

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНІКОВА

Факультет психології та соціальної роботи  
кафедра практичної та клінічної психології

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**«Роль життєвого стресу у виникненні емоційної дезадаптації та розладів  
афективного спектра»**

**«The role of life stress in the emergence of emotional maladaptation and  
disorders of the affective spectrum»**

Виконала: студентка заочної форми навчання  
спеціальність: 053 Психологія  
Освітня програма «Психологія»

Содольська Ганна Русланівна

**Керівник:** к.психол.н., доц. Кантарьова  
Н.В. \_\_\_\_\_

**Рецензент:**, д-р психол. н., проф., директор  
ННІФКСР Державного закладу «Південноукраїнський  
національний педагогічний університет  
імені К. Д. Ушинського» Соколова Г.  
Б. \_\_\_\_\_

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Захищено на засіданні ЕК  
Протокол №\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Оцінка \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри

Голова ЕК

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

(ПП)

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

(ПП)

м. Одеса - 2024

**ЗМІСТ:**

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ЖИТТЄВИЙ СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я .....	5
1.1. Визначення життєвого стресу .....	5
1.2. Механізми впливу стресу на нервову систему .....	9
1.3. Короткострокові та довгострокові наслідки стресу.....	13
1.4. Аналіз технік подолання стресу .....	18
Висновки до I розділу .....	24
РОЗДІЛ 2. ЕМОЦІЙНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ЯК НАСЛІДОК СТРЕСУ	25
2.1. Поняття емоційної дезадаптації .....	25
2.2. Симптоми та ознаки емоційної дезадаптації .....	29
2.3. Фактори, що сприяють емоційній дезадаптації при стресі .	30
Висновки до II розділу .....	32
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ТА АНАЛІЗ СТРЕСУ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ У ПЕРІОД ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ .....	34
3.1. Аналіз методів з дослідження стресостійкості .....	34
3.2. Аналіз результатів емпіричних досліджень з вивчення впливу стресу на життєдіяльність та психічне здоров'я людини .....	39
Висновки до III розділу .....	75
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ .....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	84
ДОДАТКИ .....	91

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Одним із найважливіших компонентів індивідуального здоров'я людини - є психічне здоров'я, яке взаємопов'язане із фізичними та духовними структурними компонентами здоров'я людини. Довготривалий період знаходження під впливом війни, створює неможливість безпечно та вільно забезпечувати реалізацію своїх базових і актуальних потреб. Довготривалість воєнного стану безпосередньо впливає та приводить до переживання хронічного стресу, який виснажує організм і ресурси людини. Під час війни адаптаційна активність людини є вкрай важливим процесом та необхідністю, оскільки подолання стресових і травматичних подій такого високого рівня призводить до швидкої втрати і повільного відновлення фізичних та психологічних ресурсів людини. Переживання, які відчуває людина під час війни, можуть викликати збільшення психопатологічних симптомів і є факторами ризику психічних розладів.

**Мета дослідження** - дослідити вивчення впливу життєвого стресу на розвиток емоційної дезадаптації та розладів афективного спектра у людей різних вікових груп та їх місцезнаходження. Дослідження спрямоване на визначення механізмів, за допомогою яких стресові події сприяють формуванню емоційних та афективних порушень, а також на аналіз взаємозв'язку між інтенсивністю та тривалістю стресу і рівнем прояву таких розладів. Додатково передбачається пошук ефективних психологічних стратегій для подолання та профілактики емоційної дезадаптації в умовах життєвих стресів.

**Об'єкт дослідження** - життєвий стрес та його вплив на фізичне та психологічне здоров'я.

**Предмет дослідження** – дослідити вплив життєвого (довготривалого/ короткострокового) стресу та реакцію особистості.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукову літературу з теми життєвого стресу, емоційної дезадаптації та розладів афективного спектра для визначення теоретичної бази дослідження.
2. Виявити основні стресові фактори, що сприяють розвитку емоційної дезадаптації та розладів афективного спектра.
3. Емпірично дослідити взаємозв'язок між інтенсивністю, тривалістю життєвого стресу та ступенем його вираженості.
4. Емпірично дослідити різні психологічні діагностики з визначенням тривоги, фрустрації, агресивності, ригідності, життєвого стресу та подій.

**Методи дослідження:** теоретичні: теоретичне вивчення літератури з питань життєвого стресу, емоційної дезадаптації та розладів афективного спектра для визначення основних теоретичних підходів та концепцій, класифікація та систематизація наукових джерел; емпіричні: використання анкет та стандартизованих опитувальників (таких як опитувальник Г.Айзенка «Самооцінка психічних станів», Методика Холмса-Раге, Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності) для оцінки рівня стресу, емоційної реактивності та афективного стану респондентів.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів (які вміщують 9 підрозділів), висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи налічує 95 сторінок. Обсяг основного тексту становить 83 сторінки, список використаних джерел містить 75 найменувань. Матеріали магістерської роботи вміщують 8 рисунків, 32 таблиці. Положення основного тексту доповнює матеріал, викладений у трьох додатках.

## РОЗДІЛ І

### ЖИТТЄВИЙ СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Визначення життєвого стресу

В сучасному світі йде активне вивчення всіх сфер життя суспільства що формує велику цікавість до проблематики стресу в житті людини. Наростання такого вивчення обумовлено широким поширенням стресів у суспільному житті. Враховуючи той факт, що стреси можуть накладати особистісні переживання, що призводить до кумулятивного ефекту, то виникає великий інтерес до проблем стійкості і особливостей людської особистості.[63]

У 1926 р. американський психофізіолог В. Кеннон використав поняття «стрес» для позначення зовнішніх факторів, які руйнують гомеостаз, втім у науковий обіг дане поняття було введено лише у середині 1940-х рр. Базуючись на ідеях В. Кеннона і К. Бернара (автора поняття «внутрішнє середовище організму»), відомий дослідник стресу канадський фізіолог Г. Сельє у 1936 р. опублікував свою першу працю про загальний адаптаційний синдром, але тривалий час уникав вживання поняття «стрес» і лише з 1946 р. він почав систематично використовувати його для позначення загальної адаптаційної напруги. Г.Сельє довів, що стрес відрізняється від інших фізичних реакцій в тому, що він є стресом незважаючи на те, що подразники, які його викликають (наприклад, новини), можуть бути як негативними, так і позитивними. Він назвав негативний стрес «дистресом», а позитивний – «евстресом». Якщо евстрес є джерелом підвищення активності, радості від напруження і успішного подолання, характеризується активізацією мислення та пам'яті, то дистрес виникає лише при дуже частих і надмірних стресах і супроводжується відчуттям безпорадності і безнадійності [58].

Стрес, як адаптаційний (необхідний для пристосування до нових умов) механізм вкрай важливий всім живим істотам, але при його створенні

позитивної і негативної форми природа явно не передбачала умов нашого сьогодення.

Термін — стрес (від англ. Stress – тиск, напруга) запозичений із техніки, де це слово використовується для позначення зовнішньої сили, прикладеної до фізичного об'єкта, та його напруги. [64]

Стрес, як загальний термін набув широкого поширення у сьогоденні, хоча уперше був уведений у науковому спілкуванні відносно технічних об'єктів.

Виникнення будь - яких психологічних складнощів, соматичних та психосоматичних захворювань людини часто пов'язують зі стресом. Дійсно стрес доцільно розглядати не тільки як чинник негативних впливів на стан здоров'я людини, але й як фактор зміцнення організму, підвищення його здатності опору до несприятливих умов, стимулюючи захисні механізми особистості на стресові ситуації. [66]

Теоретично життєві події кваліфікуються як стресові, якщо вони створюють потенційну або актуальну загрозу задоволенню основних потреб і при цьому виникає проблема, від якої індивід не може втекти чи вирішити за допомогою наявних в його досвіді способів адаптації. [67]

Життєвий світ особистості конструюється завдяки взаємодії, взаємопроекціям психологічного часу і психологічного простору.

Людина, яка живе сьогоднішнім днем, яка не вміє і не хоче прогнозувати власне майбутнє, навряд чи буде готовою до повсякденних несподіванок. Неприємності і проблеми завжди будуть зненацька звальюватися їй на голову.

Стрес можна класифікувати за різними критеріями:

- характером впливу,
- тривалістю
- походженням.



**Рис. 1.1.1. Стрес за характером впливу**

У словниках і енциклопедіях часто наводять визначення, сформульовані Г. Сельє у книжці «Стрес життя»: «Стрес є неспецифічна відповідь організму на будь-яке пред'явлення йому вимоги». З погляду стресової реакції байдуже, приємна чи неприємна ситуація, з якою ми зіштовхнулися. Має вагу лише інтенсивність потреби в перебудові або адаптації». У практичній психології, проте, термін «стрес» найчастіше вживається в значенні «дистресу», або «поганого стресу», як-от: «сильне фізичне, ментальне або емоційне напруження», «реакції, які бувають у людини, коли вона відчуває, що вимоги до неї перевищують її індивідуальні й соціальні ресурси» тощо.

Під стресом Г. Сельє розумів систему реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів.[47]

Перелік факторів та подій, які викликають стрес що супроводжують нас впродовж усього життя.

*Табл. 1.1.1.*

**Перелік факторів та подій, які викликають стрес**

<b>Переломні події:</b>	розлучення, втрати, зміна роботи, переїзд, фінансові труднощі чи конфлікти в сім'ї.
<b>Зависокі очікування:</b>	те саме відчуття, коли думаємо, що буде по одному, а виходить по-іншому та в гіршу сторону.
<b>Невизначеність:</b>	коли ми не знаємо, чого очікувати, як далі рухатися по життю чи що чекати від оточення.
<b>Відсутність контролю та опору:</b>	відчуття власної безпорадності, неможливості вплинути на ситуацію.
<b>Нездоровий спосіб життя:</b>	недостатня кількість сну, неправильне харчування, зловживання алкоголем і нікотином тощо.
<b>Хвороби:</b>	хронічні захворювання, біль, травми.
<b>Несприятливі умови навколишнього середовища:</b>	галас, забруднення повітря, екстремальні температури, зміна клімату.
<b>Фізичне перенапруження:</b>	занадто інтенсивні тренування або надмірна фізична робота.
<b>Соціум:</b>	натовпи, крики, галас, і навіть спілкування.
<b>Інформаційне перенавантаження:</b>	постійний потік інформації з різних джерел.
<b>Мультизадачність:</b>	виконання кількох завдань одночасно.

Також, стресові життєві події, екстремальні ситуації, такі як війна, впливають на всіх людей, які перебувають у зоні впливу війни (територіальні, сімейні, тощо). Організм не призначений для постійної активації стресової відповіді, і саме це може бути загрозливим, оскільки відновлення після стресу часто ускладнене. Якщо відповідь на стрес постійно активована, організм не має можливості своєчасно відновлюватися, спрямовуючись на майбутній ріст

і розвиток. Вплив інтенсивних і хронічних стресів під час війни має довготривалі нейробіологічні наслідки і підвищує ризик виникнення тривоги та розладів настрою, агресивних розладів контролю, гіпоімунної дисфункції, медичної захворюваності, структурних змін у ЦНС і ранньої смерті.

## **1.2. Механізми впливу стресу на нервову систему**

Маркерними особливостями стресу у більшості людей є почуття роздратованості, пригніченості без особливих причин, проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю, часті головні болі, шлункові розлади без органічних причин, депресія, пасивність, фізична слабкість, апатія, втрата почуття гумору, підвищена збудливість і образливість, зловживання шкідливими звичками, відсутність інтересу до оточуючих, жалість до себе, зниження апетиту чи навпаки постійне відчуття голоду.

У 1936 році видатний канадський ендокринолог, основоположник вчення про стрес Ганс Сельє представив модель загального адаптаційного синдрому. В своїй роботі він продемонстрував вплив стресу на людину у три фази.[13,69] :

- *фаза тривоги;*

Це момент коли організм зіштовхується із стресовою дією. На цій стадії реакція блискавична. Спершу характер того, що сталося не зрозумілий, а далі підключається механізм захисного реагування «боротьба або втеча», що вимагає передусім потужної активації енергетики. Ця стадія супроводжується сильними емоційними реакціями, які добре відомі кожному з особистого досвіду : затиснуло серце, пересохлий в горлі, завмер від страху, ці первинні стресові реакції швидко переходять в підвищене збудження, гнів, лють, хвилювання. Активізується центральна нервова система та наднирники, виділяються основні гормони стресу, такі як кортизол, адреналін, норадреналін таким чином продукуючи негайну енергію. Проте, якщо її не позбутися, то в решті надлишок може бути причиною підвищеного

артеріального тиску, пошкодженню судин (інсульт, інфаркт), пошкодження клітин та м'язових тканин (виразка шлунку).

- *фаза опору;*

За винятком посилення енергетичної мобілізації, відбувається процес активації функцій пам'яті, уваги, що надає можливість знайти адекватний спосіб подолання труднощі і перебудувати свою поведінку. Цю фазу можливо характеризувати як продуктивну напругу, або *еустрес*.

Коли вихід із складної ситуації буде знайдений, розвиток стресу припиняється і організм переходить на нормальний режим функціонування. Однак частіш за все людина одразу не знаходить сприятливого вирішення, пошук нових рішень затягується. В цьому випадку розвивається *дистрес*. Для цього періоду характерним є поява хаотичної поведінки: здійснення випадкових, необдуманих дій, помилок, невиправданий ризик, пасивне переживання та ін. У цей момент найчастіше люди звертаються за допомогою до оточення.

– *фаза виснаження;*

Виникають серйозні порушення біологічної і психологічної адаптації. Характеризується появою хвороби стресу, це впливає на глибинні особистісні процеси, які в свою чергу регулюють поведінку людини, що може призвести до розвитку прикордонних станів. Прикладом може слугувати неврози. Депресія, агресивність, тривога, фобії і так далі - усе це укорінені прояви наслідків стресу на психологічному рівні, які згодом можуть перерости у важкі психічні розлади.

Такі розлади з певним часом переходять у клінічні прояви психосоматичних захворювань, або призводять до асоціальної поведінки, наприклад самогубство, наркоманію та інше. [21,8]

Цей період проявляється ізоляцією, агресивністю та пасивністю і є першим кроком до психосоматичних захворювань. Про це описав у своїй роботі Ганс Сельє, розробивши теорію, згідно з якою стрес є першопричиною багатьох захворювань, оскільки хронічний стрес викликає довгострокові

хімічні зміни. Важливою при стресі є розрядка: спотіли долоні (тривога)-виступ (напруження)-аплодисменти (розрядка). [34, 69]

**Фаза тривоги** – первинна реакція на подразник, коли ідентифікується небезпека і йде підготовка до боротьби із загрозою “бий” або тікай”.

**Фаза опору.** при мобілізації волі та бажанні подолати незвичні обставини додатково задіюються резерви з інших сфер

**Фаза виснаження** настає коли дія стресу продовжується і людина не спроможна адаптуватись, це сприяє перевантаженню та вигоранню, зниженню ресурсів тіла.

### Рис. 1.2.2. Фази сприйняття стресу

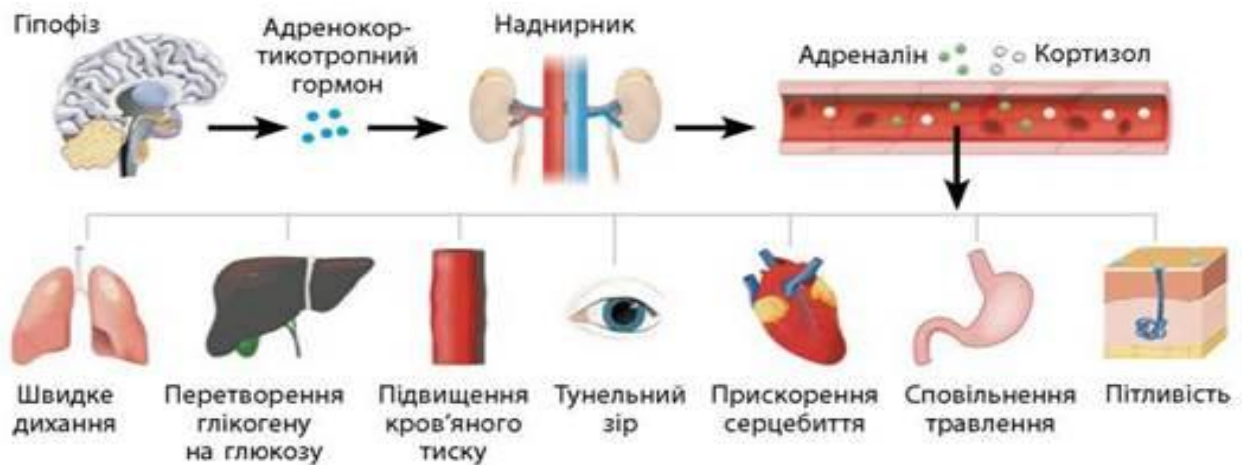
Нервова система здійснює сприйняття подразників оточуючого середовища і забезпечує відповідну поведінку організму. У разі виникнення загрози саме нервова система спонукає до дій, спрямованих на подолання цієї загрози, супроводжуючи виникненням емоційної напруги.

Стрес може впливати на здоров'я безпосередньо, через вегетативні та нейроендокринні реакції, а також опосередковано, через зміни в поведінці щодо здоров'я. Деякі з ключових біологічних механізмів, за допомогою яких стрес впливає на здоров'я, наприклад, впливаючи на регуляцію гіпоталамогіпофізарно-надниркових залоз і динаміку кортизолу, вегетативну нервову систему та експресію генів.(рис. 1.2.3.)

Ділянка головного мозку — гіпоталамус (міститься в самому центрі) — виконує роль важливих функцій в організмі людини, які мають безпосереднє відношення до стресу. Він є вищим центром вегетативної нервової системи, і:

- відповідає за координацію нервової та гуморальної системи організму;
- управляє секрецією гормонів передньої долі гіпофізу, адренкортикотропного гормону, який стимулюють наднирники;

- формує емоційні реакції людини;
- регулює інтенсивність харчування, сну та енергетичного обміну.[47]



**Рис.1.2.3. Вплив на здоров'я безпосередньо, через вегетативні та нейроендокринні реакції та фізичним впливом та здоров'я [69]**

Існує два типи нейровегетативних механізмів стресу. Механізми, що власне реалізують стрес, називають стрес-системами. А механізми, які запобігають у його розвитку, дістали назву стрес-лімітуючих систем. Чинники, що зумовлюють розвиток стрес-реакцію, мають назву стресорів. Вони можуть бути різні, але основна їхня роль у організмі людини - це мобілізація неспецифічної біологічної реакції стресу. За А.В. Вальдман вивчено два відмінних типи стресорів:

1. Стресори, що діють на організм фізичним, біологічним, хімічним шляхом (механічні, хімічні, больові, температурні чинники, іммобілізація тощо). Вони забезпечують формування так званого фізіологічного стресу.

2. Психогенні стресори, які викликають емоційнопсихічні реакції. Наприклад очікування болю, страх можливої смерті, небажаних наслідків тощо. [13]

У звичайних умовах, після обмеження чи повного усунення впливу травмуючих факторів, стан відновлення починає згасати за рахунок інших гормонів. Завдяки цьому механізму нервова система здатна налагодити

нормальний режим функціонування. Потрібно додатково зауважити, що індивіди з посттравматичним стресовим розладом нервова система не відновлюється, перебуваючи у стані постійного відновлення.

