

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему Вплив стресу на психічне здоров'я: дослідження, як різні стресори
впливають на емоційний стан особистості
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СН-111

Спеціальності С4 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

СОМОВА Д.А.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БУРЛАКОВА І.А.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
 (повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
 Кафедра «Психологія»
 Ступінь вищої освіти бакалавр
 Спеціальність 053 Психологія
 (код і найменування)
 Освітня програма (спеціалізація) Психологія
 (назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«__» _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

СОМОВА Дар'я Андріївна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

Тема проєкту (роботи) Вплив стресу на психічне здоров'я: дослідження, як різні стресори впливають на емоційний стан особистості

керівник проєкту (роботи) доктор психологічних наук, професор
БУРЛАКОВА Ірина Анатоліївна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «__»
 — 20 року № 358

2. Строк подання студентом проєкту (роботи)

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 109 сторінок, 109 джерело, 19 рисунків, 17 таблиці.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: виявити особливості впливу різних стресорів на емоційний стан особистості в умовах воєнного стану в Україні.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Таблиця 1.1 — Положення основних теорій і моделей стресу
 Таблиця 1.2 — Причини хронічного стресу під час війни Таблиця 1.3 —

Класифікація видів стресу

Таблиця 1.4 — Кризові емоційні стани в умовах війни як стресогенного фактору

Таблиця 1.5 - Реакції на стресові і травмівні події

Рис. 1.1. Рівень психологічного дистресу населення у 2020 і 2023 роках

Рис. 1.2. Прояви психологічного дистресу населення У 2023 році

Рис. 1.3. Порівняння вираженості психологічного дистресу травмованого населення у 2023 році

Таблиця 1.7 — Порівняльна характеристика психічних розладів цивільного населення до війни та під час неї

Таблиця 1.8 — Показники емоцій здобувачів вищої освіти на різних етапах дослідження (у балах)

Рис. 1.4. Зв'язок рівня переживання стресу з рівнем цілепокладання підлітків

Таблиця 2.1 — Операціоналізація параметрів емпіричного дослідження

Рис. 2.1. Рівні прояву схильності до стресу за методикою Дж Дженкінсона в цілому по вибірці (у%)

Рис. 2.2. Рівні прояву схильності до стресу за методикою Дж Дженкінсона в залежності від категорії опитаних (у %)

Рис. 2.3. Рівні стресостійкості і соціальної адаптації за методикою Т.Холмса Рагевцілому по вибірці

Рис. 2.4. Рівні стресостійкості і соціальної адаптації за методикою Т.ХОЛМСА і Раге в залежності від категорії опитаних

Рис. 2.5. Стресогенні чинники (стресори) населення України в цілому по вибірці (можна було обрати декілька варіантів)

Рис. 2.6. Стресогенні чинники (стресори) населення України в залежності від категорії опитаних (можна було обрати декілька варіантів)

Рис. 2.7. Стресори, пов'язані з війною (середні значення)

Рис. 2.8. Стресори, пов'язані з війною (% опитаних, для яких фактор значимий)

Рис. 2.9. Показники психоемоційного стану населення за результатами методики «Самооцінка психічних станів» Г Айзенка в цілому по вибірці

Рис. 2.10. Показники психоемоційного стану населення в залежності від категорії опитаних (у %, за показниками високого рівня вияву)

Таблиця 2.2 — Кореляційні зв'язки показників психоемоційного стану (високий рівень) із стресогенними чинниками (стресорами) населення України

Таблиця 2.3 — Кореляційні зв'язки показників психоемоційного стану (високий рівень) із стресорами, які пов'язані з війною

Рис. 2.11. Оцінка рівня ситуативної тривожності

Рис. 2.12. Оцінка рівня особистісної тривожності

Таблиця 2.4- Кореляційні зв'язки показників рівня ситуативної тривожності із стресогенними чинниками (стресорами) населення України

Таблиця 2.6 — Кореляційні зв'язки депресивної симптоматики із стресогенні чинниками (стресорами) населення України

Таблиця 2.7 - Кореляційні зв'язки депресивної симптоматики із стресорами, які пов'язані з війною

Рис. 2.14. Усереднені показники життестійкості у опитаних в цілому по вибірці (у балах)

78

Рис. 2.15. Розподіл опитаних (у %) в залежності від вираженості фактора життестійкості

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БУРЛАКОВА І.А. професор		
2	БУРЛАКОВА І.А. професор		
3	БУРЛАКОВА І.А. професор		
Нормок-ь	КОВАЛЬ В.О., в.о.зав кафедри		

7. Дата видачі завдання «25» лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Попереднє узгодження теми дипломного проєкту (роботи) з керівником	06.03.2025	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел за темою дипломного проєкту (роботи)	06.03.2025	
3	Затвердження теми	06.03.2025	
4	Затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	06.03.2025	
5	Складання змісту	21.03.2025	
6	Виконання першого розділу	02.04.2025	
7	Виконання другого розділу	22.04.2025	

8	Виконання третього розділу	30.04.2025	
9	Формування висновків	07.05.2025	
10	Перевірка роботи керівником	27.05.2025	
11	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2025	
12	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2025	
13	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2025	
14	Подання роботи на кафедру	06.06.2025	
15	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2025	
16	Захист дипломної роботи	25.12.2025	

Студент(ка)

(підпис)

Дар'я СОМОВА
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Ірина БУРЛАКОВА
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Вплив стресу на психічне здоров'я: як різні стресори впливають на емоційний стан особистості

Вступ

У сучасному світі стрес є невід'ємною частиною життя людини. Швидкий темп життя, соціальні та економічні зміни, інформаційне перевантаження, а для України — ще й умови повномасштабної війни, значно підвищують рівень психоемоційної напруги населення. Стресові фактори негативно впливають не лише на фізичне, а й на психічне здоров'я людини, зумовлюючи тривожні, депресивні стани, емоційне виснаження та порушення адаптації.

Актуальність теми зумовлена необхідністю глибшого розуміння механізмів впливу стресу на емоційний стан особистості та пошуку ефективних шляхів його подолання.

Мета реферату - проаналізувати вплив стресу та різних стресорів на психічне здоров'я й емоційний стан особистості.

Поняття стресу та його основні види

Термін «стрес» у психології розглядається як стан психічної та фізіологічної напруги, що виникає у відповідь на дію несприятливих або загрозливих чинників — стресорів. Засновником теорії стресу є Ганс Сельє, який визначав стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу з боку середовища.

Виділяють два основні види стресу:

Еустрес — позитивний, мобілізуючий стрес, що сприяє адаптації та активізації внутрішніх ресурсів людини.

Дистрес - негативний стрес, який призводить до емоційного виснаження, порушень психічного здоров'я та соматичних захворювань.

За тривалістю розрізняють гострий і хронічний стрес. Особливо небезпечним є хронічний стрес, який тривалий час валикає на людину та підриває її психологічну стійкість.

Стресори та їх вплив на емоційний стан особистості

Стресори — це фактори, які викликають стресову реакцію. Вони можуть бути:

Фізичними (шум, біль, поранення, недосипання);
Психологічними (страх, тривога, конфлікти);
Соціальними (втрата роботи, фінансові труднощі, соціальна ізоляція).

В умовах війни особливого значення набувають воєнні стресори, серед яких: загроза життю, руйнування житла, вимушено переселення, втрата близьких, постійна невизначеність та страх за майбутнє. Вони призводять до розвитку хронічного стресу, тривожних і спротивних розладів, а також посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Емоційний стан особистості під впливом стресу може проявлятися у вигляді страху, гніву, апатії, дратівливості, почуття безпорадності або втрати сенсу життя. Тривалий вплив стресорів знижує здатність людини контролювати емоції та адаптуватися до складних життєвих обставин.

Психічне здоров'я та наслідки тривалого стресу

Психічне здоров'я охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя людини. Тривалий стрес негативно впливає на всі ці складові.

Він може спричиняти:
підвищену тривожність і депресію; порушення сну та концентрації уваги;
психосоматичні захворювання;
емоційне вигорання та соціальну ізоляцію.

Особливо небезпечним є накопичувальний ефект стресу, відомий як алостатичне навантаження, коли організм поступово виснажується через постійну мобілізацію ресурсів.

Шляхи подолання стресу та збереження психічного здоров'я

Для зменшення негативного впливу стресу важиве значення мають адаптивні копінт-стратегії — способи подолання складних ситуацій. До них належать:

усвідомлення та прийняття власних емоцій;
соціальна підтримка з боку родини та друзів; розвиток стресостійкості та резильєнтності;
психологічна допомога та психокорекційні програми;
здоровий спосіб життя, фізична активність і режим відпочинку.

В умовах війни особливо важливою є системна психологічна підтримка населення, спрямована на зниження рівня тривоги та відновлення емоційної рівноваги.

Висновки

Стрес є потужним чинником, що суттєво впливає на психічне здоров'я та емоційний стан особистості. Різні види стресорів, особливо в умовах війни, можуть призводити до серйозних психологічних наслідків. Водночас своєчасне використання ефективних стратегій подолання стресу сприяє збереженню психічного здоров'я та підвищенню адаптаційних можливостей людини.

Отже, проблема впливу стресу на психічне здоров'я є надзвичайно актуальною та потребує подальших досліджень і практичних рішень.

**ВПЛИВ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: ДОСЛІДЖЕННЯ, ЯК
РІЗНІ СТРЕСОРИ ВПЛИВАЮТЬ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН
ОСОБИСТОСТІ**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ.....	11
1.1. Наукові підходи до розуміння стресу і стресових станів особистості.....	11
1.2. Психоемоційні особливості переживання стресових станів в умовах екстремальних і надзвичайних ситуацій.....	28
1.3. Сучасні дослідження впливу стресу і стресорів на емоційний стан населення в умовах війни в Україні.....	41
Висновки до першого розділу.....	51
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОРІВ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	53
2.1. Організація і методи емпіричного дослідження.....	53
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів впливу стресорів на емоційний стан особистості в умовах війни.....	57
Висновки до другого розділу.....	75
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ.....	77
3.1. Сучасні підходи в психокорекції стресових станів і подоланні наслідків стресу.....	77
3.2. Програма психологічного тренінгу з подолання стресу і стресових станів в умовах війни.....	87
Висновки до третього розділу.....	94
ВИСНОВКИ.....	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	99

ВСТУП

Актуальність дослідження. В сучасному світі соціальних змін і зрушень, глобальних і локальних конфліктів, катастрофічних кліматичних явищ, що виступають як надзвичайні за силою та інтенсивністю стресори, стрес і стресові стани населення набувають все більшого поширення. Численні класичні і сучасні дослідження стресу і стресових станів доводять, що вони суттєво впливають як на соматичне, так і на психічне здоров'я особистості. Але, незважаючи на негативний і деструктивний вплив стресу (психологічний дистрес) на емоційний стан особистості, стрес і подолання стресу та його наслідків сприяє посиленню адаптивних ресурсів індивіда, що виражається в розвитку такого ресурсного потенціалу особистості як резилієнтність і стресостійкість, вироблення ефективних стратегій подолання стресу (копінг-стратегії).

Втім, розпочата 24 лютого 2022 року повномасштабна російсько-українська війна спричиняє катастрофічний негативний вплив на життя та здоров'я громадян і виступає стресором надзвичайної сили та інтенсивності. Наслідки війни завдають тривалої фізичної та психологічної шкоди дорослим і дітям. В рази збільшилася кількість верств населення, які постраждали від бойових дій, серед яких найбільше потерпають: 1) вразливі групи, що перебувають під тиском безпосередньої загрози життю (військовослужбовці; жителі прифронтових територій тощо); 2) вразливі групи, що безпосередньо постраждали від війни (вимушені переселенці; населення, що перебувало на тимчасово окупованих територіях; люди, які зазнали шкоди здоров'ю; люди, які втратили близьких, тощо); 3) вразливі групи, що мають нижчі психологічні та соціальні ресурси протидії стресорам (жінки, молодь, люди з низьким рівнем достатку). Тому особливої актуальності для України набуває: по-перше, вивчення і моніторинг впливу різних стресорів, пов'язаних з війною, на емоційний стан населення; по-друге, створення ефективної системи

подолання негативних психосоціальних наслідків військової агресії, що передбачає розробку програм подолання стресу і стресових станів.

Серед вітчизняних дослідників, які досліджують проблему впливу негативних психосоціальних і психоемоційних наслідків збройного конфлікту в Україні слід відзначити таких як: А.Голотенко, А.Довгань, О.Євдокімова, Я.Короход, В.Лефтеров, І.Нечітайло, М.Слюсаревський, В.Тюріна, Л.Солохіна, А.Уманець, С.Шостаківська, О.Чабан, О.Хаустова, В.Ющенко та інші.

Науковим дослідженням стресу, стресовим станам особистості і стресорам присвячені роботи як зарубіжних, так і вітчизняних вчених, серед яких:

Дж.Брайт, С.Бялонович, Х.Вольф, Н.Голярдик, Б.Доренвенд, В.Зливков, О.Злобіна, В.Фучеджі, Р.Лазарус, О.Красков, С.Кондратюк, Н.Максимова, С.Мащак, Л.Мерфі, Д.Механік, Е.Панасенко, О.Овчаренко, Ю.Розов, Г.Сельє, В.Стасюк, І.Томаржевська, Т.Циганчук, Т.Холмс та інші.

Мета й завдання дослідження. Мета дослідження – виявити особливості впливу різних стресорів на емоційний стан особистості в умовах воєнного стану в Україні.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі завдання:

- проаналізувати наукові підходи до розуміння стресу і стресових станів особистості;
- визначити психоемоційні особливості переживання стресових станів в умовах екстремальних і надзвичайних ситуацій;
- проаналізувати сучасні дослідження впливу стресу і стресорів на емоційний стан населення в умовах війни в Україні;
- проаналізувати результати емпіричного дослідження впливу стресорів на емоційний стан особистості в умовах воєнного стану в Україні;
- проаналізувати сучасні підходи в психокорекції стресових станів і подоланні наслідків стресу;
- розробити орієнтовну програму психологічного тренінгу з подолання

стресу і стресових станів в умовах війни.

Об'єкт дослідження—емоційний стан населення України в умовах війни.

Предмет дослідження – психологічні особливості впливу стресу і стресорів на емоційний стан особистості в умовах повномасштабної війни в Україні.

Гіпотеза дослідження: війна виступає як стресогенний чинник надзвичайної сили та інтенсивності, а стресори, пов'язані з війною, сприяють розвитку хронічного стресу і посттравматичного стресового розладу, причому найбільшою гостротою та інтенсивністю володіють стресори, пов'язані із безпекою, загрозою життю і матеріальними втратами (руйнування житла, вимушене переселення тощо).

Методи дослідження. У роботі використовувалася система методів і процедур отримання даних, що включає: теоретичний аналіз психологічної літератури в контексті предмета і завдань дослідження; метод соціально-психологічного опитування; психодіагностичний метод (методика Дж.Дженкенсона «Схильність до стресу» (в модифікації Фрідмана і Розенмана), методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге, методика «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка, шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності (Ч.Д. Спілбергер – Ю.Ханін), «Тест життєстійкості» (С.Мадді), вторинний аналіз психологічних досліджень впливу стресу на емоційний стан населення за 2022-2024рр., методи математичної статистики (кореляційний аналіз). Обробка даних здійснювалася з допомогою комп'ютерної статистичної програми SPSS v.23.0. for Windows.

В дослідженні прийняли участь 94 учасники. Для дослідження впливу стресу і стресорів на емоційний стан українців в умовах війни було проведено психодіагностичне обстеження і соціально-психологічне опитування через соціальну мережу Facebook (січень-березень 2025 р.).

Практичне значення дослідження. Отримані результати можна використовувати для здійснення постійного моніторингу психоемоційного

стану населення в умовах воєнного стану; в процесі підготовки майбутніх психологів, соціальних працівників; при розробці програм психосоціальної підтримки особам, які постраждали від збройних конфліктів; для розробки програм психологічних тренінгів, спрямованих на корекцію і гармонізацію психосоціального стану різних категоріям населення (мешканці прифронтових територій, внутрішньо переміщені особи (ВПО, діти з травмівним досвідом, учасники бойових дій (УБД), ветерані війни, що зазнали поранення чи каліцтво).

Структура і обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 109 сторінок. Робота містить 19 рисунків, 17 таблиць. Список використаних джерел включає 109 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ

1.1. Наукові підходи до розуміння стресу і стресових станів особистості

Сучасні соціальні зміни в українському суспільстві, обумовлені як глобальними (наприклад, перенасиченість інформаційного середовища через розвиток сучасних інформаційно-комунікаційних технологій), так і локальними чинниками (російсько-українська війна), створюють умови для поширення серед населення стресових і деструктивних психоемоційних станів, що мають негативний вплив на психічне здоров'я.

Психічне здоров'я охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, впливаючи на пізнання, сприйняття та поведінку особи. Термін «здоров'я» Всесвітня організація охорони здоров'я трактує як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність фізичних дефектів та хвороб [53, с.100].

На мою думку психічне здоров'я — це стан, коли людина може правильно сприймати світ навколо, адекватно реагувати на різні ситуації і підтримувати гармонійний зв'язок із собою та оточенням. Воно означає вміння контролювати свої емоції і поведінку, планувати своє життя і успішно адаптуватися до різних умов. Психічне здоров'я також впливає на те, як людина справляється зі стресом, будує відносини з іншими і приймає важливі рішення.

За визначенням ВООЗ до критеріїв психічного здоров'я належать [71]:

- 1) відчуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- 2) критичність до себе та своєї власної психічної діяльності;
- 3) здатність самокерування поведінкою до соціальних норм, правил, законів;
- 4) здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати заплановане;
- 5) здатність змінювати спосіб поведінки залежно від обставин, що з'являються.

Як зазначає А.Шиделко, «психічне здоров'я людини залежить не стільки від зовнішніх факторів, а від того як людина на них реагує. Тому постійне вдосконалення себе, віра в себе, впевненість у своїх можливостях та впевненість у собі, мотивація, психічне саморегулювання належать до основних складових психічного здоров'я» [59, с.197].

Отже, стрес і стресори як чинники виникнення стресових станів особистості можуть впливати на психічне здоров'я, тому доцільним є розгляд наукових підходів до розуміння стресу, його видів і стресорів як чинників, що впливають на психоемоційний стан особистості.

Стрес - це те, з чим ми стикаємося не лише в критичних або надзвичайних ситуаціях, а й у звичайному житті. Він проявляється в роботі, навчанні, особистих стосунках і багатьох інших сферах нашого життя. Тому стрес цікавить не тільки психологів, а й спеціалістів з менеджменту, лікарів, фізіологів, соціологів. Вчені з різних країн, включаючи українських дослідників, довго вивчали це явище з різних боків. Їх цікавило, що саме викликає стрес, як він розвивається поетапно, і які наслідки має для нашого організму та психіки. Ця тема залишається важливою, бо стрес впливає на якість нашого життя і здоров'я.

Так, в англійській мові «stress» позначає напругу, емоційний стан людини, що виникає під впливом сильних переживань [51, с.32]. За визначенням психологічного словника В.Синявського, «стрес – це стан максимального психічного напруження, що виникає у людини в процесі діяльності або поведінки під впливом несприятливих, значних за силою і довготривалістю зовнішніх і внутрішніх неспецифічних дій, умов середовища», а за визначенням сучасного тлумачного психологічного словника, «стрес (англ. stress– напруження) – це стан напруженості, сукупність захисних фізіологічних реакцій, що настають в організмі тварин і людини у відповідь на вплив різних несприятливих факторів (стресорів), таких як: холоду, голодування, психічних і фізичних травм, опромінення, крововтрати, інфекції тощо» [56, с.12].

Не зважаючи на різні теоретико-методологічні підходи до розуміння стресу, більшість науковців згодні в тому, що стрес – це стан тривалої психологічної напруги, що виникає як реакція на емоційне перенавантаження нервової системи людини. Як відзначає В.Розов [59], стрес (будь якої модальності) представляє собою емоційне напруження, причому його тривалість формує певну фізіологічну відповідь і систему реакцій організму на такий психоемоційний стан. Автор стверджує, що довготривала дія стресових факторів провокує виникнення сукупності негативних емоцій, що запускає виникнення психологічних і психосоматичних проблем, які в свою чергу сприяють виникненню соматичних розладів і захворювань (наприклад, бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, виразковий коліт, безсоння, артрит, часті болі голови та спини). Однак, стрес може мати і конструктивний ефект, сприяючи мобілізації психіки і організму на адаптацію до дій причин стресового стану (так званих стресорів) або вирішенню проблем особистісного і міжособистісного характеру, які створюють умови для переживань психічного напруження і виснаження. Так, Дж.Брайт [87] виділяв конструктивний стрес (еустрес) , який сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів адаптації особистості до стресових подій і ситуацій, і деструктивний стрес, який набуває хронічної форми, подолання наслідків якого можливе через надання психологічної і психотерапевтичної допомоги.

В інтерпретації В.Вишньовського та А.Чайківського стрес виступає як здатність людини мобілізувати ресурси для подолання впливу негативних і деструктивних факторів (стресорів), причому така здатність обумовлюється індивідуальним комплексом вроджених та набутих психологічних та фізичних характеристик [9].

Я вважаю , що стрес виникає, коли навантаження або проблеми стають занадто великими й організм не може з ними впоратися. Він може бути спричинений різними факторами, наприклад, монотонною роботою, сильною втомою, недостатком сенсорних стресів, шумом, порушенням сну та тривогою через важкі події, як війна. Важливу роль у стресі відіграють не тільки

зовнішні причини, а й те, як кожна людина переживає ситуацію — її думки і почуття. Особливо важкими стали такі події, як тривалий карантин через COVID-19, який призвів до обмеження спілкування, і початок війни в Україні, що кардинально змінили життя. Це може викликати не тільки фізичний, а й емоційний стрес, які розбалансовують психічне і фізіологічне здоров'я людини.

Існує два основних види стресу. Перший - це фізіологічний стрес, який виникає через реальні зміни в умовах нашого життя. Причинами можуть стати погані погодні умови, постійний шум, стихійні лиха, війна тощо. Другий тип - це психоемоційний стрес, який більше залежить від того, як саме людина сприймає ситуацію. Він з'являється через травматичні події, які мають кілька характерних рис: вони відбуваються несподівано, дуже інтенсивно впливають на нас і мають велику силу впливу. Це може бути смерть або загроза смерті, серйозні травми, насильство. При цьому людина може або сама пережити таку подію, або бути її свідком. Коли людина переживає емоційний травматичний стрес, її організм реагує по-різному: може зникнути відчуття болю, з'явитися надмірне збудження або навпаки провали в пам'яті, знижується імунітет, організм виснажується. Також може порушуватися контроль над агресією і сон. Отже, стрес можна розглядати з двох сторін. З одного боку, є зовнішні фактори - екстремальні ситуації, які впливають на наше тіло і фізіологію. З іншого боку, є наша особиста реакція на стресові події, яка залежить від характеру людини і її внутрішніх ресурсів для подолання стресу. Ця здатність відновлюватися після травматичних подій називається резилієнс.

Як зазначають Н.Максимова і М.Максимов у вітчизняній психологічній науці «стрес розуміють як особливий стан усієї психіки, організму, зумовлений повсюдною мобілізацією функціональних резервів для подолання наслідків стресу», причому серед основних ознак психічного стресу виділяють «стан організму, що виникає внаслідок взаємодії організму з навколишнім середовищем; стан напруження; необхідною умовою його виникнення є сприйняття людиною загрози;

стресові стани виникають, коли нормальні адаптивні реакції виявляються неадекватними» [41, с.62-63].

Уточнюючи різні тлумачення стресу вітчизняними авторами, Е.Панасенко та В.Савіщенко надають власне, більш розгорнуте визначення: «стрес» – це психічний стан, який виникає внаслідок психолого-фізіологічних перевантажень людини, зумовлених дією стресорів, і характеризується емоційним напруженням, зміною гормонального фону, виникненням або здатності концентрації, включенням психофізіологічного механізму еустресу, або розладу фізіологічних систем і неспроможності діяти конструктивно (дистресу)» [51, с.32].

Л.Китаєв-Смик систематизував основні інтерпретації поняття «стрес»: «1) сильна несприятлива дія, яка негативно впливає на організм людини; 2) сильна несприятлива для організму фізіологічна чи психологічна реакція на дію стресора; 3) фізіологічні, психологічні, соціально-психологічні та інші реакції, які виникають під час будь-якої відповіді організму на екстремальні вимоги зовнішнього середовища; 4) комплекс неспецифічних реакцій організму на вплив різноманітних чинників на будь-якій фазі перебігу загального адаптаційного синдрому [65, с.128].

