

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

(повне найменування вищого навчального закладу)

**Факультет психології та соціальної роботи**

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра диференціальної спеціальної психології

(повна назва кафедри)

## **К в а л і ф і к а ц і й н а   р о б о т а**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему: **Особливості впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні**

**Features of the impact of psychological stress on the personality of ukrainians in the conditions of war in Ukraine**

Виконав: здобувач заочної форми навчання  
**Новошицький Сергій Вікторович**  
спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма ОПП Психологія

Керівник к.психол.н., ст.викладач, Бабій О.І.

Рецензент к.психол.н., доцент Головська І.Г.

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2023р.  
Завідувач кафедри диф. і

спец. психології

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ППП)

Захищено на засіданні ЕК № \_\_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2023р.  
Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(за національною шкалою, шкалою  
ECTS, бали)

Голова ДЕК

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ППП)

**Одеса – 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ НА ОСОБИСТІСТЬ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ.....	6
1.1. Аналіз сучасних підходів до психологічного феномену стресу...	6
1.2. Проблема дослідження впливу стресу на особистість.....	13
1.3. Особливості впливу хронічного психологічного стресу на особистість в умовах війни в Україні.....	21
Висновки до першого розділу.....	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОСНОВНІ ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ НА ОСОБИСТІСТЬ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	33
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	33
2.2. Методи емпіричного дослідження.....	35
Висновки до другого розділу.....	40
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ НА ОСОБИСТІСТЬ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	41
3.1. Соціально-демографічні характеристики та особливості переживання стресу досліджуваних осіб.....	41
3.2. Особливості впливу психологічного стресу на особистість.....	45
3.3. Вплив хронічного психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні.....	51
Висновки до третього розділу.....	70
ВИСНОВКИ.....	75
ЛІТЕРАТУРА.....	80

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Дослідження впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні має високу актуальність і значущість як для наукового співтовариства, так і для практичних зусиль із поліпшення психологічного благополуччя та адаптації громадян в умовах воєнних конфліктів.

Збройні конфлікти і війни продовжують відбуватися в різних частинах світу, і вони чинять серйозний вплив на психічне здоров'я громадян, що робить цю тему актуальною і важливою не тільки для України, а й для інших країн, де подібні події мають місце. В умовах війни увагу приділяють не тільки військовим і політичним аспектам, а й людським аспектам конфлікту. Дослідження в цій царині дають змогу зрозуміти, як війна впливає на психічний стан і благополуччя людей, що може мати важливі соціальні та гуманітарні наслідки.

Безліч сучасних дослідників вивчають вплив хронічного стресу на психічне здоров'я людини, серед них: Бістерн М., Бріджс Л., Кліні Д., Кешаварз М., Норріс Ф., Слоун П., Каролі А., Карачук Р., Брайан Р., Кудлер Г., Фельдман Е., Фокс А., Харман Д., Фіглі Ч. Не оминають стороною вивчення цієї проблеми й сучасні українські науковці, зокрема такі як: Валентина Мельникова, Тетяна Бойко, Юлія Василькова, Віталій Шебанін, Ірина Коваленко, Анна Якуніна, Олена Андрієнко, Микола Гуцуляк, Людмила Глушко, Наталія Карпенко, Юрій Драган, Ольга Калініченко.

Вивчення впливу психологічного стресу на особистість українців допомагає визначити масштаб проблеми та виявити групи населення, які найбільше схильні до стресу і травм. При цьому, результати дослідження можуть слугувати емпіричним підґрунтям для розроблення політичних стратегій і програм, спрямованих на пом'якшення негативних психологічних наслідків війни та підтримку ментального здоров'я населення.

Порівняння результатів дослідження в Україні з даними з інших регіонів, де також відбуваються збройні конфлікти, може дозволити виявити загальні тенденції та відмінності у впливі війни на психічне здоров'я.

Це дослідження має значну багатогранну актуальність, оскільки воно стосується не тільки психічного здоров'я індивідів, а й соціальних, гуманітарних і медичних аспектів.

**Мета дослідження:** теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати та оцінити сучасний стан досліджень психологічного феномену стресу.
2. Визначити теоретичні засади дослідження впливу стресу на особистість.
3. Дослідити особливості впливу психологічного стресу на особистість.
4. Виявити вплив хронічного психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні.

**Об'єкт дослідження:** психологічний феномен стресу.

**Предмет дослідження:** особливості впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні.

**Методи дослідження:**

*Теоретичні методи:* Використані для аналізу та узагальнення існуючих знань та стану розробленості предмета дослідження. Ці методи включали систематизацію та інтерпретацію проблеми, яка підлягала дослідженню.

*Емпіричні методи:* Використовувались для збору фактичного матеріалу та перевірки гіпотез дослідження. Для цього була створена авторська анкета, яка використовувалася для збору соціально-демографічних даних в досліджуваній групі.

У дослідженні були використані такі методики:

- "Шпитальна шкала депресії та тривоги" (HADS);

- "Рівень сприймаемого стресу" (PSS-10);
- Перелік симптомів ПТСР; (PCL-5).

*Математико-статистичні методи:* Результати дослідження аналізувалися за допомогою математико-статистичних методів: критеріїв Манна-Уїтні, Красскела-Уоліса та Спірмена. Вибір цих методів був обумовлен ненормальним розподілом емпіричних даних та поставленими задачами дослідження. Перевірка розподілу отриманих даних на відповідність нормальному закону проведена методом Колмогорова-Смирнова. Узагальнення результатів здійснено з використанням інтерпретаційних методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

**Організація і база проведення емпіричної роботи.** Дослідження проводилось онлайн упродовж 2023 року, з використанням Google Form. В дослідженні прийняло участь 114 осіб, віком від 18 до 44 років, громадяни України.

**Практичне значення роботи:** Результати дослідження можуть слугувати основою для розроблення цілеспрямованих заходів і стратегій для допомоги та підтримки людей, які переживають збройні конфлікти, а також для формування політичних рішень і міжнародних ініціатив у цій галузі.

**Структура роботи:** Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та списку використаної літератури (72 джерела). Обсяг роботи - 79 сторінок основного тексту, які містять 22 таблиці та 24 рисунка.

## **РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ НА ОСОБИСТІТЬ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ.**

### **1.1. Аналіз сучасних підходів до психологічного феномену стресу.**

У сучасному динамічному суспільстві, схильному до постійних змін і вимог, питання стресу стає дедалі актуальнішим і привертає увагу дослідників із різних галузей. Стрес, як психологічний феномен, чинить множинний вплив на людську психіку і фізіологію. Для повного розуміння та ефективного управління стресом необхідно проаналізувати сучасні підходи вчених до цього явища, розглянути історичне коріння і визначити ключові тенденції досліджень.

Історія дослідження стресу являє собою насичений шлях, що залишив глибокий відбиток на парадигмах і розумінні цього психологічного феномена. Канадський фізіолог Ганс Сельє в 1936 році ввів у науковий обіг теорію загального адаптаційного синдрому, надавши основоположний каркас для вивчення стресу [28]. У наступні десятиліття 1950-60-х років, інтерес до впливу стресу на здоров'я призвів до розробки різноманітних моделей, що охоплюють психологічні та соціальні чинники, а також його вплив на серцево-судинну систему.

Специфічний внесок Ганса Сельє не тільки в теорію, а й в активні дослідження фізіологічних механізмів стресу, відкривши нові горизонти з використанням технологій, таких як нейроутворення і генетика. Професіонали в освіті та психології поглиблено вивчили еволюцію уявлень про стрес і його взаємодію із соціокультурними змінами, надаючи студентам цінний історичний огляд для глибшого розуміння контексту дослідження стресу.

З іншого боку, американський фізіолог Ганс Сельє ввів поняття "загальний адаптаційний синдром" (ЗАС), що являє собою сукупність

фізіологічних і психологічних змін, які виникають у відповідь на стрес [50]. Зосередивши на ньому свою увагу, він запропонував три стадії стресових реакцій, надавши ключову концепцію для подальших досліджень:

- Перша стадія - тривоги - характеризується активацією симпатичної нервової системи та викидом гормонів стресу, таких як кортизол та адреналін.

- Друга стадія - опору - характеризується адаптацією організму до стресу.

- Третя стадія - виснаження - характеризується виснаженням адаптаційних ресурсів організму і розвитком патологічних станів.

Концепція ОАС Сельє справила великий вплив на розвиток досліджень стресу [51]. Надалі було розроблено й інші підходи до вивчення цього феномена.

Ще один учений, який зробив значний внесок у вивчення феномена стресу, - це Франц Александер (1891-1964) - австрійський психіатр і психоаналітик. У своїй роботі "Психосоматична медицина: її принципи та застосування" (1930) [37] він запропонував психоаналітичну концепцію стресу, яка розглядає його як взаємодію між психологічними чинниками та фізіологічними реакціями організму.

Александер вважав, що стрес виникає внаслідок конфлікту між несвідомими бажаннями і вимогами реальності. Цей конфлікт призводить до активації захисних механізмів, які, своєю чергою, спричиняють фізіологічні зміни в організмі.

Александер виділив кілька типів стресових реакцій, які можуть бути пов'язані з різними психосоматичними захворюваннями. Наприклад, він припустив, що гіпервентиляція, яка є характерною ознакою астми, може бути викликана пригніченим гнівом. А біль у спині може бути пов'язаний із пригніченим почуттям провини.

Концепція Александера справила великий вплив на розвиток вивчення стресу. Вона сприяла усвідомленню того, що стрес є складним феноменом,

який має психологічну та фізіологічну складову. Ця концепція також стала основою для розробки психоаналітичних методів лікування психосоматичних захворювань.

Внесок Александера у вивчення стресу полягає в такому:

- Він запропонував психоаналітичну концепцію стресу, яка розглядає його як взаємодію між психологічними факторами і фізіологічними реакціями організму.

- Він виділив кілька типів стресових реакцій, які можуть бути пов'язані з різними психосоматичними захворюваннями.

- Його концепція справила великий вплив на розвиток вивчення стресу і психоаналітичних методів лікування психосоматичних захворювань.

Роботи Александера продовжують впливати на розвиток вивчення стресу і психосоматичних захворювань. Вони є важливим внеском у розуміння цього складного феномена [35, 36].

У наступні десятиліття, у 1950-60-ті роки, інтерес до впливу стресу на здоров'я призвів до появи різноманітних моделей стресу, що охоплюють широкий спектр чинників, включно з психологічними та соціальними. Цей період також ознаменувався поглибленим вивченням зв'язку між стресом і фізичним здоров'ям, зокрема впливом на серцево-судинну систему.

Специфічний внесок Ганса Сельє включав не тільки теорію, а й активні дослідження фізіологічних механізмів стресу. Нові технології, такі як нейроутворення і генетика, розширили можливості розуміння біологічних процесів, пов'язаних зі стресом.

Зокрема, американський психолог Річард Лазарус розробив трансактну модель стресу [66], в якій розглядає стрес як взаємодію між особистістю та середовищем. Згідно з цією моделлю, стрес виникає, коли людина сприймає ситуацію як загрозу або виклик.

Теорія Лазаруса, виділяє важливість оцінки подій для формування стресової відповіді. Цей психологічний підхід підкреслює індивідуальні

відмінності у сприйнятті та реакціях на стрес, що стає ключовим елементом у розробці персоналізованих стратегій управління. [10]

У 1980-х роках дослідження стресу стали більш комплексними і враховують вплив соціальних і культурних чинників. У рамках цього підходу стрес розглядають як багатогранний феномен, що може мати різні наслідки для особистості та суспільства.

У сучасних дослідженнях стресу представлено широкий спектр підходів, що являють собою злагоджену взаємодію біологічних і психологічних аспектів цього феномена. Найпоширенішими є такі підходи:

- Соціально-психологічний підхід розглядає стрес як взаємодію між особистістю і середовищем. У рамках цього підходу стрес визначають як невідповідність між вимогами середовища і можливостями людини. Цей підхід також розглядає стрес як багатогранний феномен, який може мати різні наслідки для особистості та суспільства.

- Когнітивно-поведінковий підхід розглядає стрес як результат неадаптивних когнітивних схем і поведінкових патернів. У межах цього підходу стрес визначається як реакція на суб'єктивну оцінку ситуації як загрозової або небезпечної.

- Біохімічний (фізіологічний) підхід розглядає стрес як результат змін у біохімічних процесах організму. У межах цього підходу стрес визначається як порушення гомеостазу організму, спричинене впливом стресорів, або як сукупність фізіологічних змін, що виникають у відповідь на стресор.

У біологічному контексті ключову роль відіграють гормональні зміни, викликані стресом. Важливі дослідження в цій царині проводив Роберт Сапольскі, який виявив вплив стресу на функціонування гіпоталамуса, гіпофіза та надниркових залоз [27, 67].

Сучасні дослідження також фокусуються на взаємодії між біологічними та психологічними компонентами стресу. Наприклад, робота Елізабет Фелетті [29] виокремлює роль стресу у формуванні та посиленні психосоматичних захворювань. Такі комплексні підходи до аналізу стресу

дають змогу отримати глибоке розуміння механізмів, що лежать в основі його впливу на організм людини.

Сучасні дослідження стресу націлені на глибше розуміння його впливу на психічне здоров'я та чинників, що впливають на різні аспекти життя людини. Однією з актуальних тенденцій у цій галузі є вивчення впливу стресу на ментальне здоров'я і можливі наслідки для психічних розладів.

Дослідження, проведені останніми роками, акцентують увагу на взаємозв'язку між стресом і різними психічними станами, такими як депресія і тривожність. Роботи вчених, зокрема дослідників у галузі клінічної психології, ставлять за мету виявити механізми, через які стрес може сприяти розвитку психічних розладів.

Іншою важливою тенденцією є зрушення у фокусі симптоматики стресу. Відзначається поглиблене вивчення не тільки явних ознак стресу, а й його впливу на нейробіологічні процеси, такі як нейрогенез і функціональна активність головного мозку. Це дає змогу краще зрозуміти механізми адаптації організму до стресових ситуацій і розробити ефективніші методи їх запобігання.

В історії дослідження стресу виділяються видатні вчені, чийі праці стали ключовими для формування сучасного розуміння цього психологічного феномена.

Про деяких ми вже розповідали вище, а зараз зупинимось докладніше.

Один із найважливіших внесків зробив Ганс Сельє, чия праця лягла в основу теорії загального адаптаційного синдрому. Його робота про стадії стресової реакції стала класичною історією дослідження цього явища. [50, 51]

У галузі біології стресу Роберт Сапольські відіграв важливу роль, досліджуючи вплив стресу на нейроендокринну систему. Його дослідження не тільки розширили наше розуміння біологічних аспектів стресу, а й забезпечили основу для розробки методів його управління [27, 67].

Річард Лазарус став важливою фігурою в психологічному підході до стресу, створивши теорію оцінки стресових подій. Його внесок у розуміння того, як люди сприймають і реагують на стрес, підкреслює важливість когнітивних процесів у цьому контексті [10, 66].

Елізабет Фелетті, працюючи в галузі психосоматики, виявила взаємозв'язок між стресом і розвитком фізичних захворювань. Її праці дають змогу глибше розуміти, як стрес впливає на здоров'я організму [29].

Франц Александер зробив значний внесок у розвиток теорії стресу. Він запропонував концепцію психодинамічного стресу, згідно з якою стрес є результатом конфлікту між потребами або бажаннями людини та її можливостями їх задоволення. Александер вважається одним із найвпливовіших психологів ХХ століття. Його роботи справили великий вплив на розвиток психосоматичної медицини та теорії стресу [35, 36, 37].

Ще можна відзначити таких учених, як

- Вільям Джеймс (США) - один із перших учених, які звернули увагу на психологічну складову стресу [71, 72].

- Фредерік Барон (США) - автор теорії соціального стресу [46, 47, 48].

- Лінда Тейлор (США). Її основні дослідження присвячені вивченню стресу та його впливу на здоров'я людини [57, 58, 59].

І багато інших, які зробили значний внесок у розвиток досліджень стресу.

Україна також може пишатися своїми видатними вченими, які залишили значний слід у дослідженнях стресу.

Одним із яскравих представників є Анатолій Гуревич, відомий біолог і фізіолог. Його дослідження фокусуються на взаємодії стресу та імунної системи, відкриваючи нові шляхи розуміння впливу стресу на здоров'я [8].

Катерина Яковенко, клінічний психолог, зробила істотний внесок у вивчення психосоматичних аспектів стресу в українському контексті. Її праці підкреслюють важливість психотерапії та підтримки в управлінні стресом, особливо в умовах сучасного суспільства [31].

Ніна Басараба, професор медичних наук, спеціалізується на дослідженнях зв'язку між стресом і серцево-судинними захворюваннями. Її робота в галузі медицини стала підґрунтям для розробки профілактичних програм і підходів до управління стресом для українських пацієнтів [1].

Людмила Гуревич - доктор психологічних наук. Основним напрямом її досліджень є стрес як чинник розвитку особистості. Авторка концепції стресу як чинника розвитку особистості, яка розглядає стрес як стимул до особистісного зростання та розвитку [7].

Віктор Мацьковський - доктор психологічних наук, автор концепції професійного стресу, яка розглядає його як результат невідповідності між вимогами професії та можливостями людини [15].

Алла Лібіх - доктор медичних наук, автор концепції психосоматичних захворювань, яка розглядає їх як результат взаємодії між психологічними чинниками та фізіологічними порушеннями [11].

Проблему психологічного стресу також досліджували багато інших учених і дослідників, які присвятили себе вивченню стресу, його феноменів, механізмів тощо [4, 5 6].

Українські вчені демонструють унікальні підходи до вивчення стресу, що сприяє різнобічному розумінню цього явища у світовому контексті.

Таким чином, дослідження стресу в рамках історії психології виявилися багатоплановими та еволюціонували від перших теорій Ганса Сельє до більш комплексних моделей досліджень, що враховують психологічні, соціокультурні та біологічні аспекти [32, 39].

Проблема стресу, як і раніше, залишається актуальною і глибоко досліджується в сучасній психології та медицині [43, 61]. Сучасні тенденції у вивченні стресу наголошують не тільки на його впливі на фізіологію і психіку, а й на його ролі у формуванні психічних розладів.

Для майбутніх досліджень щодо стресу важливим є поглиблене вивчення його механізмів, врахування індивідуальних відмінностей і розробка персоналізованих стратегій управління. Ці виклики відкривають

нові перспективи для вивчення психології та медицини, стимулюючи їх до критичного мислення та пошуку інноваційних рішень у сфері управління стресом.

## **1.2. Проблема дослідження впливу стресу на особистість.**

Тема впливу стресу на особистість є актуальною і значущою в сучасному суспільстві, де люди піддаються різним формам напруження. Ця проблема потребує не тільки уваги до самого феномену стресу, а й до складнощів, пов'язаних із його дослідженням.

Однією з основних складнощів у дослідженні впливу стресу на особистість є його багатогранність. Стрес може проявлятися по-різному в різних людей, і його ефекти можуть бути помітні не тільки в психологічному, а й у фізіологічному аспекті. Ця варіабельність створює виклики для дослідників, які прагнуть виявити загальні закономірності в реакціях особистості на стресові ситуації.

Дослідження стресу є складним і варіативним завданням через низку чинників, які ускладнюють як теоретичний аналіз, так і проведення практичних експериментів. Розглянемо кілька ключових аспектів, які роблять дослідження стресу складним і викликають певні труднощі:

- Індивідуальні відмінності:

Люди по-різному реагують на стресори залежно від своєї особистості, попереднього досвіду та стратегій справляння. Ці індивідуальні відмінності можуть суттєво впливати на результати досліджень.

