

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Кваліфікаційна робота бакалавра
допущена до захисту**

Завідувач кафедри
В.А.Петьков
(підпис) (ініціали, прізвище)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
БАКАЛАВРА**

на тему: **«Вплив стресу на організм людини»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія»
спеціальності 053 «Психологія»
галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові
науки»
освітнього ступеня «бакалавр»
Кандело Катерина Володимирівна
(прізвище ім'я по батькові повністю)

Науковий керівник
Шапошнікова Юлія Геннадіївна
(прізвище ім'я по батькові повністю)

Доцент, канд..псих.наук
(посада, вчене звання, науковий ступінь)

Рецензент
Куліш Віктор Іванович
(прізвище ім'я по батькові повністю)

Доцент кафедри, канд.псих.наук
(посада, вчене звання, науковий ступінь)

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1.ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Сучасні теорії стресу.....	7
Травматичний стрес під час війни.....	15
Психологічні чинники особистості,що впливають на подолання стресу	19
Концептуальна модель дослідження.....	34
Висновки до першого розділу	36
РОЗДІЛ2.МЕТОДОЛОГІЧНЕОБГРУНТУВАННЯЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
Методики та організація дослідження.....	38
Характеристика вибірки учасників дослідження.....	43
Висновки до другого розділу.....	50
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВОСОБИСТОСТІНАПОДОЛАННЯСТРЕСУВУМОВАХВІЙНИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ	
Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	51
Практичні рекомендації до організації тренінгу з подолання стресу в умовах війни	72
Висновки до третього розділу	79
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ	83

ВСТУП

Протягом десяти років Україна знаходиться під руйнівним впливом війни, починаючи з російської агресії 2014 року та переходячи до повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року. Життя в умовах війни повністю змінюється, на всіх рівнях життєдіяльності. Досвід екстремальних подій, що пов'язані з постійним ризиком для життя, перетворюється у психологічний стрес та має травмуючий вплив на фізичне та психічне здоров'я людини. Вплив може варіювати від негативного емоційного настрою, до фізіологічних та психічних розладів. Люди проживають безліч емоцій і станів: безсилля, відчай, накопичену втому, безпорадність, розгубленість, підвищену тривожність, страх, ненависть, лють, сум втрат.

Дана робота присвячена дослідженню впливу психологічних чинників особистості на подолання наслідків довготривалого стресу під час війни серед українських жінок, які знаходяться в Україні, та які вимушено поїхали за кордон. Формування психологічної стійкості в кризові періоди залежить не лише від зовнішніх факторів, а в першу чергу, від особистісних та поведінкових особливостей. По статистичним даним майже мільйон родин чекає на повернення своїх героїв з лав ЗСУ. З 24 лютого 2022 року за кордон виїхали і не повернулися понад 6,2 мільйонів українців, переважно жінки з дітьми. В обох випадках сім'ї тимчасово розлучені та жінки змушені брати на себе більше відповідальності за дітей а/або стареньких батьків, виконувати незвичні їм ролі, хвилюватися за своїх чоловіків (синів/братів), адаптуватися до нових умов як за кордоном, так і в межах України.

По різних прогнозам науковців, в післявоєнний період у 20-30 відсотків українців можуть спостерігатися прояви посттравматичного стресового розладу, як реакції на травмуючі події та довготривалий стрес під час війни. Складність у тому, що кількість людей, що будуть потребувати психологічної допомоги у контексті війни, значно перевищує кількість фахівців, які мають відповідну кваліфікацію та можуть її надати. Все це свідчить про актуальність питання щодо

Впровадження психологічної грамотності серед населення, поширення знань про особливості проявів, розвитку та наслідків стресу, щоб громадське населення мало можливість відслідковувати ці стани та вчасно надати психологічну підтримку собі та іншим.

Теоретико-методологічна основа

Вивчення природи стресу, виникнення та стадії стресової реакції, особливості стресу у кризові періоди, механізми стресу, вплив стресової події на особистість, поведінкові стратегії подолання та чинники особистості, що допомагають справлятися з наслідками стресу були досліджені в роботах відомих вчених: Ганс Сельє, Уолтер Кеннон, Річард Лазарус, С. Фолькман, С. Мадді, Едмунд Якобсон, Йоханнес Шельц, Гарольд Вульф, Роберт Зайонц, Джеррольд С. Гринберг, Томас Холмс, Оскар Фогт, Т. Сімеонс, М. Горовець, Дж. Вайлант, Н. Хаан, Дж. Брайті Д. Джонс, С. Вожнер, Р. Розенфельд, Дж. Єверли, Б. Голдстоун, Н. Водоп'янова та інші.

Об'єкт дослідження: поняття стресу.

Предмет дослідження: вплив психологічних чинників особистості на подолання стресу в умовах війни.

Мета дослідження: виявити вплив психологічних чинників на подолання стресу в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукових теорій та надати визначення поняттю стрес та психологічних чинників особистості, що впливають на подолання стресу в умовах війни.

2. Організувати дослідження та емпірично дослідити вплив визначених психологічних чинників особистості на подолання стресу в умовах війни.

3. Провести аналіз результатів емпіричного дослідження та зробити висновки наявності впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу в умовах війни.

4. Розробити практичні рекомендації до організації програми тренінга з подолання стресу в умовах війни.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі **методи дослідження**:

а) для вирішення першого завдання, вивчення та аналізу наукового матеріалу, використано теоретичні методи: аналіз, синтез, класифікація, порівняння, узагальнення, систематизація даних;

б) для вирішення другого та третього завдань, проведення емпіричного дослідження та його аналізу, використано наступні методики:

1. Опитувальник визначення копінг стратегії подолання кризових ситуацій та особливостей їх застосування «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Фолкмана і Р. Лазаруса (Ways of Coping Questionnaire – WCQ).

2. «Тест життестійкості» С.Мадді, для виявлення рівня життестійкості.

3. Шкала стресостійкості К. Коннора та Дж. Девідсона Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC10) спрямована на вивчення психологічної стійкості в роботі з ПТСР.

4. «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12), для вимірювання емоційно-поведінкового та когнітивного компонентів реакцій на невідомість.

5. Опитувальник PCL5, для оцінки наявності й виразності симптомів ПТСР.

Теоретична цінність: проведення даного дослідження з метою виявлення відмінностей рівня проявів. ПТСР у жінок, які поїхали за кордон та жінок, що залишилися в Україні, та дослідити яким чином психологічні чинники особистості впливають на подолання стресу під час війни.

Фахівці з психічного здоров'я стверджують, що українці, що вимушено переїхали за кордон з приводу російської агресії, відчувають більший рівень психоемоційного напруження, що обумовлено відчуттям провини, підвищеної тривоги за близьких, що залишилися в Україні, складнощах адаптації за кордоном, потребі облаштовувати свій побут, хвилюванням за дітей тощо. Як наслідок, ця категорія громадян матиме більший ризик розвитку ПТСР. На сьогодні, наявних досліджень та підтверджень з цього питання проведено не було.

Наукова новизна: рекомендації до організації тренінгу з подолання стресу під час війни для організацій та фахівців з психічного здоров'я, які працюють з жінками, що переїхали за кордон.

Характеристика вибірки

В дослідженні приймали участь 76 респондентів:

- контрольна група в кількості 38 осіб: жінки, які залишилися в Україні (вдома або переїхали в межах України);

- експериментальна група в кількості 38 осіб: жінки, які вимушено виїхали за кордон і не повернулися в Україну.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКІ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Сучасні теорії стресу

Стрес – особливий стан організму, що характеризується вираженою напругою на фізичному і психологічному рівні, та якій виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи, що змушують організм адаптуватися до нових несприятливих умов. Стрес викликає не конкретна життєва подія (втрата або зміна роботи, втрата близької людини, припинення стосунків, фінансові втрати, діагностування захворювання тощо, а пов'язана з цим втрата життєвої позиції – втрата статусу, заробітку, комфорту, зміна звичних засобів праці, втрата впевненості.

У 1972 р. Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла таке визначення: стрес – це не специфічна реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу. Відповідь на загрозу, реальну чи уявну [30].

У сучасній науковій літературі поняття стрес використовують у кількох значеннях:

- Різнноманітні зовнішні стимули та події, що викликають у людини напругу або збудження (стресор, стрес-фактор).
- суб'єктивна реакція індивіда, яка проявляється у внутрішньому психічному стані напруги і збудження (емоції, захисні психологічні реакції, стратегії подолання стресу).
- фізична реакція організму на зовнішні вимоги або шкідливий вплив, функцією якої є подолання цього стану. У такому тлумаченні вживали цей термін перші дослідники феномену стресу Кеннон і Сельє.

Феномен стресу досліджувався багатьма вченими. Термін «стрес» у психологію ввів психолог Уолтер Кеннон у 1932 році, вперше описав реакцію на стрес. Кеннон сформулював фізіологічне поняття гомеостазу, як тлумачення що будь-яка система знаходиться у певному врівноваженому стані та виведення її з

цього стану напружує системи адаптації для повернення у звичний стан. Вчений розробив загальну концепцію відповіді на ушкоджуючі фактори будь-якої природи та визначив стрес як «реакцією боротьби» або «втечі» у своїй роботі з універсальної реакції «Боротися і тікати». Еволюційні зміни в організму спрямовані на те, щоб або битися із загрозою, або тікати [29; 7; 30].

Основоположником вивчення стресу вважається канадський дослідник, ученик Кеннона, фізіолог Г. Сельє, який у 1936 році вперше описав стрес як загальний адаптаційний синдром організму на подразники. За твердженням вченого стрес є неспецифічною фізіологічною реакцією організму на різноманітні зовнішні подразники, що виражаються у підвищених до нього вимогах та вимагають змін. Згодом Сельє вивчав не лише реакцію організму на різноманітні впливи ззовні, а й те, яким чином організм може справлятися з наслідками стресу.

Визначальною для розвитку стресу Сельє визнавав роль сили. У своїх перших роботах присвячених стресу він наводить терміни: «injury» пошкодження, «intoxication» інтоксикація, «noxious agent» шкідливий, згубний агент будь-якої природи. Вчений наголошував ,що саме такі впливи провокують розвиток стресу.

Продовжуючи розробку власної теорії Сельє розглядав феномен стресу неминуче присутнім у нашому житті, від чого неможливо та немає потреби лікуватися, а натомість треба вчитися одержувати від стресу задоволення та реалізовувати власні ресурси для отримання кращих результатів. Дослідник доказав, що зі збільшенням стресу зростає й продуктивність. Але це відбувається лише до певної межі, після якої рівень продуктивності різко зменшується одночасно із погіршенням самопочуття й здоров'я. Критична величина стресу, після якої він стає руйнівним, для кожної людини своя, залежить від різноманітних факторів, у тому разі від психологічних чинників особистості [29]. Сельє розглядав стрес як універсальну, неспецифічну реакцію організму на різноманітні зовнішні подразники, які потребують від організму змін. Будь-який стресор, приємний чи неприємний, добрі або погані події, до яких маємо

пристосуватися, фізіологічно сприймаються однаково. Організм реагує неспецифічним фізіологічним збудженням, що є захисно-пристосувальною реакцією. Саме її Сельє назвав адаптаційним синдромом, якій згодом назвав стресом [29; 7].

Фінальними розробками вчення Г. Сельє стало виявлення двох видів стресу:

1. Еустрес або «добрий стрес», пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. За думкою вченого стрес може бути корисним та сприяти мобілізації захисних сил організму у межах адаптаційного ресурсу. Сельє визначив чинники, що властиві переходу стресу в еустрес: узгодження дій особистості із соціумом, наявність достатніх ресурсів для подолання стресу, позитивний емоційний фон, наявність попереднього досвіду вирішення схожих проблем та позитивне бачення майбутнього.

2. Дистрес або «поганий стрес», пов'язаний з негативними емоційними реакціями. У випадку значної довготривалій сили стресору на організм, або якщо організм не відреагував на дію стресора фізіологічно, початковий стрес має властивість переходити в дистрес. Такому переходу сприяють об'єктивні та суб'єктивні чинники: емоційно-когнітивні чинники (брак потрібної інформації, негативний прогноз щодо розвитку ситуації, відчуття безпорадності), замалі адаптаційні можливості організму у порівнянні із силою стресора, велика тривалість стресу, що призводить до виснаження адаптаційного ресурсу, відсутність належної реакції організму на стресор.

Для розвитку стресової реакції немає значення оцінка ситуації, з якою ми зіткнулися (приємна вона або неприємна). Вагомо лише інтенсивність потреби організму в перебудові або адаптації. При цьому, в сучасних психологічних тлумаченнях і рекомендаціях, стрес найчастіше вживається в значенні дистресу, або «поганого стресу», як реакції сильного фізичного, ментального або емоційного напруження, коли людина відчуває, що вимоги до неї перевищують наявні адаптаційні ресурси [29].

Вчений виділив три фази стресової реакції, через які проходить людина, що потрапила у складну ситуацію та намагається адаптуватися до впливу стресу:

1. Фаза тривоги (alarm reaction). При первинному зіткненні зі стресом на фізіологічному рівні відбуваються відповідні біологічні реакції (збудження, підвищення тиску, сухість у роті, згущення крові, прискорене серцебиття, припинення травлення, кидання в піт тощо). Спочатку супротив організму знижується та проходить фазу шоку, але потім вмикається захисний механізм фази проти шоку. З метою саморегуляції відбувається первинна мобілізація організму. Фізіологічна мобілізація виражається у збільшенні частоти дихання, підвищеному тиску та пульсу, збільшенні печінки або селезінки. Також відбуваються мобілізаційні зміни на психічному рівні: посилюється концентрація ваги, підвищується функція контролю над ситуацією. Не дивлячись на велику напругу організм справляється з дією подразника саме завдяки поверхневій мобілізації. Якщо цих мобілізаційних ресурсів достатньо для захисту організму від подразника, тривога стихає та дія стресу припиняється.

2. Фаза опору (resistance). Якщо стресовий фактор продовжує впливати, організм продовжує здійснювати опір загрозі та намагається адаптуватися. На цій фазі організм витрачає резервні запаси сил, з максимальним навантаженням на усі системи. Так як фізіологічні реакції стають вище норми, це підвищує вразливість організму до інших стресорів. Наприклад: якщо стрес виникає внаслідок загострення захворювання, то людина на цій фазі буде гостріше реагувати на інші неприємності. Ресурси організму на межі, емоційні реакції стають більш загостреними. За рахунок внутрішнього напруження організм адаптується до нових умов і повертається до нормального стану.

3. Фаза виснаження (exhaustion). Якщо стрес діє занадто довго, людина неспроможна адаптуватися до дії стресору. Це виснажує внутрішні ресурси та знижує загальну здатність організму опиратися подразнику. На фазі виснаження спостерігається висока вразливість до втоми. Суттєво погіршується стан здоров'я, можуть виникнути нові захворювання. Біологічні реакції, що на першій фазі дозволяють опиратися короткочасним стресорам, у разі тривалого впливу завдають шкоду організму, порушують погодженість життєвих функцій. Наш організм має обмежені резерви адаптаційних можливостей. Виснаження внутрішніх резервів може призвести до важких захворювань та смерті [7; 36].

Окрім видів стресу та фаз проходження стресової реакції, вчені розрізняють три ступені стресу: слабкий, середній і сильний.

Слабкий ступінь стресу важко помітити. Фізично та фізіологічно ніяк не проявляється, психоемоційний стан людини майже не змінюється. Середній ступінь вже помітніше. Спостерігаються зміни на фізіологічному та психічному рівнях. Відбувається мобілізація організму, що може відрізнятися від її звичайної поведінки та реакцій. Наприклад, це може спостерігатися у підвищеній когнітивних здібностей, розумовій або фізичній працездатності, більшої організованості в діях, впевненості у власних діях, у загальній позитивній оцінці людиною власного стану. Така мобілізація допомагає організму адаптуватися до нових вимог та не оцінюється людиною як щось негативне, скоріше навпаки.

У разі сильного ступеня (або надмірного) стресу відбуваються зворотні зміни на відміну від другою ступені. Когнітивні здібності погіршуються. Страждають функції пам'яті, зосередження, самоконтролю, уваги. З'являються помилки, скарги на погане самопочуття. Немає сил для творчості та самовираження. Організм здатен виконувати лише автоматичні дії, що не потребують багато зусиль. Збільшується рівень загального дискомфорту [29].

Перейдемо до короткого огляду сучасних теорій стресу.

При подальших дослідженнях феномену стресу іншими вченими було сформовано концепції, теорії моделі, що відображають різноманітні погляди на природу стресу. Основні моделі та теорії стресу [29; 4; 44; 15]:

1. Генетично конституціональна теорія стверджує, що у кожного організму є визнані захисні стратегії, від яких залежить здатність впоратися зі стресом. Поточні обставини та моделі схильності до стресу при цьому не впливають на те, як організм бути протистояти стресу. Розглядає зв'язок між спадковістю та зовнішніми характеристиками, що впливають на індивідуальну властивість чинити опір стресу. Передбачає взаємовплив сприяючих чинників і несподіваних, сильних дій на розвиток реакції напруги, що призводить до стресу.

2. Психодинамічна модель, заснована на теорії Зігмунда Фрейда. Спирається на вплив тривоги та передбачає два типи: сигналізуюча тривога, як реакція передчуття реальної зовнішньої небезпеки та травматична тривога, що виникає під впливом несвідомого, внутрішнього джерела. Базується на феноменах стриманих сексуальних інстинктів, що трансформуються у різні психічні розлади.

3. Когнітивна теорія стресу основана на суб'єктивній оцінці індивіда загрози ситуації та наявності власних ресурсів для подолання стресу. Базується на твердженні, що у процесі взаємодії людини та оточення відбуваються постійні зміни. Стрес виникає тоді, коли людина оцінює силу зовнішніх вимог загрозовою, як таку, що викликає надмірну напругу та потребує більше сил та ресурсу, ніж в неї є. Стрес розглядається як динамічний процес, коли психічний стан людини постійно змінюється залежно від змін середовища.

4. Теорія стресу Х. Вольфа, згідно якої стрес – це фізіологічна реакція на соціально-психологічні стимули. Тобто стрес розглядається як динамічний стан організму, який розвивається у відповідь на вимоги адаптації, та є центральним у житті людини, тому як життя постійно адаптується. Автор встановив залежність між стресовою реакцією та мотивами поведінки, визначеністю ситуації й ставлення до неї.

5. Міждисциплінарна модель. Автори моделі, Basowitz H., Persky H., Korchin. Sh., Grinker, вважають, що стрес виникає під впливом універсальних стимулів, що викликають тривогу та призводять відповідних стресових реакцій, які можуть або викликати патології або трансформуватися у нові можливості.

6. Модель D. Mechanik, де центральним елементом розглядається механізм адаптації, як способу, за допомогою якого людина справляється із стресом. Має два прояви: подолання – або боротьба із ситуацією та захист – або боротьба з почуттями, що виникли у відповідь на ситуацію.

7. Стимульні моделі розглядають стрес як психологічну вимогу, що призводить до особистісної напруги, як незалежну змінну, певну об'єктивну властивість навколишнього середовища. Дослідники цієї моделі - R.A.Anderson,

D. T. Hall, R. Mansfield, T. Holmes, R. Rahe, M. Shinn, M. Rosario. Застосовуються в бізнес середовищі, при вивченні механізмів виникнення та перебігу професійного стресу.

8. Транзактна модель стресу Т. Кокса та Дж. Макей. Описують стрес як динамічний процес, що виникає при наявності у людини труднощів і її спробах відреагувати на них. Стрес - індивідуальний феномен, який є результатом взаємодії між людиною і ситуацією, в якій вона знаходиться. Базується на взаємозв'язку основних аспектів діяльної особистості і довкілля: підтримка від зовнішнього середовища, вимоги зовнішнього середовища, особистісні ресурси людини та її внутрішні потреби і оцінки. Транзактна модель підкреслює наявність зворотного зв'язку між усіма компонентами системи та розглядає стресне як лінійну реакцію, а як цілісну замкнену систему.

9. Модель стресу як поведінкової реакції В. Dohrenwend. Автор моделі визначає взаємозв'язок між соціальним статусом та вираженість стресу. Чим нижче соціальний статус індивіда, тим вищий рівень стресу він буде відчувати. Ця модель визначає поняття стресу меншості – хронічно високий рівень стресу у представників стигматизованих груп меншин. Цей стрес зумовлений браком соціальної підтримки, низьким економічним статусом, міжособистісними упередженнями і дискримінацією.

10. Інтеграційна модель стресу. Визначає, що головною є проблема, що вимагає від індивіда прийняття складного рішення, підвищення або обмеження звичайного рівня діяльності та викликає напругу організму. Якщо проблема не вирішується, напруга перетворюється на стрес. Можливість вирішити проблему та вибір стратегії подолання стресу залежить від ряду чинників: ресурси індивіда, особистого енергетичного потенціалу, наявності психологічної та фізіологічної установки на дану проблему, типу обраної реакції (захист або агресія).

11. Концепція пошукової активності В.С. Роттенберга і В.В. Аршавського. Автори нової біологічної концепції вважають, що пошукова активність в умовах невизначеності підвищує стійкість організму до стресу та запобігає виникненню

психосоматичних захворювань, тоді як відмова від пошуку є важливою неспецифічною передумовою до розвитку багатьох захворювань і патологій [29; 4; 44; 15].

Варто відмітити підходи до класифікації стресу.

Класична класифікація стресу виділяє два основних види стресу:

- Фізіологічний стрес, що проявляється через захворювання організму
- Психологічний або емоційний стрес, що формується під впливом стосунків між індивідами, соціальним становищем, зовнішніх факторів, задоволення потреб тощо.

Сучасні дослідження відокремлюють більше видів стресу, які виникають під впливом життєдіяльності людини:

- Професійний стрес, пов'язаний з професійною реалізацією, успіхами та невдачами.
- Фінансовий стрес, що виникає на фоні особистого економічного спаду та зростання, глобальних фінансових змін, інфляції, економічних криз тощо.
- Екологічний стрес, пов'язаний з погіршенням природного середовища.
- Природний стрес, викликаний стихійними явищами.
- Інформаційний стрес, яким зараз переповнено суспільство.
- Управлінський стрес, характерний для людей з високим рівнем управлінської відповідальності.
- Громадський стрес, що виникає на фоні релігійних, міжнаціональних, політичних конфліктів [29; 4].

Ми розглянули визначення феномену стресу, види та етапи розвитку стресу, основні теорії та класифікації. Переходимо до особливостей розвитку стресу в умовах війни.

