

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні особливості переживання стресу українцями в
залежності від інтенсивності обстрілів**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-224 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Гамалій І.В.
(прізвище та ініціали)
Керівник
к.психол.н.,
Максимчук М.О.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

_____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

_____ к.психол.н., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПЕРЕЖИВАННЯ УКРАЇНЦЯМИ СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ОБСТРІЛАМИ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ.....	7
1.1 Сутність поняття стресу та стресостійкості людини.....	7
1.2 Психологічні реакції людини на стресогенні події.....	11
1.3 Психологічні реакції на стрес в умовах війни.....	16
1.4 Особливості психоемоційного стану українців, що проживають в містах, які піддаються обстрілам.	21
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПЕРЕЖИВАННЯ УКРАЇНЦЯМИ СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ОБСТРІЛАМИ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ.....	32
2.1. Організація, проведення та вибірка емпіричного дослідження.....	32
2.2. Методи дослідження специфіки переживання українцями стресу, спричиненого обстрілами.....	36
Висновки до розділу 2.....	44
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИТВАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ ОБСТРІЛІВ.....	46
3.1 Порівняльний аналіз емоційних реакцій на стрес у українців залежно від інтенсивності обстрілів.....	46
3.2 Порівняльний аналіз показників стресостійкості та вибору копінг- стратегій українцями, залежно від інтенсивності обстрілів.....	58
3.3. Аналіз взаємозв'язків емоційних реакцій на стрес та показників подолання стресу, залежно від інтенсивності обстрілів.....	72
3.4 Практичні рекомендації з підвищення рівня стресостійкості.....	85
Висновки до розділу 3.....	89
ВИСНОВКИ.....	97

ВСТУП

Понад два роки українці, що залишилися в країні попри повномасштабне вторгнення Росії, піддаються хронічному стресу через проживання в умовах обстрілів та бомбардувань. За інформацією Повітряних сил ЗСУ, з 24 лютого 2022 року по 22 лютого 2024-го армія РФ випустила по території України понад 8 тис. ракет різних типів.

Ворог завдає регулярних ракетних ударів по Києву – столиці України. Значних руйнувань внаслідок російських обстрілів зазнали Харків, Дніпро та Одеса. Під вогнем окупантів перебувають прифронтові населені пункти Донецької, Сумської, Харківської, Запорізької, Херсонської, Миколаївської областей. Водночас є міста і села в центральній та західній Україні, де з 24 лютого не пролунало жодного обстрілу.

Регулярні ворожі атаки призводять до руйнування житла, каліцтва та смерті людей. Жителі населених пунктів, що піддаються російським обстрілам, перебувають у постійному стресі, страху та тривозі.

Проживання травматичних подій війни може мати згубний вплив на психічне здоров'я українців. Для його відновлення будуть потрібні масштабні програми психологічної реабілітації. Для їх розробки необхідно розуміти особливості переживання стресу, пов'язаного з перебуванням в умовах обстрілів протягом тривалого часу. Тому важливо досліджувати особливості такого стресу на матеріалі україно-російської війни.

Наразі є багато наукових робіт, присвячених вивченню специфіки переживання стресових станів, спричинених бойовими діями та екстремальними ситуаціями, рятувальниками, військовими та працівниками ДСНС. Вплив війни на психіку різних категорій населення вивчали дослідники В. Христенко, Я. Овсяннікова, С. Кондратюк, Л. Журавльова, Л. Герман, Л. Гасанова та інші. Однак вкрай мало наукових праць, які б вивчали особливості переживання українцями стресу, який спричинили саме обстріли. В цьому полягає актуальність нашого дослідження.

Об'єкт дослідження: психологічні реакції на стрес.

Предмет дослідження: особливості переживання стресу українцями в умовах війни в залежності від інтенсивності обстрілів.

Мета дослідження: теоретично виявити та емпірично обґрунтувати психологічні особливості переживання стресу українцями в залежності від інтенсивності обстрілів.

Завдання:

1. Проаналізувати теоретичні основи особливостей переживання стресу українцями в умовах обстрілів.
2. Здійснити порівняльний аналіз емоційних реакцій на стрес у українців, в залежності від інтенсивності обстрілів.
3. Здійснити порівняльний аналіз показників стресостійкості українців, залежно від інтенсивності обстрілів.
4. Проаналізувати взаємозв'язки емоційних реакцій на стрес та показників подолання стресу, залежно від інтенсивності обстрілів.
5. Розробити практичні рекомендації з підвищення рівня стресостійкості.

Методи дослідження. Для досягнення означених завдань нами були використані теоретичні та емпіричні методи.

Теоретичні методи передбачають аналіз наукової та методико-теоретичної літератури, вивчення та систематизація досвіду попередніх дослідників теми емоційних реакцій на стрес, стресостійкості та впливу обстрілів на психіку людини.

Емпіричні методи включають акторську анкету та психодіагностичні методики (Додаток А). Серед них:

- Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера (STAI). Цю методику опубліковано в збірнику "Практична психосоматика: діагностичні шкали" за редакцією О.С. Чабана та О.О. Хаустової (Чабан & Хаустова, 2023).

- Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS). Науковці Л.В. Сак та З.В. Федотова адаптували цей інструмент. Методика опублікована у журналі "Психіатрія, неврологія та медична психологія" (Сак, Федотова, 2023);
- Методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях Н. Ендлера, Дж. Паркера (CISS). Вона міститься у збірнику "Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій" за редакцією Л.М. Карамушки (Карамушка Л.М, 2023).
- Тест «Стійкість до стресу» С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. Ця шкала також міститься у збірнику "Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій" за редакцією Л.М. Карамушки (Карамушка Л.М, 2023).
- Тест життєстійкості С. Мадді. Інструмент опубліковано у збірнику "Практична психосоматика: діагностичні шкали" за редакцією О.С. Чабана та О.О. Хаустової (Чабан & Хаустова, 2023).

Для аналізу отриманих даних використовувався метод математичної статистики, зокрема аналіз надійності шкал, описова статистика, Т-критерій Стьюдента та кореляційний аналіз. Для їх виконання була застосована програма Jamovi.

Характеристика вибірки. Дослідження проводилося протягом періоду з жовтня по грудень 2023 року. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн-опитування, створеного в Google Forms. Загалом у дослідженні взяли участь 105 респондентів у віці від 18 до понад 58 років. Серед опитних – 75 жінок та 30 чоловіків. Вибірка була розділена за критерієм: чи перебував населений пункт, в якому проживають опитані, під обстрілами.

Теоретична значущість роботи. Вплив тривалого проживання в умовах обстрілів на психіку людей досліджували зарубіжні науковці, зокрема ізраїльські дослідники Я. Стейн, М. Гелькопф та О. Браун-Левінсон (Stein, Levin & Gelkopf, 2018). Дослідження цієї теми в контексті російсько-української війни може виявити культурно-специфічні аспекти реагування на травму, які варто

врахувати при розробці психологічної допомоги постраждалим. Робота може також розширити розуміння психологічних реакцій цивільного населення на надзвичайні ситуації війни, зокрема обстріли.

Практична значущість роботи: вивчення зв'язків між інтенсивністю обстрілів та рівнем стресостійкості може стати ресурсом для покращення психологічної підтримки, планування послуг та розробки стратегій стрес-менеджменту під час війни.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПЕРЕЖИВАННЯ УКРАЇНЦЯМИ СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ОБСТРІЛАМИ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ.

1.1 Сутність поняття стресу та стресостійкості людини.

Поняття стресу вперше було вжито американським вченим В. Кенноном. Він визначив стрес як стан, за якого організм максимально мобілізує свої захисні функції, щоб подолати загрозу. В подальшому підхід Кеннона до розуміння феномену стресу був розвинений канадським фізіологом Г. Сельє (Selye, 1956). На його думку, стрес – це неспецифічна реакція організму на різноманітні виклики (чинники), які його спричиняють. Сельє виділив три стадії стресу: тривога, опір (резистентність) та виснаження. На стадії тривоги організм мобілізує захисні сили. Якщо подразник зберігається, настає стадія опору – максимальної адаптації з витратою резервів. Потім – стадія виснаження з використанням резервів та зниженням опірності. Сельє експериментально довів, що стрес не завжди є шкідливим. Він виокремив два його різновиди: еустрес («позитивний» стрес) та дистрес («негативний» стрес, спричинений неприємною подією). Науковець зазначив, що крім специфічної реакції на стресори, організм застосовує неспецифічні пристосувальні функції. Завдяки таким реакціям відбувається відновлення внутрішнього балансу і значно підвищується адаптивна здатність. Хоча Сельє не започаткував окремого напрямку в психології, його теорія стресу мала велике значення і викликала науковий інтерес багатьох дослідників, які вивчали стрес.

На відміну від Г. Сельє, який розглядав стрес з фізіологічної точки зору, американський психолог Р. Лазарус вперше спробував розмежувати фізіологічний та психологічний стрес (Lazarus & Folkman, 1984). Він висунув концепцію, згідно з якою фізіологічний стрес пов'язаний із впливом реального фізичного подразника, а психологічний (емоційний) стрес – з оцінкою людиною

певної ситуації як загрозової. Намагаючись пояснити стрес як динамічний процес, Лазарус та С. Фолкман розробили трансакційну теорію стресу та його подолання (coping). Відповідно до цієї теорії, стрес розглядається як продукт взаємодії між людиною та навколишнім середовищем. За визначенням вчених, психологічний стрес – це особливий зв'язок між особистістю і середовищем, який людина оцінює як обтяжливий, такий що перевищує її ресурси та загрожує благополуччю. Цей зв'язок проходить через дві фази – когнітивну оцінку стресової ситуації та подолання її наслідків. Автори цієї теорії провели комплексне дослідження стресу, де ключовим елементом визначили оцінку стресора, оскільки тільки сама людина визначає, як вона зможе впоратися чи відреагувати на нього.

Британський психолог Т. Кокс вважає, що стрес є індивідуальним феноменом, який виникає в результаті взаємодії між людиною та ситуацією, в якій вона перебуває (Cox, 1978). Він пропонує кілька підходів до розгляду феномену стресу:

- стрес як відповідь організму на неспокійне чи нездорове оточення;
- стрес з точки зору стимулюючих впливів нездорового чи шкідливого середовища, тобто як незалежна змінна;
- стрес як зворотна реакція на невідповідність між очікуваннями особистості та середовищем, в якому вона перебуває.

Поняття "середовище" стосується як внутрішньої, так і зовнішньої сфер особистості, її фізичного та психосоціального оточення. В цілому, Кокс розглядає стрес як незалежну змінну, що діє як подразник (стресор), і як реакцію організму у відповідь на цей подразник.

Австралійські психологи Д. Брайт і Ф. Джонс розглядають стрес як категорію, що передбачає широкий спектр впливу різноманітних психосоціальних чинників навколишнього середовища на фізичне та психічне благополуччя людини (Jones & Bright, 2001). Згідно з Брайтом та Джонсом, термін «стрес» об'єднує комплекс чинників навколишнього середовища (стресорів), реакції на стрес, а також інших чинників, що впливають на зв'язки між ними, зокрема факторів особистості.

Британські психологи С. Картрайт і К. Купер не розподіляють стрес за ступенем та наслідками впливу на організм людини (Cartwright & Cooper, 2011). Вони пропонують розглядати стрес як певну силу, яка виводить психологічну чи фізіологічну функцію організму за межі діапазону її стійкості, викликаючи у людини відчуття психічного напруження. Вчені зазначають: усвідомлення того, що стрес може виникнути в будь-який момент, спричиняє тривогу, яка здатна викликати у людини відчуття психічного напруження.

У міждисциплінарному поєднанні фізіології та психології формуються нові уточнення класичної дефініції стресу. Згідно з С. Коген, П. Дж. Джанаросом, С.Б. Мануком, стрес – це досвід, за якого вимоги середовища переважають індивідуальні психологічні та фізіологічні можливості ефективно їх подолати (Cohen, Gianaros & Manuck, 2016).

А. Кросвелл та К. Локвуд зазначають важливість розмежування понять «потрапляння під стресові події» (стресори) та «відповіді» на ці події (Crosswell & Lockwood, 2020). Стресори – це об'єктивно оцінювані події, що здатні порушити звичне функціонування, наприклад, втрата роботи чи розлучення. Дослідники класифікують стресори за часовою шкалою: хронічні, життєві події, щоденні проблеми та гострий стрес. Відповіді на стрес – це індивідуальні психологічні, поведінкові, когнітивні та фізіологічні реакції.

Українські науковці Н.В. Бамбурак та М.С. Гуцман досліджували стресостійкість людини (Бамбурак & Гуцман, 2017). Вони дійшли висновку, що здатність особистості протистояти стресовим ситуаціям залежить від попереднього негативного досвіду та від раніше перенесених стресів. Вчені

наголошують на важливості з'ясування джерел їх виникнення. Минулий досвід зіткнення зі стрес-факторами формується під впливом індивідуальних рис людини та соціальних умов її життя. Стрес може мати як сприятливі, так і несприятливі наслідки, проте використання ефективних стратегій подолання стресу сприяє розвитку адаптивних здібностей особистості.

Згідно з працями Л.М. Потапюк, стресостійкість розглядається як сукупність особистісних якостей, які дозволяють людині переживати значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без шкідливих наслідків для діяльності та здоров'я (Потапюк, 2011). Це індивідуальна реакція людини, що визначається її суб'єктивною оцінкою загрози та можливостями подолання небезпеки. Цілісна організація особистості передбачає рівень її адаптації до дії екстремальних зовнішніх і внутрішніх чинників у процесі життєдіяльності. Тобто індивідуальні особливості стресостійкості мають динамічний характер і залежать не лише від рівня адаптації, а й від розвитку окремих функцій цієї системи та взаємодії структурних компонентів (особистісних, соціальних, типологічних і поведінкових).

Вчені сходяться на думці, що стресостійкість на всіх рівнях її регуляції та прояву означає стійкість функцій організму і психіки під впливом стресових факторів, їх витривалість до зовнішніх подразників, пристосованість людини до життя та діяльності в специфічних стресових умовах, здатність компенсувати надмірні функціональні розлади.

В.М. Корольчук розглядає стресостійкість як інтегративну властивість особистості, що передбачає взаємодію різних структурних компонентів психіки під час та після впливу стресогенних чинників (Корольчук, 2010). Внутрішніми чинниками розвитку стресостійкості є Я-концепція, ефективні копінг-стратегії та розвинута комунікативна сфера. Стресостійкість може мати як генетичну природу (вроджену здатність протистояти негативним факторам), так і формуватися протягом життя. Слід зазначити, що тривале перебування в стані стресу шкодить нервовій системі, виснажує ресурси організму, що призводить до зниження стресостійкості, уваги та мотивації до діяльності. Наслідками

можуть бути неврози, функціональні розлади нервової системи, тому необхідно формувати емоційну стійкість до стресових ситуацій.

Отже, стрес – це стан емоційної напруженості, який виникає під впливом стресових фізичних чи психологічних чинників. Існують зовнішні (об'єктивні стресори, що викликають стан напруги) та внутрішні (суб'єктивні прояви внутрішнього психічного стану) фактори стресу. Для збереження фізичного та психічного здоров'я необхідно розвивати стресостійкість – сукупність якостей, що дозволяють переживати стрес і неприємні ситуації без шкоди для здоров'я та діяльності.

