ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування факультету)

Кафедра диференціальної і спеціальної психології

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

«Особливості стресоподолання особистістю травматичних подій в умовах війни в Україні»

«Peculiarities of personal stress management of traumatic events in the conditions of war in Ukraine»

Виконала: здобувачка денної форми навчання
спеціальності 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

Кухарик Валерія Вадимівна

Керівник д. психол. н., професор Родіна Н.В.

_____

(підпис)

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

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
диференціальної та спеціальної
психології
№ ___ від ____.____. 2023 р.

Завідувачка кафедри
_____ Родіна Н.В.
(підпис) (прізвище,ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № _____
протокол № __від ____.____.20___ р.

Оцінка_____/___/_____
(за національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)
Голова ЕК

_____ _____
(підпис) (прізвище, ім'я)

Одеса 2023

ЗМІСТ

ВСТУП …..…….. 4
РОЗДІЛ 1. ФЕНОМЕН СТРЕСОПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК СУЧАСНА ПРОБЛЕМА УКРАЇНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ ……..… 9
1.1. Теоретичні аспекти стресоподолання. Стрес та пов’язані із ним явища копінгу і захисних механізмів психіки …..…….. 9
1.2. Психологія воєнного часу. Вплив воєнних дій на психологічний стан населення …….…… 17
1.3. Психологічні реакції та наслідки травматичних подій. Травматичний стрес та ПТСР у дітей і дорослих ……... 25
Висновки до першого розділу……..... 33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОСНОВНІ ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ ……. 35
2.1. Організація емпіричного дослідження та соціально-демографічні характеристики досліджуваних осіб …….…….. 35
2.2. Методи емпіричного дослідження ……..... 39
Висновки до другого розділу……. 43
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ ……..…….…….……..... 45
3.1. Соціально-демографічні характеристики та особливості реакцій на стрес досліджуваних осіб …..……..…… 45
3.2. Копінг-стратегії особистості в умовах воєнного часу та їх зв’язок з рівнями стресу і показниками стресостійкості ……...……..……. 52
3.3. Психокорекційні та психопрофілактичні вправи для регуляції психічних станів та підвищення стресостійкості особистості ……..... 61

Висновки до третього розділу ……... 67
ВИСНОВКИ ……...…….. 71
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ……..…… 76
ДОДАТКИ

ВСТУП

У сучасному світі, переповненому політичними конфліктами та соціальними напругами, стрес стає невід'ємною частиною життя кожної людини. Негативний стрес здатен не тільки викликати стани тривоги, невизначеності та апатії, а й призвести до виникнення серйозних психосоматичних проблем і стресових розладів. Реакції на стресові ситуації та стратегії їх подолання можуть варіювати від особистості до особистості та залежати від різноманітних факторів: індивідуальних характеристик індивіда, вимог середовища, ставлення до ситуації та ін.

Актуальність теми. На сьогоднішній день, тема подолання стресу та наслідків травматичних подій є дуже актуальною серед українських дослідників та українського населення в цілому. 24 лютого 2022 року Росія почала війну проти України. Стресоподолання у контексті воєнних дій набуває особливого значення, адже особистість стикається зі складними завданнями, які вимагають не тільки фізичних зусиль, а й емоційної, психічної та психологічної стійкості. Дослідження особливостей боротьби зі стресом в умовах війни має важливе практичне значення для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації населення.

Серед сучасних українських авторів, вивченням феномену стресоподолання займаються: Родіна Н.В., Коваленко Ю.В., Чаплак Я.В., Большакова А.М., Вдовиченко А.В., Даценко Т.О., Дідух М.М., Купрєєва О.І., Левенець А.Є., Соломка Е.Т., Шебанова В.І. та ін. Публікації дослідників свідчать про те, що механізми подолання стресу та пов'язана із ними копінг-поведінка особистості, мають дуже складний та багатогранний характер і залежать від багатьох факторів. Вдало обрані стратегії подолання можуть допомогти не тільки ефективно впоратися зі стресом, кризами і складними життєвими обставинами, а й сприяють зміцненню резильєнтності особистості.

Метою даної роботи є аналіз сучасних теоретичних підходів до проблеми стресоподолання та емпіричне дослідження особливостей

механізмів і способів подолання, які використовує особистість для боротьби зі стресом та наслідками травматичних подій в умовах війни.

Згідно з поставленою метою можна виокремити основні **завдання дослідження**:

1. Провести аналіз основних теоретичних концепцій до проблеми стресу, стресоподолання, копінгу та захисних механізмів психіки, які існують в сучасній психології.
2. Проаналізувати теоретичні засади впливу воєнних дій на психічний стан населення.
3. Визначити рівні актуального стресу та виявити показники стресостійкості громадян України в умовах воєнного часу.
4. Встановити особливості стресоподолання та копінг-поведінки українців в умовах війни та розробити рекомендації.

Об’єкт дослідження: особливості переживання стресу особистістю.

Предмет дослідження: особливості стресоподолання особистістю травматичних подій в умовах війни в Україні.

Методи дослідження. *Теоретичні*: аналіз та синтез інформації з літературних джерел, здійснений з метою розгляду існуючих концепцій щодо феномену стресоподолання; порівняння та зіставлення різних думок авторів щодо стратегій і механізмів стресоподолання; узагальнення існуючих теоретичних підходів та сучасних емпіричних досліджень, що стосуються вивчення феномену стресоподолання в умовах воєнного часу.

Емпіричні: 1) анкетування; 2) ретроспективний аналіз, який було використано для збору інформації щодо досвіду переживання та стресоподолання особистістю травматичних подій в умовах воєнного часу; 3) з метою збору даних про наявність та рівень стресу була використана Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) Ш. Коена в адаптації українських вчених Вельдбрехт О.О. та Тавровецької Н.І.; 4) для оцінки стресостійкості – Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адаптації українських вчених: Школіної Н.В., Шаповал І.І., Орлової І.В. та ін.; 5) з метою аналізу

копінг-стратегій досліджуваних було використано диспозиційний опитувальник «COPE» авторів Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. в адаптації на українську мову Коваленко Ю.В.

Математичної статистики: описова статистика (частотний та дескриптивний аналіз), дисперсійний аналіз, кореляційний аналіз (рангова кореляція Спірмена). Для аналізу результатів анкетування, а саме відповідей на відкриті питання, використовувався метод контент-аналізу.

Опис вибірки: у дослідженні взяли участь респонденти, які погодилися пройти тестування з метою виявлення особливостей стресоподолання травматичних подій в умовах війни в Україні. На момент дослідження одна частина досліджуваних знаходилася в Україні, інша – за її межами. Вік респондентів – від 14 до 68 років. Загальний обсяг досліджуваних – 78 респондентів, серед яких 30 чоловіків та 48 жінок.

База проведення емпіричного дослідження: дослідження проводилося в онлайн-форматі за допомогою розробленої Google-форми у серпні 2023 року.

Практичне значення роботи:

1. Визначено, що показники стресу особистостей через 1,5 роки після початку повномасштабної війни знаходяться на середньому рівні, а показники стресостійкості – на середньому та високому рівнях. Встановлено, що стресостійкість нижче у осіб віком від 14 до 17 років, а рівень стресу вище у осіб віком від 60 років. Дані показники важливо враховувати при створені та реалізації програм і заходів, спрямованих на підтримку осіб, що переживають стрес та тривогу внаслідок воєнних дій.

2. З’ясовано, що спілкування з родиною та друзями відігравали та продовжують відігравати визначну роль у процесі стресоподолання особистості в умовах війни. Даний факт може служити основою для розробки психологічних програм та заходів, спрямованих на: покращення якості сімейних стосунків в умовах війни, поліпшення загального психологічного клімату у родині та розвиток емоційного інтелекту. Програми можуть бути

реалізовані у вигляді тренінгів та практичних семінарів, а також включати у себе створення психологічних ігор для родини та друзів.

3. Виявлено, що найбільш виразними стратегіями подолання осіб в умовах війни в Україні є: «Позитивна інтерпретація», «Фокусування на емоціях», «Пошук інструментальної соціальної підтримки», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Прийняття».

4. Доведено, що чим вище показник стресу особистості, тим: а) менше використання копінг-стратегій «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Придушення конкурентних дій»; б) частіше використання таких копінгів, як: «Ментальне відволікання», «Фокусування на емоціях», «Заперечення», «Вживання алкоголю та наркотиків».

5. Зауважено, що чим вище рівень стресостійкості, тим: а) частіше використання таких стратегій подолання, як: «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Планування»; б) менше використання стратегій «Ментальне відволікання» та «Заперечення».

Отримані результати мають практичне значення у розвитку підходів до проблеми стресоподолання у межах військової, сімейної, екстремальної, реабілітаційної та дитячої психології. Авторами магістерської роботи було розроблено та запропоновано перелік психологічних технік, які можуть використовуватися особистостями у якості інструментів для самостійної роботи з наявним стресом, а також стануть у нагоді спеціалістам допоміжних професій під час корекції та профілактики негативних емоційних станів та підвищення стресостійкості клієнтів.

Апробації та публікації:

1. Теоретичні аспекти даної роботи та програма дослідження були обговорені на 79-й звітній студентській науковій конференції Одеського національного університету імені І.І. Мечникова, яка відбувалася 24–28 квітня 2023 року у дистанційному форматі. Тема доповіді: «Подолання особистістю травматичних подій в умовах війни в Україні».

2. Результати дослідження було опубліковано у наступному збірнику: Кухарик В.В. Особливості стресоподолання особистості в умовах війни в Україні. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації:* матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 30 листопада 2023 р. Переяслав, 2023. Вип. 99. С. 225-228.

Структура роботи: загальний обсяг тексту – 84 сторінок (не включаючи додаток). Робота містить титульний аркуш, зміст, вступ, 3 розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки до роботи, список використаних джерел та додатки. Об’єм тексту до списку літератури – 75 сторінок. Список використаних джерел містить 75 найменувань, з них 19 іноземною мовою. Магістерська робота містить 10 рисунків, 4 таблиці та 1 додаток.

РОЗДІЛ 1. ФЕНОМЕН СТРЕСОПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК СУЧАСНА ПРОБЛЕМА УКРАЇНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ

1.1. Теоретичні аспекти стресоподолання. Стрес та пов'язані із ним явища копінгу і захисних механізмів психіки

Дослідження особливостей поведінки особистості у стресових ситуаціях завжди привертали увагу з боку науковців. Слід зазначити, що звичне для нас поняття «стрес», насправді має довгу історію та багатозначне трактування.

Основою вчення про стрес вважаються роботи К. Бернара та У. Кенона [16]. К. Бернару належать перші уявлення про сталість внутрішнього середовища живого організму, незалежно від умов зовнішнього середовища. Систематизувавши погляди К. Бернара, американський вчений У. Кенон ввів поняття гомеостазу як здатності біологічних систем підтримувати відносно динамічну стійкість параметрів складу і властивостей внутрішнього середовища та сталості основних фізіологічних функцій організму, при наявності зовнішніх чи внутрішніх збуджень [40]. У. Кенону належить вираз «бийся або тікай» («fight or flight»), який описує дві класичні реакції організму на загрозу ззовні. У критичній ситуації, на думку автора, рівень адреналіну в крові збільшується, і причиною цього може бути не тільки ситуація фізичної небезпеки (наприклад, травма), але й екстремальні умови психологічного характеру [70]. Роботи вчених надихали на дослідження іншого автора – Г. Сельє.

Після довготривалих досліджень Г. Сельє переконався, що незалежно від природи шкідливого впливу, в лабораторних тварин виявляються одні й ті самі фізіологічні реакції: збільшення кори надниркових залоз, зменшення тимусу і поява виразок у слизовій оболонці шлунку, які зрештою призводять до серйозних патологій [38]. Таким чином, Г. Сельє виявив неспецифічну, універсальну реакцію організму на зовнішні впливи, що потребують змін.

Таку реакцію автор назвав спочатку «загальним адаптаційним синдромом», а пізніше вона отримала звичну для нас назву – «стрес». Узагалі термін «стрес» вперше був уведений у науковий ужиток щодо технічних об'єктів і з XVII століття використовується у фізиці, наприклад, у знаменитому законі Р. Гука, який свідчить про те, що деформація пружного тіла прямо пропорційна напруженню, якому воно піддається. Але на відміну від закону Р. Гука, де під стресом розуміється «напруження», за поглядами Г. Сельє, стрес виступає в ролі «деформації», тобто реакції організму. А от несприятливі фактори, що викликають в організмі стан стресу, автор назвав стресорами [54].

Отже, стрес – це неспецифічна реакція організму, яка виникає під впливом сильних погрожуючих організму факторів і максимально мобілізує його адаптаційні можливості та механізми, які, в свою чергу, забезпечують пристосування організму до впливу цих факторів і виживання. Вчення про стрес почалося з визначення стресу як «патологічної реакції», але згодом Г. Сельє дійшов висновку, що стрес – це частина нашого повсякденного досвіду і розмежував стрес на два види: дистрес, пов'язаний з негативними емоційними реакціями, і еустрес, пов'язаний з позитивними емоційними реакціями.

Коли особистість потрапляє у стресову ситуацію і намагається до неї адаптуватися, згідно Г. Сельє, вона проходить три фази: 1) фаза тривоги, яка виникає з першою появою стресора і характеризується порушенням деяких соматичних і вегетативних функцій організму та «увімкненням» захисних механізмів. 2. Фаза резистентності (опору): організм намагається опиратися загрозі або справлятися з нею, якщо загрози не можна уникнути. Відбувається збалансована витрата адаптаційних резервів. 3. Стадія виснаження. Якщо дія стресу продовжується і людина неспроможна адаптуватися, це може виснажити і зменшити адаптаційні резерви і ресурси організму. Життя організму може опинитися під загрозою.

Згідно з концепцією Ш. Шабо 2014 року, за умов хронічної дії стресових чинників існує період, який можна трактувати як «транстрес» [11]. Він

формується під впливом епігенетичних чинників, таких як: нераціональне харчування, порушення соціальних контактів, міграція тощо [75]. Дані чинники вважаються патогенетичною ланкою численних соматичних захворювань: ревматоїдного артриту [64], ожиріння [57], артеріальної гіпертензії [69]; неврологічних патологій [59], а також нейродегенеративних процесів [58].

Залежно від виду і характеру впливу стресорів, виділяють різні види стресу, але найчастіше в роботах авторів зустрічається розподіл на фізіологічний і психологічний стрес. Останній, в свою чергу, підрозділяється на інформаційний і емоційний стрес. Психологічний стрес може запускатися не тільки реальними, але й вірогідними подіями, які не відбулися, але настання яких суб'єкт боїться. На думку Р. Лазаруса та С. Фолкман [68], психологічний стрес – це взаємодія з навколишнім середовищем, що особистість оцінює за ступенем власної значущості, яке занадто напружує або переважає наявні ресурси, які індивід має для подолання стресової ситуації.

Під час адаптації до складних змін та кризових умов, особистість використовує певні механізми (свідомі та несвідомі), які допомагають їй боротися зі стресом та негативними реакціями. Одним із таких механізмів є копінг. Термін «coping» походить від англійського дієслова «to cope» - долати, витримувати, справлятися, опановувати. На думку багатьох авторів, копінг відображає досвід, який накопичує людина за все своє життя та який пов'язаний із психологічним подоланням стресу.

Першою термін «coping» використала Л. Мерфі у 1962 році. Її дослідження стосувалися методів, якими діти долають вимоги, що виникають у зв'язку з кризами вікового розвитку. Термін «coping» при цьому розумівся як прагнення індивіда вирішити конкретну проблему. Л. Мерфі звернула увагу на те, що існує взаємозв'язок між індивідуально-типологічними особливостями особистості та її попереднім досвідом подолання стресових ситуацій [72].

Пізніше Р. Лазарус застосував цей термін для позначення усвідомлених стратегій поведінки в процесі долання стресу. Копінг, на думку автора, – це

стабілізуючий чинник, спроможний сприяти підтримці психосоціальної адаптації особистості в період впливу стресу. Це динамічний процес, який розглядається як когнітивні та поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу. На думку Р. Лазаруса, копінг-стратегія особистості обирається за рахунок суб'єктивної значущості ситуації. Розвиваючи трансакційну теорію, Р. Лазарус разом з С. Фолкман виділили два процеси взаємодії середовища та особистості: когнітивне оцінювання та копінг. Когнітивне оцінювання існує первинне (відповідає на питання «Що це для мене особисто?») та вторинне (відповідає на питання «Що я можу зробити?»). При вторинному оцінюванні відбувається оцінка власних ресурсів і можливостей для вирішення певної проблеми. Після постановки питань, індивід починає шукати шляхи подолання стресової ситуації, включаючи такі процеси регуляції як цілі, цінності та етичні установки. В результаті, особистістю обирається поведінка для боротьби зі стресорами та негативними стресовими реакціями. Отже, структура копінг-процесу виглядає наступним чином: 1) сприйняття стресу – 2) когнітивна оцінка – 3) вироблення стратегій подолання – 4) оцінка результату дій [47].

За класифікацією Р. Лазаруса та С. Фолкман, копінг-стратегії можна поділити за двома функціями: 1) когнітивний копінг, який орієнтований на проблемі та спрямований на усунення стресового зв'язку між індивідом та середовищем; 2) копінг, орієнтований на емоціях, який, в свою чергу, спрямований на управління емоційним стресом. Умовно виділяють третій вид – копінг, орієнтований на уникання. Р. Лазарус на основі проведених досліджень сформулював 5 завдань копінгу: 1) мінімізація негативних впливів обставин на організм та підвищення можливостей його відновлення; 2) терпіння, пристосування чи регулювання життєвих ситуацій; 3) підтримка позитивного «образу Я» та впевненості у власних силах; 4) збереження емоційної рівноваги; 5) підтримка тісних взаємозв'язків з іншими людьми. В свою чергу, С. Фолкман виокремила два види копінг-поведінки: активну (цілеспрямоване усунення або зміна впливу стресової ситуації) та пасивну

(інтрапсихічний спосіб подолання стресу, до якого включаються захисні механізми психіки).

Пізніше Р. Лазарус та С. Фолкман виділили 8 видів ситуативно-специфічних копінг-стратегій та створили опитувальник «WOCQ», який у 2010 році був модифікований українською вченою Родіною Н.В. [43]. У факторній моделі опитувальника способів подолання за Родіною Н.В. виокремлюється вісім копінг-стратегій: 1) фокусування на позитиві; 2) прийняття бажаного за дійсне; 3) пошук соціальної підтримки; 4) самозвинувачення; 5) вирішення проблеми; 6) поведінкова розрядка; 7) відстороненість; 8) аналіз проблеми. В одному із сучасних досліджень Родіна Н.В. та Фокін А.С. визначили вплив суб'єктивного відчуття безпеки на вибір копінг-стратегій особистості [46]. Вони встановили, що такі фактори безпеки як свобода самовизначення, відповідальність, самоконтроль, здоров'я і соціальна підтримка призводять до більшого використання наступних копінг-стратегій: фокусування на позитиві, соціальна підтримка, самозвинувачення, аналіз та вирішення проблеми та поведінкова розрядка.