Вироблення гормонів стресу продовжує сприяти підтримці низки симптомів, наприклад тривоги, агресії та надмірної збудливості.

Спалах збудливості викликається нагадуванням про травмуючі події. Згодом призводить до того, що спогади стають нав'язливими та тільки посилюють занепокоєння.

Активність префронтальної кори головного мозку, яка пов'язана з аналізом та прийняттям зважених рішень, знижується при активації мезенцефального тіла. Через це людина втрачає здатність раціонально мислити і реагувати так, ніби небезпека все ще існує. Це впливає на її поведінку, яка стає агресивною, імпульсивною або навпаки, сильно тривожною, боязкою чи депресивною навіть у відповідь на незначні подразники.

Люди що пережили війну, відчують тривогу, депресію, соціальну замкнутість. У короткостроковій чи довгостроковій перспективі їм потрібна психологічна допомога. [19.24]

### **1.3. Короткострокові та довгострокові наслідки стресу**

Життя в умовах воєнного стану створює нові, небачені раніше виклики для психологічної науки та практики, обумовлюючи масову психологічну травматизацію дітей та дорослих, посилюючи коротко й довгострокові негативні наслідки хронічного стресу, загострюючи наявні проблеми, руйнуючи фізичне та психічне здоров'я українців. Важливою особливістю російсько-української війни є те, що високий рівень травматизації та поширеність посттравматичних розладів є характерною ознакою не тільки учасників бойових дій, але й цивільного населення.

Травмуючий вплив війни є руйнівним для психіки людини. Ключовим психологічним предиктором психотравми є стрес. Внаслідок дії стресора настає порушення психічного стану – гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).[54]

Дослідники М. Ван Райзен, М. Стокманс, Б. Валлежо звертають увагу на короткострокові та довгострокові ефекти, причому короткострокові ефекти включають дистрес, шок, страх, гнів та агресивну поведінку.[59]

Стрес може бути як шкідливим, так і корисним. Характер його впливу на людину залежить від багатьох чинників, серед яких можна вирізнити три найбільш важливі:

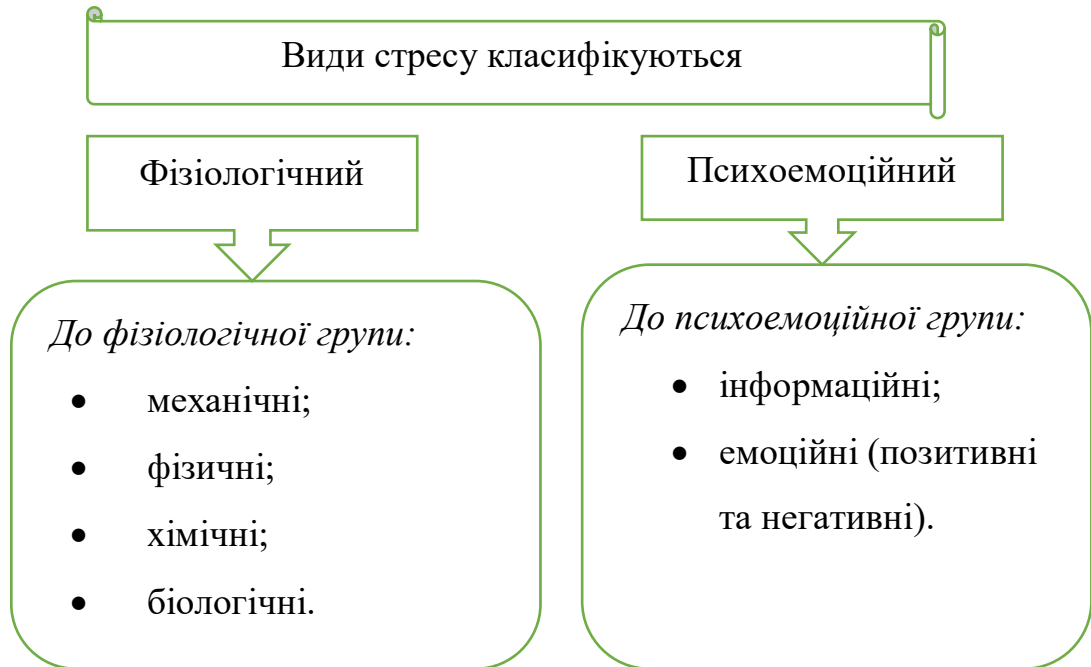
- інтенсивність стресу;
- його тривалість;
- індивідуальна сприйнятливність конкретної людини до даного стресора.



Рис. 1.3.4. Причини стресу [69]

М. Орос відокремлює велику класифікацію видів та форм стресу. Автор називає таку загальну класифікацію стресових ситуацій, які може відчувати людина: .[59]

1. Емоційно позитивні стреси і емоційно негативні стреси.
2. Короткочасні (гострі) стреси і довгострокові (хронічні) стреси.
3. Фізіологічні (соматичні, середовищні) стреси і психоемоційні стреси.



**Рис.1.3.5. Класифікація виду стресу**

Інколи, стреси можуть бути дуже корисними для мозку, при наявності головної умови, що цей стрес не буде тривати довго.

Саме короткостроковий стрес забезпечує підвищення активності мозку, як наслідок покращує концентрацію і когнітивні здібності.

Науковці звертають увагу на те, що стрес допомагає зберігати уважність. Готовність до повтору стресовій ситуації, і як наслідок спонукає людину думати активніше.

Саме короткий стрес допомагає людині адаптуватися до середовища, що його оточує, а також швидше знаходити рішення проблем, концентруватися на пріоритетних завданнях та ситуаціях першої необхідності.[62]

Однак хронічний, довготривалий, придбаний стрес, навпаки, створює передумови в погіршенні якості життя, такі як: пам'ять стає гірше, активність мозкової діяльності падає, а здоров'я людини піддається небезпеці.

Вчені стверджують, що необхідно чітко вловити грань між легким стресом і серйозним станом нервозності.

Довготривалий (хронічний) стрес відрізняється від короткострокового (звичайного) стресу своєю тривалістю і глибиною впливу на організм людини. Так, короткостроковий стрес може викликати тимчасові зміни в організмі, а довготривалий стрес може призвести до серйозних захворювань, таких як депресія, хвороби серця та інші хронічні стани.[51]

Розгляд психологічних наслідків стресу розкриває багатогранність впливу стресових ситуацій на емоційний та психічний стан людини серед них:

- емоційне виснаження (тривала експозиція до стресу може викликати емоційне виснаження, що проявляється у втомленості, втраті енергії та відчутті емоційного зневаження),
- тривожні розлади (стрес може бути чинником розвитку тривожних розладів, таких як загальний тривожний розлад та панічні атаки, що суттєво погіршують якість життя та функціонування особи),
- депресія та неврози (довготривалий стрес може призвести до розвитку депресивних симптомів, порушень настрою та різних форм неврозів),
- зниження стійкості до стресу (тривалий стрес може призвести до зниження стійкості до нових стресорів, зробивши людину більш вразливою до подальших труднощів),
- спад концентрації та погіршення когнітивних функцій (високий рівень стресу може впливати на когнітивні функції, такі як концентрація, пам'ять та прийняття рішень, призводячи до зниження робочої ефективності),
- відчуття безсилля та втрати контролю (стресові ситуації можуть викликати відчуття безсилля та втрати контролю над власним життям, що суттєво впливає на психологічний статус особи),

- ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (екстремальні стресори можуть бути факторами ризику для розвитку ПТСР, особливо у тих, хто був свідком або потерпів подій, що загрожують життю),
- взаємодія з взаємовідносинами (стрес може впливати на міжособисті відносини, викликаючи конфлікти, відчуття відчуження та ізоляції).

Розуміння цих наслідків є важливим кроком для розробки індивідуалізованих підходів до підтримки та подолання стресу. [32, 59]

Травмуюча подія, що переживається на фоні дистресу, фрустрації, конфлікту чи кризи з більшою ймовірністю призведе до розладу адаптації, ніж у випадку комфортної ситуації. Проте в ситуації війни навіть проживання у комфортних умовах, що потребує мінімальних енергетичних витрат, у якій задовольняються актуальні потреби (наприклад, переселенці за кордоном у хороших житлових умовах, з медичним забезпеченням і виплатами) процес адаптації, як правило, нелегкий. Ці умови є позитивними, але зміни які відбулись (причина виїзду за кордон, шлях до місця перебування, нова місцевість, природа, клімат) дуже важкі та екстремальні, а й комфортні та повсякденно-побутові ситуації в умовах війни стають стресовими, супроводжуються фрустраціями, конфліктами и кризами:

- стрес (англ. stress – напруження) – захисна реакція організму спрямована на захист від впливу психічних чинників, що викликають сильні емоції. Стресовою можна вважати будь-яку ситуацію, що вимагає більшої або меншої функціональної перебудови організму, відповідної адаптації;

- фрустрація (лат. frustratio – обман, марне очікування, розлад) – стан, спричинений великою вмотивованістю для досягнення мети та задоволення потреб і перепорою, що перешкоджає досягнення бажаного. Перешкодами на шляху до мети під час війни можуть виявитися зовнішні та внутрішні чинники: біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність, відсутність певних навичок), матеріальні (гроші, відсутність необхідних речей), соціокультурні (норми, правила, заборони, наприклад,

погане знання мови, заборона надовго виїжджати з місця перебування для тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном, розлука з родиною) тощо;

- конфлікт (лат. *conflictus* – сутичка) – особливо гострий, такий, що виходить за межі правил і норм, спосіб розв’язання суперечностей в інтересах, цілях, поглядах. Зазвичай супроводжується негативними емоціями.

#### **1.4. Аналіз технік подолання стресу**

*Стрес* – це природна реакція на труднощі й загрози. Помірний стрес не є причиною проблеми із здоров’ям людини. Проте у разі серйозних потрясінь люди, які проживають тривалий стрес, можуть мати проблеми з психічним та фізичним здоров’ям.

Позитив в тому, що стрес це не питання без рішення, а розуміння що його можна подолати. У більшості випадків у цьому допомагають навички самодопомоги та турботи про себе. Самодопомога це крок до відчутного покращення свого стану, шляхом дотримання простої рутини: повноцінного сну та харчування, прогулянок, спілкування, заняття хобі тощо. Але варто опанувати й техніки самодопомоги, які рекомендує застосовувати Всесвітня організація охорони здоров’я. Використання яких допоможе значно полегшити свій стан в умовах стресу.

Важливі навички в періоди стресу, які допоможуть впоратись з ним, а саме: «Техніки самодопомоги подолання стресу та тривоги»:

---

##### **«Заземлення»**

Ця техніка допомагає перемкнутися з емоцій до дій. Вона сприяє подоланню тривоги та в деяких випадках панічних атак. Потрібно перенести фокус уваги на те, що є навколо тут і зараз. Потрібно назвати декілька

предметів, які оточують; сконцентруватися на тому що чуєте, до чого можливо доторкнутися.[75]

Дуже ефективна практика, яка потребує зовсім небагато часу. Вона допомагає перемкнутися з емоцій до дій. Опанувавши її, ви можете впоратися з тривогою і навіть панічними атаками. Спробуйте перенести фокус на те, що є навколо вас тут і зараз, поверніться до життя:

- Назвіть кілька предметів, які бачите; те, що чуєте; до чого можете доторкнутися; що посмакувати або понюхати.
- Опишіть приміщення навколо.
- Розкажіть, де ви перебуваєте, хто поруч з вами, що ви робите.

Спробуйте застосувати цю техніку, коли ви спокійні, робите щось із хатніх справ або чекаєте на когось. Така практика зробить повсякденні заняття цікавішими, і вам буде значно легше використовувати її пізніше у складніших ситуаціях.

### **Зняття з «гачка»**

«Гачки» – це важкі думки і почуття, які часом можуть зачіпати нас. Звинувачення інших, різкі судження про себе, плекання страхів щодо майбутнього тощо – все це вони. Як відчепитися від таких «гачків»?

- Потрібно звернути увагу на свої думки та відчуття. Усвідомити, що це відволікає.
- Спробувати подумки їх назвати, наприклад: «У мене з'явилася важка думка», «Я відчуваю гнів», «Я повертаюся у неприємні переживання в минулому», «Зараз мені страшно за майбутнє» тощо.
- Далі скерувати увагу конкретно на тому, що виконується зараз, а після застосувати техніку заземлення. [75]

### **«Виявляти доброту»**

У будь-якій ситуації важливо бути добрим передусім до себе. Це дає більше енергії, щоби допомагати собі й іншим. Недобрі думки про себе

можуть з'являтися у важкі часи – це нормально, утім не можна дозволяти їм травмувати вас. Тож важливо визначати такі думки і називати їх.[75]

1. Обрати самотійно погану думку про себе. Наприклад, «у мене нічого не виходить», «я невдаха».
2. Ідентифікувати, що це, тобто «це – недобра думка» або «це – різке судження про мене».
3. Далі сказати подумки: «Я звертаю увагу на недобру думку» або «Я звертаю увагу на різке судження».
4. Застосувати техніку заземлення. Це допоможе вийти з суцільних емоцій і повернутися в усвідомлення «зараз».
5. Потрібно намагатися поговорити з собою по-доброму: «Це важко, але я тримаюся», «Я все ще можу піклуватися про себе й інших». Згадайте, наскільки легше долати труднощі, коли хтось підтримує вас і виявляє доброту. Чом би не стати такою людиною для себе?

### **«Створення простору»**

Іноді відігнати від себе важкі думки та почуття не вдається. У такому випадку спробуйте створити для них простір. Для того, щоби опанувати цю техніку, уявіть, що почуття і думки подібні до погоди, а ви – наче небо для неї. Якою суворою не була би погода, у неба завжди є для неї простір, і погода ніколи не заподіє небу болю або шкоди. Рано чи пізно, погода завжди змінюється. Наші почуття змінюються також, тож ми можемо навчитися бути небом для «поганої погоди» наших думок і не травмуватися об них.

1. Зверніть увагу на важку думку чи почуття і спостерігайте за ними з цікавістю. Зосередьтеся на них. Уявіть, що ваші болісні відчуття – це якийсь предмет (подумайте про його розмір, форму, колір і температуру (наприклад, холодна важка коричнева цеглина)).
2. Визначте і назвіть цю думку або почуття.

3. Дозвольте почуттю чи думці приходити і йти як погоді. Дихайте і уявляйте собі, як повітря проникає у ваш біль, обволікає його, створюючи для нього простір.

4. Замість того, щоби боротися з думкою чи почуттям, дозвольте їм просто бути і проходити крізь вас наче погода, яка змінюється на небі. Якщо ви не будете боротися з погодою, у вас залишиться більше часу та енергії для включення в навколишній світ і важливі для вас справи. [75]

### **«Прогресивна м'язова релаксація»**

Ця техніка спрямована на роботу м'язів. Її краще виконувати наодинці у спокійному місці, або перед сном. Коли у крові багато стресових гормонів, то вегетативна система вмикається і починає їх переробляти. М'язи також залучені в цей процес, тому згодом можуть бути больові відчуття у спині, скутості у шиї, з'являється відчуття дискомфорту. Отож, потрібно помірно напружити всі м'язи та потримати цей стан якомога довше, а потім різко розслабте все тіло. За інерцією м'язи розслаблятимуться ще більше. Прикладом цього може виступати, потягування після сну.

### **«Безпечне місце»**

Заплющити очі та детально уявіть собі безпечне місце, де вам буде зручно і затишно. Спробуйте почути звуки, які лунають звідти, запахи тощо. Ця вправа на уяву дозволяє відволіктися від того, що відбувається зараз. Однак її можна виконувати тільки тоді, коли ви перебуваєте у відносній безпеці, адже вам необхідно буде заплющити очі та максимально відволіктися від усього, що відбувається навколо вас. Тому завчасно переконайтеся, що поруч є людина, якій ви можете довіряти.

При регулярному використанні та тренуванні цих технік протягом кількох хвилин щодня, допоможе впоратися зі стресом і подбати про себе.

Можливо зазначити, що головним в управлінні емоціями є зрозуміти, що вони виникають у відповідь на прогнози, а не на об'єктивну реальність.

Переживаючи, хвилюючись, сердячись, ревнуючи не через те, що відбувається зовні, а через те що сталося всередині нашої свідомості в якості прогнозів і оцінки цих прогнозів. А ця процедура містить величезні відмінності та неточності.

Будь-яка реакція — позитивна чи негативна — виникає не через події, а через те, що в момент попадання інформації до нас в мозок виникли прогнози.

Якщо сфокусуватися на емоції і почати виписувати всі думки, які з нею пов'язані, а потім подивитися, наскільки точно вони відображають реальність і сформулювати більш точну альтернативу, гарантовано зміниться стан.

Це — когнітивно-поведінкова терапія. Вона дуже ефективно справляється з тривожними і депресивними станами, тому позитивний вплив на полегшення свого стану отримано буде гарантовано.[63]

Техніки описані вище надають структуровані дії для їх реалізації але враховуючи стан людей, які перебувають у хронічному стресі та нестабільному емоційному стані вважаємо за доцільне викласти деякі техніки у вигляді поради задля легшого сприйняття та оперативної реалізації.

### **«Пограти»**

Так, є сприйняття, що комп'ютерні ігри і таке інше не можуть бути корисним, а тільки навпаки, погіршують ситуацію, але якщо правильно цим користуватися, то це можливо використовувати на благо. Наприклад, намагання заглушити в собі напад паніки, то кращий спосіб зробити це швидко і ефективно – взяти свій смартфон і включити улюблену гру, щоб сконцентруватися на чомусь іншому і заспокоїтися.

### **«Медитація»**

Якщо є розуміння, що вже на межі своїх ресурсів, то якнайшвидше потрібно усамітнитись і сісти в зручну позу, закрити очі і сконцентруватись на вдиху і видиху. Якщо це буде важко, то потрібно сконцентруватись на звуках, що оточують. Намагатися звільнити голову від думок. Якщо це не виходить і

є розуміння, що знову повернулися до роздумів, то просто необхідно повернутися до медитативного стану.[52,75]

Дана вправа підходить і в довгостроковій перспективі, так, якщо займатися медитацією кожен день, то станете на багато краще концентруватися і значно стресостійкішими.

### **«Оцінка ситуації зі сторони»**

Потрібно уявити, подію що сталося, але не зі своєї сторони, а очима стороннього спостерігача. В наслідок чого розпочинається більш тверезе міркування і, можливо, проаналізувавши таким чином ситуацію, буде здатність знайти вихід зі складної ситуації або залишити неприємні спогади в минулому.

### **«Записи»**

Якщо є відчуття, що втрачається контроль над емоціями, то важливо сісти в тихе місце, де ніхто не буде турбувати і викладати все у текстовому вигляді на папері, про свої думки. Не стримуйте себе. Потім дуже важливо перечитати всі записи та розбудити раціональну частину себе. Проаналізувати її і зробити висновки, щоб в майбутньому таких ситуацій більше не повторювалося.