Для розуміння впливу стресу на психологічні зміни емоційного стану населення України в умовах війни (яка в даний час виступає як надзвичайний і катастрофічний тригер, що запускає механізми виникнення деструктивних стресових станів) розглянемо основні теорії стресу.

Концепція загального адаптаційного синдрому Г.Сельє. У 1936 році Г.Сельє виявив неспецифічну (тобто не пов'язану з конкретною причиною), універсальну або загальну, реакцію організму на зовнішні впливи (зокрема й патологічні), що потребують змін. Цю реакцію він назвав спочатку «загальним адаптаційним синдромом», а потім перейменував на «стрес». Його формулювання було таким: «Стрес – це стан неспецифічної напруги у живому організмі, що виявляється у реальних морфологічних змінах у різних органах та особливо в ендокринних залозах, що контролюються гіпофізом». Г.Сельє

цей стан назвав як «загальний адаптаційний синдром», де написав про це статтю у науковому журналі «Nature». Після багатьох років дослідження феномена стресу Г.Сельє сформулював його визначення: «Стрес – неспецифічна відповідь організму на будь-яку висунуту до нього вимогу» [56, с.14].

В концепції Г.Сельє виділяють три основні положення: 1) фізіологічна реакція на стрес не залежить від природи стресору (синдром відповідної реакції – це універсальна модель, спрямована на збереження цілісності організму); 2) у динаміці розвитку загального адаптаційного синдрому наявні три стадії адаптації: стадія тривоги (мобілізації), яка зумовлює тимчасове зниження резистентності організму, стадія резистентності (стійка адаптація до дії стресору) і стадія виснаження як наслідок виснаження адаптаційних можливостей; 3) якщо захисна реакція тривала та виснажує ресурси фізіологічних механізмів, тоді виникає хвороба і зрештою організм гине [104].

В наукових роботах термін "стрес" використовується принаймні у трьох різних значеннях. Перше значення - це напруга чи збудження, яке виникає у людини під впливом зовнішніх подразників або подій. Ці подразники науковці називають "стресорами" або "стрес-факторами". Про це писали, наприклад, Дж. Шкейд і С. Шульц. Друге значення розглядає стрес як суб'єктивну реакцію нашого організму - тобто внутрішній психічний стан напруги і збудження. Сюди відносять емоції, захисні реакції і те, як ми намагаємося впоратися зі стресом. Такий підхід можна знайти у праці Ю. Щербатих. Третє значення трактує стрес як фізичну реакцію організму на певну вимогу або шкідливий вплив. Ці фізичні реакції потрібні для того, щоб підтримати наші дії і психічні процеси, які допомагають подолати стресовий стан. Отже, стрес можна розуміти і як зовнішній вплив, і як внутрішню психічну реакцію, і як фізіологічну відповідь організму.

Розглянемо деякі популярні нині концепції стресу та дотичних до нього понять.

У психодинамічній моделі базовим є поняття тривоги, яка тісно

пов'язана зі стресом, оскільки з одного боку, тривога і тривожність є ознаками стресу, а з іншого – вихідний рівень тривожності визначає індивідуальну чутливість до стресу.

Психодинамічна модель тривоги базується на ідеях Зигмунда Фрейда, який виділяв два типи тривоги. Перший – сигнальна тривога, яка виникає як сигнал про внутрішню небезпеку і спонукає людину захищатися, використовуючи різні механізми захисту. Другий – первинна тривога, що пов'язана з емоційним розпадом внутрішнього «Я». Фрейд вважав, що первинна тривога є основною, а сигнальна виконує захисну функцію. Тривога допомагає людині адаптуватися і реагувати на небезпеку. Залежно від джерела загрози, психоаналітична теорія виділяє три типи тривоги: реалістичну (страх перед зовнішніми подіями), невротичну (внутрішній конфлікт) і моральну (почуття провини або сорому).

Ще однією відомою теорією стресу є модель Х.Вольф, згідно з якою стрес є фізіологічною реакцією на соціально-психологічні стимули, а власне реакції безпосередньо залежать від природи атитюдів (позицій, відносин), мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і ставлення до неї. Х.Вольф визначає стрес як динамічний стан організму, який розвивається у відповідь на вимогу адаптації. Х.Вольф вважав стрес центральним в житті людини, тому що життя полягає у постійній адаптації [109]. Теорія Х.Вольфа, так само як і теорія Г.Сельє відносяться до так званих моделей відповідних реакцій, де стрес розглядається як фізіологічна реакція у відповідь на вимоги оточуючого середовища. Дотичною до окреслених моделей стресу є і модель Д.Механік. Центральним елементом в цій моделі, є поняття і механізми адаптації, яка визначається автором як спосіб, яким індивід бореться із ситуацією, зі своїми почуттями, викликаними нею і яка має два прояви: 1) подолання (coping) – боротьба з ситуацією, 2) захист (defence) – боротьба з почуттями, зумовленими ситуацією. Подолання, «опанування» ситуацією визначається цілеспрямованою поведінкою і здібностями у прийнятті індивідами адекватних рішень при зустрічі з життєвими завданнями і вимогами [98].

А. Каган і Л. Леві створили модель стресу, яка в основному спирається на ідеї Г. Сельє. Згідно з їхньою моделлю, тілесні хвороби виникають головним чином через соціальні і психологічні фактори. Центральною ідеєю цієї моделі є зв'язок між рівнем психосоціальної стимуляції (тобто наскільки сильно на нас впливає соціальне середовище) і ступенем стресу, який може стати причиною захворювання. Ще одним важливим елементом моделі є так звана "психобіологічна програма". Це наша схильність реагувати на стрес певним чином. Ця програма формується двома шляхами: частково ми отримуємо її у спадок від батьків, а частково вона формується на основі нашого попереднього досвіду і того, чого ми навчилися протягом життя. Таким чином, модель показує, що наше здоров'я залежить не лише від зовнішніх факторів, а й від того, як ми генетично і психологічно налаштовані реагувати на стресові ситуації.

В цьому аспекті О.Пасько і Р.Нікітенко [52] звернули увагу на дослідження впливу психологічного стресу на фізіологічні зміни, що провокують виникнення соматичних хвороб (В.Фучеджі, О.Плетенець О. [74]), через мобілізаційну функцію організму у відповідь на подразник і стимул, причому «стресова система реагує шляхом вивільнення в організм гормонів стресу (серед них найбільш відомі – кортизол, адреналін, норадреналін, ендорфін та решта інших), які підвищують спроможність організму діяти в умовах екстремальної ситуації» [52, с.297].

Слід відзначити і наукові доробки щодо розуміння фізіологічних механізмів стресу американського біолога Р.Сапольскі, який визначає стрес як фізіологічну реакцію організму на негативні чинники зовнішнього середовища, які сприймаються індивідом як загрозу і небезпеку, причому як провідну роль відіграють як сила стресора, так і ставлення людини до стресової ситуації, що впливає на інтенсивність стресу, який організм переживає [65, с.127-128].

Я розумію стимульні моделі стресу так: вони розглядають стрес як вимогу або тиск з навколишнього середовища, який створює напругу в

особистості. У цих моделях стрес вважається об'єктивною характеристикою ситуації, а не чимось внутрішнім у людині. Такі підходи особливо корисні для вивчення професійного стресу. Наприклад, дослідження Т. Холмса оцінювали стрес через числові показники, які присвоювали різним складним життєвим подіям. Він вважав, що середня кількість зусиль, які потрібні людині, щоб впоратися з подією, показує, наскільки ця подія є стресовою.

Модель стресу Б.Доренвенд. Базуючись зокрема на ідеях Т.Холмс, Б.Доренвенд визначила, що низький соціальний статус суттєво впливає на вираженість стресу індивіда, оскільки зумовлює велику кількість стресових подій у його житті і, відповідно, низьку стресостійкість. Стрес меншості (minority stress) – це хронічно високий рівень стресу у представників стигматизованих груп меншин. Цей стрес зумовлений як браком соціальної підтримки, низьким соціоекономічним статусом та особливо міжособистісними упередженнями і дискримінацією.

Однією з складових впливу стресу на психологічні зміни емоційного стану є опанування стресом, що в умовах війни є провідним ресурсом цивільної людини. Саме тому вагомого значення надається опановуючій поведінці особистості. При чому, центральним механізмом пружності у ситуації травматичного стресу вважають розвинуті адаптативні копінг-стратегії, тобто психологічні процеси опанування стресом.

На сучасному етапі існує кілька підходів до розуміння поняття опановуючої поведінки. У закордонній літературі опановуюча поведінка складається з двох феноменів: психологічного захисту і копінг-поведінки. Поняття «психологічний захист» (defensive behavior) сформувалося в психоаналітичних поглядах З.Фрейда.

У другій половині минулого століття в психологічній літературі з'явився новий термін - "копінг". Його запровадив Л. Мерфі, який досліджував, як діти справляються з кризами свого розвитку. Слово "coping" походить від англійського "cope", що означає "опанування" або "справлятися з чимось". Л. Мерфі помітив цікавий зв'язок: те, як людина справляється зі стресом (копінг-

поведінка), залежить від її особистісних особливостей і від того, як вона раніше долала подібні стресові ситуації. Також він виділив два важливі компоненти копіngu: когнітивний (як ми думаємо про проблему) і поведінковий (що ми робимо). Пізніше цю тему розвинув Р. Лазарус, який створив когнітивну модель копіngu. Він описав усвідомлені стратегії, які люди використовують для подолання стресу і справляння з напруженими та тривожними ситуаціями. За Лазарусом, основою того, як людина взаємодіє з навколишнім світом, є процес когнітивної оцінки - тобто як ми оцінюємо ситуацію, як долаємо її і як емоційно її сприймаємо.

Найповніше процеси виникнення, розвитку і прояву психологічного стресу представлені у когнітивній теорії стресу, основу якої складають положення про роль пізнавальної суб'єктивної оцінки загрози несприятливого впливу і власної можливості подолання стресу (Р.Лазарус). Загроза розглядається як стан очікування суб'єктом шкідливого, небажаного впливу зовнішніх умов і стимулів. «Шкідливі» властивості стимулу (умов) оцінюються за характеристиками інтенсивності впливу, ступеню невизначеності значення стимулу і часу впливу, а також ресурсів індивіда щодо подолання такого впливу. Система цінностей і поглядів на світ визначає те, що для конкретної людини буде загрозою, а що ні. Віра в себе і свої ресурси дає людині підставу для оцінки того, наскільки вона успішно зможе впоратися з цією проблемою [94]. Ключовими положеннями когнітивної теорії стресу Р.Лазаруса є те, що одна і та сама подія може зумовити високий рівень стресу у одного індивіда і водночас виявитися практично нейтральною для іншого; одна й та сама людина може в одному випадку поставитися до того, що відбувається, як до стресової події, в іншому ж випадку відреагувати на неї нейтрально, що безпосередньо залежить від контексту ситуації, фізичного і психологічного стану людини.

В таблиці 1.1 узагальнено положення деяких теорій виникнення, впливу і подолання стресу.

Таблиця 1.1 – Положення основних теорій і моделей стресу

Теорії стресу	Інтерпретація стресу	Негативні емоційні стани, які викликає стрес	Механізми подолання стресу
Концепція загального адаптаційного синдрому Г.Сельє	Синдром відповідної реакції як універсальна модель, спрямована на збереження цілісності організму	Психофізіологіч на напруга Відчуття тривоги, безпорадності і безнадійності	Адаптація до дії стресору
Психодинамічна модель З.Фройд, К.Юнг, Е.Фромм, К.Хорні та інші	Тривога як емоційна реакція на реалістичну або уявну загрозу/небезпеку ззовні чи неприйнятні імпульси несвідомого	Тривога (реалістична, невротична, моральна), страх	Захисні механізми
Модель стресу Х.Вольф	Фізіологічна реакція на соціально-психологічні стимули, а власне реакції безпосередньо залежать від природи атитюдів, мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і ставлення до неї	Тривога, страх, відчай, провина	Адаптація (боротьба з ситуацією) Захист (боротьба з почуттями)
Стимульні моделі стресу Т.Холмс	Психологічна вимога, що призводить до особистісної напруги	Психологічна напруга, тривожність,	Копінг-стратегії подолання стресу
Когнітивні теорії стресу	Положення про роль пізнавальної суб'єктивної оцінки загрози несприятливого впливу і власної можливості подолання стресу	Відчуття загрози, страх, тривога	Особистісні ресурси, стресостійкість і резильєнтність
Транзактна модель стресу та копіngu Р.Лазаруса	Стрес як транзакційний феномен, залежний від значущості стимулів для реципієнтів	Неприємні емоційні переживання та загальний дискомфорт	Усвідомлення існування проблеми Копінг-стратегії подолання стресу

Джерело: [25], [86], [94], [98], [104], [109]

Отже, незважаючи на різні методологічні підходи до розуміння стресу (в основі яких дослідники виділяють в якості провідних психофізіологічні і соціально-психологічні чинники), стрес визначають: як реакцію на зовнішні і внутрішні стимули, пов'язані із загрозою і небезпекою; як чинник психологічної напруги, що виявляється в емоційних станах тривоги, страху, безвихідності, агресії, гніву тощо; виникненню стресу передують вплив стресогенних факторів екстремального, кризового, надзвичайного і катастрофічного характеру.

Аналіз різних інтерпретаційних підходів до розуміння причин виникнення стресу і стресових станів дозволяє казати про те, що стрес виникає як реакція (фізіологічна, психічна, психоемоційна) на дію факторів різної етіології, які в психологічній науці називають стресорами. Розглянемо деякі наукові погляди на сутність і природу стресорів як чинників виникнення стресу.

Так, Т.Циганчук визначає стресор як чинник (незалежно від походження), який має велику силу та інтенсивність, що діє на людину. До таких стресорів авторка відносить: по-перше, фізичні стресори (фізичне перевантаження, надзвичайні та катастрофічні події, які не залежать від окремого індивіда тощо); по-друге, психічні стресори, які сприяють виникненню деструктивних за модальністю і сильних за інтенсивністю емоцій (інтрапсихічні і міжособистісні конфлікти, перенапруження в навчанні і професійній діяльності тощо) [75, с.75].

В.Булах визначає стресори як чинники навколишнього середовища і внутрішньо особистісні умови для виникнення і розвитку стресу, які позначаються як на нейрофізіологічному, так і на психічному рівнях. Виділяючи різні категорії стресорів, дослідник відштовхується від критерію можливості впливу людини на стресор-подразник: 1) до першої категорії автор відносить ті стресори, які не залежать від людини (стихійні лиха, війни, катастрофи, економічна криза тощо); 2) стресори, на які ми можемо і повинні

впливати (наприклад, необдумані наші дії, нездатність керувати своїм часом тощо); 3) події та явища, які ми самі перетворюємо на проблеми [6, с.12].

Отже, більшість дослідників визначають стресори як чинники фізичного, соціального і психологічного характеру, які сприяють виникненню стресу, а їх сила та інтенсивність обумовлюють ступінь впливу стресу на психіку людини.

Особливого значення в контексті даного дослідження мають стресори, пов'язані із війною. Війна є інтенсивним і постійним стресовим фактором для цивільного населення, що створює середовище, в якому стрес є практично невідворотним. Так, С.Бялонович до воєнних стресорів відносить «чинники прямої дії (втрата та руйнування житла в наслідок бойових дій, травмування, втрата кінцівок, гвалтування та знущання над населенням окупаційними військами, тощо), так і опосередкованої дії (зниження рівня економічного благополуччя, очікування ракетних обстрілів, розрив соціальних зав'язків, втрата роботи, вимушена зміна місця проживання, тощо)» [7, с.6].

Науковці І.Томаржевська, Ю.Куш, Р.Косенко систематизували причини стресу під час воєнних, що дозволяє краще зрозуміти, як різні стресори впливають на цивільне населення в зонах бойових дій [69, с.1665] (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2 – Причини хронічного стресу під час війни

Категорія	Характеристика	Приклади
Фізична небезпека	Загроза прямої фізичної шкоди або ситуацій, що загрожують життю	Бомбардування, обстріли, переміщення, знищення майна
Психологічний тягар	Емоційне напруження від втрат, страху та невизначеності	Втрата близьких, страх смерті, тривога за майбутнє
Економічна нестабільність	Фінансова незахищеність через втрату роботи,	Втрата роботи, завищені ціни на товари

	інфляцію або знищення майна	першоїпотреби, знищення майна
Соціальна роз'єднаність	Розрив соціальних зв'язків таізоляція від систем підтримки	Розлука з родиною, друзямичи громадою
Проблеми у сфері охорони здоров'я	Зменшення доступу до медичної допомоги та послуг, погіршення стану здоров'я	Дефіцит медичних препаратів, зачинені або пошкоджені медичні заклади
Погіршення стану довкілля	Погіршення стану природного або антропогенного середовища,створення небезпечних умов для життя	Забруднення, нестача чистої води, пошкодження інфраструктури

Джерело: [69, с.1665]

Класифікація стресу і стресових станів залежить від сили та інтенсивності дії стресорів, тим самим обумовлюючи глибину, модальність і гостроту психологічного переживання стресу.

Більшість дослідників сходяться на думці, що під впливом дії стресорів виникають такі основні стресові стани [26, с.50]: 1) психологічний дистрес, що проявляється у формі ворожості, депресії, виснаженості, соматизації, тривожності, недовіри тощо; 2) стан подовженого стресу – у формі постійної напруженості в очікуванні небезпек; 3) посттравматичний стресовий розлад – у формі перепроживання травмуючих подій, що зумовлює проблеми з емоційною сферою, соціальними взаємодіями тощо.

Американський інститут стресу визначає наступні види стресу, враховуючи критерій інтенсивності і тривалості дії стресору: «1) гострий стрес – походить від вимог і тиску минулого й майбутнього, як правило, є короткостроковим; 2) епізодичний гострий стрес – має довгостроковий

характер, позбавлення від стресу людина переживає епізодично; 3) хронічний стрес – характеризується як тривалий, полегшення від стресу не відбувається [2].

Е.Панасенко та В.Савіщенко класифікували види стресу за такими критеріями: результат впливу стресу, тривалість та сила стресу, генезис (походження) стресора, виду стресора [51, с.33] (таблиця 1.3).

Таблиця 1.3 – Класифікація видів стресу

Критерій класифікації	Вид стресу	Характеристика стресу
Результат впливу стресу	Дистрес (поганий)	Дистабілізує людину, здійснює руйнівний вплив
	Еустрес (корисний)	Активізує психічні та фізіологічні процеси, забезпечує виживання
Тривалість і сила стресу	Гострий	Довгостроковий, слабкої (помірної) дії
	Хронічний	Довгостроковий, слабкої (помірної) дії
Генезис стресора	Фізіологічний	Є наслідком природних факторів (води, вогню, температури, випромінювання, радіації, вібрації, голодування, поранення тощо)
	Психологічний (емоційний)	Є наслідком соціальних факторів, взаємодії людини з соціальним мікро- і макросередовищем, переживання подій, які відбуваються в ньому
Вид стресора: надзвичайна подія	стрес у екстремальних ситуаціях	Виникає внаслідок природних і суспільних катастроф: пожежі, війни, полону, аварій, стихійних лих, політичних та економічних криз, революцій, втрати близької людини тощо
конфлікт	особистісний стрес; моральний стрес	Виникає внаслідок протиріч з власним «Я»;

		Виникає внаслідок протиріч особистості з соціальними нормами суспільства
сфера діяльності	професійний стрес	Виникає внаслідок психоемоційних, фізіологічних перевантажень у професійній діяльності
	навчальний стрес	Виникає внаслідок психоемоційних, фізіологічних перевантажень у процесі здобуття освіти
темп соціального життя	соціальний стрес	Виникає внаслідок психоемоційних, фізіологічних, інформаційних перевантажень у процесі життєдіяльності: людина не встигає виконувати свої професійні, сімейні та інші обов'язки; не встигає відпочивати і отримувати задоволення від життя

Джерело: [51, с.33]

Повномасштабна російсько-українська війна внесла свої корективи у виділені нових і уточненні ознак раніше визначених видів стресу. Саме війна, участь у бойових діях виступають сильними факторами виникнення стресових станів великої інтенсивності та емоційної модальності, що знайшло теоретичне відображення в понятті «бойовий стрес».

Аналізуючи сутність поняття «бойовий стрес» слід відмітити, що з клінічної точки зору, під цим поняттям слід розуміти сукупність психічних змін (порушень), пережитих військовослужбовцями (виникають у них) в процесі адаптації до специфічних умов бойової обстановки (бойовим стресорам), несприятливим для життєдіяльності і загрозливим їх здоров'ю і життю [37, с.116] (К.Кравченко). В ідеалі бойовий стрес повинен призводити до формування адаптивних стресових реакцій і, в цілому, до підвищення адаптабельності організму до екстремальних впливів (в тому числі, факторам бойової обстановки). Однак часто бойовий стрес призводить до патологічних

проявів (бойових стресових розладів), а також різних форм відхилень поведінки [39, с.128] (О.Ляш).

О.Блінов характеризує «бойовий стрес» як психічне відображення стресової реакції у військовослужбовців в результаті впливу факторів бойової діяльності [3, с.19]. Н.Жигайло в понятті «бойовий стрес» розуміє особливу форму стресу, що протікає по загальному адаптаційному синдрому. Бойовий стрес в більшості випадків носить характер дистресу, причому відрізняється дуже високою, часто позамежною для організму, інтенсивністю впливу, і супроводжується психічними розладами з передпатологічними та патологічними наслідками [24, с.64].

Отже, незважаючи на деякі відмінності щодо інтерпретації поняття «бойовий стрес», слід зазначити, що саме він є фактором психологічної травматизації військово-службовців.

Тривала війна і продовження активних бойових дій створила умови для виникнення серед цивільного населення хронічних стресових станів, які суттєво впливають на психічне здоров'я, призводячи до виникнення тривожних і депресивних розладів, розладів поведінки і адаптації, збільшення ризику виникнення посттравматичних стресових розладів (ПТСР). І.Томаржевська, Ю.Куш, Р.Косенко вивчаючи проблему хронічного стресу під час війни зазначають: «Хронічний стрес – це тривала й поширена психологічна реакція, яка виникає, коли людина піддається постійному або повторюваному впливу стресових факторів упродовж довгого періоду. На відміну від гострого стресу, який зазвичай є реакцією на одну короткочасну подію, хронічний розвивається поступово, спричиняючи як психологічне, так і фізіологічне напруження, з яким важко боротися. Хронічний стрес часто призводить до цілої низки проблем зі здоров'ям, зокрема серцево-судинних захворювань, ослаблення імунної системи та розладів психічного здоров'я, таких як депресія й тривога» [69, с.1664].

Слід також зупинитися на сучасних дослідженнях впливу стресу в умовах тривалої війни, які розкривають таке явище як алоstatiche

навантаження. Процес під назвою "алостаз" вперше вивчили Р. Sterling і J. Eyer. Вони пояснили, що алостаз пов'язаний з регулюванням гомеостазу - це коли організм намагається зменшити фізіологічні наслідки впливу стресових факторів. Суть цієї регуляції полягає в тому, що мозок здатний передбачати наші потреби і готуватися до їх задоволення ще до того, як вони реально виникнуть. Це дуже корисна властивість нашого організму. Крім цього, автори запропонували ще один важливий термін - "алостатичне навантаження". Це своєрідне "зношення тіла", яке накопичується, коли людина постійно або регулярно переживає стрес. Можна сказати, що це ціна, яку платить наш організм за тривалий або повторюваний стрес.

Концептуальні положення алостатичного навантаження лягли в основу виділення такого виду стресу в умовах війни як «щоденний воєнний стрес», який С.Бялонович визначає як «повсякденні клопоти, напруження або роздратування, пов'язані з рутинною повсякденною діяльністю та операціями повсякденного життя, які виникають в результаті дії стресорів, що чинять регулярний довготривалий вплив на людину та прямо чи опосередковано викликані воєнними діями, причому стресори визначаються як фактори навколишнього середовища або особистості, дія яких виводить із рівноваги фізіологічні та психічні функції людини, що позначається на нервовій системі організму та спричиняє виникнення стресу»[7, с.6].

Отже, війна і її наслідки виступають сильними факторами виникнення стресових станів великої інтенсивності та емоційної модальності.