Травматичний стрес під час війни

У попередньому пункті ми розібрали, що при виникненні дії стресора кожна людина оцінює рівень потенційної загрози стресової ситуації, що виникла. Ця загроза може викликати ризики для життя, здоров'я, соціального статусу, матеріального забезпечення, відчуття гідності свого або значущих інших людей. Для кожного індивіда рівень загрози відрізняється в залежності від попереднього досвіду, наявного ресурсу та інших особистісних чинників. При усвідомленні загрози, виникають негативні емоції, що змушують людину чинити супротив впливу стресора. Саме усвідомлення загрози вважається вирішальним чинником у виникненні стресу і подальшому розвитку стресової реакції [34].

Якщо дія стресору продовжується, внутрішніх резервів організму вже не вистачає на подальший супротив, відбуваються порушення в фізіологічному стані організму та психіці людини. Стрес, наслідок дії якого настільки сильний, що викликає одночасні фізіологічні та психічні порушення організму вважається травматичним. Також його називають психотравмою, що проявляється серйозними патологічними змінами в афективній, когнітивній та поведінковій складових. До травматичних подій відносяться раптові кризові ситуації руйнівної сили та високої інтенсивності, які мають безпосередню загрозу для життя, безпеки, цілісності, здоров'я самої людини або значимих інших. До таких ситуацій відносять війну, участь у бойових діях, фізичне або сексуальне насильство, стихійні лиха, техногенні катастрофи, раптова або насильницька смерть або загрозна життю хвороба близької людини.

Психотравма відрізняється переживанням невідповідності між стресором та індивідуальними можливостями його подолання, що супроводжується відчуттям безпорадності, втрати контролю, інтенсивним страхом. Отриманий травматичний стрес стає причиною виникнення посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР). Сучасні підходи до вивчення феномену у ПТСР розглядають його як такий, що формується в наслідок дії зовнішніх факторів, а саме травматичної події.

Дослідження в області психотравми виділяють травматичний та посттравматичний стрес. Травматичний стрес – це особлива форма загальної стресової реакції, при якій відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей організму. Посттравматичний стрес – виникає у відповідь на травматичну подію і характеризується виникненням почуття інтенсивного страху, безпорадності, втрати контролю та загрозою для життя або тілесної цілісності людини.

ПТСР – це психічний розлад, який може розвиватися після травматичних подій, що пов’язані з загрозою для життя або фізичної недоторканності людини та обумовлені вираженням страхом, безпорадністю або жахом. Цей досвід особистісно значимий для людини, торкається саме неї або близьких людей.

Діагноз ПТСР означає інтенсивну і пролонговану реакцію організму на екстремальний травматичний стресор, до якого відносяться військові дії. Травми, що отримані за участю іншої людини, такі як війна та насильство, вважаються більш травматичними для психіки, а розвиток ПТСР більш ймовірний, ніж при природних катастрофах. За статистикою, кожна п’ята людина в такій ситуації може зіткнутися з ризиком розвитку ПТСР та подальшими психічними проблемами [6; 34; 33].

Для подальшого розгляду впливу ПТСР варто враховувати цикл формування посттравматичних порушень:

1. Гостра реакція на стрес – відбувається під час та відразу після травматичної події (афективно-шокова реакція), тривалість до трьох діб.
2. Гострий стресовий розлад – триває до одного місяця після травматичної події. Проявляється протягом від трьох діб до чотирьох тижнів.
3. Гострий посттравматичний стресовий розлад – формується протягом від одного до трьох місяців після травматичної події.
4. Хронічний посттравматичний стресовий розлад – від трьох до шести місяців.
5. Комплексний ПТСР – від шести місяців і більше, відповідно до МКХ-11.

6. Хронічна зміна особистості після травматичної події - від двох років і протягом життя людини, що пережила травму, відповідно до МКХ-10 [28].

Регрес симптомів та спонтанне одужання, або у наслідку терапевтичного втручання, можливо на будь якому етапі вказаного циклу, крім етапу хронічної зміни особистості [30].

Клінічна картина ПТСР проявляється кластерами симптомів:

- Інтрузії. Нав'язливі спогади про травматичну подію, що виникають спонтанно та без усвідомленого бажання людини. Дисоціації - психогенні симптоми, які характеризуються порушенням або зміною психічних функцій: свідомості, пам'яті, почуття власної ідентичності, порушення рухів власного тіла. Флешбеки - нав'язливі рецидивні спогади та переживання, які пов'язані з психотравмуючою подією та виникають мимоволі (образні, звукові, тактильні, нюхові).

- Прояви уникання та ізоляції. Уникання спогадів про травму, нагадувань про подію, ізоляція від близьких, друзів, соціуму.

- Гіперзбудливість. Підвищена дратівливість, напади гніву, порушення концентрації уваги, порушення сну, підвищена пильність, надмірна реакція переляку.

- Негативні емоційні симптоми. Нездатність відчувати позитивні емоції, емоційне оніміння, втрата інтересів, почуття провини й сорому, стійкі негативні переконання щодо себе, інших, світу [30].

На противагу гострій стресовій реакції, ПТСР виникає не під час стресової події, а протягом кількох місяців після завершення дії стресору. Якщо не приділяти уваги та не інтегрувати отриманий травматичний досвід, цей вплив може призвести до важких особистісних змін не лише у військовослужбовців, які безпосередньо беруть участь у бойових діях, та у свідків військових злочинів, але й у цивільного населення. Так чи інакше, майже кожен українець є свідком тих руйнівних подій, що відбуваються в нашій країні під час війни. Постійні повітряні тривоги, блекауті, проблеми з якими стикаються переміщенні особи,

порушення безпеки та звичного образу життя, призводять до дистресу та розвитку певних психологічних порушень.

У кожного індивіда реакція на травму індивідуальна і може бути дуже різною. Тому і наслідки для психічного здоров'я людини також різні, від повної відсутності негативних наслідків до яскраво виражених [30; 34; 36; 33].

Можливі проблеми для психічного здоров'я у випадку розвитку ПТСР:

- Депресивні розлади
- Панічні розлади
- Обсесивно -компульсивний розлад
- Розлад адаптації, дисоціації, соматоформні розлади
- Ускладнена реакція втрати
- Зловживання психоактивними речовинами, алкоголем
- Суїцидальна поведінка

Дослідження показують, що ризик виникнення часткової або повної амнезії після психотравми під час війни, в п'ять разів вище ніж від нещасного випадку [6].

За висновками досліджень існують індивідуальні розбіжності щодо переживання наслідків травматичної події. У кожної людини свій «поріг травми». Хоча вплив зовнішніх руйнівних факторів під час війни будь-якою людиною сприймається як травматична подія, існують суб'єктивні аспекти та індивідуальні чинники особистості, що допомагають не перетворитися її наслідкам на розвиток ПТСР. За статистикою, у 75-80 відсотків людей, які пережили травматичні події, де була пряма загроза їх цілісності і життю, посттравматичний розлад не розвивається, навпаки, розвивається адаптаційне пристосування та подолання наслідків травматичних ситуацій [23; 30].

Далі в нашій роботі переходимо до розгляду психологічних чинників особистості, що допомагають впоратися зі стресом під час війни.

Психологічні чинники особистості, що впливають на подолання стресу

На вірогідність виникнення ПТСР впливає ряд факторів: анамнестичні фактори, характеристики травматичної події, фактори соціального оточення, генетичні та фізіологічні фактори людини. Безпосередньо на здатність впоратися зі стресом та на розвиток ПТСР впливають психологічні чинники особистості, що вступають в силу після того, як людина отримала травматичний досвід. В нашому дослідженні ми розглянемо такі психологічні чинники:

1. Копінг стратегії - усвідомленні дії, які людина спрямовує на подолання стресу.
2. Життестійкість, що підтримує людину на шляху подолання складнощів
3. Толерантність до невизначеності – особисте сприйняття непередбаченості й неоднозначності ситуації.

Почнемо наш огляд з допінг стратегій.

Перша спроба відокремити фізіологічне й психологічне розуміння стресу належить Р. Лазарусу. Вчений запропонував концепцію, відповідно до якої відокремлював фізичний стрес, пов'язаний із впливом реального фізичного подразника, і психологічний стрес, пов'язаний з оцінкою людиною наслідків ситуації як загрозливих. Такий підхід досить умовний, оскільки у фізичному стресі завжди є елементи психологічного, а в психологічному не може не бути фізіологічних змін [29].

Стрес завжди присутній у нашому житті, тому що на організм у будь-яких умовах впливають стресори, що його провокують та зумовлюють адаптацію (друга фаза стресу) або виснаження організму (третя фаза стресу). Подразник не відразу стає стресором, а лише після його когнітивної інтерпретації й набуття особливого значення, що людина приписує цьому фактору.

Тобто, не сам по собі фактор є причиною подальшої реакції організму, а ставлення до цієї події, негативна оцінка її наслідків. Якщо людина не визначає фактор шкідливим, навіть якщо він є таким з об'єктивної точки зору, для людини він не буде стресором [29; 44].

За теорією копінг-стратегій Лазаруса, реакція людини на стресову подію та її дії з подолання негативних наслідків стресу, особливо під час трагічних подій, таких як війна, залежить не стільки від зовнішніх характеристик самої події, скільки від суб'єктивної оцінки людиною складності ситуації та можливостей її подолання. Перебуваючи в однакових або схожих складних умовах, люди по-різному справляються з негативними наслідками стресу. Це означає, що на процеси подолання стресу впливають не лише зовнішні фактори чи чинники стресової події, а й внутрішні психологічні чинники особистості.

Копінг-стратегії - це сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових стратегій особистості, які вона спрямовує на досягнення адаптації до стресових ситуацій, подолання життєвих криз та самореалізацію [15].

Лазарус розглядає копінг як стабілізуючий чинник, що допомагає людині адаптуватися в період впливу стресу. Вчений стверджує, що людина не може уникнути стресу, але може навчитися долати його за допомогою адаптивної поведінки, дій, які людина може корегувати [13; 62].

В нашому житті безліч стресових ситуацій. Та при однакових обставинах в кожного буде власна реакція на стрес та різна поведінка. Хтось звертається по допомогу до інших, хтось намагається дати вихід своїм почуттям, хтось починає будувати плани вирішення проблеми, хтось занурюється у роздуми та рефлексію або намагається вдавати, що нічого страшного не трапилося.

Все це допінг-стратегії – поведінка, яку люди використовують для вирішення стресових та кризових ситуацій. Деякі стратегії допомагають ефективно впоратися з перепонами та далі насолоджуватися життям. А деякі навпаки, ще більше погіршують ситуацію та призводять до втрати можливостей ефективного вирішення проблеми [49].

Отже, при аналізі процесів переживання та вибору подальшої поведінки, копінг-стратегії можна розподілити на успішні та неуспішні, або адаптивні та не адаптивні.

Не адаптивні допінг-стратегії полягають у викривленні людиною сприйняття реальності, самообмані, потенційно патогенній або навіть «патологічній»

психодинамічній активності особистості. Адаптивні стратегії описуються як реалістичні, гнучкі, активні, усвідомлені. Такі, що підвищують адаптивні можливості людини для вирішення складної ситуації.

Адаптивні стратегії – це поведінка людини, яка направлена на пошук рішення, на отримання пролонгованого ефекту, співпрацю з іншими людьми, коли людина звертається за допомогою (до фахівців, близьких, друзів). Адаптивний копінг підвищує стійкість до стресорів, має позитивний вплив на фізичне та психічне здоров'я людини. Чим більш адаптивні копінг стратегії використовуються, тим нижче рівень розвитку ПТСР [41].

Неадаптивні стратегії – дії, що направлені на швидке досягнення заспокійливого ефекту, але довгострокові наслідки яких є негативними. На відміну від адаптивних стратегій, які направлені на пошук рішення, неадаптивний копінг спрямований на швидке полегшення емоційного стану (завдяки вживанню алкоголю, снодійних, психотропних речовин тощо). Людина прагне ізоляції, уникає прохання про допомогу та конструктивних рішень, проте наполягає, щоб інші підлаштовувалися під її стан. Такі дії призводять до негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я, знижують стійкість до стресових факторів [30; 25; 49; 59].

Від вибору допінг стратегії залежить подальше психічне та фізичне почуття людини. Активні поведінки подолання стресових ситуацій мають прямий вплив на самопочуття людини. Намагання уникати проблеми, використання пасивних стратегій поведінки, які більше спрямовані на зменшення емоційної напруги ніж на вирішення ситуації, призводить до погіршення загального стану [49].

В науковій літературі допінг стратегії використовуються як термінологія, за допомогою якої оцінюють індивідуальну реакцію людини на складні життєві події. Складну ситуацію дослідники тлумачать як ситуацію, що порушує нормальну життєдіяльність індивіда, є складною для самостійного подолання та потребує від особи додаткових зусиль. Наскільки успішно буде вирішено певну стресову ситуацію залежить від особистісних якостей самої людини. Ключовим

у вирішенні життєвих складнощів є суб'єктивне сприйняття й уявлення про ситуацію та способи її подолання [49].

В психології існує кілька десятків теорій копінг стратегій. Але найбільш комплексною на сьогодні залишається теорія Р. Лазаруса та С. Фолкмана, прихильників ситуаційного підходу. Вчені виділяють два когнітивні процеси:

- оцінку, що визначає ступінь ризику стресової ситуації;
- подолання стресу (coping), що втілюється в додаткових поведінкових, когнітивних і емоційних зусиллях особистості для подолання стресової ситуації. В 1966 році Річард Лазарус розробив транзакційну теорію подолання стресу, яка розглядає подолання стресу як процес та залежить від особливостей конкретних ситуацій. Вчений ставить оцінку людиною стресового фактору в центр стресового досвіду та стверджує, що обираючи стратегію подолання стресу, індивід оцінює величину та загрозу потенційного стресового фактору та наявність власних ресурсів. Те, як індивід оцінює стресовий фактор, визначає як він справляється або реагує на стресові події [62; 15; 41].

Лазарус і Фолкман надали свою модель оцінки стресу. Ця модель включає:

- Первинну оцінку стресового фактору, протягом якої індивід визначає чи представляє певний стресовий фактор загрозу. На цьому етапі людина відповідає на питання «Чи дійсно в мене є проблема?». В процесі усвідомлення проблеми виникають неприємні переживання та внутрішній дискомфорт. Коли на зміну емоціям приходить визнання проблеми, настає вторинна оцінка.

- Вторинну оцінку. Індивід оцінює наявні ресурси та можливі стратегії подолання проблеми. На цьому етапі людина відповідає собі на питання «Що я буду далі робити задля вирішення цієї проблеми?»

- Процес переоцінки. Передбачає постійну повторну переоцінку стресового фактору та наявних ресурсів у відповідь на загрозу [15; 41].

В транзактній моделі стресу Р Лазарус і С. Фолкман подають визначення допінг стратегій як постійні змінні когнітивні та поведінкові способи подолання стресового фактору, загроза якого оцінюється індивідом в залежності від очікуваної інтенсивності негативного впливу, невизначеності значення й

тривалості такого впливу та наявних ресурсів для його подолання. Сприйняття загрози стресового фактору залежить від контексту ситуації, поточного фізичного й психологічного стану індивіда та наявними в нього ресурсів [15].

Якщо за власною оцінкою особистості виявиться недостатньо ресурсів або впевненості, що зможе впоратися, швидше за все, людина звернеться до емоційно-орієнтованої відповіді, дистанціювання, або буде шукати позитивне підкріплення ситуації. У випадку, коли особистість впевнена, що володіє достатніми ресурсами для супротиву та управління ситуацією – вона, скоріше за все, обирає стратегію поведінки, яка орієнтована на вирішення проблеми, її аналіз та складення плану дій для подолання впливу стресового фактору. [41]

Автори запропонували класифікацію, яка передбачає вісім видів допінг стратегій:

1. Конфронтація
2. Планування розв'язання проблеми
3. Самоконтроль
4. Пошук соціальної підтримки
5. Позитивна переоцінка
6. Прийняття відповідальності
7. Дистанціювання
8. Втеча-уникання [15; 49; 63].

Потрапив у важку життєву ситуацію людина намагається пристосуватися до труднощів, розробити шляхи долаття проблем та вирішення труднощів, таким чином будує свої копінг стратегії. Про ефективне подолання стресу говорять, коли використовуються такі допінг стратегії як:

- Спроба розв'язати проблему самостійно;
- Пошук соціальної підтримки;
- Зміна власних установок по відношенню до ситуації;
- об'єктивна оцінка ситуації;
- самоконтроль;
- прийняття відповідальності.

Копінг стратегії не є стійкими поведінковими стратегіями. Опинившись у новій складній ситуації, людина виробляє нові способи опанування. Таким чином допінг виступає одним з аспектів психологічних чинників особистості, що сприяє усуненню загрози та визначає її індивідуальний спосіб взаємодії зі стресом відповідно до його рівня його загрози та наявних ресурсів. Опинившись в скрутній ситуації, людина може використовувати як одну-дві, так і декілька стратегій подолання стресору одночасно. Вчені вважають, що подолання стресової ситуації буде ефективним, якщо при виборі допінг стратегій спиратися не лише на звичні дії, а враховувати розвиток подій, можливі зміни у наявності ресурсів, особистісних та зовнішніх факторів [15; 67].

Одним з критеріїв прояву ПТСР є уникнення стимулів (спогади, думки, почуття, розмови, дії, об'єкти), що викликають асоціації з травматичною подією. Це виражається у стратегії втеча-уникання та дистанціювання. В нашому дослідженні ми приділили окрему увагу аналізу впливу застосування різних копінг стратегій на прояви ПТСР.

Далі переходимо до розгляду наступного чинника – життєстійкості особистості.

Життєстійкості особистості

З початком повномасштабної війни в Україні питання життєстійкості стає все більш актуальним не лише серед науковців і фахівців психічного здоров'я, а й серед населення країни. Щоб надалі справлятися з важкими випробуваннями, нам потрібно вірити, що зможемо зберегти та посилити здатність долати щоденні негаразди, проходити кризи, здавати життєві іспити, приймати складні особисті рішення та одночасно продовжувати жити повноцінним життям, наскільки це можливо в поточних умовах.

Потрібно не лише пристосовуватися та підкорюватися новим викликам, а й одночасно розвивати здатність ефективно використовувати адаптаційний потенціалі резервні ресурси, щоб чинити супротив зовнішнім обставинам, бути

гнучким та мобільно реагувати на зміни ситуації. Все це формує життестійку поведінку, яка впливає на подолання стресорів.

Феномен життестійкості відображає питання якості життя, задоволеність собою, своєю працею, стосунками, взаємодією зі значущими людьми, здатність продовжувати досягати успіху та бути щасливим навіть за наявності несприятливих зовнішніх обставин [53; 55].

Життестійкість особистості - це вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам, здатність зберігати баланс між пристосуванням до нових вимог та прагненням жити гармонійним, повноцінним життям. Життестійкість не є рідкісним даром, її можна та треба розвивати [42].

Життестійкість виникла як модель відносин і стратегій, які разом сприяють трансформації стресових обставин із потенційних катастроф на можливості зростання особистості. С. Рубінштейн зазначає, що стійкість особистості є певним ресурсом, потенціалом, який може бути затребуваний ситуацією, а будь-яка ситуація за своєю суттю є проблемною. Стійкість є інтегральною психологічною властивістю особистості, що розвивається на основі активної взаємодії із життєвими ситуаціями та здатністю до соціально-психологічної адаптації на підставі динаміки смислової саморегуляції.

В іноземних джерелах життестійкість позначається як «hardiness», що в перекладі з англійської означає «витривалість», «стійкість». Сам термін життестійкості вперше був використаний Сьюзен Кобейса, у 80-х роках ХХ століття. Але основні дослідження з цього питання належать американському психологу Сальваторе Мадді, чия теорія стала одним з перших наукових підходів до вивчення цього феномену. Автор визначає свою теорію як теорію активації, варіант моделі узгодженості, що описує узгодженість або неузгодженість між звичним і реально необхідним для ситуації рівнями активації або напруги психіки людини. За результатами багаторічного досвіду вчений зробив висновки, що люди по різному поведуться під час життєвих труднощів. Деякі люди, зустрівшись з перешкодами мобілізуються, знаходять резервні особистісні ресурси, досягають успіху. Інші, навпаки, під впливом

стресу впадають у стан апатії, байдужості, намагаються сховатися від нових можливостей, прагнуть зберігати звичний стан, чинять супротив будь-яким змінам. У своїх дослідженнях автор визначає особистісний конструкт «hardiness» (життестійкість), який характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість та одночасно успішність діяльності. Феномен життестійкості дозволяє особистості визнавати свої реальні можливості та приймати власну вразливість.

Людина з розвинутою життестійкістю відрізняється свідомим вибором оточення, прийняттям самостійних рішень, впевненістю у власних силах, набуттям потрібного досвіду та вчасним його застосуванням, ефективною взаємодією з оточенням, готовністю до відповідальності та здатністю до самостійних вчинків, що якісно змінюють її життя [50; 52; 54; 69].

У рамках ресурсного підходу С. Мадді визначає життестійкість як:

- інтегральну особистісну рису, відповідальну за подолання життєвих труднощів, зберігаючи внутрішній баланс та успішність діяльності;
- особливу систему переконань про себе, світ та взаємини зі світом; установки і навички, що дають змогу перетворити зміни на можливості.

Багаторічне дослідження С. Мадді особистісних особливостей менеджерів телефонної компанії, що в умовах постійного стресу не тільки не покинули компанію, а й покращили свою професійну діяльність, є наглядним прикладом впливу високого рівню життестійкості як особистісної риси й системи переконань. Дослідження призвело до виявлення у менеджерів структури установок та навичок, що сприяють перетворенню стресу в ситуацію прояву своїх можливостей.

С. Кобейса запропонувала концепцію психологічної стійкості, як теорію про те, що витривалість пом'якшує зв'язок між стресовими життєвими подіями та хворобами. Згідно з С. Кобейса стійкість складається з трьох компонентів:

- 1) відданість собі та роботі;
- 2) відчуття особистого контролю над своїм досвідом і наслідками;

3) сприйняття, що змінюється викликом, а тому життєстійкість потрібно трактувати «як можливість для зростання, а не як загрозу».

Підтверджуючи цю гіпотезу, дослідниця виявила, що витривалі керівники, найімовірніше, залишаються здоровими в умовах високого стресу, ніж керівники, які не вміють контролювати себе у стресових ситуаціях.