### **«Фізичні навантаження»**

Це не обов'язково повинен бути похід в спортзал, можна просто пострибати на місці, потанцювати або енергійно прийтися навколо свого робочого столу. Головне — це інтенсивний рух протягом короткого часу.

Це так само може піти на користь в довгостроковій перспективі. Якщо щодня займатися спортом, то тим самим рівень стресу знижується, а психологічний стан приходить в норму.

## **«Вода»**

Звичайний стакан води — це прости та точний метод, щоб швидко привести себе до тями, але дуже важливо зазначити його ефективність в поєднанні з будь-яким іншими вправами перерахованим вище. Тому що ковток води здатний прибрати лише первинні «симптоми» стресу. [75]

## **Висновки до I розділу**

На основі проведеного дослідження визначено поняття та їх особливості «стрес», «позитивний та негативних стрес», «довготривалий (хронічний) та короткостроковий стрес». Сельє запровадив терміни для позначення хорошого стресу і поганого стресу, а саме: еустрес і дистрес. Стрес інтерпретується як емоції, оборонні реакції і процеси подолання. Також визначено, що стрес – це фізична реакція організму на вимогу або шкідливий вплив, який при ненаданні йому належної уваги може призвести до дезадаптації, (ПТСР) та погіршення стану здоров'я.

Стрес це природна реакція на труднощі й загрози. Помірний стрес зазвичай не спричиняє проблем. Утім в разі серйозних потрясінь люди, які проживають тривалий стрес, можуть мати проблеми з психічним та фізичним здоров'ям. Позитив в тому, що стрес це не питання без рішення, а розуміння що його можна подолати. У більшості випадків у цьому допомагають навички самопомоги та турботи про себе.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМОЦІЙНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ЯК НАСЛІДОК СТРЕСУ

#### 2.1. Поняття емоційної дезадаптації

Більшість людей у сучасному суспільстві стикаються зі стресом, особливо в епоху технічного прогресу, коли зростає інтенсивність розумової діяльності. Це пов'язано з частотою, з якою обробляються великі обсяги інформації. Крім того, війна в Україні значно посилила емоційний стрес, оскільки мільйони людей щодня стикаються з небезпекою, втратами та невизначеністю.

У цьому контексті емоційний стрес стає надзвичайно поширеним явищем. Це стан напруги або перенапруження внаслідок сильних емоційних факторів. Сучасний стрес, особливо стрес, спричинений війною, може вплинути на поведінку людини, працездатність, фізичне та психічне здоров'я, сім'ю та стосунки з оточуючими. Війна посилила гостроту проблеми, змусила людей адаптуватися до нових, часто болючих реалій.

У безперервній адаптації особистості до вимушених змін в навколишньому середовищі, найкращим та вірним союзником для людини виступає саме стрес. [66]

*Дезадаптація* — порушення пристосування людини до змін навколишнього середовища, що проявляється неадекватними характеру подразників реакціями.

Також, можливо визначити ще так, дезадаптація це психологічний процес або стан, який характеризується порушенням здатності особистістю ефективно адаптуватися до змін у зовнішньому середовищу, соціальних чи особистісних ситуацій. Це виникає у відповідь на різноманітні стресові фактори або життєві зміни, коли особистості не вдається розвинути або зберегти алгоритм його подолання, який необхідний для збереження психічного балансу та успішного взаємозв'язку з оточуючими.

Прояв дезадаптації може відбуватися, як у соціальному, так і в психологічному аспекті:

*Соціальна дезадаптація* – характеризується нездатністю індивіда адаптуватися до існуючих соціальних норм, процесів та вимог. Соціальна дезадаптація виражається у труднощах взаємодії з оточуючими, складнощах у професійній діяльності, порушенні закону, у дітей та підлітків це має прояв проблем у навчанні. Пов'язано це, перш за все, з певним порушенням навичок соціальної комунікації чи нездатності керувати емоціями в соціальних ситуаціях та процесах.

*Психологічна дезадаптація* — це внутрішнє відчуття дискомфорту, невпевненості та тривоги, який може виникати внаслідок неуспішного подолання внутрішніх конфліктів або зовнішніх викликів. Вона часто пов'язана з такими психологічними розладами, як депресія, тривожні стани, психосоматичні захворювання або розлади особистості.

Розлади в основі яких містяться порушення афекту, афективні розлади або, так звані, афективні розлади настрою представлені у вигляді загальної назви для психічних розладів. Спостерігаються зміни переважно в бік сильного депресивного розладу в якості пригнічення або маніакального підйому настрою, зазнає змін інтелектуальна і моторна активність мозку. До цієї групи відносять різні форми депресії і біполярного розладу. При цій групі психічних розладів емоції припиняють виконувати свою функцію оцінки реальності. Разом з настроєм також змінюється рівень енергії і активності. Розлади настрою дуже часто поєднуються з іншими психічними порушеннями, такими як тривожні розлади, залежності та інші розлади особистості. Виділено 3 афективних компонента (відтінку настрою):

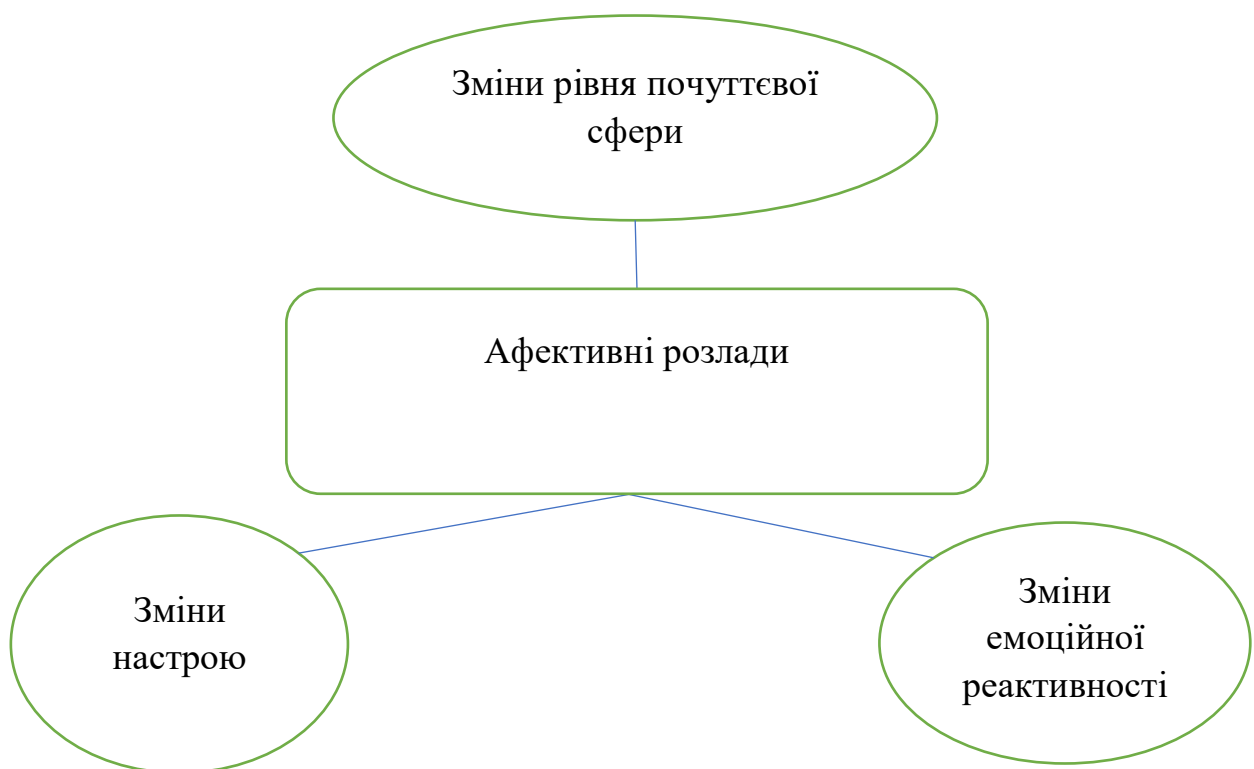
1) тужливий афект: болісне відчуття безвиході, нестерпної важкості на душі, «душевного болю», почуття «втрати»;

2) тривожний афект: характеризується почуттям напруження і занепокоєння з передчуттям і болючим очікуванням біди, при цьому побоювання спрямовані в майбутнє;

3) апатичний афект: почуття недостатності (зниження) спонукань, психічної слабкості, байдужості.[73]

Головним проявом афективних розладів є інтенсивність або глибина розладів і переважання зрушень саме емоційної сфери над іншими симптомами. Це стається через нездатність ефективно контролювати власні емоції, що в свою чергу погіршує зміну настрою чи психічного стану, характерних для фактично психічних порушень.

Якщо врахувати високу частоту таких подій в житті людей, як негаразди, нещасні випадки та інше, що викликають важкі переживання, то емоційні розлади є найбільш частими психічними порушеннями, Емоційні реакції надмірні і тривалі, вони викликають стійкі порушення життєвого ритму.



**Рис. 2.1.1 Афективні розлади**

Афективний розлад характеризується своєю тривалою працездатністю під час загострень і збереженням інтелекту. Створюються ускладнення існування людини з огляду на його певну неспроможність у різних областях, що веде за собою, погіршення депресивних станів. Сама концепція афективних розладів включає обговорення, щодо того, чи депресія є винятковим явищем, яке характерне лише для окремих особистостей, чи вона є більш поширеною та виступає загальним засобом реагування на важкі ситуації.(рис. 2.1.1.)

*Психосоціальна дезадаптація* — збій у механізмах психічного пристосування при гострому або хронічному емоційному стресі, внаслідок чого виникає часткова або повна нездатність пристосовуватись до умов соціального оточення і виконувати звичайну для власного статусу роль у суспільстві через обмеження функціональності психіки.

Порушення адаптації гальмує вирішення конфліктних ситуацій і провокує зростання психогенної патології, а психогенії так само поглиблюють дезадаптацію.[68]

Дезадаптація може бути тимчасовою або хронічною:

*Тимчасова дезадаптація* зазвичай виникає у відповідь на конкретні стресові ситуації, такі як втрата близької людини, ув'язнення родича, зміна місця роботи, переїзд або будь-які інші значущі життєві події. В таких випадках дезадаптація може проходити після адаптації до нових умов або після вирішення проблеми.

*Довготривала (хронічна) дезадаптація* триває довгий час і може бути результатом невдалого вирішення постійних життєвих проблем, хронічного стресу або серйозних психологічних травм. Такий стан часто призводить до розвитку більш глибоких психічних або фізичних проблем.

## 2.2. Симптоми та ознаки емоційної дезадаптації

Типовим є заглиблювання в стрес чи його наслідками, включаючи занепокоєння, повторювані або тривожні думки про стресор, постійні роздуми про його наслідки, а також нездатність адаптуватися, що призводить до серйозного погіршення особистих, сімейних, соціальних, освітніх і професійних функцій. Однак ці симптоми не є достатньо специфічними чи серйозними, щоб підтвердити наявність іншого психічного або поведінкового розладу, і фактично зменшаться протягом 6 місяців, якщо стресор не зберігається довше.

Причини дезадаптації можуть бути різноманітними, наведемо приклад:

- *біологічні* (генетичні фактори, порушення в роботі нервової системи, наявність хронічних захворювань).

- *психологічні* (низька самооцінка, тривожність, емоційна нестабільність, відсутність ефективних стратегій подолання).

- *соціальні* (незадовільні соціальні умови, конфлікти в сім'ї, труднощі в міжособистісних стосунках).

До основних проявів дезадаптації відносяться:

- труднощі з концентрацією уваги та виконанням повсякденних завдань.
- погіршення настрою, дратівливість або відчуття безнадії.
- порушення сну або апетиту.
- зниження продуктивності на роботі або в навчанні.
- соціальна ізоляція або конфлікти з оточуючими.
- фізичні симптоми, пов'язані зі стресом, такі як головний біль, м'язове напруження, втома, тощо.

*Емоційна дезадаптація* може виявлятися в різних формах, таких як:

- зниження самооцінки,
- втрати інтересу до життя
- ізоляцію від соціального оточення.
- може розвиватися депресія та біполярний розлад.[73]

Кожна людина має різний рівень схильності до емоційної дезадаптації під впливом стресу, що обумовлено індивідуальними характеристиками та резервами психіки. До кожного індивіда потрібно знайти психологічну підтримку, вона важлива для того, щоб зменшити вплив стресу на емоційний стан людини та запобігти розвитку розладів. Важливо досліджувати стресові реакції, для кращого розуміння психологічних особливостей впливу стресу.

*Розлади адаптації* — стани суб'єктивного дистресу, що виникають у період адаптації до стресових подій і значних змін життєвого укладу, заважаючи продуктивності соціального функціонування. Як самостійне явище їх уперше почали розглядати відносно недавно, у третьому виданні Діагностичної та статистичної настанови з психічних розладів (DSM-III), яка побачила світ 1980 року. Причиною розвитку дезадаптації вважають стреси не критичного для особистості рівня.

### **2.3. Фактори, що сприяють емоційній дезадаптації при стресі**

Дезадаптація — це стан, за якого організм втрачає здатність пристосуватися до змін у навколишньому середовищі чи у власному внутрішньому стані. Такий дисбаланс може викликати порушення у фізіологічних процесах, призвести до змін у звичній поведінці або навіть спричинити розвиток багатьох хвороб і патологічних станів.

В умовах екстремальної ситуації в діяльності функціональних підсистем організму здійснюються такі зрушення, що виходять за рамки оптимального функціонування адаптаційної системи. Це і супроводжується переживанням, відчуттям дискомфорту. З яких би позицій (фізіологічних, психофізіологічних, психологічних, біохімічних) не пояснювалися механізми стресу, центральною ланкою все таки залишаються питання про нервову і ендокринну регуляції стресу. [58]

Страх, безвихідь, пригніченість та інші емоційні стани при продовженні дії психотравмуючих факторів призводять до виникнення психологічного

стресу. Саме страх втрати власного здоров'я і життя близьких паралізує; емоції затьмарюють можливість логічних і рішучих дій, інстинкт самозбереження породжує бурю неконтрольованих дій. Виникає дезадаптація, під якою припускається невідповідність між силою факторів, що впливають на психіку людини, і наявних психічних ресурсів, щоб їм протистояти. У бойових умовах виникають реактивні стани, які належать до невротичних і патохарактерологічних реакцій, а також неврози і реактивні психози. Потрапивши у непередбачувані екстремальні умови, людина стикається з рядом чинників виживання.

На результат виживання впливають такі фактори: як біль, спрага, холод, спека, голод, перевтома, стрес.

Серед факторів, які визначають психологічну складову особистості, є: страх, перевтома, самотність. Страх як природна реакція на загрозу життю і здоров'ю є одним із чинників виживання в екстремальних умовах. При тривалому виживанні, людина часто втрачає віру у свій порятунок, впадає в депресію, стає пасивною, хоча й виконує необхідну роботу, але без ініціативи. При подальшому розвитку такого депресивного стану можливі прояви істерик і спроб самогубства.

Дезадаптацію супроводжують наступні порушення: емоційні; фізіологічні (порушення сну, втрата апетиту, розлад травлення, головні болі і так далі); поведінкові.

Поведінкові порушення проявляються по різному залежно від віку. Наприклад, у маленьких дітей дезадаптація такого роду - це «зрив гальмівних механізмів регуляції поведінки», що супроводжується «розгальмована поведінка» (підвищена безглузда рухова активність, емоційне перезбудження, плаксивість, апатія, загальмованість). У підлітків і дорослих людей дезадаптація проявляється як депресія: обличчя людини стає похмурозосередженим, індивід замикається на своїх похмурих думках і переживаннях. [68]

Ознаки емоційної дезадаптації в учбовій діяльності: різке погіршення концентрації уваги, зниження функції пам'яті, ускладненість мови (ускладнений пошук слів, виникають паузи, запинки аж до заїкання), страх перед контрольними роботами, перед питаннями учителя. Пізнавальні процеси заблоковані негативними емоціями, в результаті чоловік постійно думає про те, що його засмучує і тривожить, і фактично не чує учителя, не розуміє текст.

У стосунках з однолітками і дорослими він проявляє підвищену дратівливість, грубість або похмуру усунутість або абсолютно податливий чужому впливу, будучи пасивним (цю фазу емоційного порушення називають фазою дистреса - фізіологічного виснаження).

Хронічні стреси можуть, не проявляючись в якому-небудь конкретному захворюванні, призводити до постійно зниженого настрою. Погана працездатність, млявість, пасивність, безсоння або неглибокий, неспокійний сон, що не дає почуття відпочинку - усе це може бути результатом стресу. Цей стан Авіценна характеризувала як не «здоров'я», але і не хворобу. На цьому фоні виникають скороминущі сердечні погіршення здоров'я, часті головні болі, почуття нездоланної втоми («як вичавлений лимон»), особливо сильне вранці, важке засипання і ще тяжче пробудження. Нерідко - почуття від «тупо щемлячої туги, яка нападає на людину в передчутті загадкової і нічим загрози», що не мотивується.[69]

Можливий і інший варіант розвитку дистреса. Постійне відчуття загрози, присутність «суперника за спиною», відчуття недобррозичливості світу до певного часу може втілюватися в надмірній підвищеній активності. Така активність виглядає як гонка за успіхом, за матеріальними досягненнями, а насправді - ця втеча від страху перед уявною поразкою у боротьбі за «місце під сонцем».

## **Висновок до II розділу**

У сьогоденні у суспільстві спостерігається збільшення існуючих порушень поведінки, особливе місце займають розлади особистості, а саме афективні розлади та дезадаптації (емоційна дезадаптація) різної спрямованості. Спостерігається тенденція до збільшення проявів афективних розладів та емоційної дезадаптації, а це сильно впливає на життєдіяльність людини, внаслідок чого погіршується працездатність, тим самим вибиваючи зі звичного ритму життя. Тому є дуже важливим вчасно діагностувати емоційну дезадаптацію для запобігання можливим ускладненням та небажаним негативним змінам у психіці людини. Як і у випадку з будь-якими іншими проявами, існують засоби та методики, які спрямовані на подолання розладів настрою. Основним методом профілактики афективних розладів є постійна психотерапія. Тому, необхідність вчасного діагностування, а також отримання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги особам з емоційними розладами які є вкрай важливим та необхідним. При дезадаптаціях та афективних розладах людина стає виснаженою і пригніченою, а неадекватні емоційні реакції псують стосунки з близькими, руйнуються сім'ї та життя. Тому своєчасне виявлення розладів дає можливість якомога раніше здійснити терапевтичний вплив та попередити можливі ускладнення.

## РОЗДІЛ 3

### ДОСЛІДЖЕННЯ ТА АНАЛІЗ СТРЕСУ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ У ПЕРІОД ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 3.1. Аналіз методів з дослідження стресостійкості

Тривога не є рідкісним явищем у сучасному світі, а в умовах війни люди регулярно переживають цей стан. Фахівці наголошують на тому, що тривога позбавляє людину сил, стає причиною безпорадності. Крім того, може формувати емоційні розлади та негативно позначатися на розвитку особистості. Саме тому її вчасна діагностика є надзвичайно важливою. Загалом взяли до уваги три методики, детальніше про кожен з них.