1.2. Психоемоційні особливості переживання стресових станів в умовах екстремальних і надзвичайних ситуацій

Війна - це екстремальна ситуація, яка виходить за межі звичайного людського досвіду. Коли ми говоримо про "екстремальну ситуацію", то маємо на увазі кілька важливих характеристик: вона виникає раптово і несподівано; людина сприймає її як загрозу для життя, здоров'я чи добробуту; вона руйнує звичний спосіб життя і не дає можливості реалізувати себе. Усе це робить

ситуацію стресовою, напруженою і кризовою, особливо якщо екстремальні умови тривають довго і мають високу інтенсивність. Науковці по-різному підходять до визначення екстремальних умов. І. Головська та Д. Почепцова виділяють три основні підходи: перший прирівнює екстремальні умови до надзвичайних ситуацій, другий розглядає їх як умови, що вимагають фізіологічного або психічного напруження, а третій - як систему "людина в ситуації", де умови і особистість розглядаються як єдине ціле. Саме в екстремальних ситуаціях людина відчуває сильний стрес і перебуває в кризовому стані. Поведінка в таких умовах є реакцією організму на стресові фактори. Є кілька факторів, які особливо важко переносяться людьми в екстремальних ситуаціях: Раптовість - неочікуваність події руйнівно впливає на психіку. Тривалість - довге перебування в екстремальних умовах призводить до хронічного стресу і виснаження. Постійні зміни - екстремальні умови створюють нові несприятливі ситуації. Масштаб руйнування - очевидці вражаються масштабами лиха. Немоżliвість контролювати своє життя - події розвиваються незалежно від наших бажань. Горе і втрати - розлука з родиною, втрата роботи, загибель близьких. Моральна невпевненість - важко приймати рішення, що впливають на життя. Поведінка під час травматичних подій - не всім вдається швидко впоратися зі складною ситуацією. Ці обставини суттєво впливають на переживання екстремальної ситуації і проявляються в різних формах кризових станів. А. Амбрумова визначає кризовий стан як психічний стан людини, яка раптово пережила суб'єктивно значущу психічну травму або знаходиться під загрозою її виникнення. Кризовий стан розвивається під впливом внутрішніх процесів, а зовнішні події можуть його запустити. Авторка виділяє шість типів ситуаційних реакцій: Реакція емоційного дисбалансу - знижений настрій, переважання негативних емоцій, звуження кола спілкування, контакти стають поверхневими і формальними. Песимістична ситуаційна реакція - негативне світосприйняття, зміна системи цінностей, стійке зниження оптимізму, реальні плани поступаються місцем похмурим прогнозам, знижується самооцінка. Іноді така

реакція виникає через завищену оцінку своїх можливостей. Реакція негативного балансу - раціональне підведення життєвих підсумків, оцінка пройденого шляху, визначення реальних перспектив, порівняння позитивних і негативних моментів. Ситуаційна реакція демобілізації - відмова від звичних контактів або їх значне обмеження, стійке переживання самотності, безпорадності, безнадійності, часткова відмова від діяльності. Ситуаційна реакція опозиції - агресивність, різко негативні оцінки оточуючих і їхньої діяльності. Ця реакція зазвичай згасає сама, але в разі глибини і високої інтенсивності потребує швидких заходів адаптації. Ситуаційна реакція дезорганізації - містить тривожний компонент, спостерігаються соматовегетативні прояви (гіпертонічні кризи, порушення сну). Ця реакція не має захисної функції, на відміну від всіх інших типів, які можуть вважатися реакціями психологічного захисту.

За даними психологів Масариківського університету, які наведені в таблиці 1.4, виділяють чотири кризові стани, які можуть виникати у людини під час переживання екстремальних і кризових ситуацій (в тому числі війни).

Таблиця 1.4 – Кризові емоційні стани в умовах війни як стресогенного фактору

Види кризового стану	Що відчуває людина
Відчуття невизначеності і втрати власної ідентичності	Під час війни людині може здаватися, що її життя та майбутнє втратили сенс. Що все, чого вона досягла за попередні роки, втрачено назавжди і ніколи не повернеться. Людина відчуває втрату свого «Я». Під час таких переживань члени родини можуть відчужуватись один від одного, відчувати тривогу щодо спільного майбутнього
Відсторонення від реальності і	Людина нібито відсторонюється від реальності. Все, що відбувається навколо неї, сприймається як сон або

самого себе	щось таке несправжнє. Або, навпаки, світ, який був до бойових дії, може сприйматися як нереальний. Суб'єктивно особистість переживає неприємні стани відсторонення від себе та своїх переживань, емоцій і фізичного стану. Людині здається, що вона нібито спостерігає за своїм життям зі сторони, а її думки та емоції переживає хтось інший. Такі стани супроводжуються відчуттям тривоги, страху, паніки. В цей період людина максимально відсторонюється від своєї родини, мало спілкується, замикається в собі. Дуже важливо, щоб члени родини допомагали у цей період
Відчуття страху	Страх може супроводжуватись тривогою. Може з'явитися страх за своє життя, за життя близьких, за майбутнє. Під час відчуття страху людина може панікувати, робити безцільні рухи та дії, які можуть нанести шкоду собі та близьким
Відчуття гніву	Людина може відчувати гнів, агресію, спрагу до помсти, тим самим провокуючи конфлікти в родині. Підвищена агресія та роздратованість через страшні події в країні може навіть перейти до вуличних сутичок. Дуже важливо зберігати рівновагу, а якщо не вдається, треба розповісти рідним про свій стан

Джерело: [63, с.56]

Т. Вайда описує цілий комплекс деструктивних станів, які виникають у людей під час воєнного стану. Ці стани пов'язані з психологічним захистом від небезпечних факторів бойових дій. До таких станів належать: гнів, тривога, розгубленість, паніка, істерика, ступор, напружене очікування катастрофи (наприклад, руйнування житла через артилерійські обстріли, поранення чи

смерть членів сім'ї), зневіра в себе та державу тощо. Окремо дослідниця виділяє стан провини, який виникає як реакція на неможливість суттєво вплинути на хід військових дій і війни загалом. Людина відчуває себе безпорадною перед масштабами того, що відбувається. Таким чином, війна і бойові дії є потужними стресогенними і психотравмуючими факторами, які запускають болісні переживання і призводять до психологічної травматизації населення.

У людей із травматичними стресовими переживаннями суттєво порушується почуття безпеки, що періодично спричиняє гострі емоційні та поведінкові прояви) (таблиця 1.5). Такі стани характеризуються екстремальним напруженням сили для подолання принципово нових перепон і проявляються негативними емоціями (тривожністю, відчуттям безпомічності, гнівом, надмірною збудливістю), неможливістю регулювати свою поведінку тощо. Тривалий посттравматичний кризовий стан призводить до соціальної дезадаптації, невротичних і психосоматичних розладів, до суїцидальної поведінки.

Таблиця 1.5 – Реакції на стресові і травматичні події

Фізичні	Когнітивні	Емоційні	Поведінкові
Утруднене дихання; запаморочення; підвищений кров'яний тиск; непритомність; втома; скреготання зубами; головний біль; тремтіння; нудота; біль; сильне потовиділення; швидке серцебиття; нервові посмикування; слабкість.	Звинувачення інших; змінена (надмірна) настороженість; збентеження; гіперпильність; підвищення або зниження рівня усвідомлення реальності; інтрузивні образи; проблеми з пам'яттю; кошмари; погане абстрактне мислення; погана увага; погана концентрація;	Збудження; тривога; недобре передчуття; відмова (заперечення); депресія; емоційний шок; страх; відчуття переповнення (переобтяження); горе; почуття провини; неадекватні емоційні реакції; дратівливість; втрата контролю над емоціями.	Зловживання алкоголем; асоціальні вчинки; зміни у діяльності; зміни у спілкуванні; зміни у сексуальній активності; зміни у мовленнєвих шаблонах; емоційні спалахи; неможливість відпочивати; зміна апетиту; безцільне

	утруднене прийняття рішень; утруднене вирішення проблем.		ходіння туди-сюди; посилення стартрефлексу (здригання); підозрілість; соціальне відчуження (ізоляція).
--	---	--	--

Джерело: [49, с.50]

О. Чабан та О. Хаустова відзначають, що для населення України в умовах повномасштабної російської агресії відбувається одночасне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації. Це негативно впливає на індивідуальне психосоматичне здоров'я і на стан суспільного здоров'я в цілому. Індивідуальні та колективні травми посилюють одна одну в суспільстві. Рівень травмування посилюється через глибоке групове переживання несправедливості - люди розуміють, що причинами цього стали свідомі і навмисні дії російських військових (страсти, катування, вигнання тощо), що гинуть невинні люди, які навіть не могли чинити опір. Насильницька смерть у концтаборі чи під час окупації травмує суспільство більше, ніж загибель на полі бою. Вже зараз ми можемо спостерігати наслідки поєднання колективної та індивідуальної травматизації населення України: високий рівень соціальної фрустрації з проявами групоцентризму та схильності до ідеалізації власної соціальної групи; зростання кількості психологічних проблем; порушення психосоматичного здоров'я (посттравматичні стресові розлади, збільшення кількості соматичних хвороб, загострення хронічних психічних та соматичних розладів). Сьогодні активно розробляється концепція переживання травматичних подій. Поширюється термін "психосоціальні наслідки катастроф" (В. Краснов), який включає взаємопов'язану сукупність негативних змін психічних і психоемоційних станів, поведінкових патернів постраждалих, особливості соціальної взаємодії і функціонування в суспільстві. Це все можна об'єднати терміном "психічна дезадаптація". Інший підхід до психологічної травматизації представлений

соціально-гуманістичним напрямком (А. Краси́ло). Згідно з ним, психологічна травма - це катастрофічне руйнування особистісної самооцінки внаслідок втрати або загрози недосяжності важливих соціальних цінностей. В основі цієї концепції лежить поняття гармонійності або дисгармонійності соціалізації людини, яка або створює перешкоди для подолання наслідків травматизації, або навпаки мобілізує внутрішні адаптаційні ресурси особистості. Як результат впливу психотравмуючої ситуації у людини починають виникати невротичні реакції, неврози та розлади поведінки. Ю. Казаков зазначив, що особистісна стійкість до патогенного впливу бойової ситуації формується у процесі індивідуального соціально-психічного розвитку людини. Адекватність сприйняття дійсності, збереження самокритики, визначення суб'єктивного істинного сенсу життя і смерті, психологічна готовність до будь-яких наслідків визначають загальну характеристику меж здоров'я і травми. Отже, психотравмуючі ситуації є підґрунтям для виникнення психотравмуючих переживань - стану, який характеризується гостротою, тривалістю, повторюваністю негативних психоемоційних переживань. Це може призводити до клінічних форм психічних, поведінкових і адаптаційних розладів та порушень психічного функціонування. Дослідження неврозів, реактивних станів та інших нервово-психічних розладів дозволяють визначити коло таких станів: незадоволеність, туга, пригніченість (субдепресивні стани), тривога, страх, занепокоєння, невпевненість, безпорадність (фобічні стани), емоційна напруженість, а також складна сукупність станів, що виникають через внутрішній конфлікт. О. Колесніченко визначив п'ять стадій розвитку психологічної травматизації: Стадія мобілізації пов'язана з процесом адаптації до екстремальної ситуації (втрата близьких, руйнування, поранення, загострення інстинкту самозбереження тощо). Випробовуються нові способи поведінки, мобілізуються захисні сили організму через активацію вегетативної нервової системи. Стадія імобілізації. Після зниження гостроти екстремальної ситуації знижується потреба в максимальній мобілізації, але виникають інші проблеми, коли задіюються механізми психологічного

захисту. Включає дві підстадії: психологічне заціпеніння (уповільнена реакція, загальмованість, афективна блокада) і заперечення психотравми (людина спростовує роль травматизації у формуванні своїх психічних змін).Стадія агресії.

Переважає дратівливість і агресивність, людина стає тривожною, висуває підвищені вимоги до оточення, виникають страхи, кошмарні сновидіння, спалахи гніву.Стадія депресивних реакцій: пригніченість, безпорадність, відчуття нікчемності, апатія, загальмованість, зниження настрою, апетиту, енергетичного тону. Створюється підґрунтя для психосоматичних розладів.Стадія відновлювального процесу. Виникають процеси звільнення від психотравми. Якщо ця стадія не настає, спостерігається хронічний процес циклічного повторення попередніх фаз, що призводить до розладів особистості.Війна є серйозним стресовим чинником, який випробовує людину. Особистість під час війни переживає різке підвищення рівня тривоги, страху, агресії та інших негативних емоцій. Найпершим є фізіологічний прояв стресу - активація системи "боротьба - втеча". Емоційний прояв виступає наслідком того, що людина сприймає війну як загрозу життю, здоров'ю, безпеці. Когнітивний прояв може проявлятися через порушення концентрації уваги, пам'яті, мислення. Соціальний прояв - через зміни у стосунках з близькими, соціальній поведінці та продуктивності праці.Особливе місце в порушенні психоемоційного стану населення в умовах війни займає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Термін введений у науковий обіг в 1980 році. Згідно з діагностичними критеріями, ПТСР визначається як відсунута або затяжна реакція на стресогенну подію виключно загрозливого або катастрофічного характеру.Велика кількість випадків ПТСР та депресії в осіб, які пережили війну, має серйозні наслідки для суспільства: ці розлади мають довготривалий характер, впливають на міжособистісні стосунки, знижують продуктивність, спричиняють значні витрати на здоров'я. Також існує зв'язок між нереалізованим гнівом і ПТСР, що може призвести до

домашнього насильства та бажання помститися. ПТСР зазвичай співіснує з іншими формами психопатології - 90% тих, хто пережив ПТСР, мають принаймні одне супутнє захворювання. Найпоширенішими є депресія, зловживання алкоголем, інші тривожні розлади. ПТСР характеризується чотирма основними групами симптомів: повторне переживання травматичних спогадів, активне уникання нагадувань про травматичну подію, зміни в когнітивній та емоційній сферах, симптоми надмірного збудження (роздратованість, спалахи гніву, саморуйнівна поведінка, порушення сну), що тривають більше місяця. М. Орос відзначає, що війна в Україні негативно вплинула на різні аспекти життя суспільства. У багатьох людей виник стан безнадійності, безпорадності та депресії. Вона виділяє п'ять стадій реакції на війну: I стадія - шок (до 1 доби). Людина не розуміє, як могли статися такі події, заперечує їх. II стадія - адреналіновий період (1 тиждень). Людина вважає, що може все, активно допомагає іншим, відчуває себе непереможною. III стадія - спустошення. Рівень адреналіну знижується, людина впадає у відчай, не може контролювати почуття, з'являється паніка. IV стадія - плато. Людина найбільш ефективна, усвідомлює, що ситуація швидко не зміниться і треба адаптуватися. V стадія - ненависті, що становить небезпеку для майбутнього. О. Чабан і О. Хаустова зазначають, що основними факторами формування медико-психологічних наслідків військового стресу в Україні є особливості травматичної події, негативні професійні чинники, соціально-демографічні характеристики, анамнестичні дані щодо здоров'я, соціально-психологічні та індивідуально-психологічні особливості. У біженців і внутрішньо переміщених осіб психотравматичну дію зумовлювали: невизначеність стану, відсутність достовірної інформації, побоювання втрати майна, побутова невлаштованість, нестача грошей, відсутність роботи, труднощі влаштування дітей, занепокоєння щодо родичів у зоні бойових дій. Особливу групу складають люди, які втратили когось з близьких. Серед патологічних проявів: тривале переживання горя, відсутність страждань впродовж 2 і більше тижнів, слабо виражені емоції, різкі перепади настрою, дратівливість, тяжка депресія,

постійне напруження, самозвинувачення, психосоматичні хвороби, зміна чутливості, іпохондрія, надмірна активність, ворожість, зміна стилю життя, брак ініціативи, зміна ставлення до близьких, небажання контактувати, самоізоляція, суїцидальні думки. Особливо небезпечний вплив мають війна і збройні конфлікти на психіку дітей. Найпоширеніші - посттравматичні стресові розлади і розлади адаптації. Ступінь вираженості залежить від вікових особливостей дитини, стресової події, реакції батьків і оточення. Виділяють три типи перебігу розладів адаптації у дітей: регредієнтний (найбільш сприятливий), стабільний і прогредієнтний. У більшості дітей відмічається регредієнтний тип з окремими проявами: прагнення до ізоляції, обмеження контактів, підвищена стомлюваність, знижена активність, пригнічений настрій, напади дратівливості, зниження яскравості емоційних реакцій, нав'язливі спогади, втрата життєвих інтересів, поведінка уникання, безконтрольна агресія. Серед симптоматики найчастіше мають місце кілька провідних клініко-психопатологічних комплексів: з домінуванням астенії, тривожно-фобічної симптоматики, поведінкових порушень. Для таких дітей характерні загальна дезорганізація, напади роздратування, плаксивість, уникнення контактів, сепараційна тривога, недовіра, повторне відтворення травматичних подій, страхітливі сни, почуття безперспективності та імпульсивність. Таким чином, війна виступає стресогенним фактором надзвичайної сили і сприяє розвитку деструктивних психоемоційних станів у населення України.

1.3. Сучасні дослідження впливу стресу і стресорів на емоційний стан населення в умовах війни в Україні

З початком повномасштабної російсько-української війни особливої уваги вітчизняних психологів і соціологів набули дослідження і моніторинг психоемоційних станів в українському суспільстві, а також вплив стресу і стресорів, пов'язаних з війною, на емоційні стани населення, причому особливої уваги приділяється дослідження серед найбільш вразливих

категорій населення, що постраждали від активних бойових дій, ракетних обстрілів і військових злочинів армії РФ на окупованих територіях: внутрішньо переміщені особи (ВПО), населення прифронтових територій, молоді, дітей з травмівним досвідом і військовослужбовців, задіяних в активних бойових діях. Тому доцільним є розгляд результатів деяких досліджень вітчизняних науковців.

Так, відома українська дослідниця О.Злобіна приділила особливу увагу дослідження специфіки стресових станів населення України в контексті війни [26]. З метою дослідження специфіки та визначення шляхів компенсації зумовлених війною стресових станів населення України у 2023 р. за підтримки Національної академії наук України колектив Інституту соціології НАН України розпочав дослідницький проєкт «Стресові стани населення України в контексті війни: розповсюдженість, групи ризику та шляхи компенсації».

Авторами дослідження було виділено основні групи стресорів, що впливають на різні за інтенсивністю види стресових станів – психологічний дистрес, стан подовженого (хронічного) стресу, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Було виокремлено «дві групи стресорів: специфічні, породжені безпосередньо війною, та буденні, пов'язані з руйнуванням звичного укладу життя через негативні ефекти, зумовлені війною. До першої групи увійшли сім стресорів – безпосередня загроза власному життю; безпосередня загроза життю близьких; перебування в ситуації, коли загинули люди; перебування в ситуації, коли люди були тяжко поранені; вимушене залишення власної домівки на тривалий час; вимушена розлука з близькими людьми; переживання через почуте і побачене в медіа. До другої групи увійшли стресори, пов'язані з роботою, фінансовими проблемами, здоров'ям, недостатньою соціальною допомогою, ускладненням міжособистісних стосунків, соціальною напругою. Ці стресори формують виклики для нормальної життєдіяльності людини, і без відповіді на них найважливішим аспектам буденного життя загрожує деструкція. При цьому характер цих

стресорів передбачає, що їх можна подолати (не обов'язково остаточно) навіть під час війни» [26, с.51].

Опитування було проведено Соціологічною групою «Рейтинг» на замовлення Інституту соціології НАН України по всій Україні (крім окупованих територій Криму та Донбасу) 6-10 жовтня 2023 р. Вибірка, використана для фінального аналізу, складалася з 2767 респондентів і репрезентувала жителів України у віці від 18 до 69 років, які користуються смартфоном (орієнтовно 74% дорослого населення України), але не включала українців, які зараз перебувають не в Україні [26, с.52].

Деякі результати проведеного дослідження представлено на рис. 1.1-1.3.

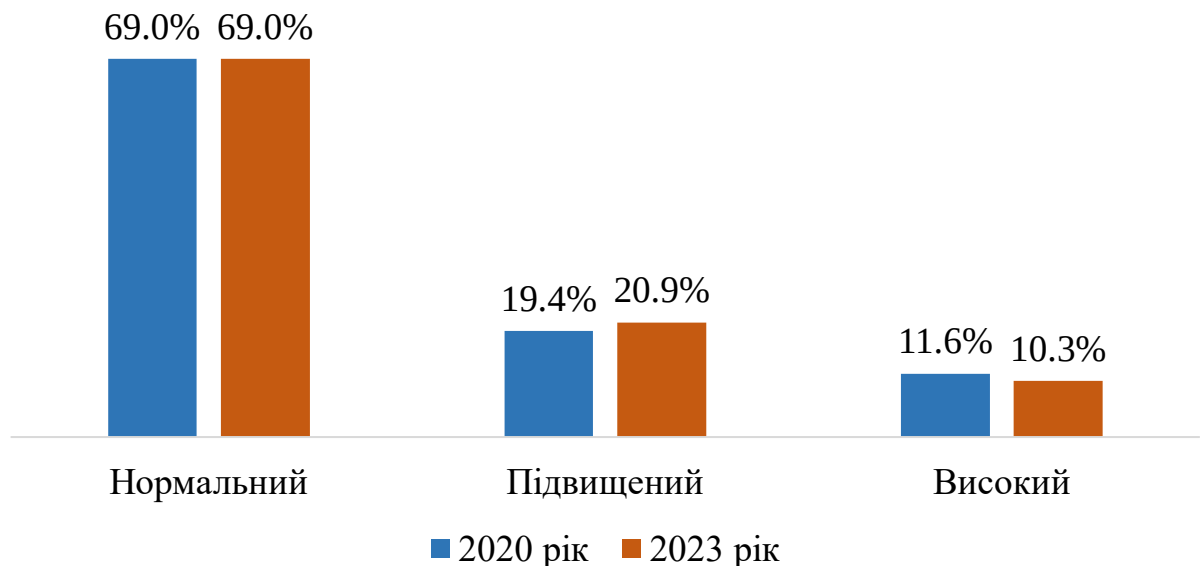


Рис. 1.1. Рівень психологічного дистресу населення у 2020 і 2023 роках

Джерело: [26, с.53]



Рис. 1.2. Прояви психологічного дистресу населення у 2023 році
Джерело: [26, с.54]

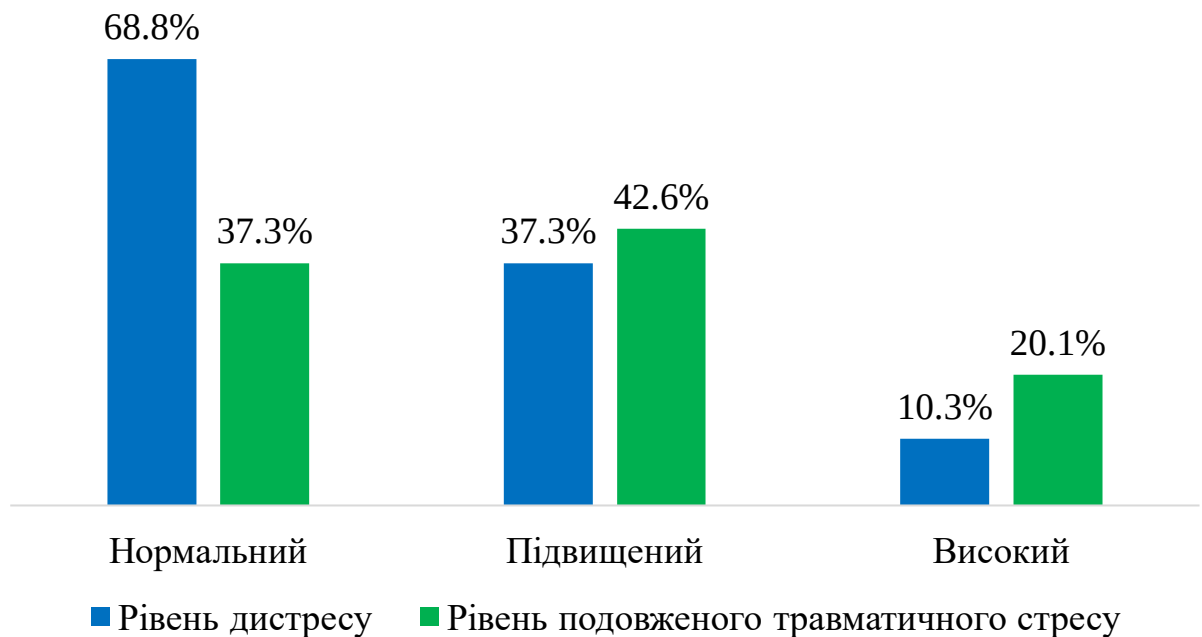


Рис. 1.3. Порівняння вираженості психологічного дистресу та подовженого травматичного стресу населення у 2023 році

Джерело: [26, с.55]

Отже, результати проведеного дослідження вказують на те, що: по-перше, у третини населення виявлено підвищений або високий рівень психологічного дистресу; по-друге, основними проявами і переживання дистресу визначено підозрілість, виснаженість, тривожність; по-третє, рівень переживання населенням подовженого травматичного стресу вищий ніж рівень психологічного дистресу. На нашу думку, такі висновки обумовлені тривалістю війни, посиленням ворожих обстрілів цивільного населення тощо, що впливає на зниження рівня життєстійкості, психологічного благополуччя, резильєнтності різних категорій населення (особливо ВПО, молоді і жінок).