- Різноманіття стресорів:

Стресові фактори можуть бути різноманітними та варіюватися від фізичних до психологічних. Дослідження всіх можливих видів стресорів та їхнього впливу на організм є складним завданням.

- Контекстуальна залежність:

Ефект стресу може залежати від контексту та ситуації. Те, що викликає стрес в одному контексті, може не викликати його в іншому. Вивчення цієї залежності вимагає врахування безлічі найрізноманітніших чинників.

- Етичні обмеження:

Багато чинників стресу, особливо ті, які можуть бути морально або емоційно травматичними, стають важкими (а іноді й неможливими) для впровадження в дослідження через етичні міркування. Це обмежує можливості проведення контрольованих експериментів.

- Суб'єктивність оцінки:

Оцінювання рівня стресу часто ґрунтується на самозвітах, які схильні до суб'єктивного сприйняття. Це також створює складнощі в отриманні об'єктивних даних [52].

- Взаємодія біологічних і психологічних чинників:

Стрес є комплексним явищем, що включає чинники як фізіологічні, так і психологічні. Дослідження їхнього взаємозв'язку потребує сучасних багатодисциплінарних підходів, великої кількості досліджуваних і часу [64].

- Довгострокові ефекти:

Деякі ефекти стресу проявляються в довгостроковій перспективі, що ускладнює проведення досліджень, які потребують тривалого спостереження за учасниками.

- Індивідуальні відмінності в реакціях на стрес:

Реакції на стрес можуть бути індивідуально різними, дослідження яких вимагає врахування генетичних, психологічних і соціокультурних чинників.

Складнощі в дослідженні стресу підкреслюють важливість розвитку нових методологій і підходів для повного розуміння цього феномена та створення ефективних стратегій управління стресом.

Ще однією проблемою є методологічні труднощі, пов'язані з вимірюванням стресу та його впливу на особистість. Стрес - це щось індивідуальне та суб'єктивне, і, отже, стандартизовані методи вимірювання можуть бути недостатніми для повного охоплення цього феномена.

Дослідники стикаються з викликами розроблення об'єктивних і водночас чутливих інструментів оцінювання стресу та його наслідків на різні аспекти особистості.

Так, наприклад, у визначенні наявності та рівня стресу вчені стикаються з відсутністю чіткої градації, а це, своєю чергою, створює труднощі у стандартизації дослідницьких методів.

Для розв'язання цієї проблеми, дослідники можуть використовувати багатовимірні підходи, включаючи фізіологічні, психологічні та поведінкові показники стресу.

Далі: оцінка стресу часто залежить від самозвітів, що може бути суб'єктивним і варіювати у різних індивідів.

Тому необхідно використовувати об'єктивні заходи, такі як фізіологічні показники (рівень кортизолу, частота серцевих скорочень тощо).

Дуже велике значення мають індивідуальні відмінності. Усі люди по різному реагують на стресові ситуації, що істотно ускладнює узагальнення результатів досліджень. Тому необхідно вести облік індивідуальних чинників (генетика, особистісні особливості) в аналізі даних, щоб виявити загальні закономірності та індивідуальні відмінності. Крім того, стресори можуть бути різноманітними, і їхній вплив може залежати від контексту. Тому необхідно комбінувати лабораторні експерименти зі спостереженнями в реальних умовах для більш точного розуміння впливу стресорів.

Ще один пункт, що впливає на складність досліджень - це етичні аспекти.

Наприклад, експерименти з високим рівнем стресу можуть порушувати чийсь етичні норми та переконання. Отже, необхідно розробити протоколи, що враховують етичні стандарти та норми і не становлять серйозних загроз для учасників.

Наступний фактор це тривалість досліджень.

Через те, що іноді ефекти і наслідки стресу проявляються тільки в довгостроковій перспективі, необхідне проведення багатоцентрих

досліджень із довгостроковим спостереженням і великою кількістю учасників.

Так само складно виділяти вплив стресу серед інших чинників середовища. Для цього необхідно використовувати просунуті та сучасні статистичні методи для врахування багатьох змінних і контролювати вплив сторонніх чинників.

І ще один значущий фактор це труднощі в репрезентативності вибірки.

Певні групи населення, що використовуються для вибірки, можуть не повністю урізноманітнити реакції на стрес у загальному населенні. А це означає, що необхідно збільшувати кількість як дослідників, так і респондентів для більш повної роботи з різноманітними групами та перевірки результатів на відмінності в різних контекстах.

Розв'язання цих методологічних труднощів вимагає спільних зусиль дослідників із різних галузей, а також застосування сучасних методів аналізу даних і статистики для більш точного й об'єктивного дослідження впливу стресу на особистість.

Ще однією важливою проблемою є комплексний характер впливу стресу на особистість [34]. Цей вплив може впливати як на емоційний і когнітивний рівні, так і на фізіологічні процеси. Дослідникам належить враховувати взаємозв'язок між різними аспектами, що вимагає міждисциплінарного підходу і співпраці фахівців з різних галузей, таких як психологія, медицина і нейронауки.

Однією з ключових труднощів у дослідженні стресу полягає в його комплексному характері, представленому взаємодією біологічних і психологічних аспектів [70]. Ця складність вимагає сучасних і багатопрофільних методів для повного розуміння механізмів, що лежать в основі стресової реакції.

Біологічний компонент стресу включає гормональні зміни, активацію нейронних мереж і фізіологічні відповіді, такі як пришвидшене серцебиття та зміни в диханні.

Психологічний компонент стресу пов'язаний з емоційними та когнітивними процесами, оцінкою ситуацій та індивідуальними стратегіями справляння.

Оскільки взаємозв'язки між біологічними та психологічними аспектами стресу можуть бути складними через їхню взаємодію та вплив один на одного, необхідно створювати багатопрофільні дослідницькі групи, до яких входять біологи, психологи та нейрофізіологи, для інтеграції даних і створення комплексних моделей стресу.

Так само необхідно розуміти, що ефективні стратегії управління стресом можуть відрізнятися залежно від індивідуальних особливостей. Це означає, що потрібно знаходити підходи, які ґрунтуються на розумінні унікальних біологічних і психологічних реакцій кожної людини, що дають змогу персоналізувати стратегії справляння.

І головне, необхідно пам'ятати і розуміти, що стрес може бути впливом соціокультурних чинників, що посилює його комплексність. Тому необхідні дослідження, що враховують соціокультурний контекст. Такі дослідження допоможуть зрозуміти, як стресори в різних суспільствах і культурах можуть впливати на індивідуальні реакції.

Виходячи з вище сказаного, можна зробити висновок, що дослідження стресу з урахуванням його комплексного характеру вимагає глибокого розуміння як біологічних, так і психологічних аспектів цього явища.

Ще однією проблемою є поліфункціональність стресу. У деяких випадках стрес може стимулювати зростання і розвиток, тоді як в інших - викликати негативні наслідки для психічного і фізичного здоров'я. Дослідникам важливо розрізняти адаптивні і малоадаптивні стресори, а також розуміти, як різні особистісні характеристики можуть впливати на те, як людина реагує на стрес.

Поліфункціональність стресу:

Дослідження стресу стикається з викликом поліфункціональності цього явища. Стрес може виконувати різноманітні функції, як позитивні, так і

негативні, що створює складність в аналізі його впливу. Розглянемо докладніше ці аспекти:

- Виживання і захисні механізми:

Функція: Стрес може бути важливим механізмом виживання, мобілізуючи організм для подолання загрози. Активація стресових відповідей, таких як викид адреналіну, сприяє швидкому реагуванню на небезпеку.

Приклад: Прискорене серцебиття і поліпшена реакція на небезпеку дозволяють швидше бігти або реагувати на загрозу [69].

- Стимуляція до діяльності:

Функція: Стрес може стимулювати до діяльності і підвищення продуктивності. Деякий рівень стресу може бути мотивуючим фактором, підвищуючи концентрацію і увагу [33].

Приклад: Студенти перед іспитом часто відчувають стрес, що може підняти рівень уваги і мобілізувати їх для більш ефективної підготовки.

- Пристосування і зростання:

Функція: Стрес може служити засобом пристосування і росту. У деяких ситуаціях стресори можуть допомогти зміцнити стресостійкість і розвивати способи ефективного подолання труднощів.

Приклад: Досвід подолання складних ситуацій може зміцнити особистісні якості, такі як рішучість і адаптивність.

- Гострі та хронічні аспекти:

Функція: Стрес може бути корисним у гострій формі, застерігаючи організм від небезпеки. Однак хронічний стрес може призвести до різних захворювань і психологічних проблем [41].

Приклад: Короткостроковий стрес у відповідь на небезпеку - корисний механізм. Однак, якщо стресори постійні, це може стати джерелом хронічного стресу, що може бути шкідливим для здоров'я.

- Емоційні реакції:

Функція: Стрес може бути засобом вираження емоцій. Він може бути каталізатором для вивільнення накопичених емоцій, що сприяє психологічному розвантаженню [63].

Приклад: Крик або вираження емоцій у стресовій ситуації може зняти емоційну напругу.

- Патологічні наслідки:

Функція: Стрес може призвести до різних патологічних станів, таких як анксітетет, депресія і фізичні захворювання [62].

Приклад: Надлишок стресу може викликати психосоматичні захворювання, такі як гіпертонія або виразкова хвороба.

Дослідження поліфункціональності стресу вимагає врахування контексту, індивідуальних відмінностей і часової динаміки, що робить цей аспект складним і багатограним об'єктом аналізу.

Незважаючи на ці складнощі, дослідження впливу стресу на особистість пропонує перспективи для розвитку і поглибленого розуміння цієї проблеми. Одним з ключових напрямків може стати застосування передових методів нейрофізіології та освітніх технологій для більш точної і об'єктивної оцінки стресу і його наслідків.

Інтеграція результатів досліджень з різних областей дозволить формувати комплексні моделі впливу стресу на особистість, враховуючи як психологічні, так і фізіологічні аспекти. Крім того, важливо зосередити увагу на розробці та адаптації ефективних стратегій управління стресом, що може сприяти поліпшенню психічного благополуччя особистості в умовах сучасного суспільства.

Для вирішення проблеми дослідження впливу стресу на особистість можна виділити наступні напрямки:

- Інтеграція багатопрофільних підходів:

Перспективи розвитку можуть включати в себе більш тісну інтеграцію біологічних, психологічних і соціокультурних аспектів дослідження стресу.

Можливість об'єднання даних з нейробіології, психології, соціології та інших областей може розширити наше розуміння механізмів стресу і його наслідків.

- Дослідження стресу в конкретних контекстах:

Майбутні дослідження можуть поглибитися у вивчення стресу в специфічних контекстах, таких як робоче середовище, освітні установи, сімейні відносини та інші. Це дозволить більш точно визначити, як різні аспекти життя можуть взаємодіяти зі стресом.

- Розвиток індивідуалізованих підходів:

З урахуванням індивідуальних відмінностей у сприйнятті і реакціях на стрес, майбутні дослідження можуть зосереджуватися на розробці персоналізованих стратегій управління стресом. Це може включати в себе дослідження з визначення факторів, які роблять людей вразливими до стресу, а також ефективних методів підтримки.

- Підвищення розуміння довгострокових ефектів стресу:

Дослідження, спрямовані на виявлення довгострокових фізіологічних, психологічних і соціальних наслідків стресу, нададуть цінну інформацію для розробки профілактичних і терапевтичних стратегій. Це також може включати в себе вивчення стресу в контексті вікових змін і періодів життя.

- Застосування передових методологій і технологій:

Використання нових методів, таких як нейроутворення, генетика, сенсорні технології та інші передові технології, може значно розширити можливості дослідження в даній області [45].

Виходячи з вище сказаного, можна зробити висновок, що дослідження впливу стресу на особистість являє собою важливий і складний аспект сучасної науки і практики.

Історія цього напрямку насичена внесками видатних вчених, таких як Ганс Сельє, Річард Лазарус, Роберт Сапольскі, Франц Александер і багатьох інших, які сформуvalи основні теорії і підходи до розуміння феномена стресу.

Сучасні дослідження, зокрема, розширюють цей контекст, поєднуючи біологічні, психологічні та соціокультурні аспекти. Глибоке розуміння гормональних змін, викликаних стресом (роботи Роберта Сапольскі), ролі когнітивних і емоційних факторів (теорія Лазаруса) і впливу стресу на психосоматичні захворювання (дослідження Елізабет Фелетті [44]) надає базу для комплексного погляду на проблему.

Величезний внесок у розуміння впливу стресу на особистість відповідно до національних особливостей і контексту вносять і українські вчені [1, 4, 8, 13, 14, 31].

Однак, незважаючи на досягнення, проблеми дослідження залишаються. Методологічні труднощі, включаючи складність вимірювання стресу і його ефектів, вимагають більш точних підходів. Індивідуалізовані стратегії управління стресом і більш глибоке вивчення довгострокових ефектів відкривають перспективи для майбутніх досліджень.

Передові методології, такі як нейроутворення і генетика, а також інтеграція багатопрофільних підходів, надають обіцяючі шляхи для подальшого розвитку. Важливо також дотримуватися принципу інтеграції результатів досліджень у практику, що дозволить збагатити теоретичну базу і підвищити ефективність стратегій управління стресом у повсякденному житті.

Таким чином, незважаючи на складнощі, дослідження впливу стресу на особистість продовжує розвиватися і залишатися актуальним напрямком в сучасній науці і практиці.

### **1.3. Особливості впливу хронічного психологічного стресу на особистість в умовах війни в Україні.**

Війна в Україні є одним з найсерйозніших психологічних стресорів, з якими коли-небудь стикалося людство. Люди стикаються з постійною

загрозою життю і здоров'ю, втратою близьких, руйнуванням домівок і цілих міст. Цей досвід викликає сильний психологічний стрес, який може мати значний вплив на особистість.

Хронічний психологічний стрес - це стан, який виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів. Він може проявлятися в різних формах, включаючи тривогу, депресію, дратівливість, проблеми зі сном, порушення концентрації уваги та пам'яті[20].

В умовах війни в Україні хронічний психологічний стрес має такі особливості:

- Висока інтенсивність стресових факторів. Військова ситуація характеризується високим рівнем загрози життю і здоров'ю, що може викликати сильний і тривалий стрес.

- Невизначеність. Люди не знають, що буде завтра, і це може посилювати їх тривогу і страх.

- Неможливість контролювати ситуацію. Люди відчують себе безпорадними перед лицем війни, що може призводити до розпачу і депресії.

В Україні, як і в інших країнах, де присутня воєнна діяльність, хронічний психологічний стрес стає важливою проблемою для психічного здоров'я населення. Суспільство зазнає впливу численних стресорів, які впливають на різні аспекти життя людей та формують їх особистість. Люди стикаються з постійною загрозою, втратою близьких, переїздами, економічною нестабільністю тощо.

Умови війни породжують унікальні стресори, які мають свої особливості та вплив на психічне здоров'я. Розглянемо їх більш детально:

- Травматичні події:

Однією з ключових особливостей є виникнення травматичних подій, таких як втрати близьких, евакуація, напади, що мають негативний вплив на психічне становище людини. Ці травматичні враження можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР)[17, 18, 19].

- Фізична загроза та безпека:

Воєнні конфлікти супроводжуються безпосередньою фізичною загрозою життю та здоров'ю. Наявність постійної загрози змушує людей перебувати в стані тривожності та готовності до самозахисту, що може впливати на їхню психічну стабільність.

- Неспокійне оточення:

Військові конфлікти характеризуються нестабільністю та непередбачуваністю, що може створити відчуття безпеки. Люди постійно знаходяться під загрозою, що призводить до тривожності та гіперпильності.

- Стрес пов'язаний із втратою:

Втрати у воєнний період можуть бути різноманітними – від втрати рідних та близьких до втрати дому, праці та соціального статусу. Ці втрати створюють болючі емоції та можуть викликати депресію[24].

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):

Люди, які пережили воєнні події, часто стикаються із синдромом посттравматичного стресового розладу. Це може включати нав'язливі спогади, випадки гіперактивності та панічні атаки, що серйозно впливають на якість життя.

- Відсутність звичного ритму життя:

Воєнний час часто призводить до порушення звичайного ритму життя. Евакуації, обмеження свободи руху та інші обставини можуть призвести до втрати звичного комфорту та стабільності [17].

- Специфіка соціальної взаємодії:

Умови війни можуть впливати на соціальні відносини. Розриви в сім'ях, втрата підтримки та відчуття відчуженості можуть призвести до соціальної ізоляції та загострення проблем міжособистісної взаємодії.

- Участь в бойових діях:

Для тих, хто змушений брати участь у бойових діях, виникають унікальні психологічні виклики. Сталі загрози для життя та можливість вчинення насильства можуть призводити до серйозних порушень емоційного стану [18].

- Економічний стрес:

Воєнні конфлікти часто супроводжуються економічною нестабільністю, втратою робіт та руйнацією економічної інфраструктури. Це може викликати фінансовий стрес та неспокій стосовно майбутнього.

- Соціальна нестабільність:

Умови війни призводять до великої соціальної нестабільності. Зміни у структурі суспільства, розпаді взаємин, втрати соціального захисту можуть стати додатковими стресовими факторами.

- Недостатність ресурсів:

Умови війни часто супроводжуються недостатністю ресурсів, таких як їжа, вода, ліки. Це створює додаткові труднощі для особистості та поглиблює психологічний стрес.

- Психологічне виснаження та втома:

Спостереження за воєнними подіями, втрата рідних та постійна напруга може викликати психологічне виснаження та втому, які негативно впливають на здоров'я та роботу мозку.

- Зміни у життєвій парадигмі:

Війна може змінити уявлення людей про світ та призвести до переоцінки життєвих цінностей, що викликає внутрішні конфлікти та впливає на психічну стійкість.

- Специфіка дітей та сімей:

Діти та сім'ї в умовах війни піддаються особливому стресу. Діти можуть переживати травми, які впливають на їхній емоційний розвиток та соціальні навички, а сім'ї стикаються із завданням забезпечення безпеки та комфорту в умовах кризи[19].

Загальною характеристикою є те, що стресори в умовах війни є надзвичайно високими, комплексними та тривалими, що створює особливі виклики для психічного здоров'я та добробуту людей.

Врахування цих специфічних аспектів дозволяє краще розуміти вплив умов війни на психічне здоров'я та розробляти ефективні підходи до допомоги людям в цих умовах.

Крім того, умови війни спричиняють складні емоційні реакції та відповіді організму. Емоційна реакція на стрес є складною та індивідуалізованою, оскільки вона залежить від багатьох факторів, включаючи психологічні, соціокультурні та біологічні аспекти.

Особистість реагує на стресори різними способами. Деякі люди можуть демонструвати емоційну вразливість, депресію, тривогу, тоді як інші намагаються пригнічувати свої почуття. Ці реакції можуть впливати на відносини в сім'ї, спілкування на роботі та загальний стан психічного здоров'я.

Розглянемо їх детально:

- Страх і тривога:

В ситуаціях військового конфлікту страх і тривога стають нормальними реакціями на загрозу життю та безпеці. Люди можуть відчувати страх через очікування можливих нападів або через небезпеку для своєї родини. Тривога може супроводжувати цей страх і викликати постійну напругу та неспокій[29, 21].

- Гнів і роздратування:

Ситуації військового конфлікту можуть викликати гнів через несправедливість або втрати, що стають неодмінною частиною воєнного часу. Люди можуть виражати свій гнів на ворогів, на уряд або навіть на власну безпеку[18].

- Депресія та важка психічна травма:

Втрати, страх і невизначеність майбутнього можуть викликати депресію та важку психічну травму. Особливо ті, хто переживає прямі бойові дії або втрати близьких, можуть зазнавати глибокого емоційного стресу[19].