#### *Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком)*

Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка. Методика складається з 40 запитань, на які респонденти можуть дати одну з трьох відповідей: «підходить», що оцінюється 2 балами, «не дуже підходить», яке нараховує 1 бал або «не підходить».

Питання розділені на чотири групи:

Перша група запитань складається з 1 по 10 питання та позначає рівень «тривожності». Індивід з високим рівнем тривожності відчуває постійну напруженість, хвилювання, надмірна втомлюваність тощо.

Друга група запитань складається з 11 по 20, які оцінюють рівень «фрустрації». Людина з високим рівнем фрустрації живе з постійним почуттям незадоволення, розчарування, стресу, оскільки не в змозі задовольнити свої потреби;

Третій набір запитань, що складається з 21 по 30, визначає рівень агресії, який відображається через заподіяння фізичної чи психічної шкоди іншим, а також у стані тривалої напруги та тривоги.

Четверта група запитань складається з 31 по 40 питання, вказує на рівень «ригідності», цей показник вказує на схильність індивіда до опору змінам. Це свідчить про труднощі в адаптації до нових ситуацій та надають перевагу стабільності й звичному оточенню.

Інтерпретація кожної групи запитань визначається на основі набраної кількості балів, що дозволяє встановити відповідний рівень.

Якщо особа, відповідаючи на питання з групи «тривожності», отримала від 0 до 7 балів, це буде свідчити про низький рівень тривожності. Якщо ж вона набрала від 8 до 14 балів, це вказує на середній рівень, який також вважається прийнятним. У випадку, коли результат становить від 15 до 20 балів, це означає високий рівень тривоги.

У групі «фрустрації» результати в проміжку від 0 до 7 балів свідчать про високий рівень самооцінки, хорошу стійкість до труднощів та низький рівень фрустрації. Якщо опитувальний одержує 8-14 балів, це свідчить про середню схильність до фрустрації, що також спостерігається і в самооцінці. Підсумок що складає в межах 15-20 балів свідчать про низьку самооцінку, і індивід з таким показником часто намагається уникати складних ситуацій і лякається труднощів, що призводить до високого рівня фрустрації.

Група питань, що визначає «агресивність» за шкалою від 0 до 7, свідчить про низький рівень тривоги; така особистість зазвичай є спокійною та стриманою. Якщо респондент отримав від 8 до 14 балів, це вказує на середній рівень агресивності. Ті, хто набрав від 15 до 20 балів, можуть стикатися зі складнощами у встановленні взаємовідносин з оточуючими, що проявляється в агресивності та нестриманості в поведінці.

Група питань яка відповідає за «ригідності», вказує на рівень, що оцінюється від 0 до 7, свідчить про відсутність ригідності у особистості. Якщо результат становить від 8 до 14, це вказує на середній рівень ригідності.

Значення від 15 до 20 свідчить про наявність схильності до ригідності, що ускладнює сприйняття змін у житті. [71].

### *Методика Спілберга-Ханіна*

Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна

Шкала STAI (State-Trait Anxiety Inventory), створена Ч.Д. Спілбергером у 1966–1973 роках є популярним інструментом для оцінки тривожності. Її адаптована версія, відома як «шкала реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна, широко використовується в психологічній практиці. Методика включає бланки самооцінки, що містить інструкцію і 40 тверджень: 20 призначені для вимірювання ситуативної тривожності (СТ), а ще 20 – для оцінки особистісної тривожності (ОТ). В свою чергу Ю. Л. Ханін адаптував і стандартизував цей інструмент, а також визначив орієнтовні нормативи: 20–34 бали – низький рівень тривожності, 35–44 бали - середній рівень тривожності; 46 та вище балів - високий рівень тривожності.

Опитувальник можливо використовувати в індивідуальній та груповій практиці.

Інструкція до першої групи суджень про поточне самопочуття.

Опираючись на свій стан у даний момент опитуваний відмічає найбільш близьку цифру з запропонованих: «1» – немає, це не так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» – цілком правильно.

#### ***Обробка та інтерпретація результатів.***

Показники ситуативної (реактивною) тривожності (РТ) розраховується за формулою:

$$PT = \Sigma^1 - \Sigma^2 + 50,$$

де  $\Sigma^1$  – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma^2$  – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

Показники особистісної тривожності (ОТ) розраховується за формулою:

$$ОТ = \Sigma^1 - \Sigma^2 + 35,$$

де  $\Sigma^1$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma^2$  – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Якщо РТ не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше - тривожність висока.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареаактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі». [70].

### ***Метод Холмса-Раге***

Дана методика була презентована американськими дослідниками Т. Холмсом і Р. Райхом, які тривалий час практикували як лікарі психіатри і вивчали залежність захворювань, у тому числі інфекційних хвороб і травм, від різних стресогенних життєвих подій. На основі застосування означеної методики (взяло участь близько п'яти тисяч пацієнтів), дослідники дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам досить часто передують певні серйозні зміни, потрясіння в житті людини.

Пропонована методика дозволяє визначити рівень наявного стресу та спрогнозувати ймовірність розвитку різних нервово-психічних розладів. Вона вміщує перелік найбільш значимих, часто травмуючих життєвих подій, які ранжовані у відповідних балах та визначають міру стресогенності особистості.

У ході опитування, яке триває 30-40 хв. респонденту потрібно ознайомитися зі списком пропонованих ситуацій та визначити для себе ті із них, які відбулися у його житті останнім часом та підрахувати отриману суму балів.

В межах методики дослідниками було виокремлено такі рівні стресостійкості:

- досить велика опірність стресу (для таких респондентів властивими є висока стресостійкість, вони демонструють мінімальний рівень стресового навантаження);

- високий рівень опірності стресу (у осіб з таким показником спостерігається низький рівень стресового навантаження, що забезпечує їх ефективну діяльність та достатню стресостійкість) та/або пороговий (середній) рівень опірності стресу (у осіб, яким властивий середній рівень стресового навантаження, стресостійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій, адже їм доводиться витратити значну частину життєвої енергії і ресурсів на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу);

- низький рівень опірності стресу (для осіб, у яких зафіксовано даний показник спостерігається високий рівень стресового навантаження, і як наслідок, низький рівень стресостійкості. Їм не рекомендовано діяльність, пов'язана зі стресами) та/або найбільша кількість балів (понад 300) є сигналом тривоги, адже у таких респондентів має місце висока ймовірність розвитку стану близького до нервового виснаження, поява та протікання різних психосоматичних хвороб. [72].

Стрес може бути наслідком позитивних і негативних життєвих змін. За шкалою Холмса-Рахе смерть чоловіка/дружини отримує 100 балів, що є найвищим рівнем стресової події. Одруження розглядається як серединна стресова подія, становить 50 балів, а втрата роботи оцінюється як 47. Ці цифри є відносними, які допомагають зрозуміти вплив різних життєвих подій на рівень стресу та їх здатність впливати на наше здоров'я та добробут. Оскільки

стресори є кумулятивними, більш високі бали на інвентаризації стресу означають, що є більша схильність до негативних наслідків стресу, ніж із нижчим балом.

Щасливі події в бланку опитувальника, такі як одруження або видатне особисте досягнення, відображають, як еустрес, або «хороший стрес».

Методика не дає цілісного розуміння, на якій стадії людина справляється зі стресом, а на якій у неї адаптаційний потенціал, насправді вона більше про «стресонаповненість» життя, ніж про «стресостійкість».

### **3.2. Аналіз результатів емпіричних досліджень з вивчення впливу стресу на життєдіяльність та психічне здоров'я людини**

Високий рівень стресу пов'язаний з психологічним впливом повномасштабної військової агресії з боку Росії, яка триває більш ніж два роки. У цьому дослідженні ми мали на меті дослідити зв'язок громадян України, які виїхали за межі України на безпечну територію та громадян України, які залишились безпосередньо в Україні, із усіма поширеними джерелами стресу (тобто військові дії, адаптація на новому місці в іншій державі, фінанси, здоров'я, любовне життя, стосунки з сім'єю, стосунки з людьми на роботі, здоров'я близьких, наявність майбутнього, інші проблеми близьких, життя в цілому). Учасниками були 64 громадянина України (перебувають за межами України:  $n = 12$ , перебувають в Україні:  $n = 52$ ).

Отримані дані підкреслюють, що між громадянами України існує кілька відмінностей у величині сприйнятого стресу в певних сферах.

*Мета дослідження:* дослідити вивчення впливу життєвого стресу на розвиток емоційної дезадаптації та розладів афективного спектра у людей різних вікових груп та їх місцезнаходження. Дослідження спрямоване на визначення механізмів, за допомогою яких стресові події сприяють формуванню емоційних та афективних порушень, а також на аналіз взаємозв'язку між інтенсивністю та тривалістю стресу і рівнем прояву таких

розладів. Додатково передбачається пошук ефективних психологічних стратегій для подолання та профілактики емоційної дезадаптації в умовах життєвих стресів.

*Методи дослідження:* теоретичні: теоретичне вивчення літератури з питань життєвого стресу, емоційної дезадаптації та розладів афективного спектра для визначення основних теоретичних підходів та концепцій, класифікація та систематизація наукових джерел; емпіричні: використання анкет та стандартизованих опитувальників (таких як: опитувальник Г.Айзенка «Самооцінка психічних станів», Методика Холмса-Раге, Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності) для оцінки рівня стресу, емоційної реактивності та афективного стану респондентів.

*Об'єкт дослідження* – громадяни України, які перебувають на території України та поза межами України, рівень їх тривожності (n – 64 особи). Вибірка випадкова.

Учасники були набрані в період з вересня по жовтень 2024 року за допомогою зручної вибірки. Це метод неімовірнісної вибірки, за якого в дослідженні беруть участь особи, які знаходяться в межах досяжності дослідника. Вербування проводилося декількома способами:

1. Усі потенційні учасники отримали електронні повідомлення із інформацією про дослідження.
2. Оголошення були розміщені у соціальних мережах, з відображенням інформаційних бюлетенів.
3. Реклама дослідження була зроблена під час тижня психічного здоров'я.

Збір даних проводився з використанням Google форми українською мовою для охоплення громадян України, які знаходяться у різних регіонах України, а також громадян України, які виїхали з України та проживають за її межами.

До участі в опитуванні ми запрошували респондентів, на запрошення відгукнулися 76 осіб, які відповіли на запитання та пройшли запропоновані

тести що вимірюють та відображають рівень та джерело стресу. Через брак доступних даних ми не змогли розрахувати відсоток відповідей 12 осіб, у зв'язку з тим, що ними не надано відповіді на запропоновані тести для проходження в повному обсязі. Загалом для аналізу даних ми включили 64 особи.

#### Соціально - демографічні характеристики опитуваних:

##### стать:

- жіноча – 51 особа;
- чоловіча - 13 осіб;

##### вік:

- від 20 – 25: 25 осіб;
- від 26 – 30: 6 осіб;
- від 31 – 35: 1 особа;
- 36 – 40: 1 особа;
- 41 – 45: 13 осіб;
- 46 – 50: 3 особи;
- 51 – 55: 9 осіб;
- 56 – 60: 3 особи;
- старше 61: 3 особи;

##### зайнятість:

- студент(-ка) – 6 осіб;
- працюючий (-а) – 50 осіб;
- безробітний (-ня) – 8 осіб.

#### Місце проживання у період воєнного стану в Україні:

- за кордоном – 12 осіб;
- внутрішньо переміщена особа в Україні – 3 особи;
- не змінював місце проживання – 49 осіб;

**Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком)**

Методика слугує для діагностики таких психічних станів як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Під час проходження опитування особі буде наведений опис різних психічних станів. Для кожного опису учасник має оцінити, наскільки часто цей стан проявляється у нього. Якщо цей стан характерний майже завжди, вказується 2 бали, якщо цей стан буває, але зрідка, вказується 1 бал, якщо зовсім не буває - 0 балів. Тестовий матеріал (Додаток А)

**Обробка та інтерпретація результатів.**

Обробка результатів тесту. Необхідно підсумувати бали по кожній з груп нижче:

- I. Питання №1-10 – тривожність;
- II. Питання №11-20 - фрустрація;
- III. Питання №21-30 - агресивність;
- IV. Питання №31-40 - ригідність.

**I. Тривожність**

Тривожність — це внутрішній стан напруження й нервовості, що може виникати в різних ситуаціях і визначається почуттям страху та душевного дискомфорту.

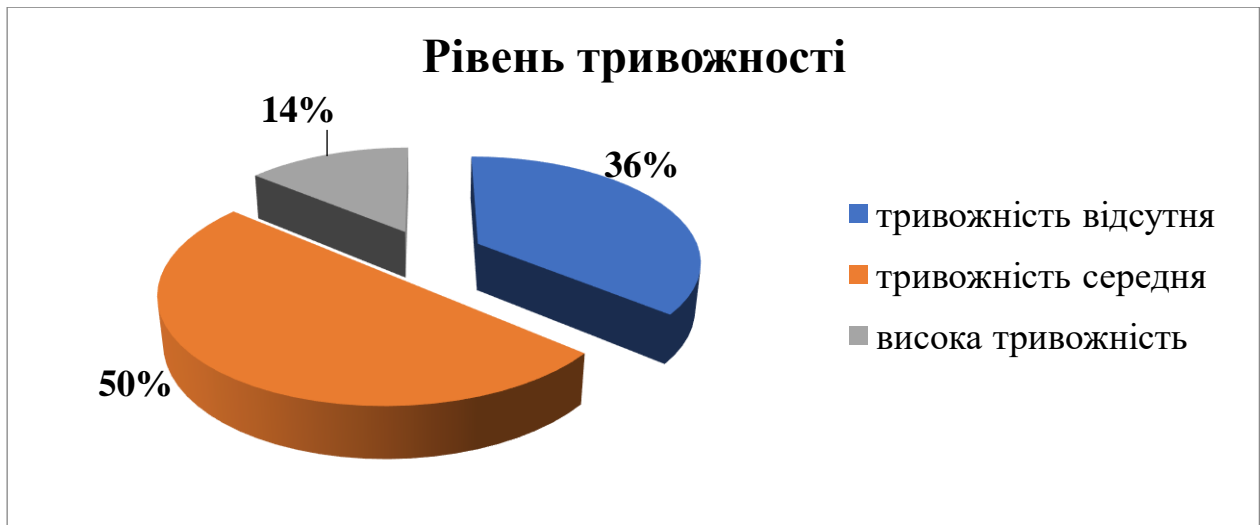
0-7 балів	тривожність низька або відсутня
8-14 балів	тривожність середня, допустимого рівня
15-20 балів	висока тривожність

**Табл. 3.2.1.**

Інтерпретація результатів, що відповідає рівню тривожності

Бали	Кількість осіб	%
<b>0-7 балів</b>	23	36%
<b>8-14 балів</b>	32	50%

<b>15-20 балів</b>	9	14%
--------------------	---	-----



**Рис. 3.2.1 Відсотковий рівень тривожності у респондентів**

Результати дослідження відображають, що у 36% респондентів відсутня тривожність, 50% респондентів мають середній рівень тривожності що є допустимим, а у 14% респондентів має високій рівень тривожності, що може викликати почуття страху та душевного дискомфорту у цих респондентів.

**Табл. 3.2.2.**

Інтерпретація результатів тривожності в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за статтю

<b>Бали</b>	<b>Особи, жіночої статі</b>	<b>Особи, чоловічої статі</b>
0-7 балів	15-29%	8-61%
8-14 балів	28-55%	4-31%
15-20 балів	8-16%	1-8%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Результати дослідження відображають, що у жінок збільшений відсоток високого рівня тривожності, ніж у чоловіків.

**Табл. 3.2.3.**

Інтерпретація результатів тривожності в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за віком

<b>Бали</b>	<b>Особи, віком (від 20 до 35)  (молодь)</b>	<b>Особи, віком (від 36 до 55)  (середній вік)</b>	<b>Особи, віком (від 56 та вище)  (дорослі)</b>
0-7 балів	11-34%	9-35%	3-50%
8-14 балів	16-50%	14-54%	2-33%
15-20 балів	5-16%	3-11%	1-17%
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Результати дослідження відображають, що у соціальній групі від 56 та у 17% найвищий рівень тривожності, в групі від 20 до 35 років становить 16%, а в групі від 36 до 55 років – 11%

**Табл. 3.2.4.**

Інтерпретація результатів тривожності в розрізі соціально-демографічними групами, а саме за місцем проживанням

	<b>Особи, що за кордоном</b>	<b>Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні</b>	<b>Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні</b>
тривожність відсутня	5-42%	15-31%	3-100%
тривожність середня, допустимого рівня	5- 42%	27-55%	0
висока тривожність	2-16%	7-14%	0
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Результати дослідження відображають, що у осіб, що виїхали за кордон збільшений відсоток високого рівня тривожності.

## **II. Фрустрація:**

Фрустрація відчувається як напруга, тривога, відчай та гнів, які виникають у людини, коли на шляху до реалізації мети вона стикається з неможливими перешкодами, що заважають задоволенню її потреби.

Фрустрація призводить до емоційних порушень лише у тому випадку, якщо виникає перешкода для сильної мотивації.

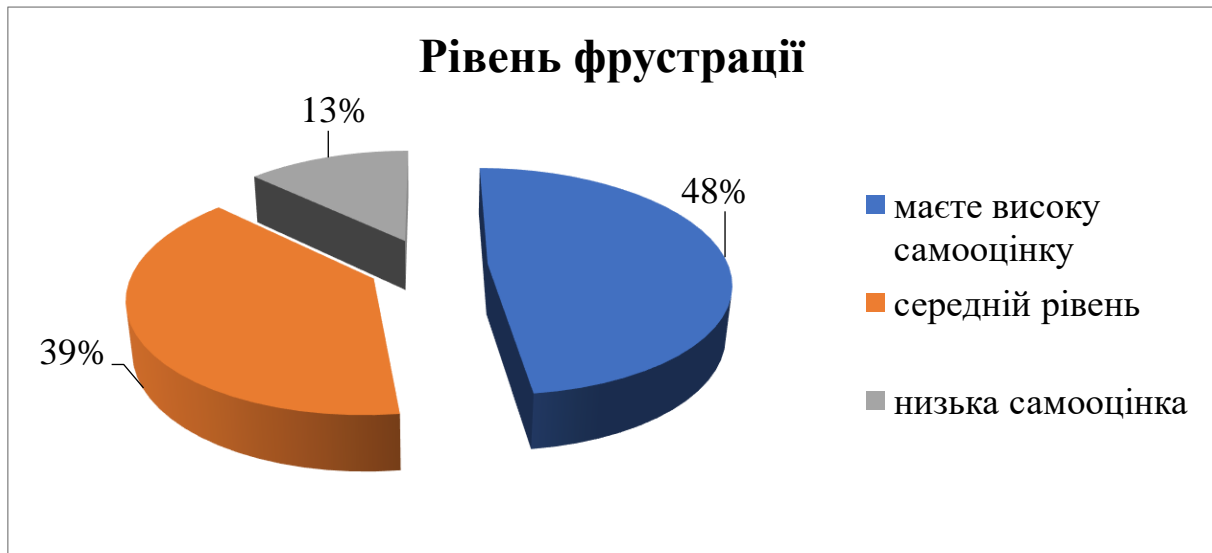
0-7 балів	маєте високу самооцінку, стійкі до невдач, чи не боїтеся труднощів
8-14 балів	середній рівень, фрустрація має місце
15-20 балів	низька самооцінка, уникає труднощів, бояться невдач, фрустрований

*Табл. 3.2.5.*

Інтерпретація результатів, що відповідає рівню фрустрації

<b>Бали</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>%</b>
0-7 балів	31	48%
8-14 балів	25	39%
15-20 балів	8	13%

Результати дослідження відображають, що у 48% респондентів мають високий рівень самооцінки, а також адекватну реакцію на подолання перешкод та мають, стійкість до невдач, сильну мотивацію, у 39% респондентів мають середній рівень самооцінки, фрустрація має місце, в деяких випадках виникає перешкода для сильної мотивації, у 13% респондентів мають низький рівень самооцінки, уникають труднощів, бояться невдач, що призводить до емоційних порушень лише у тому випадку, якщо виникає перешкода для сильної мотивації. (рис. 3.2.2)



**Рис. 3.2.2. Відсотковий рівень фрустрації у респондентів**

**Табл. 3.2.6.**

Інтерпретація результатів фрустрації в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за статтю

Бали	Особи, жіночої статі	Особи, чоловічої статі
0-7 балів	22-43%	9-70%
8-14 балів	23-45%	2-15%
15-20 балів	6-12%	2-15%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Результати дослідження відображають, що у чоловіків вищий рівень фрустрації ніж у жінок.