З часом поняття копінгу стало включати у себе реакцію не тільки на «надмірні вимоги ситуації», але й на щоденні стресові ситуації. Зміст терміну при цьому не змінився – це те, що робить людина для боротьби зі стресом, об'єднуючи когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії [5, 14]. Аналізуючи основні теоретичні концепції, слід зазначити, що деякі автори розрізняють поняття копінг-стратегії та копінг-поведінки. Можна відмітити, що терміни розрізняються тим, що копінг-стратегії – це більш узагальнююче поняття, вони впливають або визначають характер майбутньої копінг-поведінки. Копінг-поведінка, в свою чергу, може розглядатися як результат взаємодії копінг-стратегій та копінг-ресурсів. Але більшість дослідників все ж таки вживають ці терміни у якості синонімів.

У психологічній науці існує велика кількість різноманітних підходів до проблеми копінгу. Деякі з них ґрунтуються на схемах взаємозв'язку особливостей особистості, ситуації та самого процесу подолання [33]. Так,

наприклад, особистісно-орієнтований підхід передбачає, що успішність подолання стресу обумовлюється особистісними характеристиками індивіда. В проблемно-орієнтованому підході акцент робиться на залежності використовуваних стратегій стресоподолання від вимог середовища. При цьому вважається, що різним типам стресорів відповідають різні види процесів подолання. В когнітивному підході існує взаємозв'язок з оціночними процесами, які базуються на чотирьох положеннях: 1) здатність людини долати труднощі залежить від її ставлення до ситуації; 2) люди можуть вдаватися до різних стратегій подолання, змінюючи їх під впливом вимог конкретної проблеми; 3) дії з подолання містять в собі і проблему, і стратегії, які спрямовані на емоції, а контроль над емоціями, в свою чергу, сприятливо впливає на вирішення цієї проблеми; 4) когнітивісти дотримуються емпіричного підходу, вважаючи, що змістом завдання визначається, які стратегії сприятимуть, а які не сприятимуть успішній адаптації індивіда [49]. У вивченні проблеми копінгу, привертає увагу ресурсний підхід, в якому акцент робиться на процесі розподілу ресурсів особистості. Дослідники у рамках цього підходу припускають існування певного комплексу ключових ресурсів, які визначають обсяг та сценарії використання загального фонду ресурсів особистості. Ключовим ресурсом називають засіб, який контролює та розподіляє інші ресурси. Ресурси, в свою чергу, поділяють на: особистісні (наприклад, навички та здібності) та середовищні (інструментальна, моральна та емоційна допомоги з боку середовища). До ключових ресурсів відносять оптимізм, самоефективність, життєстійкість тощо. Сучасна українська дослідниця Кліманська М. виокремила почуття гумору як один із важливих ресурсів індивіда [22]. В одній із своїх статей Родіна Н.В. провела аналіз основних теорій ресурсного підходу [44]. Найбільш привертає увагу теорія зберігання ресурсів, згідно з якою втрата індивідом ресурсів – це головний компонент у процесі розвитку стресу, на відміну від когнітивного оцінювання. В основі теорії зберігання ресурсів лежать два принципи: 1. Принцип втрати ресурсів, який припускає, що у випадку втрати та одержання однакової

кількості ресурсів, їх втрата значно більше впливає на стан здоров'я індивіда, його емоційний досвід та спричиняє появу нових стресових реакцій, вигоряння. 2. Принцип інвестиції ресурсів акцентує, що люди схильні інвестувати у захист від ресурсних втрат, здатні відновлюватися після їх втрати та знаходити нові ресурси. Стрес, в свою чергу, пов'язаний із циклом втрати-придбання ресурсів. Вивченням проблеми копінг-ресурсів як чинників збереження професійного здоров’я серед українських дослідників займалася Грандт В.В. [10], а темі особистісних ресурсів та їх зв’язку із часовою перспективою присвячена робота Большакової А.М. [4].

Копінг – не єдиний феномен, який пов’язаний з процесом психологічної адаптації особистості до стресових умов. Необхідно розрізняти поняття копінгу та захисних механізмів психіки.

Психічний (психологічний) захист – це система механізмів, які захищають «Я» особистості від психотравмуючих процесів і станів, від внутрішніх та зовнішніх конфліктів, завдяки зміні сприйняття та значимості індивідом події, відгороджуючи свідомість від травмуючих переживань [53]. Завдяки цього трансформується негативна інформації, поліпшується соціально-психологічна адаптація та внутрішня саморегуляція особистості. Термін «психологічний захист» запропонував З. Фрейд, який вважав, що захисна реакція проявляє себе у різних формах боротьби «Я» із деструктивними думками, що супроводжують внутрішній конфлікт, який особистість переживає та не усвідомлює [19].

На сьогоднішній день не існує єдиної точки зору щодо розмежування механізмів психологічного захисту та копінг-поведінки особистості. Українські дослідники Корсун С.І. та Ткачук Т.А., узагальнюючи погляди Н. Хаан, у своїй монографії [29] зазначають, що авторка виділила 10 загальних механізмів захисту «Его», кожен з яких виступає у двох варіантах: 1 – захисному, що спрямований «всередину» та 2 – копінговому, який спрямований «назовні». На думку Н. Хаан, копінг і захисні механізми ґрунтуються на однакових процесах, але відрізняються своєю спрямованістю

– на продуктивну, або на слабку адаптацію індивіда. Копінг «вмикається» після сприйняття виклику, нових вимог, які запускають різноманітні структури: когнітивні, мотиваційні, моральні та соціальні, дія яких є основною для адекватної відповіді. Він розуміється як процес, що характеризується цілеспрямованістю, гнучкістю та актуальністю вибору дій для подолання стресу. Якщо нові вимоги є непосильними для особистості, процес копінгу може приймати форму психологічного захисту. Захисні механізми дозволяють уникнути психологічної травми за рахунок трансформації, або витіснення реальності.

Деякі автори розмежовують копінг та захисні механізми за критерієм усвідомленості [45]. На їх думку, перші використовуються індивідами свідомо й спрямовані на активну зміну ситуації, а другі не є усвідомлюваними, пасивні і спрямовані лише на пом'якшення психічного дискомфорту. З іншого боку, на думку Р. Лазаруса та С. Фолкман, копінг-стратегії можуть також використовуватися неадаптивно, залежно від характеру ситуації. Наприклад, не рідкісним є те, що копінг, орієнтований на емоції, призводить до негативного результату і збільшення рівня стресу.

На думку інших авторів, умовою для розмежування цих понять виступає, так званий, онтогенетичний критерій. Захисні механізми вважаються первинними стосовно копінг-стратегій, тому що вони здебільшого несвідомі і формуються в ранньому дитинстві. В свою чергу, копінг-стратегії, як зазначалося вище, вважаються свідомими та розвиваються по мірі набуття особистістю життєвого досвіду.

Щодо видів захисних механізмів, так само як і для видів копінг-стратегій, єдиної класифікації не існує. За рівнем зрілості механізми захисту поділяють на: 1) протективні, до яких, в свою чергу, відносять витіснення, регресію, заперечення тощо; 2) дифензивні, у складі яких є такі захисні механізми як раціоналізація, сублімація, інтелектуалізація та інші. Перші вважаються більш примітивними, які намагаються не допустити надходження травмуючої інформації у свідомість індивіда. Щодо дифензивних – вони

можуть допустити надходження конфліктної ситуації у свідомість, але інтерпретують її «нехворобливим» для особистості чином.

Узагальнюючи існуючі концепції, необхідно звернути увагу на те, що обидва ці процеси активізуються в умовах, коли індивід перебуває під впливом стресових факторів, характеризуються зміною мислення, емоцій та поведінки особистості та виконують подібну функцію адаптації до складних життєвих ситуацій. При цьому більш зрілі захисні механізми та більш продуктивні копінг-стратегії сприяють ефективній адаптації індивіда в стресових ситуаціях, тоді як незрілі механізми психологічного захисту та непродуктивні копінг-стратегії можуть призводити до дезадаптації особистості.

Таким чином, на основі проведеного теоретичного аналізу проблеми стресоподолання, зазначимо, що стрес як неспецифічна реакція організму на погрожуючі фактори здатен максимально мобілізувати адаптаційні механізми особистості, до яких, в свою чергу, відносяться копінг-стратегії та захисні механізми психіки. Узагальнюючи погляди дослідників, зробимо висновки, що робота захисних механізмів, які частіше за все визначаються вченими як неусвідомлений процес, направлена на послаблення психічного дискомфорту індивіда. У той же час, копінг-поведінка та пов’язані із нею стратегії подолання є свідомим процесом, спрямованим на усунення ситуацій психологічної загрози особистості.

1.2. Психологія воєнного часу. Вплив воєнних дій на психологічний стан населення

Серед стресових та екстремальних ситуацій особливе місце займають соціальні катастрофи, до яких, в першу чергу, відносяться військові конфлікти, які супроводжуються веденням активних бойових дій. За даними військових істориків, за останні шість тисячоліть населення нашої планети пережило понад 15 000 воєн. Саме тому одні дослідники називають війну патологією суспільства, а інші – природним процесом та звичним способом

існування світової спільноти.

Не зважаючи на кількість наукових робіт, на сьогоднішній день психологія воєнного часу є однією з найменш досліджених сфер української психології. Але в умовах збройного конфлікту на території України та зі зростанням актуальності теми стресоподолання під час війни, вивченням даної проблеми займаються все більше сучасних психологів. Привертають увагу роботи: Константінова В. та його колег, які досліджували стрес і травму втрати у цивільних біженців російсько-української війни [62, 63]; Масян А., яка в умовах воєнного стану вивчала формування механізмів стресоподолання на ранніх етапах прийняття рішень у професійній діяльності поліцейських [34]; Курапова А. з колегами, які займалися дослідженнями першої хвилі стресу, тривоги та депресії в Україні [66] та впливу російсько-української війни на студентів і співробітників університету [67]; Моріной Н. з колегами, які вивчали вплив травми та опосередковану роль посттравматичного стресу на соматичні симптоми у цивільних жертв війни [71]; Дяченко Л., чия робота присвячена медико-соціальному обґрунтуванню моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу [15]; Павленко В. з колегами, які провели дослідження, що стосується жінок «допоміжних» професій та проаналізували вплив війни та статусу місцевості на добробут [73]; Павлової І. та її колег, які зробили огляд перших даних про психічне здоров'я українських цивільних і професійних учасників бойових дій під час російського вторгнення [74]; Пасічник С., що стосується впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості [39].

Після початку війни кожен українець відчув на собі усі стадії прийняття неминучого, які ще у 1960-х роках виокремила американська психіатриня Е. Кюблер-Росс, а саме: 1) заперечення, яке супроводжується шоком та неприйманням реальності; 2) гнів, агресія, злість, які виникають після усвідомлення ситуації та супроводжуються звинуваченнями у бік інших людей чи самого себе; 3) торг, який виникає після розуміння того, що більше немає сенсу шукати винних та характеризується появою надії та віри в

можливість запобігти трагічним подіям чи змінити їх [1, 48]. Дану стадію інколи називають «А що, якщо?». Людина починає торгуватися для того, щоб віддалити небажані зміни або знайти вихід із ситуації. 4) Стадія депресії характеризується тим, що індивід впадає в відчай і безнадію через розуміння незмінності, неминучості ситуації і того, що життя вже не буде таким, як раніше. Дана стадія може супроводжуватись замкнутістю, ізоляцією від інших людей та нерідко поєднується з адиктивною поведінкою. 5) Стадія прийняття є останньою: людина приймає ситуацію, починає розмірковувати раціонально та планувати своє подальше життя, враховуючи нові обставини.

Згодом колега Е. Кюблер-Росс Д. Кесслер виокремив ще одну стадію – пошук сенсу, яка характеризується пошуком індивідом глибокого сенсу та недаремності подій [61].

Серед основних психологічних факторів, від яких страждає населення під час війни, виділимо наступні:

1. Раптовість. З цим фактором пов’язано початок повномасштабної війни в Україні, коли люди прокинулись від вибухів о п’ятій годині ранку. Цей фактор миттєво викликав паніку з боку населення: одні телефонували рідним та друзям, щоб дізнатися чи в безпеці вони, інші намагалися знайти інформацію про актуальні події в Інтернеті, треті швидко збирали речі та приймали рішення про виїзд за кордон. У процесі адаптації українців до умов воєнного часу даний фактор послабив свою дію, але не зник повністю, адже практично неможливо передбачити куди саме потраплять ракети ворога наступного разу.

2. Тривалість та невизначеність. Складність цих факторів полягає в тому, що ніхто не знає як довго буде тривати воєнний конфлікт, до яких наслідків він призведе та яким буде кінцевий результат.

3. Неможливість контролювати ситуацію.

4. Травми та втрати. До цього фактору належать фізичні та психологічні травми, смерті близьких і пов’язаний із цим стан горя. До цього фактору також слід віднести перебування в очікуванні інформації про можливі

втрати близьких.

5. Експозиція смерті. Особистість яка перебувала у ситуації загрози життю окрім ймовірної психотравми та ПТСР може мати тяжку екзистенційну кризу.

6. Втрата або нестача ресурсів. Це стосується різноманітних ресурсів, якими володіє особистість: фінансових, інформаційних, соціальних, психологічних тощо. Знищення інфраструктури під час воєнних дій може призводити до обмеження доступу до основних ресурсів: продовольчих, медичних, технологічних тощо.

Дані фактори неабияк ускладнюють процес психологічної адаптації особистості до умов війни.

Значне місце у психології воєнного часу займає психічний та психологічний стан військовослужбовців. На сьогоднішній день існує велика кількість досліджень у рамках української науки, що стосуються вивчення даної проблеми. Увагу привертають наступні автори: Кокун О.М., Пішко І.О., [25, 24, 26]; Приходько І.І., Тімченко О.В., Лиман А.А., Пархоменко О.О., Чижевський С.О., Рютін В.В. [13]; Блінов О.А. [3]; Кравченко В.В. [30]; Мацевко Т.М., Березницька У.О., Солошенко Н.В. [35]; Дикун В.Г., Мороз В.М., Стасюк В.В. [12]; Шелестова О.В. [55].

У зв'язку з особливостями умов на полі бою, військові під час виконання завдань можуть бути піддані впливу наступних стресорів: 1) фізичних, до яких відносяться: спека, холод, дощ, вібрації, вибухи, нестача кисню, отрути, хімікати, радіація; 2) фізіологічних, а саме: нестача сну, погане харчування, зневоднення організму, погані гігієнічні умови, ослаблення імунітету, хвороби, виснаження м'язів та суглобів, травми, поранення; 3) когнітивних: погана поінформованість, сенсорне перевантаження, ізольованість, нестача часу чи довготривале очікування, непередбачливість ситуацій, бойові правила, організаційна динаміка, ситуації тяжкого вибору; 4) емоційних: тривога, страх, паніка, що викликані загрозою смерті, поранення, поразки, сум внаслідок втрат, озлоблення, злість, гнів, нудьга, конфлікт мотивів, втрата віри [27].

Військові, що перебувають у стані бойового стресу тривалий період, мають різноманітну реакцію на стрес, яку можна класифікувати за трьома основними категоріями:

1. Підвищено позитивна поведінка, яка відзначається посиленням відчуття єдності у підрозділі, більшою довірою до командира та товаришів, активнішим відчуттям приналежності до традицій підрозділу, відчуттям елітності, відчуттям підвищеної особистісної сили, витримки, уваги, пильності, толерантності до дискомфорту, болю, труднощів, більш глибоким розумінням доцільності боротьби та більшою вірою у перемогу, частішими проявами сміливості, самовідданості та героїзму.

2. «Бойова втома», що охоплює широкий діапазон від фізичної втоми, депресії, амнезії, психосоматичних симптомів та порушень фізичних функцій організму – до серйозних симптомів психічних розладів, наприклад, дезорганізована поведінка, галюцинації.

3. Непокора, неприпустимі види поведінки. До цієї категорії відносяться: недисциплінована поведінка (симуляція, недбалість та безвідповідальність, страждання через неувагу чи недоотримання захисних заходів, зловживання алкоголем та наркотиками), несанкціоноване залишення підрозділу чи дезертирство, відмова виконувати накази, вбивство військовополонених, понівечення мертвих тіл противника, тортури полонених, грабежі та насильство, вбивство цивільних, погрози вбити чи вбивство командира, соратників [27].

Не менш важливим наслідком збройних конфліктів, який можуть отримати не лише військові, а й мирне населення є посткомоційний синдром.

Посткомоційний синдром – це комплекс симптомів, що виникає після отримання закритої черепно-мозкової травми у тому числі внаслідок вибухової хвилі. До основних симптомів синдрому слід віднести: головний біль, запаморочення, швидка стомлюваність, підвищена дратівливість, труднощі з концентрацією уваги та виконанням розумових завдань, порушення пам'яті, проблеми зі сном, зниження толерантності до стресу або

алкоголю.

Якщо травми голови повторюються багато разів, може сформуватись хронічна травматична енцефалопатія, серйозне захворювання, що характеризується ураженням клітин головного мозку. Клінічними симптомами даного розладу є: імпульсивна та агресивна поведінка, перепади настрою, депресія, розгубленість, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальні думки та наміри, проблеми з пам'яттю, мисленням, плануванням, виконанням завдань та можливість виникнення прогресуючої деменції.

Окремої уваги заслуговує вплив вибухової хвилі на слуховий та вестибулярний апарати. Акубаротравма – це травма обох відділів слухового аналізатора (периферичного та центрального) внаслідок дії високоінтенсивних звуків, які супроводжуються ударною хвилею [28]. Травма характеризується наступними патологічними процесами: мікрокрововиливи, зміщення елементів внутрішнього вуха, дегенерація специфічної нервової тканини і вегетативні порушення, пошкодження ядер аналізатору та кори і зміни у звукопровідному апараті [7].

Інший феномен, який виокремлюють сучасні дослідники у рамках психології воєнного часу – синдром відкладеного життя. Синдром характеризується тим, що особистість постійно знаходиться в очікуванні сприятливого часу для щасливого життя, відкладає чи навіть забороняє собі насолоджуватись приємними моментами та живе думками про безхмарне майбутнє [21]. Узагальнена схема даного механізму виглядає наступним чином: «індивід хоче – може – не дозволяє собі». Осіб, які схильні «відкладати життя на потім» у період війни, умовно можна розділити на дві категорії: 1) знаходяться в очікуванні перемоги, після якої зможуть виконати бажане та насолоджуватись приємними моментами життя. Окрім власної заборони на будь-які задоволення, особи даної категорії схильні до засудження та агресії у бік тих, хто не розділяє їх погляди. 2) Індивідів другої категорії характеризує те, що, з одного боку, вони хочуть насолоджуватись життям незважаючи на обставини, але з іншого – їм постійно щось заважає реалізовувати власні

наміри. Таким особам часто притаманне почуття провини, яке, в свою чергу, може відігравати роль того фактору, що заважає втіленню бажаного.

Через те, що багатьом українцям внаслідок воєнних дій довелося виїхати за кордон, особливої уваги заслуговує інший психологічний феномен, який отримав назву «культуральний шок» та пов'язані із ним розлади адаптації. Культуральний шок — це стан, який характеризується соціальною ізоляцією, тривогою, депресією та розвивається при потраплянні особистості в умови чужої культури.

До розладів адаптації, які мають місце у воєнний період, слід віднести синдром жертви катувань. Особи із даним синдромом відносяться до оточуючих з певною недовірою та підвищеною пильністю, для них характерні загострення пов'язаного зі стресом захворювання, уникання співробітників медичних та соціальних служб, низький рівень самооцінки та ознаки ураження головного мозку. До основних психологічних та психічних наслідків катування відносять наступні: дезорієнтація, сплутаність свідомості; тривога, депресія; почуття провини, сорому, приниження, зневіри; зниження самооцінки, дисоціація, втрата перспективи; соматичні симптоми; втрата відчуття приналежності до людського роду; безсоння чи нічні кошмари; можливі галюцинації та явища деперсоналізації, дереалізації [56]. Схожі симптоми мають діти батьків, які піддавалися катуванню: сомато-вегетативні розлади (частіше за все – порушення роботи шлунково-кишкового тракту); розлади мови; порушення сну; соціальна відгородженість; генералізований страх тощо.

