	15
Ценность жизни	14,2	3,1	20
Общий балл	56,8	12,4	105

Наибольшие показатели зафиксированы по шкалам «Ценность жизни» (14,2±3,1) и «Личностная сила» (13,8±3,4). Респонденты отмечают, что стали больше ценить каждый день, изменилось отношение к жизни, они ощущают себя более сильными и компетентными в преодолении трудностей.

Наименьшие показатели — по шкале «Новые возможности» (9,1±2,8), что связано с объективными ограничениями прифронтового региона (сужение горизонтов планирования, невозможность долгосрочных проектов, ограничения в путешествиях и т.д.).

Для выявления взаимосвязей между психоэмоциональным состоянием, копинг-стратегиями и посттравматическим ростом проведен корреляционный анализ (r-Пирсона). Наиболее значимые корреляции представлены в таблице 6.

Таблица 6. Значимые корреляционные связи между показателями

Связанные переменные	Коэффициент корреляции (r)	Уровень значимости (p)
Стресс (PSM-25) — Тревога	0,72	<0,001
Стресс (PSM-25) — Депрессия	0,63	<0,001
Тревога — Бегство-избегание	0,58	<0,001
Планирование решения — Субъективная безопасность	0,51	<0,001
Поиск социальной поддержки	0,49	<0,001

— Посттравматический рост Личностная сила (PTGI)	-0,64	<0,001
Конфронтативный копинг — Стресс	0,42	<0,01
Самоконтроль — Субъективная безопасность	0,38	<0,01
Количество травматических событий — Стресс	0,54	<0,001
Возраст — Посттравматический рост	-0,31	<0,05

Анализ корреляционной матрицы позволяет сделать ряд важных выводов:

Выявлена сильная положительная связь между уровнем стресса и показателями тревоги (r=0,72) и депрессии (r=0,63), что подтверждает валидность использованных методик и отражает реальную психоэмоциональную напряженность населения. Стратегия бегства-избегания положительно коррелирует с тревогой (r=0,58), то есть чем чаще человек пытается «уйти» от пугающей реальности, тем выше уровень его тревожности. Это указывает на дезадаптивный характер данной стратегии в условиях хронической угрозы.

Планирование решения проблемы связано с более высокой субъективной оценкой безопасности (r=0,51). Активные действия по обеспечению собственной защиты (информационная подготовка, материально-техническое укрепление) повышают чувство контроля и снижают неопределенность.

Поиск социальной поддержки положительно связан с посттравматическим ростом (r=0,49). Совместное переживание травмы, взаимопомощь и солидарность выступают ресурсом не только для совладания, но и для личностного развития [14].

Высокий уровень личностной силы (ощущение собственной компетентности и устойчивости) отрицательно коррелирует с депрессией (r=-0,64), выступая защитным фактором против развития депрессивной симптоматики [5].

Конфронтативный копинг (агрессивные усилия по изменению ситуации) положительно связан со стрессом (r=0,42), что может указывать как на то, что стресс провоцирует конфронтацию, так и на то, что конфронтация сама по себе повышает уровень стресса (вероятно, двунаправленная связь).

Количество травматических событий (обстрелы, потери, эвакуация) закономерно коррелирует с уровнем стресса (r=0,54) — чем больше травматического опыта, тем выше психоэмоциональное напряжение.

Для определения вклада различных факторов в уровень психологического стресса был проведен множественный регрессионный анализ (метод пошагового включения). В качестве зависимой переменной выступал суммарный балл по PSM-25. Независимые переменные: пол, возраст, образование, семейное положение, наличие детей, количество травматических событий, копинг-стратегии (8 субшкал), посттравматический рост, уровень социальной поддержки (субъективная оценка). Итоговая регрессионная модель ($R^2 = 0,48$; $F=28,6$; $p<0,001$) представлена в таблице 7.