За результатами інших дослідників більшість опитаних респондентів (35,5%) перебуває у стані високого рівня стресу, у 14,5% респондентів було виявлено дуже високий рівень стресу. Це свідчить про низьку стресостійкість особистості, що може призвести до погіршення самопочуття та певних захворювань. Таким людям варто звернутися за допомогою до спеціалістів. На середньому рівні стресу перебувають 18% респондентів. Зі своїм стресом такі досліджувані можуть справлятися, використовуючи прості техніки емоційної саморегуляції. Це свідчить про середню стресостійкість особистості. У стані помірного рівню стресу перебувають 25% респондентів. Лише 7,5% респондентів знаходяться на низькому рівні стресу. Це свідчить про їхню високу стресостійкість. Вони вміють протистояти стресовим факторам та бути ефективними у стресових ситуаціях [35, с.161]. Результати даного дослідження збігаються з попереднім висновком про третину опитаних, які переживають високий або надмірний рівень стресу.

За даними О.Чабана та О.Хаустової [38, с.4; 77] поширеність посттравматичного стресового розладу(ПТСР) і депресії серед біженців і жителів прифронтових територій, що безпосередньопостраждали від війни в Україні, може сягати 30%. Також було помічено, що ПТСР рідковиникав ізольовано - приблизно 90% осіб, які страждали на ПТСР, мали принаймні

один додатковий супутній стан, такий як депресія, тривога або зловживання психоактивними речовинами. Результати даного дослідження вказують на те, що саме ВПО і населення прифронтових територій знаходяться в зоні ризику виникнення ПТСР.

Досліджуючи вплив хронічного стресу, обумовленого війною і її деструктивних наслідків на психічне здоров'я цивільного населення І.Томаржевська, Ю.Куш, Р.Косенко здійснили порівняльний аналіз різних досліджень впливу стресу на виникнення психічних розладів [69, с.9] (таблиця 1.7).

Таблиця 1.7 – Порівняльна характеристика психічних розладів у цивільного населення до війни та під час неї

Психічні розлади	Поширеність до війни (%)	Поширеність під час війни (%)	Основні фактори, що сприяють поширенню
Тривожні розлади	8 – 10	25 – 30	Постійні загрози, переміщення, невизначеність
Депресивні розлади	5 – 8	20 – 25	Втрата близьких, економічна нестабільність
Посттравматичний стресовий розлад	2 – 4	15 – 20	Вплив насильства, травматичних подій
Розлади сну	10 – 12	30 – 35	Підвищений рівень стресу, порушення умов життя
Розлади, пов'язані зі вживанням психоактивних речовин	3 – 5	10 – 15	Копінг-механізм, відсутність підтримки психічного здоров'я

Джерело: [69, с.9; 59; 60]

Особливої уваги заслуговують результати дослідження впливу стресу на емоційний стан молоді (особливо студентської молоді).

Дослідження Ю.Павлової та О.Роговської охопило 1072 студенти університетів Західної України протягом першого року повномасштабної війни. Науковці вивчали поширеність та взаємозв'язки між впливом війни, нічними кошмарами, безсонням та пов'язаним з війною ПТСР, використовуючи мережевий аналіз. Отримані результати виявилися досить тривожними: 98% студентів відчули на собі вплив війни, 86% страждали від нічних кошмарів пов'язаних з війною, у 49% спостерігалися симптоми безсоння, а у 27% - симптоми ПТСР. Ці дані чітко демонструють, що війна як потужний стресовий фактор серйозно впливає на психічне та фізичне здоров'я студентської молоді. А.Лотцин разом з колегами проводив дослідження серед 563 українських студентів, які жили в Києві та зоні активних бойових дій у період з грудня 2022 по січень 2023 року. Метою було з'ясувати поширеність воєнних стресових факторів та оцінити ризики розвитку ПТСР і КПТСР відповідно до критеріїв МКХ-11. Використовуючи спеціалізовані опитувальники Harvard Trauma Questionnaire-R та International Trauma Questionnaire-R, дослідники встановили, що 91,5% студентів зіткнулися принаймні з одним військовим стресовим фактором. Найчастіше студенти переживали через активні бойові дії, вимушену розлуку з рідними, втрату житла та насильницьку смерть близьких людей. Така інтенсивність та поєднання стресових факторів створює підґрунтя для формування хронічного стресу, депресивних станів та поведінкових розладів. Варто зазначити, що українські науковці приділяють особливу увагу дослідженню психоемоційного стану молоді, зокрема студентів, розглядаючи війну як надзвичайно потужний стресогенний фактор, який суттєво впливає на особистісно-психологічний розвиток та професійне становлення молодих людей.

Так, С.Ситнік, О.Мірошниченко і Г.Свіденська в своєму дослідженні емпірично довели наявність негативних впливів актуальних емоційних станів на діяльність та спілкування студентів, збільшення рівня тривожності, фрустрації та депресивних симптомів [61]. Автори здійснили порівняльний аналіз емоційного стану студентів до початку повномасштабної війни (2021 р.) і після початку (квітень 2022 р.). За окремими емоціями автори виявили збільшення інтенсивності емоцій страху і гніву (таблиця 1.8).

Таблиця 1.8 – Показники емоцій здобувачів вищої освіти на різних етапах дослідження (у балах)

Емоції	1 вимір (вересень 2021 р.)	2 вимір (квітень 2022 р.)	t	p-рівень
Радість	44,6±15,1	33,0±11,2	1,74	> 0,05
Гнів	23,5±8,0	37,7±12,8	2,13	≤ 0,05
Страх	18,9±6,5	34,2±11,6	2,29	≤ 0,05
Печаль	15,3±5,3	25,7±8,9	1,56	> 0,05

Джерело: [61, с.49]

До того ж автори спостерігали зростання депресивної симптоматики, яка саме пов'язана із гостротою стресу, конфліктів, травмуючих подій, переживання яких виявляється у зниженні настрою, підвищенні тривожності, панічних атаках і страхах, залежній поведінці, порушенні адаптації [61, с.50-51].

М.Цимбалюк і Н.Жигайло провели опитування студентів Львівського національного університету імені Івана Франка та інших закладів вищої освіти. Аналізуючи отримані результати, можна побачити цікаву динаміку змін у стресостійкості студентів. До початку війни картина виглядала наступним чином: більшість студентів (62,5%) важко переносили стресові ситуації, тоді як 37,5% справлялися зі стресом легко. Що стосується самооцінки власної стресостійкості, то 62,5% студентів не вважали себе

стресостійкими, 31% оцінювали себе як стресостійких, а 6,3% лише інколи відчували в собі цю якість. З початком повномасштабної війни ситуація кардинально змінилася. Понад половина опитаних (52,9%) почали часто відчувати стрес, 41,2% не відчують стрес часто, а у 5,9% студентів нічого не змінилося з настанням війни. Особливо показовою є динаміка переносимості стресу: якщо до війни важко переносили стрес 62,5% студентів, то після її початку цей показник зріс до 64,7%. Водночас 23,5% студентів не відчують особливих труднощів у подоланні стресу, а 5,9% інколи важко переносять стресові ситуації. Ці дані свідчать про те, що війна значно посилила стресове навантаження на студентську молодь, хоча деякі студенти демонструють достатню психологічну стійкість навіть в умовах воєнного часу.

Л.Борисенко і Л.Корват дослідили вплив стресу на виникнення і інтенсивність депресивних станів осіб в умовах війни, в тому числі студентської молоді [4]. В їхній статті описуються результати емпіричного дослідження проявів депресії та схильності до стресів респондентів різних вікових груп. За результатами опитування виявлено найбільш високі ступені вираженості депресивних станів – виражена та глибока депресія у групі респондентів віком 65-75 років (52% осіб) та у віковій групі 18-22 роки (48% осіб) [4, с.62]. Кореляційний аналіз рівня схильності до стресу і рівня депресії дозволив авторам стверджувати, що стреси (а війна це стресор надзвичайної сили і інтенсивності) провокують виникнення депресивних станів, тобто, чим більша піддаваність стресу, тим вища вираженість депресивних станів.

У статті Н.Гуменюк висвітлено результати дослідження впливу дистанційного навчання студентів на рівень розвитку їх знань та психологічних станів в умовах війни, результати якого свідчать про те, що «негативні емоційні стани призводять до зниження виконання функціональних обов'язків та погіршення якості засвоєння навчального матеріалу» [19, с.568].

Цікавими з наукової точки зору є результати дослідження О.Краскова серед студентів ВНЗ [38]. За результатами діагностичного опитування «було

виявлено, що 89,9% опитаних повідомили про наявність стресового фактору «Звук сирен повітряної тривоги», з них 58,5% мали симптоми ПТСР. Середній рівень стресу склав 4,41/10. Було виявлено статистично значущий зв'язок цього фактору з наявністю у респондентів симптомів ПТСР ($p=0,048$). Також 70,5% респондентів повідомили про наявність фактору стресу «Виселення з дому», з них 64,1% мали симптоми ПТСР. Середній рівень стресу склав 7,29/10. Було виявлено статистично значущий зв'язок цього фактору з наявністю у респондентів симптомів ПТСР ($p=0,000$). 94,0% респондентів повідомили про наявність стресового фактору «Потенційна загроза життю», з них 58,3% мали симптоми ПТСР. Середній рівень стресу склав 7,00/10. Було виявлено статистично значущий зв'язок цього фактору з наявністю у респондентів симптомів ПТСР ($p=0,013$). 77,0% респондентів повідомили про наявність фактору стресу «Необхідність ховатись в бомбосховищах», з них 61,7% мали симптоми ПТСР. Середній рівень стресу склав 5,63/10» [38, с.9].

Н.Максимова і М.Максимов у своїй статті «Вплив ситуації хронічного стресу на уявлення підлітків про своє майбутнє» [41] висвітлюють проблему визначення впливу воєнного стану на переживання підлітками ситуації хронічного стресу, зазначаючи, що війна як стресор надзвичайної сили деструктивно впливає на психічне здоров'я підлітків. Автори відзначають, що рівень цілепокладання у підлітків цілком залежить від рівня переживання стресу (рис. 1.4).

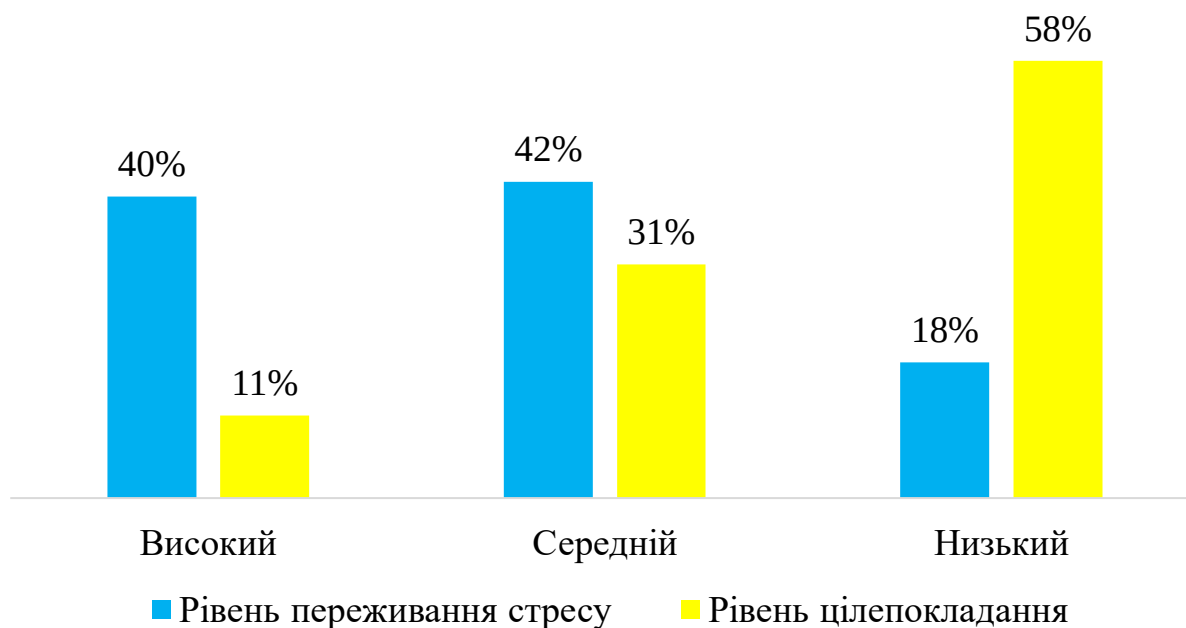


Рис. 1.4. Зв'язок рівня переживання стресу з рівнем цілепокладання підлітків
Джерело: [41, с.67]

Як бачимо, результати проведено авторами дослідження вказують на пряму залежність цілепокладання і планування майбутнього від рівня переживання стресу і вираженості стресового стану підлітків, причому це виявляється у посиленні песимістичних установок щодо перспектив майбутнього життя і його планування.

Ще одним аспектом сучасних досліджень впливу стресу під час війни на населення пов'язаний із фізіологічними змінами і виникненням і розвитком соматичних захворювань. Тут слід відзначити працю О.Пасько і Р.Нікітенко «Психологічне дослідження фізіологічного стану стресу українців в умовах воєнного часу» [52], в якій розглянуто нейрогормональні механізми стресу і їх роль у посиленні ризику виникнення серцево-судинних захворювань і психічних розладів. І.Гайдар, Т.Гура зазначають [12], що хронічний стрес в умовах війни може виступати чинником розвитку таких соматичних захворювань, як: гіпертонія, хвороби серця і системи кровообігу, діабет, хронічні розлади травлення, дерматологічні проблеми.

Висновки до першого розділу

В першому розділі розглянуто теоретико-методологічні засади дослідження впливу стресу на психічне здоров'я та емоційний стан особистості.

1. Розглянуто основні теоретичні підходи до розуміння стресу та емоційних станів, що виникають під дією стресогенних факторів: концепція загального адаптаційного синдрому Г.Сельє, психодинамічна модель стресу (З.Фройд, К.Юнг, Е.Фромм, К.Хорні та інші), модель стресу Х.Вольф, модель стресу А.Кагана та Л.Леві, стимульні моделі стресу, когнітивні моделі стресу, транзактна модель стресу та копіngu Р.Лазаруса, причому об'єднуючими характеристиками зазначених концепцій є: стрес як реакція на зовнішні і внутрішні стимули, пов'язані із загрозою і небезпекою; як чинник психологічної напруги, що виявляється в емоційних станах тривоги, страху, безвихідності, агресії, гніву тощо; виникненню стресу передують вплив стресогенних факторів екстремального, кризового, надзвичайного і катастрофічного характеру, серед яких війна є найбільш інтенсивним за модальністю емоційним і зовнішнім стресором.

2. Розглянуто фактори впливу екстремальних ситуацій на виникнення стресу і стресових станів особистості (раптовість, тривалість, постійні зміни, масштаб руйнування після катастрофи, неможливість контролювати своє життя, горе і втрати, моральна невпевненість, поведінка під час травмівних подій), серед яких війна і її деструктивні наслідки виступають екстремальною ситуацією нажзвичайної сили та інтенсивності. Наведено особливості переживання кризових станів під впливом стресу і стресорів (відчуття невизначеності і втрати власної ідентичності; відсторонення від реальності і самого себе; відчуття страху; відчуття гніву). Розглянуто взаємозв'язок психотравмуючих ситуацій і гострої стресової реакції, а також умови виникнення ПТСР (в тому числі і особливості переживання

посттравматичного стресового розладу різних категорій населення в умовах війни).

3. Наведено і проаналізовано результати вітчизняних дослідників щодо впливу стресу і стресорів на психічне здоров'я населення і його емоційних стан в умовах російсько-української війни, які свідчать про деструктивні наслідки хронічного стресу на виникнення і розвитку депресивних, тривожних і поведінкових розладів, а також ПТСР.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОРІВ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

2.1. Організація і методи емпіричного дослідження

Для дослідження впливу стресорів на емоційний стан особистості в умовах воєнного стану в Україні було проведено емпіричне дослідження через соціальну мережу Facebook (січень-березень 2025 р.).

За основу формування вибірки емпіричного дослідження було взято критерії, запропоновані О.Злобіною і колективом дослідників, що представляють найбільш вразливі категорії населення [26, с.51]: 1) вразливі групи, що перебувають під тиском безпосередньої загрози життю (військовослужбовці; жителі прифронтових територій тощо); 2) вразливі групи, що безпосередньо постраждали від війни (вимушені переселенці; населення, що перебувало на тимчасово окупованих територіях; люди, які зазнали шкоди здоров'ю; люди, які втратили близьких, тощо); 3) вразливі групи, що мають нижчі психологічні та соціальні ресурси протидії стресорам (жінки, молодь, люди з низьким рівнем достатку). Виходячи з цих ознак нами були обрано для дослідження: 1) мешканці прифронтових територій (Запорізька, Дніпропетровська, Харківська, Сумська області); 2) внутрішньо переміщені особи (ВПО); 3) студентська молодь, яка навчається в українських ВНЗ.

Всього було опитано 94 респондента: 32 мешканця прифронтових територій (20 жінок і 12 чоловіків; середній вік опитаних – 31,4 років); 20 внутрішньо переміщених осіб (12 жінок і 8 чоловіків; середній вік опитаних – 42,8 років); 42 студента вищих навчальних закладів (26 дівчат і 16 юнаків; середній вік опитаних – 19,3 років). Вибірка випадкова, сформована за критерієм доступності і встановленим рівнем довіри.

Основними параметрами і методами емпіричного дослідження виступили наступні (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Операціоналізація параметрів емпіричного дослідження

	Параметри	Індикатори	Методики
1.	Схильність і рівень переживання стресу і стресових станів цивільного населення	Оцінка схильності до стресу Оцінка рівня стресостійкості і соціальної адаптації Оцінка значимості стресогенних чинників Оцінка значимості стресорів, пов'язаних з війною	Методика Дж.Дженкенсона «Схильність до стресу» (в модифікації Фрідмана і Розенмана) Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге Анкетування
2.	Психоемоційний стан цивільного населення	Оцінка психоемоційного стану Рівень тривожності Рівень вираженості депресії	Методика «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна методика диференціальної діагностики депресивних станів В.Жмурова
3.	Ресурси стресостійкості цивільного населення	Показники життєстійкості особистості	Тест життєстійкості (С.Мадді, у адаптації Д.Леонтьєва)

Для дослідження психологічного стану цивільного населення в умовах воєнного часу я використовувала комплекс методик, які дозволяють всебічно оцінити різні аспекти психічного здоров'я та стресостійкості. 1. Дослідження схильності до стресу: Перш за все, застосовувалася методика Дж.Дженкенсона «Схильність до стресу» в модифікації Фрідмана і Розенмана. Цей інструмент включає 21 запитання з трьома варіантами відповідей: «так» (2 бали), «дещо середнє» (1 бал) та «ні» (0 балів). Логіка оцінювання проста: чим менша сума балів, тим нижча схильність до стресу (тип В), тоді як високі показники вказують на тип А - високу схильність до стресових реакцій. Максимальна кількість балів становить 37. Також використовувалася методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге (SRRS). Ця психометрична шкала, розроблена ще в 1967 році, дозволяє оцінити актуальний рівень стресу протягом останнього року. Методика містить перелік травмуючих подій, проранжованих за балами відповідно до їх стресогенності, що дає можливість простого скринінгового визначення ймовірності розвитку нервово-психічних розладів. 2. Оцінка психоемоційного стану: Для вивчення психоемоційного стану респондентів застосовувалася методика «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка. Цей інструмент дозволяє визначити, як люди оцінюють у себе такі важливі стани, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Ці показники є ключовими для розуміння загальних адаптативних можливостей особистості. Методика може використовуватися як самостійно, так і в комплексі з іншими подібними інструментами. Окрему увагу приділено дослідженню тривожності за допомогою шкали Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна. Ця методика, розроблена в 1970 році, включає дві підшкали. Перша оцінює ситуативну (реактивну) тривожність - поточний стан тривоги, який людина відчуває «прямо зараз», включаючи суб'єктивні відчуття страху, напруження та нервозності. Друга підшкала вимірює особистісну тривожність як стійку характеристику, що відображає схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі. Для діагностики депресивних станів

використовувалася методика В.Жмурова, яка базується на дослідженні специфічних проявів депресії. Основна ідея полягає у виділенні тих симптомів, які є характерними саме для депресивних станів, та виключенні інших можливих причин, таких як соматичні захворювання чи соціальні проблеми.

3. Вивчення ресурсів стресостійкості: Для оцінки ресурсів подолання стресу застосовувався «Тест життєстійкості» С.Мадді в адаптації Д.Леонтьєва. Ця методика є адаптацією американського опитувальника Hardiness Survey і призначена для діагностики системи переконань особистості, які дозволяють ефективно долати стресові ситуації.

Життєстійкість розглядається як комплексна характеристика, що включає три компоненти: залученість (активна участь у житті), контроль (впевненість у можливості впливати на події) та прийняття ризику (готовність до змін і викликів). Такий комплексний підхід дозволяє отримати всебічну картину психологічного стану цивільного населення в умовах воєнного стресу.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів впливу стресорів на емоційний стан особистості в умовах війни

Для оцінки рівня схильності до стресу і самооцінки актуального рівня стресу цивільного населення було застосовано методику Дж.Дженкінсона «Схильність до стресу» (в модифікації Фрідмана і Розенмана) і методику визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге.

На рис. 2.1-2.2 представлено результати опитування за методикою Дж.Дженкінсона «Схильність до стресу» в цілому по вибірці і в залежності від категорії опитаних.