Привертає увагу робота дослідницької компанії Gradus Research, яка була проведена у вересні 2022 року за підтримки МОЗ України та стосувалася психічного здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни [41]. У дослідженні взяли участь 2100 респондентів віком від 18 до 60 років які проживали на території України до початку повномасштабної війни у містах з населенням більше 50 000. 41% респондентів оцінили свій стан ментального здоров'я на момент проведення опитування (сьомий місяць після

початку повномасштабної війни) як задовільний, 51% визначили його як середній, а 8% охарактеризували стан власного ментального здоров'я як незадовільний. Більшість учасників зазначили переважання станів напруженості (42%), надії (41%) та втоми (41%). 71% опитаних осіб відмітили, що відчували стрес або сильну знервованість, головною причиною яких є війна. На рисунку 1.1 зображена гістограма, яка висвітлює основні аспекти війни, що викликають стрес у осіб, які мають досвід переживання воєнних подій в Україні, де: a) безпека близьких; b) втрата джерела доходу/роботи; c) ризик втрати майна; d) ризик померти під час бойових дій; e) розлука з рідними; f) ризик отримати поранення; g) страх перед тим, що чекає в новому населеному пункті в Україні; h) проблеми зі зв'язком із друзями/близькими; i) відсутність можливості покинути країну; j) проблеми з доступом до медикаментів; k) отримані під час війни поранення; l) проблеми з доступом до продуктів; m) відсутність можливості покинути своє місто при можливих бойових діях/окупації; n) страх перед тим, що чекає за кордоном [41].

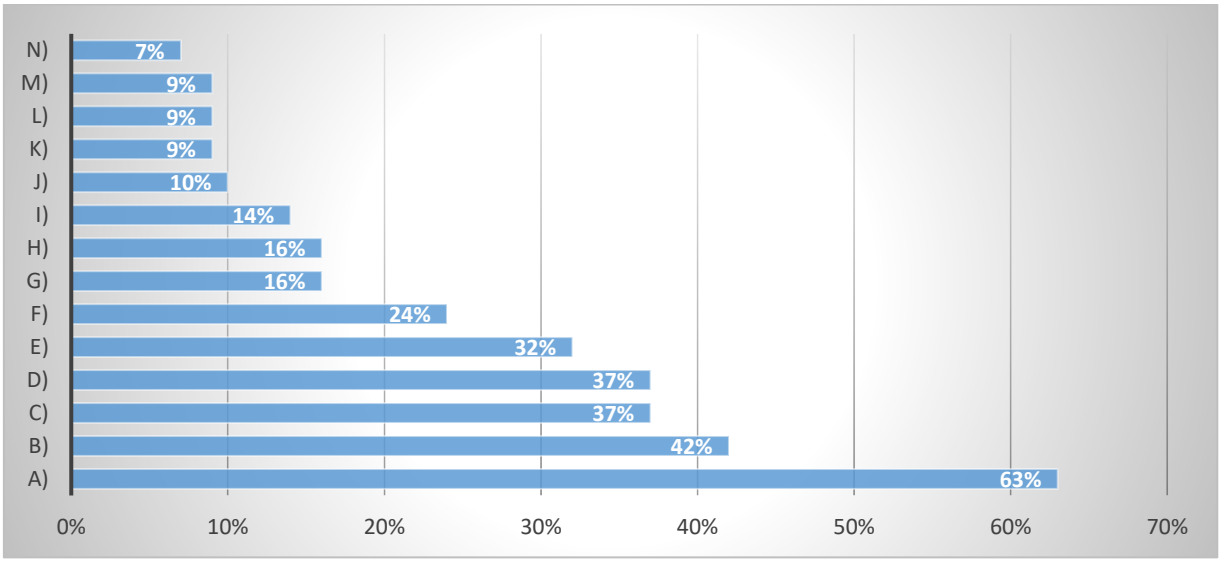

Рис. 1.1. Аспекти війни, що викликають стрес, %

Таким чином, на основі огляду теоретичних концепцій та сучасних досліджень щодо проблеми впливу воєнних дій на психологічний стан населення, нами було розглянуто 6 стадій прийняття особистістю неминучого: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття, пошук сенсу; виділено 6 основних психологічних факторів, які негативно впливають на стан населення

у період війни та ускладнюють процес адаптації, а саме: раптовість, тривалість та невизначеність, неможливість контролювати ситуацію, травми та втрати, експозиція смерті, втрата або нестача ресурсів; проаналізовано основні стресори та реакції на стрес військовослужбовців; виокремлено психічні та психологічні наслідки, з якими може зіткнутися особистість під час війни, а саме: посткомоційний синдром, травматична енцефалопатія, акубаротравма, синдром відкладеного життя, культуральний шок, синдром жертви катувань. З'ясовано аспекти війни, які викликають стрес або сильну знервованість у громадян України.

1.3. Психологічні реакції та наслідки травматичних подій. Травматичний стрес та ПТСР у дітей і дорослих

У психологічній науці, як вже зазначалося, існує багато різноманітних підходів до вивчення стресу. Реакціям на тяжкий руйнівний стрес присвячено розділ Міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10), який має назву «Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації» (F43) [60]. Розлади, що описані у даній главі, виникають як наслідок гострого стресу або пролонгованої травми. Стресова подія, в свою чергу, є основним причинним фактором, без якого виникнення розладів даної категорії неможливо. У F43 включені реакції на важкий стрес і розлади адаптації, які можна розглядати як дезадаптивні відповіді на тяжкий стрес, оскільки вони заважають успішним механізмам подолання і призводять до проблем соціального функціонування. До таких реакцій, у першу чергу, відносяться гострі стресові реакції (F43.0), до яких належать: гостра кризова реакція, гостра реакція на стрес, бойова втома, кризовий стан, психічний шок.

Гостра реакція на стрес – це транзиторний розлад, який розвивається у осіб без будь-яких інших видимих психічних розладів у відповідь на винятковий фізичний та психологічний стрес і зазвичай зникає протягом кількох годин або днів [42]. До симптомів даного розладу відносять:

початковий стан «заціпеніння», звуження уваги, нездатність зрозуміти подразник, дезорієнтацію, ознаки панічних атак, наприклад, тахікардію та пітливість. Іноді виникає часткова або повна амнезія. Стан може супроводжуватися або відстороненням від навколишньої ситуації, психомоторною загальмованістю із уповільненням мови, зниженням активності та навіть дисоціативним ступором (гіпокінетична форма), або надмірною активністю індивіда, гучною мовою, реакцією втечі та психомоторним збудженням, близьким до фуги (гіперкінетична форма афективно-шокової реакції).

Після виходу постраждалого із небезпечної ситуації настає період ізоляції, під час якого відзначаються збільшення апетиту та спраги, прискорення сечовипускання та дефекації. Одним із характерних явищ даної фази є параліч емоцій у потерпілого – відсутність емоційних реакцій на події, що трапилися, у тому числі, на руйнування житла та втрату близьких. Має місце депривація моралі, коли, наприклад, у потерпілого зникає сором'язливість при задоволенні фізіологічних потреб або проявляється грубість та агресивність у спробах забрати в оточуючих їжу та одяг.

Характеризуючи ситуацію збройного конфлікту як етіологічний фактор психогенних розладів, українські автори Кутько І.І., Панченко О.А. та Рачкаускас Г.С. відзначають її антропогенний характер: постраждалі оцінюють подію як результат діяльності певних людей, що, в свою чергу, неминуче веде до формування у свідомості образу «ворога», часто непримиренного. Об'єктом ворожості для потерпілих можуть виступати навіть особи, які надають допомогу (особливо якщо цю допомогу постраждалий вважає невчасною чи неповноцінною) [32].

Після того, як гостра реакція на стрес завершується і реальна загроза зникає, настає перехідний період, тривалість якого залежить від характеру пережитої травматичної ситуації (в середньому від 5 до 30 днів). Для даної стадії характерні наступні симптоми: головний біль, порушення сну, підвищена стурбованість здоров'ям, напруженість, тривожність, нерішучість,

посилення апетиту, зниження активності особи. Потерпілий постійно оцінює можливість повторення екстремальної ситуації. З'являється активна поведінка, що спрямована на мінімізацію загрози для життя: постраждала особа може почати запасатися продуктами харчування і предметам першої необхідності та намагатися завжди знаходитися у місцях, які вважає найбільш безпечними. Характерним феноменом є зіставлення індивідом власної поведінки під час екстремальної ситуації з уявленнями про моральні стандарти способів дій [32].

Якщо травмуюча подія не завершилась і триває невизначений час, виникає континуальний стрес. Поведінка особистості в даному випадку обумовлена наступними факторами: індивідуальними особливостями особистості, інстинктом самозбереження, зовнішніми умовами перебування, професією тощо.

Слід зазначити, що гостра реакція на стрес, яка триває в середньому до 48-ми годин після початку події, може завершитися сама собою і не досягти рівня діагнозу, а може перейти у гострий стресовий розлад, симптоми якого тривають до 1-го місяця після травматичної події, або у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи у складний синдром повторюваної травми (ускладнений чи комплексний ПТСР) [52]. Американська психіатриня Джудіт Герман вважає, що реакції на травматичну ситуацію потрібно трактувати не як окремі розлади особистості, а як спектр станів, що коливаються від гострої реакції на стрес до ПТСР [9].

Посттравматичний стресовий розлад є одним із найрозповсюдженіших наслідків екстремальних подій в умовах воєнного часу, який може виникати у особистості після етапу гострої стресової реакції та перехідного латентного періоду. У зарубіжній літературі поняття «post-traumatic stress disorder» та «traumatic stress» часто використовуються у якості синонімів.

Травматичний стрес – це особлива форма загальної стресової реакції, за якої відбувається перенавантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини, що в свою чергу, може стати причиною

виникнення психологічної травми [51]. Сучасні дослідники виокремили фактори, які певним чином впливають на інтенсивність переживання травматичного стресу. До таких факторів відносять: а) ті, що підсилюють травматичний стрес: сприйняття події як несправедливості; нездатність або неможливість протистояти ситуації; пасивність у поведінці; фізична виснаженість; наявність неподоланих травм у минулому; відсутність підтримки та кваліфікованої психологічної допомоги; б) ті, що послаблюють травматичний стрес: сприйняття події як неминучої; поведінкова активність та відповідальність; наявність позитивного досвіду вирішення складних життєвих ситуацій у минулому; фізичне благополуччя та підтримка близького соціального оточення [8]. На думку Наугольник Л.Б., «стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері аналогічно з фізичними порушеннями» [38]. Реакції на травматичний стрес дуже індивідуальні та можуть залежати від віку, статі, особистісних характеристик, минулого досвіду індивіда тощо. Українські психологині Назарець Л. та Руденко Н. на основі дослідження психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку встановили, що більшість підлітків, за наявності травматичного стресу, не відчувають радість, проте досить активні, працездатні, витривалі, повні сил і бажання навчатися, працювати [37]. В свою чергу, підлітки чоловічої статі, за даними дослідження, краще адаптуються до змін навколишнього середовища та стриманіше сприймають травматичні події, ніж особи жіночої статі із числа респондентів.

Психологічні наслідки травматичного стресу у крайньому своєму прояві виражаються у посттравматичному стресовому розладі [2]. Тривалий та інтенсивний стрес сприяє виснаженню захисних ресурсів організму, що може призводити до виникнення розладів психогенного характеру, одним із яких є ПТСР. Посттравматичний стресовий синдром – це сильний і тривалий розлад психічної діяльності, який є наслідком надзвичайної події, що перевищує адаптаційні можливості особистості [36]. У МКХ-10 зазначається, що ПТСР

(F43.1) виникає як відстрочена або затяжна реакція на стресову подію чи ситуацію (короткочасну або тривалу), яка має суб'єктивний загрозливий або катастрофічний характер та може викликати дистрес майже у кожної людини [60]. Проте слід зазначити, що ПТСР може виникнути не тільки після гострої реакції на стрес, але й у осіб, які після екстремальної ситуації не мали ніяких розладів. Важливо наголосити, що ПТСР як відстрочена, довготривала реакція на стрес спостерігається у період від одного (за деякими авторами мінімум від трьох) до шести місяців після травматичної події. Інколи розлад може виникнути значно пізніше – через рік, або навіть через багато років після надзвичайної ситуації, та має назву «відтермінований ПТСР». Для діагностики ПТСР необхідно звернути увагу на важливі симптоми, які часто поділяються вченими на 4 категорії: 1) симптоми повторного переживання, наприклад, флешбеки, інтрузії, нічні жахи, сильні емоційні та фізичні реакції; 2) уникання нагадування про травму; 3) негативні когнітивні та емоційні порушення; 4) підвищена тривожність, посилене відчуття загрози та нездатність розслабитися [7]. Симптоми розладу, як правило, тривають більше 1 місяця, але можуть тривати і протягом кількох років та навіть приймати хронічний характер з хвилеподібним перебігом і стадіями загострення з можливим переходом у стійку зміну особистості. За відсутності психологічної підтримки з боку спеціалістів, симптоми мають тенденцію посилюватися.

Частіше за все симптоми запускаються певними факторами, які отримали назву «тригери». Тригер (у контексті проблеми ПТСР) – це подія, ситуація, пусковий механізм, який викликає у людини несподіване перепереживання травматичних подій та пов'язаних із цим негативних емоцій. Мозок людини формує зв'язок між травматичними спогадами та зовнішніми подразниками, наприклад, гучними звуками, візуальними образами, запахами, словами тощо. Але тригерами можуть виступати не тільки зовнішні, але й внутрішні фактори, наприклад, тілесні відчуття, які схожі на ті, що людина відчувала під час екстремальної ситуації.

У осіб, які зазнали множинної травматизації, посттравматичні

переживання можуть набувати хронічного характеру. Дана, більш складна форма ПТСР, має назву «комплексний посттравматичний стресовий розлад». До додаткових симптомів розладу відносяться: 1) порушення у сфері емоційної регуляції, а саме: виражена дисфорія, складності у контролі агресії та злості, самопошкодження як спосіб регуляції емоційних станів тощо; 2) порушення свідомості, до яких належать симптоми дисоціації, а саме: тривалі стани дереалізації та деперсоналізації; 3) порушення у сфері самосприйняття з почуттям власної ущербності, безпорадності та знеціненням себе; 4) виражена деструктуралізація у сфері соціальних відносин та системі цінностей.

Неадекватні форми переживання психотравматичних подій обумовлюють глибокі порушення у життєдіяльності індивіда і тягнуть за собою: 1) порушення у сфері соціальних відносин, втрата довіри до життя та оточуючих; 2) емоційні, когнітивні, особистісні та поведінкові розлади; 3) захворювання психосоматичного характеру. Вдалі способи подолання наслідків психотравм актуалізують внутрішні ресурси особистості, сприяють зміцненню резильєнтності та духовному розвитку індивіда.

Слід зауважити, що не тільки симптоми, але й форми переживання наслідків психологічної травматизації можуть залежати від різноманітних факторів, наприклад, від віку особи. У психологічній науці виокремлюють 4 основні етапи переживання психотравми дітьми та підлітками [51].

1 етап – шоковий. Через емоційну незрілість діти є найбільш вразливими до дії шокового стану, який, в свою чергу, характеризується двома формами: патологічним гальмуванням та патологічним збудженням. У першому випадку дитина бліда та малорухлива, її дії загальмовані, а міміка та емоційні реакції проявляються дуже слабо. Може бути наявним елективний мутизм, тобто часткова відмова дитини від використання мови у певних ситуаціях (наприклад, з незнайомими людьми), або тотальний мутизм – повна відмова від використання мови. При патологічному збудженні у дитини спостерігається висока, але нецілеспрямована рухова активність. При цьому вона може бігати, кричати, плакати, поводити себе деструктивно або

агресивно, ігноруючи зовнішні події та впливи. Зазначимо, що ці дві форми шокового стану можуть чергуватися в одній і тій самій людині. Для першого етапу також є типовими порушення сну, гострі вегетативні реакції та відмова від їжі.

2 етап – стабілізація. Під час цього періоду до людини повертається здатність до цілеспрямованої діяльності, хоча її продуктивність досі суттєво знижена. Якщо психіка індивіда досить стійка та якщо йому надана необхідна психологічна допомога, починається етап повернення до нормального стану. Якщо не було надано ефективну психологічну підтримку, або у більш важких випадках, у дитини можуть з'явитися симптоми ПТСР, фобії, флешбеки, почуття провини, депресивні стані, агресивна або деструктивна поведінка тощо. На етапі стабілізації для дітей, а іноді і для дорослих, характерна регресія, тобто повернення до форм поведінки, які є типовими для більш ранніх вікових періодів.

3 етап – відновлення. Даному етапу притаманне поступове зникнення гострої симптоматики з можливими періодичними рецидивами. Незважаючи на це, зберігаються викликані стресом психологічні порушення, що проявляються у підвищеному рівні тривожності, відчутті небезпеки навколишнього світу та емоційної нестійкості. Як результат – знижена соціальна активність індивіда, труднощі у спілкуванні, знижена мотивація до навчання, зниження шкільної успішності, порушення внутрішньосімейних відносин, підвищена чутливість до нових стресових подій, може виникнути схильність до віктимної поведінки.

4 етап – особистісна та соціальна інтеграція. Завершення даного етапу свідчить про повне подолання наслідків та порушень, спричинених психологічною травмою, та інтеграцію травматичної ситуації у життєвий досвід індивіда. Особистісна інтеграція включає у себе: відновлення особистісної цілісності, побудова планів на життя, подолання порушень у сфері спілкування (зокрема внутрішньосімейного). Соціальна інтеграція, в свою чергу, характеризується відновленням соціального функціонування та

активної життєвої позиції особистості.

Дані етапи переживання психотравми можна віднести не тільки до дітей та підлітків, але й до дорослих. Специфічним же для дітей симптомом є відігравання минулих травматичних подій в іграх та малюнках. Деякі діти після надзвичайної ситуації стають більш самостійними, у деяких прискорюється інтелектуальний розвиток. Відомим є вираз, що «під час війни діти дорослішають швидше». Стрес, який відчуває особистість у воєнний період, впливає на її загальний стан: діти можуть «швидше дорослішати», а дорослі – регресувати. У крайньому прояві таке поєднання може призводити до парентифікації, феномену, за якого дитина набуває статусу батьківської фігури для своїх батьків, відбувається обмін ролями [31]. За відсутності психологічної допомоги можлива фіксація на одному з ранніх етапів переживання психотравми та відсутність руху до наступних. Часто спостерігається психологічне повернення індивіда до одного з пройдених етапів. Зазвичай це трапляється під впливом нових стресів або обставин, що нагадують про травматичну ситуацію, наприклад, річниця події.