Стресостійкість – це риса особистості, що визначає здатність людини реагувати на стресові ситуації. Рівень стресостійкості індивідуальний для кожного, він змінюється протягом життя та залежить від багатьох чинників: генетичної спадковості, особистісних якостей та рис характеру, рівня самооцінки, наявних копінг-стратегій, життєвого досвіду, фізичного та психологічного стану тощо.

1.2 Психологічні реакції людини на стресогенні події.

Психологічні реакції людини на стрес залежать від багатьох факторів – сили стресора, індивідуальних особливостей особистості, наявних ресурсів подолання тощо. Дослідник В.П. Булах розділяє психологічні наслідки стресу на фізіологічні, суб'єктивні, поведінкові та когнітивні (Булах, 2014).

Фізіологічні реакції. Стрес є головним фактором ризику розвитку багатьох захворювань, особливо серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту і дихальної системи. На фізіологічному рівні під час стресу виробляються гормони, необхідні для пристосування організму до стресової ситуації. Однак сучасна людина нечасто витрачає цю енергію на фізичну активність через соціальні обмеження. Замість цього, біологічно активні речовини циркулюють у кровотоці в підвищеній концентрації, не даючи

заспокоїтись нервовій системі та внутрішнім органам, що призводить до захворювань (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Серед фізіологічних наслідків стресу можна виділити зростання тиску крові. Кровоносна система складається з артерій, вен і капілярів, по яких щодня циркулює близько 36 тис. літрів крові. Артерії та вени здатні звужуватися та розширюватися, пропускаючи більшу чи меншу кількість крові під необхідним тиском. Якщо м'язи, що оточують кровоносні судини, надмірно напружені, це перешкоджає вільному руху крові, змушуючи серце працювати інтенсивніше для компенсації або позбавляючи окремі частини тіла належного кровопостачання. Саме надмірне звуження артерій є причиною підвищення артеріального тиску. Просвіт артерій стає вузьким, а кров'яний тиск, відповідно, змушений підвищуватися. Підвищений тиск може призвести до розривів судин у серці, головному мозку, нирках та очах (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Серце виконує критично важливу функцію, забезпечуючи кровообіг в організмі людини. Проте хвороби серця, такі як інфаркт міокарда, ішемічна хвороба, гіпертонія та інші, забирають життя набагато більшої кількості людей, ніж будь-які інші захворювання, нещасні випадки, аварії чи катастрофи. Багато експертів пов'язують це з високим рівнем стресу, який зараз присутній у великих масштабах у сучасному житті (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Стрес також значно підвищує ризик виникнення виразкової хвороби шлунку, оскільки порушується природний захист його слизової оболонки від агресивного впливу соляної кислоти, що міститься в шлунковому соку (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Постійні хвилювання сприяють поверхневому, частому, неглибокому диханню. Дорослій людині щодня потрібно вдихати близько 13 650 літрів повітря, тому дуже важливо, щоб дихальна система функціонувала ефективно і безперебійно. Однак більшість людей мають звичку до поверхневого дихання, вдихаючи лише чверть від рекомендованої норми. Це часто трапляється у осіб,

які перенесли стрес та перебувають у напруженому стані з підвищеним рівнем тривожності. Страх перед труднощами призводить до прискорення дихального ритму, коли подих стає неглибоким і уривчастим. Внаслідок цього в організм не надходить необхідної кількості кисню, що негативно позначається на самопочутті та загальному стані здоров'я (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Суб'єктивні реакції на стрес. Крім фізіологічних наслідків, стрес також має складніші суб'єктивні наслідки, такі як розлади особистості, втома, тривожність та почуття провини. Ці стани ускладнюють життя і не дають людині сил для подальшої діяльності. Почуття провини непродуктивне і шкідливе. Воно змушує людину застрягати в минулому, осуджувати себе за помилки замість того, щоб їх аналізувати та намагатися виправити ситуацію. Це не дозволяє жити теперішнім та планувати майбутнє (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Тривожність часто виникає до усвідомлення загрози. З одного боку, вона попереджає про небезпеку і спонукає до пошуку джерела загрози. Проте з іншого – може проявлятися як безпорадність, невпевненість, перебільшення загроз, що дезорганізує діяльність (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Стан втоми настає через надмірне напруження психіки та нервової системи під час стресу. Організму потрібен стан спокою та мінімальної активності, щоб відновити енергетичні запаси і повернутися до нормального функціонування (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Поведінкові наслідки стресу. Поведінка людини відображає процес її взаємодії з навколишнім середовищем і зазвичай опосередковується зовнішньою руховою та внутрішньою психічною активністю. Після того, як людина пережила негативний досвід, розчарування чи стрес і не змогла від нього оговтатися, її поведінка може стати неадекватною реальності. Це може проявлятися у зниженні самоконтролю за виконанням власних поведінкових

програм, переоцінці особистих можливостей, дисбалансі між запланованими і реальними діями. Стресова ситуація здатна спричинити порушення в регуляції звичної поведінки людини (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Одним з найпоширеніших проявів післястресового стану є замкнутість особистості. Люди можуть по-різному поводитися та виявляти себе у взаємодії з оточенням. Дехто більш схильний до спілкування, особливо коли виникають труднощі та неприємності. Таких людей називають «комунікаторами». Вони завжди прагнуть отримати підтримку від оточуючих, відчуваючи сильне відчуття самотності, коли ні з ким не можуть розділити свої проблеми та труднощі. «Комунікатори» люблять довго розмовляти по телефону, вдома вмикають телевізор чи музику, аби створити ілюзію присутності інших. Після стресу вони не замикаються в собі, а навпаки – тяжіють до близьких і знайомих, намагаючись таким чином подолати стресовий стан (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Є люди протилежного типу – «мислителі». Вони зосереджені на власному внутрішньому світі, інтровертовані. Для них характерні схильність до самоаналізу, ускладнення соціальної адаптації, емоційна стриманість. Коли на них впливає стресор, вони стають ще більш замкнутими. Після стресової ситуації «мислителі» не бажають ділитися переживаннями, нікому не довіряють своїх почуттів. Їхні внутрішні реакції не відповідають зовнішнім стимулам реальності. Вони реагують неадекватно при підвищеній вразливості. У стані, який виникає після стресу, «мислителі» часто поринають у світ фантазій, їм важко комфортно контактувати зі зовнішнім світом. «Мислителі» ізолюються, зовнішній світ втрачає для них привабливість. Для оточуючих вони сприймаються як такі, що відгороджені від реальності, ігнорують соціальне оточення та живуть в емоційній самотності (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Негативізм – це ірраціональний опір зовнішнім впливам, своєрідна форма протесту проти несправедливого чи сприйнятого як несправедливе ставлення з боку оточуючих. Він може проявлятися по-різному: у примхах, грубощах,

замкнутості чи відчуженості. Негативізм може також проявлятися в пасивній або активній формі. У випадку пасивного негативізму людина відмовляється виконувати вимоги чи норми, які висуває соціум. За активного негативізму людина діє всупереч тому, що від неї очікується чи вимагається. Негативізм найчастіше виникає як реакція на вимоги з боку тих, хто наділений владою чи авторитетом, але при цьому ігнорує потреби підлеглих чи підпорядкованих осіб. Стани виснаження та перезбудження нервової системи сприяють посиленню негативістських проявів. В основі негативних реакцій лежить незадоволеність важливих для людини соціальних потреб, таких як потреба в розумінні, повазі, емоційному контакті, співпереживанні, схваленні з боку оточуючих (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Стикаючись із стресовими ситуаціями, людина несвідомо вдається до негативізму, через що ускладнює становище для себе та свого оточення, а також гальмує вихід зі стресового стану. Активна інтеграція в життя колективу може знизити чи усунути прояви негативізму. Коли людина відчуває себе потрібною іншим, її психологічні бар'єри починають руйнуватися, дистанція між нею та оточенням скорочується, з'являється більша довіра до людей і життєвих обставин (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Когнітивні наслідки стресу. Одними з когнітивних наслідків стресу є порушення пізнавальних процесів особистості. Під впливом стресу можуть бути порушені процеси пам'яті, уваги та мислення людини. Це відбувається тому, що пізнавальні процеси формують інформаційну базу та орієнтовну основу психіки. Перебуваючи у стресовому стані, психіка втрачає цю основу, яка раніше функціонувала задовільно. Це розхитує фундамент, на якому трималася пізнавальна орієнтація особистості. Він складається з процесів уваги, пам'яті, інтелектуальної діяльності, волі тощо. Одним із найбільш поширених наслідків перенесеного стресу є зниження властивостей уваги, таких як концентрація, стійкість, обсяг та гнучкість. Після перенесеного стресу людина часто стає роздратованою, не може зосередитися. Якщо їй доводиться виконувати певну діяльність, вона не здатна переключати увагу, застрягаючи на

одному етапі занадто довго. Це призводить до проблем в професійній діяльності. Чим складніше завдання, тим менш зосередженою стає увага, переключаючись на внутрішні суб'єктивні образи замість реальних об'єктів діяльності (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Перенесений стрес також негативно впливає на якості інтелекту: допитливість, глибину, гнучкість, логічність мислення. Людина в стані після стресу стає пасивною в пізнавальній діяльності, не може відокремити головне від другорядного, не використовує попередній досвід, не встановлює нові взаємозв'язки між предметами та явищами, не долає шаблонність мислення. Натомість її мислення стає обмеженим, вузьким, вона локально відображає дійсність, не переносить свої знання на нові ситуації (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

Людам, які пережили стрес, також властиві нерішучість, невпевненість у собі, схильність до сумнівів і страхів. Вони вразливі, самолюбні та погано сприймають будь-які зміни в звичному укладі життя, що посилює їхню тривожність. Необхідність приймати самостійні рішення та проявляти ініціативу стає для них непосильним завданням. Нерішучість може призводити до серйозних проблем, оскільки вона знижує здатність брати на себе відповідальність за власне життя, помилки та досягнення (Бардин, Жидецький & Кіржецький, 2021).

1.3. Реакція людини на стрес в умовах війни.

Українці, що живуть в ситуації реальних бойових дій, змушені виживати в надзвичайних обставинах. Екстремальна ситуація характеризується сукупністю умов і ситуацій, що виходять за межі звичайного, ускладнюють або унеможливають життєдіяльність людей чи соціальних груп. Вони вимагають максимальної мобілізації всіх фізичних та психічних ресурсів. Тому подібні ситуації досить часто спричиняють гострі стресові реакції у людей, які їх переживають. Проте не кожна людина, що перебуває в екстремальних умовах,

обов'язково переживає стрес. В цілому стресова реакція є нормальною природньою реакцією на подразник, що становить потенційну загрозу, тому що вона мобілізує ресурси організму у протидії цій загрозі. Проте стрес, який спричинила війна, відрізняється тим, що його вплив часто перевищує змогу людини адаптуватися. Щоб подолати наслідки стресу необхідно усунути його джерело. Це не завжди можна зробити під час війни, тому присутність стресора може бути невідворотною (Герман, 2022).

Як зазначає кандидат психологічних наук Л. Герман, говорячи про вплив надзвичайної ситуації на психіку людини, важливо розрізняти нормальний процес переживання психічної травми (з подальшим відновленням після неї) та патологічний процес, який може призвести до розвитку різноманітних патологічних станів, хронічних порушень та змін (Герман, 2022). Під час війни психіка людини перебуває у стані постійного напруження через ризик втратити життя або бути покаліченим. Поширеними реакціями на стресові події є страх, паніка, ступор, апатія, агресія, почуття провини тощо. Навіть перебуваючи у відносно безпечних місцях або за кордоном, через різноманітні інформаційні джерела українці стають свідками таких подій.

Сучасні науковці пропонують різні способи позначення стадій стресу. Проте за своєю суттю всі вони описують адаптаційний механізм, який являє собою реакцію організму на будь-які несприятливі подразники з навколишнього середовища. Відповідно до вираженості реакцій організму на стресори, виділяють набуті розлади різного ступеня тяжкості або характеру. Вони виникають у людей, які не мають психічних захворювань, у відповідь на виняткові стресогенні події, такі як стихійні лиха, військові дії чи надзвичайні кризи у взаєминах (Герман, 2022). До них можна віднести наступне.

Психічний ступор – стан різкого загальмування рухів до повної нерухомості. Люди, які зазнали травми, незважаючи на смертельну небезпеку, не можуть зрушити з місця, зробити жодного руху чи вимовити слово (мутизм). Вони приголомшені, дезорієнтовані, їх свідомість звужена, увага знижена.

Постраждали не здатні адекватно реагувати на зовнішні подразники. Може виникати так званий параліч психіки, що обмежується сферою емоцій (емоційний параліч). В такому стані всі почуття людини наче зникають, вона стає байдужою і не реагує емоційно на те, що відбувається навколо. Разом з тим виникають вегетативні розлади. Ступор зазвичай короткочасний – триває хвилини, рідше – години, і часто трансформується в інші психогенні реакції: депресивні, астеничні, фобічні. Проте процеси сприйняття та мислення повністю зберігаються, людина все бачить, чує і розуміє. Попри загрозу життю, вона спостерігає за всім ніби збоку. Згадки про те, що відбувається, будуть фрагментарними через звуження свідомості (Герман, 2022).

Психомоторне збудження є полярно протилежним станом до вищезгаданого ступору. Цей стан характеризується раптовим, безглузким і хаотичним руховим неспокоєм. Людина робить безліч зайвих, непотрібних рухів, безцільно розмахує руками, кричить, просить про допомогу, часто не помічаючи реальних шляхів виходу із ситуації. Вона може раптово кудись побігти без мети, інколи навіть в бік небезпеки. З такими людьми складно налагодити продуктивний контакт. Навпаки, спроби зробити це можуть погіршувати їхній стан, посилюючи тривогу, хвилювання, метушливість, викликаючи негативізм і агресивність (Герман, 2022). Стани збудження можуть різко припинятися, особливо після надання медичної допомоги, і переходити у депресію чи ступор. Спогади про період збудження досить нечіткі, що свідчить про звуження свідомості під час такого розладу.

Психогенний транс. Після потужних стихійних лих або участі у військових конфліктах у багатьох постраждалих розвиваються стани, що характеризувалися звуженням свідомості, автоматичними діями та мовленням, зумовленими певною установкою – пошуком рідних і близьких. Після виходу з цього стану постраждалі ледве можуть згадати, що з ними відбувалося і що вони бачили в перші години. Вони відтворювали лише окремі епізоди із загальної картини, плуталися у хронологічній послідовності подій, не могли

пригадати, де перебували і що робили. Майже всі розповідають про втрату чутливості (Герман, 2022).

Реакції гострого горя проявляються як психологічними, так і соматичними симптомами. Постраждалі скаржаться на втрату сили, відчуття виснаженості, нереальність того, що відбувається (зміна свідомості), емоційну відстороненість від оточення та рідних. Вони відчувають провину, ворожість до інших, дратівливість, злість, страх втратити глузд. Виділяють п'ять основних ознак реакції гострого горя: фізичні страждання, захопленість образом померлого, почуття провини, агресивні реакції, втрата звичних моделей поведінки. Тривалість нормальної реакції на горе залежить від здатності змиритися з болем важкої втрати. Ця психологічно зрозуміла реакція гострого горя може набувати патологічних форм: відстрочених реакцій (відстрочення може тривати роками) та викривлених реакцій горя (Оніщенко, 2014).

В гострому періоді після травматичної події може виникнути стан, який визначається як посткатастрофічний синдром. За цього розладу людина, яка зазнала катастрофи, відчуває майже постійну різку слабкість, відчуття «ватних ніг», почуття «втрати свідомості» та інші соматичні розлади.