Крім теорії С. Мадді й С. Кобейса проблема життєстійкості вивчалася в інших споріднених ресурс-орієнтованих підходах: теорії самодетермінації (Е. Десі, Р. Райан), психологічного благополуччя (К. Ріфф), салютогенезу (А. Антоновськи), позитивної психології (М. Селігман, М. Чиксентмігаї), позитивної психотерапії (Н. Пезешкіан) та позитивної психіарії (Е. Мессіас).

Аналіз досліджень, присвячених вивченню життєстійкості, показує, що цей показник розглядають у багатьох контекстах, а саме:

- у контексті проблеми подолання стресу та адаптації-деадаптації у суспільстві (С. Агусцотір, С. Бернард, М. Раш, Ф. Родевальт, А. ЛаГрека, В. Шьоель, С. Хуанг, М. Шміт);
- соціальної тривожності у нових ситуаціях (А. ЛаГрека, Н. Лопез),
- впливу на фізичне благополуччя людини (М. Шайєр, Ч. Карвер), на психічне здоров'я (В. Флоріан, М. Мікулієнсер, О. Таубман) і психологічне благополуччя (К. Ріфф, Т. Фесенко, Т. Шевеленкова, К. Шелдон);
- впливу на якість життя під час пристосування до труднощів і соціальних змін (Т. Титаренко) і на саме пристосування до змін (С. Бернард, М. Раш, В. Шьоель).

Згідно теорії С. Мадді життєстійкість особистості містить три порівняно автономних компоненти: залученість, контроль та прийняття ризику.

Залученість – визначається у тому, що все, що відбувається в житті, дає максимальний шанс знайти дещо цікаве для особистості. Людина з розвинутим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності, вважає, що найкращій спосіб знайти щось цікаве та цінне для себе - це активна участь в усьому, що відбувається навколо. У той час, як відсутність або невисокий рівень замученості створює почуття відчуженості, відчуття себе за межами

життя, коли людина не бачить нічого цікавого у власному житті, її майже ніщо не хвилює та не бентежить. Для такої людини не має значення якою справою займатися. Життєвим прикладом низького рівня залученості є дуже часта, не послідовна зміна видів діяльності.

Контроль - передбачає переконання в тому, що активні дії дозволяють вплинути на результат, навіть якщо цей вплив не абсолютний та успіх не гарантовано. Протилежним до такого переконання є відчуття власної безпорадності. Людина, якої добре розвинутий компонент контролю, відчуває, що самостійно обирає свій життєвий шлях, чим їй займатися, на що звертати увагу в професійному розвитку. Така особистість переконана, що завдяки ресурсам, якими вона володіє або які з'являться, вона зможе впоратися з проблемами, що їй перешкоджають. Вважає, що тільки завдяки особистим активним діям можна змінювати наслідки подій, що відбуваються навколо. Така людина буде прагнути впливати на події, приймати самостійні рішення, розв'язувати повсякденні завдання. Низький компонент контролю проявляється в постійному ваганні, нездатності приймати самостійно рішення, залежності та необхідності допомоги оточення.

Прийняття ризику – це переконання людини в тому, що все, що з нею відбувається, сприяє її розвитку. Цей розвиток відбувається за рахунок знань з отриманого досвіду, неважливо, позитивного чи негативного. Людина, яка розглядає життя як спосіб отримання досвіду, готова діяти в умовах, коли відсутні стовідсоткові гарантії успіху, на свій страх і ризик. Така людина вважає, що прагнення до буденного комфорту та безпеки робить життя прісним, що найбільшого задоволення можна досягти, якщо ставати мудрішим, навчаючись на власному досвіді, яким би болючим він не був.

Прийняття ризику дозволяє людині робити висновки та застосовувати набутий досвід для подальшого розвитку. Досвід невдач розцінюється як природний та розглядається як можливість чомусь навчитися. Такий досвід вбудовується в загальну структуру життя людини та сприймається як позитивний.

Мадді стверджує, що всі три компоненти дозволяють протистояти складнощам та неприємним подіям, приймати та творчо переробляти їх, а не просто уникати неприємностей і проблем. Вчений підкреслює важливість вираженості всіх трьох компонентів для збереження здоров'я, оптимального рівня працездатності та активності в умовах високого стресу. Життестійкість посилюється, коли людина набуває досвіду в нових обставинах, вчиться не пасувати перед випробуваннями, активно долати перешкоди шляхом продукування нової конструктивної поведінки [26; 43; 24].

В основі трансформаційної моделі опанування стресу лежать виявлені С. Мадді механізми життестійкості, які здатні зменшити вплив стресових факторів. Основними механізмами життестійкості є:

- здатність оцінювати життєві зміни як менш стресові;
- формування мотивації до трансформаційного опанування;
- підвищення відповідальності щодо власного здоров'я;
- спрямованість на пошук соціальної підтримки.

За Мадді, життестійкі переконання дозволяють ефективно долати дистрес. Вони впливають на оцінку ситуації, роблячи її менш травмуючою та сприяють активному подоланню труднощів. За рахунок дії механізмів життестійкості, напруження та стрес не переростають у хронічні соматичні захворювання. А у випадку дистресу під час війни здобутий травматичний досвід має менше вірогідності перерости у ПТСР. Таким чином, компоненти життестійкості спонукають турбуватися за власне здоров'я та включатися у підтримуючу соціальну взаємодію, що є передумовою формування екзистенційно ефективних способів опанування труднощів. Ще однією перевагою життестійкості є збереження задоволеності життям у ситуації пристосування до життєвих змін, під час долаття труднощів. Життестійкість вчить нас бути щасливими та досягати успіху всупереч стражданню. Стійкість перед труднощами визначається здатністю швидко пристосовуватися до будь-яких життєвих змін. Саме життестійкість являється мірою, яка визначає наскільки у людини розвинута ця здатність [24].

Переходимо до наступного чинника. Розглянемо психологічну відкритість людини до невизначеності, сприйняття неоднозначності подій.

Толерантність до невизначеності

Наше життя все більше характеризується тотальною невизначеністю.

Спочатку наслідки пандемії Covid-19, а з 2022 року вплив повномасштабної війни в Україні, де втрачається відчуття контрольованості життя, збільшується рівень неоднозначності та повної невизначеності подій і їх наслідків. Все це породжує високий рівень тривоги, який швидко перетворюється на хронічний дистрес та виснаження, якщо людина не розвиває відповідне когнітивне й емоційне ставлення до минулого та майбутнього розвитку подій, в умовах повної відсутності гарантій та можливостей прогнозів.

В науковій психології такий феномен має назву толерантності до невизначеності - властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність зовнішнього світу нейтрально або позитивно, та одночасна здатність до проактивної позиції у власній життєдіяльності. У свою чергу, інтолерантність до невизначеності тлумачиться як сприйняття непередбачуваності, неоднозначності та складності середовища як небажаної та загрозової, з особистими реакціями у вигляді високої тривоги, невпевненості, розгубленості, завмиранні та бездіяльності.

Джерелами невизначеності вважається: різноманітна інформація, різне тлумачення новин, непрогнозованість настання та/або розвитку подій, непередбачуваність наслідків дій, рішень, подій [8; 45; 40].

Попередній досвід людини формує поточне ставлення до невизначеності майбутніх подій. Негативний набутий досвід формує негативне сприйняття минулого та негативні очікування щодо майбутнього. Та навпаки, позитивний досвід формує позитивні очікування та довіру до несподіванок майбутнього. Якщо у людини переважає негативне ставлення до невизначеності, це ставлення усугубляє вплив травматичного досвіду, який набуває людина під час війни, та підвищує ризик розвитку ПТСР. Таким чином, толерантність до невизначеності грає роль посередника між травматичним досвідом і

формуванням ПТСР[39; 40].

Під час війни ми неминуче проживаємо амбівалентність почуттів. Щоб підтримати власне психічне здоров'я потрібно навчитися жити в умовах повної невизначеності, розвивати готовність до відсутності гарантій щодо наслідків власних дій та дій інших.

Проявлена толерантність до невизначеності показує розвинуту здатність людини витримувати дискомфорт, справлятися із суперечливими та невизначеними ситуаціями у її житті. У 2018 році M. Vives та O. FeldmanHall провели експеримент, який показав, що толерантні до невизначеності респонденти були більш відкритими до співробітництва, частіше йшли на контакт із незнайомцями. При прийнятті рішення щодо співпраці з іншими перевага віддавалася варіантам з невідомими наслідками, що позитивно впливало на гнучкість та розширення парадигм мислення та збільшувало потенційні можливості людини.

Людина з низьким рівнем толерантності до невизначеності частіше відчуває тривогу, невпевненість у майбутньому, наявність внутрішніх конфліктів, страх та небажання приймати нове і невідоме, схильність шукати швидкі та прості відповіді за звичною моделлю мислення. Щоб відчуватися більш безпечно, така людина буде збирати будь-яку інформацію для підтвердження вже існуючої в неї думки або переконань. Спиратися на звичні зрозумілі для себе речі, ігнорувати або відхиляти суперечливі факти та думки про вірогідність іншого розвитку подій [39].

Freeston, один з перших дослідників інтолерантності до невизначеності, у 1994 році виділив п'ять компонентів, що характеризують людину з низьким рівнем толерантності:

- 1) наявність стійкого переконання, що невизначеність неприйнятна та її треба уникати;
- 2) впевненість у тому, що невизначеність завжди тягне за собою негативні наслідки;

- 3) переживання дистресу перед будь-якими невизначеними ситуаціями, що проявляється у почуттях вразливості, невпевненості, занепокоєння, суму тощо;
- 4) стале прагнення повністю контролювати майбутнє;
- 5) нездатність діяти у незнайомих невизначених ситуаціях.

Дослідники К. Buhr і М. Dugas у 2002 році виділили чотири компоненти толерантності. Першим компонентом науковці виділили сприйняття невизначеності як стресового фактору високої інтенсивності. Далі йде прагнення уникати неоднозначних та невідомих ситуацій як таких, що спричиняють внутрішній дискомфорт. Третій та четвертий компоненти - прийняття невизначеності як чогось «нечесного» та особиста нездатність людини діяти у таких ситуаціях [8; 10; 39; 40].

Дослідження тривожного розладу, депресії, obsесивно-компульсивного розладу виявляють взаємозв'язок між інтолерантністю до невизначеності та негативними емоційними станами. В результаті досліджень було виявлено два компоненти інтолерантності:

1. Тривога очікування. Характеризується високим рівнем занепокоєння і тривоги про результат в теперішньому та майбутньому часі.
2. Гнітюча тривога. Характеризується панічними атаками, депресією та соціофобією. Передбачає виникнення соматичних компонентів при появі переживань у ситуації невизначеності.

Поведінка людини при зіткненні зі стресором залежить від суб'єктивного трактування й сприйняття ситуації. Спочатку йде емоційний відгук на несподівану ситуацію, усвідомлення людиною складності її вирішення. Наступний крок – це переконання людини щодо власної здатності опановувати несподівані складні виклики та прогнозування розвитку подій.

Характеристикою низької толерантності до невизначеності є загальна схильність індивіда вважати, що негативна подія може статися, якою б малою ця ймовірність не була, а також сумніви у своїй здатності впоратися із несподіванками. Тривогу вчені розглядають як процес мислення, коли людина

думає про ситуацію та можливі наслідки. А толерантність до невизначеності як фільтр, крізь який людина сприймають навколишній світ і події.

Фіксація людини на минулому, перебування у сьогоденні чи постійне очікування майбутнього також впливає на процес адаптації після травми. Дослідження показують, що люди з ПТСР, як правило, застрягли в негативному минулому, відчують нездатність самостійно впоратися з проблемою в теперішньому і майбутньому.

Люди з ПТСР схильні фіксувати увагу на минулому. Відчують складнощі передбачати хоч щось позитивне як у минулому, так і у майбутньому. Через рік після стресових подій такі люди відчують вищий рівень страждання, ніж люди, зосереджені на теперішньому чи майбутньому. У свою чергу, зосередженість на позитивних моментах минулого та конкретних цілях у майбутньому є психологічним «захистом» від розвитку проявів ПТСР [52].

В наслідок проживання травматичної події у людини підвищується рівень невизначеності у всіх життєвих сферах. Внутрішні переконання щодо власної неспроможності впоратися з високою напругою невизначеності знижує здатність людини емоційного регулювання та подолання дистресу [8; 38; 9].

Саме тому толерантність до невизначеності є певною призмою, яка або посилює негативні наслідки травматичної ситуації або, навпаки, допомагає виходу зі стресової ситуації.

Концептуальна модель дослідження

Для проведення дослідження була розроблена концептуальна модель впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу в період війни.

Модель показує, що спочатку відбувається суб'єктивна оцінка стресової ситуації. Наскільки події загрожують людині, який можливий їх вплив на фізичний стан, здоров'я, соціальні ролі, економічне життя. Чи є ресурси для подолання перешкод та негативних наслідків. Після суб'єктивної оцінки ситуації приймається рішення щодо особистісної реакції та дій подолання стресу.

Те, як особистість оцінює події залежить від рівня сприйняття змін, готовності до різноманітного розвитку подій, активної участі у тому, що відбувається, готовності йти на ризики та навчатися на здобутому досвіді, що відображено в моделі як життестійкість, стресостійкість та толерантність до невизначеності. У випадку, коли людина сприймає ситуацію як загрозову, вмикаються відповідні поведінкові стратегії реагування, що відображені в моделі у вигляді копінг стратегій. В залежності від ефективності копінг стратегій організм або адаптується до нових умов та виходить на фазу відновлення від важких стресових подій. Або настає фаза виснаження та починають розвиватися симптоми ПТСР.

Чинники моделі взаємопов'язані між собою, змінюються при набутті нового досвіду подолання складнощів (негативного або позитивного) та мають відповідний вплив на інші чинники. В залежності від набутого попереднього досвіду, сприйняття й оцінки стресової події та наявних ресурсів для її подолання, використовуються різні копінг стратегії. Чим більш адаптивні стратегії використовує людина, тим більш ефективними вони є для виходу з дистресу, та тим меншими будуть негативні наслідки для фізичного й психічного здоров'я. В свою чергу, копінг стратегії так само впливають на формування досвіду подолання стресу і розвиток таких психологічних чинників як життестійкість, сприйняття невизначеності та стресостійкість.

Наприклад: людина з високим рівнем толерантності до невизначеності та життестійкості збільшої вірогідністю буде обирати активні копінги, такі як

планування розв'язання проблеми, позитивна переоцінка, взяття відповідальності. Позитивний досвід вирішення ситуації, здобутий через застосування адаптивних копінг стратегій, має позитивний вплив на посилення рівня життєстійкості, сприйняття невизначеності майбутнього. І навпаки, маючи високий рівень інтолерантності до невизначеності та низьку стресостійкість, людина більше схильна до пасивних стратегій, таких як дистанціювання та втеча-уникання. Негативний досвід, що був здобутий через дезадаптивні стратегії поведінки, знижує рівень впевненості у власних силах, ускладнює сприйняття майбутніх викликів та непередбачуваності розвитку подій, тобто має негативний вплив на психологічні чинники моделі. Концептуальна модель дослідження представлена на рисунку 1.1.

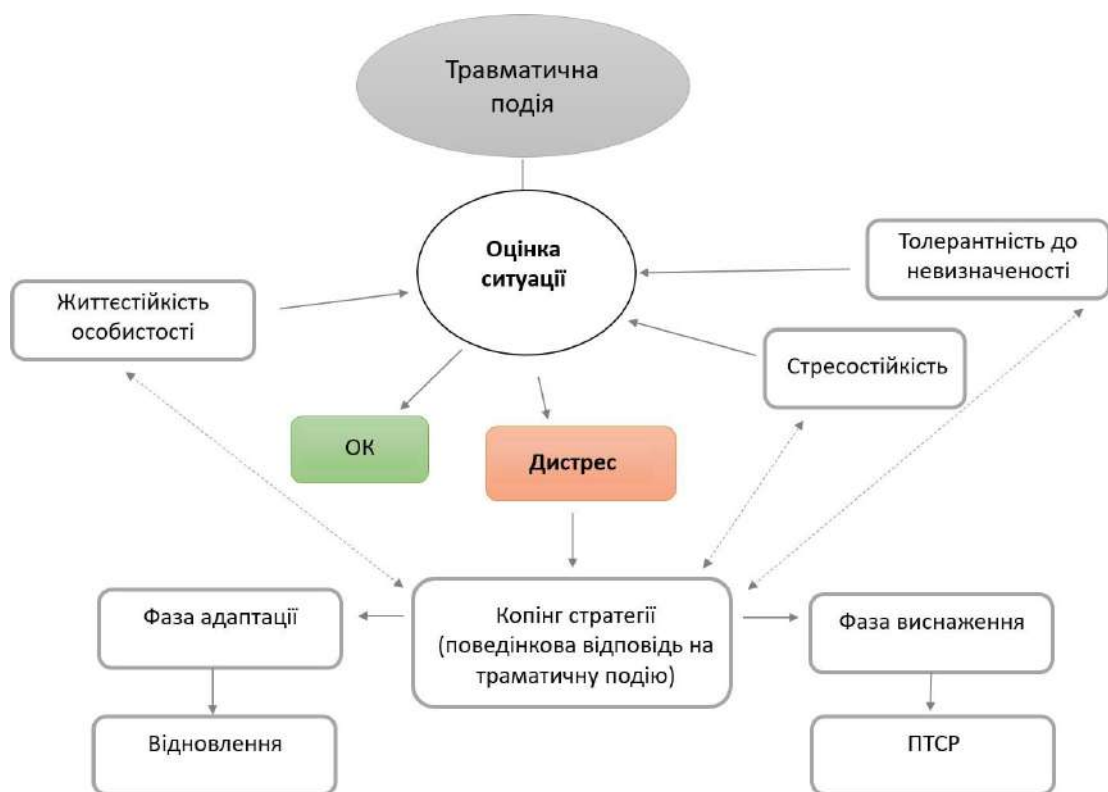


Рис. 1.1 Концептуальна модель дослідження впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу в період війни

Як можемо бачити на рисунку концептуальної моделі, всі вказані чинники впливають на формування симптомів ПТСР. Спираючись на особистісні

чинники людина робить вибір певних стратегій поведінки. Одні стратегії допомагають адаптуватися до нових умов і високого рівня невизначеності. Інші, навпаки, знижують рівень адаптації та призводять до виснаження і розвитку ПТСР. Саме тому рівень життєстійкості, сприйняття невизначеності, стресостійкості та особливості копінг поведінки подолання наслідків довготривалого стресу є психологічними чинниками посттравматичного зростання та відновлення якості життя.

Висновки до першого розділу

Ми розглянули теорії стресу. Визначили, що стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-які ушкоджуючі фактори. Вчені сходяться у висновках, що організм людини має вроджені механізми рівноваги функціонування. Коли сильний вплив стресорів порушує цю внутрішню рівновагу організм формує відповідь у вигляді фізичних, емоційних і психологічних реакцій, таких як тривога, проблеми зі сном, зниження життєвої енергії, депресія, нестабільні емоційні стани, погіршення здоров'я, розвиток або загострення захворювань. На певному етапі стрес має позитивний вплив, що допомагає адаптуватися до нових вимог. Але коли його дія занадто тривала, а ресурсів організму недостатньо, стрес набуває руйнівний характер впливу та перетворюється у дистрес, що може призводити до наслідків ПТСР, особливо у випадку травматичного досвіду війни.

Також ми проаналізували психологічні чинники, які впливають на подолання впливу стресових подій. Успішність додання стресу залежить від того, як людина сприймає події та як на них реагує внаслідок власної оцінки. Усвідомлення людиною власних стратегій, ресурсів та засобів, які є для вирішення скрутного становища, та наявність позитивного попереднього досвіду й навичок застосування цих ресурсів, має прямий вплив на подолання негативного впливу стресу.

Людина може застосовувати декілька стратегій подолання стресу. Вони можуть бути адаптивними та дезадаптивними. Адаптивними стратегіями

вважаються гнучкі, активні, усвідомлені дії, що спрямовані на вирішення проблеми. До них відносимо: спроба розв'язати проблему; об'єктивна оцінка ситуації; пошук соціальної підтримки; прийняття відповідальності; самоконтроль; зміна власних установок по відношенню до ситуації, позитивне тлумачення та зростання. Деадаптивні допінг стратегії полягають у викривленні людиною сприйняття реальності, самообмані, потенційно патогенній або навіть «патологічній» психодинамічній активності особистості.

Було розроблено концептуальну модель дослідження, яка наглядно показує вплив психологічних чинників на реакцію людини у відповідь на травматичну подію та їх взаємозв'язок.

Вплив розглянутих у першому розділі психологічних чинників на подолання стресу розглянемо далі в аналітичній частині.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Методики та організація дослідження

Метою емпіричного дослідження є виявлення впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу в умовах війни в Україні.

На початку нашого дослідження були висунуті наступні гіпотези:

1. Жінки, які з початку війни переїхали за кордон, мають більший рівень проявів ПТСР, ніж жінки, що залишилися в Україні.

2. Жінки, в яких прояви ПТСР не спостерігаються, використовують більш адаптивні (активні) копінг стратегії подолання стресу.

3. Низький рівень життєстійкості має негативний вплив на подолання стресу та показує високий рівень прояву ПТСР.

4. Чим вище рівень стресостійкості тим нижче рівень проявів ПТСР.

Для дослідження висунутих гіпотез застосована емпірична модель дослідження, що наведена на рисунку 2.1.



Рис. 2.1 Емпірична модель дослідження впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу в період війни

Психодіагностичні моделі, що було відібрано для проведення дослідження, вказано в таблиці 2.1. Застосовані методики дозволяють дослідити різні показники психологічних чинників особистості, проаналізувати їх взаємозв'язок і вплив на подолання стресу.