Таким чином, у ході теоретичного аналізу проблеми психологічних реакцій та наслідків травматичних подій, було розглянуто основні феномени, розлади та їх симптоми, які можуть виникнути у особистості, що отримала досвід переживання екстремальної, травматичної ситуації, а саме: гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад та різні його форми. Було проаналізовано поняття травматичного стресу та виокремлено фактори, що впливають на інтенсивність його переживання. З’ясовано, що особи чоловічої статі із числа підлітків здатні краще адаптуватися до змін та стриманіше сприймають травматичні події, ніж підлітки жіночої статі. Описано 4 основні етапи переживання психотравми, до яких належать: 1) шоковий стан; 2) стабілізація; 3) відновлення; 4) особистісна та соціальна інтеграція. Зазначено, що без ефективної психологічної допомоги можливі фіксація особистості на одному з етапів, посилення симптомів, погіршення стану та прогресування розладів.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз проблеми стресоподолання особистістю травматичних подій в умовах війни в Україні дозволив встановити наступне.

Стрес, як неспецифічна реакція організму на погрожуючі фактори-стресори, здатен максимально мобілізувати та активувати основні адаптаційні механізми психіки, такі як: копінг-стратегії та механізми психологічного захисту. Копін-поведінка та пов'язані із нею стратегії подолання стресу, на думку багатьох авторів, являють собою свідомий процес, спрямований на усунення ситуацій психологічної загрози особистості. Разом з цим, робота захисних механізмів психіки визначається як неусвідомлений процес, метою якого є лише послаблення психічного дискомфорту. Існує багато різноманітних підходів до проблеми копінгу, нами було розглянуто 4 з них: 1) особистісно-орієнтований, де успішність подолання стресу обумовлюється особистісними характеристиками індивіда; 2) проблемно-орієнтований, де висвітлюється залежність копін-стратегій від вимог середовища та типів стресорів; 3) когнітивний, який базується на існуванні взаємозв'язку копінгів з оціночними процесами індивіда; 4) ресурсний, в якому акцент робиться на процесі розподілу ресурсів особистості. З'ясовано, що не існує єдиної класифікації щодо видів копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту. Другі, в свою чергу, можна поділити за рівнем зрілості на: протективні (більш примітивні) та дифензивні (більш складні, зрілі). І копінги, і захисні механізми психіки виконують подібну функцію адаптації індивіда до складних життєвих умов, але ефективною та якісною адаптація буде лише за умов використання продуктивних копінг-стратегій та зрілих механізмів психологічного захисту.

Існує 6 стадій прийняття неминучого та горя: 1) заперечення; 2) гнів; 3) торг; 4) депресія; 5) прийняття; 6) пошук сенсу. До основних психологічних факторів, що негативно впливають на стан населення у період війни та ускладнюють процес адаптації, відносяться: раптовість; тривалість та

невизначеність; неможливість контролювати ситуацію; травми та втрати; експозиція смерті; втрата або нестача ресурсів. Під час виконання завдань на полі бою, військові можуть піддаватися впливу фізичних, фізіологічних, когнітивних та емоційних стресорів. Реакцію військових, що перебувають у стані бойового стресу тривалий період, можна класифікувати за трьома основними категоріями, до яких відносяться: 1) підвищено позитивна поведінка; 2) «бойова втома»; 3) непокора та неприпустимі види поведінки. До психічних та психологічних наслідків, з якими може зіткнутися особистість під час війни слід віднести: посткомоційний синдром, травматичну енцефалопатію, акубаротравму, синдром відкладеного життя, культуральний шок, синдром жертви катувань. Серед аспектів війни в Україні, що викликають стрес або сильну знервованість, на першому місці, за результатами сучасного дослідження, знаходиться безпека близьких.

До психічних та психологічних наслідків будь-яких травматичних подій в цілому слід віднести: гостру реакцію на стрес, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад та його форми. З'ясовано, що травматичний стрес як особлива форма загальної стресової реакції, здатен перенавантажити психологічні, фізіологічні та адаптаційні можливості індивіда та призвести до виникнення психологічної травми. У свою чергу, існують певні фактори, які впливають на інтенсивність переживання травматичного стресу. Встановлено, що підлітки чоловічої статі здатні краще адаптуватися до змін та стриманіше сприймають травматичні події, ніж підлітки жіночої статі. Описано 4 основні етапи переживання психотравми особистістю: 1) шоковий, до якого більш вразливими є діти та підлітки через їх емоційну незрілість; 2) стабілізації; 3) відновлення; 4) особистісної та соціальної інтеграції. Без якісної психологічної допомоги можлива фіксація індивіда на одному з чотирьох етапів, посилення симптомів та прогресування психічних розладів.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОСНОВНІ ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1. Організація емпіричного дослідження та соціально-демографічні характеристики досліджуваних осіб

Для реалізації поставленої у рамках дослідження мети була сформована програма, яка складалася з наступних етапів роботи:

1. Підготовчий етап. На початку підготовчого етапу було конкретизовано тему, визначено актуальність, виявлено об’єкт, предмет та сформульовано мету дослідження, на основі якої було виокремлено основні завдання дослідження та обрано методи, конгруентні заявленим завданням та меті. Було висунуто **емпіричне припущення:** між механізмами стресоподолання (копінг-стратегіями), рівнем стресу та рівнем стресостійкості особистості існує кореляційна залежність.

2. Етап теоретичного аналізу. З метою розгляду існуючих концепцій щодо проблеми стресоподолання в умовах воєнного часу було проведено аналіз та синтез інформації з наукових літературних джерел, узагальнено, зіставлено та порівняно існуючі теоретичні підходи, сучасні емпіричні дослідження та думки різноманітних авторів. Даний етап дав змогу детальніше розглянути та обґрунтувати сутність таких понять як «стрес» (та його види, форми і реакції, які з ним пов’язані), «копінг-стратегії», «захисні механізми психіки», «психотравма» та «посттравматичний стресовий розлад» у контексті воєнного часу. Теоретичний аналіз проблеми стресоподолання особистістю травматичних подій в умовах війни в Україні дозволив виявити певні особливості, що обумовили робочий процес та вплинули на остаточний вибір методик емпіричного дослідження.

3. Етап емпіричного дослідження. Даний етап складався з наступних підетапів: 1) вибір учасників дослідження; 2) підбір інструментарію

психологічної діагностики для визначення рівня актуального стресу, стресостійкості та копінг-стратегій у досліджуваних осіб; 3) створення Google-форми, що містила у собі анкету учасника дослідження та питання обраних психодіагностичних методик; 4) проведення дослідження у форматі онлайн.

4. Етап аналізу отриманих результатів дослідження, що включав у себе: а) обробку отриманих даних; б) аналіз даних за допомогою використання математико-статистичних методів та методу контент-аналізу; в) опис та інтерпретацію отриманих результатів; г) формулювання загальних висновків.

Дослідження проводилося у серпні 2023 року в онлайн-форматі за допомогою розробленої Google-форми. У дослідженні взяли участь 78 респондентів: 30 чоловіків та 48 жінок (рис. 2.1) віком від 14 до 68 років, які отримали досвід переживання травматичних подій в умовах війни в Україні та які на момент опитування знаходились або в Україні, або за її межами (рис. 2.2.).

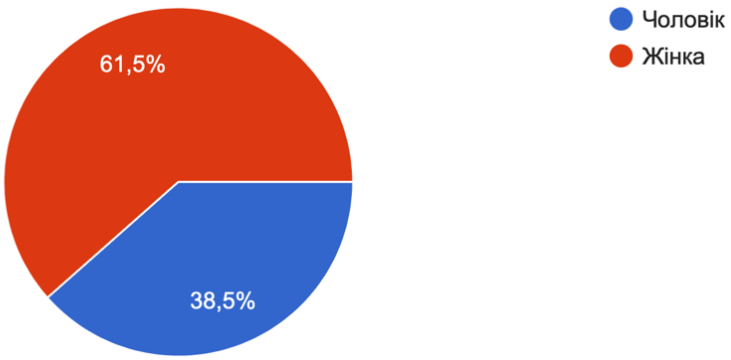

Рис. 2.1. Стать осіб, які взяли участь у дослідженні, %

Найбільша кількість респондентів знаходяться у віковій категорії від 18 до 29 років (76,9%). Тому основні розрахунки у дослідженні відбувалися у рамках даної вікової групи. Що стосується кількості осіб інших вікових категорій, маємо наступні результати: особи віком від 14 до 17 років складають 6,4% від загальної кількості респондентів; 30-45 років – 7,7%; 46-60 років – 3,8%; старше 60 років – 5,1%.

Рис. 2.2. Місцезнаходження респондентів на момент проведення опитування

Перед початком тестування учасники дослідження заповнили анкети, що були направлені на збір інформації стосовно соціально-демографічних характеристик респондентів та їх досвіду знаходження в умовах воєнного часу.

17,9% досліджуваних осіб, за результатами опитування, перебувають у шлюбі, 37,2% – у відносинах, 44,9% – не знаходяться у шлюбі та не мають стосунків (з них 3,8% – розлучені, 1,3% - вдівці та вдови).

23,1% респондентів мають дітей незалежно від того, у якому сімейному статусі вони знаходяться. Не мають дітей 76,9% осіб.

Серед досліджуваних 15,4% навчаються у школі або мають середню спеціальну (професійну) освіту, 38,5% – незакінчену вищу освіту, 46,2% – закінчену вищу освіту.

62,8% респондентів на момент дослідження працюють (повністю або частково), а 37,2% – не працюють за різними причинами (наприклад, знаходяться на пенсії, соцзабезпеченні або втратили роботу через війну).

56,4% осіб із числа досліджуваних постійно (або іноді) займаються волонтерською діяльністю; 43,6% – не беруть участь у волонтерських ініціативах взагалі або займалися волонтерською діяльністю раніше та з певних причин припинили.

76,9% досліджуваних відповіли, що перебували у ситуації загрози життю, здоров’ю чи майну через воєнні події в Україні.

Разом з цим, тільки 11,5% респондентів отримують психологічну допомогу від фахівців психологів. З 88,5% досліджуваних осіб, які не користуються послугами психологів, 17,9% мають бажання звернутися до спеціаліста. Цікаво, що за результатами опитування дослідницької компанії Gradus Research, яке було присвячено психічному здоров'ю та ставленню українців до психологічної допомоги під час війни [41] та яке ми згадували у теоретичній частині роботи, 42% респондентів відчували потребу у психологічній допомозі упродовж перших 6 місяців після початку повномасштабної війни, але, незважаючи на це, 88% досліджуваних не користувалися послугами психологів упродовж перших 6 місяців: з них тільки 27% зазначали про наявність наміру звернутися до спеціаліста, тоді як 61% взагалі не планували цього. Дослідники дійшли до висновків, що частіше психологічною допомогою користуються жінки та люди 18-24 років, а загалом намір звернутися за психологічною підтримкою зменшується з віком.

За результатами опитування, що було проведено у рамках нашого дослідження, 91% респондентів отримують емоційну підтримку від сімей, друзів та колег. Даний фактор може обумовлювати низький попит на психологічні послуги серед учасників опитування.

Слід зазначити, що у 41% досліджуваних погіршився фізичний (соматичний) стан після початку повномасштабної війни (рис. 2.3). У 19,2% – навпаки, фізичний стан покращився: вони почали менше хворіти та навіть позбулися деяких хронічних захворювань.

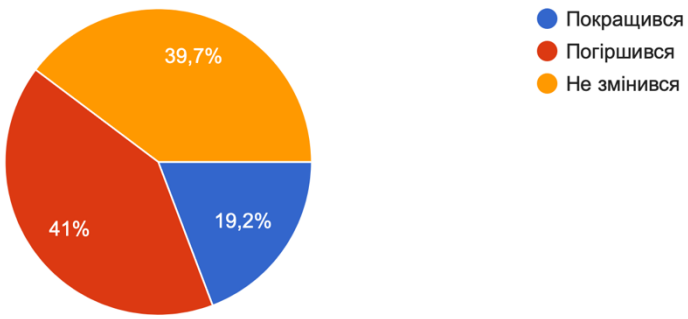

Рис. 2.3. Фізичний стан українців після початку повномасштабної війни

Незважаючи на складні умови воєнного часу, 79,5% респондентів зазначили, що бачать позитив у змінах, які відбуваються у їхньому житті зараз (рис. 2.4).

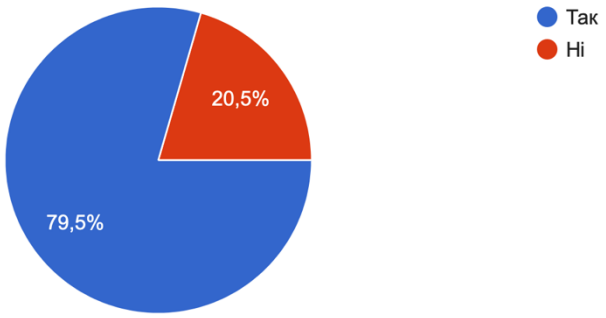

Рис. 2.4. Бачення позитиву у сучасних життєвих змінах серед респондентів

2.2. Методи емпіричного дослідження

Усі методи, які було використано у рамках емпіричного дослідження особливостей стресоподолання особистістю травматичних подій в умовах війни в Україні, можна розділити на дві групи: 1) емпіричні; 2) методи обробки даних, до яких належать методи математичної статистики та контент-аналіз. Розглянемо більш детально перші.

З метою збору інформації стосовно соціально-демографічних характеристик досліджуваних та їх досвіду переживання подій, пов'язаних із війною, було використано ретроспективний аналіз та метод анкетування. Анкета містила у собі 16 питань (13 закритих та 3 відкритих). До закритих належали питання про стать, вік, сімейний стан, наявність дітей, місцезнаходження на момент проходження опитування, рівень освіти, працевлаштування, участь у волонтерській діяльності, наявність досвіду перебування у ситуації загрози життю чи майну через війну в Україні, отримання психологічної допомоги від фахівця психолога, наявність емоційної підтримки від близьких, суб'єктивну оцінку фізичного стану та бачення позитиву у сучасних життєвих змінах. Для відповідей на відкриті

питання анкети респондентам було запропоновано: 1) згадати як вони долали стрес на початку повномасштабної війни; 2) зазначити, що допомагає їм долати стрес та знижати рівень тривожності зараз; 3) поміркувати, чи змінилися їхні погляди на життя після початку війни та якщо так, то як саме.

З метою збору даних про наявність та рівень стресу досліджуваних була використана Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) Ш. Коена в сучасній адаптації українських вчених Вельдбрехт О.О. та Тавровецької Н.І. [6]. PSS-10 – це ефективний та визнаний у всьому світі метод оцінки сприйняття стресу та його наслідків. У рамках української психологічної науки, адаптацію шкали було проведено у 2022 році Вельдбрехт О.О. і Тавровецькою Н.І. та включено в онлайн-опитування українців стосовно переживання стресу та ресурсів стресоподолання на 10–11 тижнях війни. Шкала дозволяє визначити, наскільки стресовим особистість вважає попередній місяць свого життя та складається з 10 питань, що стосуються почуттів і думок досліджуваних протягом останнього місяця. Методика містить 6 прямих та 4 зворотних питання. Респондентам необхідно оцінити кожний пункт опитувальника за допомогою шкали Лайкерта, де відповідь «ніколи» оцінюється як 0 балів, «майже ніколи» – 1 бал, «іноді» – 2 бали, «досить часто» – 3 бали, «дуже часто» – 4 бали. Для зворотних пунктів, які сформульовані позитивно, шкала оцінок перегортається, а для розрахунку загальних результатів, підсумовуються бали за всіма питаннями методики. Сумарний показник відображає рівень напруженості суб'єктивного сприйняття особистістю актуального періоду її життя та дозволяє виявити 3 рівні стресу: низький, середній та високий.

Для виявлення рівня резильєнтності досліджуваних осіб була використана Шкала стресостійкості К. Коннор та Дж. Девідсона (CD-RISC-10) в сучасній адаптації українських вчених: Школіної Н.В., Шаповал І.І., Орлової І.В., Кедик І.О. та Станіславчук М.А. від 2020 року [20]. Стресостійкість – це здатність особистості адаптуватися або протидіяти обставинам, що викликають стрес; це сукупність рис особистості, що допомагають їй

конструктивно долати життєві проблеми та швидко відновлюватись після травматичних подій. Шкала стресостійкості містить 10 тверджень, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з наступними варіантами відповідей: ніколи/зовсім невірно – 0; дуже рідко вірно – 1; іноді вірно – 2; часто вірно – 3; майже завжди вірно – 4. Респондентам пропонується оцінити свій досвід за минулий місяць та обрати один із варіантів відповідей. Загальний бал опитувальника становить суму балів, отриманих за кожен пункт. Низькому рівню стресостійкості відповідає результат від 0 до 26 балів; помірному – від 27 до 32. Про високий рівень стресостійкості свідчить результат, який знаходиться у діапазоні від 33 до 40 балів.

З метою аналізу копінг-стратегій досліджуваних осіб було використано диспозиційний опитувальник «COPE» авторів Carver C.S., Scheier M.F. та Weintraub J.K. в адаптації української вченої Коваленко Ю.В. Адаптація методики в Україні проводилася з 2016 по 2018 рік та була опублікована у роботах 2019 та 2020 року [65, 23]. Опитувальник «COPE» містить 60 тверджень, що стосуються поведінки особистості у важких життєвих ситуаціях та складається із 15 субшкал-стратегій стресоподолання. Кожне з 60 тверджень опитувальника оцінюється за шкалою Лайкерта, де: 1 – як правило, я зовсім цього не роблю (ні); 2 – я зрідка це роблю (зрідка); 3 – я роблю це час від часу (інколи); 4 – я роблю це досить часто (часто). Розглянемо більш детально субшкали.

1. «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток» («Positive reinterpretation and growth») характеризується тим, що особистість позитивно інтерпретує стресову ситуацію або намагається її переосмислити у позитивному ключі.

2. «Ментальне відволікання, уникнення проблеми» («Mental disengagement») – психологічне відволікання від проблеми або неприємних думок, пов’язаних із нею, за допомогою фантазування, сну або самовідволікання.

3. «Фокусування на емоціях та емоційна розрядка» («Focus on and venting of emotions») – фокусування на неприємних емоціях та схильність до емоційної розрядки.

4. «Пошук інструментальної соціальної підтримки» («Use of instrumental social support») – прагнення індивіда отримати пораду, допомогу чи інформацію.

5. «Активне подолання» («Active coping») – активні кроки або прямі дії, спрямовані на подолання стресової ситуації.

6. «Заперечення» («Denial») – відмова вірити в те, що сталося чи спроби заперечувати наявність стресора або кризової ситуації.

7. «Релігійний копінг» («Religious coping») – звернення за допомогою до Бога, віри, релігії, залучення до релігійних практик.

8. «Почуття гумору» («Humor») – жарти і сміх з приводу стресової ситуації.

9. «Поведінкове відволікання» («Behavioral disengagement») – відмова від досягнення мети, регулювання зусиль, спрямованих на взаємодію зі стресором.

10. «Обмеження» («Restraint») – очікування відповідного для дій моменту та утримання від надто поспішних, імпульсивних рішень.

11. «Пошук емоційної соціальної підтримки» («Use of emotional social support») – прагнення знайти емоційну, моральну підтримку, співчуття та розуміння від інших.

12. «Вживання алкоголю та наркотиків» («Substance use») – вживання алкоголю, лікарських засобів або наркотиків для уникнення проблеми та покращення самопочуття.

13. «Прийняття» («Acceptance») – усвідомлення та приийняття реальності стресової події.

14. «Придушення конкурентних дій» («Suppression of competing activities») – уникнення відволікання на інші види діяльності, щоб у більш повній мірі зосередитися на подоланні стресової ситуації.

15. «Планування» («Planning») – розробка стратегій поведінки стосовно складної життєвої ситуації.