Афективно-шокові реакції іноді називають у літературі «шоковими реакціями», «шоковими неврозами», «емоційними неврозами», «емоцією-шоком». Усі представлені форми: психомоторне збудження, ступор і шок є крайніми формами реагування на раптову екстремальну ситуацію. Їх тривалість коливається від кількох хвилин до декількох годин, рідше – днів (Оніщенко, 2014).

Істеричні психози найчастіше проявляються у формі психогенних розладів свідомості, яка звужується під впливом інтенсивного афекту. Іноді виникають затьмарення свідомості із зануренням у фантастичні переживання. В екстремальних катастрофічних ситуаціях найчастіше спостерігаються «пуерильні реакції» та «синдром регресу психіки» (синдром здичавіння). Ті, хто пережив гострі стресові реакції, з великими труднощами пригадують події перших хвилин і годин, частіше відтворюють лише окремі уривки та епізоди із

загальної картини, плутаються в хронологічній послідовності подій і переживань (Оніщенко, 2014).

Окрім гострих психологічних реакцій, важливим є розвиток посттравматичних, постстресових та посткризових психосоматичних реакцій, які фахівці виділили в окрему групу постстресових розладів. Вони є наслідком перенесеного гострого стресового стану.

Посттравматичні стресові розлади проявляються у віддаленому періоді після психічної травми. До них відносять посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний розвиток (зміну) особистості, психосоматичні розлади, девіантні форми поведінки (суїцид, кримінальність, тероризм) тощо.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» означає інтенсивну і часто пролонговану реакцію на сильні стресори, такі як стихійні лиха (землетрус, повінь, пожежа), наслідки війни чи переслідувань, або насильницькі дії щодо конкретної людини, пов'язані з серйозною небезпекою або зневагою. Цей розлад характеризується хворобливими сновидіннями чи нав'язливими спогадами про травматичні події, прагненням уникати того, що нагадує про них, та симптомами підвищеної збудливості (дратівливість, безсоння, проблеми з концентрацією уваги). Деякі хворі повідомляють про нездатність згадати ці події свідомо, відсутність чутливості, відчуженість, зниження інтересу до повсякденної діяльності. Усі постраждалі мають специфічний комплекс психологічних і психопатологічних скарг. Екстремальна ситуація вимагає навичок та способів поведінки для виживання, які не вважаються нормальними в звичайному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, придатних лише для екстремальних умов, глибоко вкорінюються і продовжують проявлятися протягом багатьох років (Оніщенко, 2014).

Людина з посттравматичним стресовим розладом – це насамперед особистість, яка пережила травматичну подію, щось жахливе, нетипове для повсякденного життя. Травматичною називають подію, яка виходить за межі звичайного людського досвіду, є неповсякденною за своєю природою. Війни,

стихійні лиха, депортації, зґвалтування та інші катастрофи і події породжують велику кількість травматичних переживань. Події, пов'язані з ними, просто не вкладаються в звичну картину світу, не мають нічого спільного з нормальним життям. Однак посттравматичний стресовий розлад – це не лише наявність травматичної події в минулому. Це лише зовнішня обставина, що зіграла роль у болісному процесі. Жахи катастроф впливають не лише своєю інтенсивністю, а й повторюваністю, "тривалістю" – травми йдуть одна за одною, не даючи людині отямитися (Оніщенко, 2014).

З іншого боку, посттравматичний стрес пов'язаний з внутрішнім світом особистості і її реакцією на пережиті події. Люди реагують по-різному: одна й та сама трагедія може стати важкою травмою для одного і майже не вплинути на іншого. Важливий також момент, коли відбувається подія – одна людина може реагувати по-різному в різний час. Виникнення різних типів реакцій на екстремальні ситуації зумовлене низкою різноманітних факторів: раптовістю, інтенсивністю та силою подразника, його тривалістю та спрямованістю, а також індивідуально-психологічними властивостями самої людини (віком, життєвим досвідом, рівнем обізнаності, готовністю до подібної ситуації, рівнем стресостійкості, системою цінностей та світоглядом) (Оніщенко, 2014). Підсумовуючи, можна сказати, що екстремальна ситуація створює такі умови, які вимагають специфічних навичок і способів поведінки для виживання, що не можна вважати нормальними та загальноприйнятими в звичайний час. Основою нейтралізації наслідків будь-якої стресової реакції є розуміння того, що вона є наслідком ситуації, в якій нормальна людина зіткнулася з ненормальними обставинами (Оніщенко, 2014).

1.4. Вплив на психіку людини тривалого проживання у місті, що піддається обстрілам.

Науковці В. Христенко та Я. Овсяннікова з Національного університету цивільного захисту України провели дослідження, в ході якого спостерігали за

психологічним станом мешканців Харкова протягом перших двох місяців війни (Христенко & Овсяннікова, 2022).

На початку конфлікту російські війська активно обстрілювали місто, використовуючи танки, бронетранспортери, авіацію, реактивні системи залпового вогню, гармати та крилаті ракети. Внаслідок цих атак було пошкоджено та зруйновано багато житлових будинків, об'єктів інфраструктури, шкіл, дитсадків, лікарень тощо. Постачання води, газу та електрики періодично припинялося, виникали пожежі. Приблизно третина будинків стала непридатною для проживання (Христенко & Овсяннікова, 2022).

В ході дослідження науковці виділили три основні етапи зміни психічного стану людей під час критичної ситуації обстрілів. На першому етапі, який дослідники назвали "Шок", спостерігалися гострі психічні реакції, що характеризувалися різкими перепадами настрою, постійним емоційним напруженням, нервовістю та спробами зірвати роздратування на оточуючих. Такі стани були помітні як у дорослих, так і у дітей різного віку. Науковці зазначають, що людина може перебувати у стані підвищеного збудження безперервно до трьох діб. Проте спостереження показали, що приблизно половина досліджуваних перебувала на рівні стресового емоційного напруження протягом п'яти днів поспіль. Ймовірно, тривалість цього стану залежить від індивідуальних особливостей, однак після п'яти діб безперервного максимального збудження (як вдень, так і вночі) настає фаза розрядки. У цей період, незважаючи на постійні обстріли, людина може заснути і спати близько 5-6 годин поспіль (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Після такої розрядки вплив стресових факторів не припиняється. Діти та дорослі майже однаково проявляли ознаки постійно діючого стресу. Більшість з них повністю втрачали апетит протягом перших п'яти днів після початку бойових дій. Хтось намагався насильно їсти, розуміючи необхідність підтримувати сили. У деяких досліджуваних, навпаки, спостерігалось підвищення апетиту, ніби вони хотіли «заїсти» свою тривогу та стресовий стан.

Учасники дослідження відзначали постійну спрагу та пересихання в роті. Багато хто виходив на вулицю з маленькою пляшкою води. Крім того, близько 45% досліджуваних збільшили вживання гарячих напоїв (чаю, кави). Наприклад, якщо до війни людина вживала 2-3 чашки кави на день, то під час бойових дій кількість випитої кави подвоїлася (вранці потрібно було дві чашки замість однієї). Майже всі опитані розповідали про сильне потовиділення (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Цілодобовий вплив звуків артилерійських обстрілів та вибухів унеможлиблював нормальний нічний сон. Тому люди намагалися спати у будь-які проміжки часу, коли обстріли припинялися. Такий нерегулярний режим сну призводив до посиленого виснаження. Люди відзначали, що незвичний режим сну спричиняв різкі стрибки кров'яного тиску – як підвищення, так і зниження. Деякі учасники дослідження повідомляли, що їхній звичайний тиск 130/85 міг знижуватися до 100/65, викликаючи сонливість, знесилення та зменшуючи стресостійкість. У такому стані складно було нормалізувати тиск. Також порушувався ритм сну – частина мешканців Харкова лягала спати набагато раніше звичного, близько 20:00, а вранці прокидалася передчасно. Більшість відзначали, що навіть у рідкісні тихі ночі сон був «уривчастим» – по 1-2 години, потім пробудження і так до ранку. Сновидіння зникали. Такі ж розлади сну спостерігалися і в дітей (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Близько 10% мешканців Харкова демонстрували протилежну реакцію на стрес. Протягом перших 10 днів вони не виходили з домівок, постійно перебуваючи в ліжку. Їх охоплювала безперервна сонливість та бажання весь час спати. Лише після 10 днів війни вони поверталися до звичного способу життя, виходили на вулицю та спілкувалися з людьми. Багато досліджуваних через постійний стрес мали легкий тремор рук та ніг. Вони говорили про слабкість в ногах, що не можуть їх «втримати». У 30% жителів Харкова виникало нервово-тремтіння (озноб, цокотіння зубів, холодні кінцівки, неможливість зігрітися). Такий стан наставав після будь-якого стресового фактору: розмов про бойові дії, новин про близьких, перебування поблизу

падаючих снарядів, звуків вибухів чи пострілів (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Багатьом було складно всидіти на місці, вони відчували потребу в русі. Люди могли безцільно блукати районом чи ходити по магазинах – аби рухатися та давати фізичне навантаження організму. Деякі мешканці відзначали, що фізичні вправи допомагали зменшити рівень тривоги та стресу. Після такого навантаження вони відчували себе значно краще, їхній емоційний стан та настрої поліпшувалися.

Усі досліджувані відзначали постійне переживання різноманітних страхів. Страх, що снаряд влучить у їхній будинок чи впаде поруч. У харків'ян з'явилося нове слово – «прилетіло». Вони боялися бути вбитими чи втратити когось із рідних. Це змушувало всіх членів сім'ї виходити на вулицю разом, не залишаючи нікого вдома. Деякі діти, особливо на початку війни, боялися залишатися вдома самі. Вони переживали, що з ними може щось трапитися без батьків – наприклад, їхній будинок зруйнують, а батьки не повернуться з магазину, залишивши дитину саму в квартирі (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Протягом першого тижня війни продуктові та інші магазини не працювали. Городяни змушені були стояти в чергах за гуманітарною допомогою та ліками. Страх втратити близьких примушував брати їх і дітей із собою в ці черги.

Городяни також боялися відключення газопостачання, що унеможливило б приготування їжі. Це спонукало сусідів об'єднуватися та будувати імпровізовані печі для готування їжі на дровах. Люди постійно турбувалися за рідних, які евакуювалися – переважно це були матері та діти. Нестійкий мобільний зв'язок та погане інтернет-покриття лише посилювали тривогу, адже мешканці відчували безпорадність через неможливість допомогти близьким у разі потреби (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Протягом першого тижня війни всі намагалися якнайшвидше знайти безпечне укриття. Хтось обирав підвал у багатоповерхівці, інші – підвал школи неподалік. Однак кілька ночей, проведених у підвалі житлового будинку, дали зрозуміти, що такі сховища зовсім не пристосовані для перебування людей, особливо протягом кількох годин чи навіть діб (Христенко & Овсяннікова, 2022).

У цей складний період харків'ян об'єднувало прагнення допомагати одне одному, незалежно від ступеня знайомства. Через 5-6 днів після початку війни мешканці почали формувати групи волонтерів для надання допомоги іншим. Вони використовували свій особистий автотранспорт, заправляючи його за власні кошти, адже міський транспорт повністю припинив роботу через високий ризик потрапити під обстріл. Волонтерські групи утворювалися за територіальним принципом – люди об'єднувалися для допомоги одне одному в межах свого району (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Майже всі городяни в той період втратили відчуття днів тижня – для них не мало значення, чи сьогодні неділя чи понеділок. Але який саме це був день війни, вони точно знали. Протягом перших двох тижнів більшість також не могли відповісти, котра зараз година доби. Час втратив значення, адже на роботу ходити було неможливо, а нічний сон став нерегулярним. До того ж, дивитися час на телефоні вважалось зайвим, бо будь-які маніпуляції з ним розряджали акумулятор. А в умовах браку електрики заряд мобільного був надзвичайно цінним. Через 3-4 тижні після початку війни у багатьох мешканців Харкова розпочався етап «Адаптації». У них з'явилося певне розуміння, як потрібно діяти для виживання в місті, що перебуває під ворожими обстрілами. Приблизно через 2 тижні війни у 40% дітей знизився рівень тривожності та стресу. Їхній сон став спокійнішим, із меншою кількістю нічних пробуджень, хоча й залишався чутливим. Почали з'являтися яскраві сновидіння. Діти збільшили споживання їжі, поступово нормалізуючи апетит (Христенко & Овсяннікова, 2022).

У них з'явилося бажання активно рухатися, бігати, зустрічатися з друзями, які лишилися в місті, грати в ігри. Однак, замість традиційних «халабуд» з ковдр, діти почали будувати імпровізовані бомбосховища чи укриття. Якщо був мобільний зв'язок із батьками, діти погоджувалися залишатися вдома самі на короткий час. У частини городян у цей період розвинулися різноманітні фобії. Дехто не міг змусити себе вийти з дому чи підвалу, де провів перші 2 тижні війни. Інші боялися опинитися на вулиці під обстрілами чи авіанальотами, хоча ворожа авіація вже була відігнана від Харкова зусиллями Збройних сил (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Неодноразові тривалі відключення електроенергії призвели до того, що мешканці звикли тримати мобільні телефони постійно на зарядці, щоб максимально продовжити роботу акумуляторів після втрати живлення. Як відзначали городяни, відсутність електрики створювала значні незручності. Зокрема, вони відчували відрізаність від будь-якої інформації. Це змушувало шукати місця з покриттям, блукаючи територією в пошуках працюючої вежі.

Після кількох раптових відключень води та світла у багатьох з'явилися нав'язливі думки про можливе припинення постачання газу. Запаситися газом та електрикою було неможливо, тому городяни намагалися зробити запаси води.

Екстремальні умови війни змушували мешканців Харкова згадувати та застосовувати знання, якими вони раніше ніколи не користувалися. Наприклад, як змайструвати плиту з цегли для приготування їжі, як перемикати електропостачання у багатоповерхівці, як поводитися при зустрічі озброєними людьми чи мародерами (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Війна різко змінила життєвий ритм усіх мешканців міста. Наприклад, з 18:00 до 7:00 ранку запроваджувалася комендантська година, протягом якої на вулицях точилися бойові зіткнення захисників міста з диверсійно-розвідувальними групами росіян. Городяни намагалися повернутися додому до її початку. Працювали лише продуктові магазини, переважно в межах кожного району, адже міський транспорт не курсував. Тому всі покупки доводилося

робити до 14 години, щоб встигнути дійти пішки до оселі перед комендантською годиною (Христенко & Овсяннікова, 2022).

З'явилася потреба дотримуватися світломаскування. Під час обстрілів міста військові РФ орієнтувалися по засвічених вікнах і обстрілювали ці будинки. Тому багато мешканців у темний період доби намагалися взагалі не вмикати світло.

На п'ятому тижні війни та згодом у багатьох мешканців з'явилася так звана «байдужість» до того, що відбувається. Люди починали поводитися досить легковажно, наприклад, смажити шашлики просто між багатоповерхівками. Саме така безпечна поведінка призводила до зростання цивільних втрат. Також до Харкова почали повертатися ті, хто залишив місто на початку війни. Вони певний час перебували в безпечних умовах і не відчували загрози раптового обстрілу. Тому поводитися так, ніби нічого не змінилося, не усвідомлюючи, що обстріли можуть статися будь-коли. Їхня легковажна поведінка підривала почуття небезпеки в інших мешканців, які, спостерігаючи за ними, також починали діяти неадекватно ситуації (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Майже всі мешканці Харкова навчилися розрізняти звуки «прильотів» – вибухів ворожих снарядів та вогню української артилерії. Навіть діти різного віку усвідомлювали значення цих звуків. Однак серед городян траплялися випадки абсолютно необачної поведінки, не відповідної жодним заходам безпеки. Вони вважали, що все знають, і зможуть швидко сховатися у разі раптового обстрілу.