Таблиця 2.1

Психодіагностичні методики дослідження

Автор	Назва опитувальника	Шкали	Що досліджує
Р.Лазарус С.Фолкман (адаптація Т.Л. Крюкової, Е.В. Куфтяк, М.С. Замишляєвой)	«Стратегії подолання стресових ситуацій» (Ways of Coping Questionnaire – WCQ)	1. конфронтація 2. планування розв'язання проблеми 3. самоконтроль 4. пошук соціальної підтримки 5. позитивна переоцінка 6. прийняття відповідальності 7. дистанціювання 8. втеча-уникання	Копінг стратегії подолання стресових ситуацій
С.Мадді (адаптація Д.О.Леонтьєва, О.І. Рассказової).	«Тест життєстійкості»	1. залучення 2. контроль 3. прийняття ризику	Рівень життєстійкості
К.Коннор та Дж.Девідсон (адаптація Н.В.Школіна, І.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук)	Шкала стресостійкості, CD- RISC 10	Рівень стресостійкості	Психологічна стійкість
Н. Карлетон (адаптація Громової Г.М.)	Шкала інтолерантності до невизначеності, коротка версія (IUS- 12)	1. прогностична тривога 2. гнітюча тривога	Інтолерантність до невизначеності
DSM-IV	Опитувальник PCL5, шкала самооцінки наявності ПТСР	1. симптоми інтрузії 2. симптоми уникнення 3. негативні думки та емоції 4. симптоми надмірної реактивності	Наявність симптомів ПТСР

Для проведення дослідження був сформований Google опитувальник, що складався з анамнестичної Анкети та опитувальників за відібраними методиками, а саме:

1) Опитувальник визначення копінг стратегій (WCQ) С. Фолкмана і Р. Лазаруса складається з 50 тверджень, кожне з яких відображає певний спосіб поведінки в проблемних ситуаціях. Методика демонструє наскільки часто респондент використовує кожну з стратегій, а також, наскільки ефективно це використання. Містить вісім субшкал (копінг стратегій): конфронтація, планування розв'язання проблеми, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка, прийняття відповідальності, дистанціювання, втеча-уникання.

Був проведений аналіз надійності за допомогою розрахунку коефіцієнта α -Кронбаха за загальною вибіркою та окремо по кожній групі. В результаті аналізу загальної вибірки отримали наступні показники за шкалами: конфронтація $\alpha = 0.460$, планування розв'язання проблеми $\alpha = 0.579$, самоконтроль $\alpha = 0.459$, пошук соціальної підтримки $\alpha = 0.595$, позитивна переоцінка $\alpha = 0.680$, шкала прийняття відповідальності $\alpha = 0.576$, дистанціювання $\alpha = 0.663$, втеча-уникання $\alpha = 0.619$. Як бачимо, за трьома шкалами ми отримали достатній рівень надійності. Показники за шкалами конфронтація і самоконтроль, як за загальною вибіркою так і окремо по кожній групі, показали задовільні психометричні характеристики та є прийнятним компромісом між надійністю опитувальника і швидкістю його заповнення. Такий рівень може свідчити про потребу у проведенні додаткового опитування на більш широкій аудиторії.

2) Тест життєстійкості С. Мадді допомагає визначити рівень вираженості життєстійкості в цілому, а також в розрізі трьох субшкал (компонентів життєстійкості): залученість, контроль, прийняття ризику. Для проходження тесту респондентам пропонується 45 тверджень.

До тесту додаються середні й стандартні відхилення загального показника і субшкал. Загальний показник 0-61 балів свідчить про низький рівень життєстійкості, 62-99 балів – про середній, а 100-135 балів – про високий загальний рівень життєстійкості.

Показники субшкали «залученості»: 0-29 балів свідчить про низький рівень вираженості компоненту, 30-46 балів – про середній, а 47-54 бали – про високий рівень.

Показник «контролю»: 0-20 балів – низький рівень вираженості компоненту, 21-38 балів – середній, 39-51 бал – високий.

Показник «прийняття ризику»: 0-8 балів – низький рівень вираженості компоненту, 9-18 балів – середній, 19-30 балів – високий.

Для обґрунтування використання тесту був проведений аналіз надійності за допомогою розрахунку коефіцієнта α -Кронбаха за загальною вибіркою та по кожній групі окремо. В результаті аналізу отримали наступні показники загальної вибірки: для шкали «залученості» $\alpha = 0.848$; для шкали «контролю» $\alpha = 0.831$; для шкали «прийняття ризику» $\alpha = 0.804$. Показники надійності контрольної групи: шкала «залученості» $\alpha = 0.871$; шкала «контролю» $\alpha = 0.836$; шкала «прийняття ризику» $\alpha = 0.809$. Показники надійності експериментальної групи: шкала «залученості» $\alpha = 0.798$; шкала «контролю» $\alpha = 0.766$; шкала «прийняття ризику» $\alpha = 0.793$.

Отриманні показники за шкалами життестійкості показали високий рівень надійності та свідчать про валідність проведеного дослідження за опитувальником Мадді.

3) Шкала стресостійкості CD-RISC 10 Коннора та Девідсона - застосована для дослідження психологічної стійкості респондентів. Включає 10 тверджень з повної шкали (25 пунктів) з варіантами відповідей за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 до 4 балів). Чим вище кількість набраних балів, тим вище показник стійкості. Показник психологічної стійкості складається з балів за десятьма запитаннями: низький рівень стійкості 0 – 26 балів, помірний рівень – 27-32 бали, високий рівень стійкості – 32 і більше балів.

Коефіцієнт надійності α -Кронбаха за загальною вибіркою склав 0.850. Аналіз надійності по кожній групі дав такі показники: контрольна група 0.840,

експериментальна група 0.851. Отриманні показники вказують на надійність даних опитування.

4) «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н.Карлетона (IUS-12), допомагає визначити реакції на невідомість в розрізі двох шкал: прогностичної тривоги і гнітючої тривоги. Шкала складається з 12 запитань, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта в діапазоні від 1 (зовсім не типовий для мене) до 5 (цілком типовий для мене).

Загальний бал оцінює загальний рівень інтолерантності до невизначеності. Розраховується як сума всіх балів за твердженнями, від 12 до 60. Чим вище бали, тим більш негативних переконань дотримується респондент і тим нижче його рівень готовності сприйняття невизначеності і неоднозначності майбутнього та його наслідків.

Використана методика показала високу надійність через розрахунок коефіцієнту α -Кронбаха за загальною вибіркою та окремо по групах. Отриманні показники загальної вибірки: шкала «прогностичної тривоги» $\alpha=0.844$, шкала «гнітючої тривоги» $\alpha=0.812$. Показники надійності контрольної групи: «прогностичної тривоги» $\alpha = 0.804$, шкала «гнітючої тривоги» $\alpha = 0.829$. Експериментальної групи: «прогностичної тривоги» $\alpha = 0.844$, шкала «гнітючої тривоги» $\alpha = 0.789$.

5) Опитувальник PCL5 демонструє самооцінку наявності й виразності симптомів ПТСР. Складається з 20 тверджень. Оцінка від 0 до 4 (від «зовсім не турбували» до «дуже»). Мінімально можливий бал 0, максимально можливий бал 80. Підрахунок проводиться одним з двох варіантів:

а) По кластерам симптомів:

- Критерій симптоми інтрузії
- Критерій симптоми уникнення
- Критерій негативні думки та емоції
- Критерій симптоми надмірної реактивності

Якщо респондент відповідає на 2+ балів по одному запитанню із критеріїв В і С, та на два запитання критеріїв D та E, це свідчить про потенційну наявність проявів симптомів ПТСР.

b) За загальною кількістю балів. Якщо пацієнт загалом набирає 33 або більше балів, це свідчить про потенційну наявність проявів симптомів ПТСР.

Для встановлення діагнозу ПТСР обов'язковим є наявність експозиції до травматичної події. Діагноз посттравматичного стресового розладу встановлює виключно лікар-психіатр. В процесі аналізу опитувальника PCL5 кажемо лише про потенційні прояви симптомів ПТСР.

Для обґрунтування застосування опитувальника також був проведений аналіз надійності α -Кронбаха за кожною шкалою на загальній вибірці та окремо по кожній групі, згідно кластерів симптомів. В результаті аналізу було отримано високі показники, що свідчить про валідність методики у рамках нашого дослідження. Показники надійності загальної вибірки: за шкалою «критерій В симптоми інтрузії» $\alpha = 0.867$; за шкалою «критерій С симптоми уникнення» $\alpha = 0.833$; за шкалою «критерій D негативні думки та емоції» $\alpha = 0.859$; за шкалою «критерій E симптоми надмірної реактивності» $\alpha = 0.851$. За окремими групами також отримали високі показники надійності за кожною шкалою.

Характеристика вибірки учасників дослідження

До участі у дослідженні було залучено 76 жінок:

- контрольна група в кількості 38 осіб: жінки, які залишилися в Україні (вдома або переїхали в межах України);
- експериментальна група в кількості 38 осіб: жінки, які вимушено виїхали за кордон і не повернулися в Україну.

Опис характеристики вибірки почнемо з контрольної групи у складі 38 жінок, які на момент проведення дослідження живуть в Україні. 45% складають

жінки віком 38-47 років. Друга по численності категорія за віком складає 34%, 28-37 років. Розподіл вибірки за віком представлено на рисунку 1.



Рис.2.1 Розподіл за віком, контрольна група

Всі респонденти контрольної групи мають вищу освіту, у тому числі двоє вказали, що мають науковий ступень.

Найбільша частка досліджуваних, 61%, відповіли, що не мають дітей або мають дітей старше 18-ти років. Всього 39% респондентів мають дитину або дітей молодше 18-ти років.

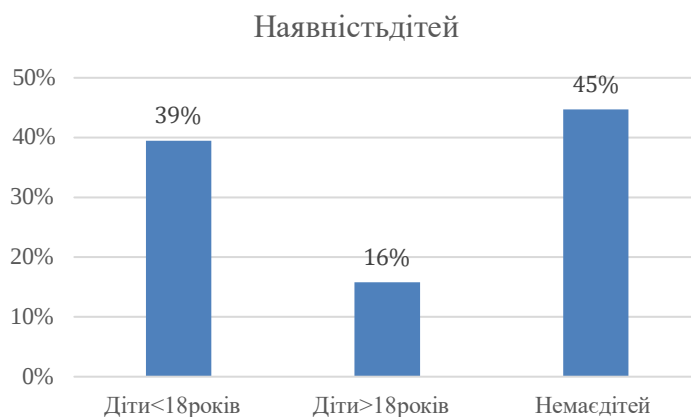


Рис.2.2 Розподіл вибірки за наявністю дітей, контрольна група

Найбільша частка респондентів (84%) відповіли, що за сімейним статусом знаходяться у стосунках (офіційний/цивільний шлюб або зустрічаються).



Рис.2.3 Розподіл контрольної групи за сімейним статусом

Серед 38 респондентів шестеро вказали, що виїжджали за кордон більше ніж на 8 місяців з початку повномасштабного вторгнення, але повернулися та зараз проживають на території України. З них 92% проживають вдома та 8% є внутрішньо переміщеними особами.

На питання щодо вимушених професійних змін під час війни відповіді розподілилися наступним чином: у більшості респондентів, 55% (21 респондент) ніяких професійних змін не відбулося; 34% втратили чи змінили місце роботи (13 респондентів); 5% змінили місце роботи або напрямок діяльності за власною ініціативою та ще 5% розпочали активну трудову діяльність.

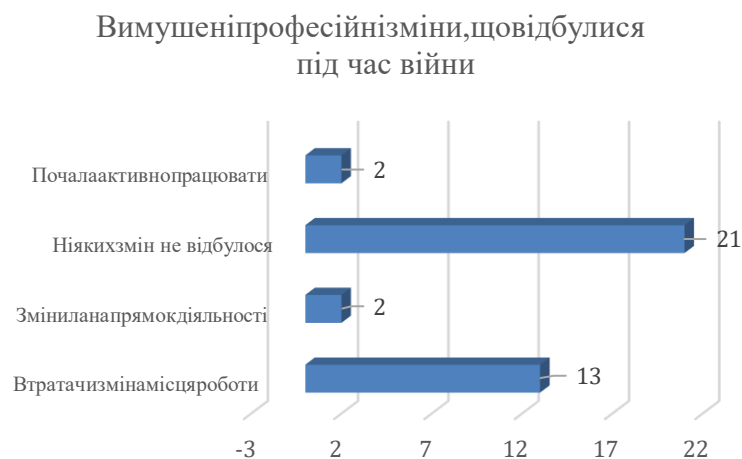


Рис.2.4 Розподіл вимушених професійних змін в контрольній групі

За видом зайнятості 45% респондентів наймані працівники, 16% займаються підприємницькою діяльністю, 18% фрілансери та 18% студенти. Розподіл контрольної вибірки за видом зайнятості представлено на рис.5.

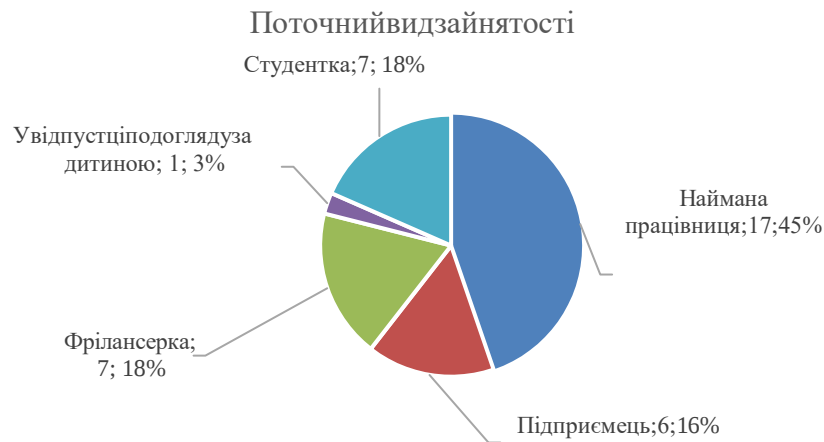


Рис.2.5 Розподіл за видом зайнятості, контрольна група

Експериментальна група складається з 38 жінок, які виїхали за кордон з початку повномасштабної війни та на момент дослідження проживають за кордоном. Найбільша категорія – це жінки у віці 38-47 років (55%) та жінки у віці 28-37 років (29%). У порівнянні з контрольною групою, де 45% складають жінки у віці 38-47 років; 34% респондентів 28-37 років; 16% дорівнює 18-27 років.



Рис.2.6 Розподіл за віком, експериментальна група

На відміну від контрольної групи (де 45% респондентів немає дітей, 16% має дітей доросліше 18 років та 39% дітей до 18 років) в експериментальній групі 79% відсотків жінок, які облаштовують своє життя за кордоном, мають дітей молодше 18 років.

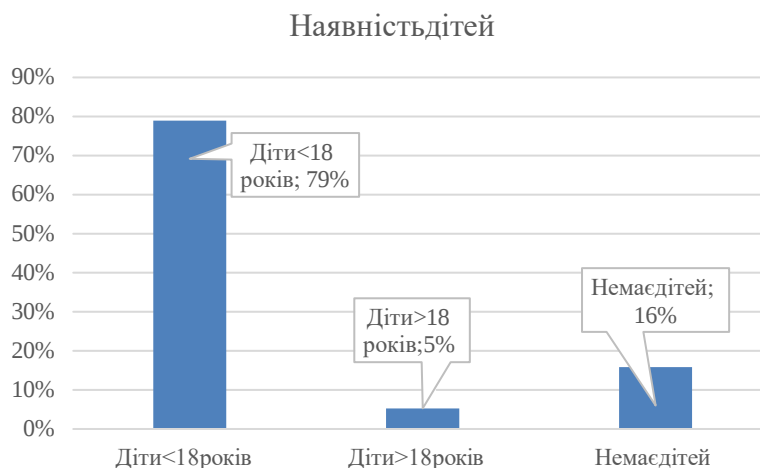


Рис.2.7 Розподіл вибірки за наявністю дітей, експериментальна група

Порівняння розподілу наявності дітей між контрольною та експериментальною групами показує, що за кордон переїхали переважно жінки з дітьми молодше 18 років.

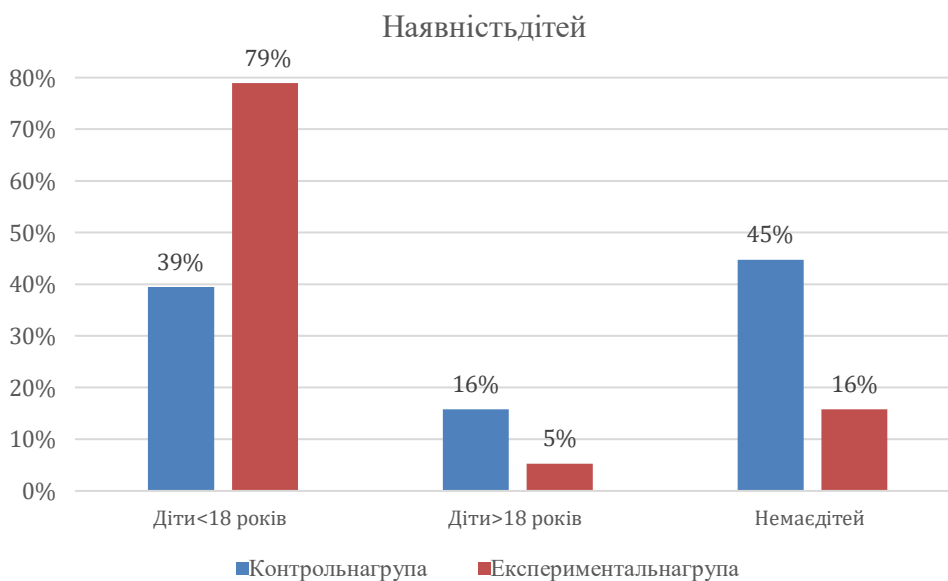


Рис.2.8 Порівняння розподілу вибірки щодо наявності дітей

Стосовно сімейного статусу, аналогічно контрольній групі, більша частина респондентів (79%) відповіли, що знаходяться у стосунках (офіційний/цивільний шлюб або зустрічаються). Співвідношення між контрольною та експериментальною групами представлено на рис.8

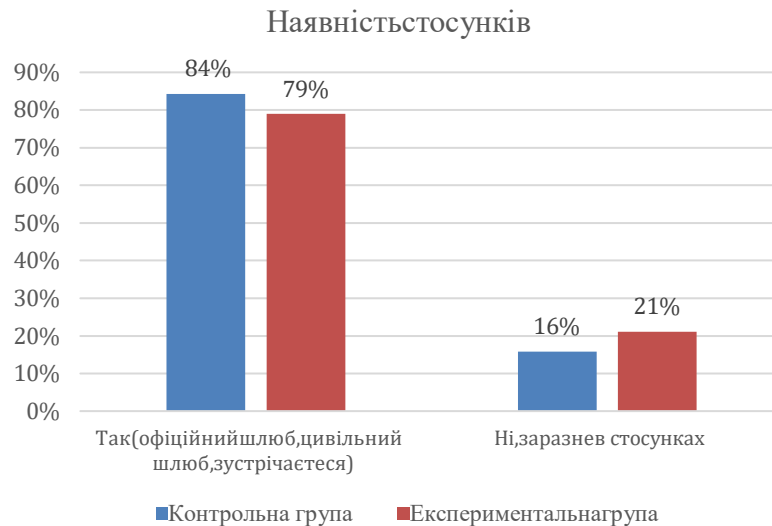


Рис.2.9 Розподіл вибірки за сімейним статусом

На відміну від контрольної групи, де всі респонденти мають вищу освіту, 16% респондентів експериментальної групи мають середню та 8% неповну вищу освіту.

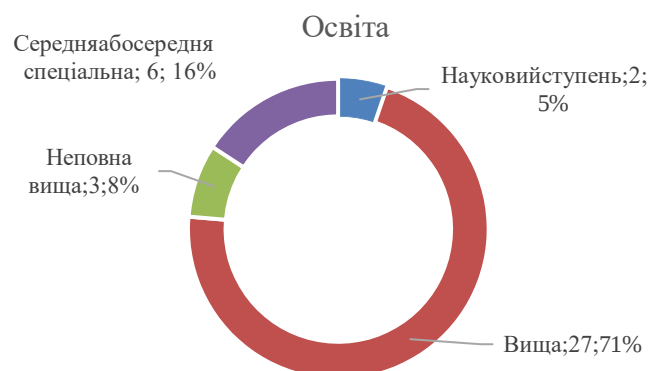


Рис.2.10 Розподіл за рівнем здобутої освіти, експериментальна група

Серед респондентів експериментальної групи 61% втратили або змінили місце роботи, на відміну від 34% контрольної вибірки. Пониження на посаді

отримали 18% респондентів. Та лише 16% експериментальної групи вказали, що ніяких професійних змін не відбулося, на відміну від 55% контрольної вибірки.

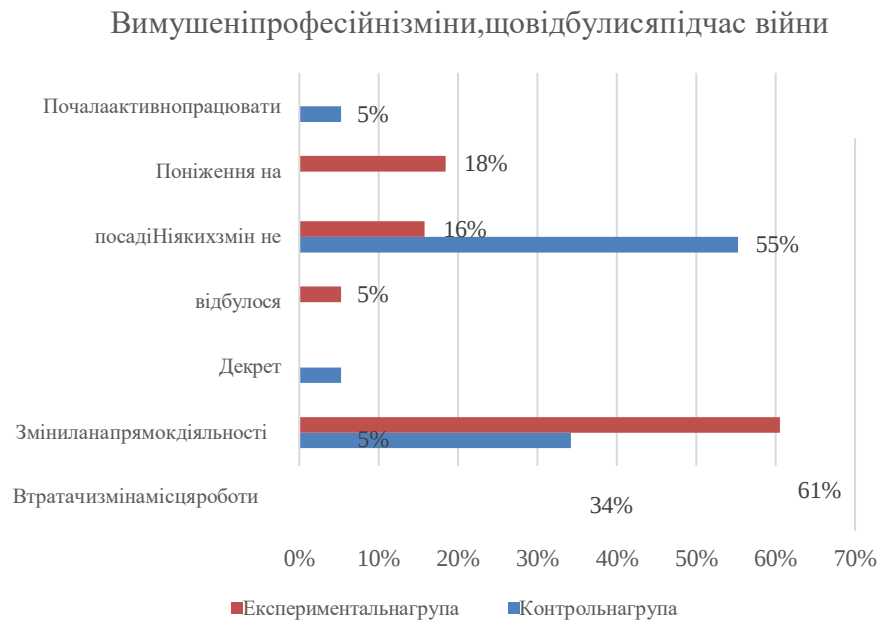


Рис.2.11 Розподіл вибірки щодо вимушених професійних змін, що відбулися під час війни

За видом зайнятості серед жінок, що мешкають за кордоном, більша доля найманих працівників та безробітних, ніж в контрольній групі. Також, більша кількість жінок, які залишилися в Україні, займаються підприємницькою діяльністю та працюють як фрілансер.