- Втомленість і безсоння:

Стресові умови війни можуть призвести до фізичної та психічної втоми, а також до безсоння. Зміна ритму життя, невпевненість у майбутньому та переживання можуть порушити нормальний сон і відпочинок.

- Засудження та соціальна ізоляція:

Люди можуть відчувати засудження за свої дії чи перебування в певних умовах війни. Це може призводити до соціальної ізоляції та втрати підтримки соціального оточення.

- Спроби самодопомоги:

Особи, які переживають стрес, часто звертаються до різних методів самодопомоги, таких як медитація, спорт, творчість, для зменшення напруги і поліпшення психічного стану.

- Розпач та пригніченість: Деякі люди можуть відчувати розпач, особливо під впливом тяжких життєвих обставин. Це може включати втрату надій, безсилля та втрату інтересу до різних аспектів життя.

Розуміння цих емоційних реакцій і фізіологічних відповідей є важливим для розробки індивідуальних психологічних підходів до допомоги та реабілітації людей, які переживають військовий стрес.

Також треба розуміти, що довготривалий стрес в умовах війни може мати великий вплив на когнітивні функції, такі як концентрація, пам'ять та прийняття рішень. Це може викликати проблеми на роботі, у навчанні та в щоденній діяльності.

- Порушення уваги та концентрації:

Довготривала емоційна напруга може призводити до порушення уваги та концентрації. Люди, які переживають стрес, можуть відчувати важкість у спрямуванні уваги на конкретні завдання або здійсненні продуктивної роботи.

- Порушення пам'яті:

Стрес може впливати на різні аспекти пам'яті, зокрема на краткострокову та довгострокову. Особистості під впливом стресу можуть

мати труднощі у відтворенні інформації, яку вони знали до виникнення стресу.

- Зниження швидкості мислення:

Сприятливі умови важкого стресу можуть призвести до зниження швидкості мислення та обробки інформації. Особистість може відчувати важкість у прийнятті рішень та реагуванні на нову інформацію.

- Розлад когнітивних функцій:

Психологічний стрес може спричиняти розлад у когнітивних функціях, таких як логічне мислення, вміння планувати та вирішувати проблеми. Це може впливати на здатність особистості функціонувати в звичних умовах.

- Психосоматичні прояви:

Когнітивні функції можуть бути порушені також через психосоматичні прояви стресу, наприклад, головні болі, м'язові напруги та інші фізичні симптоми, які впливають на здатність особистості зосереджуватися.

Також, хронічний стрес може спричинити значні зміни в особистісній ідентичності. Люди можуть переоцінити свої цінності, стати більш агресивними або, навпаки, ізольованими. Це може відбитися на соціальних зв'язках та загальному самопочутті.

Однією з ключових трансформацій є перегляд особистих цінностей та пріоритетів. В умовах війни люди можуть відчувати необхідність переоцінки важливості різних аспектів життя, зокрема, здоров'я, родинних зв'язків та особистого щастя.

- Зміни відносин із суспільством:

Війна може впливати на ставлення до суспільства та загальної соціальної адаптації. Втрата довіри, відчуття безпеки та розчарування у владі можуть сприяти виникненню конфліктів у відносинах.

- Посттравматичний розвиток:

Деякі люди можуть розвивати нові ресурси та стратегії протистояння після досвіду воєнних подій. Цей явище відоме як посттравматичний

розвиток і включає зміни в сприйнятті себе та світу, підвищену стійкість та глибше розуміння власних можливостей[18].

- Погіршення психічного здоров'я:

Війна може спричинити погіршення психічного здоров'я через поширення посттравматичного стресового розладу, депресії, анксіозності та інших психічних відхилень.

- Зміни у відносинах:

Особисті відносини, зокрема в родині та серед близьких, можуть зазнати значних змін. Втрата рідних та переживання втрати може впливати на динаміку взаємин та створювати труднощі в спілкуванні.

- Потреба в психологічній підтримці:

Зміни в особистісній ідентичності, зокрема психічні травми та стрес, часто вимагають психологічної підтримки. Важливо, щоб особи, які пережили воєнні події, знаходилися під опікою кваліфікованих психологів та терапевтів.

- Перегляд життєвої мети:

Особиста мета та сенс життя можуть зазнати змін внаслідок воєнних подій. Люди можуть відчувати необхідність знаходження нових смислів і цілей, що відповідають їхньому переосмисленому світосприйняттю.

- Розвиток стресостійкості:

Однією з можливих переваг є розвиток стресостійкості. Особи, які пережили воєнні труднощі, можуть навчитися ефективніше подолувати стрес та адаптуватися до нових умов [23].

Усі ці аспекти вказують на те, що вплив воєнних стресорів на личність є многогранним і вимагає індивідуалізованого підходу у вивченні та наданні психологічної підтримки для ефективного вирішення емоційних труднощів.

Умови війни вимагають системного підходу до забезпечення психологічної підтримки. Спеціалізовані програми, психотерапія та групова підтримка можуть допомогти особистості пристосуватися до стресового середовища та зберегти психічне здоров'я.

В умовах війни та хронічного психологічного стресу, психологічна підтримка виявляється надзвичайно важливою для забезпечення психічного здоров'я та адаптації особистості. Це включає в себе ряд аспектів:

- Групова підтримка:

Один із ефективних способів подолання стресу - це участь у груповій підтримці, де є можливість поділитися своїми досвідами та забезпечити підтримку від людей, які пережили схожі стресові ситуації, та сприяти обміну досвідом та взаємною підтримкою. Групи з різних соціальних шарів та вікових груп можуть надати різноманітність поглядів та стати цінною формою підтримки[22].

- Професійна психотерапія:

У випадках, коли емоційний стрес стає надто важким для самостійного вирішення, професійна психотерапія може стати необхідною. Досвідчений психотерапевт допоможе виявити джерела стресу, розвинути ефективні стратегії копінгу та відновлення емоційного благополуччя.

Також кваліфіковані психотерапевти можуть надавати індивідуальну підтримку та допомогти розвивати стратегії подолання стресу. Вони використовують різні методики, такі як когнітивно-поведінкова терапія або терапія емоційного розслаблення[22].

- Психологічна освіта:

Освіта щодо психічного здоров'я та стратегій подолання стресу може допомогти людям розуміти свої емоції та шукати позитивні методики для впорядкування своєї психіки. Інформованість може виступати як засіб попередження погіршення стану психіки.

- Адаптація в умовах змін:

Зосередження на розвитку навичок адаптації до постійних змін в житті може зменшити вплив стресу. Це може включати у себе розвиток гнучкості, вміння швидко адаптуватися до нових умов, і будівництво оптимістичного погляду на життя.

- Соціальна підтримка:

Родина, друзі та соціальна мережа важливі для створення підтримуючого середовища. Спільна активність, обговорення емоцій та взаємна підтримка можуть бути ключовими чинниками у подоланні стресу.

- Психіатрична підтримка:

В деяких випадках може знадобитися психіатрична підтримка для лікування психічних розладів або призначення лікарських засобів для полегшення симптомів.

- Едукація та тренінги:

Професійні тренінги з керування стресом та емоційною регуляцією можуть допомогти особі розвинути практичні навички для ефективного управління власним емоційним станом[22].

- Емоційна підтримка:

Психологічна підтримка допомагає особистості впоратися з емоційними викликами, що виникають внаслідок стресу в умовах війни. Практики психологічної підтримки сприяють вислуховуванню та розумінню емоцій, що допомагає покращити психічний стан

- Розвиток стратегій копіngu:

Психологічна підтримка допомагає формувати ефективні стратегії копіngu – способів управління стресом та негативними емоціями. Це може включати в себе вивчення технік релаксації, медитації та інших методів, спрямованих на зменшення напруги[22].

- Психосвіта та інформаційна підтримка:

Психологи, які займаються підтримкою в умовах війни, можуть надавати освітню інформацію щодо психічного здоров'я та стратегій управління стресом. Це може включати роз'яснення природи стресу, його можливих наслідків та доступних ресурсів для допомоги.

- Вивчення розладів та індивідуальна робота:

Психологічна підтримка дозволяє ідентифікувати можливі розлади та працювати над ними індивідуально. Психотерапевтична робота допомагає

особистості розуміти свої реакції на стрес та розробляти стратегії подолання труднощів.

- Підтримка родини:

Психологічна підтримка може також розповсюджуватися на родину, допомагаючи їм розуміти та підтримувати одне одного в умовах важкого стресу та переживань.

Загалом, зосередження на цих аспектах може сприяти створенню більш стійкої особистості в умовах війни, знизити негативний вплив хронічного психологічного стресу та формування ефективних стратегій управління стресом у військових умовах.

### **Висновки до першого розділу.**

У подальших дослідженнях проблеми впливу психологічного стресу на особистість важливо враховувати різноманітні аспекти цього феномену, щоб створити комплексний підхід до розуміння його природи та ефективної підтримки людей, які пережили стресові ситуації. Історичний огляд досліджень свідчить про важливість розвитку уявлення про стрес як складний біологічний та психологічний феномен, який взаємодіє з багатьма аспектами життя людини.

Науковці, такі як Ганс Сельє, Франц Александер, Річард Лазарус та інші, своїми внесками збагатили розуміння стресу і визначили його багатогранність. Сучасні дослідження, представлені відомими ученими, як Роберт Сапольські, Елізабет Фелетті, вказують на необхідність врахування біологічних та психологічних аспектів при аналізі стресу.

Методологічні труднощі вивчення стресу залишаються важливим викликом для науковців, і залучення різноманітних методів дослідження є ключовим для врегулювання цієї проблеми. Професійні психологи та

науковці повинні спрямовувати свої зусилля на подолання цих труднощів, враховуючи індивідуальні особливості та соціокультурний контекст.

У контексті вивчення впливу психологічного стресу на особистість в умовах війни, важливо враховувати особливості ситуації в Україні. Загострення військових конфліктів в регіоні накладає свій відбиток на психічне здоров'я та емоційний стан громадян.

Тому особливу увагу слід звертати на вивчення впливу стресу в умовах війни на особистість. Науковці та практики повинні зосередити свою увагу на розумінні специфічних стресорів, емоційних реакціях та можливих змінах в особистісній ідентичності в умовах військового конфлікту.

Наведені вище рекомендації та наукові висновки можуть слугувати основою для подальших досліджень та розробки практичних методик для управління стресом та підтримки осіб, що пережили стресові ситуації. Розуміння впливу психологічного стресу на особистість є важливим завданням для наукової галузі психології та психіатрії, а також для впровадження ефективних стратегій допомоги та підтримки в практиці.

Застосування рекомендацій та наукових висновків в контексті української реальності може сприяти розробці ефективних стратегій допомоги та підтримки для тих, хто пережив стресові обставини.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОСНОВНІ ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ НА ОСОБИСТІТЬ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

### 2.1 Організація дослідження.

Дослідження проводилося онлайн через Googleform. У дослідженні взяло участь 114 досліджуваних (40 чоловіків, 74 жінок). Відповідно до віку було виокремлено три групи: молодше 25 років (20 осіб - 17,4%), 25-34 роки (77 осіб - 67%), 35-44 роки (18 осіб - 15,6%). Графічно цей розподіл зображено на малюнку 2.1.

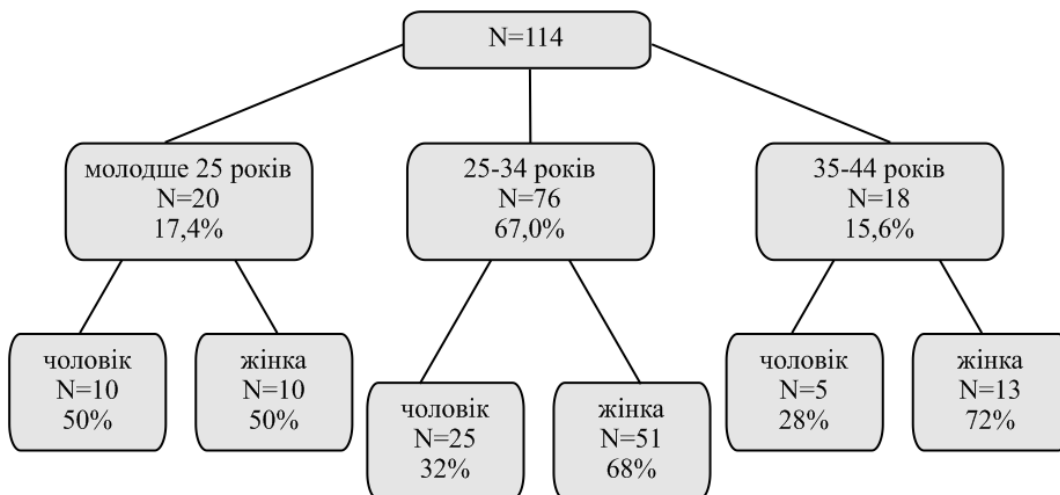


Рисунок 2.1. Графічне зображення кількості досліджуваних: розподіл за віком та гендером.

Ядро досліджуваної вибірки становлять досліджувані віком від 25 до 34 років, більша частина з яких жінки. Групи "молодше 25" і "35-44" практично рівні за своїм розміром (+/- 2 респонденти).

Усі досліджувані є громадянами України і в момент початку повномасштабного вторгнення перебували на території України. З лютого 2022 року місцезнаходження 82 досліджуваних (71,3%) не змінилося - вони залишилися вдома (далі "вдома"), 32 (27,8%) - є зміною місця проживання в

межах країни, далі "внутрішньо переміщена особа" (ВПО), 17 (14,7%) - вимушено виїхали за кордон, далі "біженці".

Згідно з опитуванням: 41 досліджуваний (36,5) проживає самотійно, 73 (63,5%) - разом із партнером. Детальніше як розподіляється цей фактор, відповідно до місця проживання та гендеру, представлено на рисунку 2.2.

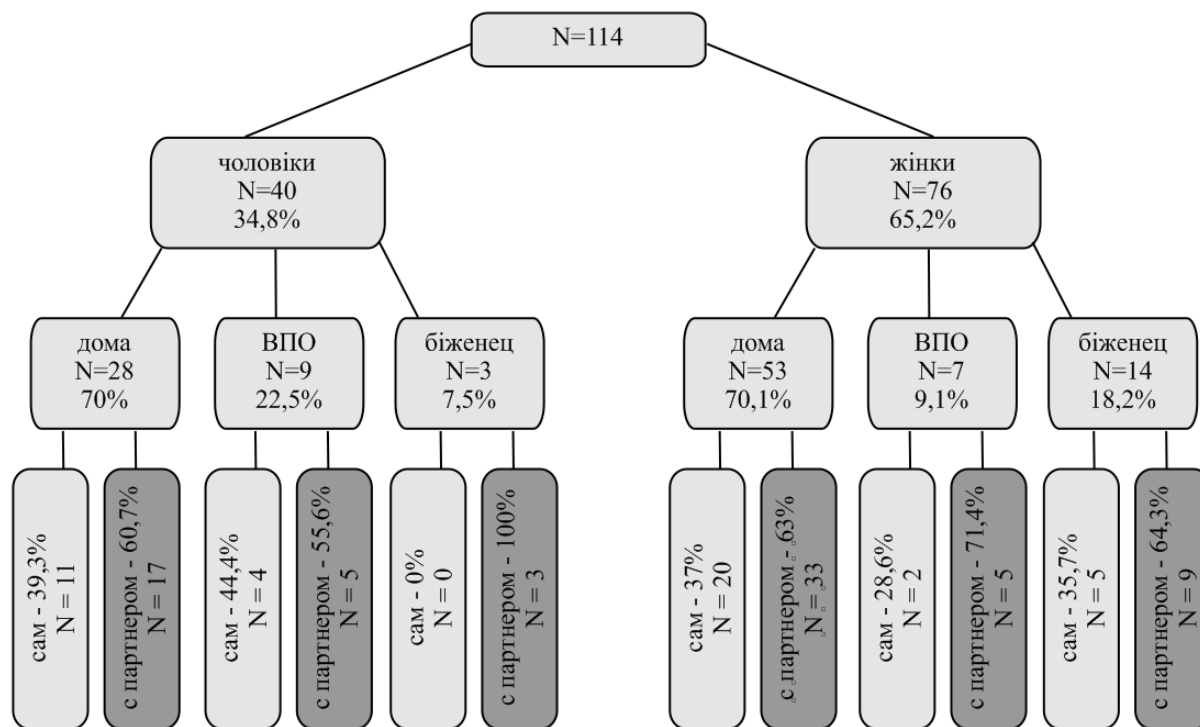


Рисунок 2.2. Графічне зображення кількості досліджуваних: розподіл за гендером, місцезнаходженням та наявністю партнера поруч.

Більшість досліджуваних обох статей не залишали дому. 18,2% жінок вимушено покинули межі країни, зокрема 64,3% з них разом із партнером. Для тих, хто перебуває вдома, розподіл за проживанням самотійно або разом із партнером практично однаковий. Усі чоловіки, які наразі перебувають за кордоном, перебувають там разом із партнеркою.

За суб'єктивною оцінкою свого рівня безпеки: 24 досліджуваних відчувають себе в безпеці (20,8%), 84 (73%) - у відносній безпеці, 7 (6,2%) - відчувають небезпеку за своє життя. Розподіл між суб'єктивною оцінкою своєї безпеки та місцем розташування показано на рисунку 2.3.

Більшість тих, хто залишився вдома, оцінюють свій рівень безпеки, як відносний. Найбільш безпечно себе відчують ВПО та біженці.

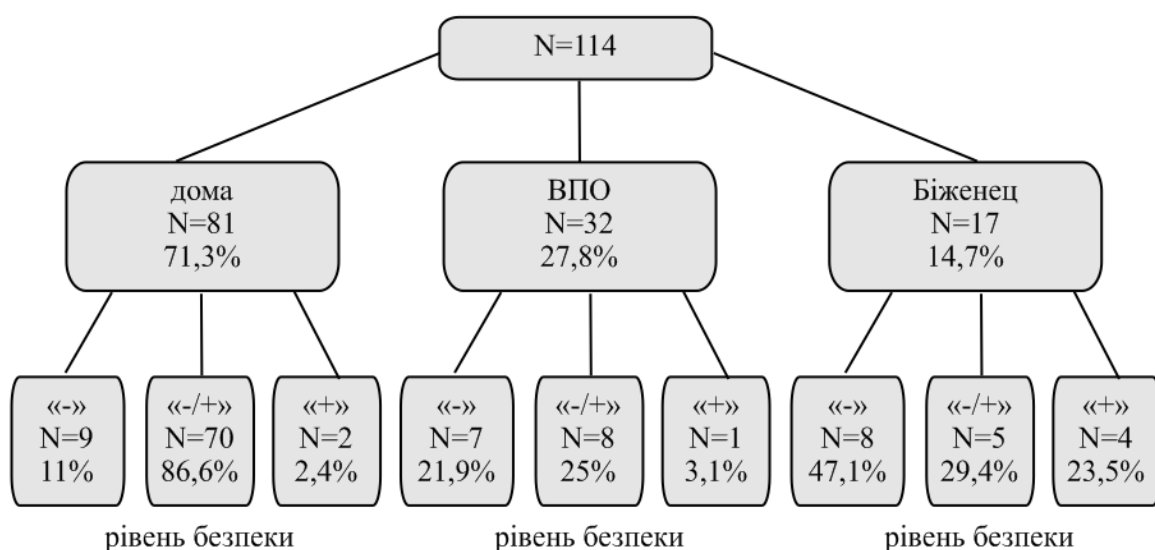


Рисунок 2.2. Графічне зображення кількості досліджуваних: розподіл за місцезнаходженням та суб'єктивною оцінкою свого рівня безпеки.