Спочатку оригінальна версія опитувальника містила у собі 13 субшкал. 5 з них були направлені на вимірювання проблемно-орієнтованого копінгу, а саме: «Активне подолання», «Придушення конкурентних дій», «Планування», «Обмеження» та «Пошук інструментальної соціальної підтримки». Інша п'ятірка субшкал була спрямована на вимірювання емоційно-орієнтованих копінг-стратегій: «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Прийняття», «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Заперечення» та «Релігійний копінг». До останніх трьох субшкал відносились: «Фокусування на емоціях та емоційна розрядка», «Поведінкове відволікання» та «Ментальне відволікання, уникнення проблеми». На підставі експлораторного факторного аналізу, авторами було додано змінну, що стосувалася використання алкоголю та наркотиків, яка пізніше була розширена до субшкали «Вживання алкоголю та наркотиків», а також додано субшкалу «Почуття гумору».

Для обробки та аналізу отриманих даних нашого дослідження було використано методи математичної статистики, а саме: описову статистику (частотний та дескриптивний аналіз), дисперсійний та кореляційний аналіз (рангову кореляцію Спірмена). Для аналізу відповідей на відкриті питання анкети було застосовано метод контент-аналізу.

Висновки до другого розділу

Таким чином, нами було представлено програму дослідження, яка складається з наступних етапів: 1) підготовчого, 2) теоретичного аналізу, 3) емпіричного дослідження та 4) аналізу отриманих результатів. У дослідженні взяли участь 30 чоловіків та 48 жінок віком від 14 до 68 років, які отримали досвід переживання стресу та травматичних подій під час війни і на момент онлайн-опитування знаходилися в Україні, або за її межами. За даними анкетування, більшість респондентів перебували у ситуації загрози життю,

здоров’ю чи майну через воєнні події на території України. З’ясовано, що лише 11,5% досліджуваних отримують психологічну допомогу від фахівців психологів. Низький попит на психологічні послуги може обумовлювати фактор емоційної підтримки, яку 91% респондентів отримують від сімей, друзів та колег. У 41% досліджуваних погіршився фізичний, соматичний стан після початку повномасштабної війни, а у 19,2% - покращився. Встановлено, що незважаючи на складні умови воєнного періоду, переважна кількість респондентів бачать позитив у змінах, що відбуваються у їхньому житті зараз.

Було розглянуто методи емпіричного дослідження, які використовувалися у даній роботі: анкетування, ретроспективний аналіз, Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), Шкала стресостійкості (CD-RISC-10), диспозиційний опитувальник «COPE»; методи обробки та аналізу даних: методи математичної статистики, а саме: описову статистику (частотний та дескриптивний аналіз), дисперсійний аналіз, кореляційний аналіз (рангова кореляція Спірмена). Окремо виділено контент-аналіз, що використовувався для аналізу відповідей на відкриті питання анкети.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

3.1. Соціально-демографічні характеристики та особливості реакцій на стрес досліджуваних осіб

Так як дослідження проводилося у серпні 2023 року (через 1,5 роки після початку повномасштабної війни в Україні), ми визначили за необхідне зробити ретроспективний аналіз та зіставити інформацію щодо досвіду переживання українцями стресу від подій збройного конфлікту на початковому етапі повномасштабної війни та на момент проведення дослідження. Для цього у анкету респондента було додано 3 відкритих питання: 1) «Згадайте, як Ви долали стрес на початку повномасштабної війни?»; 2) «Що допомагає Вам долати стрес та знижувати рівень тривожності зараз?»; 3) «Чи змінилися Ваші погляди на життя після початку війни? Якщо так, то як саме?». Аналіз відповідей на відкриті питання анкетування дозволив виявити певні особливості щодо засобів стресоподолання досліджуваних осіб в умовах воєнного часу.

Встановлено, що на початку повномасштабної війни, українці з числа респондентів, здебільшого, використовували наступні засоби боротьби зі стресом та тривогою: 34,6% опитуваних виокремили взаємопідтримку та спілкування з родиною і близькими людьми; 30,8% - спілкування, взаємопідтримку та зустрічі з друзями; 24,4% - хобі, до яких, у тому числі, відносяться: ігри (комп’ютерні та настільні), читання, малювання, музика, перегляд фільмів та серіалів; 11,5% відзначили допомогу іншим; 10,4% - відволікання, у тому числі сон та домашні справи; 10,3% - куріння, алкоголь або заспокійливі лікарські засоби; 10,2% - роботу та навчання; 7,7% - слідкування за новинами; 6,4% - психологічні техніки, дихальні вправи,

медитації; 5,1% - їжу. До переліку речей, що допомагали досліджуваним боротися зі стресом на початку повномасштабної війни, були також віднесені: спорт, релігія, гумор, позитивні думки, пригнічування емоцій, сльози, обмеження новин, ведення щоденника, переїзд до іншого міста та відпочинок, але відсоток використання даних засобів серед респондентів знаходиться у діапазоні від 1,3% до 2,6%. Засоби, які допомагали досліджуваним боротися зі стресом на початку повномасштабної війни зображено за допомогою «Хмарини слів» на рисунку 3.1. Хмарина слів – це метод візуального представлення інформації, в якому слова відображаються розміром, що є пропорційним частоті їх відображення у тексті чи наборі даних.

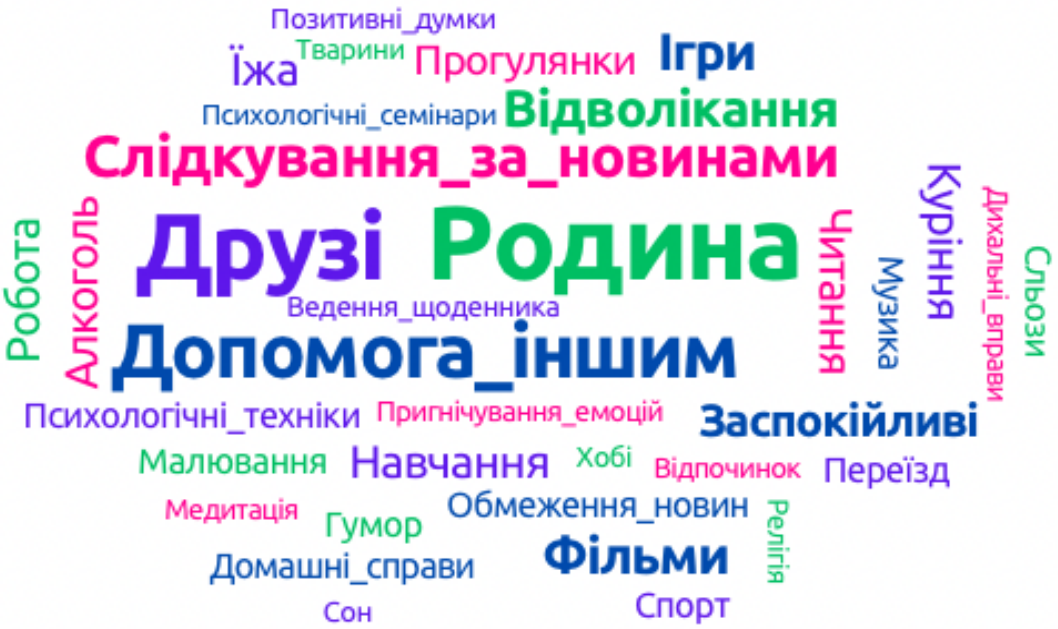

Рис. 3.1. Речі, які допомагали українцям долати стрес на початку повномасштабної війни

Слід зазначити, що 3% опитуваних зауважили на тому, що на початку повномасштабної війни взагалі не могли опанувати стрес. Нами було виявлено й інші випадки, коли сучасні воєнні події стали поштовхом особистості до розкриття творчого потенціалу, створення нових проєктів, громадських об’єднань тощо. Одним із таких прикладів є проєкт, створений студенткою, жителькою міста Миколаєва Тітовою Аліною, який отримав назву «Знайомі з війною» [50]. Спочатку проєкт був запущений у соціальній мережі Інстаграм

та мав за мету: збирання історій українців стосовно їх життя у період воєнного часу та обмін досвідом переживання стресових подій, пов'язаних з війною. Згодом проєкт втілився у однойменну книгу та, за словами авторки, яка, в свою чергу, була однією із респондентів нашого дослідження, мотивував письменницю та допомагав знижувати рівень стресу. «Це надавало мені сил, витримки та усвідомлення того, що я роблю благу справу на користь сьогодення і майбутнього. Це відволікало та знижувало стрес. Я вже не могла складати руки, впадати у відчай або просто плакати. Я мала місію перед людьми», – поділилася з нами авторка.

Було проведено порівняльний аналіз засобів стресоподолання українців на початковому етапі повномасштабної війни та на момент проведення дослідження. Пріоритетними засобами, за результатами анкетування, як і раніше є взаємопідтримка та спілкування з родиною (35,9%) та друзями (34,6%). 25,6% респондентів, як і на початку війни, віддають перевагу різноманітним хобі, до яких, у тому числі, були віднесені: ігри, перегляд фільмів та серіалів, читання, малювання, музика та сфера, якої не було у відповідях на перше питання, – танці. 17,9% досліджуваних виокремили роботу як засіб боротьби зі стресом. Можна побачити, що кількість осіб, які зазначили дану сферу як засіб подолання стресу збільшилася у порівняні з початком війни. Даний факт може обумовлюватися адаптацією особистостей до нових умов та відносною стабілізацією професійної сфери та бізнесу в країні, у порівнянні з початком війни, коли багато українців втратили роботу та опинилися у ситуації невизначеності. Також збільшилась кількість людей, які відмітили спорт як засіб стресоподолання – 9%. На початку війни цей показник складав приблизно 2% від загальної кількості досліджуваних осіб. 7,7% респондентів вважають навчання одним із дієвих способів контролю емоційного стану, 6,4% - прогулянки. 5,1% досліджуваних вказали такі власні засоби боротьби зі стресом як: допомога іншим; куріння; алкоголь. 3,8% респондентів виокремили: використання заспокійливих лікарських засобів; використання психологічних технік; сльози як засіб полегшення при стресі;

відволікання уваги від негативних подій. 2,6% опитуваних позначили, що у боротьбі зі стресом їм допомагають такі речі як: сон; медитації; дихальні вправи; кохання; гумор; відпочинок; усамітнення; подорожі. Найменше за все українцями, що прийняли участь у дослідженні, використовуються такі засоби зменшення стресу як: релігія; позитивні думки; їжа; слідкування за новинами; обмеження новин; перегляд або участь у психологічних семінарах; тварини; переїзд; прибирання; планування життя; прийняття ситуації; адаптація; час та надія. Дані засоби зазначили лише 1,3% досліджуваних. Можна побачити, що у процесі адаптації особистостей до умов воєнного часу, зменшилась частота використання таких способів стресоподолання як: їжа; слідкування за новинами та обмеження перегляду новин. Засоби, які допомагають українцям боротися зі стресом зараз (1,5 роки після початку повномасштабної війни) зображено за допомогою «Хмарини слів» на рисунку 3.2.

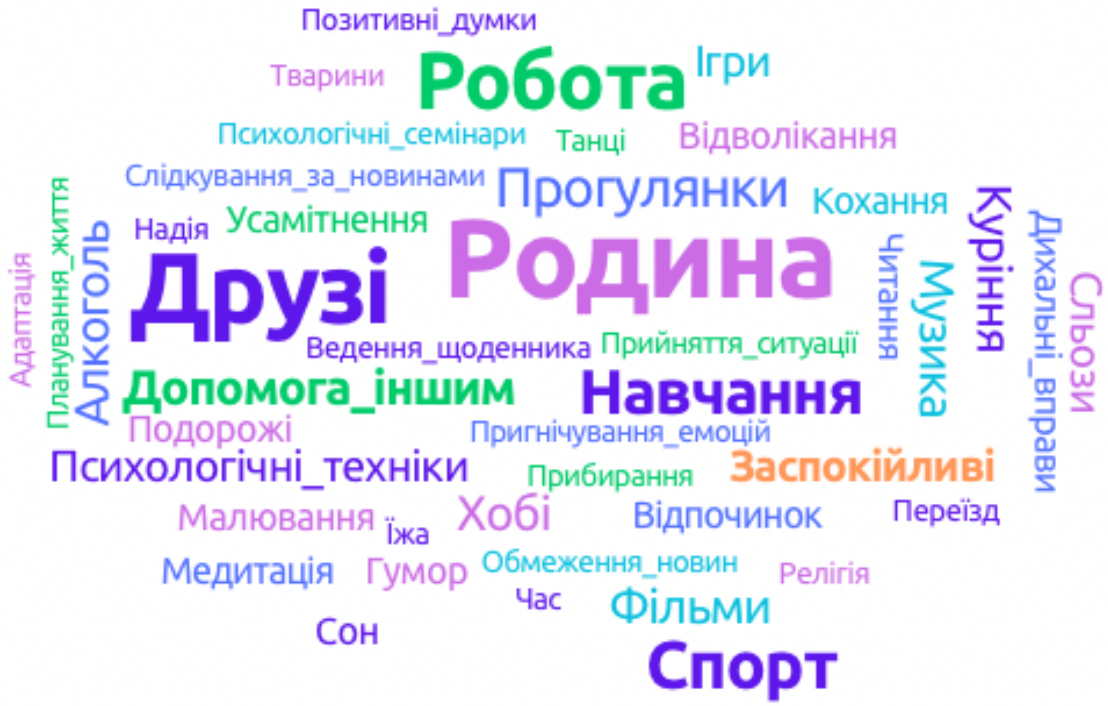

Рис. 3.2. Актуальні засоби стресоподолання українців

На питання анкети «Чи змінилися Ваші погляди на життя після початку війни? Якщо так, то як саме?» було отримано наступні відповіді: 17,9% досліджуваних зазначили, що почали більше цінувати близьких; 16,7% - почали більше цінувати життя; 14,1% - почали більше цінувати звичні та

прості речі; 12,8% - почали більше цінувати час; 11,5% - переосмислили життя та багато речей у ньому, а також почали виконувати те, що давно відкладали; 5,1% респондентів зазначили, що отримали певний особистісний розвиток; відчули кардинальні зміни у житті; змінили громадську позицію. У 3,8% змінилися пріоритети у житті та зникло багато страхів (у тому числі страх смерті). У 2,6% - відбулася переоцінка власного оточення та знецінення матеріальних речей. 1,3% досліджуваних змінили мову спілкування на українську; почали сприймати негативні події у житті як досвід; перестали або зменшили частоту читання новин. У свою чергу, 16,7% респондентів зазначили, що їх погляди на життя за період війни не змінилися. На рисунку 3.3 висвітлені основні аспекти, які змінилися у житті українців після початку повномасштабної війни.

Рис. 3.3. Вплив війни на погляди на життя українців

Дослідження рівнів актуального стресу за опитувальником Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) дозволило виявити наступне:

- низький рівень стресу мають 21,8% досліджуваних осіб;
- середній рівень стресу – 65,4%;
- високий рівень стресу – 12,8%.

Аналіз результатів за Шкалою стресостійкості (CD-RISC-10) дозволив встановити, що:

- 24,4% респондентів мають низький рівень стресостійкості;
- 37,2% опитуваних мають середній рівень та помірну стресостійкість;
- 38,5% - високий рівень стресостійкості.

Виявлено певні особливості, щодо зв'язку соціально-демографічних характеристик досліджуваних осіб з рівнями актуального стресу та показниками стресостійкості.

33,3% чоловіків за результатами тестування мають низький рівень стресу, 60% - середній та 6,7% - високий. Загалом, стать не впливає на рівень переживання стресу, але 14,6% жінок мають низький рівень стресу, 68,8% - середній, 16,7% - високий. Тобто відсоток досліджуваних з високим рівнем стресу більше серед осіб жіночої статі. Слід зазначити, що серед жінок приблизно однакова кількість осіб з низькою (29,2%), помірною(33,3%) та високою(37,5%) стресостійкістю. У свою чергу, низьку стресостійкість мають 16,7% чоловіків та 40% - високу.

100% осіб віком від 14 до 17 років мають середній рівень стресу, з них 60% мають низьку стресостійкість; високого показника стресостійкості у даної категорії осіб виявлено не було. Загалом, показники стресу усіх вікових категорій знаходяться у рамках середнього рівня. Однак, особи старше 60 років більш схильні до високого рівню стресу.

Виявлено, що особи, які знаходяться у шлюбі, мають вищий рівень стресостійкості. Показник стресостійкості також вищий у респондентів, що мають дітей. Місцезнаходження досліджуваних не впливає ні на рівень стресу, ні на стресостійкість.

Слід зазначити, що рівень стресостійкості вищий у осіб з незакінченою вищою освітою (здебільшого це студенти, які, на момент проходження опитування, навчаються у вищих навчальних закладах). Освіта та наявність чи відсутність роботи не впливають на показник стресу. Не було виявлено і особливостей серед показників стресостійкості осіб, що працюють та не

працюють. Однак, у респондентів, які займаються волонтерською діяльністю, вищий рівень стресостійкості.

Особи з числа досліджуваних, що перебували у ситуації загрози життю, здоров'ю чи майну через воєнні події в Україні, мають значно вищий рівень стресостійкості, але зв'язку даного критерія з показниками рівнів стресу встановлено не було. Не виявлено і особливостей у рамках категорії «психологічна допомога». Як було зазначено у другій главі роботи, 88,5% респондентів не користуються послугами психолога, тому неможливо достовірно оцінити зв'язок критерію наявності психологічної допомоги та рівнів стресу і стресостійкості.

Серед респондентів, які не отримують емоційну підтримку від близьких, друзів та колег, однакова кількість осіб із низьким (42,9%) та високим (42,9%) рівнями стресу. Цікаво, що саме особи, які не отримують емоційної підтримки, мають вищий рівень стресостійкості.

Стресостійкість вища також серед осіб, які зазначили про покращення їх фізичного та соматичного стану після початку повномасштабної війни. Нижчий рівень стресостійкості у респондентів, які не бачать позитив у змінах, що відбуваються у їхньому житті зараз, але встановити причинно-наслідковий зв'язок та виявити, що первинніше, неможливо.

Кількісні показники співвідношення соціально-демографічних характеристик досліджуваних осіб та рівнів актуального стресу і стресостійкості зображено у таблиці у ДОДАТКУА.

Таким чином, було виявлено, що показники актуального стресу у більшості досліджуваних осіб знаходяться на середньому рівні. Встановлено, що більшість респондентів мають високий та середній рівень стресостійкості. Зіставлено засоби, які використовували особистості для подолання стресу на початковому етапі повномасштабної війни в Україні та через 1,5 роки після початку. Проаналізовано зміни у поглядах на життя особистостей після початку повномасштабного вторгнення. Виявлено взаємозв'язок соціально-демографічних характеристик особистості із рівнями стресу та

стресостійкості. З’ясовано, що стать не впливає на рівень стресу у сучасних умовах воєнного часу та на рівень стресостійкості особистості. Зазначено, що особи віком від 14 до 17 років мають більш низький показник стресостійкості, ніж дорослі, а особи старше 60 років більш схильні до високого рівню стресу. Рівень стресостійкості вищий у осіб, які: знаходяться у шлюбі; мають дітей; мають незакінчену вищу освіту та навчаються; займаються волонтерською діяльністю; перебували у ситуації загрози життю через воєнні події; не отримують емоційної підтримки від близьких; почувають покращення фізичного стану після початку повномасштабної війни; бачать позитив у сучасних змінах, що відбуваються у їхньому житті. Визначено, що серед досліджуваних, які не отримують емоційну підтримку від близьких, однакова кількість осіб із низьким та високим рівнями стресу. Виявлено показники, які не впливають на рівень стресу: місцезнаходження; освіта; наявність роботи; волонтерська діяльність; досвід перебування у ситуаціях загрози життю, здоров’ю чи майну; наявність психологічної допомоги; наявність емоційної підтримки від близьких; фізичний та соматичний стан; бачення позитиву у сучасних змінах.