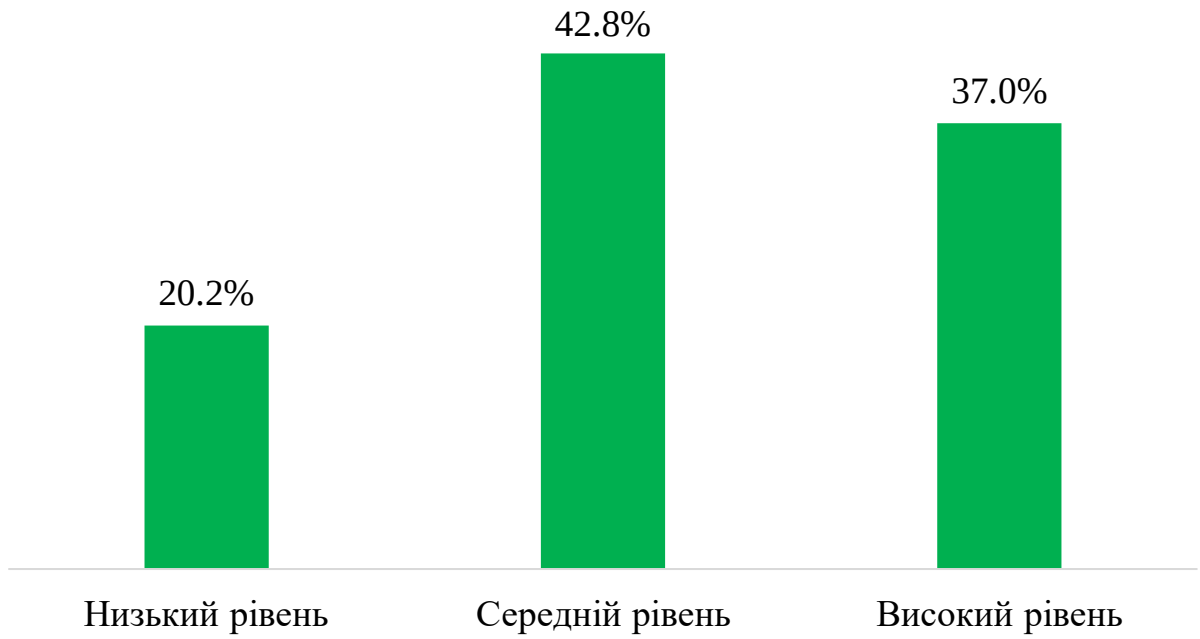


Рис. 2.1. Рівні прояву схильності до стресу за методикою Дж. Дженкінсона в цілому по вибірці (у %)

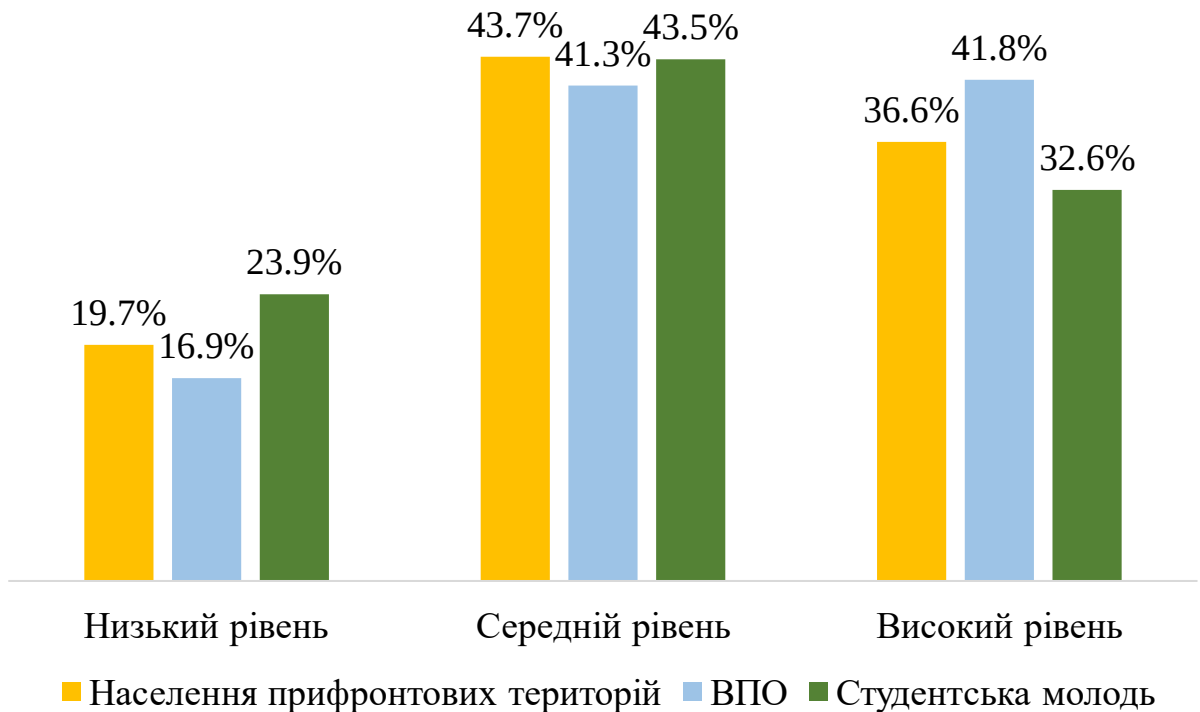


Рис. 2.2. Рівні прояву схильності до стресу за методикою Дж. Дженкінсона в залежності від категорії опитаних (у %)

Як видно з результатів дослідження за методикою Дж. Дженкінсона, більшість опитаних (42,8%) виявляють середній рівень схильності до стресу, ще 37% – високий рівень, що узгоджується із дослідженнями вітчизняних науковців, вторинний аналіз яких представлено в підрозділі 1.3 даної роботи. Слід відзначити деякі відмінності в показниках різних категорій опитаних. Так, найбільший показник високого рівня схильності до стресу виявляють внутрішньо переміщені особи (41,8%), що пов'язано, на нашу думку, із травмівним досвідом переселення зі своїх територій і домівок і проблемами адаптації та інтеграції в новому соціумі і налагодження життя в приймаючих громадах. Студентська молодь виявляє найбільший показник низького рівня схильності до стресу, оскільки серед опитаних через соціальну мережу студентів проживають на територіях, віддалених від зони бойових дій.

На рис. 2.3-2.4 представлено результати опитування за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге.

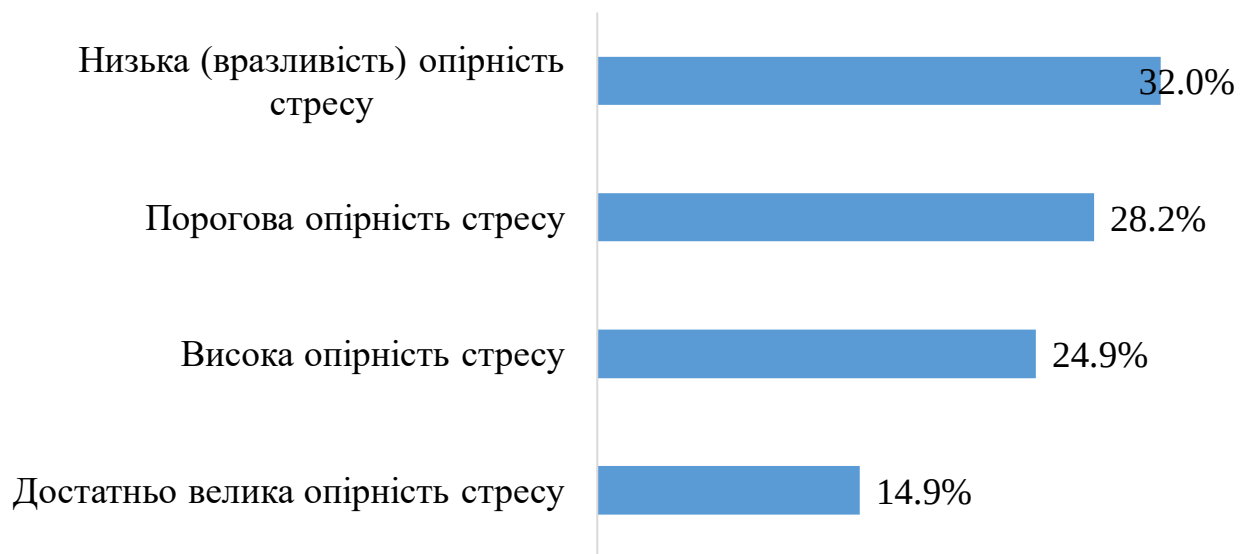


Рис. 2.3. Рівні стресостійкості і соціальної адаптації за методикою Т.Холмса і Р.Раге в цілому по вибірці

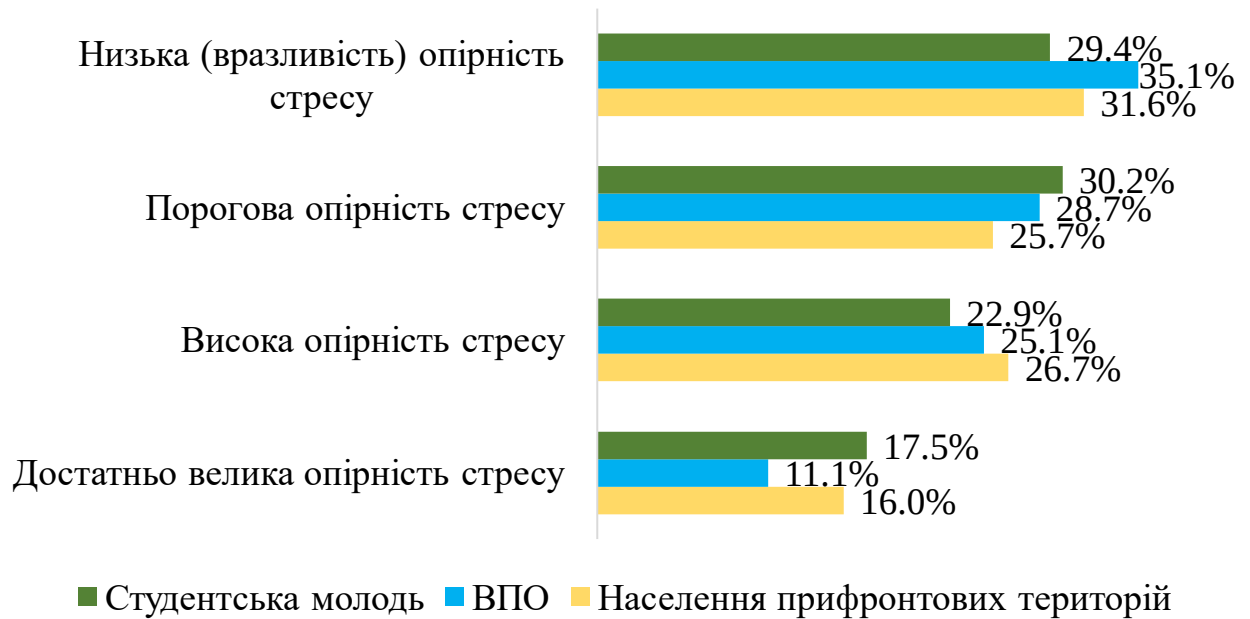


Рис. 2.4. Рівні стресостійкості і соціальної адаптації за методикою Т.Холмса і Р.Раге в залежності від категорії опитаних

Результати опитування за методикою Т.Холмса і Р.Раге узгоджуються з результатами попередньої медики – третина опитаних мають низький показник опору стресу, тому можна казати про наявність в цих респондентах ознак хронічного стресу, пов'язаного із тривалістю війни (більше 3 років).

Відчуття стресу та причини стресу – результати анкетного опитування. За основу було взято питання з анкети дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни», проведеного у вересні 2022 році Gradus Research Company [55]. На рис. 2.5-2.6 представлено результати опитування.

За результатами опитування 79,7% опитаних останнім часом відчують стрес або сильну знервованість, 16,6% – не відчують і ще 3,7% не визначили свій емоційний стан (варіант відповіді «Важко відповісти»).



Рис. 2.5. Стресогенні чинники (стресори) населення України в цілому по вибірці (можна було обрати декілька варіантів)



Рис. 2.6. Стресогенні чинники (стресори) населення України в залежності від категорії опитаних (можна було обрати декілька варіантів)

Отже, як свідчать результати опитування, основним стресогенним чинником є саме війна, інші проблеми виступають як наслідки воєнного стану. Тому було запропоновано визначити ті аспекти війни і бойових дій, які є провідними стресорами, що впливають на емоційний стан населення. Для цього було застосовано перелік стресорів, який був використаний в дослідженні О.Краскова [38, с.5]. Для кожного з цих факторів стресу респондентам було запропоновано оцінити рівень стресу за 11-бальною числовою шкалою оцінки стресу (StressNumericalRatingScale-11) від 0 (ніякого стресу-фактор відсутній) до 10 (найвищий рівень стресу)[95] (рис. 2.7-2.8).



Рис. 2.7. Стресори, пов'язані з війною (середні значення)

Серед основних стресорів, які пов'язані із війною і є наслідками бойових дій найбільший показник стресогенності мають фактори загрози життю (рівень стресу 6,9 балів), тілесним ушкодженням (рівень стресу 7,7 балів), смерті близьких (рівень стресу 7,9 балів), тобто вітальні і безпекові стресори. Стресогенний вплив також мають такі чинники, як виселення з дому (переселення) – рівень стресу 7,4 бали і пошкодження житла (рівень стресу 7,8 балів), що особливо значимими чинниками виникнення стресових станів є для ВПО, які власне і пережили такі події. Виділені стресори не завжди мають реальний пережитий досвід опитаних, але сприймаються як потенційно загрозливими, що сприяє посиленню тривожності і напруженості, очікування негативних подій внаслідок бойових дій і обстрілів територій проживання.



Рис. 2.8. Стресори, пов'язані з війною (% опитаних, для яких фактор значимий)

За показниками кількості опитаних, які визначили стресори як значимі для них, результати збігаються із визначеним рівнем стресу. Але слід відзначити, що для більшості опитаних (86%) значимим стресором є звук сирен повітряної тривоги (86% в цілому по вибірці), який виступає триггером очікування негативних подій, тривожності, страху, напруження, що посилює стресовий стан як на психологічному, так і на фізіологічному рівні, а тривале (майже кожен день) відчуття очікування негативних подій у зв'язку із попередженням про обстріли і ракетні удари сприяє виникненню і розвитку

хронічних стресових стані, на відміну від психологічного дистресу, який може мати одномоментне і гостре протікання.

Психоемоційний стан цивільного населення. Війна, активні бойові дії створюють негативні і деструктивні соціальні і психоемоційні наслідки для населення, які в свою чергу виступають як стресорами надзвичайної сили та інтенсивності, так і психотравмуючими ситуаціями, що збільшують ризик виникнення і розвитку ПТСР. Тому нами було дослідження особливості психоемоційних станів населення в умовах війни. Для цього було застосовано методику Г.Айзенка «Самооцінка психічних станів». На рис. 2.9 представлено рівні вираженості показників (у % опитаних) у всіх опитаних, а на рис. 2.10 – за високими показниками в залежності від категорії опитаних.

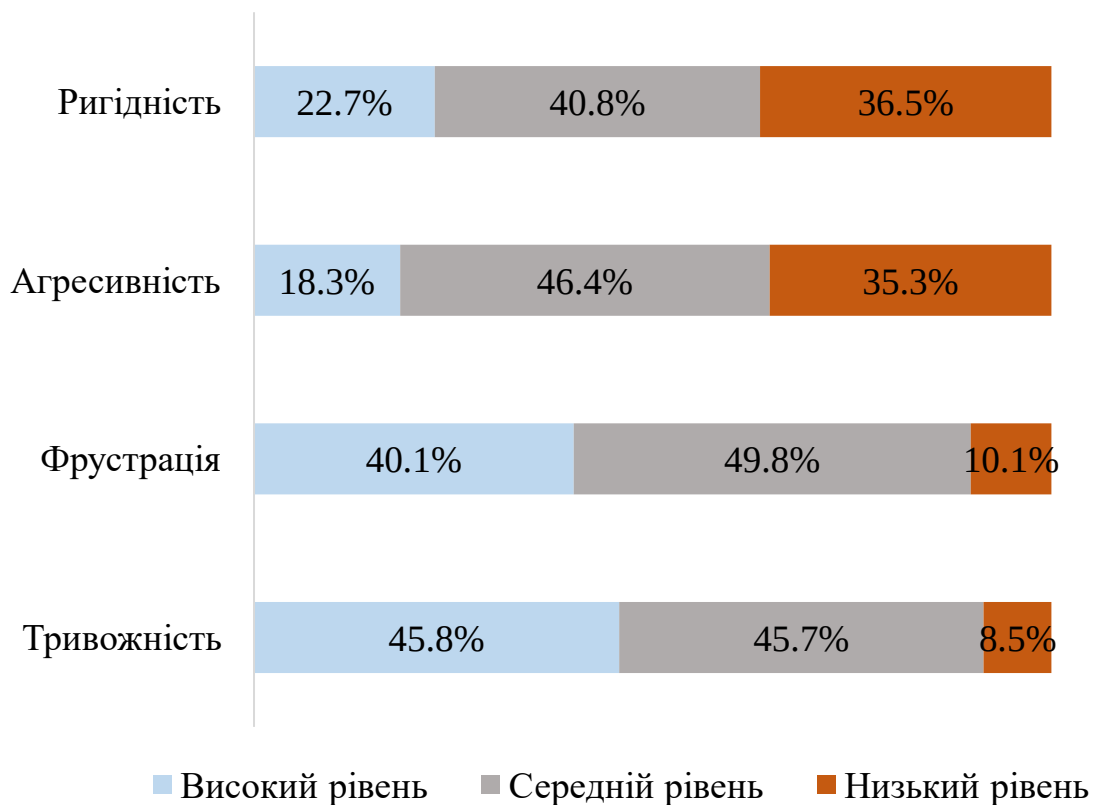


Рис. 2.9. Показники психоемоційного стану населення за результатами методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка в цілому по вибірці

Для населення України найбільші показники психоемоційного стану є переживання тривожності (45,8%) і фрустрації (40,1%). Агресивність і ригідність як психічні стани мають переважно середні і низькі відсоткові

показники. За категоріями опитаних значних статистичних відмінностей не виявлено, але слід відзначити тенденцію переживання фрустрації внутрішньо переміщеними особами, які втратили житло, роботу, і мають проблеми із соціальною адаптацією до нового соціального оточення і соціальною інтеграцією в приймаючих громадах.

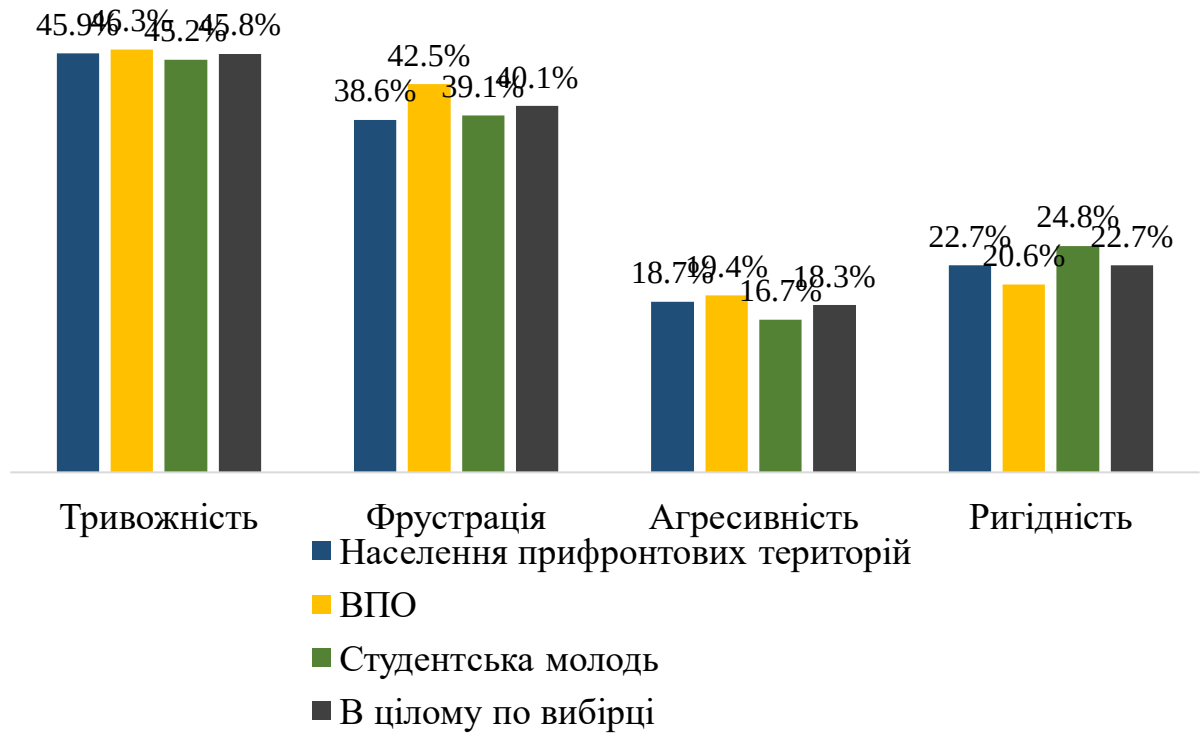


Рис. 2.10. Показники психоемоційного стану населення в залежності від категорії опитаних (у %, за показниками високого рівня вияву)

Для визначення характеру зв'язку між діагностованими показниками психоемоційного стану і стресорами нами був проведений кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнту r_{xy} -Пірсона. У таблицях 2.2-2.3 наведено результати кореляційного аналізу показників психічних станів за методикою Г.Айзенка і стресорів загального рівня і стресорів, пов'язаних з війною і активними бойовими діями.

Таблиця 2.2 – Кореляційні зв'язки показників психоемоційного стану (високий рівень) із стресогенні чинниками (стресорами) населення України

	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Повномасштабна війна з росією	0,76	0,69	0,35	0,23
Фінансові складнощі	0,14	0,45	0,25	-0,13
Соціально-політична ситуація в країні	0,11	-0,23	-0,32	-0,45
Стан власного здоров'я	0,36	0,14	-0,13	-0,13
Робота	0,32	0,22	-0,16	0,22
Безробіття	0,51	0,43	0,28	0,24
Стан здоров'я близьких	0,57	0,18	0,17	-0,15
Сімейні справи і стосунки	0,23	-0,012	0,43	0,34
Спілкування з друзями, знайомими	-0,05	-0,06	0,24	-0,09

Результати кореляційного аналізу вказують на наступне: 1) війна найбільше впливає на виникнення станів тривожності і фрустрації; 2) фінансові складнощі пов'язані із переживанням фрустрації; соціально-політична ситуація в країні майже не впливає на психоемоційний стан населення; 3) стресори, пов'язані із власним здоров'ям і здоров'ям близьких мають незначний вплив; 4) стресори професійної діяльності і втрати роботи сприяють виникненню насамперед тривожності, невпевненості у майбутньому; 5) проблеми у міжособистісних і сімейних стосунках можуть викликати агресивні реакції; 6) за категоріями опитаних слід відзначити високих показник зв'язку війни, тривожності (0,81), фрустрації (0,74), безробіття і працевлаштування (0,59) у ВПО.

В таблиці 2.3 представлено кореляційні зв'язки показників психоемоційного стану (високий рівень) із стресорами, які пов'язані з війною.

Таблиця 2.3 – Кореляційні зв'язки показників психоемоційного стану (високий рівень) із стресорами, які пов'язані з війною

	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Звук сирен повітряної тривоги	0,57	0,12	0,43	-0,23
Виселення з дому	0,23	0,49	0,43	0,09
Потенційна загроза життю	0,67	0,24	0,32	-0,11
Необхідність ховатись в бомбосховищах	0,17	0,34	0,54	0,21
Пошкодження житла	0,46	0,51	0,38	-0,03
Тілесні ушкодження	0,61	0,37	0,37	0,12
Вимушена розлука з близькими	0,28	0,47	0,26	0,26
Смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга	0,78	0,24	0,53	0,14
Безперервна загроза негативних подій	0,56	0,21	0,43	0,48

Результати кореляційного аналізу вказують на наступне: 1) з тривожністю існує значний зв'язок с такими стресорами як загроза власному життю (0,67) і життю близьких людей (0,78), тілесні ушкодження (0,61), звуки сирен (0,57); 2) з фрустрацією – пошкодження житла (0,51), виселення з дому (0,49) і розлука з близькими (0,47); 3) з агресивністю – необхідність перебувати в укритті (0,54), загроза життю близьких (0,53); 4) з ригідністю – загроза негативних подій (0,48); 5) за категоріями опитаних слід відзначити високий показник зв'язку виселення з дому і фрустрації (0,67) і пошкодження

майна (0,56) у ВПО; високий показник зв'язку загрози життю близьких (0,82), загрози власному життю (0,74), тілесних ушкоджень (0,70) і тривожності у студентської молоді.

За результатами виявлення рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності за методикою Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна серед опитаних переважають низький і середній рівень тривожності, причому у вимірі ситуативної тривожності 79% опитаних виявляють середній і високий рівні (рис. 2.11). За показниками особистісної тривожності розбіжностей не виявлено (рис. 2.12).