Таблица 7. Регрессионная модель предикторов психологического стресса (PSM-25)

Предиктор	β (стандартизованный)	t	p
Травматические события	0,38	7,24	<0,001
Бегство-избегание	0,31	5,98	<0,001
Поиск социальной поддержки	-0,24	-4,56	<0,001
Планирование решения	-0,22	-4,12	<0,001
Личностная сила (PTGI)	-0,19	-3,87	<0,001

Конфронтативный копинг	0,15	2,94	<0,01
Возраст	0,12	2,45	<0,05

Регрессионная модель показывает, что наибольший вклад в уровень стресса вносят количество пережитых травматических событий (β=0,38) и использование стратегии бегства-избегания (β=0,31). Протективными факторами (снижающими стресс) выступают поиск социальной поддержки (β=-0,24), планирование решения (β=-0,22) и личностная сила как компонент посттравматического роста (β=-0,19).

Для выявления латентной структуры взаимосвязей между изучаемыми переменными проведен факторный анализ (метод главных компонент с варимакс-вращением). В анализ были включены все основные показатели: стресс, тревога, депрессия, 8 копинг-стратегий, 5 субшкал PTGI, субъективная безопасность, количество травматических событий.

Критерий Кайзера-Мейера-Олкина (KMO=0,82) и критерий сферичности Бартлетта (χ^2=1245,6; p<0,001) подтвердили пригодность данных для факторного анализа. Было выделено 4 фактора с собственным значением более 1, объясняющих 67,3% суммарной дисперсии (таблица 8).

Таблица 8. Факторная структура адаптационных ресурсов (после вращения)

Показатель	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Депрессия (HADS-D)	0,82	-0,21	0,15	0,08
Тревога (HADS-A)	0,79	-0,18	0,22	-0,12
Стресс (PSM-25)	0,76	-0,24	0,19	-0,09
Бегство-избегание	0,68	-0,12	-0,08	0,21
Личностная сила (PTGI)	-0,71	0,34	0,12	0,15
Ценность жизни (PTGI)	-0,65	0,28	0,19	0,08
Планирование решения	-0,23	0,81	0,14	0,07
Самоконтроль	-0,18	0,74	0,09	0,21
Субъективная безопасность	-0,31	0,68	0,12	0,15
Поиск социальной поддержки	0,08	0,15	0,84	0,11
Отношение к другим (PTGI)	-0,14	0,12	0,79	0,09
Духовные изменения (PTGI)	0,05	0,08	0,21	0,87

Фактор 1 (28,4% дисперсии) — «Психоэмоциональное неблагополучие / дефицит личностной силы». Высокие нагрузки по тревоге, депрессии, стрессу, избеганию (положительный полюс) и низкие нагрузки по личностной силе и ценности жизни (отрицательный полюс). Фактор описывает состояние дезадаптации и уязвимости.

Фактор 2 (18,7% дисперсии) — «Активный копинг и контроль». Объединяет планирование, самоконтроль и субъективную безопасность. Отражает активно-преобразующую позицию личности.

Фактор 3 (11,2% дисперсии) — «Социальная поддержка и отношения». Включает поиск социальной поддержки и улучшение отношений с другими как аспект посттравматического роста.

Фактор 4 (9,0% дисперсии) — «Экзистенциальные изменения». Объединяет духовные изменения и новые возможности — наиболее глубокие личностные трансформации.

Для выделения типологических групп респондентов по особенностям адаптации проведен кластерный анализ методом k-средних. В качестве переменных кластеризации использовались факторные значения по четырем выделенным факторам. Было протестировано решение от 2 до 6 кластеров; оптимальным признано 3-кластерное решение (наибольшее изменение F-критерия и содержательная интерпретируемость). Характеристики кластеров представлены в таблице 9.