У цей період особливо гостро відчувалася різниця у сприйнятті війни між тими, хто пережив обстріли в Харкові, і тими, хто виїхав у безпечне місце. Деякі жарти, картинки, короткі відео, якими ділилися родичі чи знайомі з інших регіонів країни, викликали у харків'ян образи, нерозуміння і просто подив. Під час телефонних розмов часто можна було почути, як городяни сварилися зі своїми рідними через це. Особливо дратувала інформація, що в когось із

евакуйованих розвинулася депресія через неможливість відпочивати у звичних умовах чи віддаленість від рідної оселі (Христенко & Овсяннікова, 2022).

Дослідники Я. Стейн та Я. Левін з Тель-Авівського університету вивчали наслідки ракетних обстрілів високої та середньої інтенсивності для жителів міст і сіл на півдні Ізраїлю (Stein, Levin & Gelkopf, 2018). Обстріли відбувалися з сектору Гази. Вчені опитували людей за 4 роки до загострення конфлікту в 2014 році (період низької інтенсивності обстрілів), під час ескалації та через кілька місяців після завершення масштабного збройного протистояння. Науковців цікавило, чи тривалий вплив обстрілів сприяє адаптації до них та підвищує стійкість, або ж він стає причиною травматизації і розвитку посттравматичного стресового розладу.

Починаючи з 2001 року жителі населених пунктів поблизу Ізраїлю, що розташовані поблизу сектору Гази, зазнавали ракетних обстрілів. За цей час були відносно спокійні періоди та інтенсивні збройні зіткнення. Кожне загострення супроводжувалося масованими ракетними та мінометними обстрілами з території Гази – до 3 тис. снарядів на рік у 2014 році. Як зазначили в Агентстві безпеки Ізраїлю, з квітня по грудень 2015-го з Гази по південних регіонах країни щомісячно випускалося щонайменше по одній ракеті, а інколи і по 3-8 ракет. Дослідники стверджують, цього було цілком достатньо для формування у людей постійного відчуття небезпеки, підвищеної тривоги та настороженості (Stein, Levin & Gelkopf, 2018).

Незважаючи на те, що періодичні бомбардування призводили до відносно невеликої кількості летальних випадків серед ізраїльтян, були зафіксовані поранення цивільних, руйнування об'єктів інфраструктури, існувала постійна загроза масових жертв та порушення звичного життєвого укладу. Такий вплив постійної загрози розцінювався як тривалий травматичний стрес (СТС).

Результати дослідження показали, що регіони, мешканці яких вже зазнавали обстрілів до ескалації, демонстрували менший приріст симптомів ПТСР під час посилення вогню, ніж менш постраждалі райони. Це, на думку

вчених, свідчить про наявність певної адаптації, "ефекту щеплення" від тривалого травматичного стресу. Однак такий "імунітет" зберігається лише за умови, що загроза є хоча і тривалою, але віддаленою. У ситуаціях, коли безпосередньо існує ризик для життя, ймовірність розвитку ПТСР значно зростає (Stein, Levin & Gelkopf, 2018).

Висновки до розділу 1

В результаті теоретичного аналізу було встановлено, що стрес – неспецифічна реакція організму на різні подразники (стресори), яка необхідна для подолання загрози. Г. Сельє виділив «позитивний стрес» – еустрес та «негативний» – дистрес (Selye, 1956).

Р. Лазарус розмежував фізіологічний і психологічний стрес (Lazarus & Folkman, 1984). За його визначенням, психологічний стрес – результат оцінки ситуації як загрозової. Дослідники Т. Кокс, Д. Брайт, Ф. Джонс розглядали стрес як взаємодію людини і середовища, відповідь організму на нездорове оточення. А. Кросвелл і К. Локвуд розрізняють поняття стресорів (об'єктивні події) і відповідей на них (суб'єктивні реакції) (Crosswell & Lockwood, 2020).

Для подолання стресу важлива стресостійкість як інтегративна властивість особистості. Стресостійкість – здатність людини протистояти стресовим ситуаціям без шкоди для здоров'я і діяльності. Ця здатність залежить від особистісних рис людини, копінг-стратегій, які вона застосовує та досвіду. Навички стресостійкості можуть бути розвинуті.

Стрес може викликати широкий спектр негативних психофізіологічних проявів, які порушують нормальне функціонування людини у різних сферах. До фізіологічних наслідків стресу належать підвищення тиску, ризик серцево-судинних, шлунково-кишкових та респіраторних захворювань через дисбаланс гормонів та біологічно активних речовин в організмі.

Суб'єктивні наслідки стресу – це тривожність, почуття провини та втома, що ускладнюють функціонування людини. Поведінкові наслідки – неадекватна

поведінка, зниження самоконтролю, дисбаланс між планами і діями. Прояви замкнутості або надмірної комунікативності, негативізм (безпідставний опір вимогам оточення). До когнітивних наслідків стресу відносять порушення пізнавальних процесів – уваги (знижена концентрація, гнучкість), пам'яті, мислення (обмеженість, шаблонність), нерішучість, невпевненість, страхи.

Українці, що живуть в умовах війни, змушені виживати в екстремальних обставинах, які виходять за межі звичайного та ускладнюють їхнє життя. Така ситуація вимагає максимальної мобілізації усіх ресурсів людини і часто спричиняє гострі стресові реакції.

Під час війни психіка людини перебуває у стані постійного напруження через ризик втратити життя. Поширеними реакціями на цю напругу є страх, паніка, ступор, апатія, агресія тощо. Виділяють різні форми реагування на екстремальні події: психічний ступор, психомоторне збудження, психогенний транс, реакції гострого горя, посткатастрофічний синдром, афективно-шокові реакції, істеричні психози. Ці стани можуть тривати від кількох хвилин до днів.

Окрім гострих реакцій, можливий розвиток посттравматичних, постстресових та посткризових психосоматичних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад, посттравматична зміна особистості, психосоматичні розлади, девіантні форми поведінки. Вони є наслідком перенесеного гострого стресового стану і можуть проявлятися у віддаленому періоді. Реакція на екстремальні ситуації зумовлена різними факторами: раптовістю, інтенсивністю, тривалістю подразника, а також індивідуально-психологічними властивостями людини.

Вчені спостерігали за життям мешканців Харкова у перші місяці війни та виділили три основні етапи зміни психічного стану людей під час критичної ситуації обстрілів: шок, постійний стрес і адаптація. На етапі шоку спостерігалися гострі психічні реакції: різкі перепади настрою, постійне емоційне напруження, нервовість. Цей стан міг тривати до 5 днів безперервно. Після розрядки настає етап постійного стресу, що характеризується

порушенням сну, апетиту, підвищеною тривожністю, страхами, фобії.

Приблизно через 3-4 тижні життя в умовах війни у багатьох розпочався етап адаптації – знизився рівень стресу та тривожності, з'явилося розуміння, як діяти для виживання в умовах обстрілів. Деякі люди ставали легковажними та демонстрували безпечну поведінку. З'явилися конфлікти з родичами, які були в умовній безпеці та не мали досвіду виживання в умовах обстрілів.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПЕРЕЖИВАННЯ УКРАЇНЦЯМИ СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ОБСТРІЛАМИ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ

2.1. Організація, проведення та вибірка емпіричного дослідження.

Метою даного дослідження є емпіричне обґрунтування впливу обстрілів на рівень стресостійкості особистості під час війни. Емпіричне дослідження складається з трьох послідовних етапів.

На початковому етапі був проведений теоретичний аналіз проблеми, сформульовано мету та завдання дослідницької роботи.

Другий етап передбачав відбір валідних психодіагностичних інструментів, формування вибірки учасників та безпосереднє проведення опитування за допомогою обраних методик.

На завершальному етапі отримані емпіричні дані були проаналізовані за допомогою програми статистичної обробки Jamovi та інтерпретовані. Для цього використовувались такі методи: перевірка надійності даних за коефіцієнтом α -Кронбаха, описова статистика, порівняльний аналіз, t-критерій Стьюдента та кореляційний аналіз.

Опис вибірки. Дослідження проводилося з жовтня по грудень 2023 року. Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою онлайн-опитування в Google Forms. До вибірки ввійшли 105 респондентів різного віку: 6 осіб у віковій категорії 18-27 років, 32 особи віком 28-37 років, 39 учасників належали до вікової групи 38-47 років, 15 опитаних були у віці 48-57 років, а 13 респондентів перевищували 58-річний віковий поріг.



Рис. 2.1. Діаграма розподілу у виборці за віком.

Для уточнення характеристик вибірки було створено авторську анкету, яка складалася з 12 питань з комбінованими варіантами відповідей. (Додаток А).

Серед 105 респондентів, які взяли участь в опитуванні, було 75 жінок та 30 чоловіків. Респонденти представляли різні сфери діяльності. Зокрема, у вибірці були журналісти, бухгалтери, PR-менеджери, агрономи, психологи, психотерапевти, приватні підприємці, засновники стартапів, економісти, фінансисти, вчителі, фотографи, а також пенсіонери та домогосподарки. На момент проходження анкети у шлюбі перебував 41 опитаний, в цивільному шлюбі – 13 респондентів, у стосунках – 26, розлучилися – 5, були вдовами або вдівцями – 4, не перебували у стосунках – 16.



Рис. 2.2. Діаграма розподілу у виборці за статтю.

59 респондентів повідомили про те, що мають родичів або знайомих, які служать у лавах Збройних сил України. Четверо опитаних зазначили, що їхні рідні наразі перебувають на тимчасово окупованих територіях. Ще у п'ятьох є близькі, які проживають у регіонах, прилеглих до окупованих регіонів або кордону з РФ. П'ятеро учасників опитування особисто пережили окупацію. Жоден з респондентів не зазнав фізичних ушкоджень внаслідок війни. Проте троє людей втратили житло через бойові дії або окупацію, двоє учасників опитування втратили близьких людей через війну.

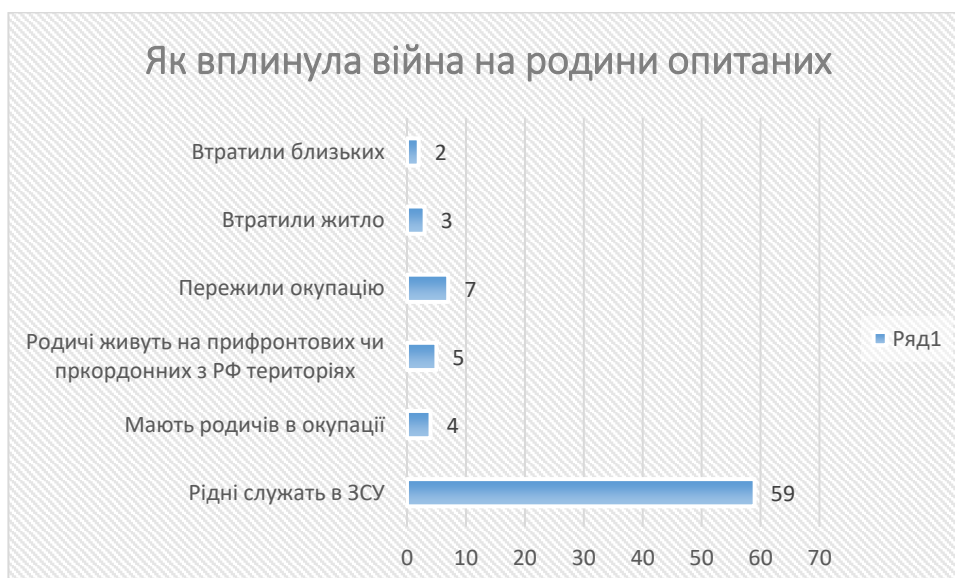


Рис. 2.3. Діаграма розподілу у виборці за наявністю втрат близьких людей чи майна внаслідок війни.

Для проведення аналізу учасники опитання були розподілені на дві групи за таким критерієм: чи перебуває під обстрілами населений пункт, в якому вони проживають. Перша група респондентів проживає у населених пунктах, які обстрілюються в середньому 1-3 рази на місяць. При цьому бувають періоди, коли кількість обстрілів зростає, а бувають періоди затишшя, яке може тривати кілька місяців. До цієї групи увійшли 59 респондентів – жителі мегаполісів Київ та Дніпро, міста Буча Київської області, а також села Андріївка Бучанського району на Київщині. Останні два населених пункти зазнали окупації на початку війни.

Друга група (46 респондентів) – це опитані, чиї населені пункти не потрапляли під обстріли. Це жителі міст Тернопіль, Чернівці, Немирів Вінницької області, Ватутіне на Черкащині, селищ Ставище та Володарка на Київщині, сіл Плотнича Тернопільської області, Сухий Яр та Стрижака Київської області.



Рис.2.3. Діаграма розподілу населених пунктів за наявністю та відсутністю обстрілів.

2.2. Методи дослідження специфіки переживання українцями стресу, спричиненого обстрілами.

Підходи до дослідження тривожності та емоційної регуляції. Однією з найбільш відомих методик дослідження тривожності є шкала тривоги Бека (BAI). Вона була розроблена А.Т. Беком та його колегами у 1988 році (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988). Інструмент складається з 21 пункту, в яких респонденти оцінюють, наскільки були виражені тривожні симптоми за останній тиждень. Кожен пункт оцінюється балами від 0 (зовсім не турбує) до 3 (дуже турбує). Сумарний бал від 0 до 21 відповідає низькому рівню тривожності, від 22 до 35 – помірному, понад 36 – потенційно тяжкому стану. BAI допомагає діагностувати генералізований тривожний розлад, панічний розлад та інші тривожні розлади. BAI застосовується у клінічній практиці та дослідженнях для скринінгу та моніторингу тривожних розладів. Шкала є валідним, надійним та стандартизованим інструментом для комплексної оцінки проявів тривожності в клінічній та дослідницькій практиці. Методика має українську адаптацію.

Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A) є однією з найбільш широко використовуваних методик для оцінки рівня тривожності в клінічних умовах. Методика складається з 14 пунктів, які оцінюють психічні прояви тривоги (напруженість, страхи, депресивний настрій тощо) та соматичні прояви (м'язове напруження, серцебиття, задишка тощо) (Чабан & Хаустова, 2023). HAM-A проводиться у формі напівструктурованого інтерв'ю між клінічним психологом та пацієнтом. Вираженість кожного симптому оцінюється за шкалою від 0 (відсутній) до 4 (важкий) балів. Загальний бал шкали може варіюватися від 0 до 56. Зазвичай рівні тривожності інтерпретують таким чином: 0-13 балів – немає тривоги, 14-17 балів – легка тривожність, 18-24 бали – помірна тривожність, 25-30 балів – важка тривожність. Перевага використання цієї методики полягає в тому, що HAM-A забезпечує комплексну оцінку як психологічних, так і соматичних проявів тривоги. Недоліки – оцінювання симптомів залежить від

досвіду та суб'єктивності клініциста. Шкала не враховує деякі симптоми тривожності, як-от надмірне хвилювання. Інструмент широко використовується в психіатричній практиці, клінічних випробуваннях психотропних препаратів та дослідженнях для оцінки ефективності терапії тривожних розладів.