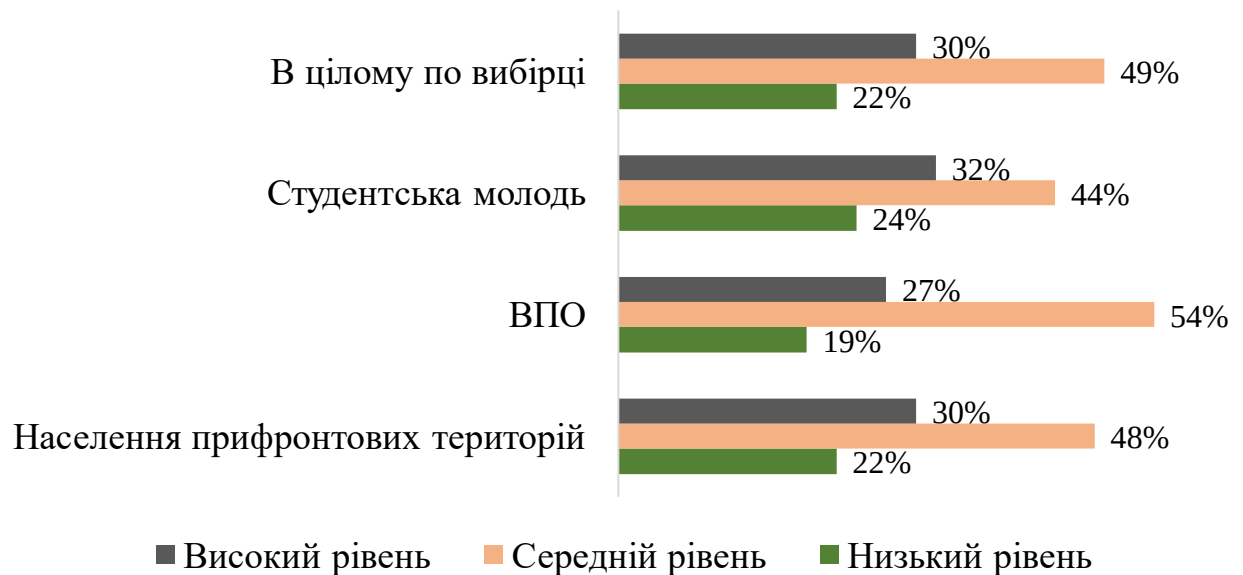


Рис. 2.11. Оцінка рівня ситуативної тривожності

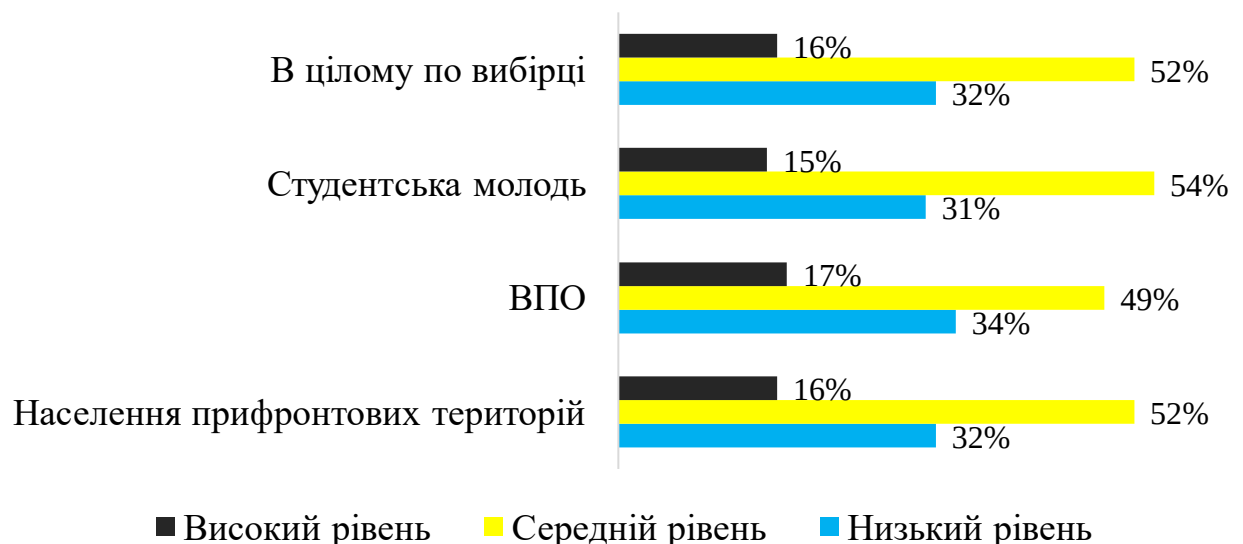


Рис. 2.12. Оцінка рівня особистісної тривожності

У таблицях 2.4-2.5 наведено результати кореляційного аналізу показників рівня ситуативної тривожності і стресорів загального рівня і стресорів, пов'язаних з війною і активними бойовими діями.

Таблиця 2.4 – Кореляційні зв'язки показників рівня ситуативної тривожності із стресогенні чинниками (стресорами) населення України

	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Повномасштабна війна з росією	0,79	0,68	0,06
Фінансові складнощі	0,58	0,61	0,21
Соціально-політична ситуація в країні	-0,13	0,08	0,24
Стан власного здоров'я	0,32	0,46	0,03
Робота	0,51	0,53	-0,02
Безробіття	0,52	0,34	-0,21
Стан здоров'я близьких	0,57	0,49	-0,12
Сімейні справи і стосунки	0,23	0,42	0,21
Спілкування з друзями, знайомими	-0,22	0,04	0,26

Отже, найбільш високий кореляційний зв'язок ситуативно тривожності (високий і середній рівні) спостерігається з такими стресорами як: війна (високий рівень – 0,79; середній рівень – 0,68), фінансові складнощі (високий рівень – 0,58; середній рівень – 0,61), робота (високий рівень – 0,51; середній рівень – 0,53), безробіття (високий рівень – 0,52), стан здоров'я близьких (високий рівень – 0,57; середній рівень – 0,49), стан власного здоров'я (середній рівень – 0,46).

Таблиця 2.5 – Кореляційні зв'язки показників рівня ситуативної тривожності із стресорами, які пов'язані з війною

	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Звук сирен повітряної тривоги	0,21	0,53	0,11
Виселення з дому	0,34	0,48	0,21
Потенційна загроза життю	0,65	0,54	-0,01
Необхідність ховатись в бомбосховищах	0,02	0,32	0,34
Пошкодження житла	0,41	0,52	-0,09
Тілесні ушкодження	0,53	0,41	-0,12
Вимушена розлука з близькими	0,25	0,52	0,14
Смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга	0,69	0,47	-0,24
Безперервна загроза негативних подій	0,42	0,56	0,15

Отже, найбільш високий кореляційний зв'язок ситуативної тривожності (високий і середній рівні) спостерігається з такими стресорами, пов'язані з війною, як: звуки сирен повітряної тривоги війна (середній рівень – 0,53), виселення з дому (середній рівень – 0,48), потенційна загроза власному життю (високий рівень – 0,65; середній рівень – 0,54), пошкодження житла (середній рівень – 0,52), тілесні ушкодження (високий рівень – 0,53), вимушена розлука з близькими (середній рівень – 0,52), смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга (високий рівень – 0,69), безперервна загроза негативних подій (середній рівень – 0,56).

Як зазначають дослідники в умовах війни і активних бойових дій посилюється ризик виникнення депресивних розладів на фоні хронічного травматичного стресу (див. підрозділ 1.3), тому нами було проаналізовано рівень депресивної симптоматики опитаних. Для визначення рівня

депресивної симптоматики у населення було застосовано методику диференціальної діагностики депресивних станів В.Жмурова (рис. 2.13).

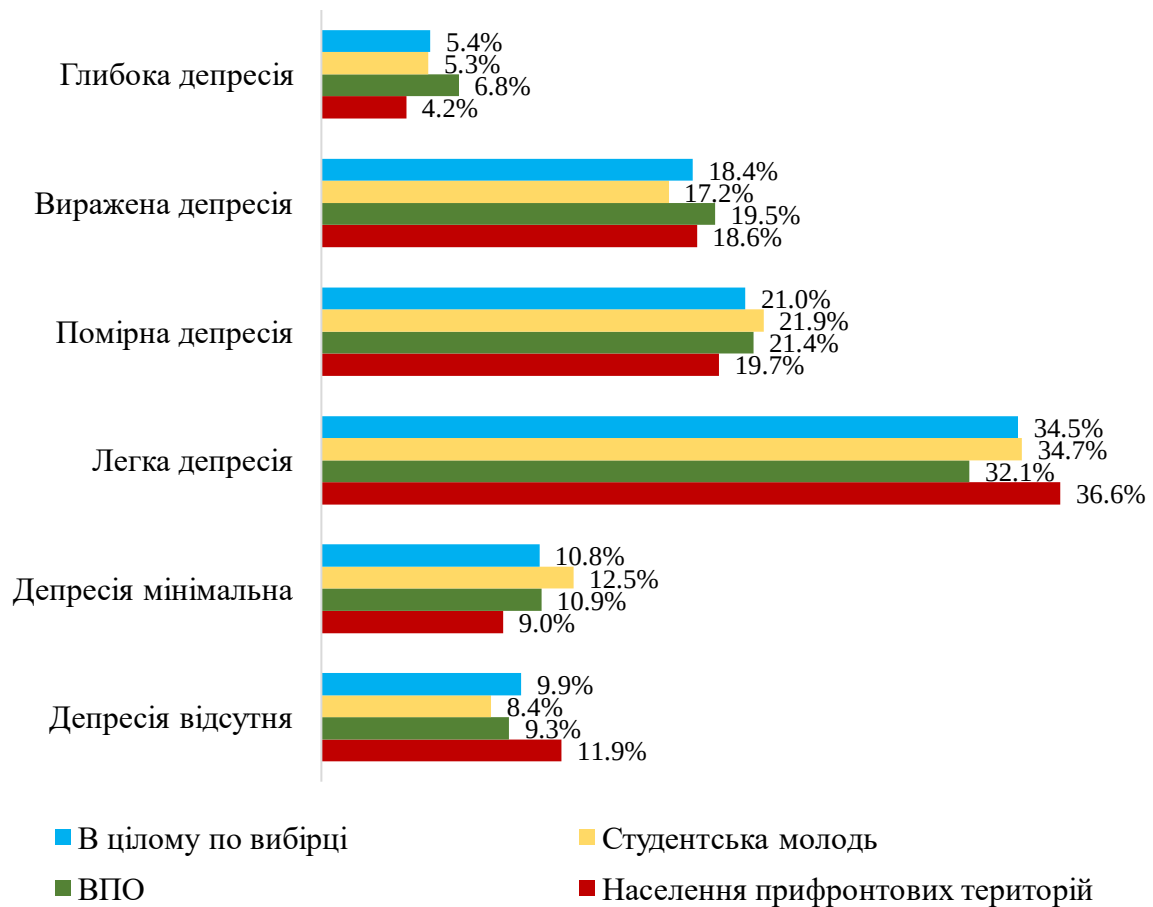


Рис. 2.13. Показники рівня депресивної симптоматики у населення за методикою диференціальної діагностики депресивних станів В.Жмурова в цілому і в залежності від груп опитаних

З діаграми видно, що більш-менш виражені симптоми депресії виявлено у 44,8% опитаних (глибока депресія, виражена депресія, помірна депресія).

У таблицях 2.6-2.7 наведено результати кореляційного аналізу показників рівня депресивної симптоматики (глибока депресія, виражена депресія, помірна депресія) і стресорів загального рівня і стресорів, пов'язаних з війною і активними бойовими діями.

Таблиця 2.6 – Кореляційні зв'язки депресивної симптоматики із стресогенні чинниками (стресорами) населення України

	Глибока депресія, виражена депресія, помірна депресія (44,8% опитаних)
Повномасштабна війна з росією	0,75
Фінансові складнощі	0,41
Соціально-політична ситуація в країні	-0,13
Стан власного здоров'я	0,34
Робота	0,12
Безробіття	0,43
Стан здоров'я близьких	0,56
Сімейні справи і стосунки	0,32
Спілкування з друзями, знайомими	0,11

Виявлено стійкі кореляційні зв'язки вираженої депресивної симптоматики з такими стресорами як: війна (0,75) і стан здоров'я близьких (0,56).

Таблиця 2.7 – Кореляційні зв'язки депресивної симптоматики із стресорами, які пов'язані з війною

	Глибока депресія, виражена депресія, помірна депресія (44,8% опитаних)
Звук сирен повітряної тривоги	0,13
Виселення з дому	0,35
Потенційна загроза життю	0,53
Необхідність ховатись в бомбосховищах	-0,06
Пошкодження житла	0,35
Тілесні ушкодження	0,49
Вимушена розлука з близькими	0,28
Смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга	0,75
Безперервна загроза негативних подій	0,51

Виявлено стійкі кореляційні зв'язки вираженої депресивної симптоматики з такими стресорами, що пов'язані з війною, як: смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга (0,75), потенційна

загроза життю (0,53), безперервна загроза негативних подій (0,51), тілесні ушкодження (0,49).

Ресурси стресостійкості цивільного населення виявляються в такій особистісній характеристиці як життестійкість. Концепцію життестійкості вперше розробив С.Кобасф, визначаючи її як властивість особистості протистояти стресу, зберігати психічне і соматичне здоров'я, що дозволяє диференціювати людей за критерієм вразливості і схильності до стресу і стресорі (хоча стресори надзвичайної сили та інтенсивності знижують здатність опору стресу, особливо в умовах бойових дій) [91]. Автор виділив наступні складові життестійкості: 1) включеність (commitment), яка передбачає соціальну активність людини; 2) контроль (control) – віра в себе, свою здатність впливати на життєві ситуації, прийняття виклику (challenge) – навчання на власному життєвому досвіді, помилках [51, с.35; 91].

Для визначення показників життестійкості населення України було застосовано «Тест життестійкості» (С.Мадді, у адаптації Д.Леонтьєва). На рис. 2.14 представлено усереднені показники життестійкості, а на рис. 2.15 розподіл опитаних (у %) в залежності від вираженості фактора.

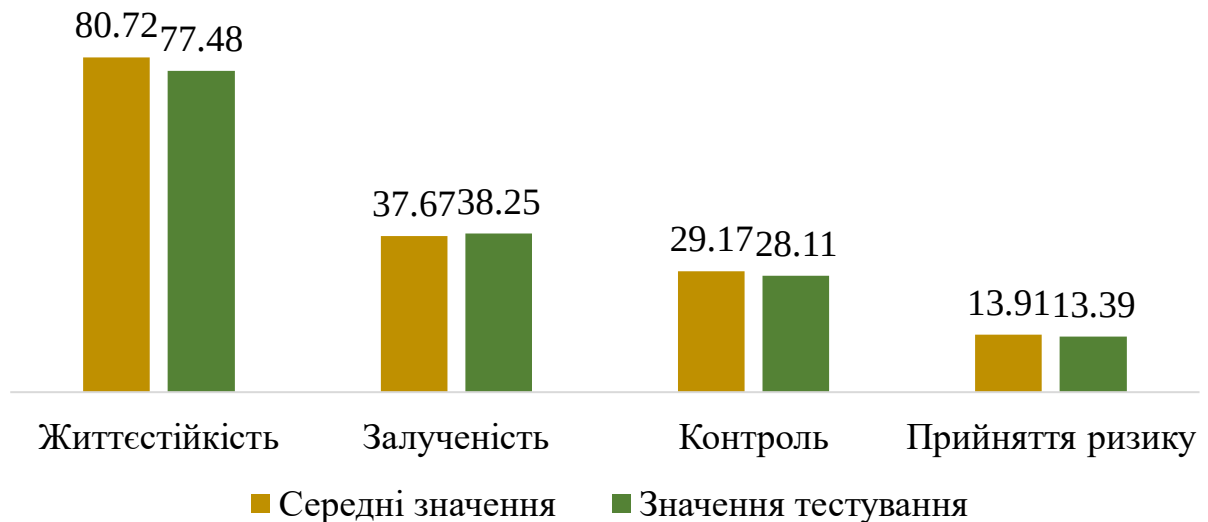


Рис. 2.14. Усереднені показники життестійкості у опитаних в цілому по вибірці (у балах)

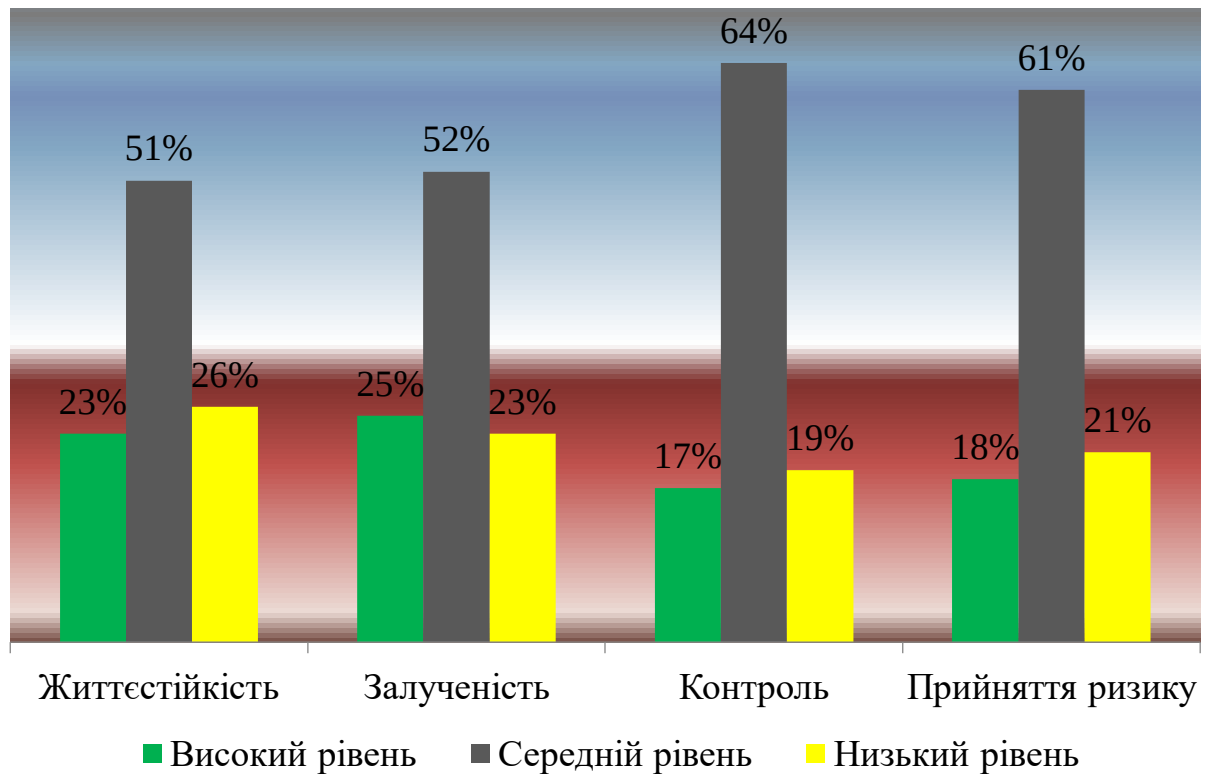


Рис. 2.15. Розподіл опитаних (у %) в залежності від вираженості фактора життєстійкості

Як видно з результатів опитування, показники життєстійкості дещо відхиляються від стандартних середніх значень, і є деякі розбіжності у розподілі опитаних за рівнем вираженості показників. Так, чверть опитаних мають низький рівень прийняття ризику і контролю як впевненості вплинути на результат того, що з ними відбувається, що може призводити до посилення відчуття безпорадності (що в умовах війни цілком розповсюджене явище). Серед показників життєстійкості в залежності від категорії опитаних статистично значимих розбіжностей немає, хоча слід відзначити деяке зниження загального показника життєстійкості серед ВПО.

Отже, результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують гіпотезу про вплив стресорів, пов'язаних з війною на емоційний стан цивільного населення.

Висновки до другого розділу

В другому розділі наведено результати емпіричного дослідження впливу стресорів на емоційний стан особистості в умовах воєнного стану в Україні.

1. Параметрами та індикаторами емпіричного дослідження виступили:

1) схильність і рівень переживання стресу і стресових станів цивільного населення (оцінка схильності до стресу; оцінка рівня стресостійкості і соціальної адаптації; оцінка значимості стресогенних чинників; оцінка значимості стресорів, пов'язаних з війною); 2) психоемоційний стан цивільного населення (оцінка психоемоційного стану; рівень тривожності; рівень вираженості депресії); 3) ресурси стресостійкості цивільного населення (показники життєстійкості особистості).

2. За результатами емпіричного дослідження виявлено:

1) за методикою Дж. Дженкінсона більшість опитаних (42,8%) виявляють середній рівень схильності до стресу, ще 37% – високий рівень; результати за методикою Т.Холмса і Р.Раге узгоджуються з результатами попередньої медики – третина опитаних мають низький показник опору стресу, тому можна казати про наявність в цих респондентах ознак хронічного стресу, пов'язаного із тривалістю війни;

2) основним стресогенним чинником є саме війна, інші проблеми виступають як наслідки воєнного стану;

3) серед основних стресорів, які пов'язані із війною і є наслідками бойових дій найбільший показник стресогенності мають фактори загрози життю, тілесним ушкодженням, смерті близьких, тобто вітальні і безпекові стресори;

4) для населення України найбільші показники психоемоційного стану є переживання тривожності (45,8%) і фрустрації (40,1%), причому війна та її наслідки найбільше впливають на їх виникнення; з тривожністю існує значний зв'язок с такими стресорами як загроза власному життю і життю близьких

людей, тілесні ушкодження, звуки сирен; з фрустрацією – пошкодження житла, виселення з дому і розлука з близькими;

5) за результатами виявлення рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності серед опитаних переважають низький і середній рівень тривожності, причому у вимірі ситуативної тривожності 79% опитаних виявляють середній і високий рівні; найбільш високий кореляційний зв'язок ситуативно тривожності спостерігається з такими стресорами як: війна і фінансові складнощі; найбільш високий кореляційний зв'язок ситуативної тривожності (високий і середній рівні) спостерігається з такими стресорами, пов'язані з війною, як: потенційна загроза власному життю, пошкодження житла, тілесні ушкодження, вимушена розлука з близькими, смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга, безперервна загроза негативних подій;

6) виражені симптоми депресії виявлено у 44,8% опитаних (глибока депресія, виражена депресія, помірна депресія): виявлено стійкі кореляційні зв'язки вираженої депресивної симптоматики з такими стресорами як війна і стан здоров'я близьких, а з стресорами, що пов'язані з війною – з такими стресорами, що пов'язані з війною, як: смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга, потенційна загроза життю, безперервна загроза негативних подій, тілесні ушкодження.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ

3.1. Сучасні підходи в психокорекції стресових станів і подоланні наслідків стресу

Початок повномасштабної російсько-української війни і введення воєнного стану деструктивно позначилися на соціальному і психологічному благополуччі всіх верств населення, виступаючи стресором надзвичайної сили. Психологічними наслідками переживання стресу цивільним населенням в умовах війни виявлено: високий рівень тривожності і фрустрації, невпевненість в собі, зниження рівня ригідності, поширення депресивної симптоматики, страхи і фобії, порушення поведінки і адаптації. Це актуалізує потребу в розробці психологічних програм психокорекції стресових станів і профілактики щодо попередження психоемоційних і посттравматичних розладів на основі сучасних наукових підходів.

У сучасній психологічній практиці існує досить широкий спектр терапевтичних підходів для подолання наслідків стресу та стресових розладів в умовах війни. Всі ці методи базуються на розумінні ресурсного та адаптаційного потенціалу людини, важливості усвідомлення власних емоційних і фізичних станів, орієнтації на особистісний і духовний досвід, а також можливості відреагування негативних емоцій через різноманітні способи - від мистецтва до медитації. Серед найбільш ефективних і поширених підходів можна виділити декілька основних напрямів: Резілієнс-підхід зосереджується на розвитку психологічної стійкості та здатності людини швидко відновлюватися після травматичних подій. Цей підхід допомагає мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресу. Майндфулнесс-підхід (практики усвідомленості) навчає людей бути присутніми в моменті, спостерігати за своїми думками та емоціями без осуду, що значно зменшує рівень стресу та тривожності. Адаптаційні практики поєднують елементи

різних терапевтичних шкіл - когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних медитативних практик. Такий інтегративний підхід дозволяє підібрати найбільш підходящі методи для конкретної людини. Травмофокусована когнітивна поведінкова терапія спеціально розроблена для роботи з травматичними переживаннями. Вона допомагає переосмислити травматичний досвід та змінити дисфункціональні думки і поведінкові паттерни. Арт-терапія використовує творчі методи для вираження і переробки травматичних переживань. Через малювання, ліплення, музику чи інші види мистецтва люди можуть безпечно виразити те, що важко передати словами. Кожен з цих підходів має свої особливості та може бути більш ефективним для різних людей залежно від їх індивідуальних потреб, характеру травми та особистісних особливостей.

Концепція резильєнс орієнтована на вивчення ресурсів людини подолання стресу, відновлення після психологічних травм, збереження стану благополуччя в кризових умовах та інтегрує поняття «невразливість», «витривалість», «компетентність», «адаптація», «стратегія подолання», «захисні фактори» в умовах стресу.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), резилієнс – «це здатність відносно добре справлятися (to cope) з важкими ситуаціями, особиста ресурсність» [83, с.8]. В україномовній психологічній літературі поняття «resilience» досить часто перекладається як «психологічна пружність» і «життестійкість», а в поєднанні з визначенням ВООЗ як «ресурсність», то резилієнс можна визначити як здатність особистості або соціальної групи (спільноти виходячи з визначення ВООЗ, резилієнс можна розуміти як здатність людини або соціальної групи (спільноти) знижувати деструктивний вплив надзвичайних ситуацій, тобто «пом'якшувати» дію їхніх соціальних та психологічних наслідків через актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад, що дозволяють запобіганню виникнення стресових, емоційних і поведінкових розладів серед постраждалих від кризових та екстремальних ситуацій.

Р.Сколовено, аналізуючи феномен резилієнс пропонує таке визначення: «Резилієнс — це динамічне поняття, що описує здатність окремих людей, сімей та груп успішно функціонувати та адаптуватися і справлятися, незважаючи на психологічні, соціологічні, культурні та/або фізичні негаразди» [103, с.3].