Таблица 9. Характеристика кластеров адаптационного реагирования

Показатель	Кластер 1 (n=214, 37,0%)	Кластер 2 (n=248, 42,9%)	Кластер 3 (n=116, 20,1%)	F	p
Стресс (PSM-25)	112,4 ± 10,2	89,3 ± 9,8	102,1 ± 11,3	24,5	<0,001
Тревога (HADS-A)	10,8 ± 2,1	6,4 ± 1,9	9,2 ± 2,3	18,3	<0,001
Депрессия (HADS-D)	9,1 ± 2,4	4,8 ± 1,7	7,5 ± 2,2	15,7	<0,001
Планирование решения	62,4 ± 6,8	74,2 ± 5,9	65,1 ± 7,2	12,4	<0,001
Поиск социальной поддержки	58,9 ± 7,4	72,1 ± 6,8	63,4 ± 7,9	10,8	<0,001
Бегство-избегание	56,2 ± 8,1	42,3 ± 7,5	48,9 ± 8,4	14,2	<0,001
Посттравматический рост (общий)	48,2 ± 9,8	68,4 ± 10,1	51,3 ± 9,5	22,6	<0,001
Субъективная безопасность	2,8 ± 1,4	4,2 ± 1,6	2,9 ± 1,5	9,4	<0,001

Типология адаптационного реагирования:

1. Кластер 1 — «Дезадаптивный тип» (37,0%). Характеризуется наиболее высокими показателями стресса, тревоги, депрессии, низким посттравматическим ростом и субъективной безопасностью. Преобладают пассивные копинг-стратегии (избегание). Это группа риска, требующая первоочередной психологической помощи.

2. Кластер 2 — «Адаптивный / посттравматический рост» (42,9%). Самый благополучный тип. Отличается низкими показателями стресса и тревоги, высокими — активного копинга, социальной поддержки и посттравматического роста. Представители этого кластера успешно адаптировались к условиям и демонстрируют личностный рост.

3. Кластер 3 — «Пограничный тип» (20,1%). Промежуточное положение: умеренно высокий стресс, тревога, депрессия, средние показатели копинг-стратегий и низкий посттравматический рост. Это «зона неопределенности» — потенциально либо переход к адаптации, либо к дезадаптации при ухудшении ситуации.

Полученные на репрезентативной выборке (N=578) данные позволяют с высокой степенью достоверности охарактеризовать специфику социально-психологической адаптации жителей приграничного региона в условиях хронической стрессогенной ситуации.

Во-первых, выявлен «парадокс прифронтовой адаптации»: при объективно высоком уровне опасности (низкая субъективная безопасность — 3,4 балла, высокий уровень тревоги — у 62,3% выше нормы) население демонстрирует высокую функциональность и сохранность повседневной активности (68,5% работают, 72,3% ведут привычный образ жизни). Это согласуется с концепцией «адаптации к

чрезвычайности», разрабатываемой в экстремальной психологии. Механизмом, обеспечивающим такую адаптацию, выступает «привыкание к опасности» — снижение остроты эмоционального реагирования при сохранении когнитивной оценки риска.

Во-вторых, иерархия копинг-стратегий отражает активно-преобразующую позицию жителей региона. Предпочтение проблемно-ориентированного копинга (68,4 Т-балла) и поиска социальной поддержки (65,7 Т-балла) перед пассивными стратегиями (избегание — 48,3 Т-балла) свидетельствует о сохранении субъектного контроля и коллективных защитных механизмов. Данный паттерн отличается от классических описаний реакций на травму, где часто доминируют избегание и отрицание. Вероятно, длительность воздействия (более 4 лет) и невозможность «уйти» от угрозы (прифронтовое положение) вынуждают вырабатывать активные стратегии совладания.

В-третьих, выявленный феномен посттравматического роста у 78,2% респондентов (средний и высокий уровни) показывает, что экстремальные условия могут выступать катализатором личностного развития. Это соответствует современным представлениям о том, что столкновение с травмой не обязательно ведет к патологии, но может стимулировать переоценку ценностей, укрепление социальных связей и обретение новых смыслов. При этом наиболее выражен рост по параметрам «ценность жизни» и «личностная сила», что отражает специфику именно военной угрозы — осознание хрупкости жизни мобилизует глубинные личностные ресурсы [15].