Методика має українську адаптацію.

Когнітивна шкала емоційної регуляції (CERQ) базується на припущенні, що люди використовують різні когнітивні стратегії для регулювання емоцій, спричинених стресовими чи травматичними подіями (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven 2001). Методика оцінює використання таких стратегій. CERQ складається з 36 тверджень, які оцінюються за 5-бальною шкалою від «ніколи» до «майже завжди». Твердження згруповані у 9 субшкал, що відображають різні когнітивні стратегії: самозвинувачення, прийняття, фокусування на думках, позитивне перефокусування, фокусування на плануванні, позитивна переоцінка, постановка у перспективу, катастрофізація та звинувачення інших. Субшкали CERQ поділяються на більш адаптивні (прийняття, позитивна переоцінка тощо) та менш адаптивні або неадаптивні (самозвинувачення, катастрофізація тощо) когнітивні стратегії регулювання емоцій. CERQ широко використовується в психологічних дослідженнях та клінічній практиці для оцінки когнітивних стилів регулювання емоцій у різних групах населення. Вона корисна для виявлення неадаптивних стратегій і розробки більш ефективних втручань. CERQ є комплексним інструментом, що охоплює широкий спектр когнітивних стратегій. Вона має добру теоретичну обґрунтованість і психометричні властивості. Серед недоліків те, що шкала зосереджена лише на когнітивних стратегіях і не враховує поведінкові чи ситуативні аспекти регуляції емоцій. Крім того, відповіді можуть бути упередженими через самозвітну природу методики. Загалом, Когнітивна шкала емоційної регуляції CERQ є цінним інструментом для вивчення когнітивних копінг-стратегій, які люди використовують для управління емоціями в стресових ситуаціях. Вона допомагає зрозуміти адаптивність чи неадаптивність когнітивних стилів

регуляції емоцій у різних групах населення. Українська адаптація методики нами знайдена не була.

Підходи до дослідження стресостійкості особистості. Одним з найпоширеніших інструментів вимірювання стійкості до стресу є Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10). (Школіна, Шаповал, Орлова, Кедик & Станіславчук, 2020). Методика була розроблена в 2003 році К. Девідсон і Дж. Коннором на основі повної 25-пунктової Шкали стресостійкості CD-RISC. CD-RISC-10 є скороченим 10-пунктним варіантом цієї шкали, спрямованим на оцінку здатності людини долати стрес і кризові ситуації. Інструмент дозволяє виміряти такі компоненти стресостійкості, як стійкість до травмуючих подій, адаптивні здібності, контроль над імпульсами, позитивне налаштування, стійкість до негативних емоцій, віру у власні сили. Шкала CD-RISC-10 містить 10 тверджень, які респондент оцінює за 5-бальною шкалою. Сума балів за всіма пунктами є загальним показником стресостійкості. Максимальний бал (40) свідчить про високу стресостійкість. Чим вищий бал, тим кращі здібності людини долати стрес. CD-RISC-10) була адаптована та валідизована для використання в українській популяції.

Опитувальник вимірювання стресостійкості (SRQ) був розроблений дослідником Полом Паулсом для комплексної оцінки стресостійкості як багатовимірного конструкту. Опитувальник складається з 60 тверджень, згрупованих у 6 субшкал: самоефективність, регуляція емоцій, оптимізм, активне подолання, підтримка, духовність. Респонденти оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою від "зовсім не згоден" до "повністю згоден". Вищі бали за кожною субшкалою та загальний бал вказують на вищий рівень стресостійкості респондента. Опитувальник SRQ пройшов валідизацію на різних вибірках і продемонстрував належні психометричні властивості. Він може бути корисним інструментом для досліджень стресостійкості в клінічних та неклінічних популяціях. Наразі немає адаптованої та валідизованої української версії цього опитувальника.

У даному дослідженні нами були використані такі методики:

- авторська анкета (Додаток А);
- Шкала реактивної і особистісної тривоги Спілбергера (STAI). Ця методика була опублікована у збірнику «Практична психосоматика: діагностичні шкали» під редакцією О.С. Чабана та О.О. Хаустової (Чабан & Хаустова, 2023);
- Шкала труднощів емоційної регуляції DERS. Методика була адаптована дослідниками Л.В. Сак, З.В. Федотовою та опублікована в журналі «Психіатрія, неврологія та медична психологія» (Сак, Федотова, 2023);
- Методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер). Тест опублікований у збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» під редакцією Л.М. Карамушки (Карамушка Л.М, 2023);
- Тест «Стійкість до стресу» С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. Інструмент є у збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» під редакцією Л.М. Карамушки (Карамушка Л.М, 2023);
- Тест життєстійкості Сальваторе Мадді. Методика була взята зі збірника «Практична психосоматика: діагностичні шкали» за редакцією О.С. Чабана та О.О. Хаустової (Чабан & Хаустова, 2023).

Шкала реактивної та особистісної тривоги Спілбергера (STAI) була розроблена дозволяє діагностувати два типи тривожності – ситуативну (реактивну) та особистісну (як стійку рису). Оригінальна версія цієї методики «State-Trait Anxiety Inventory» була розроблена американським психологом Ч. Д. Спілбергером у 1970 році. Українська версія повністю зберігає оригінальну структуру методики та має дві підшкали. Шкала реактивної тривожності складається з 20 питань і використовується для оцінки стану тривоги на даний момент. Високий показник реактивної тривожності побічно свідчить про

виражену психоемоційну напругу людини. Шкала особистісної тривожності утворюється з 20 питань. З її допомогою визначають стійку схильність людини сприймати певну ситуацію як загрозливу. Респонденти оцінюють кожне твердження за 4-бальною шкалою. Вищі бали свідчать про більш високий рівень тривожності.

Застосування STAI дозволяє відокремити тривожність, спричинену безпосередньо стресовою ситуацією (у тому числі наявністю обстрілів), від тривожності як стійкої властивості особистості. Тому, на нашу думку, цей інструмент є доречним для використання у контексті даного емпіричного дослідження. Адаптована методика була опублікована у науково-практичному посібнику «Практична психосоматика: діагностичні шкали» за редакцією О.С. Чабана та О.О. Хустової (Чабан & Хаустова, 2023).

У дослідженні також була використана методика «Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS) К.Л. Гравіца та М. П. Ройча. Інструмент складається з 36 тверджень, які згруповані у шість субшкал.

- Неприйняття емоційних реакцій – визначає нездатність людини прийняти наявність у себе певних емоцій.
- Труднощі залученості до цілеспрямованої поведінки – визначає проблеми з концентрацією та здатністю активно діяти, коли присутні негативні емоції.
- Труднощі контролю імпульсів – визначає складнощі із стримуванням небажаних емоційних реакцій та імпульсивної поведінки.
- Недостатня усвідомленість емоцій – визначає нездатність визначити та ідентифікувати власні емоційні переживання.
- Обмежений доступ до стратегій регуляції емоцій – визначає брак знань та навичок управління емоціями.
- Нестача емоційної чіткості – нерозуміння причин та змісту власних емоцій.

Респонденти оцінюють частоту кожного твердження за шкалою від 1 (майже ніколи) до 5 (майже завжди). Обчислюється загальний бал за всією

шкалою та окремі бали за кожною субшкалою. Вищі бали вказують на більші труднощі в регулюванні емоцій за відповідною субшкалою чи загалом.

На нашу думку, DERS може бути доречною у дослідженні впливу обстрілів на стресостійкість, оскільки здатність регулювати емоції є ключовим аспектом емоційної стійкості в стресових ситуаціях. Тому цей інструмент був обраний для нашого дослідження. Методика «Шкала труднощів емоційної регуляції» була адаптована дослідниками з Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Л.В. Сак та З.В. Федотовою та опублікована в журналі «Психіатрія, неврологія та медична психологія» № 21 за минулий рік (Сак, Федотова, 2023).

Наступним діагностичним інструментом, який був використаний в дослідженні, є тест "Стійкість до стресу", розроблений українськими психологами С.Д. Максименком, Л.М. Карамушкою та Т.В. Зайчиковою (Карамушка Л.М, 2023). Методика складається з 18 запитань і дозволяє оцінити рівень стресостійкості респондента як низький, середній або високий. Цю психодіагностичну шкалу було обрано з кількох причин. По-перше, вона безпосередньо спрямована на визначення ступеня стійкості людини до стресових ситуацій, що повністю відповідає меті нашого дослідження. По-друге, перевагою є те, що методика розроблена українськими фахівцями, що підвищує її релевантність для вітчизняного соціокультурного контексту.

Для виявлення копінг-стратегій респондентів була використана методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях Н. Ендлера та Дж. Паркера (CISS). Психодіагностичний інструмент складається з 48 пунктів, кожен з яких описує певну реакцію досліджуваного на стресову ситуацію. Мета тесту – виявити домінуючі стратегії подолання стресу в опитуваних осіб.

Методика містить три основні шкали:

- копінг, орієнтований на вирішення проблеми – активне усунення причини стресу через аналіз ситуації та залучення всіх можливих ресурсів;

- копінг, орієнтований на емоції – зосередженість на власних переживаннях, пов'язаних зі стресовою ситуацією, і способах емоційного реагування на неї;
- копінг, орієнтований на уникнення – намагання «обійти» складну ситуацію шляхом відволікання або заперечення наявності проблеми.

Остання шкала поділяється ще на дві підшкали: «Відволікання» та «Соціальне відволікання».

Відволікання – це вид копінг-стратегії, за якої людина намагається відволіктися від проблемної ситуації чи неприємних думок іншими видами діяльності, не пов'язаними з джерелом стресу.

Соціальне відволікання – передбачає прагнення спілкуватися з іншими людьми та пошуку емоційної підтримки у оточення, щоб абстрагуватися від проблеми.

Опитувальник CISS містить 48 тверджень, стосовно кожного з яких респондент має оцінити частоту використання певної поведінкової стратегії в стресових обставинах за 5-бальною шкалою від «ніколи» до «дуже часто». Інструмент широко застосовується в дослідженнях різних сфер психології для визначення копінг-стратегій людей в стресових, конфліктних або критичних ситуаціях. Також методика корисна для розробки індивідуальних програм психологічної підтримки та навчання навичкам ефективного подолання стресу. На нашу думку, ця методика є достатньо вичерпною для визначення стратегій подолання стресу в респондентів, що стало підставою для її вибору в нашому емпіричному дослідженні.

Описані вище інструменти – визначення копінг-поведінки та стійкості до стресу – були представлені в науково-практичному посібнику "Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій" за редакцією Л.М. Карамушки (Карамушка, 2023).

В дослідженні також було використано «Тест життєстійкості», розроблений американським психологом С. Мадді (Чабан & Хаустова, 2023). Методика спрямована на оцінку здатності людини гнучко реагувати на стресові

ситуації та визначення її вразливості до переживання стресу. Опитувальник є адаптованою українською версією оригінальної методики Hardiness Survey. Тест життєстійкості містить 45 питань і включає три субшкали: «залученість», «контроль» та «прийняття ризику». Чим більше досліджуваний отримає балів, тим більш виражена стратегія.

Шкала «Залученість» визначає здатність людини отримувати задоволення від власної діяльності, відчувати її як щось важливе і цінне. Високий рівень залученості означає, що людина глибоко занурена в процес свого життя, активно взаємодіє з оточенням, приймає виклики як можливість для розвитку. Натомість низькі показники за шкалою «залученість» свідчать про відсутність цікавості, байдужість до того, що відбувається навколо.

«Контроль» – переконання людини у тому, що боротьба та активна діяльність дозволяє вплинути на результат подій, навіть якщо вона виснажлива і успішна не відразу. Люди з високим показником за шкалою «контроль» відчують, що самі обирають власний шлях, а не є жертвами обставин. Ті, у кого показники «контролю» низькі, мають тенденцію почуватися безпорадними перед життєвими труднощами.

Шкала «Прийняття ризику» означає здатність сприймати зміни і перешкоди не як загрози, а як даність життя, якій можна і варто протистояти. Високий рівень прийняття ризику означає гнучкість у поглядах та готовність діяти незважаючи на наявність стресових чинників. Низький рівень призводить до сприйняття будь-яких змін як катастрофи.

Вираженість трьох компонентів життєстійкості відіграє важливу роль у збереженні здоров'я та підтримці оптимального рівня активності особистості в умовах стресових чинників. На нашу думку, дана методика доречна для використання у контексті нашого емпіричного дослідження з огляду на її безпосередню спрямованість на вимірювання стресостійкості. Українська версія Тесту життєстійкості була опублікована у науково-практичному посібнику «Практична психосоматика: діагностичні шкали» за редакцією О.С. Чабана та О.О. Хустової.

Висновки до розділу II

У розділі розглянуто найбільш вживані методики, що застосовуються при дослідженні тривожності, емоційної регуляції та стресостійкості. Було названо психодіагностичній інструментарій, який використовувався в цьому дослідженні та окреслено його психометричні властивості. Для вимірювання рівня тривожності була використана методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера», для вимірювання рівня емоційної регуляції – «Шкала труднощів емоційної регуляції К.Л. Гравіца та М. П. Ройча».

Рівень стресостійкості опитаних був визначений за допомогою методики «Стійкість до стресу» С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки та Т.В. Зайчикової. Для визначення копінг-поведінки опитаних була обрана методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях Н. Ендлера та Дж. Паркера. Також був використаний «Тест життестійкості» С. Мадді.

В ході опису дизайну дослідження був зроблений огляд його етапів та обґрунтовано основну проблематику. На початку був проведений теоретичний аналіз проблеми, сформульована його мета та завдання. На наступному етапі був проведений відбір психодіагностичних методик, відбір респондентів та використання відібраних методик для проведення опитування. На останньому етапі був проведений аналіз отриманих даних за допомогою програми статистичної обробки JAMOVI та проведена інтерпретація їх.

Для дослідження була сформована вибірка з 105 осіб віком з 18 до понад 58 років обох статей. Роботу було проведено в жовтні-грудні 2023 року за допомогою опитувальника Google, який був наданий для заповнення знайомим та знайомим знайомих. Окрім діагностичних шкал респонденти заповнили авторську анкету, завдяки чому було встановлено, що 59 респондентів мають родичів, що служать у лавах ЗСУ. П'ятеро опитаних були в окупації, троє – втратили житло, двоє – близьких людей через війну. 41 респондент перебуває в

шлюбі, 26 – у стосунках, п'ятеро – розлучилися, 13 живуть у цивільному шлюбі, 16 - вільні, четверо – вдови.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИТВАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ ОБСТРІЛІВ

3.1. Порівняльний аналіз емоційних реакцій на стрес в українців залежно від інтенсивності обстрілів.

На початку дослідження було перевірено надійність обраних психодіагностичних методик (Додаток А) за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха. Було отримано такі результати:

- методика «Шкала реактивної і особистісної тривоги Спілбергера».
Підшкала «Реактивна тривожність» – 0,889; підшкала «Особистісна тривожність» – 0,878;
- методика «Шкала труднощів емоційної регуляції» – 0,892.
- методика «Стійкість до стресу» С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової – 0,804;
- методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер) – 0,868;
- тест життєстійкості Сальваторе Мадді – 0,942.

Отримані дані свідчать про внутрішню узгодженість питань і придатність цих методик для використання в даному дослідженні.