Таким чином, згідно з аналізом, більшу частину респондентів склали жінки віком 25-34 роки, які перебувають удома і відчують відносний ступінь власної безпеки.

## 2.2. Методи емпіричного дослідження.

З метою вивчення впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні було обрано три методики: HADS, PSS-10, PLC-5. Ці методики дають змогу визначити наслідки перенесеного стресу в поточному моменті та оцінити довгостроковий вплив на психологічне здоров'я.

Ефективним для вивчення психологічного стресу на особистість українців є використання методики HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Це широко використовуваний інструмент для оцінювання рівня тривожності та депресії.

Методика HADS містить у собі дві субшкали: підшкала тривожності та підшкала депресії. Кожна з них містить по 7 запитань, і респонденти мають оцінити свої симптоми за шкалою від 0 до 4 балів залежно від тяжкості вираженості симптому. Вищі бали за субшкалами свідчать про більш виражені симптоми тривожності або депресії.

Важливість використання методики HADS для оцінювання рівня тривожності та депресії в українців в умовах війни в Україні зумовлена кількома чинниками:

1. оцінка психологічного впливу війни: Збройний конфлікт і війна можуть чинити серйозний психологічний вплив на громадян України. Методика HADS дає змогу оцінити, наскільки інтенсивно і які саме емоційні та психологічні реакції спостерігаються у населення в таких екстремальних умовах.

2. Виявлення потреб у психологічній підтримці: Визначення рівня тривожності та депресії допомагає виявити тих, хто найбільше піддається психологічним проблемам, і надати їм необхідну психологічну допомогу та підтримку. Це важливо для того, щоб українці, які переживають стрес і травматичні події, могли отримати професійне втручання вчасно.

3. Планування медичних і психологічних інтервенцій: Результати дослідження з використанням HADS можуть послужити основою для розроблення програм і заходів із психологічної реабілітації та лікування. Вони допоможуть установам охорони здоров'я і психологічним службам визначити, які групи населення потребують специфічних медичних або психологічних інтервенцій.

Наукове дослідження та аналіз даних: Дані, зібрані з використанням HADS, є важливим внеском у наукове розуміння того, як збройні конфлікти впливають на психічне здоров'я особистості та які чинники можуть полегшити або погіршити психологічну адаптацію до стресу. Це дасть змогу розробити ефективніші стратегії запобігання та управління психологічними наслідками війни.

Таким чином, використання методики HADS у даній науковій роботі не тільки дає змогу вивчити вплив психологічного стресу на особистість українців, а й може сприяти поліпшенню практичних заходів з підтримки та реабілітації населення в умовах воєнного конфлікту.

Методика PSS-10 (Perceived Stress Scale-10) є інструментом для вимірювання сприйманого стресу в індивідів. Вона включена в дане дослідження для виявлення впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні.

Методика PSS-10 являє собою 10 тверджень, на які респонденти мають дати оцінку відповідно до того, наскільки вони вважають, що кожне твердження відображає їхній власний досвід. Сума балів на всіх твердженнях становить загальний бал за методикою. Високі бали вказують на більш виражений сприйманий стрес. У методиці виокремлюють дві субшкали, які оцінюють рівень дистресу та подолання.

Використання методики PSS-10 у вашому дослідженні важливе з таких причин:

1. Оцінка сприйманого стресу: Методика PSS-10 дає змогу виміряти, як українці сприймають рівень стресу в умовах війни, що може бути більш інформативним, аніж просте вимірювання симптомів тривожності та депресії.

2. Ідентифікація груп із підвищеним стресом: Це може допомогти виокремити групи населення, які найбільше піддаються впливу стресу, і спланувати цілеспрямовані заходи для підтримки їхнього психологічного благополуччя.

3. Оцінка ефективності заходів: Проведення вимірювань із застосуванням PSS-10 у різні моменти часу дає змогу оцінити зміни в рівні стресу та ефективність заходів з управління стресом і психологічної підтримки населення.

4. Об'єктивна оцінка сприйманого стресу: PSS-10 дає змогу дослідникам отримати об'єктивні дані про те, наскільки інтенсивно учасники

сприймають стресові ситуації. Це важливо, оскільки різні люди можуть по-різному реагувати на одні й ті самі стресори, і цей інструмент допомагає оцінити цю індивідуальну сприйнятливність.

5. Вивчення впливу війни на психічний стан: В умовах збройного конфлікту психологічний стрес може бути особливо високим через постійну загрозу, втрати та невизначеність. PSS-10 дає змогу дослідити, як війна в Україні впливає на психічне здоров'я та емоційний стан громадян, а також які чинники можуть бути пов'язані з вищим рівнем стресу.

6. Планування заходів зі зниження стресу та підтримки: Результати дослідження, проведеного з використанням PSS-10, можуть стати підґрунтям для розроблення та реалізації програм зі зниження стресу та надання психологічної підтримки для населення. Це особливо актуально в умовах воєнних конфліктів, де психологічна підтримка може сприяти поліпшенню якості життя й адаптації людей до складних обставин.

7. Науковий внесок у вивчення впливу стресу: Дослідження, проведені з використанням PSS-10, можуть сприяти розширенню наукових знань про те, як стрес впливає на психічне здоров'я та особистість в умовах війни. Ці знання можуть бути корисними для розроблення теоретичних моделей і стратегій боротьби зі стресом.

8. Планування ресурсів охорони здоров'я: Результати дослідження можуть допомогти медичним установам і організаціям охорони здоров'я краще зрозуміти потреби в психологічній допомозі та розподілити ресурси для надання цієї допомоги більш ефективно.

Впровадження методики PSS-10 у ваше дослідження може допомогти повніше й точніше зрозуміти, як збройний конфлікт в Україні впливає на сприйняття стресу в населення і які ресурси та підтримка можуть бути необхідними для поліпшення психологічного благополуччя.

Методика PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist-5) є інструментом для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Методика PCL-5 містить 20 запитань, які оцінюють різні аспекти

симптомів ПТСР. Для оцінки симптомів ПТСР підсумовуються бали за кожним запитанням, і загальний бал перебуває в діапазоні від 0 до 80. Високі бали вказують на більш виражені симптоми ПТСР.

Використання методики PCL-5 у даному дослідженні щодо впливу психологічного стресу на особистість українців в умовах війни важливе з таких причин:

1. Ідентифікація ПТСР: PCL-5 допомагає ідентифікувати симптоми ПТСР у досліджуваних осіб, що є важливим для ранньої діагностики та надання їм необхідної медичної та психологічної допомоги.

2. Вивчення впливу війни на психічне здоров'я: Цей інструмент дає змогу вивчити, наскільки війна в Україні може впливати на розвиток ПТСР і які чинники можуть бути пов'язані з цим розладом.

3. Планування психологічної підтримки: Результати дослідження з використанням PCL-5 можуть стати основою для розроблення програм із психологічної підтримки та лікування українців, які страждають від ПТСР.

4. Наукове дослідження та розроблення інтервенцій: Дані, отримані з використанням цієї методики, можуть бути корисними для наукових досліджень у галузі психології та психіатрії, а також для розроблення ефективних методів лікування та реабілітації.

5. Порівняльний аналіз з іншими факторами: PCL-5 можна використовувати для порівняльного аналізу з іншими психологічними заходами, такими як HADS або PSS-10, щоб більш повно зрозуміти вплив стресу на психічне здоров'я.

Використання методики PCL-5 у вашому дослідженні доповнить розуміння впливу психологічного стресу і травматичних подій на особистість і дасть змогу розробити ефективніші стратегії допомоги та підтримки тим, хто стикається з ПТСР в умовах збройного конфлікту.

Таким чином, обрані методики дадуть змогу всебічно дослідити та виявити наслідки хронічного стресу в українців під час війни.

## **Висновки до другого розділу.**

У другому розділі дослідження була розглянута методологія проведення емпіричного дослідження щодо особливостей переживання хронічного стресу у українців в умовах війни в Україні.

Перший підрозділ присвячено опису вибірки, яка взяла участь у дослідженні. Загальна кількість досліджуваних складає 114 особу. Ця вибірка включає в себе різні категорії: тих, хто залишився вдома (53 осіб), внутрішньо переміщених осіб (7 осіб), тих, хто виїхав за кордон (14 осіб).

Опитування було проведено у вересні 2023 року.

У другому підрозділі надається огляд методик, які використовувалися для визначення рівня стресу, тривоги, депресії та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед досліджуваних та обґрунтування використання обраних методик. В дослідженні використовувалися такі методики: PSS-10, PCL-5 та HADS. Використання цих методик дозволяє отримати комплексну оцінку психоемоційного стану досліджувальних.

### РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ НА ОСОБИСТІТЬ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ.

#### 3.1. Соціально-демографічні характеристики та особливості переживання стресу досліджуваних осіб.

Було проведено дослідження з метою виявлення особливостей переживання стресу в досліджуваних осіб, відповідно до їхніх соціально-демографічних характеристик.

Розглянемо загальний розподіл симптомів і проявів проживання стресу в досліджуваних.

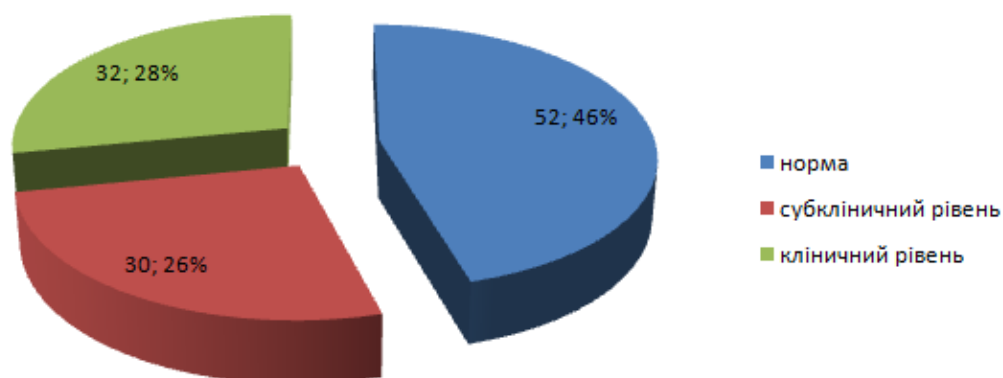


Рисунок 3.1. Рівень тривоги у досліджуваних (методика HADS).

На малюнку 3.1 ми бачимо, що більша частина досліджуваних (46%) перебуває в нормативних показниках за рівнем тривожності. При цьому відсоток досліджуваних, які перебувають у субклінічному та клінічному рівнях тривоги приблизно однаковий і становить 26% і 28% відповідно.

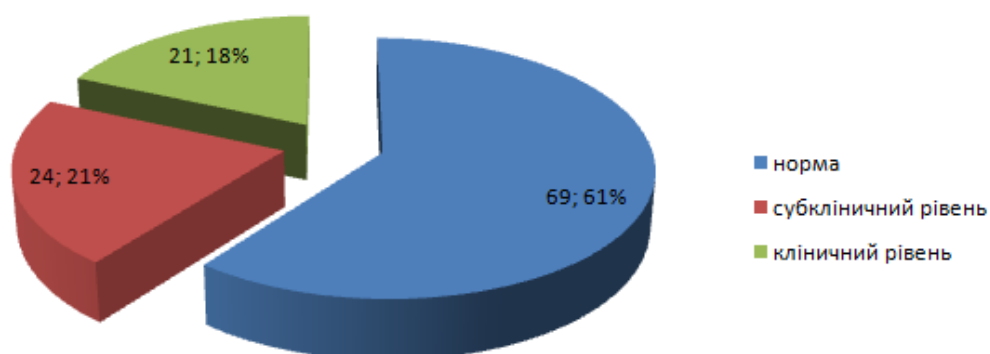


Рисунок 3.2. Рівень депресії у досліджуваних (методика HADS).

18% досліджуваних перебувають у клінічній депресії, 21% - у субклінічній. При цьому більша частина (61%) не демонструють ознак депресії.

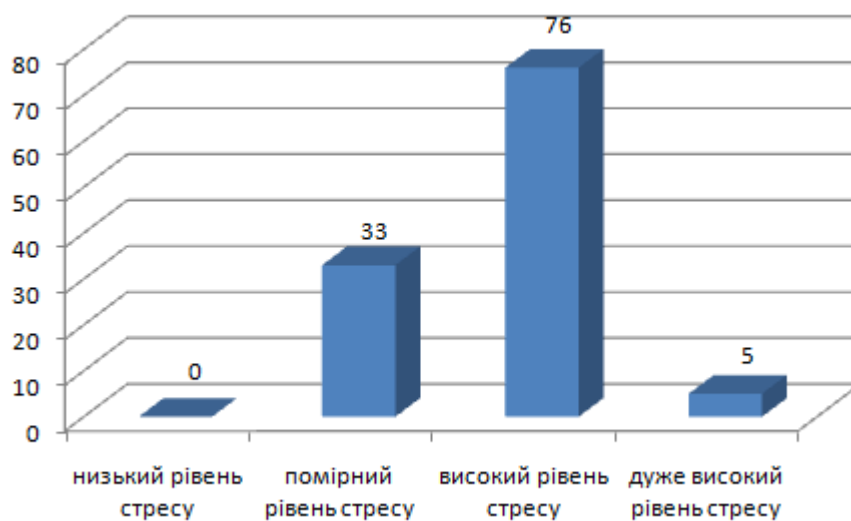


Рисунок 3.2. Рівень сприйманого стресу в досліджуваних (методика PSS-10).

Більша частина досліджуваних (67%) відчують високий рівень стресу. Середнє значення по цій групі - 32,5. 4% досліджуваних відчують дуже високий рівень стресу. Необхідно зазначити, що серед досліджуваних немає нікого з низьким рівнем стресу. Що доводить, що повномасштабне вторгнення вплинуло на всіх українців, тією чи іншою мірою.

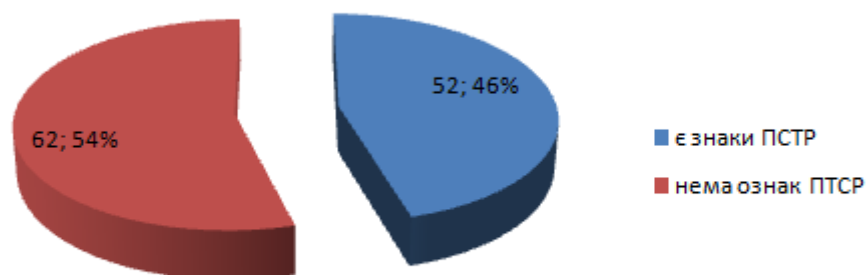


Рисунок 3.3. Симптоматика посттравматичного розладу у досліджуваних (методика PCL-5).

Майже у половини досліджуваних (46%) спостерігаються ознаки ПТСР. Більш детально їхній прояв буде розглянуто в розділі 3.3.

За допомогою критерію Колгоморова-Смірнова було перевірено шкали HADS, PSS-10, PLC-5 на нормальний розподіл даних. Перевірка показала, що дані за цими шкалами не відповідають критеріям нормального розподілу, у зв'язку з чим для аналізу будуть використовуватися непараметричні методи. Для виявлення статистично значущих зв'язків у розділі 3.1. застосовуватимуться критерії Манна-Уїтні та Краскелла-Уолліса. Також замість середнього і середньоквадратичного відхилення будемо використовувати медіану і мінімум/максимум за шкалами.

Розглянемо особливості переживання стресу в різних гендерних групах.

Аналізуючи таблицю 3.1, ми бачимо статистично значущий взаємозв'язок між статтю досліджуваного та його рівнем тривоги ( $p=0,023$ ), рівнем сприйманого стресу ( $p=0,002$ ), також, зокрема, рівень дистресу ( $p<0,001$ ), а також з усіма показниками симптомів посттравматичного розладу. Ми бачимо, що за всіма цими шкалами показники вищі у жінок, з чого ми можемо зробити висновок, що у жінок більш яскраво виражена симптоматика, пов'язана з переживанням стресу.

Таблиця 3.1.

Особливості переживання стресу в досліджуваних осіб у різних гендерних групах, балів.

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подавання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
p	<b>0,023</b>	0,137	<b>0,002</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,279	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,010</b>	<b>0,010</b>	<b>0,026</b>
<b>Чоловіки</b>										
Медіана	7	7	27	16,5	10,5	22	3,5	1	8	8
Мінімум	2	2	14	9	5	3	0	0	0	0
Максимум	15	14	39	26	15	53	13	6	21	18
<b>Жінки</b>										
Медіана	8	7	32	21	11	34	7	3	12	12
Мінімум	2	1	20	12	7	5	0	0	0	1
Максимум	17	16	44	30	16	67	20	8	26	22

Статистично значущого взаємозв'язку між показниками шкал тривоги та подавання - не виявлено.

Проаналізуємо, чи впливає вік досліджуваного на його спосіб переживання стресу.

Таблиця 3.2.

Особливості переживання стресу в досліджуваних осіб у різних вікових групах, балів.

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подавання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
p	0,412	0,605	0,403	0,612	0,483	0,183	0,170	0,298	0,112	0,387
<b>Молодше 25 років</b>										
Медіана	8	7	28	18,5	11	26	4,5	3	7	8
Мінімум	2	3	20	9	6	6	0	0	0	2
Максимум	14	15	41	27	15	67	20	8	26	19
<b>25-34 років</b>										
Медіана	8	7	32	19	11	31	6	2	12	10
Мінімум	2	1	1	4	9	3	0	0	0	0
Максимум	17	16	44	30	16	67	20	8	26	22
<b>35-44 років</b>										
Медіана	7	7	28	17	11	28	3	2	11	10
Мінімум	2	1	14	9	5	5	0	0	0	1

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подалання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
Максимум	17	16	44	30	16	47	10	8	16	18

Статистично значущих зв'язків між шкалами методик HADS, PSS-10, PLC-5 і віком досліджуваних не виявлено. Таким чином, ми можемо говорити, що вік досліджуваного не впливає на особливості проживання стресу.

Варто зазначити, що у віковій групі 25-34 роки спостерігається високий рівень стресу, на відміну від інших груп, де спостерігається помірний рівень стресу. Також у групах молодше 25 років і 25-34 роки спостерігається в середньому субклінічний рівень тривоги, а у віковій групі 35-44 роки цей показник перебуває в нормі.

Проаналізуємо, чи впливає місце розташування досліджуваного на його спосіб переживання стресу.

Таблиця 3.3.

Особливості переживання стресу в досліджуваних осіб залежно від їхнього місця розташування, балів.

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подалання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
p	0,929	0,389	0,987	0,824	0,248	0,965	0,892	0,798	0,854	0,842
Дома										
Медіана	8	7	29	19	11	30	6	2	11	10
Мінімум	2	1	14	9	5	3	0	0	0	0
Максимум	17	16	44	30	16	67	20	8	26	22
ВПО										
Медіана	7,5	7	32	19	12	23	5	1	11	10
Мінімум	3	3	19	9	7	6	2	0	2	1
Максимум	15	12	41	27	16	67	20	8	26	20
Біженці										
Медіана	8	8	29	20	9	33	5	2	12	10
Мінімум	2	4	20	13	6	9	1	0	3	2

Статистично значущих зв'язків між шкалами методик HADS, PSS-10, PLC-5 і місцем розташування досліджуваних не виявлено.

Варто зазначити, що середні показники за шкалою HADS засвідчили, що рівні тривоги та депресії в досліджуваних, які перемістилися в межах України, перебувають у нормі. Ті досліджуваних, які залишилися вдома, демонструють у середньому субклінічний рівень депресії, а біженці, які перебувають за кордоном демонструють у середньому субклінічний рівень тривоги, і депресії.