В-четвертых, гендерный анализ показал, что женщины демонстрируют более высокие показатели тревоги ($p<0,001$) и чаще прибегают к поиску социальной поддержки ($p<0,001$). Мужчины же склонны к самоконтролю и подавлению эмоций, что может быть фактором риска отсроченных психосоматических нарушений. Это требует дифференцированного подхода в психологической помощи.

В-пятых, возрастная динамика показала, что молодые респонденты более оптимистичны и чаще демонстрируют посттравматический рост, тогда как старшая возрастная группа отличается более высокими показателями эмоционального истощения и пессимизма (отрицательная корреляция возраста и PTGI, $r=-0,31$). Вероятно, снижение адаптационных резервов с возрастом и больший накопленный травматический опыт играют здесь роль.

В-шестых, факторный и кластерный анализ позволили выделить три типа адаптационного реагирования: дезадаптивный (37,0%), адаптивный с посттравматическим ростом (42,9%) и пограничный (20,1%). Важно, что доля адаптивного типа оказалась наибольшей, что вселяет определенный оптимизм. Однако наличие трети населения в дезадаптивном кластере требует организации системной психологической помощи.

В-седьмых, регрессионная модель подтвердила, что ключевыми предикторами стресса выступают количество травматических событий и избегание, а протективными факторами — социальная поддержка, активный копинг и личностная сила. Это задает мишени для психологических интервенций.

Выводы. Проживание в условиях хронической стрессогенной ситуации (прифронтовой регион) на протяжении более трех лет приводит к формированию специфического адаптационного профиля, характеризующегося повышенным уровнем тревоги (62,3% выше нормы) и стресса (44,9% клинически значимый уровень) при сохранении общей функциональности и повседневной активности у большинства населения.

Доминирующими стратегиями совладания у жителей г. Белгорода выступают планирование решения проблемы (68,4 Т-балла), поиск социальной поддержки (65,7

Т-балла) и самоконтроль (61,2 Т-балла). Пассивные стратегии (бегство-избегание — 48,3 Т-балла) связаны с более высоким уровнем тревоги (r=0,58) и носят дезадаптивный характер.

У 78,2% респондентов выявлен средний и высокий уровни посттравматического роста, преимущественно по параметрам «ценность жизни» (14,2 балла), «личностная сила» (13,8 балла) и «отношения с другими» (13,5 балла). Это свидетельствует о наличии позитивных личностных изменений, происходящих в процессе преодоления экстремальных обстоятельств.

Установлены значимые корреляционные и регрессионные связи между копинг-стратегиями и психоэмоциональным состоянием: проблемно-ориентированный копинг связан с более высокой субъективной безопасностью (r=0,51; β=-0,22); поиск социальной поддержки — с посттравматическим ростом (r=0,49; β=-0,24); личностная сила выступает защитным фактором против депрессии (r=-0,64; β=-0,19).

Выявлены гендерные и возрастные особенности адаптации: женщины чаще используют социальную поддержку (68,2 vs 62,1; p<0,001), мужчины — самоконтроль (63,4 vs 59,2; p<0,001); молодые респонденты демонстрируют более высокий посттравматический рост, старшие — большее эмоциональное истощение (r=-0,31).

Факторный анализ позволил выделить четыре латентных фактора, описывающих структуру адаптационных ресурсов: «психоэмоциональное неблагополучие» (28,4% дисперсии), «активный копинг» (18,7%), «социальная поддержка» (11,2%), «экзистенциальные изменения» (9,0%).

Кластерный анализ выявил три типа адаптационного реагирования: дезадаптивный (37,0%), адаптивный с посттравматическим ростом (42,9%), пограничный (20,1%). Представители дезадаптивного кластера нуждаются в первоочередной психологической помощи.