На третьому етапі було проведено аналіз описових статистик отриманих даних. Він включає розрахунок мір центральної тенденції, що відображають типові або центральні значення для кожної змінної в наборі даних. Далі було здійснено порівняльний аналіз цих центральних тенденцій між досліджуваними групами, щоб виявити можливі відмінності в розподілі даних для різних груп. Виокремлено дві групи залежно від інтенсивності обстрілів. Групу респондентів, що проживають в населених пунктах, які обстрілюються 1-3 рази

на місяць (1) та групу респондентів, які проживають в населених пунктах, які не обстрілювалися взагалі (2).

Розглянемо методику «Шкала особистісної та реактивної тривожності Спілбергера» (Додаток А). Цей інструмент дозволяє окремо виміряти два різні аспекти тривожності:

- особистісну тривожність (стійка риса особистості);
- реактивну тривожність (тимчасовий стан занепокоєності та напруги, який людина відчуває у конкретній ситуації).

За цією методикою результати інтерпретуються наступним чином: до 30 балів – низький рівень тривожності, 31-45 балів – середній рівень, 46 і більше балів – високий рівень тривожності.

Таб. 3.1. Описові характеристики за рівнем реактивної тривожності для представників обох груп.

Наявність обстрілів	Кількість респондентів	Сумарний бал (M)	Стандартне відхилення (SD)	t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
1 група (1-3 обстріли на місяць)	59	45,9	9,65	– 0,641	0,523
2 група (без обстрілів)	46	47,1	9,00		

У таблиці представлені сумарні бали респондентів за підшкалою «Реактивна тривожність». Згідно з отриманими результатами, обидві групи демонструють високий рівень реактивної тривожності, однак у другій групі він дещо вищий (M = 47,1 в другій групі та M = 45,9 в першій). Використаємо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей у рівнях реактивної

тривожності для обох груп. Припустимо, що ця відмінність існує, тобто $H(a) \mu_1 \neq \mu_2$. Тоді $t = -0,641$; $p = 0,523$. Значення p наближене до 1, тому ми відкидаємо альтернативну гіпотезу і стверджуємо, що рівень реактивної тривожності приблизно однаковий в обох групах і є високим. Ймовірно, це пов'язано із життям у країні, де понад 2 роки тривають бойові дії.

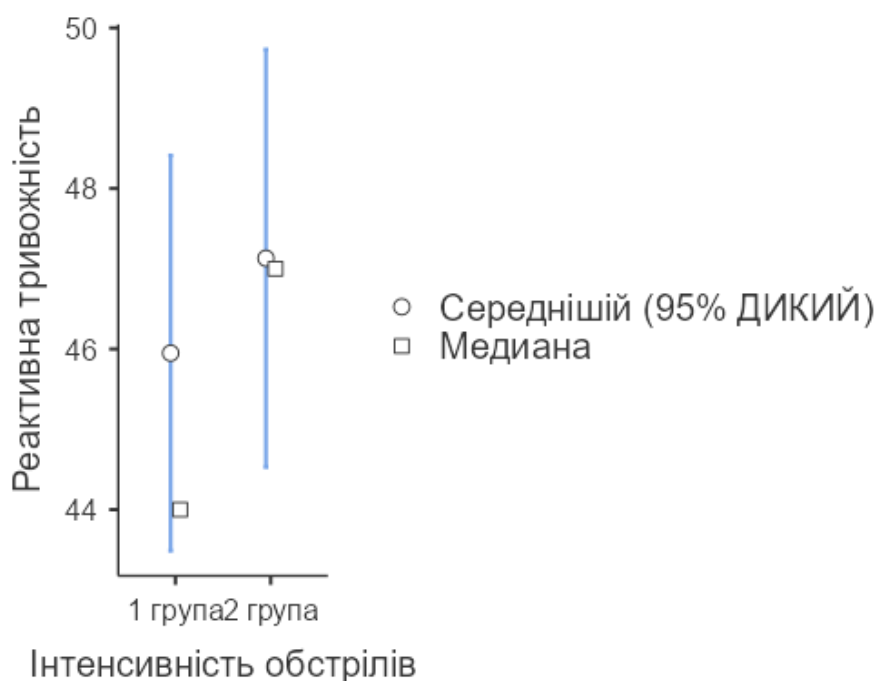


Рис. 3.1. Рівень реактивної тривожності для представників обох груп.

Таб. 3.2. Описові характеристики за рівнем особистісної тривожності для представників обох груп.

Наявність обстрілів	Кількість респондентів	Сумарний бал (M)	Стандартне відхилення (SD)	t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
1 група (1-3 обстріли на місяць)	59	43,1	8,87	- 0,245	0,807
2 група (без обстрілів)	46	43,5	7,64		

У таблиці представлені сумарні бали респондентів за підшкалою «Особистісна тривожність». Помітно, що отримані дані відповідають середньому рівню особистісної тривожності в обох групах, при цьому у представників другої групи показник М трохи вище (43,5 проти 43,1). Обчислимо t-критерій Стьюдента. Припустимо, що є різниця в рівні особистісної тривожності між представниками першої та другої груп (тобто $H_0: \mu_1 = \mu_2$). У цьому випадку $t = -0,245$ при $p = 0,807$. Значення p наближається до 1, тому статистично значущої різниці між обома групами за рівнем особистісної тривожності немає. Таким чином можна сказати, що рівень особистісної тривожності як стійкої риси – середній в обох групах.

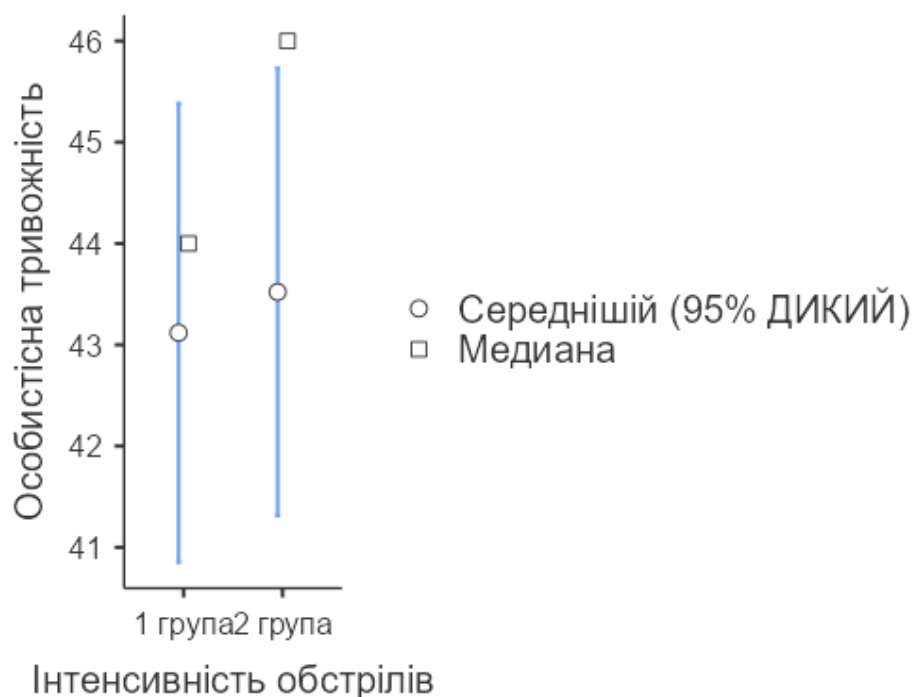


Рис. 3.2. Рівень особистісної тривожності для представників обох груп.

Наступною розглянемо методику «Шкала труднощів емоційної регуляції» К. Граца і Л. Ромера (Додаток А). Вона була створена у 2004 році. Інструмент складається з 36 питань, з яких 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 20, 22, 24 та 34 – зворотні. Результат обчислюється як сума всіх балів, так і сума балів по окремих підшкалах:

- «Неприйняття емоційних реакцій» (Неприйняття),
- «Труднощі з цілеспрямованою поведінкою» (Цілі),

- «Труднощі з контролем імпульсу» (Імпульс),
- «Відсутність емоційного усвідомлення» (Усвідомлення),
- «Обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій» (Стратегії),
- «Відсутність емоційної чіткості» (Чіткість).

Чим вищий бал, тим більше у людини труднощів з регуляцією емоцій.

Респонденти оцінюють кожне з 36 тверджень за шкалою від 1 («майже ніколи») до 5 («майже завжди»). Для обернених тверджень значення відповідей необхідно «перевернути» перед підрахунком. Наприклад, якщо респондент обрав 2 для оберненого твердження, то це кодується як 4 ($6 - 2$). Результат обчислюється як сума балів за 36 пунктами, так і сума балів по окремих підшкалах.

Таб. 3.3. Описові характеристики за рівнем емоційної регуляції.

Шкала	1 група (обстріли 1-3 рази на місяць)		2 група (відсутність обстрілів)		t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
	Сумар. бал (M)	Станд. відхил. (SD)	Сумар. бал (M)	Станд. відхил. (SD)		
Емоційна регуляція, вся шкала	73,9	16,4	80,7	16,3	– 2,12	0,036
Підшкала «Неприйняття»	9,66	3,45	11,7	4,65	– 2,52	0,013
Підшкала «Цілі»	12,8	4,13	12,0	4,02	1,11	0,270
Підшкала «Імпульс»	10,03	3,05	11,7	3,07	– 2,02	0,046
Підшкала «Усвідомлення»	15,8	3,91	19,7	3,39	– 5,29	<0,01
Підшкала «Стратегії»	15,7	6,26	15,2	6,36	0,393	0,695
Підшкала «Чіткість»	9,58	2,72	10,06	2,46	– 2,01	0,047

Інформація, представлена у таблиці, свідчить про наступне.

Шкала «Емоційна регуляція». Вона дає узагальнену оцінку того, наскільки людині важко контролювати свої емоційні реакції, розпізнавати емоції, стримувати імпульсивну поведінку під впливом негативних емоцій тощо.

За цією шкалою респонденти першої групи (обстріли 1-3 рази на місяць) мають нижчий сумарний бал $M = 73,9$, що вказує на вищий рівень емоційної регуляції. Опитані з другої групи (без обстрілів) мають вищий сумарний бал $M = 80,7$, що відповідає гіршій здатності до регуляції емоцій.

Застосуємо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей у вираженості цієї шкали для респондентів з обох груп. Робимо припущення, що ця різниця існує, тобто $H_0: \mu_1 \neq \mu_2$. У цьому випадку t-критерій дорівнює $-2,12$, $p = 0,036$ ($<0,05$). Значення p вказує на статистично значущу різницю між групами за показником емоційної регуляції. Отже, особи, які підлягали обстрілам 1-3 рази на місяць, демонструють вищу здатність до емоційної регуляції порівняно з групою, яка не зазнавала обстрілів. Ймовірно, регулярний стрес внаслідок обстрілів міг спричинити задіяння адаптаційних механізмів психіки, щоб краще впоратися з ситуацією. Емоційна регуляція могла покращитися як захисний механізм для подолання травматичних переживань.

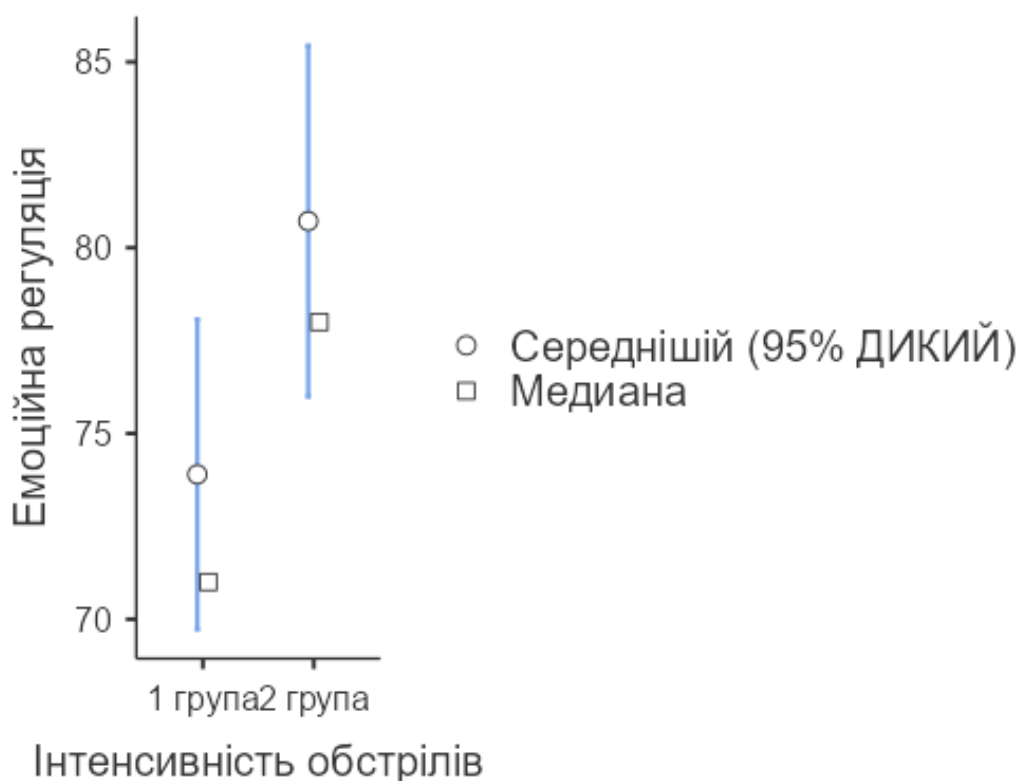


Рис. 3.3. Рівень вираженості шкали «Емоційна регуляція» у представників обох груп.

Підшкала «Неприйняття» вимірює ступінь неприйняття власних емоційних реакцій, особливо негативних. Респонденти першої групи (обстріли 1-3 рази на місяць) мають нижчий сумарний бал ($M = 9,66$) за підшкалою «Неприйняття», що свідчить про нижчий рівень неприйняття власних емоцій. Респонденти другої групи (без обстрілів) мають вищий сумарний бал ($M = 11,7$) за цією шкалою. Згідно з ключем методики, вищий бал відповідає більшим труднощам з емоційною регуляцією. Застосуємо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей у вираженні цієї підшкали для обох груп. Припустимо, що така відмінність існує ($H_0: \mu_1 = \mu_2$). Тоді t-критерій дорівнює $-2,52$; $p = 0,013 (< 0,05)$. Значення p вказує на наявність статистично значущої різниці між групами за цим показником. Отже, респонденти, що зазнавали обстрілів 1-3 рази на місяць, демонструють нижчий рівень неприйняття власних емоцій, ніж респонденти, які не зазнавали обстрілів. Тобто перша група краще приймає та визнає свої емоційні переживання. Ймовірно, це пов'язано з ефектом посттравматичного зростання або розвитком кращих навичок емоційної регуляції внаслідок необхідності впоратися з травматичним досвідом обстрілів.