3.2. Копінг-стратегії особистості в умовах воєнного часу та їх зв’язок з рівнями стресу і показниками стресостійкості

Аналіз результатів, отриманих за допомогою диспозиційного опитувальника «COPE» дозволив становити наступне. До копінг-стратегій, які частіше за все використовують українці для подолання стресу в умовах війни відносяться: 1. Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток, що характеризується позитивним поглядом на стресову ситуацію, або її переосмисленням у позитивному ключі; 2. Фокусування на емоціях та емоційна розрядка; 3. Пошук інструментальної соціальної підтримки, що характеризується прагненням індивіда отримати пораду чи допомогу від інших; 4. Активне подолання, що характеризується активними діями,

спрямованими на подолання стресової ситуації; 5. Почуття гумору, а саме жарти і сміх з приводу стресової ситуації; 6. Пошук емоційної соціальної підтримки, що характеризується прагненням індивіда знайти емоційну, моральну підтримку, співчуття та розуміння від інших; 7. Прийняття, що характеризується усвідомленням та прийняттям реальності стресової події.

Описані вище копінг-стратегії, за результатами дослідження, мають високі показники вибору серед респондентів. Копінги з високими показниками вибору у відсотковому співвідношенні зображено у вигляді гістограми на рисунку 3.4.

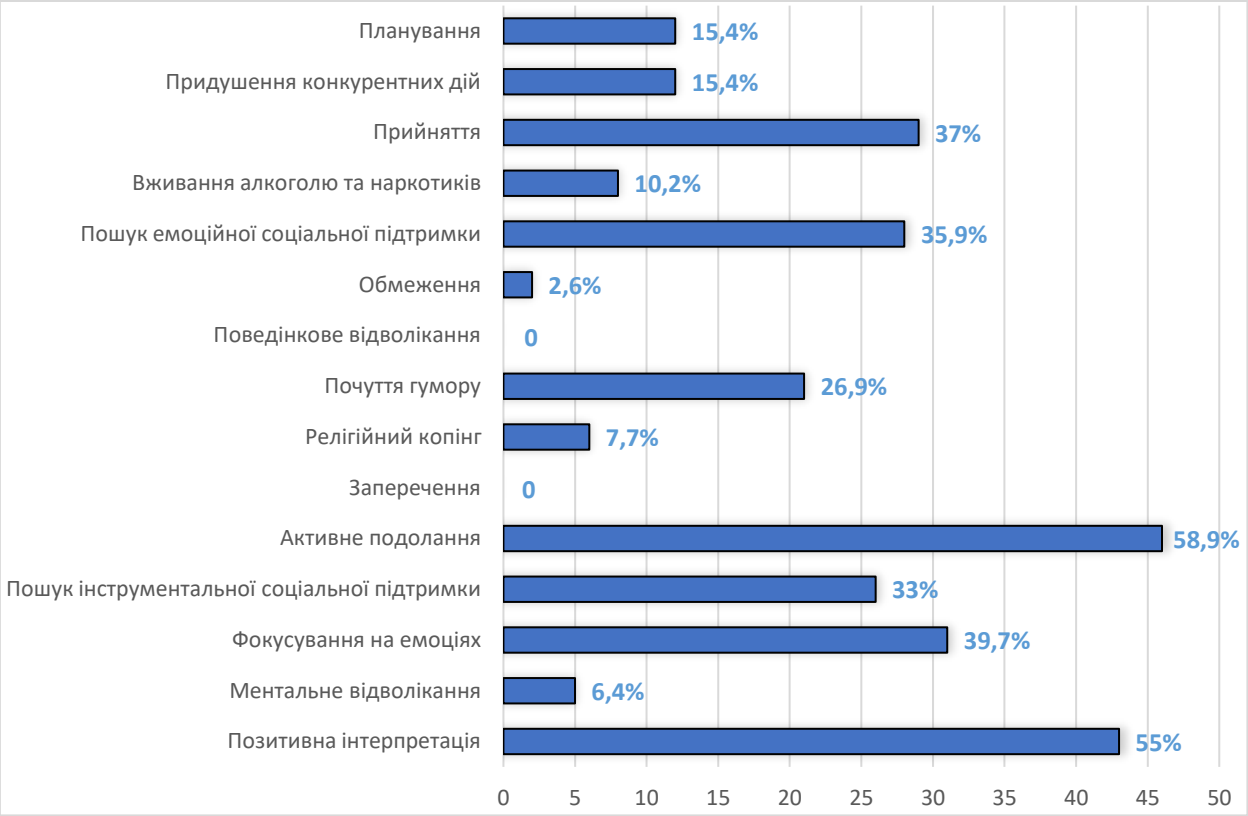

Рис. 3.4. Високі показники вибору копінг-стратегій, %

Гістограма висвітлює, що 58,9% досліджуваних частіше за все у стресових ситуаціях використовують копінг-стратегію «Активне подолання»; 55% - «Позитивна інтерпретація»; 39,7% - «Фокусування на емоціях»; 37% - «Прийняття»; 35,9% - «Пошук емоційної соціальної підтримки»; 33% - «Пошук інструментальної соціальної підтримки»; 26,9% - «Почуття гумору»; 15,4% досліджуваних мають високі показники за копінг-стратегіями «Придушення конкурентних дій» та «Планування»; 10,2% - «Вживання

алкоголю та наркотиків», куди також відноситься прийом заспокійливих засобів; 7,7% - «Релігійний копінг»; 6,4% - «Ментальне відволікання» та 2,6% за копінг-стратегією «Обмеження», що передбачає очікування індивідом відповідного для дій моменту та утримання від надто поспішних, імпульсивних рішень. Слід зазначити, що ніхто з респондентів не має високих показників використання копінг-стратегій «Заперечення» та «Поведінкове відволікання» (0%).

До стратегій подолання, які досліджувані використовують найменше відносяться:

1. Заперечення, тобто відмова вірити в те, що сталося або спроби заперечувати наявність стресора чи кризової ситуації. Низькі показники вибору даного копінгу мають 39,7% респондентів;

2. Релігійний копінг, що характеризується зверненням за допомогою до Бога, віри, релігії та залученням до релігійних практик. Низькі показники за даним копінгом мають 69% досліджуваних;

3. Поведінкове відволікання, для якого характерна відмова від досягнення мети та регулювання зусиль, спрямованих на взаємодію зі стресором. Низькі показники за даною копінг-стратегією мають 44,8% опитуваних;

4. Вживання алкоголю та наркотиків. Низькі показники вибору даного копінгу має 61,5% досліджуваних.

Середні показники вибору мають такі копінг-стратегії як: 1) ментальне відволікання, тобто психологічне відволікання від проблеми або неприємних думок, пов’язаних із проблемою, за допомогою фантазування, сну або самовідволікання. 38,4% осіб з числа респондентів мають середній показник вибору даного копінгу; 2) обмеження. Середній показник вибору даної стратегії мають 50% респондентів; 3) придушення конкурентних дій, що характеризується уникненням відволікання на інші види діяльності для того, щоб більше зосередитися на подоланні стресової ситуації (37,2%); 4) планування, яке передбачає розробку стратегій поведінки стосовно складної

життєвої ситуації (37,2%).

У таблиці 3.1 наведено результати за опитувальником «COPE» та зазначено кількість досліджуваних, що мають низькі, знижені, середні, підвищені та високі показники вибору кожної копінг-стратегії.

Таблиця 3.1.

Кількість осіб та показники вибору копінг-стратегій за опитувальником «COPE»

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
а)	1	10	4	6	0	31	54	12	35	5	7	48	2	8	8
б)	1	19	6	11	2	29	7	7	26	15	9	10	8	8	8
в)	16	30	23	20	9	14	7	20	14	39	18	7	17	29	29
г)	17	14	14	15	21	4	4	17	3	17	16	5	22	21	21
ґ)	43	5	31	26	46	0	6	21	0	2	28	8	29	12	12

Примітки: а) низький показник вибору копінгу; б) знижений показник вибору копінгу; в) середній показник вибору копінгу; г) підвищений показник вибору копінгу; ґ) високий показник вибору копінгу; 1 – Позитивна інтерпретація; 2 – Ментальне відволікання; 3 – Фокусування на емоціях; 4 – Пошук інструментальної соціальної підтримки; 5 – Активне подолання; 6 – Заперечення; 7 – Релігійний копінг; 8 – Почуття гумору; 9 – Поведінкове відволікання; 10 – Обмеження; 11 – Пошук емоційної соціальної підтримки; 12 – Вживання алкоголю та наркотиків; 13 – Прийняття; 14 - Придушення конкурентних дій; 15 – Планування.

Описані результати дозволили нам провести статистичний аналіз отриманих даних для перевірки і подальшого формулювання висновків дослідження. Групу досліджуваних було розділено на дві підгрупи: 1 – особи, які мають низький рівень стресу; 2 – особи, які мають високий рівень стресу. Результати даного статистичного аналізу та критерії достовірності виявлених особливостей наведені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Групи осіб з низьким та високим рівнем стресу

Шкала сприйнятого стресу		**Середнє**	**Похибка середн.**	**T**	**Знач. (дв.)**
шкала стресостійкості Коннор - Девідсона-10	низький рівень стресу	34,3	1,0	3,0	,006
	високий рівень стресу	28,2	2,0		
Позитивна інтерпретація	низький рівень стресу	89,7	3,9	2,5	,019
	високий рівень стресу	72,4	6,1		
Ментальне відволікання	низький рівень стресу	26,5	4,0	-4,7	,000
	високий рівень стресу	56,7	4,9		
Фокусування на емоціях	низький рівень стресу	44,5	7,1	-2,7	,013
	високий рівень стресу	74,1	7,6		
Вживання алкоголю та наркотиків	низький рівень стресу	7,4	3,3	-2,7	,012
	високий рівень стресу	37,4	13,6		
Придушення конкурентних дій	низький рівень стресу	66,2	5,4	2,3	,032
	високий рівень стресу	44,3	8,5		

Примітки: T – t-критерій Стьюдента.

Було встановлено наступне:

- Стресостійкість вища у осіб із низьким рівнем стресу;
- Копінг-стратегію «Позитивна інтерпретація» частіше обирають особи з низьким рівнем стресу;
- «Ментальне відволікання» частіше властиво індивідам з високим рівнем стресу;
- «Фокусування на емоціях» частіше обирають особи з високим рівнем стресу;
- Копінг «Вживання алкоголю та наркотиків» частіше притаманний особам з високим рівнем стресу;
- «Придушення конкурентних дій» частіше обирають особи з низьким рівнем стресу.

На наступному етапі роботи ми розділили групу досліджуваних на дві підгрупи: 1 – особи із низьким рівнем стресостійкості; 2 – особи із високим рівнем стресостійкості. Результати та показники достовірності особливостей, що були виявлені на основі статистичного аналізу, наведені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Групи осіб з низьким та високим рівнем стресостійкості

шкала стресостійкості Коннор - Девідсона-10_кат		**Середнє**	**Похибка середн.**	**т**	**Знач. (дв.)**
шкала сприйнятого стресу	низька стресостійкість	21,5	1,1	4,6	,000
	висока стресостійкість	15,1	0,9		
Позитивна інтерпретація	низька стресостійкість	61,8	4,5	-6,9	,000
	висока стресостійкість	92,5	2,1		
Ментальне відволікання	низька стресостійкість	52,7	4,6	2,5	,017
	висока стресостійкість	36,1	4,4		
Активне подолання	низька стресостійкість	73,3	4,1	-4,3	,000
	висока стресостійкість	91,4	2,2		
Придушення конкурентних дій	низька стресостійкість	47,8	4,2	-2,4	,021
	висока стресостійкість	61,4	3,6		
Планування	низька стресостійкість	76,3	4,4	-2,1	,045
	висока стресостійкість	86,7	2,9		

Було виявлено наступні особливості:

- Рівень стресу вище у осіб із низьким рівнем стресостійкості;
- Копінг-стратегію «Позитивна інтерпретація» частіше використовують особи із високим рівнем стресостійкості;
- «Ментальне відволікання» більш притаманне індивідам із низьким рівнем стресостійкості;
- «Активне подолання» частіше за все обирають особи з високим рівнем стресостійкості;
- Копінг «Придушення конкурентних дій» більш властивий індивідам із високим рівнем стресостійкості;

- Копінг-стратегію «Планування» найчастіше використовують особи з високим рівнем стресостійкості.

Для встановлення взаємозв’язку між рівнями стресу та копінг-стратегіями особистості, а також для виявлення закономірностей між копінг-стратегіями та показниками стресостійкості, було використано метод кореляційного аналізу. Результати кореляційного аналізу у межах нашого дослідження наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Кореляційний аналіз Спірмена для визначення зв’язків між рівнями стресу, копінг-стратегіями та показниками стресостійкості

	Шкала сприйнятого стресу	Шкала стресостійкості Коннор - Девідсона-10
Позитивна інтерпретація	-0,449**	0,637**
Ментальне відволікання	0,474**	-0,339**
Фокусування на емоціях	0,445**	
Активне подолання	-0,260*	0,447**
Заперечення	0,263*	-0,237*
Почуття гумору	-0,366**	0,470**
Вживання алкоголю та наркотиків	0,387**	
Придушення конкурентних дій	-0,271*	
Планування		0,289*

Примітки: * – коефіцієнт кореляції достовірний при $p<0,05$; ** – коефіцієнт кореляції достовірний при $p<0,01$.

Кореляційні зв’язки вказують на те, що зміни в одній характеристиці можуть супроводжуватися змінами в іншій. Однак кореляційний зв'язок не є доказом причинно-наслідкового зв'язку, він лише свідчить про те, що зміни однієї ознаки або характеристики, як правило, супроводжуються певними

змінами іншої, але у чому саме полягає причина цих змін, залишається невідомим.

За даними таблиці 3.4 видно, що вибір такої копінг-стратегії як «Позитивна інтерпретація» пов'язаний зворотнім зв'язком із показниками сприйнятого стресу. Це означає, що особи із більш низьким рівнем стресу частіше інтерпретують або переосмислюють негативні обставини у позитивному ключі. У свою чергу, показники стресостійкості пов'язані із даною копінг-стратегією прямим зв'язком, тобто для особистостей із більш високим рівнем стресостійкості більш характерна інтерпретація негативних подій у позитивному ключі. Копінг «Ментальне відволікання» має прямий зв'язок із рівнями стресу (чим вище стрес, тим частіше особистість обирає даний копінг) та зворотній зв'язок із показниками стресостійкості (чим більша стресостійкість, тим менше уникнення проблем та психологічне відволікання від неприємних думок за допомогою фантазування, сну або самовідволікання). Стратегія «Фокусування на емоціях» має прямий зв'язок із рівнями стресу: чим вище рівень стресу, тим більше фокусування на неприємних емоціях. Взаємозв'язку даного копінгу із показниками стресостійкості не виявлено. Не було також встановлено кореляції між рівнями стресу та стресостійкості з такими копінг-стратегіями як: пошук інструментальної соціальної підтримки; релігійний копінг; поведінкове відволікання; обмеження; пошук емоційної соціальної підтримки; прийняття. Копінг «Активне подолання» має зворотній зв'язок із показниками стресу та прямий зв'язок з рівнями стресостійкості. Це означає, що чим нижче рівень стресу та вища стресостійкість, тим більша схильність робити прямі дії, спрямовані на подолання стресової ситуації. Копінг-стратегія «Заперечення» позитивно корелює з показниками стресу та негативно – з показниками стресостійкості. Інакше кажучи, чим вище рівень стресу та чим нижче рівень стресостійкості, тим більше особистість використовує даний вид копінгу (відмовляється вірити у те, що сталося або заперечує наявність проблеми, стресора, кризової ситуації). Виявлено взаємозв'язок «Почуття гумору» з рівнями стресу та стресостійкості: даний

копінг негативно корелює з показниками стресу та позитивно – з рівнями стресостійкості. Чим менше рівень стресу та вище стресостійкість, тим більше використання гумору у складних життєвих ситуаціях. Прямий кореляційний зв'язок з рівнями стресу має «Вживання алкоголю та наркотиків»: чим вище рівень стресу, тим більше використання алкоголю, наркотиків та лікарських засобів для заспокоєння та боротьби із неприємними відчуттями, які були викликані стресовими подіями. Зв'язку даної стратегії з показниками стресостійкості не виявлено. Копінг «Придушення конкурентних дій» пов'язаний зворотнім зв'язком із рівнями стресу: чим нижче рівень стресу, тим вище уникнення відволікаючих факторів для зосередження на подоланні складної ситуації. Зв'язку даної стратегії з показниками стресостійкості не виявлено. Не було встановлено зв'язку між стратегією «Планування» та рівнями стресу, але з показниками стресостійкості даний копінг корелює позитивно: чим вище рівень стресостійкості, тим частіше відбувається планування стратегій поведінки стосовно вирішення складної життєвої ситуації.

Таким чином, проведений статистичний аналіз результатів дослідження дозволив виявити копінг-стратегії, які найчастіше використовують особистості для подолання стресу в умовах війни. Визначено стратегії подолання, які найменше використовуються особистостями в умовах воєнних дій. Виокремлено копінги, які мають середні показники вибору серед досліджуваними. З'ясовано взаємозалежність між рівнями стресу, показниками стресостійкості та копінг-стратегіями особистості. Встановлено, що чим більше показник стресу особистості та, разом з цим, нижче рівень стресостійкості, тим менше використання таких копінг-стратегій, як: «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору», а також більше використання таких стратегій подолання, як: «Ментальне відволікання» та «Заперечення». Виявлено, що чим більше стрес, тим вище «Фокусування на емоціях», «Вживання алкоголю та наркотиків», менше «Придушення конкурентних дій». Зауважено, що чим вище рівень

стресостійкості, тим частіше використання копінгу «Планування».

3.3. Психокорекційні та психопрофілактичні вправи для регуляції психічних станів та підвищення стресостійкості особистості

У психологічній науці та практиці існує багато різноманітних програм та рекомендацій, розроблених у межах проблеми стресоподолання. Найбільш відомими техніками для регуляції стресу є: м'язові релаксації (наприклад, «Прогресуюча м'язова релаксація» Е. Джекобсона); дихальні вправи (наприклад, «Квадратне/трикутне/кругле дихання»); заземлення (наприклад, техніка «5-4-3-2-1», яка пропонує під час панічної атаки або неконтрольованої хвилі тривоги подивитися навкруги та знайти: 5 речей, які можна побачити; 4 речі, яких можна торкнутися; 3 речі, які можна почути; 2 речі, які можна понюхати; 1 річ, яку можна спробувати); медитації; аутогенні тренування; фізичні вправи; техніки арт-терапії.

У межах даного розділу буде розглянуто психологічні, арт-терапевтичні вправи, що спрямовані на корекцію та профілактику негативних психічних станів особистості, викликаних дією стрес-факторів, та запропоновано техніки, які можна використовувати для підвищення рівня стресостійкості.

Вправа 1. «Лінії глибокого дихання»

Мета: навчитися знімати емоційні прояви стресу та досягати фізичного комфорту.

Вік: від 13 років.