ВПО демонструють найвищий середній показник за шкалою сприйманого стресу і найменший, серед інших груп, за симптоматикою ПТСР.

Біженці в середньому демонструють ознаки посттравматичного розладу, маючи вищий медіанний показник у критерії негативних думок та емоцій.

Проаналізуємо, який вплив на спосіб переживання стресу має проживання досліджуваного самостійно або разом із партнером.

Таблиця 3.4.

Особливості переживання стресу в досліджуваних осіб залежно від наявності підтримки, балів.

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подалання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
p	0,109	0,172	0,222	0,182	0,393	0,232	0,135	0,881	0,301	0,284
<b>Самостійно</b>										
Медіана	8	7	31	20	11	32	6	2	12	11
Мінімум	2	3	20	9	7	4	0	0	0	0
Максимум	17	15	44	30	15	67	20	8	26	22
<b>З партнером</b>										
Медіана	7	7	29	19	11	28	4	2	11	10
Мінімум	2	1	14	9	5	3	0	0	0	1
Максимум	16	16	42	27	16	67	20	8	26	20

Статистично значущих зв'язків між шкалами методик HADS, PSS-10, PLC-5 і проживанням досліджуваного самотійно або разом із партнером не виявлено.

Однак, ми можемо бачити, що в середньому ті досліджувані, які проживають самотійно, мають субклінічний рівень тривоги та демонструють вищі показники за шкалою сприйманого стресу, аніж ті, які проживають разом із партнером. Також ця група демонструє вищі медіанні значення за шкалами інтрузія і негативні думки та емоції, що дає нам змогу говорити, що досліджувані, які проживають самотійно, частіше перебувають під владою нав'язливих негативних думок, ніж ті, хто проживає разом із партнером.

Таким чином, у процесі дослідження особливостей переживання стресу в досліджуваних осіб, відповідно до їхніх соціально-демографічних характеристик, визначено статистично значущу залежність фактором проживання стресу залежно від статі досліджуваного: жінки сильніше переживають стрес. У віковій групі на період 25-34 роки припадають найбільш виражені показники стресу. Також більш виражені показники демонструються біженцями та досліджуваними, які проживають самотійно.

У процесі проведеного дослідження виявлено, що найбільш схильною до стресу є жінка, віком від 25 до 34 років, яка вимушено проживає за кордоном без партнера.

### **3.2. Особливості впливу психологічного стресу на особистість.**

Для дослідження особливості впливу психологічного стресу на особистість застосуємо метод кореляції Спірмена. Розглянемо взаємозв'язки між рівнями депресії, тривоги, сприйманого стресу та прояв симптомів посттравматичного розладу в розрізі різних соціально-демографічних чинників.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал на досліджуваних різної статі.

Таблиця 3.5.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із гендерним фактором, r/p.

	чоловіки			жінки		
	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10
HADS тривога	---			---		
HADS депресія	0,562 <0,001			0,601 <0,001		
PSS-10	0,559 <0,001	0,522 0,001		0,656 <0,001	0,546 <0,001	
PLC-5	0,494 0,001	0,512 0,001	0,674 <0,001	0,617 <0,001	0,383 0,001	0,671 <0,001

Як ми бачимо з таблиці 3.5, усі шкали мають зв'язки, здебільшого середньої сили з високою статистичною значущістю. У жінок ці взаємозв'язки виражені сильніше. Найменшу силу мають шкали тривоги і симптоматики ПСТР у чоловіків ( $r=0,494$ ,  $p=0,001$ ), шкали депресії і ПСТР у жінок ( $r=0,383$ ,  $p=0,001$ ).

Найсильніший зв'язок виявлено між шкалою симптоматики ПСТР і рівнем сприйманого стресу, як у чоловіків ( $r=0,674$ ,  $p<0,001$ ), так і у жінок ( $r=0,671$ ,  $p<0,001$ ).

Рівень сприйманого стресу, як у чоловіків ( $r=0,559$ ,  $p<0,001$ ), так і в жінок ( $r=0,656$ ,  $p<0,001$ ) чинить сильніший вплив на рівень тривоги, ніж на рівень депресії.

Таким чином, ми можемо припустити, що на формування симптоматики ПСТР у чоловіків більший вплив має депресивна симптоматика, а в жінок - тривожна.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал на досліджуваних різного віку.

Таблиця 3.6.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 з фактором віку, r/p.

	Молодше 25 років			25-34 років			35-44 років		
	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10
HADS тривога	---			---			---		
HADS депресія	0,752 <0,001			0,573 <0,001			0,658 0,004		
PSS-10	0,718 <0,001	0,635 0,003		0,669 <0,001	0,648 <0,001		0,406 0,106	0,295 0,251	
PLC-5	0,640 0,002	0,426 0,061	0,815 <0,001	0,622 <0,001	0,408 <0,001	0,676 <0,001	0,567 0,018	0,649 0,005	0,485 0,049

Як ми бачимо в таблиці 3.6, у досліджуваних у віковій групі 25-34 роки спостерігається кореляція між усіма шкалами середньої сили, окрім шкал депресії та рівнем сприйманого стресу, де спостерігається слабка кореляція, але також із високою статистичною значущістю ( $r=0,408$ ,  $p<0,001$ ). Найсильніша кореляція в цій віковій групі спостерігається між шкалою симптомів ПТСР і рівнем сприйманого стресу ( $r=0,676$ ,  $p<0,001$ ). Рівень сприйманого стресу має сильніший вплив на рівень тривоги ( $r=0,718$ ,  $p<0,001$ ), ніж депресії.

У віковій групі молодше 25 років не виявлено статистично значущого зв'язку між проявом депресії та симптоматикою ПТСР. При цьому високий кореляційний зв'язок високої статичної значущості між рівнем сприйманого стресу і симптомами ПТСР ( $r=0,815$ ,  $p<0,001$ ). Рівень сприйманого стресу має сильніший вплив на рівень тривоги ( $r=0,669$ ,  $p<0,001$ ), ніж депресії.

У віковій групі 35-44 роки не виявлено впливу рівня сприйманого стресу на прояв у досліджуваних тривожного або депресивного розладів. При цьому на симптоми ПСТР найбільший вплив має саме депресивний стан ( $r=0,649$ ,  $p=0,005$ ). Що відрізняє цю вікову групу від інших.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал у розрізі місця розташування досліджуваних (табл. 3.7).

Таблиця 3.7.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором місцерозташування, г/р.

	Дома			ВПО			Біженці		
	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10
HADS тривога	---			---			---		
HADS депресія	0,623 <0,001			0,224 0,404			0,684 0,002		
PSS-10	0,662 <0,001	0,525 <0,001		0,435 0,092	0,340 0,197		0,815 <0,001	0,858 <0,001	
PLC-5	0,660 <0,001	0,437 <0,001	0,648 <0,001	0,178 0,511	0,399 0,126	0,791 <0,001	0,814 <0,001	0,667 0,003	0,772 <0,001

У досліджуваних, які перебувають удома або вимушено виїхали за кордон, спостерігається сильний кореляційний зв'язок практично між усіма шкалами.

У досліджуваних, які залишилися вдома, найслабший кореляційний зв'язок виявлено між депресивним станом і симптоматикою ПТСР ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ), найсильніший зв'язок між рівнем усвідомлюваного стресу і проявом тривожного розладу ( $r=0,662$ ,  $p<0,001$ ).

У біженців найсильніший вплив на симптоматику ПТСР чинить рівень тривожності досліджуваних ( $r=0,814$ ,  $p<0,001$ ), при цьому на прояв депресії виявляється мінімальний вплив із досліджуваних шкал ( $r=0,667$ ,  $p=0,003$ ). На депресивний стан має сильний вплив рівень усвідомлюваного стресу ( $r=0,858$ ,  $p<0,001$ ).

У групі ВПО такого сильного множинного кореляційного зв'язку не виявлено, єдиний виявлений кореляційний зв'язок - між рівнем усвідомлюваного стресу і проявом симптомів ПТСР ( $r=0,791$ ,  $p<0,001$ ).

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал у розрізі проживання досліджуваних самостійно або разом із партнером (табл. 3.8).

Таблиця 3.8.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором проживання самостійно або разом із партнером, r/p.

	сам			З партнером		
	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10
HADS тривога	---			---		
HADS депресія	0,425 <0,006			0,691 <0,001		
PSS-10	0,671 <0,001	0,438 0,004		0,607 <0,001	0,555 <0,001	
PLC-5	0,567 <0,001	0,391 0,012	0,751 <0,001	0,646 <0,001	0,460 <0,001	0,659 <0,001

Незалежно від того, проживає досліджуваний сам чи разом із партнером, усі шкали прояву стресу перебувають у кореляційній залежності.

Рівень усвідомлюваного стресу в обох групах за цим чинником найбільше впливає на прояв симптомів ПТСР (сам -  $r=0,751$ ,  $p<0,001$ ; із партнером -  $r=0,659$ ,  $p<0,001$ ) і на прояв симптомів тривожного розладу, симптомів ПТСР (сам -  $r=0,671$ ,  $p<0,001$ ; із партнером -  $r=0,607$ ,  $p<0,001$ ).

Прояв симптомів депресії чинить найслабший вплив на прояв симптоматики ПТСР, порівняно з іншими аналізованими шкалами (сам -  $r=0,391$ ,  $p=0,012$ ; з партнером -  $r=0,460$ ,  $p<0,001$ ).

Таким чином, ми можемо говорити, що існує значущий кореляційний зв'язок між рівнем усвідомлюваного стресу і проявами тривожного, депресивного розладів, а також симптоматики ПТСР.

### **3.3. Вплив хронічного психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні.**

Проаналізуємо вплив хронічного психологічного стресу на особистість українців в умовах війни в Україні. Для цього вивчимо кореляційні зв'язки між різними соціально-демографічними чинниками та проявами стресу, такими як дистрес, подання, а також критеріями ПТСР, такими як інтрузія, уникнення, негативні думки та емоції, а також надмірна реактивність. Також проаналізуємо, як прояв наслідків хронічного стресу взаємопов'язаний із суб'єктивною оцінкою у досліджуваного свого рівня безпеки та як із цими пов'язаний прояв симптомів посттравматичного розладу.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал на досліджуваних різної статі.

Таблиця 3.9.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із гендерним фактором - чоловік, г/р.

	дистрес	подання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подавання	0,482 0,002				
інтрузія	0,343 0,030	0,387 0,014			
уникнення	0,207 0,199	0,170 0,295	0,402 0,010		
негативні думки	0,502 0,001	0,548 <0,001	0,491 0,001	0,405 0,009	
надм. реактив.	0,560 <0,001	0,511 0,001	0,489 0,001	0,391 0,013	0,633 <0,001

У чоловіків не виявлено статистично значущого зв'язку між симптомами уникнення і проявом симптомів дистресу та подання. Проте ми бачимо (табл. 3.9) слабкий кореляційний зв'язок між прагненням досліджуваного уникнути стресової ситуації та проявом нав'язливих думок ( $r=0,402$ ,  $p=0,010$ ), при цьому уникнення провокує появу негативних думок, а також посилює відчуття небезпеки.

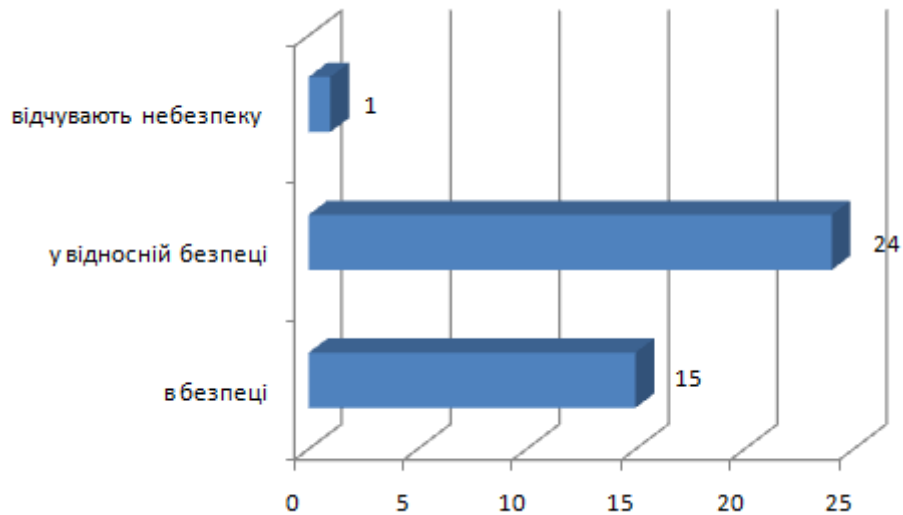


Рисунок 3.5. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних-чоловіків.

Більша частина чоловіків відчуває себе у відносній безпеці (60%), 38% відчуває себе в безпеці (рис. 3.5).

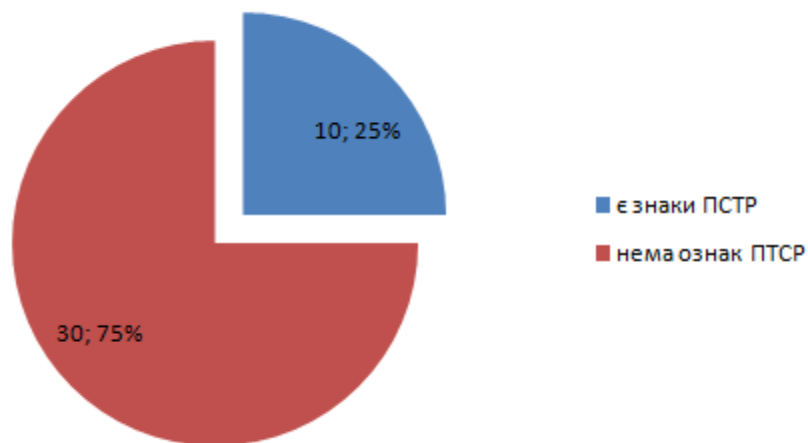


Рисунок 3.6. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних-чоловіків.

Як видно з рисунка 3.6, 75% із досліджуваних чоловіків не виявляє ознак ПТСР.

Таблиця 3.10.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із гендерним фактором - жінка, r/p.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,466 <0,001				
інтрузія	0,393 0,001	0,137 0,246			
уникнення	0,475 <0,001	0,220 0,060	0,470 <0,001		
негативні думки	0,423 <0,001	0,814 <0,001	0,564 <0,001		
надм. реактив.	0,647 <0,001	0,409 <0,001	0,396 <0,001	0,497 <0,001	0,604 <0,001

У жінок подолання в процесі стресу не чинить статистично значущого впливу на інтрузію та уникнення. Найсильніший кореляційний зв'язок спостерігається між рівнем дистресу і надмірною реактивністю ( $r=0,647$ ,  $p<0,001$ ). Що може говорити про те, що в стані дистресу жінки, частіше, ніж чоловіки, схильні до надмірної напруженості, дратівливості та лякливості. Також ми можемо бачити, що така надмірна реактивність пов'язана з появою у жінок негативних думок та емоцій ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ).

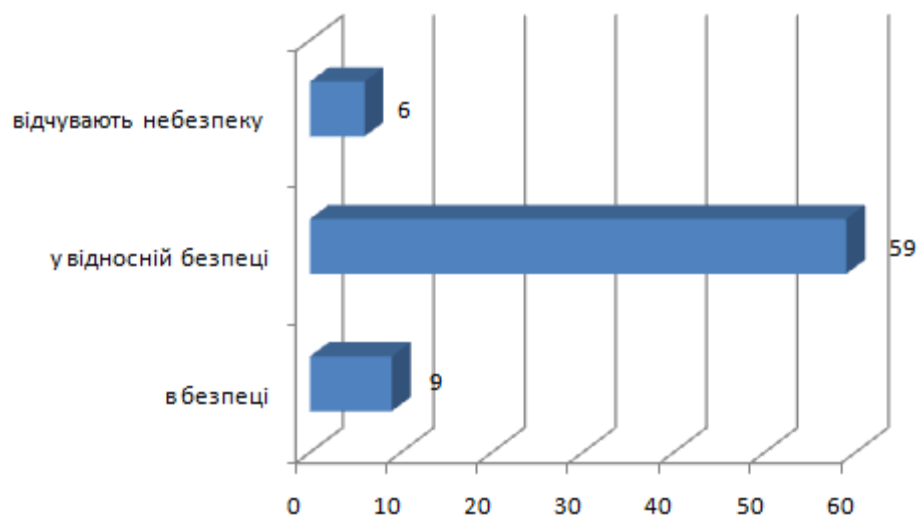


Рисунок 3.7. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних-жінок.

Більша частина жінок відчуває себе у відносній безпеці (80%). 12% відчуває себе в безпеці (рис. 3.7).

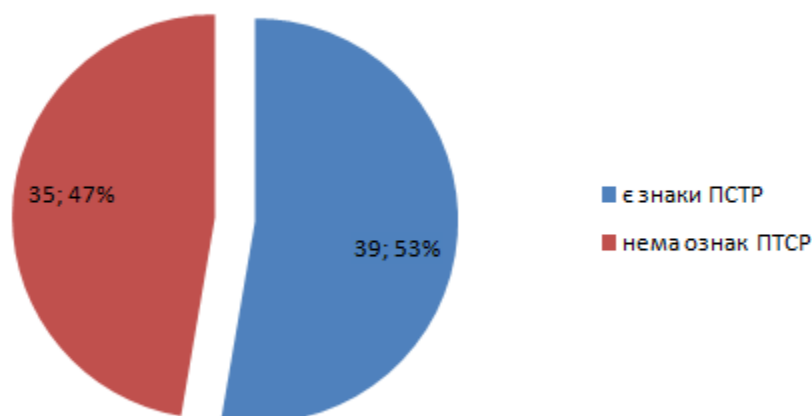


Рисунок 3.8. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних-жінок.

Як видно на малюнку 3.8, більша частина жінок (53%) проявляє симптоми ПТСР. Таким чином, ми можемо зробити висновки, що жінки більш схильні до прояву симптомів ПТСР.

Проаналізуємо, чи існує статистично значущий зв'язок між суб'єктивним відчуттям своєї безпеки та проявами стресу.

Таблиця 3.11.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором стать,  $r$ .

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подолання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
чоловік	0,164	0,933	0,041	0,239	0,019	0,219	0,324	0,349	0,184	0,135
жінка	0,042	0,025	0,202	0,115	0,630	0,458	0,546	0,066	0,625	0,451

Як ми бачимо в таблиці 3.11, на чоловіків і жінок по-різному впливає суб'єктивне сприйняття рівня своєї безпеки. У жінок цей чинник впливає на рівень тривоги ( $p=0,042$ ) і депресії (0,025), тобто що в більшій небезпеці відчувається жінка, то сильніше в неї виражені тривожний і депресивний розлади. У чоловіків виявлено взаємозв'язок між рівнем усвідомлюваного стресу і суб'єктивною оцінкою рівня небезпеки ( $p=0,041$ ), а також з його здатністю до подолання ( $p=0,019$ ). Таким чином, ми можемо припустити, що

чоловіки більш реалістично оцінюють навколишній стан небезпеки або безпеки.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал на досліджуваних залежно від їхнього місця розташування.

Таблиця 3.12.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,511 <0,001				
інтрузія	0,376 0,001	0,210 0,060			
уникнення	0,384 <0,001	0,218 0,051	0,504 <0,001		
негативні думки	0,602 <0,001	0,550 <0,001	0,533 <0,001	0,471 <0,001	
надм. реактив.	0,663 <0,001	0,426 <0,001	0,485 <0,001	0,465 <0,001	0,662 <0,001

У тих досліджуваних, які залишилися вдома, подолання в процесі стресу не чинить статистично значущого впливу на інтрузію та уникнення. Найсильніший кореляційний зв'язок виявлено між надмірною реактивністю - дистресом ( $r=0,663$ ,  $p<0,001$ ) і негативними думками та емоціями ( $r=0,662$ ,  $p<0,001$ ). Тобто ми можемо говорити про те, що стан дистресу та негативні думки й емоції спричиняють у досліджуваних, що залишились удома, напруження та підвищену дратівливість.