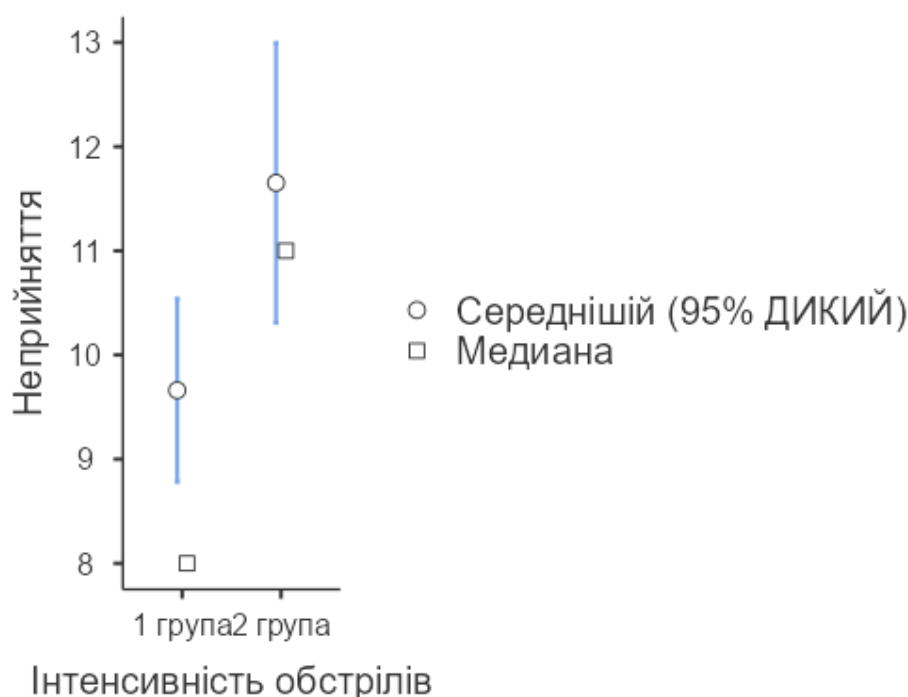


Рис. 3.4. Рівень вираженості підшкали «Неприйняття» у представників обох груп.

Підшкала «Цілі» оцінює здатність зосередитись і рухатись до поставлених цілей під час переживання негативних емоцій. Респонденти першої групи (обстріли 1-3 рази на місяць) мають дещо вищий сумарний бал ($M = 12,8$) за підшкалою "Труднощі здійснення цілеспрямованої поведінки". Респонденти другої групи (без обстрілів) мають трохи нижчий сумарний бал ($M = 12,0$) за цією шкалою. Різниця у середніх балах між групами є невеликою (12,8 проти 12,0), проте перша група демонструє дещо більші труднощі з цілеспрямованою поведінкою.

Застосуємо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей у вираженості цієї підшкали для респондентів, що живуть в умовах обстрілів та за їх відсутності ($H(a) \mu_1 \neq \mu_2$). Якщо це так, t-критерій дорівнює 1,11, $p = 0,270$. Значення p вказує на те, що різниця в балах між групами є статистично незначущою. Тому різниці в рівні труднощів з цілеспрямованою поведінкою між групами фактично не виявлено.

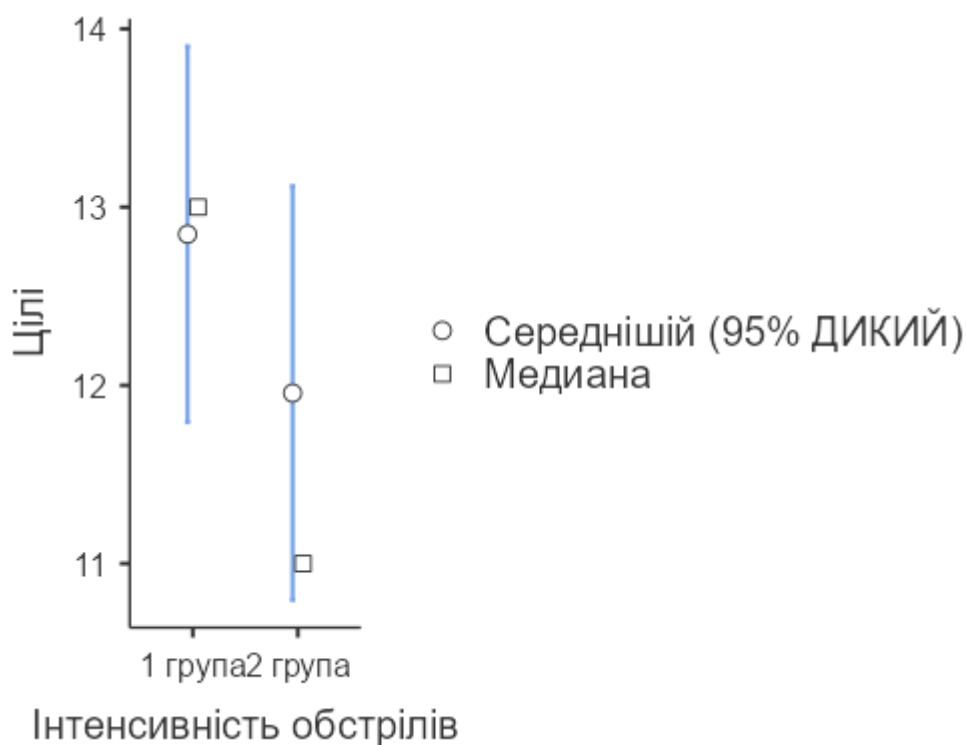


Рис. 3.5. Рівень вираженості підшкали «Цілі» у представників обох груп.

Підшкала «Імпульс» вимірює здатність контролювати свою поведінку під час спалаху емоцій. Респонденти з першої групи (обстріли 1-3 рази на місяць) отримали 10,3 бали за підшкалою «Труднощі з контролем імпульсу», опитані з другої групи – 11,7 балів. Тобто, за умовами тесту, більше труднощів з контролем імпульсу мають ті, хто проживають в населених пунктах без обстрілів. Обчислимо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей вираженості цієї підшкали для тих, хто проживає в умовах періодичних обстрілів та за їхньої відсутності. Тоді t-критерій дорівнює $-2,02$, $p = 0,046$ ($<0,05$). Тобто різниця між групами є статистично значущою. Отримані дані демонструють, що більші труднощі з контролем імпульсів спостерігаються у другій групі, учасники якої не зазнавали обстрілів. Ймовірно, це відбувається тому, що досвід пережитих обстрілів міг стати каталізатором для розвитку кращого самоконтролю і стриманості у представників першої групи в результаті посттравматичного зростання. Окрім того, перебування в ситуації тривалого стресу через обстріли могло загартувати представників першої групи і сформувати в них кращі навички керування імпульсами. Такий результат також може пояснюватися особливостями вибірки. Можливо, люди з кращим самоконтролем імпульсів виявилися більш стресостійкими і залишилися проживати в зоні обстрілів. На контроль імпульсів можуть впливати додаткові фактори, такі як спосіб життя, рівень соціальної підтримки тощо, які могли різнитися між групами.

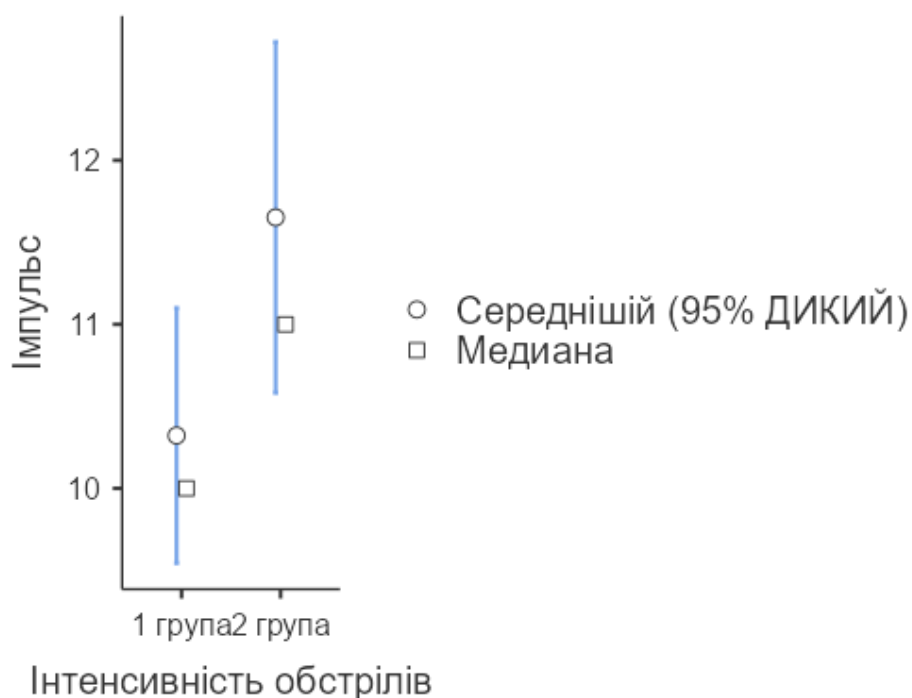


Рис. 3.6. Рівень вираженості підшкали «Цілі» у представників обох груп.

Підшкала «Усвідомлення» оцінює ступінь усвідомлення та розуміння власних емоцій. Сумарний бал M за цією підшкалою для першої групи становить 15,8; для другої групи 19,7. Тобто, респонденти, що проживають в умовах відсутності обстрілів, демонструють вищий рівень «Відсутності емоційного усвідомлення». Припустимо, що існує різниця у вираженості цієї підшкали для представників обох груп, тобто $H(a) \mu_1 \neq \mu_2$. Тоді t -критерій дорівнює $-5,29$, $p < 0,01$. Значення p є нижчим за стандартний поріг $0,05$. Такі результати вказують на наявність статистично дуже значущої різниці між групами за рівнем емоційного усвідомлення. Респонденти, які не зазнавали обстрілів, демонструють значно більші труднощі з розумінням, ідентифікацією та визнанням власних емоцій, ніж опитані з першої групи. На нашу думку, це може відбуватися тому, що досвід обстрілів міг сприяти підвищенню рівня емоційного усвідомлення у першої групи через необхідність справлятися з інтенсивними емоційними переживаннями.

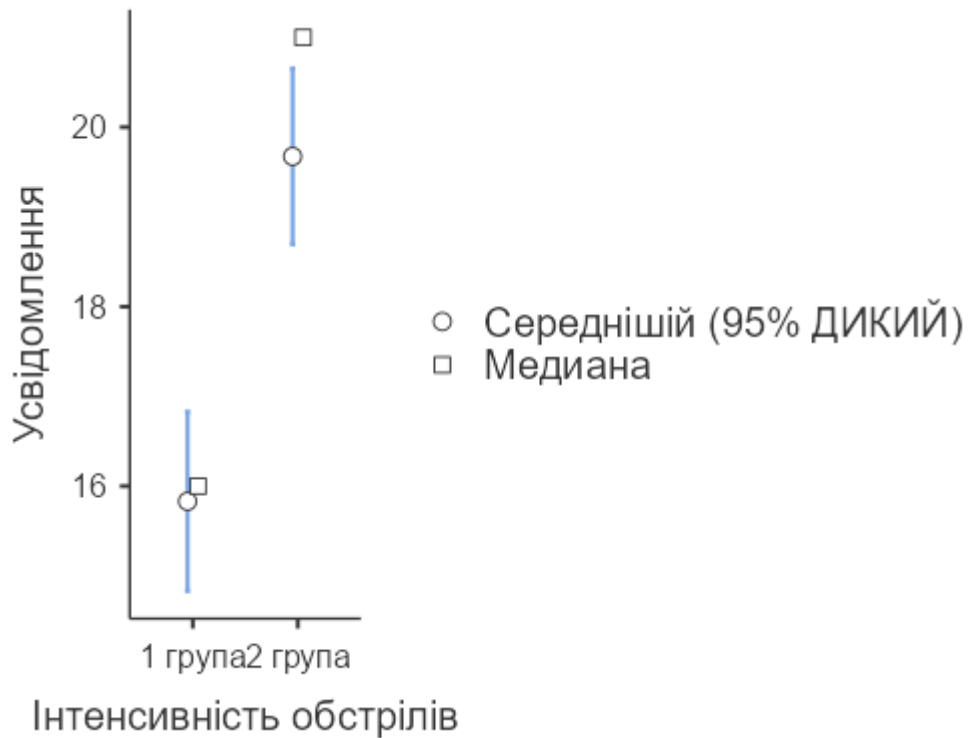


Рис. 3.7. Рівень вираженості підшкали «Усвідомлення» у представників обох груп.

Підшкала «Стратегії» показує наявність здатності ефективно регулювати свої емоційні стани. Показник М за підшкалою «Обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій» для першої групи (обстріли 1-3 рази на місяць) становить 15,7, для другої – 15,2 (без обстрілів). Помітно, що у представників другої групи він дещо нижчий. Обчислимо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей вираженості цієї підшкали для представників обох груп. Припустимо, що така різниця є ($H_0: \mu_1 = \mu_2$). Тоді t-критерій Стьюдента становить 0,393, а $p = 0,695$. Значення $p > 0,05$ вказує на те, що різниця не є статистично значущою на рівні 0,05. Отже, немає відмінності між респондентами з досвідом обстрілів та без нього в доступі до стратегій регулювання емоцій.

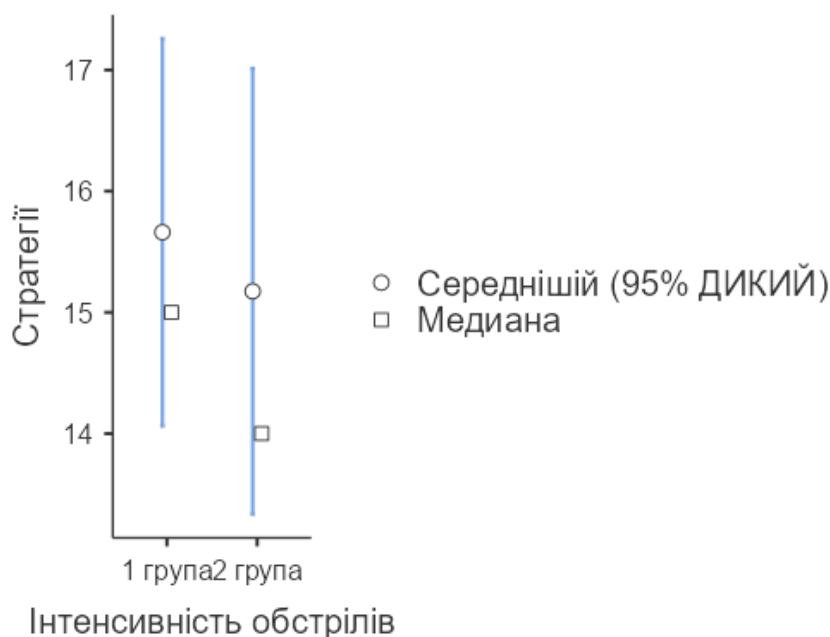


Рис. 3.8. Рівень вираженості підшкали «Стратегія» у представників обох груп.

Підшкала «Чіткість» визначає здатність чітко ідентифікувати та описувати свої емоції. Сумарний бал M для групи з обстрілами 1-3 рази на місяць становить 9,58; сумарний бал M для групи без обстрілів становить 10,06. Вищий бал за цією підшкалою вказує на більші труднощі з чітким розумінням та усвідомленням власних емоцій. Помітно, що сумарний бал для групи без обстрілів (10,06) вищий, ніж для групи з обстрілами (9,58). Це може свідчити про те, що особи без досвіду обстрілів мають більше труднощів з чітким усвідомленням своїх емоцій. Застосуємо для обох груп t -критерій Стьюдента. Припустимо, що немає різниці у вираженості цієї підшкали для опитаних, що зазнали та не зазнали обстрілів. Тобто $H_0: \mu_1 = \mu_2$. У цьому випадку значення t -критерію Стьюдента становить $-2,01$, а $p = 0,047$. Оскільки $p < 0,05$, це вказує на статистично значущу відмінність між групами. Отже, люди без досвіду обстрілів демонструють більші труднощі з чітким розумінням власних емоційних станів порівняно з тими, хто зазнавав обстрілів 1-3 рази на місяць. Ці результати можуть бути зумовлені тим, що регулярний досвід обстрілів змушує людей більше усвідомлювати свої емоції та ставати більш чутливими до їх проявів.