В Україні дослідження резилієнс (в т.ч. життєстійкості) в багатьох випадках розглядається в розрізі наслідків воєнного конфлікту [57], а в умовах повномасштабної російсько-української війни набули значної актуальності із збільшенням постраждалих від збройної агресії. Терміни життєстійкість, життєздатність та стійкість до травми українські вчені вживають поряд з резилієнс для позначення ресурсів подолання надзвичайних і стресових подій, психологічних наслідків травматичного стресу, втрати та інших негараздів. Так, Т.Титаренко у своєму дослідженні психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації зазначає, що важливим напрямком психологічної допомоги постраждалим в надзвичайних і стресогенних ситуаціях є підтримка особистості у переосмисленні емоційно-психологічних переживань, пов'язаних з війною, що сприяє підвищенню життєстійкості, здатності до саморегуляції, відновлення цілісності, адаптації до нових умов існування, формування нових смисложиттєвих орієнтирів і прагнень [68].

Отже, підхід резилієнс дозволяє змістити акцент з негативного впливу стресової ситуації та травмування на психічний потенціал і спроможність індивіда впоратися з дією стресора і вийти з позитивними наслідками для здоров'я. З цієї позиції маємо можливість стверджувати про іманентну для особистості здатність до активізації індивідуальних психічних ресурсів і психологічного відновлення, зокрема в особливо критичних умовах.

Натепер у контексті майндфулнесс підходу виділено наступні терапевтичні програми: майндфулнесс базоване зниження стресу (MBSR), майндфулнесс базована когнітивна терапія (MBCT), терапія прийняття та відповідальності (ACT), діалектична поведінкова терапія (DBT), деактивація

внутрішньої напруги (MDT), Моріта терапія, Хакомі терапія, адаптаційні практики, майндфулнессрелаксація, модель внутрішньосімейних систем.

Адаптаційні практики – психотерапевтичний напрямок, заснований у 1977 р. британським лікарем, фахівцем із когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних практик К.Шерлоком (Clive Sherlock). Поєднуючи традиційну медицину і східну філософію (насамперед Буддизм) він у 1975 р. стверджував, що медитація має бути частиною структурованих тренінгових програм для осіб із помірними емоційними та поведінковими проблемами, зокрема тих, хто страждає на біполярний розлад, велику депресію, панічні напади, обсесивно-компульсивний розлад і розлади харчової поведінки. Назвавши свій підхід адаптаційним, К.Шерлок «під адаптацією розумів психологічний процес зміни атитюдів і звичок задля гармонійного пристосування до умов поточних ситуацій. Адаптація сприяє підвищенню мотивації та кооперації з іншими людьми задля досягнення поставлених людиною цілей та виявляється у змінах емоційного, а потім і когнітивного реагування на стресові ситуації. Наприклад, нав'язливі думки, надмірна заклопотаність і румінації негативно впливають на сприймання та пам'ять, вони зумовлені насамперед емоціями, а тому є частиною депресивних, тривожних і стресових розладів» [25, с.207].

Адаптаційні практики починаються із практикування усвідомлення (майндфулнессу). Проте адаптаційні практики працюють із фізичним аспектами основних емоцій, а тому можуть бути рекомендовані особам із вираженою депресією, тривожністю та агресивністю, незалежно від того, практикують вони майнфулнесс чи ні. К.Шерлок порівнював дію адаптаційних практик із регулярним фізичними навантаженням, оскільки під час занять фізичним вправами зростає фізична сила, а під час терапії – сила емоційна. «Чим більш емоційно стабільною є людина, тим краща її резистентність до негативних впливів різноманітних стресів» [25, с.207]. Натепер адаптаційні практики є структурованою програмою самодисципліни.

Заняття проводяться як очно, так і протягом Інтернет-сесій, Скайп і Фейсбук консультування.

Травмофокусована когнітивна поведінкова терапія має багатокomпонентну структуру. Вона включає психоосвіту щодо реагування на травматичні події, різні стратегії управління поведінкою, реструктуризацію понять, що пов'язані з травмою. Також терапія передбачає роботу з емоціями, опрацювання травматичних спогадів, допомогу в подоланні поведінки уникнення та підтримку у відновленні адаптації. Десенсибілізація і корекція переробки інформації за допомогою руху очей має на меті виявлення та терапію важких спогадів через візуальні образи і формування позитивного мислення.

Когнітивна психотерапія дає можливість поєднати роботу з поточними життєвими труднощами та поведінковими патернами постстресових розладів із роботою з їх внутрішніми психологічними джерелами - глибинними переконаннями та уявленнями. Основним психологічним механізмом непсихотичних психічних розладів у когнітивній психотерапії вважається негативне мислення, коли хворі схильні інтерпретувати все, що з ними відбувається, у поганому світлі. Робота з таким способом мислення потребує значної індивідуальної роботи, спрямованої на розвиток більш оптимістичного та реалістичного погляду на себе, суспільство та майбутнє.

Серед численних теоретичних і практичних напрямків психології особливої уваги заслуговує арт-терапевтичний підхід у роботі з дорослими та дітьми, який має великий потенціал у сфері психологічної роботи з постраждалими від війни. Сьогодні арт-терапію активно використовують у психолого-реабілітаційній роботі з постраждалими від війни, які мають психоемоційні розлади, наслідки ПТСР, прояви деструктивних емоційних станів, а також з дітьми з проявами та наслідками психологічної травматизації.

Поширення арт-терапевтичного підходу пов'язано з тим, що арт-терапія не має суворих протипоказань і характеризується рядом переваг: сприяє творчому самовираженню, зменшує деструктивний вплив стресу і негативних емоційних станів, активізує здатність до усвідомлення власних внутрішніх переживань, ставлень та образів через їхню візуалізацію, створення метафор і символів. Також вона сприяє відновленню конструктивної міжособистісної взаємодії з іншими людьми, підсилює адаптаційні можливості людини та розвиває емпатію.

Науковці по-різному трактують арт-терапію. Найбільш розвинутими школами арт-терапії є американська і британська. Засновниця арт-терапевтичного напрямку в США М.Наумбург характеризує арт-терапію як техніку, що дає змогу людині виражати внутрішньопсихічні конфлікти у

візуальній формі і поступово переходити до їх усвідомлення і вербалізації. Е.Крамер, художній педагог за освітою, вважає, що арт-терапія впливає таким чином, що продукт образотворчої діяльності сублімує агресивні тенденції автора й попереджає тим самим їх безпосередній прояв у вчинках. Цікавим є підхід М. Лібман, яка під поняттям арт-терапії розуміє ефективне використання засобів мистецтва з метою передачі почуттів, що застосовується для зміни структури світовідчуття.

Серед вітчизняних дослідників найбільш розробленою і авторитетною є позиція О.Сороки, яка трактує арт-терапію як інноваційну освітню технологію "лікування" засобами образотворчого мистецтва - малюнком, графікою, живописом, скульптурою для гармонійного розвитку особистості. Як допоміжні засоби в арт-терапії використовують музику, казку, танець, гру, драму тощо. Подібну позицію відстоює О.Вознесенська, яка пропонує розуміти арт-терапію як метод оздоровлення за допомогою творчого самовираження. Зцілення передбачає духовну цілісність, гармонію духа і тіла.

З позиції Л.Калініної, арт-терапія є терапією, змістом якої є художня творчість людини. Доволі обґрунтованими є погляди на арт-терапію О.Смілянець, яка вважає її методом лікування за допомогою художньої творчості, що сприяє вираженню агресивних почуттів у соціально допустимій формі, дає основу для інтерпретацій і діагностичної роботи в процесі терапії, дає змогу працювати з думками і почуттями, які здаються нездоланими, сприяє виникненню відчуття внутрішнього контролю, розвиває й посилює увагу до почуттів.

Отже, арт-терапію у наукових працях найчастіше розглядають як особливу форму психотерапії та інноваційну освітню і реабілітаційну технологію, на основі використання візуального, пластичного, музичного мистецтва, що передбачає сукупність методик, які створюють належні умови для лікування і адаптації людини у соціумі.

Застосування арт-терапії у процесі психокорекції стресових станів як інноваційної технології допоможе вирішити низку завдань, оскільки арт-терапія поліфункціональна. Представимо загальні позитивні можливості допоміжних арттерапевтичних технологій (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Характеристика комплексних арт-терапевтичних практик і технологій

Види арттерапевтичних технологій	Цілі	Переваги	Можливості
Ігрова терапія – метод психотерапевтичного впливу на людей з використанням гри	Зростання, розвиток, реалізація внутрішнього потенціалу; розв’язання складних життєвих ситуацій, змодельованих у ігровому процесі	Ефективна при лікуванні психоемоційних розладів, допомагає висловлювати свої конфлікти, переживання і почуття	Запобігає розвитку нервовопсихічних патологій (зняття внутрішньої напруги, зменшення тривожності, страхів, фрустрації, агресії, недовіри та ворожості до оточення; корекція поведінкових розладів (девіацій))
Музикотерапія – напрям психотерапії, що об’єднує ідеї гуманістичної особистісно орієнтованої педагогіки з окремими психотерапевтичними технологіями; використовується як поняття, що дає змогу об’єднати «музику» і «терапію»	Управління психічним станом людини, «лікування», соціалізація	Дає змогу розвивати образний тип мислення; активізувати або розслабити людину; позитивно впливає на психоемоційний стан людини	Активізація розумової діяльності, підвищення працездатності, самооцінки, емоційної саморегуляції, особистісний розвиток, корекція міжособистісних стосунків, розвиток самоконтролю, уваги, рефлексії, емпатії
Казкотерапія – один із креативних методів, що передбачає процес активізації ресурсів та особистісний потенціал людини	Відновлення душевної рівноваги, втеча від дійсності; вирішення	Дає можливість діагностувати проблеми; допомагає в пошуку шляхів розв’язання	Сприяє розвитку естетичних почуттів; формує «етичний імунітет»; підтримує

	конкретних проблем	особистих проблем	«імунну пам'ять»
Пісочна терапія – один із методів, що виник у межах аналітичної терапії К. Юнга; спосіб позбавлення від внутрішнього напруження, який суттєво підвищує впевненість людини у собі та відкриває нові шляхи для ефективного розвитку	Відновлення цілісності; створення комфортних умов для розвитку; зменшення внутрішньої напруги	Запобігає швидкій втомлюваності, зниженню працездатності; допомагає формувати позитивно-емоційне ставлення до інших людей, оточення в цілому; встановлювати довірливі стосунки у групі; підвищує самооцінку; покращує психологічне самопочуття	Розвиток «тактильної чутливості», пізнавальних функцій, мови, моторики; «заземлення» негативної енергії; прояв творчої активності
Театральна терапія – один з методів психологічної роботи, що передбачає використання можливостей театру для досягнення позитивних змін в емоційному, інтелектуальному та особистісному розвитку людини	Розвиток вербальної та невербальної комунікації; ослаблення соціальних фобій; поліпшення саморефлексії самодисципліни і почуття відповідальності; розвиток творчих здібностей;	Допомагає вільно володіти своїм тілом, не соромлячись його; звільнитися від внутрішніх утисків; втілювати через гру ідеї і мрії; розв'язувати характерологічні конфлікти; знімати психологічну напругу	Знімає напругу, дає змогу проявляти і розвивати уяву, варіативність мислення; допомагає адаптуватися; підвищує впевненість у собі; контроль над позитивними і негативними емоціями
Танцювально-рухова терапія – використовує рух для розвитку соціального, когнітивного,	Пізнання себе, своїх особливих індивідуальних якостей; можливість	Передбачає доступність. Головна увага акцентується на вираженні людиною	Зменшує напругу, тривожність, агресивність; сприяє ефективній

емоційного й фізичного життя людини	розширити уявлення про самого себе, знайти нові шляхи вираження і взаємодії з іншими людьми	власних емоцій і почуттів під час руху, передбачає абсолютну свободу рухів	взаємодії з собою, світом, людьми; встановленню контактів з оточуючими; допомагає усвідомити свої і чужі бажання, почуття, вчинки, за допомогою аналізу рухів; проявляти індивідуальність, щирість, сприймати себе
-------------------------------------	---	--	--

Джерело: [5, с.172-174]

У сучасних умовах воєнного стану арт-терапія знайшла широке застосування в психолого-реабілітаційній роботі з різними категоріями населення. Її активно використовують для роботи з комбатантами, які страждають на психоемоційні розлади, мають наслідки ПТСР та прояви деструктивних емоційних станів.

Також арт-терапевтичні методи ефективно застосовуються в роботі з дітьми, які зазнали психологічної травматизації та мають її наслідки. Молодь теж отримує допомогу через арт-терапію для подолання негативного впливу стресових станів.

Окрему увагу приділяють внутрішньо переміщеним особам - для них арт-терапія стає засобом підсилення внутрішнього ресурсного потенціалу. При цьому фахівці застосовують різноманітні арт-терапевтичні технології: ізотерапію, казкотерапію, пісочну терапію, танцювально-рухову терапію та інші методики, які допомагають людям відновитися після травматичних переживань.

3.2. Програма психологічного тренінгу з подолання стресу і стресових станів в умовах війни

Я вважаю, що вивчення впливу стресу на психічне здоров'я є надзвичайно важливим, особливо в умовах сучасних викликів, таких як війна. Стрес може мати серйозні наслідки для емоційного стану особистості, тому розуміння його впливу та механізмів переживання стресових ситуацій є ключовим для психологічної допомоги. Формування стресостійкості та адаптивних копінг-стратегій є важливими аспектами роботи психологів у кризових ситуаціях. Це дозволяє людям не лише справлятися з негативними емоціями, але й знаходити способи адаптації до нових умов. Сучасні підходи до психокорекції акцентують увагу на розвитку ресурсів особистості, навчанні навичкам саморегуляції та підтримці соціальних зв'язків. Також важливо враховувати індивідуальні особливості кожної людини у переживанні стресу, адже різні стресори можуть по-різному впливати на різних людей. Емпіричні дослідження можуть допомогти виявити специфічні чинники, які сприяють або заважають подоланню стресу, що, в свою чергу, дозволяє розробляти більш ефективні методи підтримки та корекції емоційного стану.

Стресостійкість розглядається в різних наукових підходах, в яких її розглядають як «життєстійкість», «психологічна стійкість», «резилієнс», зазначаючи її як властивість особистості. Так, В.Корольчук визначає «стресостійкість» як структурно-функціональну, динамічну, інтегративну властивість особистості, результат трансактного процесу зіткнення індивіда зі стресогенним фактором, що включає процес саморегуляції, когнітивну репрезентацію, об'єктивну характеристику ситуації та вимоги до особистості» [51, с.37].

Р.Шевченко в дисертації «Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців» поняття «стресостійкість» інтерпретує як інтегральну властивість особистості, що забезпечує оптимальну взаємодію індивіда із соціальними та емоційними стресогенами, що породжені екстремальними і надзвичайними ситуаціями, і яка власне забезпечує гомеостатичні відносини «індивід – зовнішнє середовище «оточення» [78]. З

визначенням стресостійкості як інтегральної властивості особистості погоджується Т.Дудка зазначаючи, що стресостійкість представляє собою складний комплекс когнітивних, емоційних, інтелектуальних і особистісних властивостей, які власне і відрізняють людей за ступенем виразності стресостійкості [21]. М.Шпак також тлумачить стресостійкість як інтегральну властивість особистості, що представляє собою «сукупність когнітивних, емоційних, адаптивних та особистісних властивостей, що забезпечують здатність людини протистояти стресу, чинити опір негативному впливу стресових факторів з метою збереження психічного здоров'я» [51, с.38].

Незважаючи на те, що стресостійкість виступає невід'ємною складовою особистості, в різних науково-практичних підходах її розглядають в залежності від основних концептуальних положень напрямку психологічних досліджень. Наприклад, О.Кравцова проаналізувавши погляди на стресостійкість в теоріях психоаналізу, біхевіоризму та екзистенційно-гуманістичної психології, констатувала наступне: 1) в психоаналітичній теорії стресостійкість пов'язується із механізмами психологічного захисту, які власне і сприяють опору стресу і подоланню його психологічних наслідків; 2) біхевіористська парадигма наголошує на залежності стресостійкості від чинників зовнішнього середовища; 3) в гуманістичних концепціях рівень стресостійкості залежить від внутрішніх прагнень особистості до самореалізації і самоактуалізації і осмисленості життя [36].

Отже, формування стресостійкості виступає як один із провідних напрямів подолання стресу і корекції стресових станів, а методи досягнення такої мети залежить від підходу в практичній психології і психотерапевтичній практиці.

Формування адаптивних копінг-стратегій також є одним із провідних напрямків практичної психологічної роботи із стресом і стресовими станами особистості. Копінг-стратегії розглядаються в контексті стимульних моделей стресу і пов'язані із поняттям копінгу і копінг-поведінки (Л.Мерфі, Р.Лазарус та інші).

В основі сучасних уявлень про механізми і копінг-стратегії особистості в подоланні стресу лежить трьох факторна модель Р.Лазаруса, яка поклала принципи опанування стресу, а також травматичних і посттравматичних розладів (ПТСР). Так, Р.Мос та Д.Шефер виокремлюють чотири основні копінг-стратегії [93]: 1) стратегії, сфокусовані на оцінці (оцінка загроз і наслідків стресогенної ситуації); 2) стратегії, сфокусовані на проблемі, що проявляється в прийнятті рішень та конкретних діях для вправлення з труднощами; 3) соціальна підтримка; 4) стратегії, сфокусовані на емоціях, тим самим додаючи до концепції Р.Лазаруса когнітивні та емоційні елементи.

Дослідники також виокремлюють копінг-стратегії відповідно від типу процесів, в яких вони формуються і відбуваються, тобто враховуючи когнітивну, емоційну та поведінкову сфери (І.Нікольська та Р.Грановська). В працях інших науковців приділяється увага лише одному такому процесу: когнітивні копінг-стратегії на основі критеріїв пошуку і закритості інформації (Е.Коплік [92]); емоційно-орієнтовані копінг-стратегії: самозвинувачення, уникнення і переважне тлумачення (П.Віталіано [106]).

Д.Амірхан побудував свою класифікацію, взявши за основу спрямованість дій на вирішення труднощів. Він виокремив три основні групи копінг-стратегій: вирішення проблем (коли людина здатна до когнітивного аналізу проблеми та пошуку шляхів її вирішення), пошук соціальної підтримки та уникнення.

Е.Фріденберг і Р.Левіс запропонували дещо інший підхід, виділивши три категорії копінг-стратегій: звернення до інших, непродуктивний копінг (що включає стратегії уникнення) і продуктивний копінг (коли людина працює над вирішенням проблеми).

Таким чином, процеси психологічного подолання, або копінгу, є своєрідним інструментарієм, який дозволяє особистості здійснювати контроль над загрозливими життєвими ситуаціями та справлятися з ними.

Сьогодні вже є чимало публікацій щодо досліджень особливостей копінг-стратегій цивільних осіб в умовах війни. Наприклад, В.Мушкевич і Л.Пасічник встановили, що у цивільного населення домінує проблемно-

орієнтований копінг, когнітивні відносно адаптивні копінг-стратегії та поведінкові відносно адаптивні копінг-стратегії. [46, с.116-117]. А В.Кириченко доходить висновку, що у досліджуваних спостерігається конструктивне налаштування на вирішення життєвих завдань, що є хорошим показником для умов війни. Деструктивні стратегії розв'язання життєвих завдань, які пов'язані з надмірним емоційним реагуванням на проблему чи униканням проблеми, не мають популярності у досліджуваних, що також свідчить, що досліджувані адаптувалися до умов війни та намагаються налагодити продуктивну життєдіяльність у реаліях воєнного часу [32, с.23].

Отже, копінг-стратегії є невід'ємною частиною адаптаційного синдрому під час війни і спрямовані на подолання деструктивного впливу негативних емоційних станів цивільного населення.

В контексті даного дослідження особливої уваги потребують групові форми психологічної допомоги, насамперед, психологічний тренінг. На думку Б.Карвасарського, найбільш повне тлумачення терміну «тренінг представлено в психотерапевтичній енциклопедії: «Тренінг – це сукупність психотерапевтичних, психокорекційних і навчальних методів, спрямованих на розвиток навичок самопізнання і саморегуляції, навчання і міжперсональної взаємодії, комунікативних і професійних умінь» [72, с.12]. Отже, психологічний тренінг представляє собою як форму групової психотерапії і психокорекції, так і навчання адаптивним і ефективним формам самопізнання, спілкування і поведінки, причому змістова спрямованість психологічного тренінгу залежить від завдань, групи учасників і психологічних процесів, які найбільше активуються в процесі групової взаємодії.

Особливого розгляду потребує емоційна сфера особистості в груповій психологічній роботі. В.Федорчук виділяє наступні завдання психологічного тренінгу в корекції емоційної сфери особистості клієнта: «1) отримати емоційну підтримку з боку групи і психолога, що призводить до відчуття власної цінності, послаблення захисних механізмів, росту відкритості, активності й спонтанності; 2) пережити в групі ті почуття, які він часто

переживає в реальному житті, відтворити ті емоційні ситуації, які були в нього насправді, й з якими раніше він не міг впоратися; 3) пережити неадекватність деяких своїх емоційних реакцій; 4) навчитися щирості у ставленні до себе і до інших людей; 5) стати вільнішим у вираженні власних негативних і позитивних почуттів; 6) навчитися точніше розуміти і вербалізувати свої почуття й емоційні стани; 7) розкрити свої проблеми, часто раніше приховані від самого себе або спотворені тим, хто співпереживає; 8) модифікувати спосіб переживань, емоційного реагування, сприйняття себе самого і своїх стосунків з іншими; 9) провести емоційну корекцію своїх стосунків» [72, с.37].

В контексті даного дослідження вже багато напрацювань вітчизняних практиків щодо розробки тренінгів, спрямованих на формування стресостійкості, адаптивних копінг-стратегій і подолання стресу та гармонізацію психоемоційного стану населення. В цьому аспекті слід виділити деякі наробки в цій практичній сфері. Наприклад, В.Доценко розробила «Тренінг особистісного зростання», спрямований на формування стресостійкості і подолання стрес-факторів життєдіяльності [20]. В.Синішина присвятила свої праці розробці тренінгу стресостійкості для специфічної професійної категорії осіб – рятувальників, робота яких пов'язана із екстремальними і стресогенними ситуаціями [60]. В роботі М.Желуденко [23] наведено програму психологічного тренінгу «Мистецтво стресостійкості в умовах вимушеної соціальної дистанції», мета якого полягає у підвищенні рівня стресостійкості, розвитку навичок концентрування уваги в умовах стресових ситуацій, знаходженні власних ресурсів у подоланні стресових ситуацій, що знайов свою актуальність в період пандемії COVID-19 і карантинних обмежень. Карамушка Л. розробила «Тренінг розвитку продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни», мета якого – психологічна підготовка освітнього персоналу до використання продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя в умовах війни [29].

В цілому, в умовах воєнного стану і деструктивного впливу війни на емоційну сферу населення, поширення психологічної травматизації постраждалих від активних бойових дій зростає необхідність розроблення і впровадження в практику психологічної допомоги психологічних тренінгів, спрямованих на зниження інтенсивності стресових станів, подолання наслідків психологічної травматизації, відреагування негативних емоцій, мобілізацію внутрішніх адаптивних ресурсів і формування резильєнтності особистості через навчання ефективним копінг-стратегіям, гармонізацію психоемоційного стану в загалі.

Аналіз численної літератури із специфіки надання психологічної допомоги постраждалим в збройних конфліктах дозволив нам розробити програму психологічного тренінгу з гармонізації психоемоційного стану особистості [18; 20; 23; 25; 29; 43; 50; 58; 60; 67] (таблиця 3.2). У програмі тренінгу застосована модель покрокової зміни негативного емоційного стану.

Метою психологічного тренінгу є корекція і гармонізація психоемоційного і стресового стану особистості в умовах воєнного стану.

У ході тренінгу вирішуються наступні задачі:

- 1) усвідомлення власних емоційно-психологічних потреб; відреагування негативних емоцій і навчання прийомам регулювання свого емоційного стану, формування адекватної самооцінки;
- 2) подолання деструктивного впливу стресогенних ситуацій на емоційну сферу особистості;
- 3) формування і тренування навичок сенситивного спілкування як здатності усвідомлювати і розуміти почуття і стани людини в процесі міжособистісного спілкування;
- 4) навчання способам цілеспрямованого поведіння, внутрішнього самоконтролю й формування позитивної Я-концепції;
- 5) навчання застосування адаптивних і ефективних копінг-стратегій в надзвичайних ситуаціях;
- 6) формування і розвиток стресостійкості особистості.