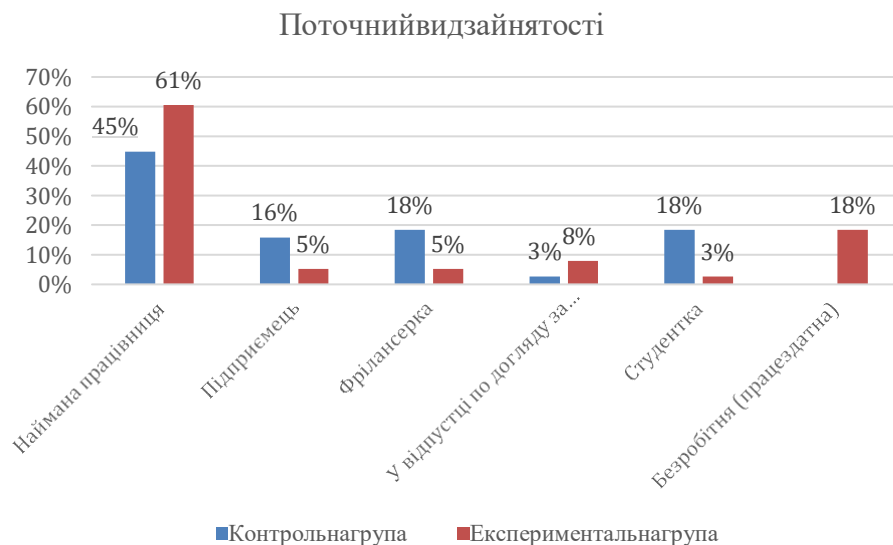


Рис.2.12 Розподіл вибірки за видом зайнятості

Висновки до другого розділу

З метою емпіричного дослідження виявлення впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу в умовах війни в Україні ми відібрали п'ять психодіагностичних методик. В загальній кількості це показники за вісімнадцятьма шкалами.

Проведений аналіз Альфа Кронбаха за шкалами опитувальників показав високий рівень надійності, що свідчить про валідність і можливість аналізу за отриманими даними. Дві шкали опитувальника копінг стратегій (WCQ) С.Фолкмана і Р.Лазаруса, а саме: шкали конфронтації і самоконтролю показали задовільні психометричні характеристики. Що свідчить про потребу додаткового дослідження копінг стратегій на більш широкій аудиторії.

На початку нашого досліджування були висунуті наступні гіпотези:

1. Жінки, які з початку війни переїхали за кордон, мають більший рівень проявів ПТСР, ніж жінки, що залишилися в Україні.
2. Жінки, в яких прояви ПТСР не спостерігаються, використовують більш адаптивні копінг стратегії подолання стресу.
3. Низький рівень життє стійкості має негативний вплив на подолання стресу та показує високий рівень прояву ПТСР.
4. Чим вище рівень стресостійкості тим нижче рівень проявів ПТСР. Враховуючи високий вплив таких факторів, як зміна місця проживання, наявність дітей молодше 18 років, втрата та зміна місця роботи, можемо зробити висновки, що знаходячись закордоном, де немає прямої загрози життю, у жінок експериментальної групи спостерігається значна кількість стресових факторів, що має змушувати застосовувати певні копінг стратегії та впливає на рівень життєстійкості.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ОСОБИСТОСТІ НА ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ

Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Розпочнемо з описових статистик досліджуваних чинників, далі перейдемо до розгляду впливів і взаємозв'язків, які було виявлено в процесі дослідження.

Розпочинаємо аналіз описових статистик з розгляду показників за опитувальником PCL5, які демонструють рівень наявності й виразності симптомів посттравматичного стресового розладу. Опитувальник виявив, що експериментальна група має вищий рівень проявів симптомів ПТСР. Згідно отриманих даних середній рівень експериментальної групи склав 38,7 бали, що згідно методики свідчить про потенційну наявність симптомів. Середній показник серед жінок контрольної групи склав 23,1 бал, що свідчить про відсутність або низький рівень проявів симптомів ПТСР. Детальний опис отриманих даних наведено у таблиці 3.1.

Табл.3.1.

Описові статистики наявності проявів ПТСР

Група	Кількість респондентів n	Прояви симптомів ПТСР			
		середній	станд. відхил	мінімум	максимум
Експериментальна	38	38.7	17.3	9	70
Контрольна	38	23.1	14.5	2	67

На рисунку 3.1 представлено розподіл проявів симптомів ПТСР за двома групами. Ми бачимо, що переважна більшість показників контрольної групи розміщено в діапазоні від 0 до 30 балів і лише одиниці показали результат вище 30 балів. Що свідчить про відсутність у більшості контрольної групи проявів ПТСР. В той час, як результати експериментальної групи більше виявлено в

діапазоні від 30 до 60 балів, що свідчить про високий рівень проявів симптомів ПТСР.

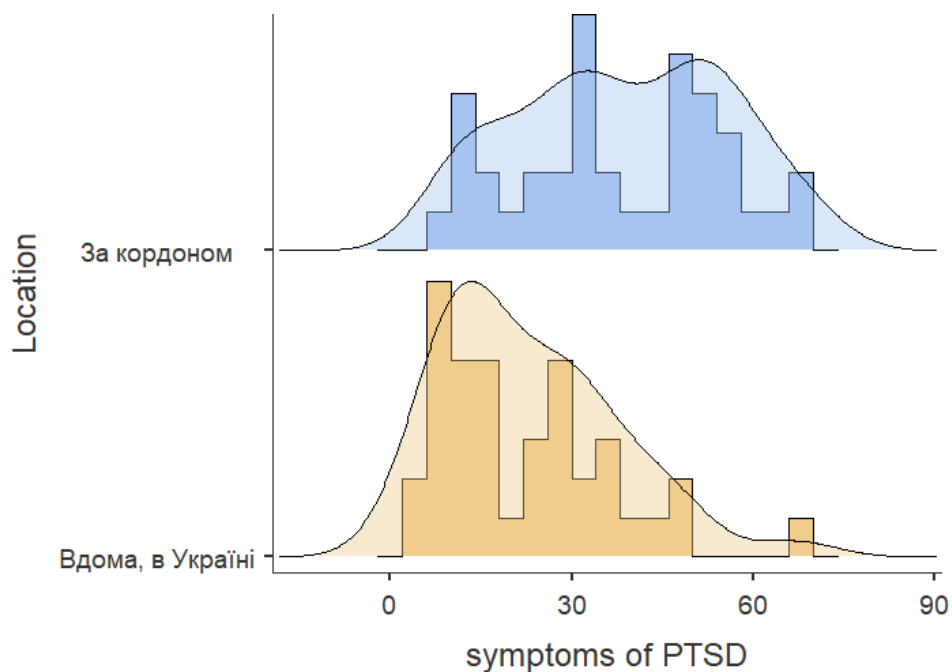


Рис.3.1.Розподіл проявів симптомів ПТСР між групами

Високий рівень проявів симптомів ПТСР виявлено у респондентів експериментальної групи як при наявності вимушених професійних змін, а саме втрата/зміна роботи та пониження на посаді, так і у випадку їхньої відсутності.

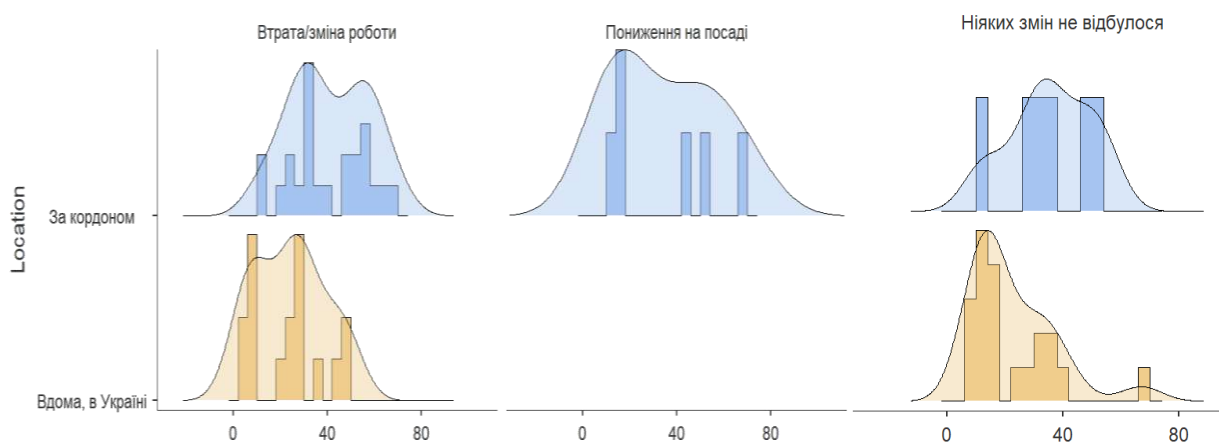


Рис.3.2.Розподіл проявів симптомів ПТСР між групами в залежності від вимушених професійних змін

Респонденти експериментальної групи з дітьми молодше 18-ти років, показали більший рівень проявів симптомів ПТСР (39,2 бали), ніж з дітьми доросліше 18-ти років (29,5).

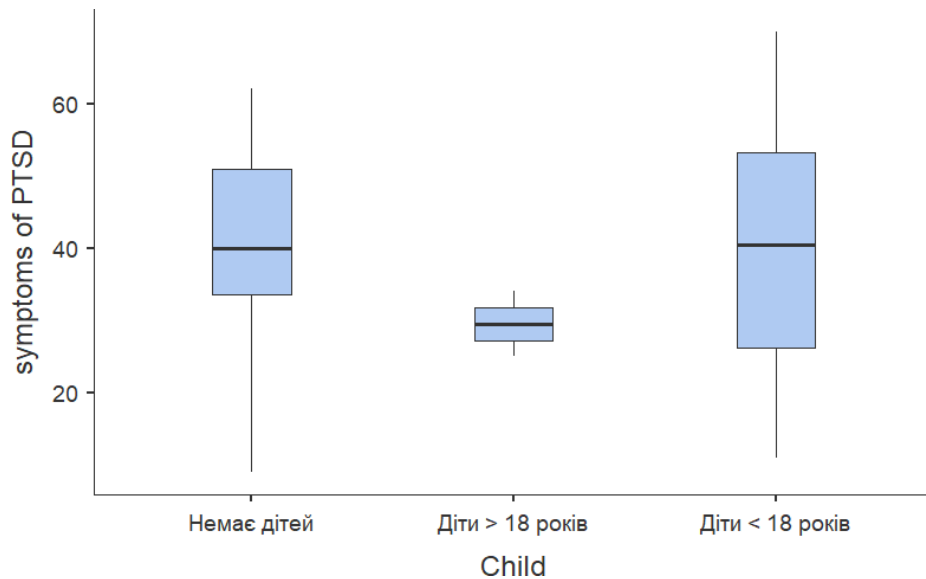


Рис.3.3.Прояви симптомів ПТСР в залежності від наявності дітей, експериментальна група

Контрольна група показала більший рівень проявів симптомів ПТСР для респондентів з дітьми старше 18-ти років (25,3 бали), ніж з дітьми молодше 18-років (19,5).

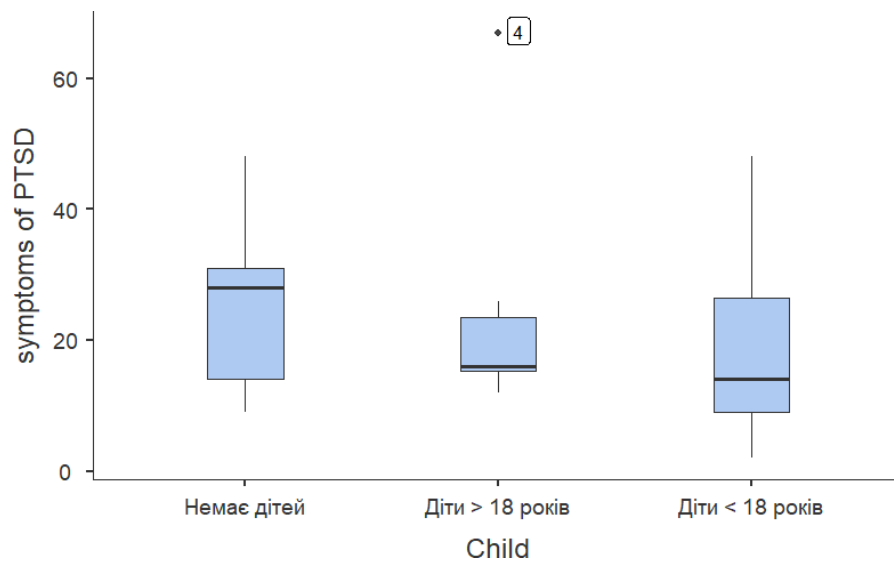


Рис.3.4. Прояви симптомів ПТСР в залежності від наявності дітей, контрольна група

Такі відмінності між групами можуть бути пов'язані з тим, що лише 39% респондентів контрольної групи мають дітей до 18-ти років, в той час як в експериментальній групі 79% мають дітей молодше 18-ти років і всього 5% мають дітей старше 18-ти. Також це може бути обумовлено необхідністю вирішувати різні питання. Експериментальна група більше зайнята питаннями матеріального забезпечення себе і дитини, організації побуту, навчання дітей молодше 18-років (садочок, школа), вивчення іноземної мови, адаптації в чужій країні. Жінки з контрольної групи можуть бути більше занепокоєнні необхідністю їх дітей отримувати вищу освіту в умовах війни та потенційної необхідністю захищати кордони країни. Та при цьому їх діти вже більш самостійні і здатні брати відповідальність за власне життя.

Аналіз за віковими категоріями показав незначні відмінності на загальній вибірці. Найменш виражені симптоми виявлено у жінок у віці 28-37 (30 балів) і 38-47(30,9балів). Найбільш виражені симптоми у жінок у віці 48-57 (33,8балів).

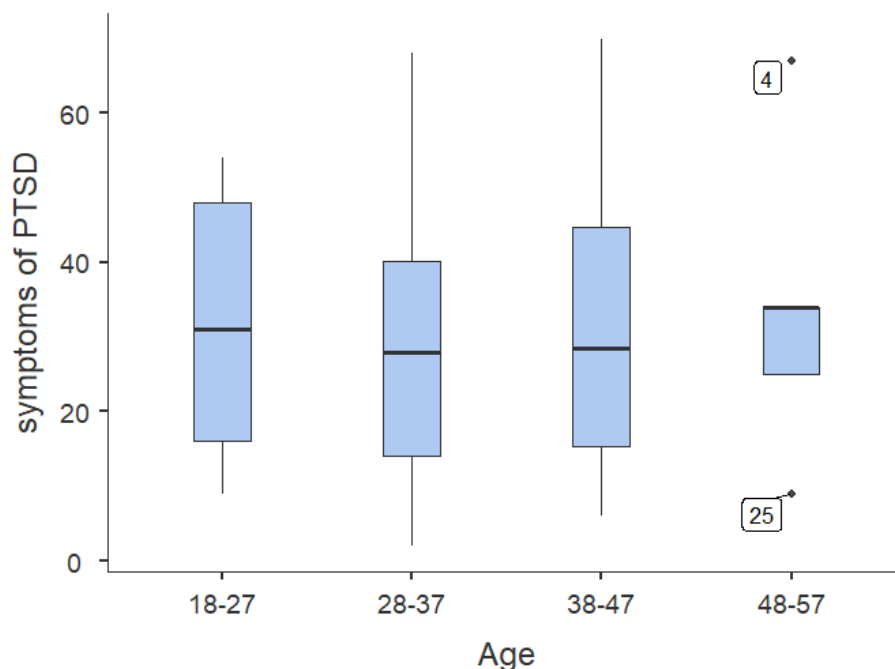
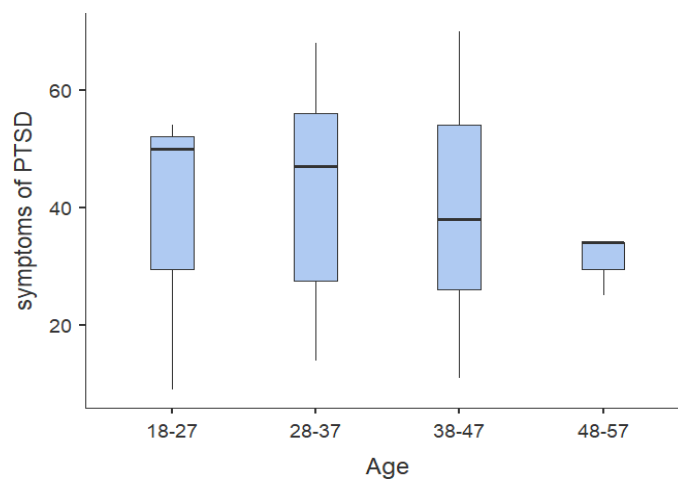
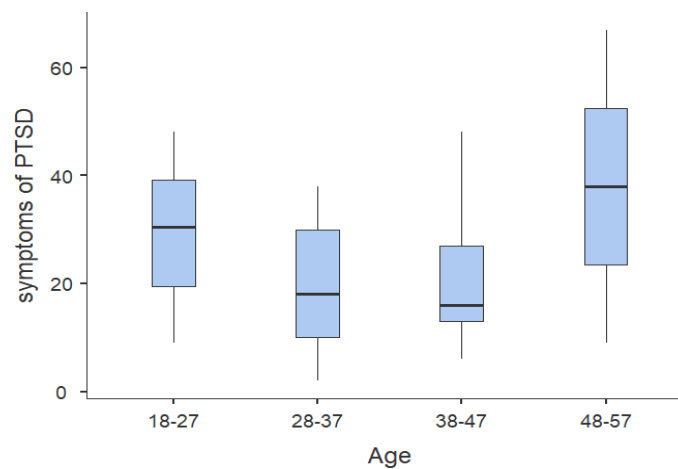


Рис.3.5.Прояви симптомів ПТСР в залежності від віку, загальна вибірка

Аналіз вікового розподілу окремо за кожною вибіркою показав значимі відмінності. Серед жінок експериментальної групи найбільший рівень проявів симптомів виявлено для вікової групи 28-37 років, в контрольній групі для віку 48-57 років. Віковий розподіл респондентів за окремими групами не показує значимої різниці для впливу. Віковий діапазон 28-37 років дорівнює 29% респондентів в експериментальній та 34% в контрольній групі; 48-57 років 8% в експериментальній та 5% в контрольній групі. Тому ми не можемо робити висновок про вплив кількісного показника за окремими групами.



*Рис.3.6.*Прояви симптомів ПТСР в залежності від віку, експериментальна вибірка



*Рис.3.7.*Прояви симптомів ПТСР в залежності від віку, контрольна вибірка

Отриманні дані за опитувальником PCL5 підтверджують нашу першу гіпотезу дослідження і свідчать про те, що жінки, які з початку війни переїхали за кордон, мають більший рівень проявів ПТСР, ніж жінки, що залишилися в Україні.

Переходимо до аналізу результатів опитувальника копінг стратегій. Результати досліджень копінг стратегій виражені у відсотках від максимальної кількості балів, що свідчить про високий рівень напруження копінга. Копінг в діапазоні до 30–40% свідчить про адаптивне застосування копінг стратегії. Стратегій в такому діапазоні в жодній групі респондентів не виявлено. Висока напруженість копінга, у діапазоні вище 60, свідчить про тенденцію до дезадаптації копінга. Як ми бачимо з таблиці 3.2, більшість стратегій, що використовують респонденти, демонструють середній та високий рівні вираженості.

Табл.3.2.

Розподіл допінг стратегій по су шкалам

Вибірка	КП	Д	С	ПСП	ПВ	В-У	ПРП	ПП
Експериментальна група	50%	54%	65%	64%	61%	61%	70%	66%
Контрольна група	53%	43%	65%	74%	61%	55%	77%	66%

Найбільш вираженою в обох групах є стратегія планування розв'язання проблеми (77% в контрольній та 70% в експериментальній групі), що свідчить про тенденцію до створення плану виходу з ситуації, фокусування на зусиллях, що включають аналітичний підхід до проблеми. Таку стратегію вважають найбільш конструктивною, що дійсно сприяє вирішенню проблеми. Однак, високий рівень вираженості такої стратегії може створювати перешкоди на шляху до гнучкості та адаптації, посилювати рівень емоційного напруження.

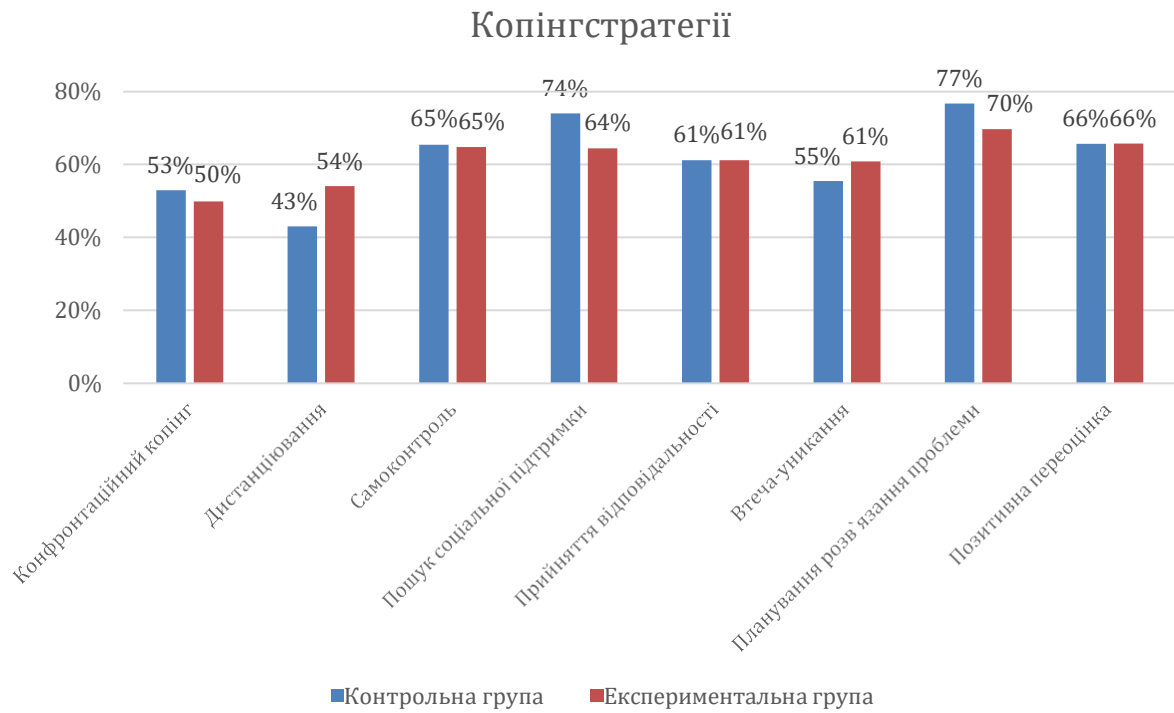


Рис.3.8. Розподіл вибірки за допінг стратегіями

Проведений аналіз найбільш виражених копінг стратегій «планування розв'язання проблеми» та «пошук соціальної підтримки» показує планомірний розподіл між віковими категоріями по кожній стратегії окремо. Що також показує найбільшу схильність використання цих стратегій жінками незалежно від віку. Розподіл цих двох стратегій за віковими категоріями обох груп респондентів представлено на рисунку 3.9.