**Табл. 3.2.7.**

Інтерпретація результатів фрустрації в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за віком

Бали	Особи, віком (від 20 до 35) (молодь)	Особи, віком (від 36 до 55) (середній вік)	Особи, віком (від 56 та вище) (дорослі)
0-7 балів	19-59%	8-31%	4-67%
8-14 балів	7-22%	16-61%	2-33%
15-20 балів	6-19%	2-8%	0
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Результати дослідження відображають, що у соціальній групі віком від 20 до 35 років високий рівень фрустрації, а у соціальній групі віком від 56 та вище взагалі відсутній високий рівень фрустрації.

**Табл. 3.2.8.**

Інтерпретація результатів фрустрації в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за місцем проживанням

	<b>Особи, що за кордоном</b>	<b>Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні</b>	<b>Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні</b>
маєте високу самооцінку	8-67%	21-43%	2-67%
середній рівень, фрустрація має місце	3- 25%	21-43%	1-33%
висока фрустрація	1-8%	7-14%	0
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Результати дослідження відображають, що у осіб, які не змінювали своє місце проживання в Україні мають високий рівень фрустрації 14%, а у осіб, які вимушено переміщені та знаходяться в Україні цей рівень зовсім відсутній.

### **III. Агресивність:**

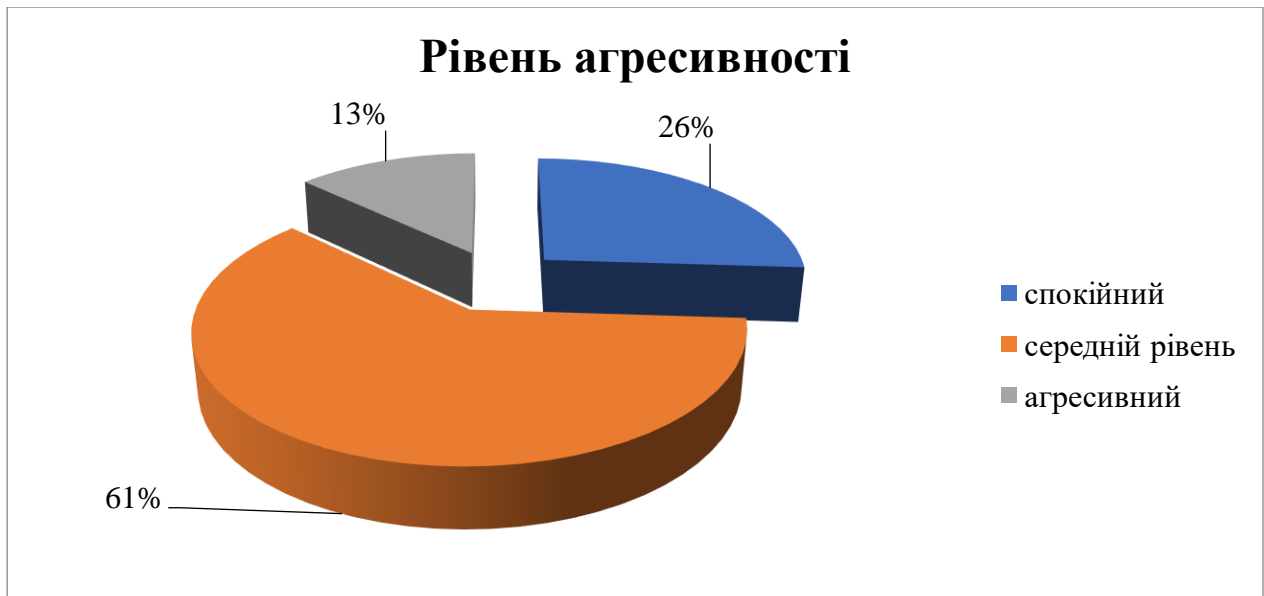
Агресивність — це внутрішня психологічна характеристика особистості, яка вказує на індивідуальні тенденції особистості виявляти агресію у своєму поведінковому спектрі. Вона може бути обумовлена генетичними чинниками, вихованням, соціальним середовищем тощо. Агресивність часто є фактором впливу на прояви агресії.

0-7 балів	спокійний, витриманий
8-14 балів	середній рівень агресивності
15-20 балів	агресивний, не витриманий, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми

**Табл. 3.2.9.**

Інтерпретація результатів, що відповідає рівню агресивності

Бали	Кількість осіб	%
0-7 балів	17	26%
8-14 балів	39	61%
15-20 балів	8	13%

**Рис. 3.2.3. Відсотковий рівень агресивності у респондентів**

Результати дослідження відображають, що 26% респондентів мають низький рівень агресивності, які є спокійними та витриманими, у 61% респондентів мають середній рівень агресивності, у 13% респондентів мають високий рівень агресивності, схильні до не стриманості, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми. (рис. 3.2.3.)

**Табл. 3.2.10.**

Інтерпретація результатів агресивності в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за статтю

Бали	Особи, жіночої статі	Особи, чоловічої статі
0-7 балів	16-31%	1-8%
8-14 балів	30-59%	9-69%
15-20 балів	5-9%	3-23%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Результати дослідження відображають, що чоловіки схильні до агресивних дій та мають високий рівень агресивності ніж жінки.

**Табл. 3.2.11.**

Інтерпретація результатів агресивності в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за віком

<b>Бали</b>	<b>Особи, віком (від 20 до 35)  (молодь)</b>	<b>Особи, віком (від 36 до 55)  (середній вік)</b>	<b>Особи, віком (від 56 та вище)  (дорослі)</b>
0-7 балів	10-31%	5-19%	2-33%
8-14 балів	17-53%	19-73%	3-50%
15-20 балів	5-16%	2-8%	1-17%
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Результати дослідження відображають, що особи віком від 20 до 35 років – 16% та особи віком від 56 та вище – 17% мають високий рівень агресивності.

**Табл. 3.2.12.**

Інтерпретація результатів агресивності в розрізі соціально-демографічними групами, а саме за місцем проживанням

	<b>Особи, що за кордоном</b>	<b>Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні</b>	<b>Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні</b>
низький рівень агресивності, спокійний	2-17%	15-31%	0
середній рівень агресивності	9- 75%	27-55%	3-100%
агресивний, не витриманий	1-8%	7-14%	0
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Результати дослідження відображають, що особи які не змінювали своє місце проживання в Україні на даний час більш агресивніші 14%, ніж особи які внутрішньо переміщені особи в Україні у яких взагалі відсутні такі показники.

#### **IV. Ригідність:**

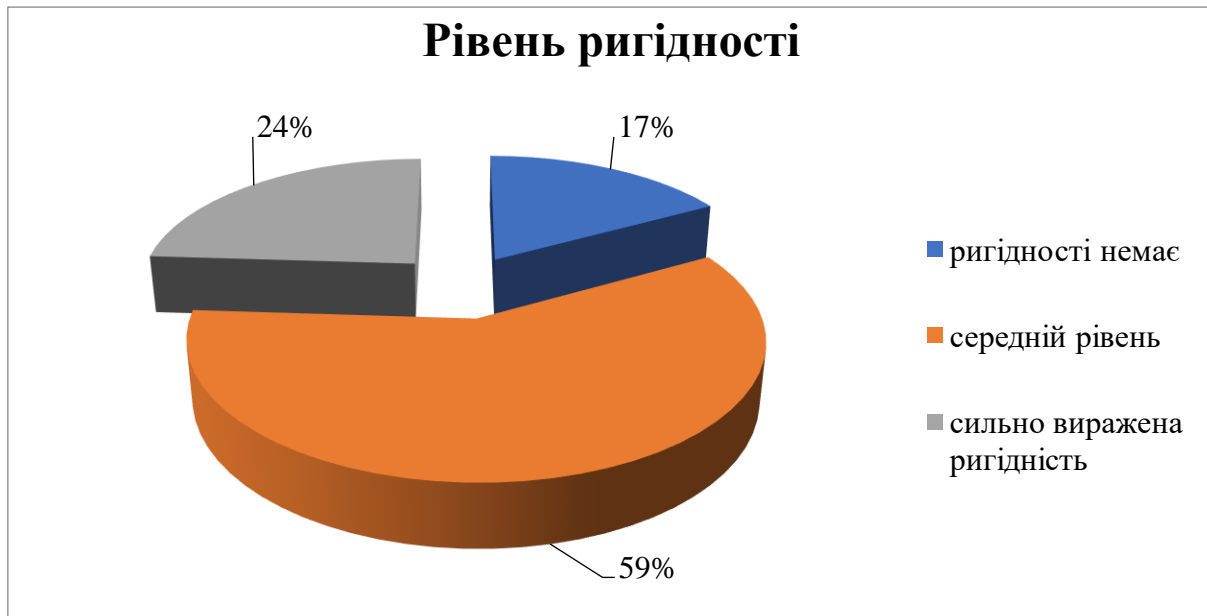
Ригідність у психології і психіатрії означає повну або часткову неієздатність людини до зміни свого наміченого шляху і програми свідомості, повне заперечення або серйозна ускладненість зміни умов, які в тій чи іншій мірі повинні бути змінені.

0-7 балів	ригідності немає, легка переключаємість
8-14 балів	середній рівень
15-20 балів	сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя.

**Табл. 3.2.13.**

Інтерпретація результатів, що відповідає рівню ригідності

<b>Бали</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>%</b>
0-7 балів	11	17%
8-14 балів	38	59%
15-20 балів	15	24%



**Рис. 3.2.4. Відсотковий рівень ригідності у респондентів**

Результати дослідження відображають, що 17% респондентів ригідності не мають, у 59% респондентів мають середній рівень ригідності, у 24% респондентів мають сильно виражену ригідність, що супроводжується стресами і проблемами з психікою, вони емоційно нестійкі і при цьому досить вразливі, з ними дуже важко вести діалог.

**Табл. 3.2.14.**

Інтерпретація результатів ригідності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за статтю

Бали	Особи, жіночої статі	Особи, чоловічої статі
0-7 балів	8-16%	3-23%
8-14 балів	30-59%	8-62%
15-20 балів	13-25%	2-15%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Результати дослідження відображають, що у 25% жінок сильно виражена ригідність ніж у чоловіків 15%.

**Табл. 3.2.15.**

Інтерпретація результатів ригідності в розрізі соціально-демографічних груп,  
а саме: за віком

<b>Бали</b>	<b>Особи, віком (від 20 до 35)  (молодь)</b>	<b>Особи, віком (від 36 до 55)  (середній вік)</b>	<b>Особи, віком (від 56 та вище)  (дорослі)</b>
0-7 балів	5-16%	6-23%	0
8-14 балів	18-56%	15-58%	5-83%
15-20 балів	9-28%	5-19%	1-17%
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Результати дослідження відображають, що особи віком від 20 до 35 років – 28% у яких сильно виражена ригідність, більший ніж у осіб віком від 36 до 55 років - 19% та особи віком від 56 та вище – 17%.

**Табл. 3.2.16.**

Інтерпретація результатів ригідності в розрізі соціально-демографічних груп,  
а саме: за місцем проживанням

	<b>Особи, що за кордоном</b>	<b>Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні</b>	<b>Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні</b>
ригідності немає	3-25%	8-17%	0
середній рівень ригідності	6- 50%	29-59%	3-100%
сильно виражена ригідність	3-25%	12-24%	0
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Результати дослідження відображають, що особи які не змінювали своє місце проживання в Україні – 24% та особи, що перебувають за кордоном – 25% мають високій рівень ригідності ніж у осіб, які внутрішньо переміщені особи в Україні у яких взагалі відсутні такі показники.

### **Висновок за результатами методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)**

В результаті застосування методики «Самооцінки психічних станів» було досліджено рівень таких психічних станів як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

**Тривожність** має такі результати: у 36% респондентів відсутня тривожність, 50% респондентів мають середній рівень тривожності, що є допустимим, а у 14% респондентів має високий рівень тривожності.

**Фрустрація** має наступні результати: у 48% респондентів мають високий рівень самооцінки, а також адекватну реакцію на подолання перешкод та мають, стійкість до невдач, сильну мотивацію, у 39% респондентів мають середній рівень самооцінки, фрустрація має місце, в деяких випадках виникає перешкода для сильної мотивації, у 13% респондентів мають низький рівень самооцінки, уникають труднощів, бояться невдач, що призводить до емоційних порушень лише у тому випадку, якщо виникає перешкода для сильної мотивації.

**Агресивність** має наступні результати: у 26% респондентів мають низький рівень агресивності, які є спокійними та витриманими, у 61% респондентів мають середній рівень агресивності, у 13% респондентів мають високий рівень агресивності, схильні до не стриманості, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми.

**Ригідність** має наступні результати: у 17% респондентів ригідності не мають, у 59% респондентів мають середній рівень ригідності, у 24% респондентів мають сильно виражену ригідність, що супроводжується стресами і проблемами з психікою, вони емоційно нестійкі і при цьому досить вразливі, з ними дуже важко вести діалог.

### *Методика Спілберга-Ханіна*

Ціль: визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності респондентів.

Інструкція: Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваете в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану. Тестовий матеріал (Додаток В)

#### *Обробка та інтерпретація результатів.*

Реактивна тривожність (РТ)

до 30 балів	низька тривожність, не відчуває особливої тривоги
від 31 до 45 балів	помірна тривожність
46 і більше балів	тривожність висока

Шкала стану тривоги (ситуативної тривожності). Оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчувають себе «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи. Ситуативна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

Показники ситуативної (реактивною) тривожності (РТ) розраховується за формулою:

$$РТ = \Sigma^1 - \Sigma^2 + 50,$$

де  $\Sigma^1$  – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma^2$  – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

Табл. 3.2.17.

## Інтерпретація результатів ситуативної тривожності

Бали	Кількість осіб	%
до 30 балів	2	3%
від 31 до 45 балів	21	33%
46 і більше балів	41	64%
	<b>64</b>	

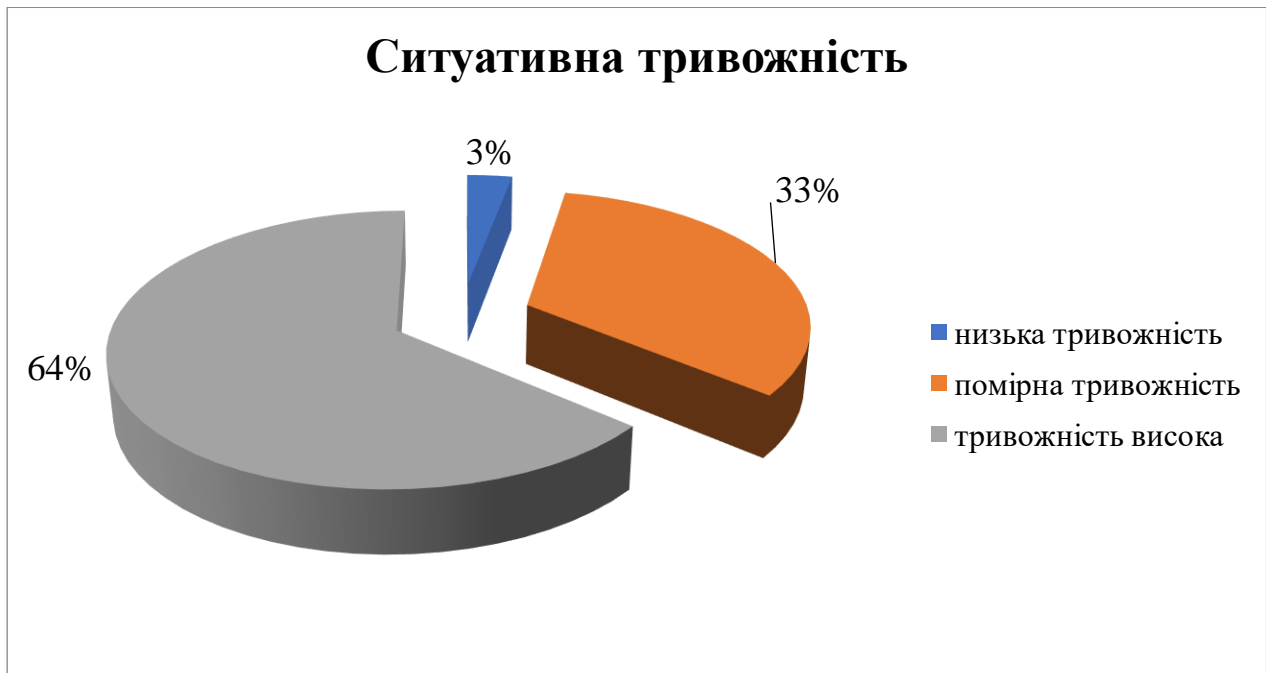


Рис. 3.2.5. Відсотковий рівень ситуативної тривожності

Результати дослідження відображають, що 3% респондентів мають низьку ситуативну тривожність, у 33% мають помірну ситуативну тривожність, у 64% респондентів мають високий рівень ситуативної тривожності. Цей стан супроводжується пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

Табл. 3.2.18.

Інтерпретація результатів ситуативної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за статтю

<b>Бали</b>	<b>Особи, жіночої статі</b>	<b>Особи, чоловічої статі</b>
до 30 балів	1-2%	1-8%
від 31 до 45 балів	15-29%	6-46%
46 і більше балів	35-69%	6-46%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Результати дослідження відображають, що 69% жінок мають високий рівень ситуативної тривожності ніж у чоловіків 46%.

*Табл. 3.2.19.*

Інтерпретація результатів ситуативної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за віком

<b>Бали</b>	<b>Особи, віком (від 20 до 35)</b>	<b>Особи, віком (від 36 до 55)</b>	<b>Особи, віком (від 56 та вище)</b>
	<b>(молодь)</b>	<b>(середній вік)</b>	<b>(дорослі)</b>
до 30 балів	2-6%	0	1- 17%
від 31 до 45 балів	10-31%	9-35%	1-17%
46 і більше балів	20-63%	17-65%	4-66%
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Результати дослідження відображають, що майже усі соціально-демографічні групи, а саме: за віком 63%; 65%; 66% мають високий рівень ситуативної тривожності.