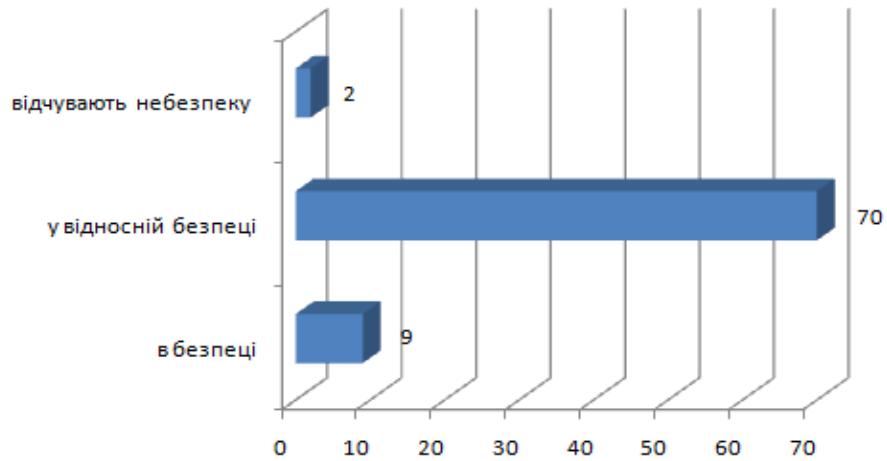


Рисунок 3.9. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних, які залишилися вдома.

Більша частина досліджуваних, які не залишали дому, відчуває себе у відносній безпеці (86%).

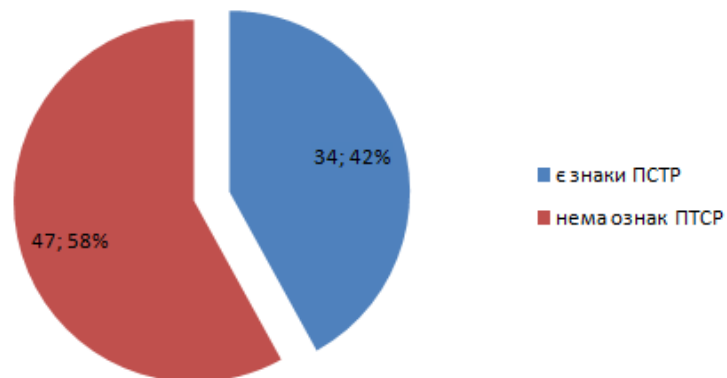


Рисунок 3.10. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних, які залишилися вдома.

Більша частина досліджуваних, які залишилися вдома, не виявляють симптомів ПТСР (58%).

Таблиця 3.13.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором місця розташування - внутрішньо переміщена особа, г/р.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,329 0,213				
інтрузія	0,748 0,001	0,401 0,123			
уникнення	0,809 <0,001	0,360 0,170	0,712 0,002		
негативні думки	0,772 <0,001	0,353 0,179	0,645 0,007	0,822 <0,001	
надм. реактив.	0,723 0,002	0,425 0,101	0,814 <0,001	0,827 <0,001	0,687 <0,001

Субшкала "подалання" не справляє статистично значущого впливу на інші субшкали. При цьому ми бачимо сильний зв'язок між уникненням тригерних ситуацій або емоцій і посиленням його надмірної реактивності ( $r=0,822$ ,  $p<0,001$ ) та збільшенням кількості негативних думок та емоцій ( $r=0,827$ ,  $p<0,001$ ). Звернемо увагу також на те, що підвищена напруга досліджуваного пов'язана з нав'язливими повторами думок, пов'язаних із попередніми травмувальними подіями ( $r=0,814$ ,  $p<0,001$ ).

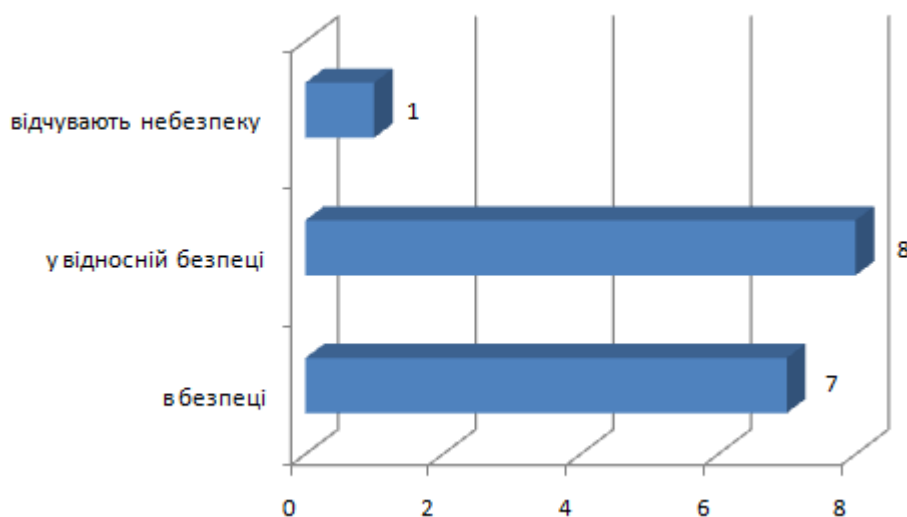


Рисунок 3.11. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних-ВПО.

94% досліджуваних - ВПО відчують себе в безпеці або у відносній безпеці.

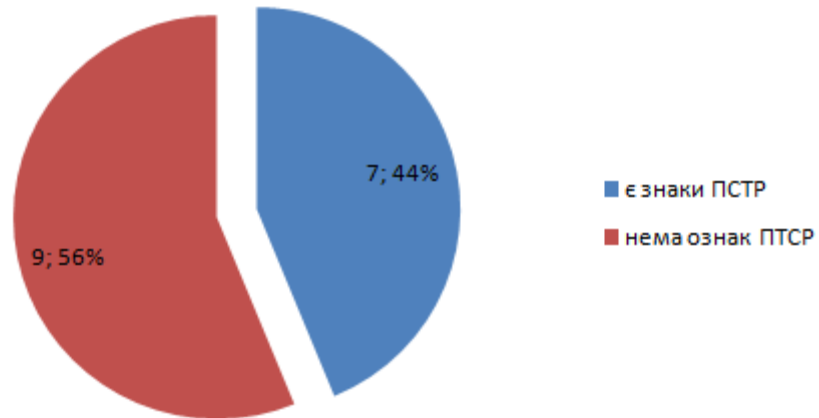


Рисунок 3.12. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних-ВПО.

Більша частина досліджуваних - ВПО не виявляють симптомів ПТСР (56%), у 44% виявлено симптоми, що свідчать про посттравматичний розлад.

Таблиця 3.14.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором місця розташування - біженці, г/р.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,558 0,020				
інтрузія	0,425 0,089	0,352 0,166			
уникнення	0,241 0,351	- 0,008 0,975	0,315 0,219		
негативні думки	0,748 0,001	0,474 0,054	0,552 0,022	0,3355 0,162	
надм. реактив.	0,621 0,008	0,648 0,005	0,222 0,392	0,223 0,390	0,507 0,038

У біженців ми спостерігаємо найменшу кількість значущих зв'язків між субшкалами, порівняно з іншими групами місця розташування досліджуваних. Також варто звернути увагу, що сила статистично значущих зв'язків слабша, ніж в інших групах. Так, негативні думки та емоції взаємопов'язані з проявом дистресу ( $r=0,748$ ,  $p=0,001$ ) та нав'язливістю цих

думок ( $r=0,552$ ,  $p=0,022$ ), чим можуть спричиняти надмірну реактивність у випробовуваних ( $r=0,507$ ,  $p=0,038$ ).

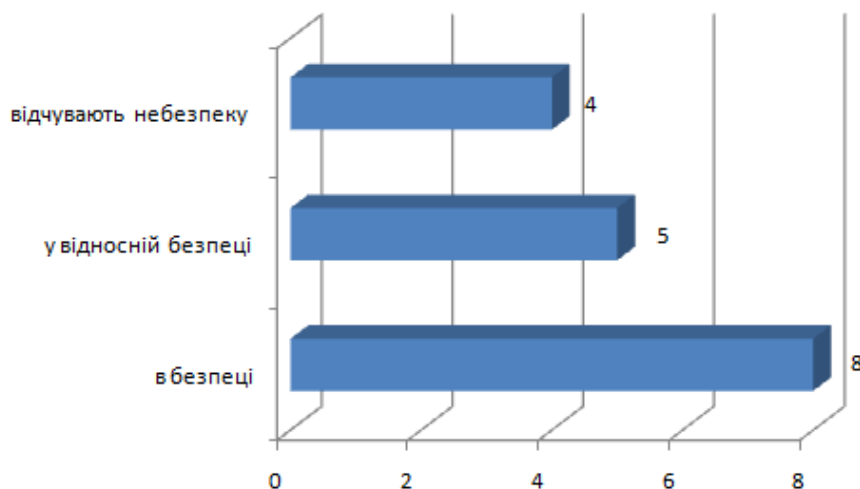


Рисунок 3.13. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних-біженців.

Незважаючи на те, що більшість цієї групи відчувається в безпеці - 47%, у цій групі спостерігається найбільша кількість випробовуваних, які оцінюють своє місце розташування як небезпечне.

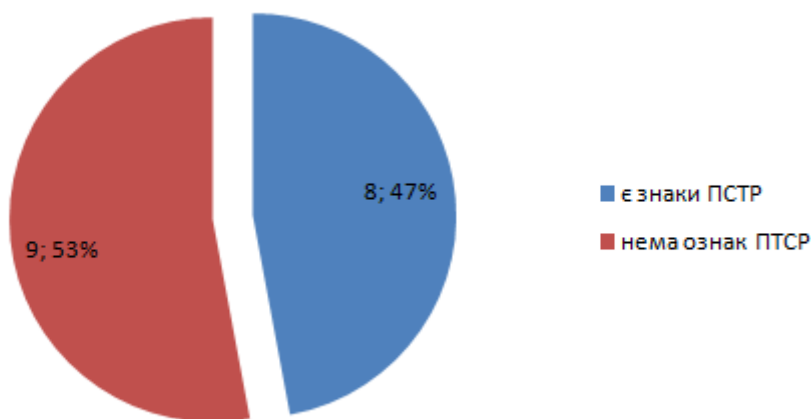


Рисунок 3.14. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних-біженців.

Випробовувані, які вимушено перебувають за кордоном, практично однаковою мірою як демонструють симптоми ПТСР, так і не виявляють їхньої наявності.

Проаналізуємо, чи існує статистично значущий зв'язок між суб'єктивним відчуттям своєї безпеки та проявами стресу, у розрізі чинника місця розташування випробовуваного.

Таблиця 3.15.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором місцерозташування, р.

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подавання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
Дома	0,816	0,675	0,176	0,527	0,040	0,745	0,992	0,613	0,516	0,253
ВПО	0,162	0,215	0,026	0,110	0,055	0,128	0,122	0,267	0,148	0,454
біженці	0,044	0,234	0,196	0,080	0,890	0,261	0,414	0,135	0,186	0,254

Суб'єктивне відчуття власної безпеки має взаємозв'язок із різними шкалами прояву стресу, залежно від місця розташування досліджуваного. Так, для тих, хто залишився вдома, чим вища безпека, тим вищою є його здатність до подолання стресової ситуації ( $p=0,040$ ). Для ВПО виявлено взаємозв'язок між суб'єктивною оцінкою своєї безпеки та рівнем усвідомлюваного стресу ( $p=0,026$ ), тобто що вищою є навколишня небезпека, то вищим є рівень усвідомлюваного стресу. Для досліджуваних категорії "біженці" характерний взаємозв'язок між зниженням відчуття безпеки та зростаючою тривожністю ( $p=0,044$ ).

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал на досліджуваних залежно від їхнього віку.

Таблиця 3.16.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором вік - менше 25, г/р.

	дистрес	подавання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подавання	0,397 0,083				
інтрузія	0,615	0,617			

	0,004	0,004			
уникнення	0,445 0,049	0,305 0,191	0,654 0,002		
негативні думки	0,752 <0,001	0,438 0,053	0,693 0,001	0,679 0,001	
надм. реактив.	0,504 0,023	0,631 0,003	0,403 0,078	0,399 0,081	0,596 0,006

Надмірна реактивність у досліджуваних віком до 25 років не чинить статистично значущого впливу на нав'язливість їхніх думок і прагнення уникати тригерних ситуацій, проте пов'язана з їхніми негативними думками та емоціями ( $r=0,596$ ,  $p=0,006$ ), а також із субшкалами рівня усвідомлюваного стресу: дистрес ( $r=0,504$ ,  $p=0,023$ ) і подолання ( $r=0,631$ ,  $p=0,003$ ). При цьому нав'язливість думок пов'язана з рівнем дистресу ( $r=0,615$ ,  $p=0,004$ ) і здатністю досліджуваного до подолання ( $r=0,617$ ,  $p=0,004$ ).

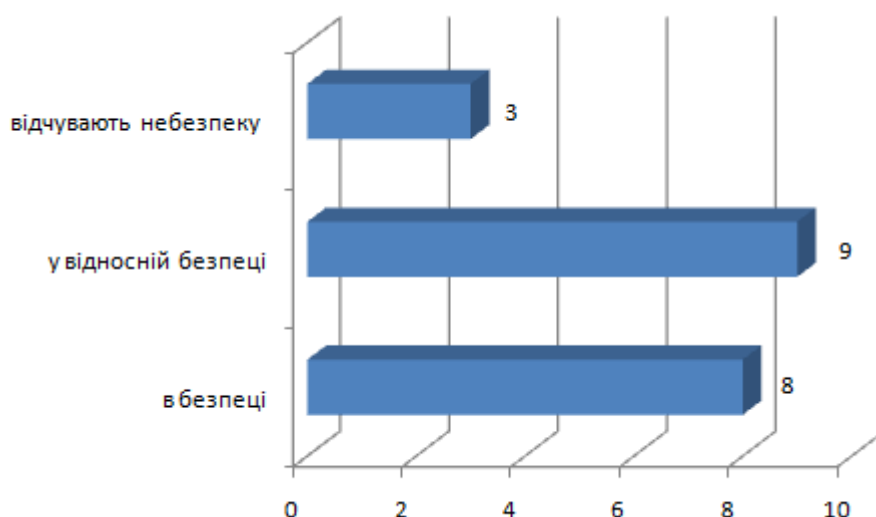


Рисунок 3.15. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних - вік менше 25 років.

Більша частина досліджуваних віком до 25 років відчують себе у відносній безпеці (45%) і безпеці (40%).

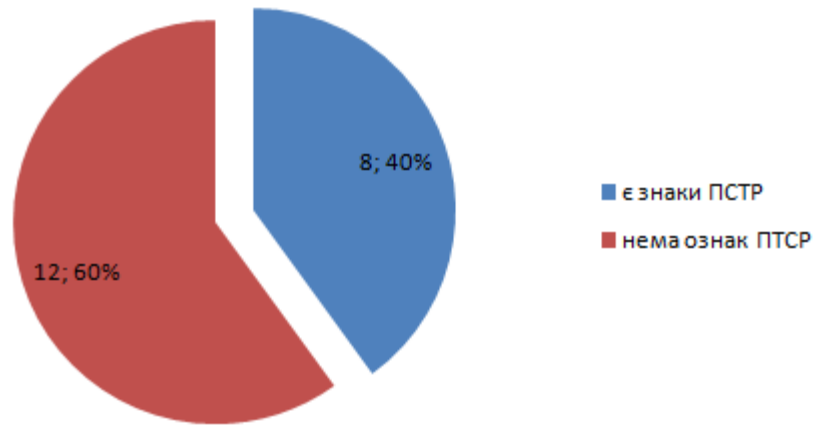


Рисунок 3.16. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних-молодших 25 років.

Випробовувані у віці менше 25 років у 60% випадках не виявляють симптомів ПТСР, у 40% такі симптоми присутні.

Таблиця 3.17.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором вік - 25-34 роки, r/p.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,543 <0,001				
інтрузія	0,429 <0,001	0,209 0,069			
уникнення	0,443 <0,001	0,245 0,032	0,446 <0,001		
негативні думки	0,592 <0,001	0,538 <0,001	0,521 <0,001	0,523 <0,001	
надм. реактив.	0,685 <0,001	0,453 <0,001	0,510 <0,001	0,515 <0,001	0,647 <0,001

У групі випробовуваних віком 25-34 роки спостерігається взаємозв'язок між усіма аналізованими субшкалами. При чому найсильніший вплив простежується між надмірною реактивністю та рівнем дистресу ( $r=0,685$ ,  $p<0,001$ ), а також наявністю негативних думок та емоцій ( $r=0,647$ ,  $p<0,001$ ).

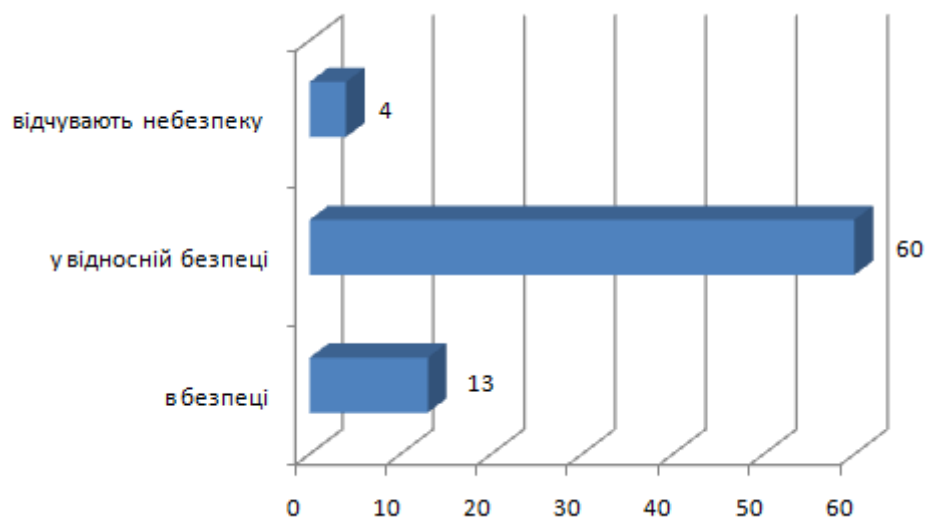


Рисунок 3.17. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних - вік 25-34 роки.

Переважає більшість досліджуваних віком 25-34 роки відчують себе у відносній безпеці (78%).

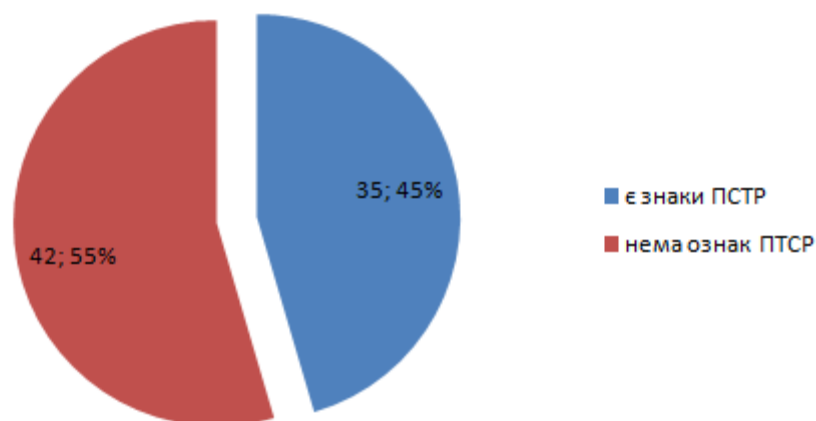


Рисунок 3.18. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних - 25-34 роки.