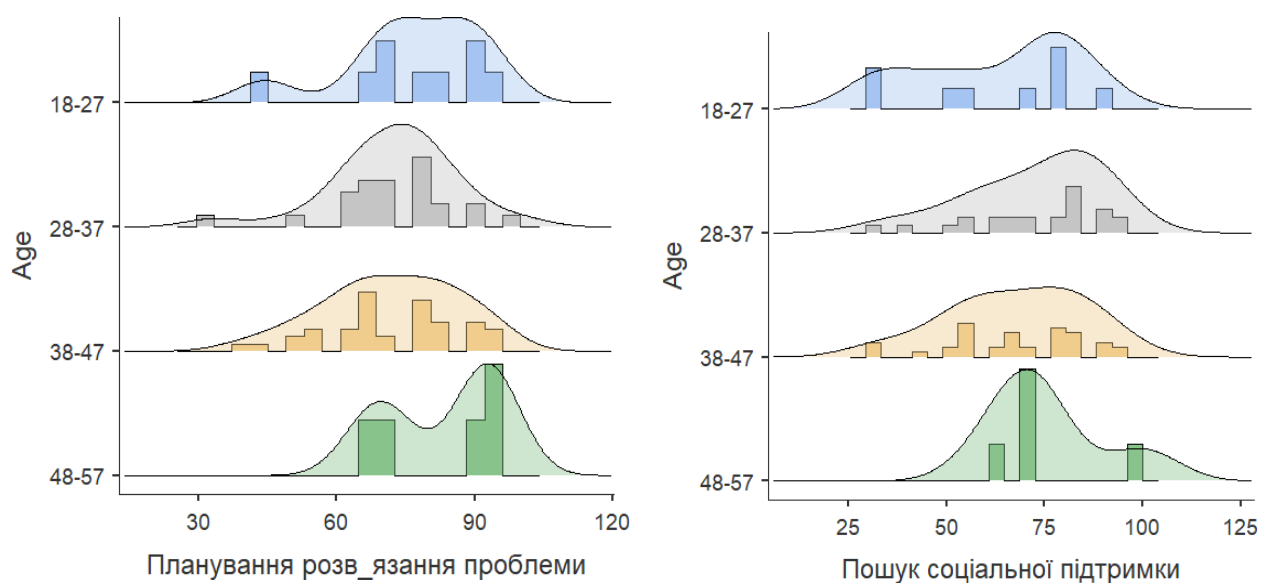


Рис.3.9. Розподіл допінг стратегій «планування розв'язання проблеми», «пошук соціальної підтримки» за віковими категоріями

Далі перейдемо до аналізу даних, що стосуються результатів дослідження рівня життєстійкості. Середній показник загального рівня життєстійкості за опитувальником складає 77 балів. Що дорівнює середньому рівню життєстійкості за методикою. Розподіл по субшкалам наведено в таблиці 3.3.

Табл.3.3.

Кількісні показники вираженості життєстійкості за шкалами, загальна вибірка

Рівень вираженості життєстійкості за шкалами		Респонденти(n=76)	
		кількість	%
Шкала залученості	високий	8	11%
	середній	44	58%
	низький	24	32%
Шкала контролю	високий	6	8%
	середній	55	72%
	низький	15	20%
Шкала прийняття ризику	високий	28	37%
	середній	42	55%
	низький	6	8%
Загальний рівень життєстійкості	високий	12	16%
	середній	45	59%
	низький	19	25%

Високий рівень життєстійкості, від 100 до 135 балів, показали 12 респондентів із 76, що складає 16% від всієї вибірки. Низький рівень, до 61 балу, 19 респондентів, 25% всіх респондентів.

Аналіз респондентів з різним рівнем життєстійкості виявив відмінності у місці проживання, рівні освіти та вимушених професійних змін, що відбулися з початку війни. Розподіл вибірки за цими факторами наведено у таблиці 3.4.

Табл.3.4.

Анамнестичні дані в залежності від рівня життєстійкості

Загальна життєстійкість	Частка у вибірці		Місце перебування, %		Освіта, %			Вимушені професійні зміни, %	
	кількість	%	Україна, вдома	Закордоном	Вища	Неповна вища	Середня	Втрати чи зміна місця роботи	Ніяких змін не відбулося
висока, >100 балів	12	16%	83%	17%	92%	8%	0%	50%	50%
низька, <61 бал	19	25%	21%	79%	74%	5%	21%	79%	21%

В окремих групах спостерігаються відмінності у визначеному загальному рівні життєстійкості та розподілу компонентів. Рівень загальної життєстійкості контрольної групи склав 84,5 балів, експериментальної групи 69 балів, що показано на рисунку 3.10.

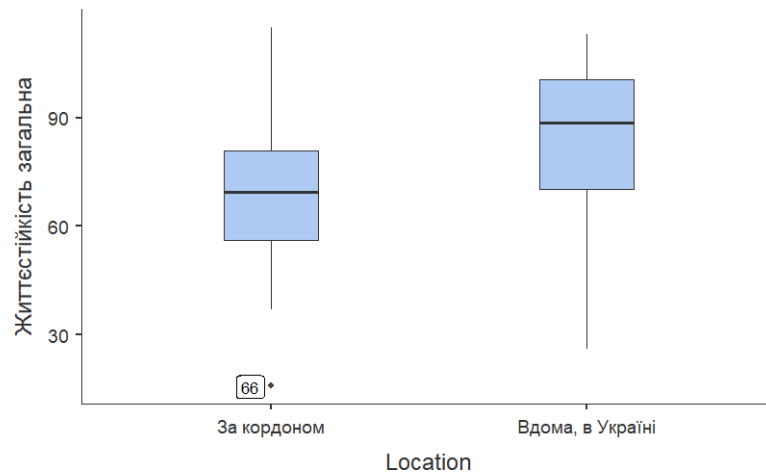


Рис. 3.10. Рівень життєстійкості, загальна вибірка

Найбільша різниця виявлена за шкалою «контроль»: контрольна група показала рівень на 27% відсотків вище експериментальної. Різниця у шкалах «залученість» і «прийняття ризику» склала 18% і 22% відповідно.

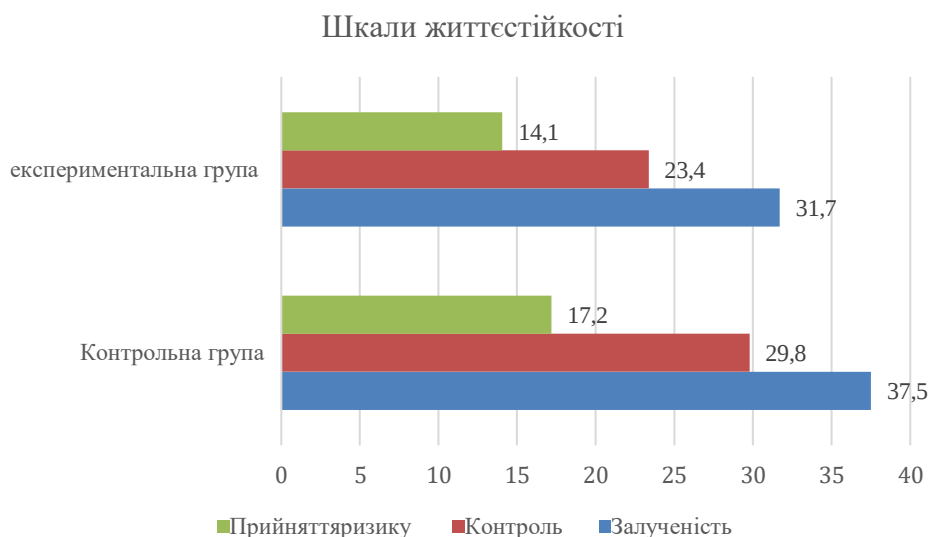


Рис. 3.11. Розподіл між групами за субшкалами життєстійкості. Такий розподіл показує, що рівень життєстійкості жінок експериментальної групи відрізняється від життєстійкості жінок контрольної групи. Загальний рівень життєстійкості обох груп знаходиться в межах середнього рівня. Та при цьому, життєстійкість контрольної групи на 22% вище, що підтверджується

показниками по кожній шкалі.

Результати дослідження показали, що експериментальна група має більший рівень проявів ПТСР та менший рівень життєстійкості у порівнянні з контрольною групою. Що підтверджує нашу третю гіпотезу, що низький рівень життєстійкості має негативний вплив на подолання стресу та показує високий рівень прояву ПТСР.

Розглянемо аналіз дослідження за шкалою стресостійкості Коннора та Девідсона. За отриманими показниками середній рівень стресостійкості експериментальної контрольної групи показав невелику різницю та склав 24.6 і 27.9 балів відповідно. Що за шкалою методики свідчить про низький рівень стресостійкості експериментальної групи (показник до 26 балів) та середній рівень контрольної групи (від 27 до 32 балів). Суттєва різниця виявлена в мінімальному показнику рівня стресостійкості. В експериментальній групі мінімальний рівень складає 8 балів, у той час як мінімальний показник стресостійкості серед респондентів контрольної групи відмічений нарівні 16 балів.

Табл. 3.5.

Описові статистики рівня стресостійкості

Група	n	Рівень стресостійкості			
		середній	станд.відхил	мінімум	максимум
Експериментальна	38	24.6	6.80	8	37
Контрольна	38	27.9	5.95	16	40

Розподіл рівня стресостійкості за групами представлено на рисунку 3.12, де спостерігається більш рівномірний розподіл в середині контрольної групи.

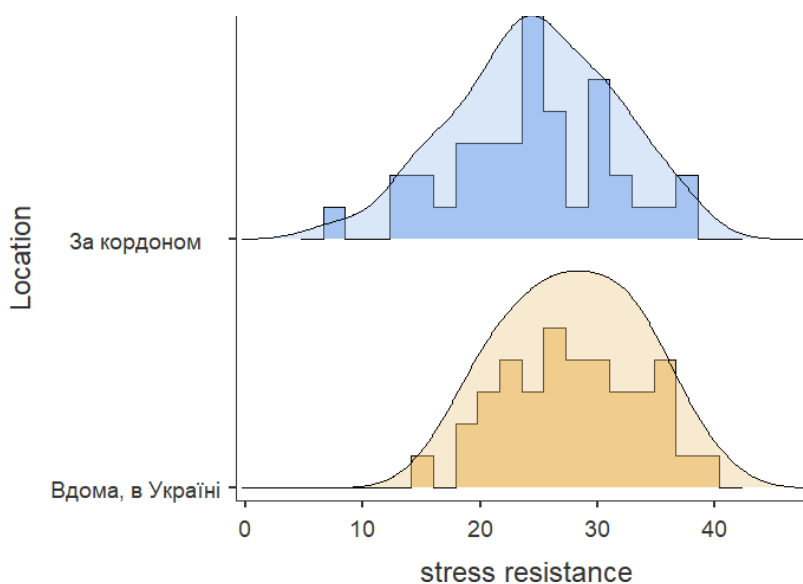


Рис.3.12–Розподіл рівня стресостійкості за групами

Аналіз рівня стресостійкості за віковими категоріями не виявив значимої різниці за загальною вибіркою. При цьому за окремими групами ми отримали різні результати. В експериментальній групі більший рівень стресостійкості показали респонденти у віці 18-27 років та 48-57 років.

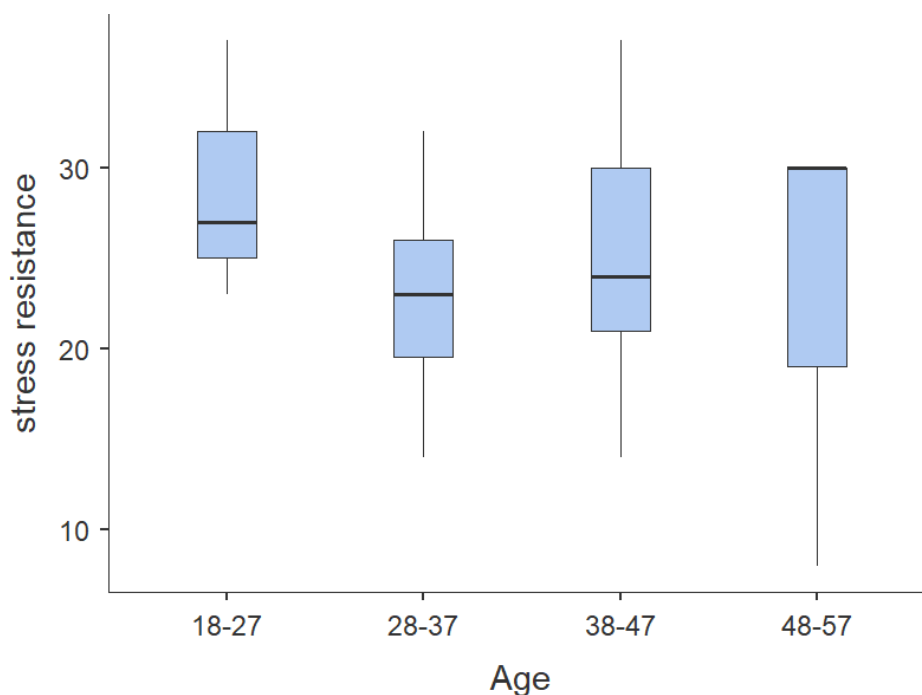


Рис.3.13–Розподіл рівня стресостійкості за віковими категоріями, експериментальна група

Контрольна група показала більш рівномірний розподіл рівня стресостійкості між віковими категоріями.

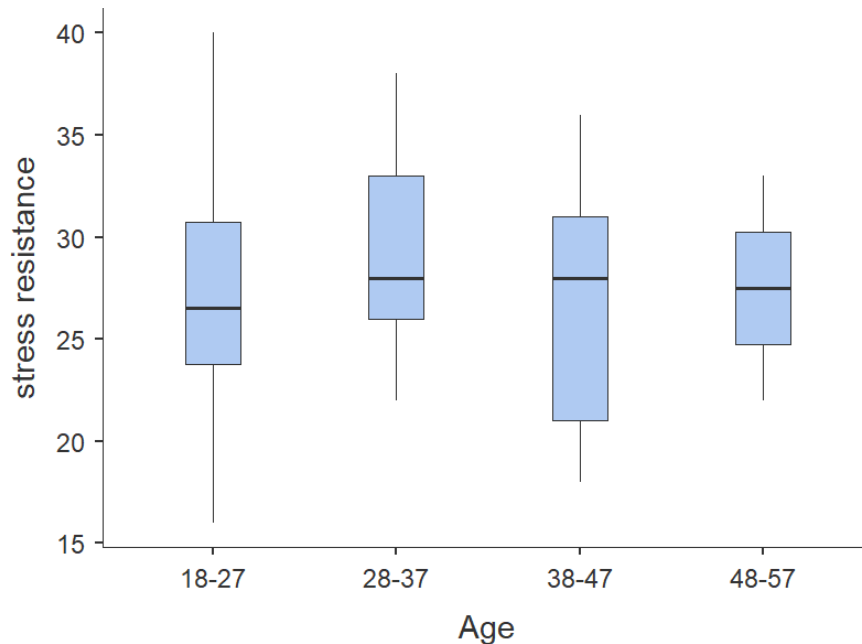


Рис.3.14—Розподіл рівня стресостійкості за віковими категоріями,
Контрольна група

Переходимо до аналізу дослідження інтолерантності до невизначеності. Згідно з методикою, чим вищі бали отримує респондент, тим більш негативних переконань про власне майбутнє він дотримується, що означає низький рівень готовності до непередбачуваності й неоднозначності подій та їх наслідків.

Загальний рівень інтолерантності до невизначеності в обох групах вище середнього. Отриманні данні не показали кардинальної різниці між групами. Результат наведено у таблиці 3.6 та на рисунку 3.15.

Табл.3.6.

Описові статистики рівня інтолерантності до невизначеності

Група	n	Інтолерантність до невизначеності			
		середній	Станд .відхил	мінімум	максимум
Експериментальна	38	40.0	9.08	20	59
Контрольна	38	37.7	8.54	23	56

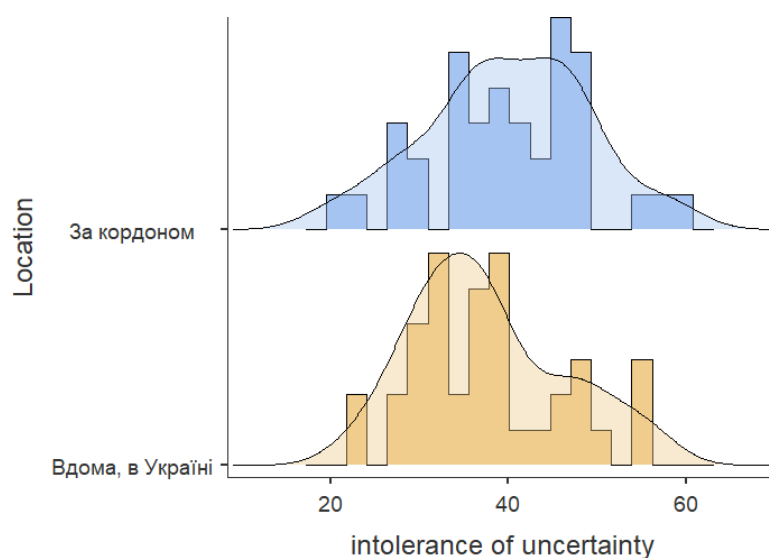


Рис.3.15. Розподіл рівня інтолерантності до невизначеності по групах респондентів

Аналіз в розрізі двох шкал, прогностичної і гнітючої тривоги, також не показав значимої різниці між експериментальною та контрольною групами. Аналогічно середньому рівню інтолерантності до невизначеності, відмічаються незначно більші показники для експериментальної групи, що наводиться на рисунках 3.16 і 3.17.

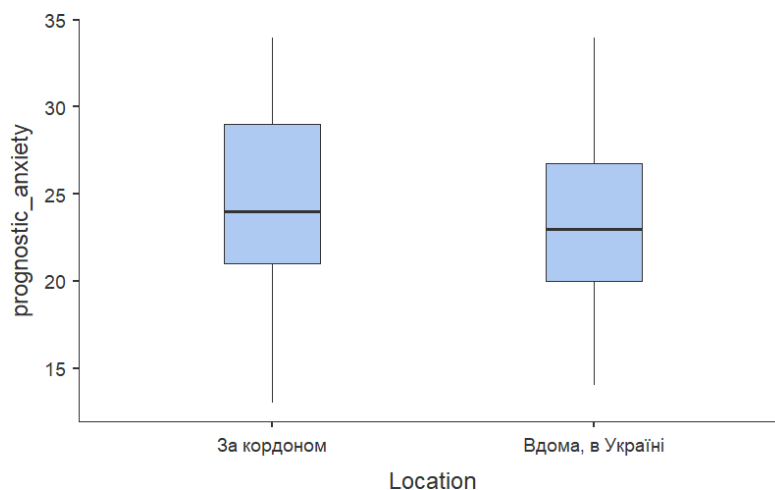


Рис.3.16. Розподіл рівня інтолерантності за шкалою прогностичної тривоги

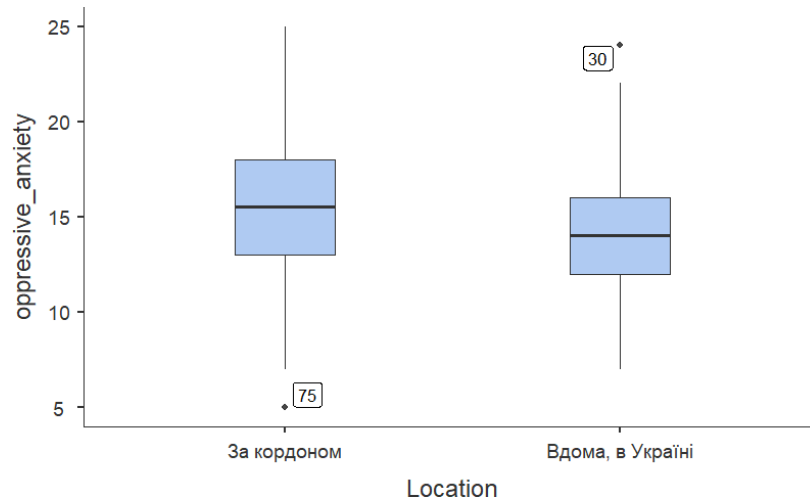


Рис.3.17. Розподіл рівня інтолерантності за шкалою гнітючої тривоги

Значиму різницю показав розподіл результатів за віковими категоріями. Результати визначили, що респонденти у віці 18-27 років найменш готови до невизначеності й неоднозначності. Найбільший рівень готовності і відкритості майбутньому показала вікова категорія у віці 38-47 та 28-37 років. Аналіз за різними групами показав аналогічний віковий розподіл.

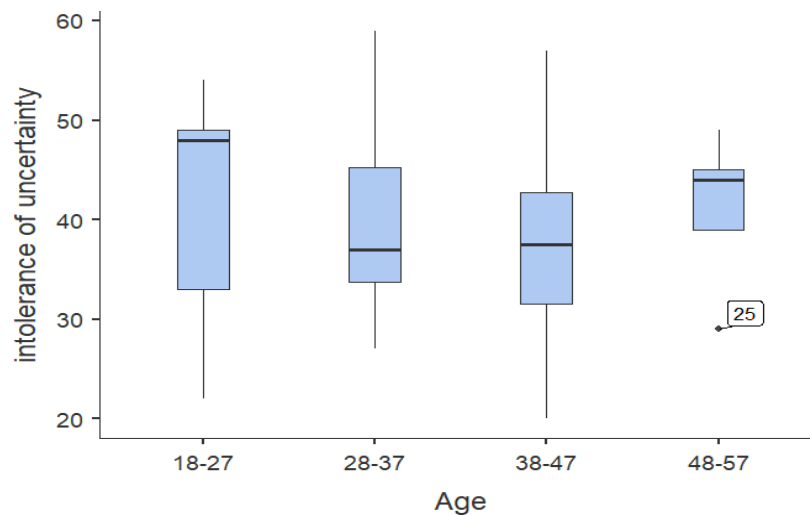


Рис.3.18. Розподіл рівня інтолерантності до невизначеності за віком,
Загальна вибірка

Переходимо до виявлення впливу психологічних чинників особистості на подолання стресу за отриманими результатами дослідження. В процесі

кореляційного аналізу була розглянута загальна вибірка та окремо експериментальна і контрольна групи.