*Табл. 3.2.20.*

Інтерпретація результатів ситуативної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за місцем проживанням

	Особи, що за кордоном	Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні	Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні
низька тривожність, не відчуває особливої тривоги	1-8%	1-2%	1-33,3%
помірна тривожність	5- 42%	14-29%	1-33,3%
тривожність висока	6-50%	34-69%	1-33,3%
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Результати дослідження відображають, що особи які не змінювали своє місце проживання в Україні – 69% та особи, що перебувають за кордоном – 50% мають високій рівень ситуативної тривожності ніж у осіб, які внутрішньо переміщені особи в Україні 33,3%.

**Шкала особистої тривожності.** Оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки. Під особистісною тривожністю розуміють стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке коло ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожную з них певною реакцією. Особистісна тривожність являє собою конституційну межу, яка обумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій є стресом для індивідуума й викликає у нього виражену тривогу.

до 30 балів	низька тривожність, не відчуває особливої тривоги
від 31 до 45 балів	помірна тривожність
46 і більше балів	тривожність висока

Показники особистісної тривожності (ОТ) розраховується за формулою:

$$ОТ = \Sigma^1 - \Sigma^2 + 35,$$

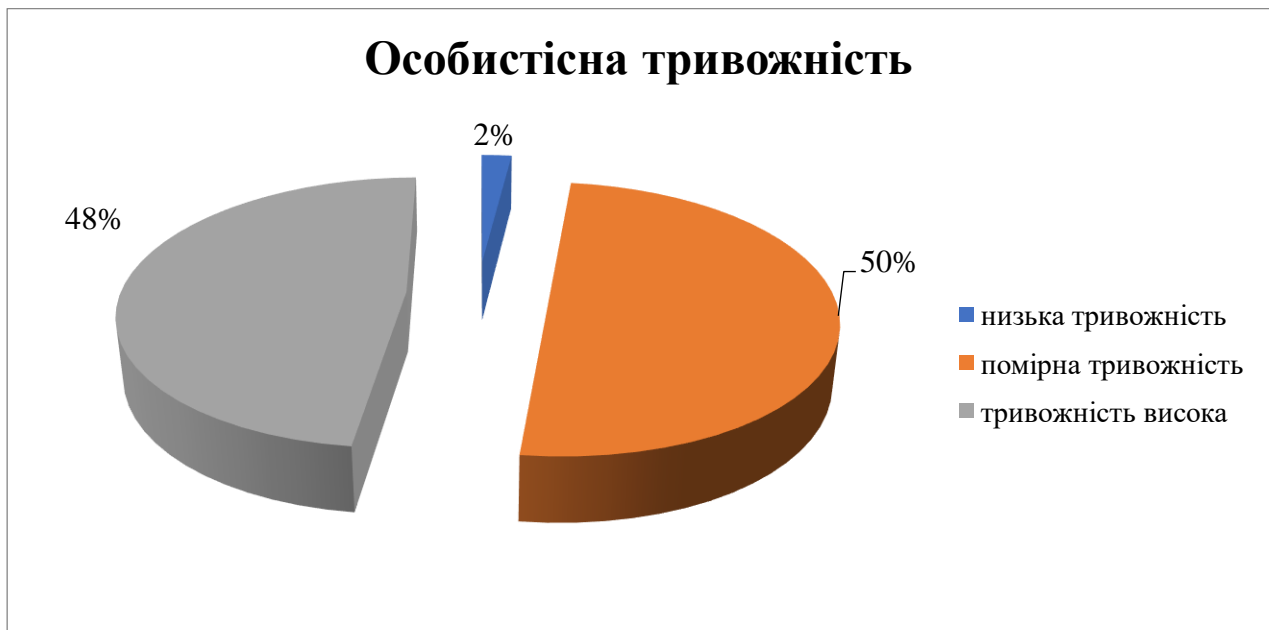
де  $\Sigma^1$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma^2$  – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

**Табл. 3.2.21.**

#### Інтерпретація результатів особистої тривожності

Бали	Кількість осіб	%
до 30 балів	1	2%
від 31 до 45 балів	32	50%
46 і більше балів	31	48%
	<b>64</b>	



**Рис. 3.2.6. Відсотковий рівень особистісної тривожності респондентів**

Результати дослідження відображають, що 2% респондентів мають низьку особистісну тривожність, у 50% мають помірну особистісну тривожність, у 48% респондентів мають високий рівень особистісної тривожності, які схильні до тривоги і передбачає наявність у них тенденції сприйняття досить широкого кола ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Висока особистісна тривожність кожна з цих ситуацій є стресом для індивідуума й викликає у нього виражену тривогу.

*Табл. 3.2.22.*

Інтерпретація результатів особистісної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за статтю

<b>Бали</b>	<b>Особи, жіночої статі</b>	<b>Особи, чоловічої статі</b>
до 30 балів	1-2%	0
від 31 до 45 балів	23-45%	9-69%
46 і більше балів	27-53%	4-31%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Результати дослідження відображають, що у 53% жінок мають високий рівень особистісної тривожності ніж у чоловіків 31%.

*Табл. 3.2.23.*

Інтерпретація результатів особистісної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за віком

<b>Бали</b>	<b>Особи, віком (від 20 до 35)  (молодь)</b>	<b>Особи, віком (від 36 до 55)  (середній вік)</b>	<b>Особи, віком (від 56 та вище)  (дорослі)</b>
до 30 балів	0	1-4%	0
від 31 до 45 балів	17-53%	12-46%	3-50%
46 і більше балів	15-47%	13-50%	3-50%
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Результати дослідження відображають, що майже усі соціально-демографічні групи, а саме: за віком 47%; 50%; 50% мають високий рівень особистісної тривожності.

*Табл. 3.2.24.*

Інтерпретація результатів особистісної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за місцем проживанням

	Особи, що за кордоном	Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні	Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні
низька тривожність	0	1-2%	0
помірна тривожність	8- 67%	21-43%	3-100%
тривожність висока	4-33%	27-55%	0
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Результати дослідження відображають, що особи які не змінювали своє місце проживання в Україні – 55% мають високий особистісний рівень тривожності, а особи, що перебувають за кордоном – 33% мають однаковий відсоток високого рівня особистісної тривожності, а особи, які внутрішньо переміщені в Україні відсутній високий рівень особистісної тривожності.

### **Висновок по результатам методики Спілберга-Ханіна**

Результати дослідження відображають, що у **3%** респондентів встановлено низьку ситуативну тривожність, у **33%** встановлено помірну ситуативну тривожність, у **64%** респондентів встановлено високий рівень ситуативної тривожності. Цей стан супроводжується пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

Також, отримано результати ситуативної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме за місцем проживанням, а саме: *щодо осіб, які вимушені були виїхати за межі України* **1 респондент (8%)** отримано 22 бали та має низьку ситуативну тривожність.

**5 респондентів (42%)** отримали 33, 40, 42,43 та 44 бали, які мають помірну ситуативну тривожність, це особистості, які періодично мають напруження, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, як наслідок збільшення та наявності постійних стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація з однолітками, спілкування на іншій мові, інші традиції та культура).

**6 респондентів (50%)** отримали 48, 49, 50, 51 та 70 балів мають встановлено високий рівень ситуативної тривожності, у більший проміжок часу присутнє відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою пов'язані з тяжкою адаптацією новітніх умов реалій у своєму житті, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним. Руйнування минулого, та не сприйняття сьогодення, яке не надає змоги формувати майбутнє.

Отримано результати ситуативної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме за місцем проживанням, а саме: *особи, які вимушені були виїхати з місця свого проживання до інших, більш безпечних місць в Україні* **1 респондент (33,3%)** отримав 34 бали та має низьку ситуативну тривожність.

**1 респондент (33,3%)** отримав 45 балів, які мають помірну ситуативну тривожність, це особистості, які періодично мають напруження, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, як наслідок збільшення та наявності постійних стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека).

**1 респондент (33,3%)** отримав 56 балів, які мають високий рівень ситуативної тривожності, у більший проміжок часу присутнє відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою пов'язані з тяжкою адаптацією новітніх умов реалій у своєму житті, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним

(забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека). Руйнування минулого, та не сприйняття сьогодення, яке не надає змоги формувати майбутнє.

Отримано результати ситуативної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме за місцем проживанням, а саме: *особи, які не змінювали свого місця проживання в Україні* **1 респондент (2%)** отримав 28 балів та має низьку ситуативну тривожність.

**14 респондентів (29%)** отримав 31, 33, 34, 35, 37, 39, 40 та 43 балів які мають помірну ситуативну тривожність, це особистості, які періодично мають напруження, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, як наслідок збільшення та наявності постійних стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека).

**34 респондента (69%)** отримав 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69 та 70 балів, які мають високий рівень ситуативної тривожності, у більший проміжок часу присутнє відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою пов'язані з тяжкою адаптацією новітніх умов реалій у своєму житті, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека). Руйнування минулого, та не сприйняття сьогодення, яке не надає змоги формувати майбутнє.

Результати дослідження відображають, що **2%** респондентів мають низьку особистісну тривожність, у **50%** мають помірну особистісну тривожність, у **48%** респондентів мають високий рівень особистісної тривожності, які схильні до тривоги і передбачає наявність у них тенденції сприйняття досить широкого кола ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Висока особистісна тривожність кожна з цих ситуацій є стресом для індивідуума й викликає у нього виражену тривогу.

Також, отримано результати особистісної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за місцем проживанням, а саме: *щодо*

*осіб, які вимушені були виїхати за межами України 0 респондентів, які мають низьку ситуативну тривожність.*

**8 респондентів (67%)** отримали 31, 37, 39, 42, 43 та 45 балів, які мають помірну особистісну тривожність, це особистості, які періодично мають напруження, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, як наслідок збільшення та наявності постійних стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація з однолітками, спілкування на іншій мові, інші традиції та культура).

**4 респондентів (33%)** отримали 46, 48, 51 та 67 балів мають встановлено високий рівень особистісної тривожності, у більший проміжок часу присутнє відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою пов'язані з тяжкою адаптацією новітніх умов реалій у своєму житті, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним. Руйнування минулого, та не сприйняття сьогодення, яке не надає змоги формувати майбутнє.

Отримано результати особистісної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за місцем проживанням, а саме: *особи, які вимушені були виїхати з місця свого проживання до інших, більш безпечних місць в Україні 0 респондентів, які мають низьку особистісну тривожність.*

**3 респондента (100%)** отримали 37, 40 та 41 балів, які мають помірну особистісну тривожність, це особистості, які періодично мають напруження, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, як наслідок збільшення та наявності постійних стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека).

**0 респондентів, які мають високий рівень особистісної тривожності.**

Отримано результати особистісної тривожності в розрізі соціально-демографічних груп, а саме за місцем проживанням, а саме: *особи, які не змінювали свого місця проживання в Україні 1 респондент (2%) отримав 28 балів та має низьку особистісну тривожність.*

**21 респондентів (43%)** отримали 32, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44 та 45 балів, які мають помірну особистісну тривожність, це особистості, які

періодично мають напруження, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, як наслідок збільшення та наявності постійних стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека).

**27 респондентів (55%)** отримали 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61 та 93 балів, які мають високий рівень особистісної тривожності, у більший проміжок часу присутнє відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою пов'язані з тяжкою адаптацією новітніх умов реалій у своєму житті, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація, здоров'я, безпека). Руйнування минулого, та не сприйняття сьогодення, яке не надає змоги формувати майбутнє.

### ***Метод Холмса-Раге***

Для оцінки рівня стресу можна використовувати методику Холмса-Раге. Автори вивчали залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій у майже п'яти тисяч пацієнтів. Вони дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі цього вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня її стресогенності.

*Інструкція.* Уважно прочитайте весь перелік подій, щоб мати уявлення про те, які ситуації, події і життєві обставини викликають стрес. Потім необхідно ще раз прочитати кожний пункт. Проаналізуйте події, що відбулися з вами впродовж поточного року і підрахуйте кількість балів, що відповідають цим подіям. Тестовий матеріал (Додаток С)

### ***Обробка та інтерпретація результатів.***

Необхідно підрахувати суму балів, що відповідає стресогенним подіям.

- 150 балів — 50% ймовірності виникнення певної «хвороби стресу».
- 300 балів — 90% ймовірності захворювання.

Опрацювавши бланки відповідей респондентів, отримано наступні результати, виклавши у таблиці 3.2.25.

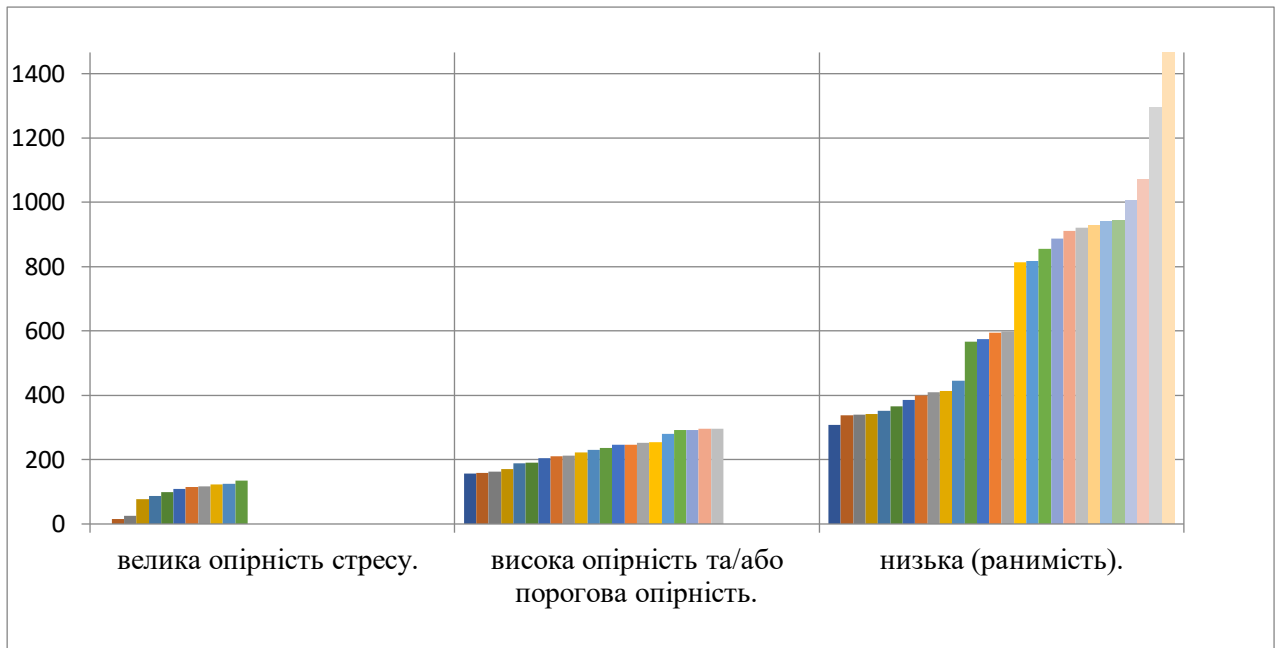
Табл. 3.2.25

## Аналіз результатів респондентів на життєві події

<b>№ з/п</b>	<b>Життєві події</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
1	Смерть чоловіка (дружини)	22%
2	Розлучення	23%
3	Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення)	22%
4	Тюремне ув'язнення	0%
5	Смерть близького члена родини	44%
6	Травма чи хвороба	52%
7	Одруження, весілля	27%
8	Звільнення з роботи	28%
9	Примирення подружжя	16%
10	Вихід на пенсію	6%
11	Зміна в стані здоров'я членів родини	53%
12	Вагітність	17%
13	Сексуальні проблеми	23%
14	Поява нового члена родини, народження дитини	20%
15	Реорганізація на роботі	33%
16	Зміна фінансового стану	59%
17	Смерть близького друга	33%
18	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	33%
19	Посилення конфліктності стосунків з чоловіком (дружиною)	36%
20	Позичка чи позика на велику покупку (наприклад, будинку)	22%
21	Закінчення терміну виплати позички чи позики, збільшення боргів	23%
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	28%
23	Син чи дочка залишають родину	25%
24	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	27%
25	Видатне особисте досягнення, успіх	31%
26	Чоловік (дружина) кидає роботу (чи стає до роботи)	20%
27	Початок або закінчення навчання	28%
28	Зміна умов життя	59%
29	Відмова від певних звичок	53%
30	Проблеми з начальством, конфлікти	31%
31	Зміна умов чи годин роботи	31%
32	Зміна місця проживання	37%
33	Зміна місця навчання	14%

<i>Продовження табл. 3.2.25</i>		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>34</b>	Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля чи відпустки	41%
<b>35</b>	Зміна звичок, пов'язаних з віросповіданням	8%
<b>36</b>	Зміна соціальної активності	36%
<b>37</b>	Позичка чи позика для покупки не дуже великих речей (машини, телевізора)	30%
<b>38</b>	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну	58%
<b>39</b>	Зміна членів родини, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини	59%
<b>40</b>	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо).	41%
<b>41</b>	Відпустка	56%
<b>42</b>	Різдво, зустріч Нового року, День народження	70%
<b>43</b>	Незначне порушення правопорядку (наприклад, штраф за порушення правил вуличного руху)	19%

Отримані результати нам дають розуміння, що більшість респондентів на протязі останніх 12 – ти місяців стикалися з великою кількістю стресогенних подій, та як наслідок отримали велику кількість балів, що перевищує їх кількісний діапазон у декілька разів, а саме: отримання травми чи хвороби – 52%; зміна в стані здоров'я членів родини – 53%; зміна у фінансовому стані - 59%; зміна умов життя - 59%; відмова від певних звичок - 53%; зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну - 58%; зміна членів родини, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини - 59%. Перелік стресогенних подій, які набрали найвищий відсоток, надають нам розуміння, що знаходження людей у воєнних подіях, створює передумови для збільшення кількості стресогенних подій (смерть близьких та родичів, руйнування майна, тощо).



**Рис. 3.2.7. Шкала результатів на стресогенні події**

**Табл. 3.2.26.**

Інтерпретація результатів суми балів, що відповідає стресогенним подіям.

Бали	Кількість осіб	%
від 0 до 150 балів	12	19%
від 150 до 300 балів	24	37%
від 300 до 1466 балів	28	44%



**Рис. 3.2.8. Відсотковий рівень результатів на стресогенні події респондентів**

<b>19%</b>	<b>велика опірність стресу.</b> Мінімальний ступінь стресового навантаження. Будь-яка діяльність, незалежно від її спрямованості та характеру, тим ефективніша, чим вищий рівень стресостійкості. Підвищення рівня стійкості до стресів особистості прямо і безпосередньо веде до продовження життя.
<b>37%</b>	<b>висока опірність та/або порогова опірність.</b> Енергія і ресурси не витрачаються на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Стійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій у житті. Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Віруюча людина, як правило, більш стресостійка завдяки своїй внутрішній здатності до духовного самообмеження і смиренності.
<b>44%</b>	<b>низька (вразливість).</b> Особистість змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Отже, необхідно терміново зробити що-небудь, щоб ліквідувати стрес. Якщо сума балів понад 300, то оцінюваному загрожує психосоматичне захворювання, оскільки він близький до фази нервового виснаження.