Матеріали: аркуш паперу формату А4, фарби, пензлик або кольорові фломастери, олівці. Техніку можна виконувати без пензликів, малювати фарбами за допомогою пальців.

Інструкція: сядьте зручно на стільці. Зверніть увагу на дихання: наскільки воно поверхневе чи глибоке, який ритм дихання (частий, рідкісний, середній). Відчуйте рух живота та грудної клітки, що пов'язані з вдихом і видихом. Прослідкуйте, наскільки ваше дихання рівномірне.

1. Почніть малювати різні лінії на аркуші. Лінії можуть бути різними: короткими, довгими, тонкими, товстими, прямими, звивистими тощо. Спробуйте різну силу натиску. Можете ставити пунктирні лінії та точки.

2. Сфокусуйтеся на вашому диханні. Кожний вдих та видих уявляйте у вигляді ліній і потім почніть зображати ці лінії на папері. Продовжуйте робити це протягом 5 хвилин. Можна спробувати заплющити очі та малювати із заплющеними очима.

3. Змініть характер дихання, намагаючись зробити його більш рідкісним і глибоким. Використовуйте в процесі дихання живіт (при вдиханні повітря – живіт розширюється). Продовжуючи дихати глибше, можете подумки вимовляти: «Я вдихаю спокій. Я видихаю напругу», «Спокій приходить. Напруга покидає моє тіло».

4. Візьміть інший аркуш паперу і протягом 5 хвилин супроводжуйте глибоке дихання зображенням ліній, що відповідають його характеру, що змінився. Також можна спробувати заплющити очі та малювати із заплющеними очима.

Питання для самостійного обговорення, або обговорення в групі:

1) Опишіть особливості ліній, які ви намалювали.

2) Опишіть відмінності та подібності, які ви виявляєте, коли порівнюєте лінії на двох аркушах. Зверніть увагу не тільки на особливості самих ліній, але і на їх розташування на аркуші паперу.

3) Позначте, як лінії можуть відображати різний рівень внутрішньої напруги.

4) Чи вдалося вам довільно змінити характер дихання та вплинути на свій стан?

У подальшому ви можете користуватися цією вправою, змінюючи характер дихання та впливаючи на свій стан, знижуючи рівень внутрішньої напруги. Поступово ви зможете удосконалити навичку контролю над диханням та психічною саморегуляцією.

Вправа 2. «Дерево» (заземлення)

Мета: знайти контакт з внутрішнім ресурсом.

Вік: від 10 років.

Матеріали: аркуш паперу формату А4, кольорові олівці, фарби, фломастери.

Інструкція: встаньте зручно та заплющіть очі. Уявіть, що ви дерево. Ваше тіло – це міцний стовбур. Крона вашого дерева дуже густа, через неї ледь проходить сонячне проміння. Відчуйте, як по стовбуру рухаються живильні соки, як вони живлять ваше дерево, і з якою насолодою ви п'єте ці соки. З ваших ступнів росте міцне коріння, яке все глибше проростає у землю. Відчуйте, як завдяки живильним сокам, які з землі поступають у ваше коріння та підіймаються вище, ви стаєте більш непохитним. Рухайте пальцями ніг, ніби зариваєтесь ще глибше у землю. Відчуйте грудочки землі, які проходять у вас між пальцями. Ви стоїте міцно та впевнено, бо сама земля є вашою опорою. Побудьте в цьому стані декілька хвилин. Коли будете готові, повільно розплющуйте очі та повертайтеся в кімнату. Тепер візьміть аркуш паперу та намалюйте ваше дерево.

Вправа 3. «Кулька» (контейнування)

Мета: контейнувати, виплеснути назовні негативні емоції, метафорично помістити їх у зовнішній предмет.

Вік: від 6 років.

Матеріали: надувна кулька.

Інструкція: згадайте ситуації, які викликали у вас стрес або негативні емоції. Сконцентруйтеся на думках, які з'являються у цей момент. Сфокусуйте увагу на тіло: як ваше тіло реагує на думки та спогади про стресову ситуацію? Уявіть, що негативні емоції перетворюються на темну хмару у вашій душі. Візьміть повітряну кульку, наберіть у легені повітря та з кожним видихом у кульку уявляйте, що «видихаєте» у неї вашу хмару, ваші негативні емоції та почуття. Не робіть цю вправу швидко, повільно вдихайте та видихайте у кульку повітря, поки вона не буде повністю надута. Направте кульку на землю

та випустіть із неї повітря. Якщо необхідно, вправу можна повторити, але слідкуйте за власним самопочуттям, зупиніться та відпочиньте, якщо почали відчувати запаморочення.

Вправа 4. «Автопортрет»

Мета: активація думок, почуттів, дій.

Вік: від 13 років.

Матеріали: аркуш паперу А3 або 2 склеєних аркуша А4.

Інструкція: Намалюйте свій силует в повний зріст. Розфарбуйте силует на власний смак. У районі голови напишіть ваші найцінніші знання: «Я дуже добре знаю...». У районі грудей напишіть ваші найкращі вміння та ваші ресурсні почуття, відчуття. У районі ніг напишіть ваші найкращі дії у житті. Проаналізуйте те, що писали та кольори, які використали.

Вправа 5. «Стирання тривоги»

(авторська модифікація техніки «Малюнки-затиралки» О. Тараріної)

Мета: знизити рівень тривожності.

Вік: від 6 років.

Матеріали: простий олівець, канцелярська гумка, кілька аркушів формату А4.

Інструкція:

1. Згадайте будь-яку негативну ситуацію і швидко намалюйте образ, який з нею асоціюється. Перше, що прийде у голову.

2. Візьміть гумку та зітріть малюнок.

3. Знову намалюйте цей чи інший образ, пов'язаний із тією ж самою негативною ситуацією, але зараз додайте старання та деталей.

4. Зітріть малюнок гумкою. Можуть залишатися сліди, це не погано, тому що це нам дає можливість бачити, як малюнок розмивається.

5. Знову малюємо образ і звертаємо увагу на відчуття, якими супроводжується малювання.

Важливим моментом є малювання до тих пір, поки не почне губитися мотивація це робити, поки не втратиться інтерес до глибинної ситуації. Як

тільки втрачено інтерес до ситуації, її фруструюча дія знижується автоматично.

6. Знову стираємо малюнок.

7. Поміркуйте, як змінилася та складна ситуація? Що ви відчуваєте? Подивіться на малюнки (рис. 3.5.), оберіть карту, яка «притягує» вас найбільше, та за допомогою її зробіть висновки стосовно вашої негативної ситуації. Якщо складно сформулювати висновки, оберіть карту, яка допоможе відповісти вам на питання «Що допоможе мені вирішити проблему (покращити мій стан)?».

Рис. 3.5. «Що допоможе мені покращити психологічний стан»?

8. Запишіть свої думки після виконання даної вправи.

Вправа 6. «Клубок»

Мета: активізація уяви, позбавлення від емоційного напруження та негативних емоцій.

Вік: від 9 років.

Матеріали: олівець, аркуш паперу формату А4.

Інструкція: візьміть аркуш паперу, олівець та заплющить очі. Вільно

рухайте олівцем по аркушу, виводячи різні каракулі та лінії. У результаті ви отримаєте клубок ліній. Розплющить очі та спробуйте побачити у цьому сплутаному клубку якийсь образ і розвинути його. Складіть розповідь або невелику казку про ваш малюнок.

Питання для рефлексивного аналізу:

1) Який образ ви побачили?

2) Чи має цей образ якесь значення для вас?

3) Яке основне послання вашої розповіді?

4) Які емоції викликає у вас малюнок?

Запишіть ваші думки та висновки.

Вправа 7. «Картина в рамці»

Мета: вивільнити та зменшити вплив негативного почуття, яке виникло в результаті травматичної ситуації чи кризового періоду [18].

Вік: від 16 років.

Матеріали: олівці, аркуш паперу формату А3, фарби, пензлики, фломастери.

Інструкція: намалюйте на чотирикутник. Таким чином утворилися внутрішнє та зовнішнє поля. На внутрішньому полі буде зображено малюнок, на зовнішньому – рамка. Почуття, яке ви зараз відчуваєте як загрозливе, потребує надійної рамки та меж. Наші почуття потребують безпеки. Намалюйте у внутрішньому полі те почуття, з яким вам важко впоратися, а в рамці намалюйте те, що дає вам відчуття безпеки.

Питання для саморефлексії:

1) Які кольори переважають у зображенні вашого почуття?

2) З якими почуттями та емоціями пов’язані ці кольори?

3) Які символи зображені на малюнку? Про що вони?

4) Що відбулося з почуттям, коли довкола з’явилася рамка?

5) Чи вистачає рамки, щоб почуття стало сховане та безпечне?

6) Що б ви хотіли додати у рамку?

Вправа 8. «Подарунок»

Мета: спонтанне вираження емоцій, наповнення позитивними емоційними станами [17].

Вік: від 16 років.

Матеріали: аркуш паперу формату А4, олівці, фарби, пензлики, глина (можна замінити на пластилін або солоне тісто).

Інструкція: закрийте очі та згадайте подарунки, які ви отримували протягом життя. Пригадайте емоційне забарвлення цих ситуацій. Розплющить очі та намалюйте найяскравіший подарунок із згаданих. Коли робота завершена, спробуйте зліпити його з глини. Придумайте назву композиції та історію цього подарунку.

Питання для самоаналізу:

1) З яким періодом життя і подією пов'язаний подарунок?
2) Хто подарував його?
3) Які емоції ви переживали, коли отримали його?
4) Які емоції переживаєте зараз, коли пригадуєте цю ситуацію і дивитеся на малюнок?
5) Ви любите більше отримувати чи дарувати подарунки?
6) Чи хотіли б ви комусь подарувати виріб із глини? Якщо так, тоді кому саме і чому?

Висновки до третього розділу

Аналіз результатів емпіричного дослідження, який виконувався за допомогою використання контент-аналізу та методів математичної статистики, дозволив встановити наступне.

Показники актуального стресу у переважної кількості досліджуваних осіб знаходяться у межах середнього рівня. Стресостійкість у більшості респондентів – високого та середнього рівня. Встановлено, що на початку повномасштабної війни, найбільшу роль у процесі стресоподолання опитаних

українців відігравали: взаємопідтримка та спілкування з родиною та друзями; хобі; допомога іншим. Проведено порівняльний аналіз засобів стресоподолання на початковому етапі та через 1,5 роки після початку повномасштабної війни. З'ясовано, що на даному етапі респонденти найбільше віддають перевагу таким засобам стресоподолання, як: спілкування та взаємопідтримка з родиною та друзями; хобі; робота; спорт. Проаналізовано зміни у поглядах на життя осіб після початку повномасштабного війни: досліджувані почали більше цінувати рідних та друзів, переосмислили цінність життя, значення простих речей, значення та цінність часу, почали виконувати плани, які довго відкладали. Встановлено, що стать особи не має визначального впливу на рівень її стресу в умовах воєнного часу, але відсоток осіб з високим рівнем стресу, за результатами дослідження, трохи більший серед жінок. Виявлено, що стать також не впливає на рівень стресостійкості. З'ясовано, що особи віком від 14 до 17 років мають нижчий показник стресостійкості, а особи старше 60 років є більш схильними до високого рівня стресу. Визначено, що рівень стресостійкості вищий у осіб, які: знаходяться у шлюбі; мають дітей; мають незакінчену вищу освіту та навчаються; займаються волонтерською діяльністю; перебували у ситуації загрози життю, здоров'ю чи майну через воєнні події; не отримують емоційної підтримки від близьких; почувають покращення фізичного і соматичного стану після початку повномасштабної війни; бачать позитив у сучасних змінах, що відбуваються у їхньому житті. Встановлено, що серед досліджуваних, які не отримують емоційну підтримку від близьких, друзів та колег, однакова кількість осіб із низьким та високим рівнями стресу. Зазначено, що на рівень стресу особистості в умовах війни не впливають такі характеристики, як: місцезнаходження; освіта; наявність роботи; волонтерська діяльність; досвід перебування у ситуаціях загрози життю, здоров'ю чи майну; наявність психологічної допомоги (але неможливо зробити достовірний висновок стосовно даного критерію, тому що маємо невеликий відсоток респондентів, які користуються послугами психологів); фізичний та соматичний стан;

бачення позитиву у сучасних змінах.

Виявлено копінг-стратегії, які найчастіше використовують особи для подолання стресу в умовах війни: «Позитивна інтерпретація», «Фокусування на емоціях», «Пошук інструментальної соціальної підтримки», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Прийняття». Визначено стратегії подолання, які найменше використовуються особистостями в умовах воєнних дій: «Заперечення», «Релігійний копінг», «Поведінкове відволікання», «Вживання алкоголю та наркотиків». Виокремлено копінги, які мають середні показники вибору серед досліджуваними: «Ментальне відволікання», «Обмеження», «Придушення конкурентних дій», «Планування». З'ясовано взаємозалежність між рівнями стресу, показниками стресостійкості та копінг-стратегіями особистості: а) стресостійкість вища у осіб із низьким рівнем стресу; б) чим нижче рівень стресу, тим більша схильність особистості до використання таких копінг-стратегій, як: «Позитивна інтерпретація» та «Придушення конкурентних дій»; в) індивідам з більш високим рівнем стресу, більш властиве використання таких копінг-стратегій, як: «Ментальне відволікання», «Фокусування на емоціях», «Вживання алкоголю та наркотиків»; г) особи з високим рівнем стресостійкості частіше використовують такі копінги, як: «Активне подолання», «Планування», «Позитивна інтерпретація», «Придушення конкурентних дій»; ґ) чим нижче показники стресостійкості, тим частіше використання копінг-стратегії «Метальне відволікання».

Кореляційний аналіз дозволив встановити, що 1) чим вище показник стресу особистості, тим: а) менше використання копінг-стратегій «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Придушення конкурентних дій»; б) частіше використання таких копінгів, як: «Ментальне відволікання», «Фокусування на емоціях», «Заперечення», «Вживання алкоголю та наркотиків»; 2) чим вище рівень стресостійкості, тим: а) частіше використання таких стратегій подолання, як: «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Планування»; б) менше

використання стратегій «Ментальне відволікання» та «Заперечення».

Запропоновано психологічні техніки, які можуть використовуватися під час корекції та профілактики негативних емоційних станів особистості, викликаних дією стресорів, та розглянуто вправи, спрямовані на підвищення рівня стресостійкості, а саме: «Лінії глибокого дихання», «Дерево», «Кулька», «Автопортрет», «Стирання тривоги», «Клубок», «Картина в рамці», «Подарунок».

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, було проведено аналіз основних теоретичних концепцій до проблеми стресу, стресоподолання, копінгу та захисних механізмів психіки, які існують в сучасній психологічній науці. У ході теоретичного аналізу було визначено, що стрес, як неспецифічна реакція організму на погрожуючі фактори, максимально мобілізує та активує основні адаптаційні механізми психіки, до яких відносяться: копінг-стратегії та захисні механізми психіки. У психологічній науці копінг-поведінка частіше розглядається як свідомий процес, спрямований на усунення ситуацій психологічної загрози особистості, а робота механізмів психологічного захисту частіше визначається як неусвідомлений процес, метою якого є послаблення психічного дискомфорту. Розглянуто 4 підходи до проблеми копінгу: 1) особистісно-орієнтований; 2) проблемно-орієнтований; 3) когнітивний; 4) ресурсний. З'ясовано, що не існує єдиної класифікації щодо видів копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту. Визначено, що копінги та захисні механізми психіки виконують подібну функцію адаптації індивіда до складних життєвих умов та під час дії стресорів, але ефективною та якісною адаптація буде лише за умов використання продуктивних копінг-стратегій та зрілих механізмів психологічного захисту.

2. Проаналізовано теоретичні засади впливу воєнних дій на психологічний стан населення, що дозволило нам виокремити 6 стадій прийняття неминучого та горя: 1) заперечення; 2) гнів; 3) торг; 4) депресія; 5) прийняття; 6) пошук сенсу. Висвітлено психологічні фактори, що негативно впливають на стан населення у період війни та ускладнюють процес адаптації: раптовість; тривалість та невизначеність; неможливість контролювати ситуацію; травми та втрати; експозиція смерті; втрата або нестача ресурсів. Описано реакцію військових, що перебувають у стані бойового стресу тривалий період, яку можна класифікувати за трьома основними категоріями: 1) підвищено позитивна поведінка; 2) «бойова втома»; 3) непокора та

неприпустимі види поведінки. Розглянуто основні психічні та психологічні наслідки, з якими може зіткнутися особистість під час війни. До таких наслідків відносяться: посткомоційний синдром, травматична енцефалопатія, акубаротравма, синдром відкладеного життя, культуральний шок, синдром жертви катувань. З'ясовано, що серед аспектів війни в Україні, які викликають стрес або сильну знервованість, на першому місці стоїть безпека близьких.

Аналіз сучасних наукових та інформаційних джерел, який було проведено з метою розгляду проблеми травматичного стресу, дозволив визначити основні психологічні реакції особистості та можливі наслідки травматичних подій, до яких відносяться: гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад. З'ясовано, що травматичний стрес перенавантажує психологічні, фізіологічні та адаптаційні можливості індивіда та може призвести до виникнення психологічної травми. Проведено огляд факторів, які впливають на інтенсивність переживання травматичного стресу та встановлено, що такі чинники, як: сприйняття події як несправедливості, нездатність протистояти подіям, пасивність поведінки, фізична виснаженість, наявність неподоланного травматичного досвіду та відсутність кваліфікованої психологічної допомоги, – здатні підсилювати травматичні переживання, а у послабленні травматичного стресу відіграють роль: сприйняття неминучості ситуації, поведінкова активність та відповідальність індивіда, наявність позитивного досвіду щодо вирішення складних життєвих ситуацій, фізичне благополуччя та підтримка з боку близьких. Описано 4 етапи переживання психологічної травми особистістю, а саме: 1) шоковий етап; 2) етап стабілізації; 3) етап відновлення; 4) етап особистісної та соціальної інтеграції індивіда. Зауважено, що відсутність професійної психологічної допомоги може привести до фіксації індивіда на одному з чотирьох етапів, посиленню симптомів та прогресуванню психічних розладів.

3. Визначено рівні актуального стресу та виявлено показники стресостійкості громадян України в умовах воєнного часу: аналіз результатів

емпіричного дослідження дозволив встановити, що показники стресу у більшості опитаних українців знаходяться у межах середнього рівня, а показники стресостійкості – у межах середнього та високого. З'ясовано, що більшість опитаних українців перебували у ситуації загрози життю, здоров'ю чи майну через воєнні події на території України, з певних причин не користуються послугами психологів, але незважаючи на складні умови воєнного періоду, переважна кількість осіб бачать позитив у змінах, що відбуваються у їхньому житті зараз. Встановлено, що на рівень стресу в умовах війни в Україні не впливають такі характеристики особистості, як: стать, місцезнаходження, освіта, наявність роботи, волонтерська діяльність, досвід перебування у ситуаціях загрози життю, здоров'ю чи майну через воєнні події, фізичний стан, бачення позитиву у сучасних змінах. З'ясовано, що стресостійкість вища у осіб із низьким рівнем стресу. Визначено, що стресостійкість не залежить від статі, але показник резильєнтності нижче у осіб віком від 14 до 17 років. В свою чергу, виявлено, що особи старше 60 років є більш схильними до високого рівня стресу. Зазначено, що рівень стресостійкості вищий у осіб, які: знаходяться у шлюбі, мають дітей, мають незакінчену вищу освіту, займаються волонтерською діяльністю, перебували у ситуаціях загрози життю, здоров'ю чи майну через війну в Україні, не отримують емоційної підтримки від близьких, відчувають покращення фізичного стану після початку повномасштабних воєнних дій, бачать позитив у сучасних змінах.