Таблиця 3.2 – Орієнтовна програма психологічного тренінгу з подолання стресу і стресових станів в умовах війни

№	Тема	Год.	Зміст
1.	Психокорекція негативних емоційних станів	4	Тренінгові вправи на усвідомлення власних емоційно-психологічних потреб Відреагування негативних емоцій Навчання прийомам регулювання свого емоційного стану Формування адекватної самооцінки
2.	Психологічна робота з стресовими станами особистості	4	Розуміння стресу та стресового стану і його вплив на емоційну сферу особистості Вивчення технік перетворення негативних думок і емоцій на позитивні Вправи на розвиток навичок зміни способу мислення і емоційного реагування, щоб зменшити негативні думки та почуття Вправи на уміння створення плану дій для управління стресом або вирішення юнаки проблем
3.	Розвиток сенситивності особистості	4	Психогімнастичні вправи, які спрямовані на розвиток здібності розуміння емоційних станів, якостей, властивостей і стосунків людей Практичні вправи, які спрямовані на тренування спостережливості по відношенню до невербальних аспектів спілкування
4.	Формування позитивної Я-концепції	4	Поняття «Я – концепції», її види. Шляхи формування адекватної «Я-концепції» Психогімнастичні вправи, які спрямовані на вміння усвідомлювати різницю між тим, що «я бачу» і своїми інтерпретаціями Розвиток оптимізму та навчання приймати позитивний підхід до життя
5.	Навчання застосування адаптивних і ефективних копінг-стратегій в надзвичайних ситуаціях	4	Поняття «копінг-стратегії» і їх роль в саморегуляції емоційної сфери особистості Вправи на навчання застосування адаптивних і ефективних копінг-стратегій в надзвичайних ситуаціях

6.	Формування і розвиток стресостійкості	4	Підвищення рівня стресостійкості Розвиток навичок концентрування уваги в умовах стресових ситуацій Знаходження власних ресурсів у подоланні стресових ситуацій
7.	Завершення тренінгу	1,5	Узагальнення отриманого досвіду учасниками тренінгу Аналіз динаміки формування навичок психологічного відновлення та позитивної життєдіяльності та змін у показниках психоемоційного стану учасників

Джерело: [18; 20; 23; 25; 29; 43; 50; 58; 60; 67]

Висновки до третього розділу

В третьому розділі розглянуто практичні аспекти подолання впливу стресу на психічне здоров'я та емоційний стан особистості.

1. У практичному аспекті психології існує значна кількість терапевтичних підходів для подолання наслідків стресу і стресових розладів в умовах війни. Ці підходи ґрунтуються на ключових принципах щодо ресурсного і адаптаційного потенціалу особистості, важливості усвідомлення власних емоційних і фізичних станів, орієнтації людини на особистісний і духовний досвід, а також відреагування негативних і деструктивних емоційних станів через мистецтво, медитацію та інші засоби.

До основних таких підходів належать:

1. підхід резілієнс - спрямований на розвиток стійкості та здатності відновлюватися після травматичних подій
2. підхід майндфулнесс - заснований на практиках усвідомленості та присутності в моменті
3. адаптаційні практики, що поєднують елементи когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних медитативних практик
4. травмофокусована когнітивна поведінкова терапія - спеціально розроблена для роботи з травматичними переживаннями
5. арт-терапія - використання творчого процесу для зцілення та самовираження

Всі ці підходи об'єднує спільна мета - допомогти людині адаптуватися та відновитися після стресових і травматичних переживань воєнного часу.

2. Обґрунтовано, що в сучасній практичній психології і психотерапевтичній практиці (особливо в надзвичайних ситуаціях і ситуаціях, що мають психотравмуючу дію) основна увага практиків приділяється формуванню стресостійкості особистості і адаптивних копінг-стратегій. Розроблено орієнтовну програму психологічного тренінгу з подолання стресу і стресових станів в умовах війни

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукових підходів до розуміння стресу і стресових станів показує, що їх загальними характеристиками є трактування стресу як психофізіологічної та емоційної реакції на ситуації загрози або небезпеки. Такі стани супроводжуються емоційно-психологічною напругою і соматичними проявами. Виникненню стресу передують вплив стресогенних факторів екстремального, кризового, надзвичайного і катастрофічного характеру. Серед них війна є найбільш інтенсивним за модальністю емоційним і зовнішнім стресором. Невід'ємною складовою переживання стресу є адаптація, копінг і психологічний захист.
2. Було виділено психоемоційні особливості переживання стресових станів в умовах екстремальних і надзвичайних ситуацій, особливо в умовах війни: По-перше, спостерігається підвищення рівня соціальної і психологічної фрустрації, що пов'язано з відчуттям невизначеності і втрати власної ідентичності. По-друге, основними емоційними переживаннями стресу в умовах війни є гнів, тривога, розгубленість, паніка, страх, істерика, ступор, напружене очікування катастрофи, що може трапитися, зневіра в собі, почуття провини, депресія і дезадаптація. По-третє, відбуваються порушення психосоматичного здоров'я. По-четверте, зростає ризик виникнення ПТСР, депресивних і поведінкових розладів, суїцидальних намірів і спроб. По-п'яте, збільшується ризик виникнення у дітей стресових розладів внаслідок травматичного досвіду.
3. Проаналізовано результати сучасних досліджень впливу стресу і стресорів на емоційний стан населення в умовах війни в Україні: 1) найбільш вразливими до переживання стресу категоріями населення дослідники відзначають внутрішньо переміщених осіб (ВПО), населення прифронтових територій, молодь, дітей з травмивним досвідом і військовослужбовців, задіяних в активних бойових діях; 2) за результатами різних досліджень третина населення виявляє підвищений або високий рівень психологічного дистресу, основними проявами якого є підозрілість, виснаженість, тривожність, депресія; 3) поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і депресії найбільша серед біженців і жителів прифронтових територій; 4) вітчизняні дослідники приділяють значну увагу вивченню

психоемоційного стану молоді і студентів зокрема, впливу війни як стесогенного фактору надзвичайної сили на їх особистісно-психологічний і професійний розвиток; 5) війна як стресор надзвичайної сили деструктивно впливає на психічне здоров'я підлітків, а рівень цілепокладання у підлітків цілком залежить від рівня переживання стресу; 6) хронічний стрес в умовах війни може виступати чинником розвитку соматичних захворювань.

4. Результати емпіричного дослідження дозволили узагальнити наступні висновки:

- по-перше, третина опитаних виявляють високий рівень схильності до стресу і стресових станів (тому можна казати про наявність в цих респондентах ознак хронічного стресу, пов'язаного із тривалістю війни), причому найбільший показник виявляють внутрішньо переміщені особи;

- по-друге, війна і її наслідки є основним стресогенним чинником, а серед стресорів пов'язаних з активними бойовими діями найбільший вплив мають вітальні і безпекові стресори;

- по-третє, тривожність і фрустрація є основними проявами психоемоційного стану населення посилення яких викликане війною і стресорами, які пов'язані з її наслідками: загроза власному життю і життю близьких людей, тілесні ушкодження, пошкодження житла, виселення з дому і розлука з близькими;

- по-четверте, тривожність як емоційний стан знаходиться на високому і середньому рівнях, причому найбільший показник виявлено у вимірі ситуативної тривожності, основними стресорами які сприяють її збільшення виступають війна і ситуації з нею пов'язані (потенційна загроза власному життю, пошкодження житла, тілесні ушкодження, вимушена розлука з близькими, смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького друга, безперервна загроза негативних подій);

- п'яте, виражені симптоми депресії виявлено у 44,8% опитаних (глибока депресія, виражена депресія, помірна депресія), які пов'язані з такими стресорами як : смерть/серйозне поранення члена сім'ї або близького

друга, потенційна загроза життю, безперервна загроза негативних подій, тілесні ушкодження.

5. Було проведено аналіз сучасних психолого-терапевтичних підходів для подолання наслідків стресу і стресових розладів в умовах війни. Перший підхід - резілієнс - ґрунтується на ідеї підтримки соціальних і внутрішньо-психологічних ресурсів для подолання наслідків стресу і травми. Цей підхід спрямований на розвиток стійкості особистості. Другий підхід - майндфулнесс - має кілька основних положень: переосмислення особистістю власного сенсу життя та зміна життєвих пріоритетів, розгляд травми як джерела саморозвитку, формування нового образу Я і прийняття власного фізичного тіла. Третій підхід включає адаптаційні практики, що поєднують елементи когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних медитативних практик. Четвертий підхід - травмофокусована когнітивна поведінкова терапія - має комплексну структуру. Вона включає психоосвіту щодо реагування на травматичні події, стратегії управління поведінкою, реструктуризацію понять, пов'язаних з травмою, роботу над емоціями, опрацювання травматичних спогадів, допомогу в подоланні поведінки уникнення та підтримку у відновленні адаптації. П'ятий підхід - арт-терапія - застосовується в психологічній роботі з різними категоріями постраждалих: учасниками бойових дій, дітьми з травматичним досвідом, населенням з деокупованих територій. Цей метод ефективний для людей, які мають психоемоційні розлади, наслідки ПТСР, прояви деструктивних емоційних станів, поведінкові розлади і розлади адаптації.

6. Розроблено програму психологічного тренінгу з подолання стресу і стресових станів в умовах війни, основними складовими якої є: 1) психокорекція негативних емоційних станів; 2) психологічна робота з стресовими станами особистості; 3) розвиток сенситивності особистості; 4) формування позитивної Я-концепції; 5) навчання застосування адаптивних і ефективних копінг-стратегій в надзвичайних ситуаціях; 6) формування і розвиток стресостійкості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О.С. Когнітивні стратегії уникнення в осіб із соціальним тривожним розладом у період адаптації до умов війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024. № 1. С. 30–36.
2. Американський інститут стресу. URL: <http://www.stress.org/daily-life/>.
3. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ): наук. – метод. видання. К.: Талком, 2019. 36 с.
4. Борисенко Л.Л., Корват Л.В. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». 2022. № 9(14). С. 53-65.
5. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ...д.пед.наук; 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький, Тернопіль, 2018. 559 с.
6. Булах В.П. Стрес та його вплив на організм людини. Медсестринство. 2014. №3. С. 10-15.
7. Бялонович С. Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни». Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2024. Випуск 19. С. 3–10
8. Вайда Т.С. Деструктивні стани як реакції людини на небезпечні фактори в умовах запровадженого правового режиму воєнного стану (на прикладі окупованих територій України, 2022 р.). Російсько-українська війна (2014-2022): історичні, політичні, культурно-освітні, релігійні, економічні та юридичні аспекти: наукова монографія. Рига, Латвія: «Baltija Publishing», 2022. С. 1333-1340.

9. Вишньовський В., Чайківський А. Стресостійкість як риса особистості професіонала ДСНС. Соціально-економічні проблеми і держава. 2021. Вип. 2 (25). С. 241-246.

10. Вовк Н.П., Боровик О.І. Особливості багатофакторного впливу війни на ментальне здоров'я цивільного населення України. Міжнародна та національна безпека: теоретичні прикладні аспекти: Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 15 березня 2024 року). Ч. II. Дніпро, 2024. С. 426–428.

11. Вознесенская Е.Л. Особенности и перспективы развития арт-терапии в Украине. Наукові праці (Серія : Педагогіка) : науково-методичний журнал. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. Вип. 95. Т. 105. С. 19–24.

12. Гайдар І.І., Гура Т.В. Вплив хронічного стресу на психічне здоров'я дорослих під час воєнних дій. Наукова школа академіка івана зязюна у працях його соратників та учнів: матеріали 8-ї Міжнар. Наук.-практ. Конф. 23-24 травня 2024 р. / заг. Ред. О.Г. Романовський; Нац. Техн. Це-т «Харків. Політ. Ін-т». Харків: НТУ «ХПІ», 2024. С. 64-66.

13. Гозак С., Єлізарова О., Станкевич Т., Парац А., Чорна В., Товкун Л., Лебединець Н., & Бондар О. (2023). Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни. Психосоматична медицина та загальна практика (PMGP) 29, Грудень 2023. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/463>.

14. Головська І.Г., Почепцова Д.О. Дослідження та корекція впливу екстремальних умов на емоційну сферу особистості. Габітус. 2022. Випуск 38. С. 54-58.

15. Голярдик Н., Стецюк Л. Теоретичні аспекти дослідження стресорів у юнацькому віці. Збірник наукових праць Національної академії прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки. 2019. №1(12). С. 67-82.

16. Готич В.О. Resilience, Hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних

дослідженнях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2023. № 34 (73). С. 7–12.

17. Грузинська І.М. Комунікативна депривація в умовах дистанційного навчання студентів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. №12. С. 31–39.

18. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / [авт. кол. В.В. Байдик, Ю.С. Бондарук, Ю.П. Гопкало, Т.Б. Гніда, І.О. Корнієнко, Н.В. Лунченко, Ю.А. Луценко, Р.А. Мороз, І.І. Ткачук] ; заг. ред. В.Г. Панка, І.І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

19. Гуменюк Н.Я. Дослідження впливу дистанційної освіти на успішність навчання та психологічний стан студентів в умовах воєнного періоду. Журнал «Перспективи та інновації науки». Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». 2023. № 10(28). С. 561-569.

20. Доценко В.В. Тренінг особистісного зростання як шлях подолання стрес-факторів життєдіяльності. Бочаровські читання. Харків, 2016. С. 174-177.

21. Дудка Т.М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203-psikhologichniosoblivosti-stresostijkosti-osobistosti#:~:text>

22. Євдокімова О.О., Нечітайло І.С. Українське суспільство до і після війни. Особистість, Суспільство, Війна. Харків, 2022. С. 43-46.

23. Желуденко М. Психологічний тренінг «Мистецтво стресостійкості в умовах вимушеної соціальної дистанції»: теоретичний та практичний аспект. Norwegian Journal of development of the International Science. 2021. №63. Р. 58-64.

24. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Вип. 13. С. 64–70.

25. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

26. Злобіна О.Г. Стресові стани населення України в контексті війни: соціально-груповий аналіз. За матеріалами доповіді на засіданні Президії НАН України 20 березня 2024 року. Вісник НАН України. 2024. № 6 С. 49-56.

27. Калініна Л.А. Використання лялькотерапії як прямої арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку. Наукові праці : науково-методичний журнал. Серія : Педагогіка. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. Вип. 95. Т. 105. С. 25–30

28. Карамушка Л. Відмінності копінг-стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям. Київський журнал сучасної психології та психотерапії. 2023. №5(1). С. 24-32

29. Карамушка Л. Тренінг розвитку продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2024. № 1 (31). С. 23-39.

30. Квасній Л., Мураль В., Баланда Н. Вплив війни на фізичне та психічне здоров'я населення. Суспільство та національні інтереси. 2024. № 5 (5). С. 27–35.

31. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.

32. Кириченко В.В. Особливості копінг-стратегій осіб юнацького та дорослого віку в умовах війни (на матеріалі досліджуваних північно-західного регіону України). Науковий вісник Херсонського державного університету. 2023. Випуск 2. Серія Психологічні науки. С. 19-24.

33. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Київ, 2015. 207с.

34. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Х. : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
35. Кондратюк С.М. Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни. Габітус. 2023. Випуск 56. С. 159-163.
36. Кравцова О.К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен : основні теоретичні підходи. Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. 2019. № 7. С. 98–117.
37. Кравченко К.О., Тімченко О.В., Ширококов Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
38. Красков О. Вплив факторів стресу, пов'язаних з війною в Україні, на психічне здоров'я молоді (на прикладі студентів 3-4 курсів Національного університету «Києво-Могилянська академія»). Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Том 9. № 3. С. 1-14.
39. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 37. С. 128–140.
40. Майже 80 % українців відчувають стрес та сильну знервованість: опитування. Українська правда: вебсайт. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/cherez-povnomasshtabnevtorgnennnya-bilshist-ukrajinciv-vidchuvayut-stres-opituvannya-300959>.
41. Максимова Н., Максимов М. Вплив ситуації хронічного стресу на уявлення підлітків про своє майбутнє. Вісник Ніжинського державного університету. 2024. № 2 (8). С. 61-72.
42. Малиш В. Стрес та стресові розлади особистості: визначення, діагностика та корекція. Наукові перспективи. 2024. № 4 (46). С. 1298–1310.
43. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. Посібник. К.: Педагогічна думка, 2012. 112 с.

44. Мащак С.О., Вихор М.Б. Особливості впливу стресу на психічне здоров'я військовослужбовців. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПСИХОЛОГІЯ. 2023. Випуск 3. С. 18-22.
45. Могильова Н.М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. № 2. С. 81–85.
46. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. Психологічні перспективи. 2022. Вип. 40. С. 104–120.
47. Наугольник Л.Б. Психологія стресу : підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
48. Орос М.М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. Український медичний часопис. 2023. №2(154). С. 3-7.
49. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
50. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
51. Панасенко Е.А., Савіщенко В.М. Стресостійкість особистості в дискурсі психологічних досліджень. Габітус. 2024. Випуск 66. С. 31-42.
52. Пасько О.М., Нікітенко Р.П. Психологічне дослідження фізіологічного стану стресу українців в умовах воєнного часу. Південноукраїнський правничий часопис. 2023. №3. С. 295-300.
53. Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я. Архівні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я. № 2.
54. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. № 33 (72). С. 89–98.

55. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. GradusResearchCompany. URL: [https:// gradus.app/](https://gradus.app/).
56. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О.Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
57. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навч.-метод. посіб. / [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак] ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ : НаУКМА, 2017. 92с.
58. Резильєнтність та практики психологічного відновлення в умовах довготривалої військової агресії: інформаційно-практичний poradnik. Освіта і наука в умовах війни. Віртуальний читальний зал освітянина ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського [офіц. сайт] / упорядн. О.Мерзлякова. Київ, 2023. 20 с.
59. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології. Київ : Кондор, 2005. 280 с.
60. Синишина В.М. Тренінг як засіб формування стресостійкості рятувальників. Вісник Національного університету оборони України. 2014. №1 (38). С. 298-303.
61. Ситнік С.В., Мірошніченко О.М., Свіденська Г.М. Особливості емоційних станів здобувачів вищої освіти під час війни в Україні. Габітус. 2022. Випуск 37. С. 48-51.
62. Смілянець О. Корекція девіантної поведінки підлітків засобами арттерапії. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України; за ред. академіка С.Д. Максименка. К., 2009. URL: <http://vuzlib.com/content/view/944/94/>.
63. Соколова І.М., Шайхлісламов З.Р., Ладика М.С. Вплив умов бойових дій на психологічний клімат сім'ї. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 5. С. 54-59.

64. Сорока О.В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2016. 534 с.

65. Стасюк В.В., Українець В.М. Історико-психологічний аналіз феномену стресу. Вісник Національного університету оборони України. 2023.№1 (71). С. 126-133.

66. Стресові стани населення України в контексті війни. URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/stresovi_stany_naselennya_ukrainy_v_konteksti_viyni.html.

67. Терещук А.Д. Основні аспекти психологічної допомоги постраждалим внаслідок воєнної травматизації. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. 2019. Том. IX. Вип. 12. С. 278-287.

68. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

69. Томаржевська І.В., Куш Ю.І., Косенко Р.І. Вплив хронічного стресу під час війни на психічне здоров'я цивільного населення. Журнал «Перспективи та інновації науки»(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2024. № 11(45). С. 1660-1674.

70. Управління стресом: практичні інструменти самодопомоги: навч. посіб. / Уклад. О.Ю. Овчаренко. К., Університет «Україна», 2024. 248 с.

71. Устінов О. В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки. Український медичний часопис. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-52851-psixichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki>.

72. Федорчук В.М. Тренінг особистісного зростання. навч. посіб. К.: «Центр учбової літератури», 2014. 250 с.

73. Фрейд З. Психология бессознательного. СПб.: Издательство «Питер», 2007. 400 с.

74. Фучеджі В.Д., Плетенець О.М. Стрес як психофізіологічний аспект, що впливає на водіїв транспортних засобів. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 5. С. 118-122.

75. Циганчук Т.В. Напрями психологічного дослідження стресових станів. Вісник психології і соціальної педагогіки. Інститут психології і соціальної педагогіки КМПУ імені Б.Д. Грінченка. Випуск 1. Київ, 2009. URL: <http://www.psyh.kiev.ua>.

76. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресотійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Спецвипуск. С. 128–136.

77. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис. 2022. №4 (150). С. 1-11.

78. Шевченко Р.М. Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців : дис.... канд. психол. наук : 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ. 2020, 272 с.

79. Шевчук Л., Федоришина Л., Шевчук І. Збереження психічного здоров'я населення в умовах воєн і військових конфліктів: соціально-економічні аспекти. Академічні візії. 2022. № 8–9. С. 58–69.

80. Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. Clinical Psychology: Science and Practice. 2004. Vol. 11. P.230–241.

81. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive .After Extremely Aversive Events? American Psychologist. 2004. Vol. 59, Issue 1. P. 20.

82. Clarke S.B., Rizvi S.L., Resick P.A. Borderline personality characteristics and treatment outcome in cognitive-behavioral treatments for PTSD in female rape victims. Behav Ther. 2009. № 39 (1). P. 72-78.

83. Facilitator Guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials. 2016. 22 p.
84. Fisher S., Reason J.T. Handbook of life stress, cognition, and health. Chichester : Wiley,1988. 645 p.
85. Frydenberg E., Lewis R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? American Educational Research Journal. 2000. №37(3). P. 727–745.
86. Holmes T.H., Rahe R.H. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research. 1967. Vol. 11. P. 213-218.
87. Jones F., Bright J., Clow, A. Stress: Myth, Theory, and Research. Harlow : Pearson Education, 2001. 457p.
88. Kabat-Zinn J. Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World Through Mindfulness. Hyperion, 2006. 200 p.
89. Kalff D. Sandplay. Boston: SigoPress, 1980. 324 p.
90. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch. Gen. Psychiat. 1995. №52. P. 1048–1060.
91. Kobasa S. C. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. Journal of Personality and Social Psychology. 1982. № 42 (4).P. 707–717.
92. Koplik E.K. The Relationship of Mother-Child Coping Styles and Mother's Presence of Children's Response to Dental Stress. Journal of Psychology. 1992. № 126(1). P. 79–92.
93. Lazarus R. The stress and coping paradigm. Distorter et al. Models for Clinical Psychopathology, 1981. 652p.
94. Lazarus R.S. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966. 320p.
95. LiaBraaten BM, Linneman N, Czarnecki ML, et al. Stress Numerical Rating Scale-11: Validation in Pediatric Inpatient and Outpatient Pain Settings. Pain Manag Nurs. 2023;24(4):e7-e12.
96. Liebmann M. Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes, Games and Exercises. Cambridge, MA : Brooklyn Books, 1986. 150p.

97. Lotzin A, Morozova-Larina O, Paschenko S, et al. War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Res.* 2023;330
98. Mechanic D. *Students Under Stress: A Study in the Social Psychology of Adaptation*. New York: The Free Press, 1962. 231 p.
99. Morina N., Hoppen T. H., Priebe S. Out of sight, out of mind: refugees are just the tip of the iceberg. An illustration using the cases of depression and posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. №11. P. 179-180.
100. Parker J.A., Endler N.S. Coping and defense: a historical overview. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.). *Handbook of coping*. New York: Wiley, 1996. P. 3–23.
101. Pavlova I, Rogowska AM. Exposure to war, war nightmares, insomnia, and war-related posttraumatic stress disorder: A network analysis among university students during the war in Ukraine. *J Affect Disord.* 2023;342:148-156.
102. Schkade J.K., Schultz S. Perspectives in Human Occupation. Ch. Brasic Royeen (eds), Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, MD, 2003. P. 181-221.
103. Scoloveno R. *A Concept Analysis of the Phenomenon of Resilience*. Simulation Laboratory, Rutgers University Camden 2016:1-5, USA.
104. Selye H. Founder of the stress theory: *Singapore Med J.* 2018. 260p.
105. The 7th International scientific and practical conference «Topical aspects of modern scientific research» (March 21-23, 2024) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2024. 333 p.
106. Vitaliano P.P. Coping Profiles Associated With Psychiatric, Physical Health, Work and Family Problems. *Health Psychology*. 1990. Vol.9(3). P. 348–376.
107. WHO Guidelines on conditions specifically related to stress. World Health Organization, 2013. 273 p.
108. Williams C. M., T. Williams. *Family Therapy of Viet Nam Veterans. The Trauma of War*. Ed. by S. Sonnenberg. Washington, 1985. pp. 196–199, pp. 206–208.

109. Wolff H. G. Stress and Disease. 2nd ed. Springfield, Ill: Charles C
Tomas 1968. 200 p.