Виявлено відмінності в розподілу вираженості допінг стратегій в залежності від рівня життєстійкості. Дані свідчать, що респонденти з високим рівнем життєстійкості частіше застосовують більш активну допінг стратегію «планування розв'язання проблеми», «пошук соціальної підтримки», «позитивна переоцінка» та менше звертаються до стратегій «втеча-уникання» та «дистанціювання». В свою чергу, респонденти з низьким рівнем життєстійкості більш схильні до використання стратегії «втеча-уникання», «прийняття відповідальності» та «самоконтроль». Показники копінг стратегій в залежності від рівня життєстійкості наведені у таблиці 3.7.

Отриманні результати свідчать про підтвердження нашої гіпотези, що жінки з високим рівнем життєстійкості використовують більш активні копінг стратегії подолання стресу.

Табл.3.7.

Розподіл вираженості допінг стратегій в залежності від рівня життєстійкості.

Загальна життєстійкість	Висока, >100 балів	Низька, <61 бал
Кількість респондентів	12	19
Конфронтаційний копінг	56%	49%
Дистанціювання	32%	58%
Самоконтроль	62%	66%
Пошук соціальної підтримки	72%	62%
Прийняття відповідальності	54%	70%
Втеча-уникання	45%	72%
Планування розв'язання проблеми	83%	64%
Позитивна переоцінка	69%	59%

Звернемося до розрахунку кореляцій. В процесі дослідження встановлено, що копінг стратегії, що використовують жінки, які залишилися в Україні та жінки, які поїхали закордон, мають, як позитивний, так і негативний

статистично значущий зв'язок з компонентами рівня життєстійкості в період війни.

Копінг стратегія «втеча-уникання» має сильний негативний статистично значущий зв'язок зі всіма компонентами життєстійкості. Підвищення вираженості цієї стратегії значимо знижує загальний рівень життєстійкості. Стратегія «дистанціювання» має помірну кореляцію та негативний значущий зв'язок з компонентами «залученість» та «контроль». Стратегія «прийняття відповідальності» показала середню залежність та негативний статистично значущий зв'язок з компонентом життєстійкості «прийняття ризику» та слабку кореляцію з іншими двома компонентами життєстійкості. Це говорить про те, що дані копінг стратегії потребують особливої уваги до вираженості їх застосування.

Перейдемо до копінг стратегій, які виявили значущу кореляцію та позитивний зв'язок з компонентами життєстійкості. Сильну кореляцію та позитивний статистично значущий зв'язок з компонентами рівня життєстійкості виявлено щодо стратегії «планування розв'язання проблеми». Встановлено, що підвищення рівня вираженості цієї стратегії значимо посилює компоненти «залученість» та «контроль» та має помірну кореляцію з компонентом «прийняття ризику». Також встановлено позитивний статистично значущий зв'язок між допінгом «позитивна переоцінка» і компонентами життєстійкості. Підвищення вираженості стратегії «позитивна переоцінка» відчутно впливає на підвищення такого компонента життєстійкості як «залученість», та має слабкий позитивний вплив на компонент «контроль». Стратегія «пошук соціальної підтримки» має слабкий вплив на підвищення компоненту «залученість» та «прийняття ризику». Отже, зазначені допінг стратегії відіграють важливу роль в покращенні рівня життєстійкості і відповідно мають позитивний вплив на подолання стресу та рівень прояву ПТСР. Взаємозв'язок між допінг стратегіями та компонентами життєстійкості представлено в таблиці 3.8.

Табл.3.8.

Кореляція допінг стратегій та компонентів життєстійкості(r)

Копінг стратегії/компоненти життєстійкості	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
Конфронтаційний копінг	0.254 *	0.172	0.048
Дистанціювання	-0.331**	-0.343**	-0.256*
Самоконтроль	-0.081	-0.069	-0.163
Пошук соціальної підтримки	0.286 *	0.219	0.243 *
Прийняття відповідальності	-0.230*	-0.282*	-0.396***
Втеча-Уникання	-0.504***	-0.627***	-0.513***
Планування розв'язання проблеми	0.481 ***	0.492 ***	0.330 **
Позитивна переоцінка	0.313 **	0.247 *	0.200

*слабка статистична значущість; **помірна статистична значущість; ***сильна статистична значущість

Кореляційний аналіз копінг стратегій і проявів симптомів ПТСР показав позитивний зв'язок стратегії «втеча-уникання» з проявами ПТСР (0.297**). Це означає, що збільшення використання даної стратегії призводить до незначного збільшення проявів ПТСР. Також виявлено слабку кореляцію і негативний зв'язок з проявами ПТСР стратегії «пошук соціальної підтримки»(-0.273*) і позитивний зв'язок зі стратегією «прийняття відповідальності» (0.276*).

За допомогою кореляційного аналізу Пірсона виявлено сильну статистично значущість і позитивний зв'язок між субшкалами інтолерантності до невизначеності і проявами ПТСР. Підвищення будь-якої зі шкал має середній вплив на посилення рівню симптомів ПТСР.

Табл.3.9.

Кореляції інтолерантності до невизначеності з проявами ПТСР(r)

Шкала інтолерантності до невизначеності	Симптоми ПТСР
Інтолерантність до невизначеності	0.521***
Шкала гнітючої тривоги	0.529***
Шкала прогностичної тривоги	0.448***

*слабка статистична значущість; **помірна статистична значущість; ***сильна статистична значущість

Також виявлено негативний статистично значущий зв'язок між рівнем інтолерантності та рівнем стресостійкості. Що каже про те, що підвищення вираженості компонентів інтолерантності, особливо шкали гнітючої тривоги, впливає на зниження рівню стресостійкості.

Табл.3.10.

Кореляції інтолерантності до невизначеності зі стресостійкістю(r)

Шкала інтолерантності до невизначеності	Стресостійкість
Інтолерантність до невизначеності	-0,411***
Шкала гнітючої тривоги	-0,503***
Шкала прогностичної тривоги	-0,285*

*слабка статистична значущість; **помірна статистична значущість; ***сильна статистична значущість

Значуща залежність посилення рівня ПТСР від зростання інтолерантності до невизначеності особливо спостерігається для експериментальної групи. На рисунку 3.19. показано що, чим більше неготовності до сприйняття невизначеності майбутнього, тим різкіше зростає рівень ПТСР.

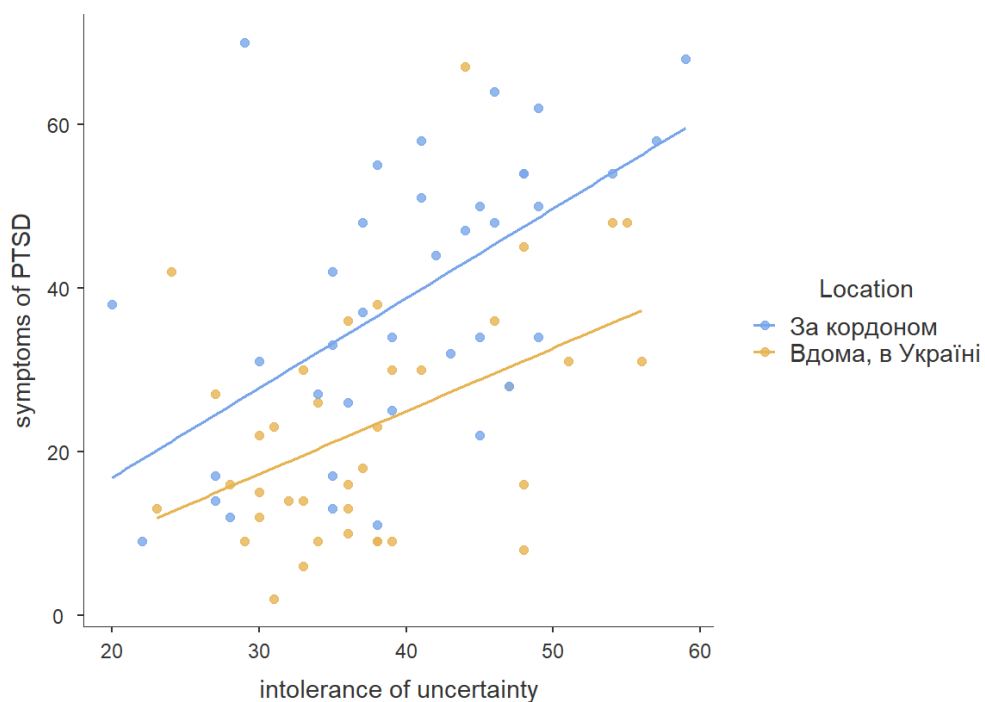


Рис.3.19. Діаграма розсіювання залежності рівня ПТСР від інтолерантності до невизначеності

Аналіз показав сильний статистично значущий негативний зв'язок компонентів життестійкості та стресостійкості з проявами симптомів ПТСР.

Табл.3.11.

Кореляції життестійкості та стресостійкості з проявами ПТСР (r)

Шкала	Симптоми ПТСР
Рівень стресостійкості	-0,329**
Загальний рівень життестійкості	-0,558***
Шкала ризику	-0,605***
Шкала контролю	-0,494***
Шкала залученості	-0,467***

Діаграма розсіювання показує значущу залежність впливу рівня стресостійкості на прояви ПТСР. Чим більший рівень стресостійкості, тим нижче рівень симптомів ПТСР, особливо сильний вплив спостерігаємо в експериментальній групі.

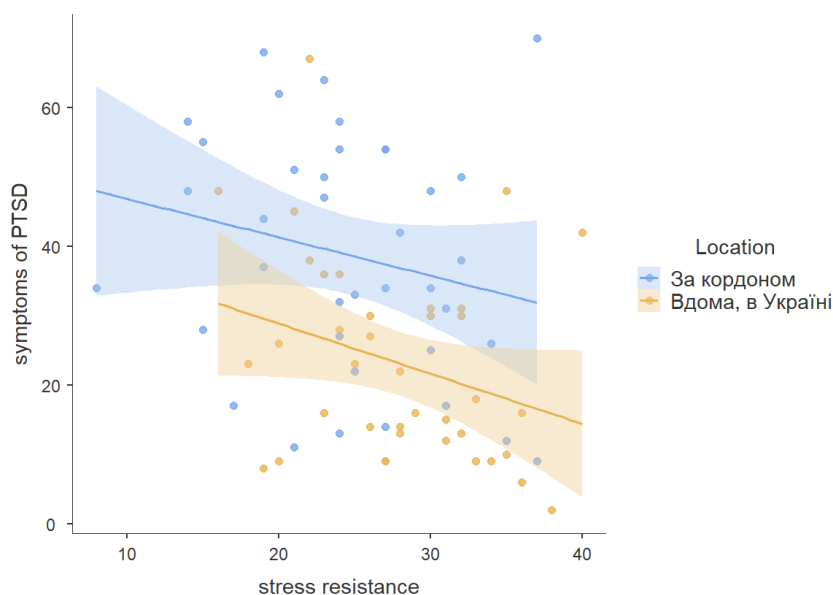


Рис.3.20. Діаграма розсіювання залежності рівня ПТСР від стресостійкості

На рисунку 3.21 наглядно приведено значимий вплив зміни рівня життєстійкості на прояви симптомів ПТСР. Низькі показники життєстійкості призводять до різкого збільшення рівня ПТСР.

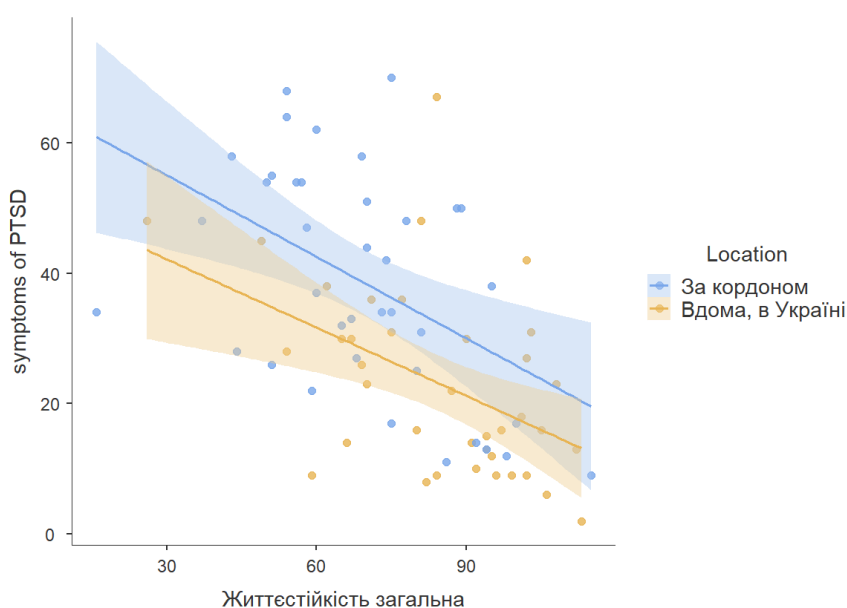


Рис.3.21. Діаграма розсіювання залежності рівня ПТСР від життєстійкості

Отриманні показники показують, що підвищення вираженості рівня життєстійкості та стресостійкості знижує рівень проявів ПТСР. Що у свою чергу підтверджує нашу четверту гіпотезу - чим вище рівень стресостійкості, тим нижче рівень проявів ПТСР.

Також виявлено значущий позитивний зв'язок компонентів життєстійкості з рівнем стресостійкості респондентів.

Табл.3.12.

Кореляції життєстійкості та стресостійкості(r)

Шкала життєстійкості	Стресостійкість
Загальний рівень життєстійкості	0,708***
Шкала ризику	0,522***
Шкала контролю	0,724***
Шкала залученості	0,659***

Кореляційний аналіз також був проведений для кожної групи окремо. В процесі кореляційного аналізу експериментальної та контрольної групи значущих відмінностей у статистично значущих зв'язках не виявлено.

Регресивний аналіз показав, що статистично значущими предикторами, що впливають на рівень ПТСР є життєстійкість та інтолерантність до невизначеності. Значення $p < 0.05$ означає, що цей предиктор є статистично значущим. Модель регресії показує, що зі збільшенням рівня життєстійкості рівень ПТСР зменшується. А у разі збільшення рівня інтолерантності до невизначеності ПТСР також збільшується. Дана модель на 38% пояснює варіабельність проявів симптомів ПТСР.

Табл.3.13

Модель регресії

R	R ²	Предиктор	Оцінити	p
0.612	0.375	Перехват	32.319	0.026
		Життєстійкість	-0.326	<.001
		Інтолерантність до невизначеності	0.608	0.008

Проведений аналіз результатів дослідження і отриманих статистичних даних показує, що чим вище рівень життєстійкості, тим краще особистість може впоратися зі стресом і нижче потенційні прояви ПТСР. Результати дослідження показали, що експериментальна група має більший рівень проявів ПТСР та менший рівень життєстійкості у порівнянні з контрольною групою. Що підтверджує нашу гіпотезу про те, що низький рівень життєстійкості має негативний вплив на подолання стресу та показує високий рівень прояву ПТСР. Значущого прямого зв'язку між допінг стратегіями і проявами ПТСР в кореляційному аналізі дослідження не виявлено. При цьому, допінг стратегія «планування розв'язання проблеми» має позитивний статистично значущий зв'язок з рівнем життєстійкості, який у свою чергу впливає на прояви ПТСР.

Збільшення рівня стресостійкості призводить до зниження проявів ПТСР і посилення загальної життєстійкості.

Високий рівень інтолерантності до невизначеності призводить до зниження рівня стресостійкості і значущого збільшення проявів симптомів ПТСР.

Практичні рекомендації до організації тренінга з подолання стресу в умовах війни

За підсумками нашого дослідження було виявлено, що серед респондентів експериментальної групи, спостерігається вищий рівень проявів симптомів ПТСР і нижчий рівень життєстійкості. Це підтверджує гіпотези дослідження:

- жінки, які вимушено поїхали закордон мають вищий рівень ПТСР
- чим вище рівень життєстійкості, тим нижче рівень прояву ПТСР

З метою запобігання розвитку негативних проявів посттравматичного стресового розладу у жінок, що вимушено переїхали за кордон, необхідно надавати якісну та своєчасну психологічну підтримку. До такої підтримки відноситься психоедукація за допомогою експертних каналів комунікації, психологічні консультації, групова та індивідуальна терапія, тематичні вебінари, тренінги.

В рамках даної магістерської роботи було розроблено рекомендації до програми тренінга з подолання стресу під час війни для фахівців з психічного здоров'я, які працюють з жінками що переїхали за кордон.

Програма тренінга спрямована на посилення життєстійкості, як чинника, що напряду впливає на здатність впоратися з високим рівнем напруження під час довготривалого стресу, і розвиток навичок самодопомоги в ситуаціях високого стресу і невизначеності.

Рекомендації, що було розроблено, містять:

- тема тренінгу
- формат проведення тренінга
- цільова аудиторія
- тривалість програми тренінга
- мета, завдання тренінгу
- структура тренінгу
- вимоги до тренерів

Розроблені рекомендації можуть використовуватися громадськими організаціями і благодійними фондами, які надають безкоштовну психологічну допомогу українкам за кордоном. А також фахівцями з психічного здоров'я, які співпрацюють з вищезазначеними організаціями на волонтерських засадах.

Далі розглянемо опис рекомендацій програми тренінга, що було складеноу рамках даної магістерської роботи з урахуванням результатів проведеного дослідження.

Тема тренінгу: «Стрес під час війни та методи його подолання».

Організатори можуть змінювати назву тренінгу у разі необхідності зробити акцент на цільову аудиторію. При цьому, мета і завдання тренінгу мають залишатися незмінними.

Формат тренінга передбачає два варіанти:

- очна форма
- онлайн формат

При виборі очної форми проведення тренінга рекомендована кількість учасників складає від 8 до 15 осіб на одного тренера. У разі збільшення кількості учасників, на кожні додаткові 5-10 учасників запрошується ко-тренер.

При виборі онлайн формату рекомендована мінімальна кількість учасників може бути від 8 осіб. Рішення щодо максимальної кількості учасників приймає організатор тренінгу, з урахуванням кількості ко-тренерів та можливостей онлайн сервісу. Для опрацювання практичних завдань в онлайн форматі має бути передбачена можливість об'єднувати учасників в окремі онлайн-кімнати. Один тренер може якісно супроводжувати в середньому 3-4 онлайн-кімнати. Загальна потреба в ко-тренерах, для супроводу практичних завдань, залежить від загальної кількості учасників тренінгу і онлайн-кімнат, що будуть сформовані для практичних завдань.

Цільова аудиторія тренінгу: українки у віці 28-47 років, які виїхали з України разом із дітьми на початку повномасштабної війни і вимушені облаштовувати своє життя за кордоном.

Тривалість програми тренінгу. Загальна тривалість тренінгу для очного формату складає два тренінгових дня, кожен тривалістю 4-5 годин. Для онлайн формату – три зустрічі по 2,5-3 години кожна.

Мета і завдання тренінгу. Загальна мета тренінгу – сформувати у учасниць тренінгу навички самодопомоги в стресових ситуаціях.

Завдання тренінгу:

- сформувати розуміння прострес: що таке стрес, стресові реакції, наслідки стресу;
- ознайомити з основними причинами виникнення та формами проявів стресових станів, впливу стресу на поведінку;
- надати практики самодопомоги та зниження рівня стресу;
- ознайомити з психологічними чинниками, що впливають на подолання стресу: життестійкість, інтолерантність до невизначеності, копінг стратегії;
- почати формувати навички свідомого розвитку життестійкості та відкритості до невизначеності майбутнього.

Структура тренінгу. Програма тренінгу складається з трьох модулів. Тренер може доповнювати програму додатковими матеріалами, з урахуванням цільової аудиторії, власного досвіду і спеціалізації.

Кожен модуль має включати теоретичний блок (психоедукацію), з метою якісного інформування учасників, та практичні завдання для формування практичних навичок самодопомоги подолання наслідків стресу.

Загальна теоретична частина може займати 35-40% часу тренінгу. Теорія переводиться у навички за допомогою практичних завдань. Практичні завдання передбачають чітку інструкцію, добровільну участь учасників, загальне обговорення результатів і надання зворотного зв'язку з боку тренера. Для виконання практичних завдань тренер об'єднує учасників в групи по 3-6 осіб (в залежності від завдання). Процес виконання практичного завдання має супроводжуватися тренером або ко-тренером.

Практичні завдання взяті з травмотерапії, використовують комплексний підхід і задіють три рівня опрацювання:

- Тілесний
- Емоційний
- Когнітивний

До практичних завдань тренінгу відносяться вправи, що знімають внутрішню напругу, переводять фокус уваги від тривожних думок на конструктивні стратегії та сприяють стабілізації станів:

- Практики заземлення
- Практики відчіплення з гачка негативних думок
- Дихальні практики
- Вправи на підвищення у свідомленості
- Вправи на ідентифікацію та регуляцію емоційних станів
- Опитувальники для самодіагностики чинників життестійкості, толерантності до невизначеності, PCL5. Обов'язковим є проходження PCL5. Інші опитувальники додаються за рішенням тренера.

Перед тренінгом учасникам рекомендується пройти опитувальник PCL5, для визначення поточного рівня проявів ПТСР. У разі отримання 33 і більше балів, що є показником наявності проявів ПТСР, наприкінці тренінгу, разом із психологом, складається особистий план подолання наслідків стресу.

Перший модуль програми присвячений аспектам виникнення і розвитку стресу. Питання, які мають бути розглянуті в першому модулі:

- Стрес і види стресу (гострий стрес, хронічний стрес).
- Як виникає стрес, етапи розвитку, прояви, «тривожні дзвіночки».
- Короткотривалі та довготривалі наслідки гострого та хронічного стресу.
- Цикл стресової реакції.
- Посттравматичний стресовий розлад: що це таке, прояви, діагностика

Наприкінці першого модуля учасникам за бажанням пропонується пройти Самодіагностику рівня життєстійкості.

Практичні завдання до першого модуля мають включати вправи для зняття м'язового напруження, закінчення циклу стресу Мета вправ - зменшення внутрішнього напруження, відчуття надмірної тривоги, позбавлення від страху і накопиченого стресу.