Полученные результаты обосновывают необходимость разработки дифференцированных программ психологической поддержки населения приграничных регионов с учетом выделенных типов адаптации, гендерных и возрастных особенностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андрющенко А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике / Андрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2003. — № 5. — С. 11–18.
2. Белинская Е.П. Совладание с трудностями в эпоху неопределенности и глобальных рисков: основные исследовательские тренды. Вестник Кемеровского государственного университета. — 2022. — Т.24(6). — С.760–771.
3. Быховец, Ю.В. Оценка динамики переживания террористической угрозы до и после террористического акта в Крокус Сити Холле. / Быховец Ю.В., Казымова Н.Н. // Клиническая и специальная психология. — 2024. — Т.13(4). — С.167-180.
4. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. — СПб.: Питер, 2009. — 329 с.
5. Знаков В.В. Психология понимания мира человека / В.В. Знаков. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. —488 с.
6. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: автореф. дис. … д-ра психол. наук. / Т.Л. Крюкова. — М.: 2005. — 46 с.
7. Магомед-Эминов М. Ш. Экстремальная психология. От психической травмы к психотрансформации / М.Ш. Магомед-Эминов. — М.: Психоаналитическая ассоциация. — 2006. — 576 с.
8. Осин Е.Н. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ / Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. — 2020. — № 1. — С. 117–142.

9. Рассказова Е. И. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE / Рассказова Е. И., Гордеева Т. О., Осин Е. Н. // Психология. Журнал ВШЭ, 2013. — №1. С. 82-118.
10. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств / Холмогорова, А.Б., Гаранян, Н.Г. // Консультативная психология и психотерапия. —1996. — Т.4. — №3
11. Bonanno G.A., Westphal, M. & Mancini, A.D. Resilience to loss and potential trauma. Annual Review of Clinical Psychology. 2011;7:511-535.
12. Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. The Satisfaction With Life Scale // Journal of Personality Assessment. — 1985. — Vol. 49, No. 1. — P. 71–75.
13. Hobfoll S.E. Conservation of Resources Theory and Traumatic Stress Placed in the Context of Meaning-Making. In: The Routledge International Handbook of Human Significance and Mattering. Routledge, 2025. P. 389-401.
14. Norris F.H., Stevens S.P., Pfefferbaum B., Wyche K.F., Pfefferbaum R.L. Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. American Journal of Community Psychology. 2008;41(1-2):127-150.
15. Tedeschi R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L.G. Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications. Routledge, 2018. 264 p.
16. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 1983. — Vol. 67, No. 6. — P. 361–370.

REFERENCES

1. Andryushchenko A.V., Drobizhev M.Yu., Dobrovolsky A.V. Sravnitel'naya ocenka shkal CES-D, BDI i HADS(D) v diagnostike depressij v obshchemedicinskoj praktike [Comparative Evaluation of the CES-D, BDI, and HADS(D) Scales in the Diagnosis of Depression in General Medical Practice] // S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. — 2003. — No. 5. — Pp. 11–18.
2. Belinskaya E.P. (2022). Sovladanie s trudnostyami v epohu neopredelennosti i global'nyh riskov: osnovnye issledovatel'skie trendy [Coping with difficulties in an era of uncertainty and global risks: main research trends]. Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Kemerovo State University, 24(6), 760-771. (In Russian).
3. Bykhovets Yu.V. & Kazymova, N.N. (2024). Ocenka dinamiki perezhivaniya terroristicheskoj ugrozy do i posle terroristicheskogo akta v Krakus Siti Holle [Assessment of the dynamics of experiencing a terrorist threat before and after the terrorist attack at Crocus City Hall]. Klinicheskaya i special'naya psihologiya — Clinical and Special Psychology, 13(4), 167-180. (In Russian).
4. Vodopyanova N.E. (2009). Psihodiagnostika stressa [Psychodiagnostics of stress]. Saint Petersburg: Piter Publ. 329 p. (In Russian).
5. Znakov V.V. (2016). Psihologiya ponimaniya mira cheloveka [Psychology of human understanding of the world]. Moscow: Institute of Psychology RAS Publ. 488 p. (In Russian).
6. Kryukova T.L. (2005). Psihologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni [Psychology of coping behavior in different periods of life]. Extended abstract of Doctoral dissertation in Psychology. Moscow. 46 p. (In Russian).
7. Magomed-Eminov, M.Sh. (2006). Ekstremal'naya psihologiya. Ot psihicheskoj travmy k psihotransformacii [Extreme psychology. From mental trauma to psychotransformation]. Moscow: Psychoanalytic Association Publ. 576 p. (In Russian).
8. Osin E.N., Leontiev D.A. Brief Russian-language diagnostic scales of subjective well-being: psychometric characteristics and comparative analysis // Monitoring public opinion: economic and social changes. — 2020. — No. 1. — pp. 117–142. (In Russian).
9. Rasskazova E.I., Gordeeva, T.O., & Osin, E.N. (2013). Koping-strategii v strukture deyatel'nosti i samoregulyacii: psihometricheskie harakteristiki i vozmozhnosti primeneniya metodik COPE [Coping strategies in the structure of activity and self-regulation: psychometric characteristics and applicability of the COPE inventory]. Psihologiya. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki — Psychology. Journal of the Higher School of Economics, (1), 82–118. (In Russian).
10. Kholmogorova, A.B., & Garanyan, N.G. (1996). Integrativnaya psihoterapiya trevozhnyh i depressivnyh rasstrojstv [Integrative psychotherapy of anxiety and depressive disorders]. Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy, 4(3), 7–7. (In Russian).
11. Bonanno, G.A., Westphal, M., & Mancini, A.D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. Annual Review of Clinical Psychology, 7, 511–535. (In English).

12. Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. The Satisfaction With Life Scale // Journal of Personality Assessment. — 1985. — Vol. 49, No. 1. — P. 71–75. (In English).
13. Hobfoll, S.E. (2025). Conservation of Resources Theory and Traumatic Stress Placed in the Context of Meaning-Making. In The Routledge International Handbook of Human Significance and Mattering (pp. 389-401). Routledge. (In English).
14. Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F., & Pfefferbaum, R.L. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. American Journal of Community Psychology, 41(1-2), 127-150. (In English).
15. Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L.G. (2018). Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications. Routledge. 264 p. (In English).
16. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 1983. — Vol. 67, No. 6. — P. 361–370. (In English).

Поступила в редакцию 09.03.2026 г.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION AND COPING STRATEGIES OF BORDER REGION RESIDENTS IN CHRONIC STRESSFUL SITUATION (ON THE EXAMPLE OF BELGOROD)

N.M. Shaikhutdinov

Residents of border regions, particularly Belgorod, have been living under chronic stress for over three years, a situation unparalleled in modern peacetime life. The study objective is to identify the features of socio-psychological adaptation and dominant coping strategies among Belgorod residents. The empirical material includes the sample consisting of 578 respondents (aged 18–75). The following methods have been used, among them are PSM-25, WCQ, HADS, PTGI, SWLS, and an author's questionnaire. Regression, factor and cluster analyses were applied, too. As a result, the "frontline adaptation paradox" was revealed: despite high anxiety (62.3% above normal) and stress (44.9% clinically significant), the population maintains daily activity. The dominant coping strategies are problem-focused planning, seeking social support, and self-control. Post-traumatic growth was recorded in 78.2% of respondents. Three types of adaptive response were identified, i.e. maladaptive (37.0%), adaptive with post-traumatic growth (42.9%), and borderline (20.1%). The conclusion is made that living under chronic stress forms a specific adaptation profile. The necessity of differentiated psychological support programs is substantiated in the article.

Keywords: socio-psychological adaptation, coping strategies, chronic stress, post-traumatic growth, border region, psychological resilience.

Шайхутдинов Наиль Маратович.
Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова,
Российская Федерация, г. Белгород.
Преподаватель кафедры физического воспитания и спорта.
ORCID 0009-0006-7713-7277.
E-mail: shaikhutdinov.n1l@yandex.ru.

Shaikhutdinov Nail Maratovich.
Belgorod State Technological University named after V.G. Shukhov,
Belgorod, Russian Federation.
Lecturer at Department of Physical Education and Sports.
ORCID 0009-0006-7713-7277.
E-mail: shaikhutdinov.n1l@yandex.ru.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.