Табл. 3.2.27.

Інтерпретація результатів на стресогенні події в розрізі соціально-демографічними групами, а саме за місцем проживанням

<b>Бали</b>	<b>Особи, що за кордоном</b>	<b>Особи, які не змінювали своє місце проживання в Україні</b>	<b>Особи, які внутрішньо переміщені особи в Україні</b>
<b>до 150 балів</b>	2-17%	10-20%	1-33%
<b>від 150 до 300</b>	4- 33%	19-39%	0
<b>300 і вище</b>	6-50%	20-40%	2-67%
	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>3</b>

Табл. 3.2.28.

Інтерпретація результатів на стресогенні події в розрізі соціально-демографічними групами, а саме: за статтю

Бали	Особи, жіночої статі	Особи, чоловічої статі
до 150 балів	10-20%	2-16%
від 150 до 300	21-41%	3-23%
300 і вище	20-39%	8-61%
	<b>51</b>	<b>13</b>

Табл. 3.2.29.

Інтерпретація результатів на стресогенні події в розрізі соціально-демографічних груп, а саме: за віком

Бали	Особи, віком (від 20 до 35)  (молодь)	Особи, віком (від 36 до 55)  (середній вік)	Особи, віком (від 56 та вище)  (дорослі)
до 150 балів	3-9%	8-31%	1-17%
від 150 до 300	13-41%	8-31%	3-50%
300 і вище	16-50%	10-38%	2-33%
	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Отримані результати нам дають розуміння, що більшість у 50% респондентів на протязі останніх 12 – ти місяців у віці від 20 до 35 років стикнулися з великою кількістю стресогенних подій, у порівнянні з групою респондентів у віці від 36 до 55 років – 38%, а група респондентів у віці від 56 років та вище – 33%.

### Висновок по результатам методики Холмса-Раге

В результаті проведення дослідження було отримано, що 19% респондентів мають велику опірність стресу, яка притаманна особам з мінімальним ступенем стресового навантаження та має підвищений рівень

стійкості до стресів особистості, який прямо або безпосередньо веде до продовження життя. **37%** респондентів мають високу та/або порогову опірність, яка притаманна особам, які не витрачаються енергію та ресурси на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу, а також в деяких випадках вже спостерігається зниження стійкості зі збільшенням стресових ситуацій у житті. Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. **44%** респондентів мають низьку (вразливість) опірність, яка притаманна особистості, яка змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Існує висока вірогідність виникнення психосоматичних захворювань, у цих осіб, яка близька до фази нервового виснаження і тому потрібно вжити певних заходів аби уникнути стресової ситуації.

Враховуючи інструкцію методики Холмса-Раге є доступною у проведенні та розумінні, яка пропонує респондентам психотравмуючі події та позначити їх, якщо відбулися ці події у респондента у визначений проміжок часу (за 12 місяців), шляхом підведення підсумків балів.

Наше дослідження відображає, що **44%** респондентів, набрали в діапазоні від 300 до 1466 балів, це не означає, що його потрібно терміново госпіталізувати, хоча і підтверджує негативний вплив воєнного стану, впровадженого на всій території України на протязі майже трьох років.

Велика кількість балів – це сигнал до того, що респондентам загрожує психологічне виснаження та можливі психосоматичні захворювання. Слід починати активно засвоювати адаптивну саморегуляцію стресу.

Табл. 3.2.30.

Інтерпретація результатів на стресогенні події осіб, які перебувають за межами України

Бали	Особи, що за кордоном																	
	чоловіки						жінки											
	Особи, віком (від 20 до 35)			Особи, віком (від 36 до 55)			Особи, віком (від 56 та вище)			Особи, віком (від 20 до 35)			Особи, віком (від 36 до 55)			Особи, віком (від 56 та вище)		
	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний
до 150 балів		1							1									
від 150 до 300								2	1			1						
300 і вище	2	1							1			1						1
	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Дані результати, надають нам розуміння, що особи, які вимушені були виїхати за межі України **2 респондента (17%)** отримали 88 та 116 балів та мають велику опірність стресу, які вже адаптувались до нових вимог та способу життя за кордоном, спокійно сприймають соціальні, сімейні, культурні процеси та стреси, які можуть впливати на життєдіяльність людини, або можливо припустити, що ці респонденти мають підвищений рівень стійкості до стресів особистості.

**4 респондента (33%)** отримали 210, 237, 247 та 280 балів та мають порогову опірність, яка притаманна особам, у яких вже спостерігається зниження стійкості зі збільшенням стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, комунікація з однолітками, спілкування на іншій мові, інші традиції та культура). Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії та ресурсів витратити на

боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу.

**6 респондентів (50%)** отримали 575, 598, 922, 928, 942 та 1466 балів мають низьку (вразливість) опірність, яка притаманна особистості, яка змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Це особи, які до сьогоднішнього перебувають під постійним впливом стресів що відбувається в Україні та не сприйняли новітніх умов реалій у своєму житті, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним. Руйнування минулого, та не сприйняття сьогодення, яке не надає змоги формувати майбутнє. Реальні ризики, які призведуть до психосоматичних захворювань та фази нервового виснаження.

**Табл. 3.2.31.**

Інтерпретація результатів на стресогенні події осіб, які є внутрішньо переміщеними особами в Україні

Бали	Особи, які є внутрішньо переміщеними особами в Україні																	
	Чоловіки						Жінки											
	Особи, віком (від 20 до 35)			Особи, віком (від 36 до 55)			Особи, віком (від 56 та вище)			Особи, віком (від 20 до 35)			Особи, віком (від 36 до 55)			Особи, віком (від 56 та вище)		
	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний
до 150 балів										1								
від 150 до 300																		
300 і вище							1							1				
	0			0			0	1	0	1	0	0	0	1	0			0

Дані результати, надають нам розуміння, що особи, які вимушені були виїхати з місця свого проживання до інших, більш безпечних місць в Україні **1 респондент (33%)** отримала 157 балів, яка має велику опірність стресу, та вже

адаптувалась до нових умов життя в іншій місцевості України, спокійно сприймає соціальні, навчальні процеси та стреси, які можуть впливати на життєдіяльність людини, або можливо припустити, що респондент має підвищений рівень стійкості до стресів особистості.

**2 респондента (67%)** отримали 912 та 1296 балів мають низьку (вразливість) опірність, яка притаманна особистості, яка змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Це особи, які до сьогоденного перебувають під постійним впливом стресів, мають тривогу за своїх близьких, родичів, які перебувають під окупацією та/або за кордоном, одночасно знаходяться під впливом робочих зобов'язань, батьківських, відсутність захисту, постійного та стабільного житла, втрата свого майна та інше, тому це є постійним стресом та боротьбою з ним. Руйнування минулого, відсутня можливість формувати та планувати майбутнє сприяють до реальних психосоматичних захворювань та фази нервового виснаження.

**Табл. 3.2.32.**

Інтерпретація результатів на стресогенні події осіб, які не змінювали своє місце проживання в Україні

Бали	Особи, які є внутрішньо переміщеними особами в Україні														
	Чоловіки									Жінки					
	Особи, віком (від 20 до 35)			Особи, віком (від 36 до 55)			Особи, віком (від 56 та вище)			Особи, віком (від 20 до 35)		Особи, віком (від 36 до 55)		Особи, віком (від 56 та вище)	
	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний	Студент	Працює	Безробітний
<b>до 150 балів</b>							1			2			7		
<b>від 150 до 300</b>		2		1					3	3	1		7		2
<b>300 і вище</b>	1	3								8			8		
	<b>1</b>	<b>5</b>		<b>1</b>			<b>1</b>		<b>3</b>	<b>13</b>	<b>1</b>		<b>22</b>		<b>2</b>

Дані результати, надають нам розуміння, що особи, які не змінювали свого місця проживання в Україні **10 респондентів (20%)** отримали 0, 15, 25, 78, 99, 108, 114, 122, 124 та 135, які мають велику опірність стресу, та вже адаптувалась до воєнного стану в Україні, стійко сприймають робочі моменти, соціальні процеси та стреси, які можуть впливати на життєдіяльність людини, та респонденти мають підвищений рівень стійкості до стресів особистості.

**19 респондентів (39%)** отримали 159, 163, 171, 188, 191, 205, 212, 222, 231, 237, 246, 252, 255, 292, 293, 296, 297, які мають високу/порогову опірність, яка притаманна особам, у яких вже спостерігається поступове зниження стійкості зі збільшенням стресових ситуацій у житті (забезпечення сім'ї, соціальні зв'язки, робочі стосунки, безпека). Це призводить до того, що особистість змушена левову частку своєї енергії та ресурсів витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу.

**20 респондентів (40%)** отримали 309, 338, 339, 341, 351, 366, 385, 400, 410, 413, 445, 566, 595, 813, 817, 855, 888, 945, 1004, 1070, мають низьку (вразливість) опірність, яка притаманна особистості, що змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Найявний результат є певним сигналом тривоги, що попереджає про небезпеку. Ці особи, які до сьогоднішнього дня перебувають під постійним впливом стресів, мають тривогу за своїх близьких та родичів, які перебувають за кордоном, а також під обстрілами, втрачаючи можливість користуватись стабільним зв'язком, світлом, теплом, тощо, з одночасним знаходженням під впливом робочих, батьківських зобов'язань. Водночас відсутнє відчуття захищеності, та стабільності є постійним стресом та боротьбою з ним. Руйнування минулого, відсутня можливість формувати та планувати майбутнє сприяють до реальних психосоматичних захворювань та фази нервового виснаження.

### Висновок до III розділу

Емпіричні дослідження відображають ситуацію щодо наслідків впливу довготривалого стресу на нашу психіку на третьому році повномасштабної війни. Тривалий стрес і напруга від війни призводять до змін у психіці, які ми не завжди помічаємо та розуміємо. На третьому році війни відчувається емоційне виснаження, відбуваються зміни у біохімії мозку, емоційній сфері, поведінкових патернах та соціальних зв'язках.

За результатами застосування методики *Холмса-Раге* було отримано результати, що більшість респондентів на протязі останніх 12 – ти місяців стикалися з великою кількістю стресогенних подій, та як наслідок отримали велику кількість балів, що перевищує їх кількісний діапазон у декілька разів, а саме: отримання травми чи хвороби – 52%; зміна в стані здоров'я членів родини – 53%; зміна умов життя - 59%; відмова від певних звичок - 53%; зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну - 58%; зміна членів родини, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини - 59%, як наслідок відбувається вплив травматичних подій, які відбулися та є у просторі щодня під час війни, як наслідок виснажують емоційні ресурси. Це називається вікарною травмою, або вторинною травматизацією, яка проявляється через емоційну виснаженість, пригнічення та втрату емпатії. Настає так звана «втома від співчуття», коли психіка «вимикає» здатність до глибоких емоцій, щоб захистити себе від виснаження. В цілому емоційний фон може бути більш «збіднілим».

У цьому випадку необхідно здійснювати наступні заходи, а саме: відстежувати, коли починається емоційно «перегорати», і треба робити паузу. Можливо впроваджувати в практику «емоційне розвантаження» через творчість, фокусуватись на власних межах, щоб не брати на себе надмірні переживання. Знаходить джерела позитивних емоцій, щоб розширювати палітру почуттів які наповнюють особистість ресурсом.

За результатами застосування методики «*Самооцінка психічних станів*» (за Г. Айзенком) було отримані результати щодо психічних станів таких як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

**Тривожність** має такі результати у 36% респондентів відсутня тривожність, 50% респондентів мають середній рівень тривожності що є допустимим, а у 14% респондентів має високий рівень тривожності.

**Фрустрація** має наступні результати у 48% респондентів мають високий рівень самооцінки, а також адекватну реакцію на подолання перешкод та мають, стійкість до невдач, сильну мотивацію, у 39% респондентів мають середній рівень самооцінки, фрустрація має місце, в деяких випадках виникає перешкода для сильної мотивації, у 13% респондентів мають низький рівень самооцінки, уникають труднощів, бояться невдач, що призводить до емоційних порушень лише у тому випадку, якщо виникає перешкода для сильної мотивації.

**Агресивність** має наступні результати у 26% респондентів мають низький рівень агресивності, які є спокійними та витриманими, у 61% респондентів мають середній рівень агресивності, у 13% респондентів мають високий рівень агресивності, схильні до не стриманості, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми.

**Ригідність** має наступні результати у 17% респондентів ригідності не мають, у 59% респондентів мають середній рівень ригідності, у 24% респондентів мають сильно виражену ригідність, що супроводжується стресами і проблеми з психікою, вони емоційно нестійкі і при цьому досить вразливі, з ними дуже важко вести діалог.

У стані хронічного стресу поведінка може ставати більш ригідною. Спостерігається, що відбувається уникнення нових ситуацій, страх спонтанності у звичайних сферах життя, навіть приємні сюрпризи можуть викликати негативну реакцію. Це є захисним механізмом, який спрямований на збереження енергії та мінімізацію потенційних стресорів.

У данному випадку потрібно вводити маленькі зміни у рутині (інша дорога додому, нова зачіска тощо), спробувати щось нове - це дає психіці безпечний простір для адаптації.

Хронічний стрес змінює ставлення до соціальної взаємодії, яка в умовах постійного напруження стає енергетично затратною. Виснаження психічних ресурсів ускладнює підтримку міжособистісних контактів, адже навіть рутинне спілкування потребує додаткових когнітивних і емоційних зусиль. Тому люди можуть обмежувати або мінімізувати зв'язки, зберігаючи енергію для базових потреб.

Хоча тимчасова ізоляція може дати полегшення, вона несе ризик подальшого емоційного виснаження через втрату підтримки, адже соціальна взаємодія — це важливий ресурс для відновлення психологічної стійкості.

Запропонувати можливо вибудовувати коло підтримки, орієнтуючись на контакти, які не вимагають значних енергетичних затрат і дарують відчуття безпеки та підтримки. Варто шукати соціальні групи або ініціативи, які поділяють сумісні інтереси та цінності, оскільки це сприяє взаємній емпатії та знижує напругу. Також, можливо поступово відновлювати/створювати зв'язки з друзями та знайомими, щоб отримувати ресурсну підтримку та відчуття приналежності, важливе для психічного благополуччя.

За результатами застосування методики *Спілберга-Ханіна* було отримано результати, які відображають, що **3%** респондентів встановлено низьку ситуативну тривожність, у **33%** встановлено помірну ситуативну тривожність, у **64%** респондентів встановлено високий рівень ситуативної тривожності, надмірне вироблення кортизолу, в свою чергу призводить до зниження рівня дофаміну та серотоніну, що є причиною апатії, депресії, порушення сну, зниження рівня енергії та мотивації. Цей стан супроводжується пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

У даному випадку можливо рекомендувати регулярні фізичні вправи, свіже повітря, збалансоване харчування це допоможе підтримувати настрій та енергію.

Опрацювавши результати емпіричних досліджень можливо узагальнити, що тривалі кризові умови поглиблюють психологічні реакції, з подальшою потребою формувати нові стратегії адаптації.

## ВИСНОВОК

Найбільш актуальною та обговорюваною проблемою є сприяння збереженню психічного здоров'я населення в стресових умовах воєнного часу. Виявилось, що найбільш цінними і затребуваними в епоху пандемій і військових конфліктів є такі характеристики як стресостійкість, витривалість, психологічна пружність, здатність до відновлення. Саме вони є запорукою того, що людина буде здатна впоратись зі складними життєвими подіями, активізуючи адаптаційні і захисні механізми самозбереження.

Результати, отримані в процесі дослідження, дали змогу зробити наступні висновки та пропозиції:

1. У результаті аналізу праць вітчизняних та зарубіжних учених та інших джерел розкрито теоретичні основи поняття та їх особливості «стресу», «позитивного та негативного стресу», «довготривалий (хронічний) та короткостроковий стрес». Сельє запровадив терміни для позначення позитивного стресу і негативного стресу, а саме: еустрес і дистрес. Стрес інтерпретується як емоції, оборонні реакції і процеси подолання. Також визначено, що стрес – це фізична реакція організму на вимогу або шкідливий вплив, який при ненаданні йому належної уваги може призвести до дезадаптації, (ПТСР) та погіршення стану здоров'я.

2. Визначено, що в умовах екстремальної ситуації в діяльності функціональних підсистем організму здійснюються такі зрушення, що виходять за рамки оптимального функціонування адаптаційної системи. Це і супроводжується переживанням, відчуттям дискомфорту. З яких би позицій (фізіологічних, психофізіологічних, психологічних, біохімічних) не пояснювалися механізми стресу, центральною ланкою все-таки залишаються питання про нервову і ендокринну регуляцію стресу.

Страх, безвихідь, пригніченість та інші емоційні стани при продовженні дії психотравмуючих факторів призводять до виникнення психологічного стресу. Саме страх втрати власного здоров'я і життя близьких паралізує; емоції затьмарюють можливість логічних і рішучих дій, інстинкт

самозбереження породжує бурю неконтрольованих дій. Виникає дезадаптація, під якою припускається невідповідність між силою факторів, що впливають на психіку людини, і наявних психічних ресурсів, щоб їм протистояти. У бойових умовах виникають реактивні стани, які належать до невротичних і патохарактерологічних реакцій, а також неврози і реактивні психози. Потрапивши у непередбачувані екстремальні умови, людина стикається з рядом чинників виживання.

На результат виживання впливають такі фактори: як біль, спрага, холод, спека, голод, перевтома, стрес.

До основних стресових факторів можливо визначити: втрата дому чи роботи, матеріальних благ, розрив звичних соціальних зав'язків, через вимушене переселення та/або евакуацію, свідчення про загибель, поранення близьких людей, безпосередній вплив бойових дій чи руйнувань, адаптацію до іншої культури чи мови, порушення традиційного укладу життя, постійна напруга без можливості розслаблення, відчуття безпорадності перед обставинами.

3. Емпірично досліджено взаємозв'язок між інтенсивністю, тривалістю життєвого стресу шляхом використання методики *Холмса-Раге*, який визначає, що стрес може бути наслідком позитивних і негативних життєвих змін. Смерть чоловіка/дружини отримує 100 балів, що є найвищим рівнем стресової події. Одруження розглядається як серединна стресова подія, становить 50 балів, а втрата роботи оцінюється як 47. Ці цифри є відносними, які допомагають зрозуміти вплив різних життєвих подій на рівень стресу та їх здатність впливати на наше здоров'я та добробут. Оскільки стресори є кумулятивними, більш високі бали на інвентаризації стресу означають, що є більша схильність до негативних наслідків стресу, ніж із нижчим балом.

Щасливі події в бланку опитувальника, такі як одруження або видатне особисте досягнення, відображають, як еустрес, або «хороший стрес».

Методика не дає цілісного розуміння, на якій стадії людина справляється зі стресом, а на якій у неї адаптаційний потенціал, насправді вона більше про «стресонаповненість» життя, ніж про «стресостійкість».