Випробовувані у віці 25-34 роки в 55% випадках не виявляють симптомів ПТСР, у 45% такі симптоми присутні.

Таблиця 3.18.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором вік - 35-44 роки, r/p.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,151 0,564				
інтрузія	0,155 0,553	- 0,385 0,127			
уникнення	0,492 0,045	- 0,026 0,384	0,583 0,014		
негативні думки	0,718 0,001	0,135 0,607	0,257 0,320	0,430 0,085	
надм. реактив.	0,795 <0,001	0,059 0,822	0,438 0,079	0,607 0,010	0,618 0,008

У віковій групі 35-44 роки виявлено статистично значущий зв'язок між прагненням уникнути тригерної ситуації та нав'язливістю думок про раніше травматичну ситуацію ( $r=0,583$ ,  $p=0,014$ ) - що більше випробовувані згадують про ранню ситуацію, то вищим є їхнє прагнення уникнути схожих. На рівень дистресу впливає їхнє прагнення уникати ( $r=0,492$ ,  $p=0,045$ ), а також наявність негативних думок та емоцій ( $r=0,718$ ,  $p=0,001$ ) і надмірна реактивність їхнього стану ( $r=0,795$ ,  $p<0,001$ ). Таким чином ми можемо говорити про те, що внутрішня напруженість, пов'язана з негативними проживаннями, часто супроводжувана спробою уникнути тригерних ситуацій і думок, з великою часткою ймовірності може посилювати дистрес.

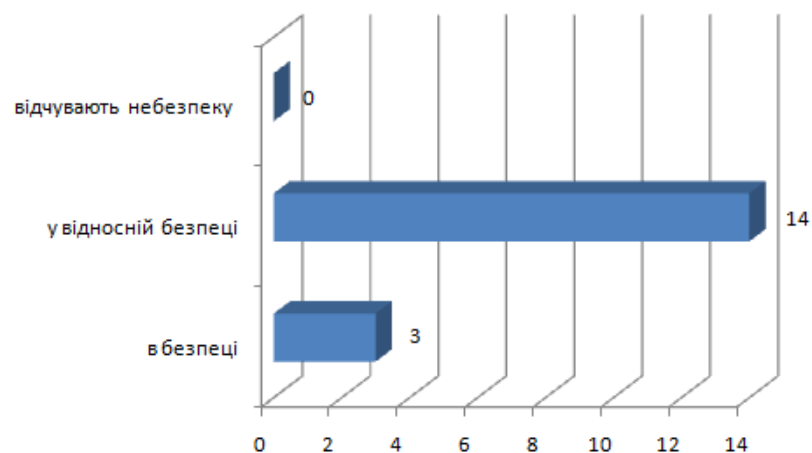


Рисунок 3.19. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних - вік 35-44 роки.

Переважна більшість досліджуваних віком 35-44 роки відчують себе у відносній безпеці (82%). При цьому необхідно звернути увагу, що в цій віковій групі жоден із випробовуваних не позначив свою суб'єктивну оцінку навколишнього оточення як надмірно небезпечного для них.

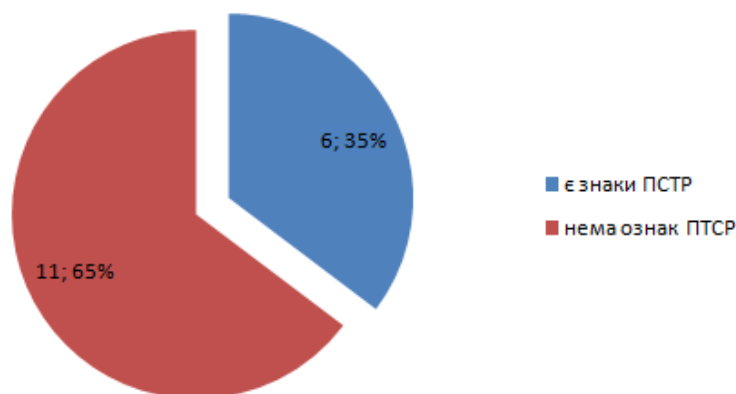


Рисунок 3.20. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних - 35-44 роки.

Випробовувані у віці 35-44 роки в 65% випадках не виявляють симптомів ПТСР, у 35% такі симптоми присутні.

Таблиця 3.19.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором вік, р.

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подалання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
Менше 25	0,098	0,209	0,087	0,047	0,667	0,026	0,079	0,044	0,024	0,231
25-34	0,195	0,313	0,140	0,494	0,028	0,526	0,387	0,128	0,448	0,415
35-44	0,121	0,068	0,091	0,068	0,244	0,509	0,362	0,859	0,121	0,509

На найбільшу кількість чинників суб'єктивна оцінка особистого рівня безпеки виявляється на досліджуваних віком менше 25 років. Що небезпечнішою вони відчують навколишню ситуацію, то сильніше виражений у них дистрес ( $p=0,047$ ), то вищим є їхнє прагнення уникнути тригерних ситуацій і думок ( $p=0,044$ ) і то більш негативного забарвлення набувають їхні думки та емоції ( $p=0,024$ ).

Чим старші респонденти, тим на меншу кількість субшкал прояву стресу виявляється вплив. Так, у віці 35-44 статистично значущих впливів

узагалі не виявлено, а у віці 25-34 роки суб'єктивна оцінка свого рівня безпеки впливає на їхню здатність до подолання в умовах стресу.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних шкал на досліджуваних залежно від проживання їх самотійно чи разом із партнером.

Таблиця 3.20.

Корреляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 с фактором - проживання самотійно, г/р.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,224 0,158				
інтрузія	0,584 <0,001	0,246 0,122			
уникнення	0,510 0,001	- 0,031 0,846	0,545 <0,00 1		
негативні думки	0,598 <0,001	0,417 0,007	0,645 <0,00 1	0,571 <0,001	
надм. реактив.	0,703 <0,001	0,431 0,005	0,593 <0,00 1	0,519 0,001	0,611 <0,00 1

Для досліджуваних, які проживають самотійно, їхня здатність до подолання поточного стресу не має статистично значущих зв'язків з інтрузією та уникненням, проте впливає на наявність у них негативних думок та емоцій ( $r=0,417$ ,  $p=0,017$ ), а також на надмірність реактивності ( $r=0,431$ ,  $p=0,005$ ). Відчувана ними нервозність у зв'язку з небезпекою посилює симптоматику дистресу ( $r=0,703$ ,  $p<0,001$ ).

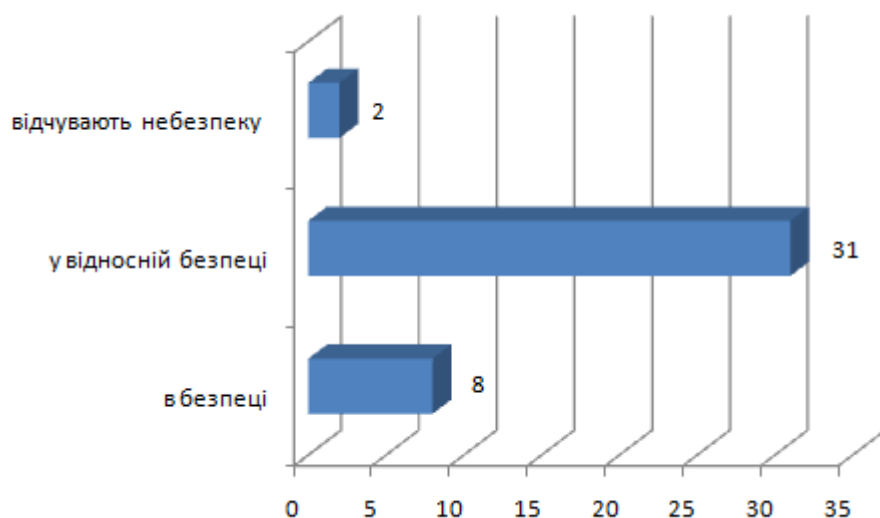


Рисунок 3.21. Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних - тих, хто проживає самотійно.

Переважна більшість досліджуваних, які проживають самотійно, відчують себе у відносній безпеці (76%) або в безпеці (20%).

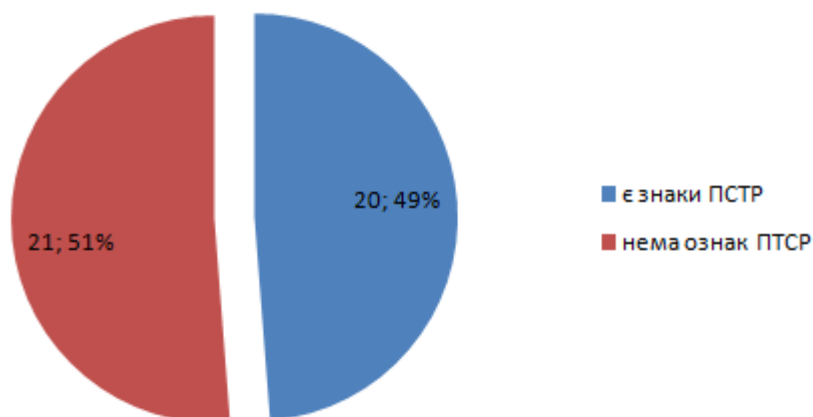


Рисунок 3.22. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних, які проживають самотійно.

Випробовувані, які проживають самотійно, у 51% випадках не виявляють симптомів ПТСР, у 49% ці симптоми присутні.

Таблиця 3.21.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором - проживання з партнером, r/p.

	дистрес	подалання	інтрузія	уникнення	негативні думки
подалання	0,615 <0,001				
інтрузія	0,344 0,003	0,232 0,048			
уникнення	0,408 <0,001	0,354 0,002	0,478 <0,001		
негативні думки	0,674 <0,001	0,535 <0,001	0,461 <0,001	0,507 <0,001	
надм. реактив.	0,648 <0,001	0,467 <0,001	0,409 <0,001	0,471 <0,001	0,663 <0,001

У групі випробовуваних, які проживають разом із партнером, спостерігається взаємозв'язок між усіма аналізованими субшкалами. При чому найсильніший вплив простежується між їхніми негативними думками та рівнем дистресу ( $r=0,674$ ,  $p<0,001$ ), а також наявністю негативних думок та емоцій і внутрішньою напруженістю та нервозністю ( $r=0,663$ ,  $p<0,001$ ).

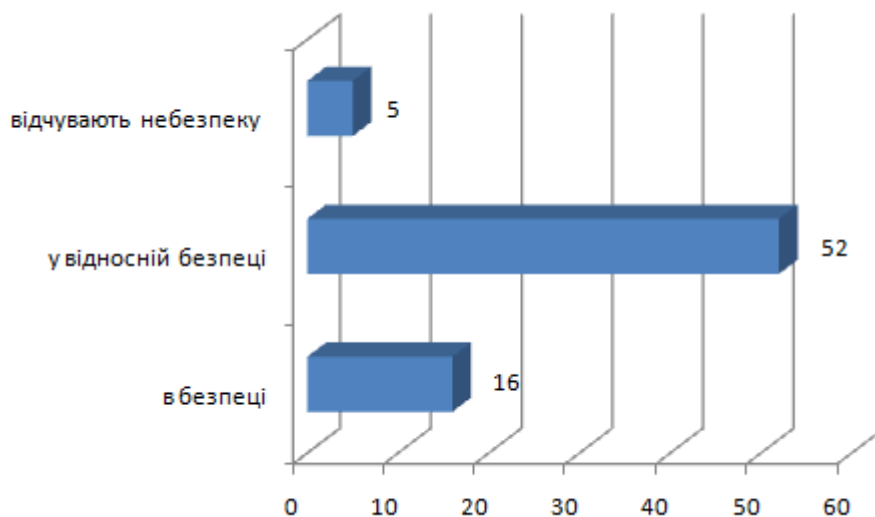


Рисунок 3.23 Суб'єктивна оцінка своєї безпеки у досліджуваних, які проживають із партнером.

Переважає більшість досліджуваних, які проживають із партнером, відчують себе у відносній безпеці (71%) або в безпеці (22%).

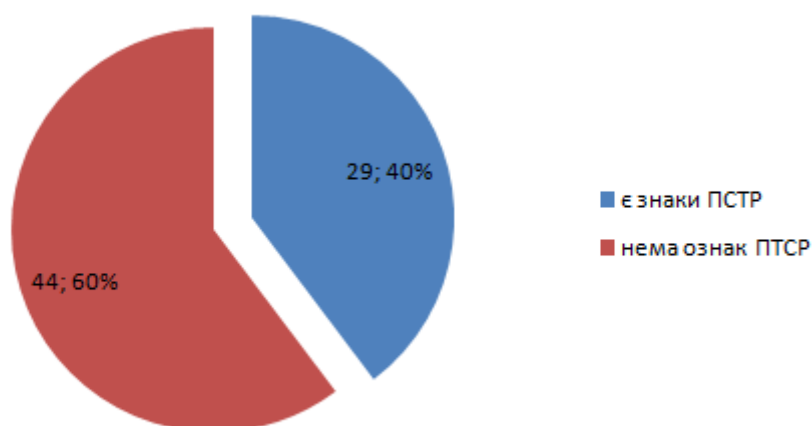


Рисунок 3.24. Прояв симптомів ПТСР у досліджуваних, які проживають самотійно.

Досліджувані, які проживають самотійно, у 60% випадках не виявляють симптомів ПТСР, у 40% такі симптоми присутні. Таким чином, у досліджуваних, які проживають разом із партнером, рідше проявляються симптоми ПТСР, ніж у досліджуваних, які проживають самотійно.

Таблиця 3.22.

Кореляція шкал HADS, PSS-10, PLC-5 із фактором наявності підтримки,  $r$ .

	HADS тривога	HADS депресія	PSS-10	дистрес	подалання	PLC-5	інтрузія	уникнення	негативні думки	надм. реактив.
Сам	0,500	0,644	0,360	0,442	0,988	0,739	0,329	0,094	0,803	0,171
С партнером	0,003	0,043	0,007	0,014	0,002	0,045	0,366	0,109	0,046	0,312

При проживанні самотійно не спостерігається статистично значущого зв'язку між суб'єктивною оцінкою свого рівня безпеки та субшкалами прояву стресу. Однак, якщо випробовуваний проживає разом із партнером, то можна спостерігати відсутність взаємозв'язку тільки з нав'язливістю думок, прагненням до уникнення і надмірною реактивністю. При цьому

спостерігається зв'язок зі, у міру зниження ймовірності, зі здатністю випробовуваного до подолання стресу ( $p=0,002$ ), із рівнем тривоги ( $p=0,003$ ) та загалом із рівнем оцінюваного стресу ( $p=0,007$ ), зокрема з рівнем дистресу ( $p=0,014$ ). Також ми спостерігаємо вплив суб'єктивної оцінки безпеки на прояв симптоматики ПСТР ( $p=0,045$ ), зокрема на наявність негативних думок та емоцій ( $p=0,046$ ).

Таким чином, ми можемо говорити, що хронічний стрес впливає на психологічний стан українців під час війни, зокрема на такі прояви, як нав'язливі негативні думки та емоції, на підвищену дратівливість і загалом на розвиток тривожних і депресивних розладів.

### **Висновки до третього розділу.**

У третьому розділі було проведено дослідження з виявлення наслідків хронічного стресу в українців у зв'язку з війною, залежно від різних соціально-демографічних чинників і суб'єктивно оцінюваного рівня своєї безпеки.

1) Під час оцінювання рівня тривоги та депресії було виявлено, що більша частина досліджуваних перебуває в межах норматичності щодо тривожності та депресивності. При цьому субклінічний рівень тривожності та депресивності демонструють 28% і 18% досліджуваних відповідно, клінічний рівень - 26% і 21% відповідно.

67% досліджуваних відчувають високий рівень стресу. Досліджуваних, які перебувають на низькому рівні стресу, у процесі дослідження не виявлено. Це свідчить про те, що все населення України схильне до стресу різної інтенсивності.

У 46% досліджуваних спостерігаються симптоми ПСТР.

2) У процесі дослідження виявлено статистично значущий зв'язок між статтю досліджуваного, його рівнем тривоги та рівнем сприйманого стресу. Також стать досліджуваного пов'язана з вираженістю симптомів ПСТР. При

чому на формування цієї симптоматики у чоловіків має більший вплив рівень депресії, а у жінок - тривожності.

У чоловіків бажання уникнути тригерних ситуацій пов'язане з інтрузією ( $r=0,402$ ,  $p=0,010$ ). Також така поведінка провокує появу в них негативних думок та емоцій ( $r=0,405$ ,  $p=0,009$ ) і є чинником, що впливає на розвиток надмірної реактивності ( $r=0,391$ ,  $p=0,013$ ). У жінок, у стані дистресу, посилюється внутрішня напруженість і відчуття небезпеки ( $r=0,647$ ,  $p<0,001$ ), що, своєю чергою, впливає на наявність і збільшення в них негативних думок та емоцій ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ).

Необхідно зазначити, що у жінок сильніше проявлена симптоматика ПТСР і вони рідше, ніж чоловіки, визначають свій суб'єктивний рівень небезпеки як низький. Також у процесі дослідження виявлено, що чим у більшій небезпеці відчувається жінка, тим більше вона схильна до тривожних і депресивних розладів.

Таким чином, ми можемо говорити про те, що чоловіки і жінки по-різному реагують на хронічний стрес. При цьому в чоловіків його наслідки менш проявлені, ніж у жінок.

3) У віковій групі 18-34 роки виявлено сильний зв'язок між рівнем сприйманого стресу і проявом симптомів ПТСР (віком до 25 років:  $r=0,815$ ,  $p<0,001$ ; 25-34 роки:  $r=0,676$ ,  $p<0,001$ ). Також рівень сприйманого стресу чинить сильний вплив на рівень тривоги (молодше 25 років:  $r=0,669$ ,  $p<0,001$ ; 25-34 роки:  $r=0,718$ ,  $p<0,001$ ). У віковій групі 35-44 роки на прояв симптомів ПТСР найбільший вплив чинить посилення депресивного стану ( $r=0,649$ ,  $p=0,005$ ). При цьому саме у віці 35-44 роки найбільше проявлена симптоматика ПТСР.

Важливим було виявлення наслідків прагнення до уникнення в різних вікових групах: у досліджуваних 18-34 роки це пов'язано з наростанням інтенсивності негативних думок та емоцій (віком до 25 років:  $r=0,596$ ,  $p=0,006$ ; 25-34 роки:  $r=0,521$ ,  $p<0,001$ ), а в групі 35-44 роки - з надмірною реактивністю ( $r=0,607$ ,  $p=0,010$ ). Таким чином, ми можемо говорити, що з

віком уникнення більше впливає не на формування негативних думок, а трансформується у внутрішнє напруження, що, через дратівливість, яка супроводжує цей стан, може негативно впливати на стосунки з оточуючими.

4) У досліджуваних, які залишилися вдома, виявлено сильний кореляційний зв'язок між їхнім рівнем сприйманого стресу і розвитком тривожного розладу ( $r=0,662$ ,  $p<0,001$ ). При цьому необхідно зазначити, що ті, хто залишився вдома, частіше, ніж досліджувані інших статусів, перебувають у субклінічній депресії. Для ВПО спостерігаються вищі показники за шкалою сприйманого стресу, а у біженців частіше проявляються симптоми ПТСР. Прояв симптомів ПТСР у біженців пов'язаний з їхнім рівнем тривожності ( $r=0,814$ ,  $p<0,001$ ). У ВПО ж прояв симптомів ПТСР пов'язаний із рівнем сприйманого стресу ( $r=0,791$ ,  $p<0,001$ ).