Другий модуль розглядає психологічні чинники особистості і їх вплив на подолання стресу. Питання третього модуля:

- Психологічні чинники, що впливають на здатність подолання стресу: життєстійкість, копінг стратегії, толерантність до невизначеності.

- З чого складається життєстійкість (модель Мадді) і як впливає на здатність подолання стресу.

- Зв'язок між стресом і життєстійкістю.

- Копінг стратегії під час стресу: адаптивні і дезадаптивні.

- Толерантність до невизначеності і неоднозначності майбутнього

Практичні завдання до другого модуля включають вправи на заземлення, повільне дихання, з метою позбавлення від нав'язливих думок і повернення уваги в тут і зараз.

Третій модуль програми присвячений питанням самодопомоги в стресових ситуаціях. На початку третього модуля учасникам пропонується пройти самодіагностику рівня готовності до невизначеності і неоднозначності.

Питання третього модуля:

- Вікно толерантності.
- Ознаки виснаження, емоційна втома.
- Самодіагностика емоційних станів.
- Джерела відновлення внутрішніх ресурсів.
- Методи виходу зі стресу: дихальні, тілесні, когнітивні, емоційні.

Практичне завдання до третього модуля спрямоване на формування навички стабілізації психоемоційного стану за допомогою вікна толерантності. Проводиться після теоретичної частини, де тренер розповідає що таке вікно толерантності, особливості роботи нервової системи, трьох зон збудження. В межах вікна толерантності це зона оптимального збудження, або зелена зона (відчуття безпеки, соціальної відкритості). За межами вікна толерантності:

- вище вікна толерантності зона гіперзбудження (емоційна реактивність, мобілізація);
- нижче вікна толерантності зона завмирання фізичної й емоційної активності (шок, іммобілізація, відсутність почуттів),

В залежності від того, в якому секторі власного вікна толерантності частіше знаходиться людина вона обирає відповідні реакції для взаємодії із зовнішнім світом і самим собою, залежить якість її професійного і особистого життя, здоров'я, стосунки. Вправа розвиває здатність ідентифікувати власні стани, тригери, що погрузають в конкретні сектори та шукати дії, які допомагають повертатися у стабільний стан нервової системи.

Вимоги до тренерів програми

До тренерів, які можуть проводити тренінг з навичок подолання стресу під час війни, відносяться фахівці, рівень компетенцій і підготовки яких відповідає таким вимогам:

- Мають психологічну освіту (бакалавр або магістр), в ідеалі закінчену або в процесі отримання.

- Отримали спеціалізацію або пройшли спеціальні програми по роботі з травмою (у бідь якому напрямку).

- В ідеалі мають особисту терапію.

- В ідеалі володіють практичним досвідом надання психологічної допомоги.

- Мають досвід роботи з групами, проведення тренінгових заходів, в ідеалі сертифікований тренер або фасилітатор.

- В ідеалі входить до будь-якої діючої психологічної асоціації та притримується її етичного кодексу.

- Володіють тієюж мовою, що і учасники тренінгу.

- Мають схожий з учасниками культурний досвід (бажано, щоб це також були українці).

Організатори тренінгу можуть додавати власні побажання до наповнення програми і кваліфікації тренера, з урахуванням особливостей учасників тренінгу і отриманої ними психологічної підтримки.

З метою моніторингу динаміці рекомендується проведення підтримуючих зустрічей раз на місяць. Зустрічі можуть мати тренінговий формат або формат близький до терапевтичної групи, на розгляд організаторів і тренера.

Висновки до третього розділу

В процесі проведеного аналізу результатів емпіричного дослідження впливу психологічних чинників на подолання стресу в умовах війни, було виявлено сильну статистичну значимість і кореляційні зв'язки:

- між рівнем життєстійкості та проявами симптомів ПСТР

- між інтолерантністю до невизначеності та рівнем ПТСР

Отриманні результати говорять про те, що для подолання стресових подій і мінімізації їх негативних наслідків, необхідно постійно посилювати чинники життєстійкості та розвивати готовність до невизначеності майбутнього.

Для посилення рівня життєстійкості важливо свідомо підходити до вибору

власних стратегій та використовувати найбільш адаптивні, до яких, згідно проведеного дослідження відносимо стратегію «планування розв'язання проблем». Також результати дослідження показали, що для подолання впливу стресового фактору особистість використовує одночасно декілька стратегій.

На підставі проведеного аналізу результатів дослідження були сформовані практичні рекомендації до організації програми тренінга для жінок, які вимушено переїхали за кордон, та згідно отриманих результатів мають більші прояви ПТСР. Програма враховує наповнення тренінга, практичні завдання, вимоги до тренерів, принципи роботи з учасниками. Після проходження такого тренінгу жінки будуть володіти необхідними знаннями про стрес, чинники, що впливають на його виникнення і розвиток, методами саморегуляції власних станів. Також учасники тренінгу зможуть визначити поточний рівень власної життєстійкості, готовності до невизначеності та прояви симптомів ПТСР. Що допоможе у побудові свідомого підходу до саморегуляції та роботі зі стресом.

ВИСНОВКИ

Для виконання поставлених завдань і досягнення мети нашого дослідження, а саме – провести дослідження впливу психологічних чинників на подолання стресу в умовах війни, було проведено вивчення та аналіз наукового матеріалу, організовано та проведено емпіричне дослідження. В результаті аналізу наукового матеріалу було проаналізовано існуючі теорії стресу, визначення стресу, механізми виникнення і розвитку, позитивний і негативний вплив стресу на організм людини. Протягом аналізу наукових концепцій прийшли до висновків, що на подолання стресових подій впливають психологічні чинники особистості, попередній позитивний та негативний досвід, готовність до ризику. В результаті нашого дослідження ми отримали результати, що відповідають висновкам вчених і показують, що на подолання дистресу має значущий вплив рівень життєстійкості, стресостійкості та готовність особистості до непередбачуваності виникнення і розвитку майбутніх подій. У разі низького рівня життєстійкості та неготовності до невизначеності, стрес набуває руйнівний вплив та призводить до виникнення посттравматичного стресового розладу. Також ми отримали підтвердження теоріям з вивчення допінг стратегій, які стверджують, що для зменшення негативного впливу стресу необхідно обирати не одну, а декілька успішних стратегій. І що саме адаптивні допінг стратегії допомагають справлятися з довготривалим впливом стресового фактору, а дезадаптивні стратегії, навпаки, його підсилюють. До адаптивної стратегії, згідно проаналізованим теоріям і результатам нашого дослідження, відноситься стратегія планування розв’язання проблеми. А до дезадаптивної стратегії втеча - уникання.

Концептуальна модель дослідження, що була спеціально розроблена, наглядно показує вплив психологічних чинників на реакцію людини у відповідь на травматичну подію та їх взаємозв’язок. Модель відображує, що у випадку стресу, перш за все людина оцінює травматичну подію і робить її суб’єктивну інтерпретацію. Такі чинники як життєстійкість, стресостійкість та готовність до

невизначеності впливають на оцінку стресового фактору. В залежності від оцінки, подія набуває певної значущості для особистості. Якщо подія інтерпретується як небезпечна або заважка в поточних обставинах, то стрес переходить у стан дистресу. В такому випадку людина підключає копінг стратегії та переходить до фази адаптації та відновлення свого стану або до фази виснаження, з подальшим розвитком ПТСР.

Для проведення емпіричного дослідження було організовано опитування 76 респондентів: контрольна та експериментальна групи. Контрольна група - 38 жінок, які залишилися в Україні (вдома або переїхали в межах України). Експериментальна група - 38 жінок, які вимушено виїхали за кордон і не повернулися в Україну. В дослідженні було використано п'ять методик, а саме: опитувальник копінг стратегій Фолкмана і Лазаруса, тест життєстійкості С. Мадді, шкала стресостійкості К. Коннора та Дж. Девідсона CD-RISC10, шкала інтолерантності до невизначеності Н. Карлетона (IUS-12), опитувальник PCL5.

В процесі проведеного аналізу було виявлено високу потенційну загрозу наявності ПТСР в експериментальній групі. Отриманні результати підтверджують нашу першу гіпотезу, а саме: жінки, які з початку війни переїхали за кордон, мають більший рівень проявів ПТСР.

Друга наша гіпотеза допускала, що жінки, в яких прояви ПТСР не спостерігаються, використовують більш адаптивні копінг стратегії подолання стресу. За даними кореляційного аналізу було виявлено значущий позитивний зв'язок стратегії «втеча-уникання» з проявами ПТСР. З іншими копінг стратегіями значущого зв'язку виявлено не було. Що може свідчити про необхідність проведення окремого дослідження щодо прямого взаємозв'язку копінг стратегій з проявами ПТСР. В свою чергу, отриманні данні в результаті аналізу емпіричного дослідження, свідчать про наявність впливу копінг стратегій на компоненти життєстійкості. В результаті проведеного аналізу виявлено позитивний статистично значущий зв'язок компонентів життєстійкості з допінг стратегіями «планування розв'язання проблем», «пошук соціальної підтримки», «позитивна переоцінка» та негативний значущий зв'язок зі стратегією «втеча-уникання».

Результати кореляційного і регресивного аналізу дослідження підтвердили нашу третю гіпотезу. Низький рівень життєстійкості має негативний вплив на подолання стресу та показує високий рівень прояву ПТСР.

Також було виявлено, що збільшення рівня стресостійкості знижує рівень ПТСР. Що підтверджує нашу четверту гіпотезу - чим вище рівень стресостійкості, тим нижче рівень проявів ПТСР.

В результаті проведеного дослідження, опитування респондентів і аналізу отриманих даних, ми дійшли до висновку, що на подолання стресу та зменшення проявів ПТСР безпосередньо впливають рівень життєстійкості та готовність до невизначеності. Чим вище показники життєстійкості, тим ефективніше людина здатна впоратися з негативним впливом довготривалих стресових ситуацій під час війни і тим нижче рівень ПТСР. Чим менше людина готова до непередбачуваності, тим складніше їй впоратися з впливом стресових факторів і вище рівень проявів ПТСР.

Отримані результати нашого дослідження довели важливість в потребі проведення роз'яснювальної та навчальної роботи з питань усвідомлення власних стратегій, посилення компонентів життєстійкості та подолання наслідків стресу. Проживання стресу в період війни, як і в інших складних подіях, залежить від попереднього досвіду, поточної ситуації, суб'єктивної оцінки та наявних ресурсів людини. У сучасних реаліях нашої країни важливо володіти знаннями з природи стресу, а саме: яким чином стрес виникає, етапи його розвитку, як впливає на життя та здоров'я, як плекати життєстійкість.

За підсумками дослідження ми розробили рекомендації до організації програми тренінгу. Рекомендації розроблено спеціально для організацій, що надають психологічну підтримку жінкам, які вимушено переїхали за кордон з початку повномасштабної війни в Україні. Включають опис програми тренінгу, рекомендації з психоедукації питань стресу та практичних вправ для розвитку навичок самодопомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Атаманчук, Н.М. (2020). Хендмейд – спосіб підвищення стресостійкості у студентів ЗВО. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, Випуск 21, –531с. УДК 378.015.3: 159.944.4: 745/749*, Житомир.
2. Асонов, Д.О. (2022). Когнітивні та емоційні компоненти резилієнту у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку у віддаленому періоді (психокорекція, прогнозування). *Дисертація, УДК 616.89-008.44/.48-02:616.831-001]-057.36*, Київ.
3. Бичкова, С.С. (2020). Копінг-стратегії геймерів дорослого віку. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Випуск 21, – 531с. УДК 159.929 (45)*, Житомир
4. Баратинська, А.В. (2013). Роль професійного стресу й особливостей особистості у виникненні емоційного вигорання у співробітників правоохоронних органів. *Азімута наукових досліджень: педагогіка та психологія*, 4, 36-42
5. Володарська, Н.Д. (2020). Діагностика та корекція життєстійкості та складові психічного здоров'я особистості. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Редакція Гриньова, Н.В. Житомир, Випуск 21–531с. УДК 159.98:613.86*
6. Герасименко, Л.О., Скрипніков, А.М. & Р.І. Ісаков, Р.І. (2023). Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник. *ВСВ «Медицина», - 120с.*, Київ
7. Грінберг, Дж. (2004). Стрес справедливості до тарифу без стресу: Управління стресом на робочому місці шляхом сприяння організаційній справедливості. *Організаційна динаміка*, 33, 352—365.
8. Громова, Г.М. (2022). Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості. *Дисертація, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України*, Київ.

9. Громова, Г.М. (2020). Методики дослідження зв'язків інтолерантності до невизначеності з наслідками травматичного життєвого досвіду. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 45(48), 88–99. Режим доступу: <https://doi.org/10.33120/ssj.vi>

10. Громова, Г.М. (2019). Деякі аспекти дослідження толерантності особистості до невизначеності. *Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи. Матеріали Всеукраїнського конгресу із соціальної психології*, 7–8 листопада 2019, м. Київ.

11. Гуменюк, Ю., Олексюк, О., & Гаркавенко, Н. (2023). Психокорекція посттравматичних стресових розладів: тривожність та її подолання. *Психологія: реальність і перспективи*, Вип. 20. Режим доступу: https://www.prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/344/301

12. Демидюк, В. М., & Пілат, М. С. (2021). Психологічні чинники запобігання емоційному вигоранню військовослужбовців в умовах довготривалих збройних конфліктів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2021. № 12. С. 102–106*

13. Доценко, Т.О. (2016). Дослідження копінг стратегій у дітей старшого дошкільного віку. *Педагогічний процес: теорія і практика*, № 1 (52)

14. Дослідження у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я. (2024). *Gradus research company*. Режим доступу: <https://gradus.app/uk/open-reports/mental-health-and-attitudes-ukrainians-towards-psychological-assistance-during-war/#:~:text=%D0%9E%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%96%20%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%86%D1%96%20%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D1%8E%D1%8E%D1%82%D1%8C%20%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD,13%25%20%D1%83%202024%20%D1%80%D0%BE%D1%86%D1%96>

15. Зливков, В.Л., Лукомська, С.О., & Федан, О.В. (2016). Посібник Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. *Педагогічна думка*, - 219с., Київ. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>

16. Кісарчук, З.Г. (2015). Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології: Зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Вип. 11. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія*. Київ. Логос, с. 7-20

17. Козляковський, П.А. (2004). Загальна психологія: навчальний посібник. *Режим доступу: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibniku/160/28.pdf>*

18. Кокун, О. (2022). Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни». *Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 46с, Київ*.

19. Кокун, О.М., Пішко, І.О., & Лозінська, Н.С. (2011). Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: метод. *Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/32309843.pdf>*

20. Кокун, О. М. (2024). Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. *Монографія. Міленіум, - 265с., Київ*.

21. Кокун, О., & Мельничук, Т. (2023). Резілієнс - Довідник. Практичний посібник для широкого користування. *Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, -26с., Київ*.

22. Колесніченко, О.С., Мацегора, Я.В., & Приходько, І.І. (2018). Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності. *НА НГУ, Харків. Режим доступу: https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/posibnyk_PPD.pdf*

23. Кісарчук, З.Г. (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. *Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, -178с, Київ*.

24. Кузікова, С.Б., & Щербак, Т.І. (2023). Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, вип. 2*.

25. Ларіна Т.О.(2020). Реабілітаційні ресурси життєздатності особистості в умовах переживання наслідків травматичних подій. Психологія війни і миру. Соціально-психологічні стратегії адаптації особистості і спільноти до умов та наслідків воєнного конфлікту. *Проблеми політичної психології Вип. 6 (20)*
26. Ларіна, Т.О. (2007). Життєстійкість як життєве завдання особистості. *Актуальні проблеми психології: Психологічна герменевтика. За ред. Чепелевої Н.В. ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», Київ.*
27. Матейко,Н. М. (2022). Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (2), 90-94.*
28. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ-10 (10 - й перегляд). Режим доступу: <https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkKh10>
29. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу: підручник. *Львівський державний університет внутрішніх справ, 324 с., Львів.*
30. Онлайн Курс Вищої Медичної Школи з PTSD,(2022)
31. Овчаренко, О.Ю. (2023). Психологія стресу та стресових розладів. Навчальний посібник. *Інститут соціальних технологій. Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА», - 262с., Київ*
32. Панок,В.Г.(2023).Психологічні дослідження в умовах війни:проблеми і завдання. *Вісник НАПН України, №5(1), Київ*
33. Підчасов, Є.В., & Ломакін,, Г.І (2011). Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб,які брали участь в бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 10., НУЦЗУ, -98с., Харків.*
34. Проблеми екстремальної та кризової психології. *Збірник наукових праць. Вип. 12. Част. 1. НУЦЗУ, 2012-210с., Харків*
35. Протасова, Н.Г., Молчанова, Ю.О., & Куренна, Т.В. (2014). Освіта дорослих : енциклопедичний словник. *Нац. акад. пед. наук України, Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Основа, - 443с., Київ.*

36. Психологічна допомога особистості (2020). *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Випуск 21, – 531с.*, Житомир

37. Рекомендації щодо лікування тривоги (2018). *Нейронews: Психоневрологія та нейропсихіатрія*, 7(99), 51-53. Режим доступу: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/7%2899%29/pages-51-53/rekomendaciyi-shchodo-likuvannya-trivogi-#gsc.tab=0>

38. Санніков, О.І., (2012). Толерантність до невизначеності як предиктор прийняття рішень особистістю. *Серія «Соціальні та поведінкові науки, вип. 12(41)*

39. Санніков, О.І. & Візник, К.В. (2017). Толерантність як ресурс прийняття рішень особистістю. *Проблеми сучасної психології особистості, на VIII наук.-практ. конф. молодих учених та студ. (25–26 трав. 2017 р.)*, Видав. ВМВ, с. 149– 155, Одеса.

40. Санніков, О.І. & Гордієнко, І.О. (2019). Психологічний ресурс толерантності: само прийняття та його функції. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. праць*, Вип. 9(38), с. 107–119.

41. Титаренко, Т.М. (2007) *Життєві кризи: технології консультування*. У 2-х частинах. Київ.

42. Титаренко, Т.М. & Ларіна, Т.О. (2009). Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. *Навчальний посібник*. Київ.

43. Титаренко, Т.М. (2003). Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ.

44. Ткачук, Т.А. (2011). Стрес та когнітивна теорія його подолання. *Людські цінності і толерантність у сучасному світі: міжконтинентальний діалог інтелектуалів: матер. Міжнарод. наук.-практ. конф., (16 листоп. 2011 р.)*, с. 166-167, Київ.

45. Тмаржевська, І. (2018). Феномен «Толерантність до невизначеності» і його психологічний аналіз. *Психологічний журнал, №1*

46. Тимченко, А. В. (1995). Психогенії в екстремальних умовах. Бойова психічна травма і методи її корекції. *Методичний посібник, військовий університет*, – 91 с. Харків.

47. Тімченко, О. В. (2000). Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування. Монографія. *Видавництво Університету внутрішніх справ*, – 268с., Харків

48. Філюк, О. В. (2016). Військова психологічна підготовка та реабілітація. *Видавець Олег Філюк*, – 496с, Київ

49. Черезова, І. (2016). Психологія життєвих криз особистості. Навчальний посібник, *БДПУ*, - 195с., *УДК 159.923(075.8)*, Бердянськ.

50. Чиханцова, О. А. (2022). Життєстійкість як чинник збереження психічного здоров'я. *Вісник-22*, Київ.

51. Шубникова, Е. Г. (2014). Формування життєздатності особистості майбутніх педагогів на підставі волонтерської діяльності. *Сучасні проблеми науки та освіти*, № 3. Режим доступу: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=13458>

52. Юр'єва, Н. В., & Пасічник, В. І. (2017). Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія. *Національна академія НГУ*, Харків.

53. Ярмольчик, М. О. (2020). Зв'язок самореалізації з копінг-стратегіями військовослужбовців збройних сил України. *Національний авіаційний університет*.

54. Ярмольчик, М. О. (2021). Особливості копінг-стратегій у військовослужбовців збройних сил України під час заходів декомпресії. *Габітус*. 2021. № 22.

55. Ярмольчик, М., Семененко, О., Добровольський, Ю., & Побережець, Т. (2021). Взаємозв'язок особистісних рис з копінг-стратегіями учасників операції об'єднаних сил. *Journal of Scientific Papers "Social Development and Security"*, № 4.

56. Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*.
57. Dempsey, J.S. & Forst, (2009). I.S. An Introduction to Policing. *Fifth edition. Delmar, USA: Cengage Learning. P. 170–174.*
58. Eisenberg, N. & Fabes, R.A. (1990). Empathy: Conceptualization, assessment, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*.
59. Frydenberg, E. (2022). Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. *Oxford University Press, – 176 p*
60. Feldman, D.B., & Kravetz, L.D. Super Survival of the Fittest. Access mode: <https://www.psychologytoday.com/articles/201407/super-survival-the-fittest?collection=153279>.
61. Hall, C.S. (1953). A cognitive theory of dream symbols. *The Journal of General Psychology*.
62. Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. — N.Y.: *McGrawHill*
63. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. *New York, Springer*.
64. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *J. of Health and Social Behavior*.
65. Maddi S.R., Harvey R.H., Khoshaba D.M., Fazel M., & Resurreccion, N. (2009). Hardiness training facilitates performance in college. *The Journal of Positive Psychology*.
66. Maddi S. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. — Apr. 44
67. Moos R.H. Life transitions and crises: A conceptual overview / R.H. Moos, J.A. Schaefer. — In R.H. Moos (Ed.), *Coping with life crises: An integrated approach*. — New York: Plenum, 1986
68. Moos, R.H. & Billings, A.G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and coping processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, New York: Free Press.

69. Nezhad, M.A.S., & Besharat, M.A. (2010). Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*.
70. Nicoară P.(Netotea-Suciu)&Liliana-Amelia,V.(2012).Burnout–anEffect of Professional Stress in the Police Environment. *Materials of the 2nd International Conference on Economics, Trade and Development IPEDR Vol.36 IACSIT Press, Singapore*.
71. Oigny, M. (2010). Stress and Burnout in the Police Environment. *Quebec, Canada: Presses de l'Universite du Quebec, P. 3–7*.
72. Pearlin,L.I.&Schooler,C.(1978).Thestructureofcoping.*JournalofHealth and Social Behavior*.
73. Selye,H.(1974).Stresswithoutdistress.Philadelphia:*J.B.LippincottCo., 150*
74. Selye,H.(1956).TheStressofLife.N.Y.,-216 p.
75. Vitaliano,P.P.(1990).CopingProfilesAssociatedWithPsychiatric,Physical Health,WorkandFamilyProblems.*HealthPsychology*.