За результатами емпіричного дослідження методики *Холмса-Раге* було досліджено залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій та отримано наступні результати, а саме: у **19%** респондентів визначено велику опірність стресу, яка притаманна особам з мінімальним ступенем стресового навантаження та мають підвищений рівень стійкості до стресів особистості, який прямо або безпосередньо веде до продовження життя, у **37%** респондентів визначено високу та/або порогову опірність, яка притаманна особам, які не витрачають енергію та ресурси на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу, а також в деяких випадках вже спостерігається зниження стійкості зі збільшенням стресових ситуацій у житті. Це притаманно особистості, яка змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу, у **44%** респондентів визначено низьку (вразливість) опірність, яка притаманна особистості, яка змушена левову частку своєї енергії та ресурсів взагалі витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Існує висока вірогідність виникнення психосоматичних захворювань, у цих осіб, яка близька до фази нервового виснаження і тому потрібно вжити певних заходів аби уникнути стресової ситуації.

4. За результатами емпіричного дослідження застосування методики *«Самооцінки психічних станів»* було досліджено рівень таких психічних станів як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність та отримано наступні результати, а саме:

**Тривожність** має такі результати: у 36% респондентів відсутня тривожність, 50% респондентів мають середній рівень тривожності, що є допустимим, а у 14% респондентів має високій рівень тривожності.

**Фрустрація** має наступні результати: у 48% респондентів є високий рівень самооцінки, а також адекватна реакція на подолання перешкод, мають стійкість до невдач, сильну мотивацію, у 39% респондентів визначено середній рівень самооцінки, фрустрація має місце, а в деяких випадках виникає перешкода для сильної мотивації, у 13% респондентів визначено низький рівень самооцінки, що спостерігається уникненням труднощів, страху за невдачі.

**Агресивність** має наступні результати: у 26% респондентів є низький рівень агресивності, що відповідає особистості, яка спокійна та витримана, у 61% респондентів визначено середній рівень агресивності, у 13% респондентів визначено високий рівень агресивності, схильні до не стриманості, що спричиняє труднощі при спілкуванні і роботі з людьми.

**Ригідність** має наступні результати: у 17% респондентів та ригідності не мають, у 59% респондентів визначено середній рівень ригідності, у 24% респондентів визначено сильно виражену ригідність, що супроводжується стресами і проблемами з психікою, вони емоційно нестійкі і при цьому досить вразливі, з ними дуже важко вести діалог.

За результатами емпіричного дослідження методики **Спілберга-Ханіна** було досліджено рівень тривожності (стресостійкості) та отримано наступні результати, а саме: у **3%** респондентів встановлено низьку ситуативну тривожність, у **33%** встановлено помірну ситуативну тривожність, у **64%** респондентів встановлено високий рівень ситуативної тривожності. Цей стан супроводжується пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

Наука доводить, що життя неможливе без постійних стресових ситуацій. Тому особливо під час війни ми повинні постійно адаптуватися до нових умов. Життя міцно пов'язане з постійними змінами, незалежно від того, наскільки вони радикальні. Хоча повністю позбутися стресу не вдасться, але можливо налаштувати своє життя так, щоб зберегти лише позитивні стреси і

уникнути негативних. Важливо, щоб суб'єктивна оцінка об'єктивної реальності була раціональною і не викликала стресових реакцій. Для цього існують різні методи та підходи, які допомагають підвищити стійкість до стресових факторів.

Тому, чи буде життя сповнене стресу, чи вдасться його контролювати — це завжди вибір. У кожній ситуації відбувається процес обробки інформації та розвиток емоцій, і цим реально необхідно керуватися, спираючись на свій досвід.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій : метод. реком. для військовослужбовців-учасників бойових дій. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2014. 41 с
2. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук: спец 19.00.02 «Психофізіологія». Київ, 2007. 38 с.
3. Андросюк В. Г. Психологія екстремальної поведінки : навч.-метод. комплекс .Київ, 2015. 54 с.
4. Астапов В. М. Функціональний підхід до вивчення стану тривоги/ Психологічний журнал. 1992.
5. Афанасьєва Н. Є. Основи психогігієни та психопрофілактики: навч. посібник. Харків: НУЦЗУ, 2016. 91 с.
6. Бабаян Ю. О., Коновалюк О. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип. 2.12. С. 18–21.
7. Баженов О.С. Медико-психологічна характеристика різних форм соматоформних розладів (психодіагностичні особливості, патопсихологічні механізми формування, принципи психотерапевтичної корекції) : [дис. ... канд. мед. наук: 19.00.04]. Харків, 2006. 172 с.
8. Бамбурак Н.М., Гуцман М.С. Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна, 2017. Вип. 1. 143–151 с. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu\\_2017\\_1\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2017_1_18).
9. Бєвз Г.М. Молода сім'я та замісний догляд за дітьми: адаптація чи етап життєвого циклу? Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Київ : Інформаційно-

аналітичне агенство, 2016. том. X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 28. С. 17-26.

10. Білова М.Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій). (Автореф. дис. канд. психол. наук). Одеса, 2007

11. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів//Науковий вісник Ужгородського національного університету Серія: Психологія / Педагогічна та вікова психологія. – 2021. – Вип. 4 – С. 82-86.

12. Бороздіна Л. В., Залученова Є. А. Збільшення індексу тривожності при розбіжності рівнів самооцінки та потягів. Питання психології, 2004, №1, 113 с.

13. Боярчук О.Д. Біохімія стресу : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 177 с.

14. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словник–довідник з психодіагностики. 2006, 528 с.

15. Валуйко О. М., Гошкодеря О. В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ: навч. посібник. – К.: Видавничий дім «Скіф», КНТ, 2008 – 106 с.

16. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків // Психолог. – 2004. – №23-24. – С. 41-42

17. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10. С.120-128.

18. Волошина В., Долинська А., Ставицька С., Темрук О. Загальна психологія: Практикум. Навчальний посібник Київ: 2006. 280 с.

19. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: Навч. посібн. Київ : Вид-во ЗАТ «Віпол», 2006. 188 с.

20. Гончаренко С. Український педагогічний словник. Київ. 1997. 373 с.
21. Дослідження: Стрес відчувають понад 70% українців, головна причина - агресія рф <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3602316-stresvidcuvaut-ponad-70-ukrainciv-golovna-pricina-agresia-rf.html>.
22. Загальна психологія: навч. посібник 3–14 / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. – К.: А.Г.Н., 2002.
23. Загальна психологія: підруч. для студ. вищ. навч. закладів / під заг. ред. акад. С. Д. Максименка. – К.: Форум, 2000.
24. Заїкіна Г.Л. Особливості хронорефлексометрії та становлення нейродинамічних властивостей у школярів середнього та старшого шкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 20: Біологія. 2011. Вип. 3. 152–155 с. URL: [http://nbuv.gov.ua/-UJRN/Nchb\\_020\\_2011\\_3\\_28](http://nbuv.gov.ua/-UJRN/Nchb_020_2011_3_28)
25. Занюк С. С. Психологія мотивації та емоцій: навч. посібник. – Луцьк: Волинський держ. ун-т, ім. Л. Українки, 1997.
26. Збірка вправ для зняття психологічного напруження та подолання стресу. Хмельницький : Хмельницьке міське управління освіти, 2015. 44 с.
27. Іванова, Т. В. Тривога як психологічний феномен. Соціальногуманітарні аспекти розвитку сучасного 73 суспільства : матеріали 73 Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів, (м. Суми, 23-24 квітня 2015 р.) Суми : СумДУ, 2015. С. 237-239
28. Калюжна Є. М. Психолого-педагогічні чинники тривожності у підлітків, Динаміка наукових досліджень-2005: Матеріали IV Міжн. наук.-практ. конф. (м. Дніпропетровськ, 20-30 червня 2005 р.,) Дніпропетровськ, Т. 47, С. 20–22
29. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2008. 27 с.
30. Ковалів М. В. Професійний стрес керівника органу внутрішніх справ та його профілактика / М. В. Ковалів // Науковий Вісник Львівського

державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна: збірник наукових праць; гол. ред. М. М. Цимбалюк. – Львів: ЛьвДУВС, 2013. – Вип. 1 (1). – С. 163 – 175.

31. Кові Стівен Р. 7 звичок надзвичайно ефективних людей. / Стівен Р. Кові; пер. з англ. О. Любенко. – Харків: Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2012. – 384 с.

32. Коkun О. М. Психофізіологія : навчальний посібник / О. М. Коkun. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 184 с.

33. Корольчук В.М. Психологія стресостійкості особистості: дис. ... доктора психол. наук.: 19.00. 01. Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, Київ. 2009.

34. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посібник. Київ : Ніка-Центр, 2009. 576 с.

35. Кризова психологія: навчальний посібник / [за заг. ред. проф. О. В. Тімченка]. Харків: НУЦЗУ, 2010. 401 с.

36. Лазуренко С. І. Розвиток психомоторних якостей студентів технічних ВНЗ : [монографія] / С. І. Лазуренко. – К. : ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2010. – 195 с.

37. Лазуренко С. І. Психофізіологія установок в регуляції моторики людини: [монографія] / С. І. Лазуренко. – К. : Університет «Україна», 2011. – 406 с.

38. Максименко С.Д. Дослідження неусвідомлюваної мотивації навчання: стандартизація процедури : Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К. 2008. Т. ІХ, част. 2. 271–279 с.

39. Максименко С.Д. Психологічні особливості життєвих перспектив у студентів з інвалідністю. Проблеми загальної та педагогічної психології : Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К., 2007. Т. ІХ, част. 3. 352–357 с.

40. Максимова Н.Ю. Основи психології девіантної поведінки. Київ : Видавничо- поліграфічний центр «Київський університет», 2008. 439 с.
41. Мартиненко О.А. Корекція дезадаптивної поведінки молодших школярів. Хаків : Ранок, 2011. 176 с.
42. Методичні рекомендації з надання першої психологічної допомоги переміщеним особам Електронний ресурс]
43. Методичні рекомендації з надання першої психологічної допомоги переміщеним особам Електронний ресурс]
44. МінДжунг Д. Досвід корейських рано прибулих іноземних студентів (студенти Е АІ) та нещодавно прибулих іноземних студентів (студенти R АІ): порівняння стилів прив'язаності, акультурації, психологічного дистресу, самотності та стійкості. Докторська дисертація, Університет Південної Кароліни, 2017 рік.
45. Міхаель Грюттнер. Приналежність як ресурс стійкості: психологічне благополуччя іноземних студентів і студентів-біженців під час підготовки до навчання в німецьких вищих навчальних закладах. Stud Succ 2019; 10(3): 1-9.
46. Назарець Л.М. Особливості взаємодії у конфліктах та конструктивні прийоми їх подолання. Психологія: реальність і перспективи. 2017. Вип. 8. 197–202 с. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp\\_2017\\_-8\\_46](http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2017_-8_46).
47. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
48. Наугольник Л. Б. Дослідження індивідуальних відмінностей в реагуванні на стрес у працівників ОВС. Збірник тез 6-ї звітної наукової конференції науковопедагогічних працівників факультету психології, ЛьвДУВС: (22 листопада 2012 р.) / упоряд. З. Р. Кісіль. Львів: ЛігаПрес, 2013. 110 с. С. 26–31
49. Пашукова Т.І. Практикум із загальної психології. 2-ге вид, Київ.: Вид-во «Знання», КОО, 2006. 203 с.

50. Психологічний словник/за ред. В. І. Войтка. – Київ: Вища шк., 1982. – 216 с.
51. Радченко О.М. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини. Сімейна медицина. 2007. № 1. С. 122 – 123.
52. Романовська Д.Д. Як зняти емоційне напруження, або Що таке релаксація? //Практична психологія та соц. робота. – 2002. - № 2. – С. 23 - 33.
53. Сабадуха О. Метод само трансцендентної психосоматичної терапії як спосіб корекції фізичного та психологічного здоров'я людини. 2019. Том 4. № 3 e0403- 04159
54. Сіпко Л. О. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2015. № 2. 129–134 с. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups\\_2015\\_2\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2015_2_24).
55. Сененко С. Що таке стреси і як їх долати. «Дзеркало тижня». 2000. № 12. URL: [https://zn.ua/ukr/SOCIUM/scho\\_take\\_stresi\\_i\\_yak\\_-\\_yih\\_dolati.html](https://zn.ua/ukr/SOCIUM/scho_take_stresi_i_yak_-_yih_dolati.html).
56. Смольська, Л.М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 2022. (4). 113–117 с. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.22>.
57. Тептюк Ю.В. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2018. Вип. 1. 44–47 с.
58. Selye H. Stress and disease / H. Selye// The laryngoscope. – 1955. – Vol. 65(7). – P. 500–514.
59. Van Reisen, M., & et al. (2022). The Effect of Trauma Counseling Support and Social Protection on Enhancing Social Economic Resilience in Vulnerable Communities: A Natural Experiment in Northern Uganda. European Journal of Development Research, 34(5), 2022, pp. 2346–2372, <https://doi.org/10.1057/s41287-022-00520-6>

60. Falloon, Ian RH, et al. Managing stress in families: Cognitive and behavioural strategies for enhancing coping skills. Taylor & Francis, 2023.
61. Gangloff, Eric J., and Neil Greenberg. "Biology of stress." Health and welfare of captive reptiles. Cham: Springer International Publishing, 2023. 93-142.
62. <https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/10091/1/Охорона%20праці%20освіта%20і%20практика.pdf#page=133>
63. <https://msu.edu.ua/educationandscience/wp-content/uploads/2019/01/180-188.pdf>
64. [https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/17594/1/ПЗіЗСЖ-%20Т5\(2\).pdf](https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/17594/1/ПЗіЗСЖ-%20Т5(2).pdf)
65. [https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/45307/Sheremet\\_Chelnokova\\_Vasylenko\\_Kireitsev.pdf?sequence=1#page=51](https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/45307/Sheremet_Chelnokova_Vasylenko_Kireitsev.pdf?sequence=1#page=51)
66. <https://www.chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/204/178>
67. <http://nmeps.sumy.sch.in.ua/Files/downloadcenter/Діагностика%20особистості%20у%20кризових%20ситуаціях.pdf>
68. [http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v14/i1/app\\_v14\\_i1.pdf#page=187](http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v14/i1/app_v14_i1.pdf#page=187)
69. [https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi\\_vydannia/psihologija\\_stresy\\_2023\\_compressed.pdf](https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/psihologija_stresy_2023_compressed.pdf)
70. <http://surl.li/evftay>
71. <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/56142>
72. <http://surl.li/ucyskt>
73. <http://apppsychology.org.ua/data/jrn/v11/i19/30.pdf>
74. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.09.06.2023.70>
75. <https://iris.who.int/handle/10665/339150>

## **ДОДАТКИ**

**Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)**

№ з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
		2	1	0
1	2	3	4	5
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко переносу час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
14	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
16	Я часто почуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
21	Залишаю за собою право вирішального голосу			
22	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
27	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
28	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція			
30	Я злопам'ятний			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко переключати увагу			
33	З обережністю ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			

Продовження таблиці

1	2	3	4	5
36	Нелегко зближуюся з людьми			
37	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
38	Я проявляю впертість			
39	Неохоче йду на ризик			
40	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

## Додаток В

**Опитувальний бланк методики Спілберга-Ханіна**

<b>№ з/п</b>	<b>Питання</b>	<b>Ні, це не так</b>	<b>Мабуть, так</b>	<b>Вірно</b>	<b>Абсолютно вірно</b>
1	2	3	4	5	6
1	Я спокійний				
2	Мені ніщо не загрожує				
3	Я знаходжуся в стані напруги				
4	Я відчуваю жаль				
5	Я почуваю себе вільно				
6	Я засмучений				
7	Мене хвилюють можливі невдачі				
8	Я відчуваю себе відпочившим				
9	Я собою не вдоволений				
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення				
11	Я впевнений у собі				
12	Я нервую				
13	Я не знаходжу собі місця				
14	Я напружений				
15	Я не відчуваю скутості, напруженості				
16	Я задоволений				
17	Я занепокоєний				
18	Я занадто збуджений і мені не по собі				
19	Мені радісно				
20	Мені приємно				
21	Я відчуваю задоволення				
22	Я дуже швидко втомлююся				
23	Я легко можу заплакати				
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як інші люди				
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення				
26	Звичайно я відчуваю себе бадьорим				
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний				
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене				
29	Я занадто переживаю через дрібниці				
30	Я цілком щасливий				
31	Я приймаю все занадто близько до серця				
32	Мені не вистачає впевненості в собі				
33	Зазвичай я відчуваю себе в безпеці				
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів				
35	У мене буває хандра				
36	Я задоволений				
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене				
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу забути про них				
39	Я урівноважений людина				
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи				

## Додаток С

*Метод Холмса-Раге*

<b>№ з/п</b>	<b>Життєві події</b>	<b>Бали</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	Смерть чоловіка (дружини)	100
<b>2</b>	Розлучення	73
<b>3</b>	Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення)	65
<b>4</b>	Тюремне ув'язнення	63
<b>5</b>	Смерть близького члена родини	63
<b>6</b>	Травма чи хвороба	53
<b>7</b>	Одруження, весілля	50
<b>8</b>	Звільнення з роботи	47
<b>9</b>	Примирення подружжя	45
<b>10</b>	Вихід на пенсію	45
<b>11</b>	Зміна в стані здоров'я членів родини	44
<b>12</b>	Вагітність	40
<b>13</b>	Сексуальні проблеми	39
<b>14</b>	Поява нового члена родини, народження дитини	39
<b>15</b>	Реорганізація на роботі	39
<b>16</b>	Зміна фінансового стану	38
<b>17</b>	Смерть близького друга	37
<b>18</b>	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
<b>19</b>	Посилення конфліктності стосунків з чоловіком (дружиною)	35
<b>20</b>	Позичка чи позика на велику покупку (наприклад, будинку)	31
<b>21</b>	Закінчення терміну виплати позички чи позики, збільшення боргів	30
<b>22</b>	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
<b>23</b>	Син чи дочка залишають родину	29
<b>24</b>	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29
<b>25</b>	Видатне особисте досягнення, успіх	28
<b>26</b>	Чоловік (дружина) кидає роботу (чи стає до роботи)	26
<b>27</b>	Початок або закінчення навчання	26
<b>28</b>	Зміна умов життя	25
<b>29</b>	Відмова від певних звичок	24
<b>30</b>	Проблеми з начальством, конфлікти	23
<b>31</b>	Зміна умов чи годин роботи	20
<b>32</b>	Зміна місця проживання	20
<b>33</b>	Зміна місця навчання	20
<b>34</b>	Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля чи відпустки	19
<b>35</b>	Зміна звичок, пов'язаних з віросповіданням	19
<b>36</b>	Зміна соціальної активності	18
<b>37</b>	Позичка чи позика для покупки не дуже великих речей (машини, телевізора)	17
<b>38</b>	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну	16
<b>39</b>	Зміна членів родини, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини	15
<b>40</b>	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо).	15
<b>41</b>	Відпустка	13
<b>42</b>	Різдво, зустріч Нового року, День народження	12
<b>43</b>	Незначне порушення правопорядку (наприклад, штраф за порушення правил вуличного руху)	11