4. Встановлено особливості стресоподолання та копінг-поведінки українців в умовах війни. З'ясовано, що на початку повномасштабної війни найбільшу роль у процесі стресоподолання відігравали такі засоби, як: взаємопідтримка з родиною, спілкування з друзями, хобі (до яких відносяться: музика, перегляд фільмів і серіалів, малювання, ігри) та допомога іншим. Виявлено, що на поточному етапі війни (через 1,5 роки після початку повномасштабного вторгнення) українці найбільше віддають перевагу таким засобам стресоподолання, як: взаємопідтримка з родиною, спілкування з

друзями, хобі, робота, спорт. Проаналізовано зміни у поглядах на життя осіб після початку повномасштабного війни: у багатьох відбулася переоцінка власного життя та життя рідних і друзів, переосмислення значення простих речей та цінності часу, з'явилася мотивація виконувати плани та бажання, які довго відкладалися. Визначено копінг-стратегії, які найчастіше використовують особистості для подолання стресу в умовах війни: «Позитивна інтерпретація», «Фокусування на емоціях», «Пошук інструментальної соціальної підтримки», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Прийняття». Розглянуто стратегії подолання, які найменше використовують особистості у період війни, до них відносяться: «Заперечення», «Релігійний копінг», «Поведінкове відволікання», «Вживання алкоголю та наркотиків». Доведено, що чим нижче рівень стресу, тим більша схильність особистості до використання таких копінг-стратегій, як: «Позитивна інтерпретація» та «Придушення конкурентних дій». Виявлено, що індивідам з більш високим рівнем стресу, більш властиве використання таких копінг-стратегій, як: «Ментальне відволікання», «Фокусування на емоціях», «Вживання алкоголю та наркотиків». Визначено, що індивіди з високим рівнем стресостійкості частіше використовують такі копінги, як: «Активне подолання», «Планування», «Позитивна інтерпретація», «Придушення конкурентних дій». Зазначено, що копінг-стратегію «Метальне відволікання» частіше обирають особи з низьким рівнем стресостійкості.

За результатами кореляційного аналізу встановлено, що чим вище показник стресу особистості, тим: а) менше використання копінг-стратегій «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Придушення конкурентних дій»; б) частіше використання таких копінгів, як: «Ментальне відволікання», «Фокусування на емоціях», «Заперечення», «Вживання алкоголю та наркотиків». Доведено, що чим вище рівень стресостійкості, тим: а) частіше використання таких стратегій подолання, як: «Позитивна інтерпретація», «Активне подолання», «Почуття гумору»,

«Планування»; б) менше використання стратегій «Ментальне відволікання» та «Заперечення».

Запропоновано психологічні техніки та вправи, які можуть використовуватися особистостями у межах самостійної роботи з регуляцією стресу, а також спеціалістами допоміжних професій під час корекції та профілактики негативних емоційних станів та підвищення стресостійкості клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. 5 стадій прийняття горя. Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Міністерства внутрішніх справ України. Київ. 2023. URL: https://cpd.mvs.gov.ua/news/show (дата звернення: 15.08.2023).
2. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
3. Блінов О.А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. К.: НУОУ, 2013. Вип. 4, № 35. С. 196–201.
4. Большакова А.М. Особистісні ресурси подолання складних життєвих ситуацій та часові перспективи осіб юнацького віку. *Наука і освіта*. 2013. № 1/2. С. 17-21.
5. Вдовиченко А.В. Особливості копінг поведінки особистості у життєвих та професійних ситуаціях. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Психологічні науки. 2013. Вип. 114. С. 17-20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_6 (дата звернення: 10.08.2023).
6. Вельдбрехт О.О., Тавровецька Н.І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*. 2022. Вип. 2, № 25. С. 16–27. URL: http://journalsofznu.zp.ua/index.php/psych (дата звернення: 22.08.2023).
7. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2023. 164 с. Вид. 2. URL: https://drive.google.com/file/d/1pISrz (дата звернення: 18.08.2023).
8. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. Київ: ВСВ Медицина, 2023. 120 с.

9. Герман Джудіт. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Перек. з англ. Лизак О. та ін. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
10. Грандт В.В. Копінг-ресурси як чинник збереження професійного здоров'я особистості: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01. НАПН України, Інс-т психології ім. Г.С. Костюка. К., 2012. 20 с.
11. Даниляк О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень. Праці наук. тов-ва ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник. 2016. Т. 45, Т. 28. С. 27-40.
12. Дикун В.Г., Мороз В.М., Стасюк В.В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ: навч.-метод. посіб. Київ. 2023. 383 с.
13. Динаміка психічних станів військовослужбовців сил охорони правопорядку при виконанні службово-бойових завдань під час масових заворушень: монографія. Приходько І.І. та ін. Х.: НА НГУ, 2016. 130 с.
14. Дідух М.М. Конструктивна копінг-поведінка слідчих Національної 4 поліції України у психологічно напружених ситуаціях: дис. канд. психол. наук: 19.00.06. Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2018. 227 с.
15. Дяченко Л.О. Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра філософії: 14.02.03. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ, 2019. 284 с.
16. Заячківська О., Сабо К., Сабо Ш. Стрес: від Ганса Сельє до сьогодні. Львівськ. нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького. Наукове Товариство ім. Шевченка. Львів, 2019. 120 с.
17. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ. 2020. 232 с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/ (дата звернення: 15.11.2023).
18. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів: Львівський державний університет

внутрішніх справ. 2021. 148 с. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct (дата звернення: 15.11.2023).

19. Карпенко Є. Суб'єктно-ціннісні особливості процесу самоактуалізації особистості. *Психологія особистості*, № 1. 2012. С. 59-68.
20. Келик І.О., Орлова Г.В., Станіславчук М.А., Шаповал І.І., Школіна Н.В. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологичний журнал*. 2020. № 80, ч. 2. С. 66-72. URL: https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wpcontent/uploads (дата звернення: 22.08.2023).
21. Клевака Л.П. Синдром відкладеного життя у стресових умовах війни. Психолого-педагогічні координати розвитку особистості: зб. наук. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф. Полтава: Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2022. С. 105-109.
22. Клімanська М.Б. Почуття гумору як ресурс подолання стресу в роботі менеджерів. Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія. 2011. 16, вип. 11, ч. 1. С. 261-268.
23. Коваленко Ю.В. Етнорелігійна ідентичність молоді як чинник поведінки подолання стресової ситуації. Дис. на здобуття наук. ступеня к. пс. наук: 19.00.05. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2020. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/ (дата звернення: 22.08.2023).
24. Кокун О., Пішко І. Особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань у районі ато. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2021. С. 132-152.
25. Кокун О.М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2014. Вип. 5, № 42. С. 262–267.

26. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Стресогенні чинники бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців посттравматичних стресових розладів. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* Зб. наук. праць. 2017. Вип. 22. С. 143–150.
27. Комар Зоран. Психологічна стійкість воїна: підручник для військ. психол. Посольство Великої Британії в Україні. Київ, 2017. 185 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf (дата звернення: 19.08.2023).
28. Комар О. Як війна може забрати наш слух або що таке акубаротравма. 2022. URL: https://censor.net/ru/blogs/3376276/yak_vyina (дата звернення: 17.08.2023).
29. Корсун С.І., Ткачук Т.А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. К.: Центр учбової літератури, 2013. 194 с.
30. Кравченко В. Психологічний стан військовослужбовців під час адаптації до діяльності в екстремальних умовах як об'єкт теоретичного дослідження. Вісник Національного університету оборони України. 2021. Вип. 60, № 2. С. 71–80. URL: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-60-2-71-80 (дата звернення: 17.08.2023).
31. Кудряшова В. Чому під час війни доводиться частіше брати відповідальність за своїх батьків. *The Village Україна*. 2022. URL: https://www.village.com.ua/village/knowledge (дата звернення: 29.08.2023).
32. Кутько І.І., Панченко О.А., Рачкаускас Г.С. Дистрес збройного конфлікту: психопатологія та лікування. Новини медицини та фармації. Луганськ. 2014. № 16. С. 16-20.
33. Кухарик В.В. Вплив індивідуальних характеристик особистості на вибір копінг-стратегій. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір*: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. Нац. ун-т Одес. юрид. акад., каф-ра психології. Одеса. 2022. С. 134-137. URL: https://hdl.handle.net/11300/18037 (дата звернення: 10.08.2023).

34. Масян А.В. Формування механізмів стресоподолання на різних етапах прийняття рішень у професійній діяльності поліцейських. Наукові перспективи № 7, ч. 37. 2023. С. 636-649. URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-7(37)-636-649 (дата звернення: 12.08.2023).
35. Мацевко Т., Солошенко Н. Психічні стани військовослужбовців після повернення із зони ведення бойових дій. Вісник Національного університету оборони України. 2020. Вип. 55, № 2. С. 59–67.
36. Мельничук І.Я. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів особистості. *Innovative projects and programs in psychology, pedagogy, and education*: Scientific monograph. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2023. С. 443-471.
37. Назарець Л., Руденко Н. Аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку. *Психологія: реальність і перспективи*. Збірник наукових праць РДГУ. Вип. 20. 2023. С. 127-134.
38. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державни університет внутрішніх справ. 2015. 324 с.
39. Пасічник С. Вплив майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія». Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України, 2022. 103 с.
40. Попов С.М. Гомеостаз в механізмі зворотних зв’язків біологічних, технічних і соціальних систем. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Теорія культури і філософія науки. 2011. № 958, ч. 2. Вип. 45. С. 92-101.
41. Психічне здоров’я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Gradus Research Company. 2022. URL: https://gradus.app/documents/307/Gradus (дата звернення: 05.10.2023).
42. Рациборинська-Полякова Н.В. Клінічні критерії непсихотичних психічних розладів у інвалідів-учасників антитерористичної операції. Вінниця, 2017.

С. 36. URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream (дата звернення: 18.08.2023).

43. Родіна Н.В. Опитувальник WOCQ в адаптації С.І. Хаїрової. Психометричний аналіз і альтернативна факторна модель. *Актуальні проблеми психології*. 2010. Т. 12. №. 10. С. 340-350.
44. Родіна Н.В. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій копінгу. *Проблеми сучасної психології*. 2010. № 7. С. 608-633.
45. Родіна Н.В. Психологія стресу, копінг-поведінки і здоров'я: навчально-методичний посібник. ОНУ ім. І.І. Мечникова. Донецьк: Східний видавничий дім, 2015. 165 с.
46. Родіна Н.В., Фокін А.С. Вплив суб'єктивного відчуття безпеки на копінг-стратегії особистості. Intellectual capital is the foundation of innovative development: education, physical education, psychology and sociology, philosophy, philology. Monographic series «European Science». Book 6. Part 6. 2021. Ч. 7. С. 91-100. URL: https://www.sworld.com.ua/simpge6/sge6-06.pdf (дата звернення: 10.08.2023).
47. Рубінський В. Психологічні аспекти та проблеми дослідження копінг-поведінки. Тернопіл. держ. пед. ун-т. *Магістр.* 2020. № 34. С. 208-211.
48. Семененко О. Стадії прийняття неминучого: що потрібно знати HR. *Hurma.* 2021. URL: https://hurma.work/blog/08-2021-stadiyi-pryjnyattya (дата звернення: 15.08.2023).
49. Соломка Е.Т. Індивідуальні особливості особистості в подоланні стресових ситуацій. Освіта і наука. 2018. Вип. 2, ч. 25. С. 180-188. URL: https://msu.edu.ua/educationandscience/wp (дата звернення: 11.08.2023).
50. Тітова А. Знайомі з війною. Проєкт з реальними подіями від 24 лютого 2022 року. Миколаїв: вид-во Ірини Гудим, 2023. 340 с.
51. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП Вид. дім Персонал. 2017. 160 с. URL:

https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/psiholog_travm.pdf (дата звернення: 21.08.2023).

52. Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с. URL: https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf (дата звернення: 24.08.2023).
53. Чаплак Я.В. Психічний захист і копінг-стратегії як складові системи соціально-психологічної адаптації особистості. Psychological journal. Інститут психології імені Г. В. Костюка. 2020. № 6. С. 36-56.
54. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор, 2007. 640 с.
55. Шелестова О.В. Медико-психологічні чинники розладів військово-професійної адаптації військовослужбовців (механізми формування, маркери, чинники, система психологічної діагностики). Медична психологія: науковий журнал Харківської медичної академії післядипломної освіти. 2017. Т. 12. № 3, ч. 47. С. 32–36.
56. Юр'єва Л.М. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика. К.: Вид-во ТОВ Галерея Принт, 2017. 174 с.
57. Baum P., Blüher S., Classen J., Kiess W., Petroff D. Dysfunction of autonomic nervous system in childhood obesity: a cross-sectional study. *Plos one*. Vol. 8, № 1. 2013. URL: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371 (last accessed: 18.08.2023).
58. Femminella G., Komici K., Rengo G. Autonomic dysfunction in Alzheimer's disease: tools for assessment and review of the literature. Journal of Alzheimer's Disease. 2014. Vol. 42, № 2. P. 369-377.
59. Haley R., Hopkins S., Marshall W., Vernino S. Cholinergic autonomic dysfunction in veterans with Gulf War illness: confirmation in a population-based sample. *JAMA Neurology*. 2013. Vol. 70, № 2. P. 191-200.

60. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. ICD-10. 2015. URL: https://icd.who.int/browse10/2015/en (last accessed: 18.08.2023).
61. Kessler D. Finding Meaning: The Sixth Stage of Grief. Scribner. 2020. p. 272.
62. Konstantinov V., Reznik A., Isralowitz R. The impact of the Russian–Ukrainian war and relocation on civilian refugees. *J. Loss Trauma*. 2022. P. 267–269. DOI: 10.1080/15325024.2022.2093472
63. Konstantinov V., Reznik A., Isralowitz R. Update: civilian refugees of the Russian–Ukrainian war. *J. Loss Trauma*. 2022. P. 1–3. DOI: 10.1080/15325024.2022.2135288
64. Koopman F., Tang M., Vermeij J. Autonomic dysfunction precedes development of rheumatoid arthritis: a prospective cohort study. *EBioMedicine*. 2016. P. 231–237. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.02.029
65. Kovalenko Y.V. Adaptation and validation of the Ukrainian dispositional «COPE» questionnaire. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. Педагогічні науки. 2019. № 2, ч. 18. С. 75–84. DOI: 10.32342/2522-4115-2019-2-18-9
66. Kurapov A., Klimash T., Kowatsch T., Loboda A. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety and depression among in Ukraine. *Front Psychiatry*. 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1190465
67. Kurapov A., Pavlenko V., Reznik A. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *J. Loss Trauma*. 2022. P. 167–174. DOI: 10.1080/15325024.2022.2084838
68. Lazarus R. Stress, Appraisal and Coping. 1984. p. 456. URL: https://books.google.de/books?id=i (last accessed: 10.08.2023).
69. Masson G., Michelini L. Autonomic dysfunction, sympathetic hyperactivity and the development of end-organ damage in hypertension: Multiple benefits of exercise training. *Heart Research. Open Journal*. 2015. Vol. 2, № 2. P. 60-69. DOI: 10.17140/HROJ-2-111

70. McCarty R. Stress: Concepts, Cognition, Emotion and Behavior. Chapter 4. The Fight-or-Flight Response: A Cornerstone of Stress Research. Editor: George Fink. Academic Press. 2016. P. 33–37.
71. Morina N., Schnyder U. Trauma exposure and the mediating role of posttraumatic stress on somatic symptoms in civilian war victims. *BMC Psychiatry*. 2018. p. 92. DOI: 10.1186/s12888-018-1680-4
72. Mukherjee S. Psychological resilience: A conceptual review of theory and research. *The Routledge international handbook of psychosocial resilience*. P. 3–12. 2017.
73. Pavlenko V. Ukrainian «help» profession women: war and location status impact on well-being. *J. Loss Trauma*. 2022. P. 92–95. DOI: 10.1080/15325024.2022.2105482
74. Pavlova I., Petrytsa P., Wang S., Zhang S. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion. *Eur Psychiatry*. 2022. 79 p. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.2335
75. Szabo S. Stress is 80 years ol: distress vs. eustress. Summer school on stress. 2016. p. 40.

ДОДАТОК А

Соціально-демографічні характеристики досліджуваних осіб та їх співвідношення з рівнями актуального стресу і стресостійкості

в %		шкала сприйнятого стресу			шкала стресостійкості Коннор - Девідсона-10		
		низький рівень стресу	середній рівень стресу	високий рівень стресу	низька стресості кість	помірна стресості йкість	висока стресості йкість
стать	чоловік	33,3	60,0	6,7	16,7	43,3	40,0
	жінка	14,6	68,8	16,7	29,2	33,3	37,5
вік	14-17	0,0	100,0	0,0	60,0	40,0	0,0
	18-29	25,0	61,7	13,3	21,7	40,0	38,3
	30-45	0,0	100,0	0,0	16,7	33,3	50,0
	46-60	33,3	66,7	0,0	33,3	0,0	66,7
	старше 60	25,0	25,0	50,0	25,0	25,0	50,0
сімейний статус	у шлюбі	21,4	57,1	21,4	14,3	28,6	57,1
	у відносинах	10,3	75,9	13,8	34,5	31,0	34,5
	не у відносинах	31,4	60,0	8,6	20,0	45,7	34,3
місцезнаходження	в Україні, дома	23,7	55,3	21,1	31,6	26,3	42,1
	в Україні, в іншому місці	16,7	75,0	8,3	16,7	58,3	25,0
	за кордоном	21,4	75,0	3,6	17,9	42,9	39,3
діти	так	22,2	61,1	16,7	16,7	22,2	61,1
	ні	21,7	66,7	11,7	26,7	41,7	31,7
освіта	школа та середнє спеціальне	25,0	58,3	16,7	41,7	33,3	25,0
	незакінчена вища освіта	26,7	60,0	13,3	23,3	26,7	50,0
	закінчена вища освіта	16,7	72,2	11,1	19,4	47,2	33,3
робота	працює (повніцстю чи частково)	24,5	65,3	10,2	18,4	40,8	40,8
	не працює (за різними причинами)	17,2	65,5	17,2	34,5	31,0	34,5
волонтерство	так	15,9	65,9	18,2	22,7	31,8	45,5
	ні	29,4	64,7	5,9	26,5	44,1	29,4
воєнні загрози	так	21,7	63,3	15,0	26,7	26,7	46,7
	ні	22,2	72,2	5,6	16,7	72,2	11,1
психологічна_допомога	так	11,1	77,8	11,1	11,1	55,6	33,3
	ні	23,2	63,8	13,0	26,1	34,8	39,1
емоційна підтримка	так	19,7	70,4	9,9	25,4	39,4	35,2
	ні	42,9	14,3	42,9	14,3	14,3	71,4
фізичний стан	покращився	33,3	66,7	0,0	6,7	26,7	66,7
	погіршився	9,4	68,8	21,9	31,3	37,5	31,3
	не змінився	29,0	61,3	9,7	25,8	41,9	32,3
позитивний настрій	так	24,2	67,7	8,1	19,4	37,1	43,5
	ні	12,5	56,3	31,3	43,8	37,5	18,8