У досліджуваних, які залишилися вдома, виявлено зв'язок між надмірною реактивністю, дистресом ( $r=0,663$ ,  $p<0,001$ ) та їхніми негативними думками й емоціями ( $r=0,662$ ,  $p<0,001$ ). У досліджуваних - ВПО така внутрішня напруженість і дратівливість також пов'язана з негативними думками ( $r=0,822$ ,  $p<0,001$ ), а також із бажанням уникнути тригерної ситуації ( $r=0,827$ ,  $p<0,001$ ). У біженців негативні думки та емоції пов'язані з проявом симптомів дистресу ( $r=0,778$ ,  $p=0,001$ ) і нав'язливістю негативних думок ( $r=0,552$ ,  $p=0,022$ ).

Таким чином, ми можемо говорити, що місце розташування досліджуваного впливає на подальші прояви стресу. У процесі дослідження ми виявили, що наявність негативних думок та емоцій спостерігається у всіх досліджуваних, але їхні наслідки різняться. При цьому необхідно зазначити, що близько 50% досліджуваних у кожному з місць розташування демонструють симптоматику ПТСР.

5) Досліджувані, які проживають самі, частіше, ніж ті, які проживають разом із партнером, демонструють субклінічний рівень тривоги та вищий рівень сприйманого стресу. При цьому на прояв симптоматики ПТСР впливає саме рівень сприйманого стресу (ті, що проживають самі:  $r=0,751$ ,

$p < 0,001$ ; з партнером:  $r = 0,6591$ ,  $p < 0,001$ ). Необхідно також зазначити, що у досліджуваних, які проживають із партнером, частіше виражена симптоматика ПТСР, ніж у тих, хто живе один (60% проти 51%).

У досліджуваних, які проживають самотійно, виявлено зв'язок між їхньою нервозністю у зв'язку з небезпекою і розвитком симптоматики дистресу ( $r = 0,703$ ,  $p < 0,001$ ); у тих, хто проживає разом із партнером, така симптоматика пов'язана з їхніми негативними думками ( $r = 0,674$ ,  $p < 0,001$ ). Загалом, у досліджуваних, які проживають із партнерами, спостерігається множинний зв'язок між їхньою суб'єктивною оцінкою безпеки та проявами хронічного стресу. У досліджуваних, які проживають самі, таких статистично значущих зв'язків не виявлено.

Таким чином, у процесі дослідження виявлено множинні статистично значущі зв'язки між проявами хронічного стресу, соціально-демографічними чинниками та суб'єктивною оцінкою власної безпеки. Доведено, що в межах кожного фактора, спостерігається індивідуальне поєднання проявів наслідків хронічного стресу.

## ВИСНОВКИ

Згідно з дослідженнями, наслідки хронічного стресу пов'язані з різноманітними поєднаннями психологічних і соціальних чинників.

1) У світі широко ведуться дослідження в галузі вивчення впливу хронічного стресу на особистість людини. Необхідно зазначити, що стрес - це завжди результат взаємодії між особистістю та оточенням. Рівень сприйманого стресу і його подальший вплив на людину залежить від її суб'єктивного оцінювання ситуації, як загрози або виклику. Також необхідно підкреслити те, що ключовим моментом у стресовій відповіді є індивідуальні відмінності кожної людини. Таким чином, відповідь людини на хронічний стрес є складною системою її взаємодії з навколишнім середовищем, розвиненості її адаптивних здібностей і наявністю попереднього досвіду проживання подібних ситуацій.

Науковці звертають увагу на врахування довгострокового впливу хронічного стресу на ментальне здоров'я людини та наголошують на можливих наслідках у вигляді майбутніх психологічних розладів. Дослідження, проведені останніми роками, акцентують увагу громадськості на взаємозв'язок між стресом і проявом тривожних та депресивних розладів зокрема.

Вивчення впливу стресу дають змогу краще розуміти механізми адаптації та дають змогу розробляти ефективні методи із запобігання або пом'якшення його наслідків на організм і психіку людини.

2) Вивчення впливу хронічного стресу на людину має низку труднощів у зв'язку з високою варіабельністю індивідуальних особливостей особистості та непередбачуваністю поєднання стресових чинників. Складність додає також важливість внеску в процес адаптації суб'єктивно сприйманого рівня стресу. Таким чином, стрес є індивідуальним і суб'єктивним переживанням, що робить стандартизовані методи його вимірювання недостатньо ефективними.

Під час вивчення впливу стресу на особистість людини та оцінки подальших психологічних і фізіологічних наслідків, необхідно застосовувати комплексний підхід, що поєднує в собі об'єктивні методики і суб'єктивні оцінки. Лише інтеграція результатів досліджень різних аспектів наявного стресу та його наслідків дає змогу розробити ефективні стратегії управління наслідками стресу.

3) Війна в Україні - один із найсерйозніших психологічних стресорів, з якими світ зіткнувся в 21 столітті. Українське суспільство наразі перебуває в хронічному стресі, щохвилини стикаючись із загрозою безпеці життя своїх членів. Довгостроковість і висока інтенсивність стресового впливу, постійна невизначеність і неможливість контролювати ситуацію - ось основні чинники, що лежать в основі формування хронічного стресу українців. Ми, як науковці, не можемо ігнорувати факто неминучого довгострокового впливу цих чинників на психологічне та фізичне здоров'я громадян України.

Умови війни викликають складні емоційні реакції та відповіді організму на них. Особистість кожної людини реагує на стресори різними способами: депресивними та тривожними розладами, емоційною нестабільністю, уникненням і витісненням. Такі реакції чинять сильний вплив на стосунки людини з сім'єю, соціумом і загалом на її психологічний стан. Необхідно окремо відзначити загрозу розвитку посттравматичного розладу, який має тривалий вплив на життя людини.

Наше завдання, як науковців, якнайкраще зосередити свої зусилля на вивчення феномену розвитку наслідків хронічного стресу в умовах війни в Україні, щоб вчасно розробити ефективні стратегії з психологічної допомоги українцям у питанні відновлення психологічного здоров'я і пом'якшення прояву його неминучих наслідків у сфері функціонування суспільства.

4) У рамках цієї роботи було досліджено 114 громадян України віком від 18 до 44 років, у трьох групах: ті, хто залишився вдома, внутрішньо переміщені особи та біженці.

Для оцінювання рівня стресу та його наслідків було використано валідизовані методики HADS, PSS-10, PLC-5 і суб'єктивну оцінку рівня безпеки самими досліджуваними.

5) Дослідження показали, що більшість досліджуваних переживають нормативний рівень тривожності та депресії, але є частина, яка відчуває субклінічний рівень цих симптомів. Високий рівень стресу зафіксовано у більшості учасників, і майже всі піддаються стресовим впливам. Симптоми ПТСР виявлено у 46% досліджуваних.

У ході дослідження виявлено, що стать досліджуваного має статистично значущий зв'язок з рівнем тривоги, сприйманого стресу і симптомами ПТСР. У чоловіків рівень депресії має більший вплив на симптоматику ПТСР, тоді як у жінок це пов'язано з тривожністю. Поведінка уникнення тригерних ситуацій має важливий вплив на емоційний стан і реакцію на стрес у чоловіків, а у жінок сприяє появі негативних думок і емоцій. Жінки також частіше проявляють симптоми ПТСР і відчувають більший рівень небезпеки, що може призводити до тривожних і депресивних розладів. Таким чином, реакція на хронічний стрес різниться у чоловіків і жінок, причому у жінок спостерігається більш виражена симптоматика ПТСР.

У віковій групі 18-34 роки виявлено сильний зв'язок між стресом і симптомами ПТСР, а також тривогою. У групі 35-44 роки найбільший вплив на симптоми ПТСР має депресивний стан, і саме в цій групі виявлено найбільш виражену симптоматику ПТСР. Прагнення до уникнення також має важливий вплив в різних вікових групах. У групі 18-34 роки це пов'язано зі збільшенням негативних думок та емоцій, а в групі 35-44 роки - з надмірною реактивністю. З віком уникнення перетворюється на внутрішнє напруження, що може негативно впливати на стосунки з оточуючими.

У досліджуваних, які залишилися вдома, виявлено сильний зв'язок між рівнем сприйманого стресу і тривожним розладом, а також субклінічною депресією. У внутрішньо переміщених осіб та біженців спостерігається

підвищений рівень стресу та симптомів ПТСР, які пов'язані з тривожністю. Надмірна реактивність, дистрес і негативні думки є характерними для осіб, які залишилися вдома, та впливають на їхній емоційний стан. У внутрішньо переміщених осіб і біженців негативні думки і емоції пов'язані з дистресом і наявністю нав'язливих негативних думок. Таким чином, місце перебування досліджуваних впливає на рівень стресу і його наслідки, а у близько половини учасників дослідження виявлено симптоми ПТСР.

Досліджувані, які проживають самі, мають вищий рівень стресу та субклінічної тривоги порівняно з тими, хто живе з партнером. У обох групах спостерігається зв'язок між стресом та симптомами ПТСР. У досліджуваних, які проживають з партнерами, частіше виявлено виражену симптоматику ПТСР. Нервозність та дистрес пов'язані зі симптомами дистресу у тих, хто проживає самотньо, і з негативними думками у тих, хто має партнера. У досліджуваних з партнерами спостерігається більше зв'язків між безпекою та стресом, в той час як у тих, хто проживає самі, такі зв'язки не виявлено.

За узагальненими результатами дослідження найбільш виражені наслідки хронічного стресу спостерігаються у жінок віком 25-34 роки, які вимушено проживають за кордоном без партнера.

Таким чином, результати нашого дослідження вказують на важливість розуміння психологічних реакцій населення під час воєнних конфліктів. Соціально-демографічні фактори, такі як місце проживання і статус сімейного стану, виявилися важливими для розуміння психоемоційного стану людей. Багатофакторність взаємодії стресових факторів і різних аспектів психічного стану підкреслює складність психологічної реакції на війну.

Виявлені результати можуть бути корисними для планування і реалізації психологічних програм та підтримки населення в умовах військового конфлікту. Розуміння того, які групи населення мають більше схильності до тривожності, депресії та симптомів ПТСР, може допомогти у вчасному втручанні та наданні психологічної допомоги. Враховуючи ці

зв'язки, можливо розробити спеціалізовані програми та ресурси, спрямовані на покращення психічного здоров'я і якість життя людей, що переживають війну. Додаткові дослідження в цьому напрямку можуть сприяти подальшому розвитку психологічної підтримки та реабілітації населення, що постраждало від воєнних конфліктів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Басараба, Н. О. Стрес, його вплив на серцево-судинну систему та методи його корекції. *Український кардіологічний журнал*. 2012. Р. 47-52.
2. Бахмутова Л.М., Неска А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. // *Актуальні проблеми психології: Наук. зап. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К.: Нора-Друк. – 2022. – Вип. 22. – С. 3 – 19.*
3. Блинова О. В. Роль соціальних стереотипів у становленні світоглядних орієнтацій особистості. *Психологія і особистість: науковий журнал*. Полтава: Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, 2015. Вип. 2 (8). С. 58-68.
4. Гаврилюк В. І., Тарасова Н. В., Громова І. В. Професійний стрес та його вплив на благополуччя працівників. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського". Серія: Психологія*. Київ, 2021. № 1. С. 56-63.
5. Громова І. В. Психосоматичні аспекти професійного стресу. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського". Серія: Психологія*. Київ, 2018. № 1. С. 62-69.
6. Громова І. В., Тарасова Н. В. Професійний стрес та його вплив на здоров'я працівників. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського". Серія: Психологія*. Київ, 2019. № 2. С. 101-108.
7. Гуревич Л. І. Стрес і його вплив на розвиток особистості. *Питання психології*. 1988. № 1. С. 102-109.
8. Гуревич, А. І. Стрес і здоров'я: Введення у фізіологію стресу. Київ: Медицина, 2008.
9. Зуб М. Я., Демчик К. М. Основні проблеми біженців з України та шляхи їх вирішення. *Actual priorities of modernscience, education and practice* :

зб. матеріалів доп. учасн. XII International Scientific and Practical Conference//editorial board.Paris, France, 2022. С. 192 - 195.

10. Лазарус, Р. С., &Фолкман, С. Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company, 1984.

11. ЛібіхА. А. Психосоматичнізахворювання: історія, теорія, клініка. Київ, 2019.

12. Лозінська С. В. Тимчасовий захист та статус біженця в умовах збройного конфлікту. *Правові засади організації та здійснення публічної влади* : зб. матеріалів доп. учасн. V Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої світлій пам'яті доктора юридичних наук, професора, академіка-засновника НАПрНУ, першого Голови Конституційного Суду України Леоніда Петровича Юзькова. Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. 2022. С. 238 - 241.

13. Людмила Кушнарєнко. Професійний стрес та його вплив на поведінку працівників. Київ, 2023.

14. Людмила Омельченко. Професійний стрес та його вплив на продуктивність працівників. Київ, 2022.

15. Мацковський В. Г. Професійний стрес: діагностика та профілактика. Київ, 2020.

16. Надрага В. І. Проблеми вимушеної внутрішньої міграції населення в контексті концепції «суспільства ризику». Український соціум. 2015. Т. 1. С. 52 - 58.

17. Наталія Руденко. Психологічні наслідки війни для біженців. Київ, 2022.

18. Наталія Руденко. Психологічні наслідки війни для військових. Київ, 2023.

19. Наталія Руденко. Психологічні наслідки війни для дітей та підлітків. Київ, 2023.

20. Олексій Бондаренко. Вплив стресу на особистість в умовах війни. Київ, 2022.
21. Олексій Бондаренко. Способи співволодіння зі стресом в умовах війни. Київ, 2023.
22. Олена Козловська. Особистісні ресурси та копінг-стратегії в умовах війни. Київ, 2022.
23. Олена Козловська. Психологічні механізми адаптації до стресу в умовах війни. Київ, 2023.
24. Олена Козловська. Стресостійкість особистості в умовах війни. Київ, 2023.
25. Павленко Г.В. Особистісні диспозиції як чинник психологічного благополуччя особистості в контексті невизначеності. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2018. Випуск 45 (7). С. 230-239.
26. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання.: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора псих. наук: 19.00.01. Київ, 2013. С. 503.
27. Сапольски, Р. М. Why stress is bad for your brain. 1996. P. 749-750.
28. Сельє, Г. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. P. 138.
29. Фелетти, Э. Adverse childhood experiences and adult health. *Academic Pediatrics*. 2002. 9(3). P. 131-132.
30. Штепа О. С. Емпіричне вивчення психологічних ресурсів особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2011. Т. 11. Вип. 4. С. 335 – 361.
31. Яковенко, О. І. Психосоматика. Підручник. Київ: Видавничий дім "Слово", 2015.
32. Abel, T. The impact of chronic stress on cognition and brain structure in healthy adults: A systematic review. *Brain and Behavior*, 2022.

33. Ader, R., Cohen, N., & Felten, D. Psychoneuroimmunology: Interactions between the nervous system and the immune system. *Academic Press*. 2001.
34. Alexander McKay. Chronic Stress Impact on the Human Brain: The Role of Stress Hormones, Synaptic Plasticity, and Structural Changes in the Hippocampus. 2020.
35. Alexander, F. Psychosomatic medicine: Its principles and applications. New York: Norton, 1950.
36. Alexander, F., & French, T. M. Psychosomatic medicine: Selected papers. New York: Norton, 1948.
37. Alexander, F.. The neurotic character: Its dynamics and treatment. New York: International Universities Press, 1930.
38. Allport G., Stagner R. N.Y., 1993. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Richard-Robins-2/publication/290532712\\_Gordon\\_Allport/links/5724e7b308aef9c00b846755/Gordon-Allport.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Richard-Robins-2/publication/290532712_Gordon_Allport/links/5724e7b308aef9c00b846755/Gordon-Allport.pdf). (дата звернення 15.09.2023).
39. Bard, J. A. The impact of stress on the immune system: A review of the evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2022. P. 107-119.
40. Billings A.G., Moos R.H. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1984. Vol. 46 (4). P.877-891.
41. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. Psychological stress and disease. *JAMA*, 2007. P. 1685-1687.
42. Crean H.F. Social support, conflict, major life stressors, and adaptive coping strategies in Latino middle school students: An integrative model. *Journal of Adolescent Research*. 2004. 19(6). P. 657-676.
43. Engel, G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 1977. P. 129-136.
44. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to

many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. 14(4) P. 245-258.

45. Folkman, S., & Lazarus, R. S. *Ways of Coping Questionnaire (WCQ)*. Consulting Psychologists Press, 1988.

46. Frederick Baron. *Arousal and Behavior*. 1969.

47. Frederick Baron. *Human Aggression*. 1973.

48. Frederick Baron. *Social Psychology*. 1981.

49. Frydenberg, E., & Lewis, R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom. *American Educational Research Journal*. 2000. № 37. P. 727–745.

50. Hans Selye. *Stress without distress*. New York, 1974.

51. Hans Selye. *The Story of the adaptation syndrome*. Montreal, 1952.

52. John J. Medina. *Brain Rules: 12 Principles for Surviving and Thriving at Work, Home, and School*. 2008.

53. Kessler, R. C. The global burden of mental disorders: An update from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. 2022. P. 974-992.

54. Kim H. G., Choi J. Y. Factors influencing post-traumatic stress disorder in critical care nurses based on Lazarus & Folkman's stress, appraisal-coping model. *Korean journal of adult nursing*. 2020. Т. 32. Вып. 1. С. 88-97.

55. Kolb, D. A. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall, 1984.

56. Lasarus R.S., Folkman S. *The concept of coping*. N.Y., 1991. P. 189-206.

57. Linda Taylor. *Social Support and Health*. 1987.

58. Linda Taylor. *Social Support: A Review and Theoretical Overview*. 1982.

59. Linda Taylor. *Social Support: A Theory of Interpersonal Effects*. 1996.

60. Mao W.C., Bardwell W.A., Major J.M., Dimsdale J.E. Coping strategies, hostility and depressive symptoms: a path model. *Intern. Journal of Behavioral Medicine*. 2003. V.10. P. 331-342.
61. McEwen, B. S. Allostasis and allostatic load: Implications for neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*. 2000. P. 1-15.
62. McEwen, B. S. Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*. 1998. 338(3). P. 171-179.
63. Michael Mauboussin. Think Twice: Harnessing the Power of Counterintuition. 2009.
64. Nancy L. Sin. Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. 2019.
65. New Voice: інформаційне видання. Психіка дітей під час війни. Як допомогти пережити стрес. NV: веб-сайт. URL: <https://nv.ua/opinion/voyna-v-ukraine-kak-pomoch-perezhit-stress-rebenku-novosti-ukrainy-50325084.html>(дата звернення: 31.08.2023).
66. R. Lazarus. Psychological stress and the coping process. New York, 1966.
67. Sapolsky, R. M. Why zebras don't get ulcers: A guide to stress, stress-related diseases, and coping. New York: W. H. Freeman, 1998.
68. Sarris V., Heineken E., Peters H. Effect of stress on field dependence. *Perceptual and Motor Skills*. N.Y., 1976. P. 121-122.
69. Selye, H. *The Stress of Life*. McGraw-Hill, 1956.
70. Susan Cohen-Silver. Coping with Disasters: Learning from the San Fernando Valley Earthquake. 1982.
71. William James. *The Principles of Psychology*. 1890.
72. William James. *The Varieties of Religious Experience*. 1902.