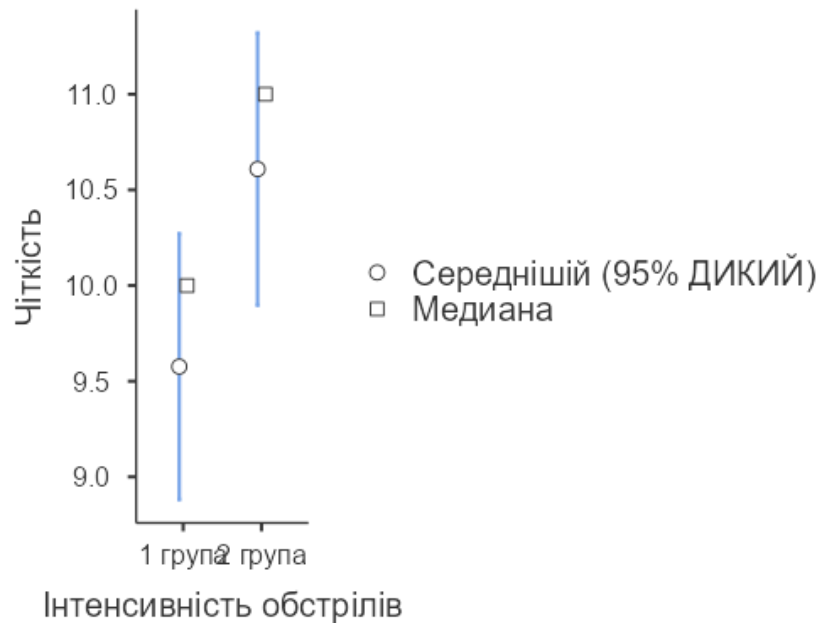


Рис. 3.9. Рівень вираженості підшкали «Чіткість» у представників обох груп.

3.2. Порівняльний аналіз показників стресостійкості та копінг-стратегій українців, залежно від інтенсивності обстрілів.

Наступною розглянемо методику «Стійкість до стресу» С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової (Додаток А). Відповідно до ключа методики, рівень стресостійкості визначається за таким розподілом: 18-30 балів вказують на високий рівень стресостійкості; 31-42 бали – на середній рівень стресостійкості, 43-54 бали – на низький рівень стійкості до стресу. Тобто, чим більше балів набирає досліджуваний, тим нижче його стресостійкість.

Табл. 3.3. Описові характеристики за рівнем стресостійкості для обох груп.

Наявність обстрілів	Кількість респондентів	Сумарний бал (M)	Стандартне відхилення (SD)	t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
1-3 на місяць (1 група)	59	33,5	5,82	2,90	0,05
Без обстрілів (2 група)	46	36,6	4,85		

У таблиці представлені сумарні бали, що демонструють рівень стресостійкості для представників обох груп. Помітно, що всім респондентам, незалежно від наявності чи відсутності обстрілів, властивий середній рівень стресостійкості. Однак респонденти, що проживають в умовах обстрілів середньої інтенсивності (1-3 рази на місяць), мають вищий рівень стійкості до стресу ($M = 33,5$). Ймовірно, це може бути пов'язано з тим, що вони вже адаптувалися до певного рівня небезпеки та напруги. Українці, що не чули обстрілів, мають рівень стресостійкості (M) 36,6. (Методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вище його рівень стресостійкості). Розрахуємо t -критерій Стюдента для визначення відмінностей рівня стресостійкості для представників обох груп. Припустимо, що ця різниця існує, тобто $H_0: \mu_1 = \mu_2$. У цьому випадку t -критерій дорівнює 2,90; $p=0,05$. Значення p свідчить про статистично значущу різницю між першою та другою групами. Тобто ми відкидаємо альтернативну гіпотезу і підтверджуємо, що рівень стресостійкості вище у респондентів, що проживають в умовах помірних обстрілів. Такий результат перегукується з висновками дослідників В. Христенко та Я. Овсяннікової, які досліджували вплив перших місяців війни на мешканців Харкова (Христенко & Овсяннікова, 2022). У своєму дослідженні вони стверджують, що через 3-4 тижня після початку повномасштабного вторгнення багато харків'ян почали адаптуватися до умов війни. У них зменшилися прояви тривожності, що виникли на початку війни. Люди стали більш активними. У деякого з'явилася певна «байдужість» до реальності бойових дій. Така поведінка, на нашу думку, говорить про зростання рівня стресостійкості у мешканців міста.

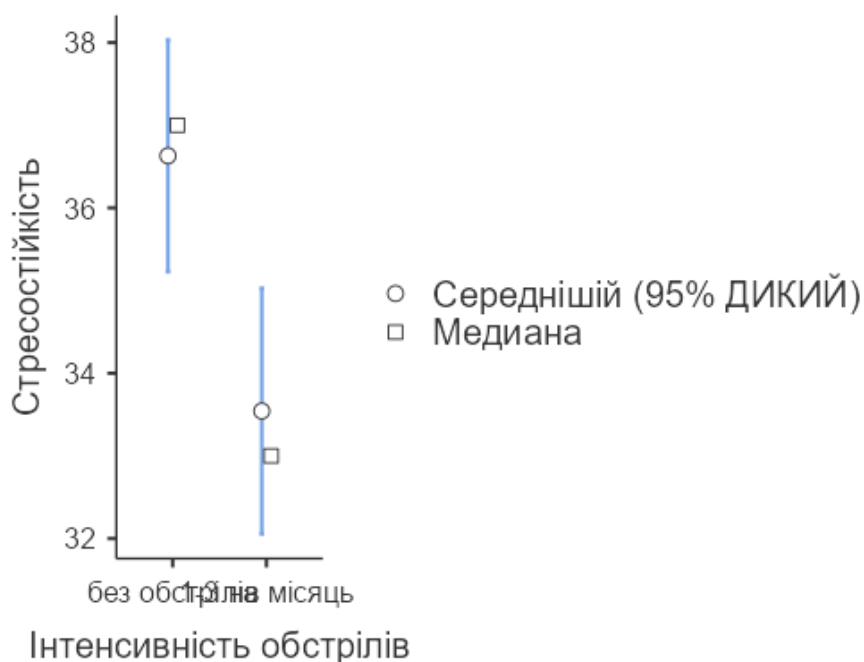


Рис. 3.10. Рівень стресостійкості у представників обох груп.

Далі розглянемо методику «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» Ф. Ендлера, І. Паркера (CISS) (Додаток А). Вона була опублікована у збірнику «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» під редакцією Л.М. Карамушки. Ця шкала розглядає копінг як динамічний процес, під час якого людина використовує різні стратегії вирішення проблем залежно від наявних у неї ресурсів та можливостей.

Згідно з ключем методики, обробка результатів здійснюється шляхом вирахування середнього значення за підшкалами:

- проблемно-орієнтована копінг-стратегія,
- емоційно-орієнтована копінг-стратегія,
- копінг-стратегія, спрямована на уникнення.

Остання підшкала ділиться ще на дві:

- копінг-стратегія відвілікання;
- копінг-стратегія соціального відволікання.

Чим більше балів набрав респондент, тим частіше обирається певна стратегія.

Таб. 3.6. Описові характеристики за рівнем вираженості копінг-стратегій для представників обох груп.

Копінг	1 група (обстріли 1-3 рази на місяць)		2 група (відсутність обстрілів)		t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
	Сер. бал	Станд. відхил.	Сер. бал	Сер. бал		
Орієнтований на завдання	57,8	8,23	56,0	8,94	1,04	0,303
Орієнтований на емоції	37,6	10,05	40,09	8,33	– 1,75	0,084
Орієнтований на уникнення	42,2	6,56	40,1	6,87	1,58	0,117
Орієнтований на відволікання	20,4	3,45	19,6	4,16	1,04	0,303
Орієнтований на соціальне відволікання	15,5	4,06	15,3	3,15	0,304	0,761

У таблиці представлені результати респондентів за методикою CISS. Помітно, що найбільш вираженою для обох груп є підшкала «Копінг, орієнтований на завдання». Ця стратегія передбачає активні зусилля особи, спрямовані на аналіз проблемної ситуації та пошук можливих шляхів її розв'язання. Людина намагається зрозуміти причини виникнення стресу, зібрати максимально повну інформацію про ситуацію, дослідити альтернативні варіанти дій та обрати найбільш ефективний із них. Ця стратегія належить до когнітивних способів подолання труднощів. Вона включає в себе такі процеси, як планування, прийняття рішень та контроль власної поведінки в процесі вирішення проблеми. Розглянемо її результати. Різниця в сумарних балах M

для двох груп невелика: 57,8 для респондентів, що живуть в умовах обстрілів помірної інтенсивності та 56,0 для опитаних, що живуть за відсутності обстрілів. Згідно з ключем методики, чим більше балів набирає респондент, тим більш виражена ця стратегія. Тобто частіше використовують стратегію «Копінг, орієнтований на завдання» представники першої групи. Застосуємо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей вибору копінг-стратегій для тих, хто перебуває під впливом обстрілів та тих, хто їх не чує. Уявімо, що є різниця у застосуванні стратегії «Копінг, орієнтований на завдання» для представників обох груп ($H_0: \mu_1 = \mu_2$). Тоді t-критерій = 1,04; $p = 0,303$, що вказує на відсутність статистично значущої різниці між групами щодо цієї копінг-стратегії. Отже, незважаючи на деякі відмінності у сумарних балах, ми не можемо стверджувати про наявність відмінності між групами у схильності респондентів використовувати копінг, орієнтований на завдання.

Примітно, що для обох груп ця копінг-стратегія виявилася найбільш вираженою порівняно з іншими шкалами методики. Це може свідчити, що незалежно від досвіду обстрілів, опитані схильні долати стресові ситуації через активні зусилля, спрямовані на вирішення проблеми.

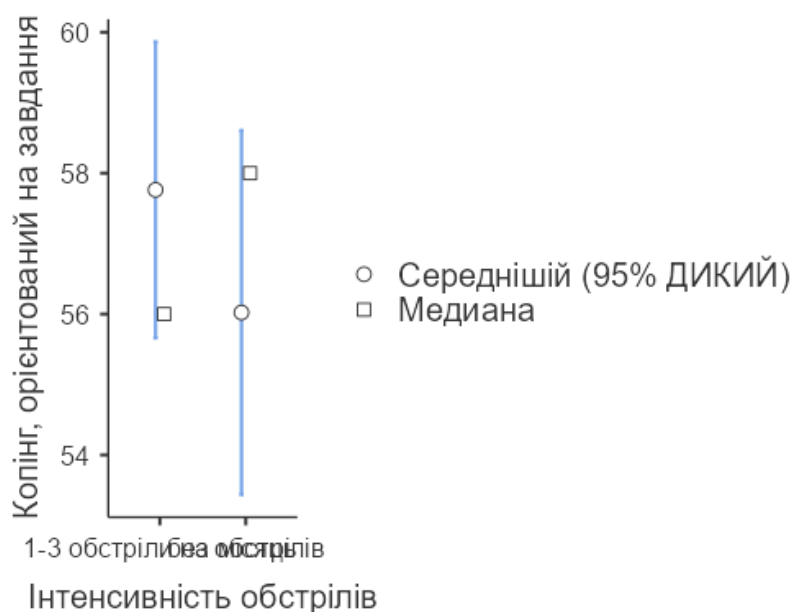


Рис. 3.11. Вибір респондентами копінг-стратегії, орієнтованої на завдання.

Наступною за вираженістю є стратегія «Копінг, орієнтований на уникнення». Стратегія включає різні способи ухилення від безпосереднього вирішення проблеми, такі як заперечення її існування, відволікання уваги або витіснення проблеми зі свідомості. Використання цієї стратегії може бути адаптивним на початковому етапі стресової ситуації, однак вона не сприяє вирішенню самої проблеми.

Розглянемо показники цієї підшкали для обох груп. Сумарний бал М в першій групі (обстріли 1-3 рази на тиждень) становить 42,2, в другій групі (відсутність обстрілів) – 40,1. Обчислимо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей вибору цієї копінг-стратегії представниками обох груп.

Припустимо, що відмінність існує ($H_0: \mu_1 \neq \mu_2$). Тоді t-критерій Стьюдента становить 1,58, $p = 0,117$. Значення p , яке є більше, ніж 0,05 вказує на те, що різниця між обома групами не є значущою. Отже, не можна стверджувати про справжню відмінність між групами у використанні копінгу, орієнтованого на уникнення проблемних ситуацій. Зазначимо, що для обох груп ця копінг-стратегія є другою за вираженістю після копінгу, орієнтованого на завдання. Це може свідчити про загальну тенденцію досліджуваних періодично вдаватися до уникнення в стресових ситуаціях, поряд з активними зусиллями для їх вирішення.

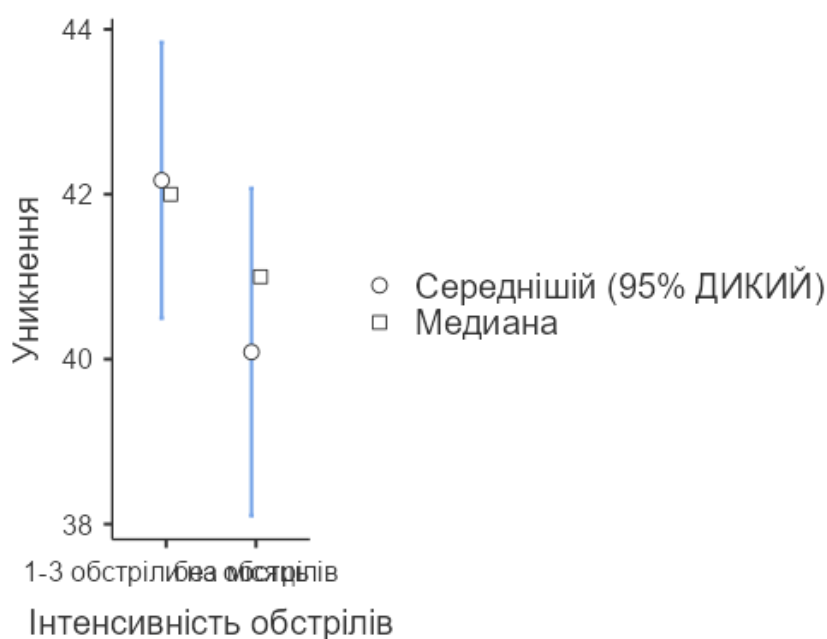


Рис. 3.12. Вибір респондентами копінг-стратегії, орієнтованої на уникнення.

На третьому місці за вираженістю є емоційно-орієнтована копінг-стратегія. Вона фокусується на зусиллях людини, спрямованих на регулювання власного емоційного стану, викликаного стресовою подією, а не на безпосереднє вирішення самої проблеми. Це включає спроби змінити негативне сприйняття ситуації через применшення її значущості, переоцінку, релаксацію, медитацію чи вживання ліків. Також ця стратегія передбачає зменшення емоційної напруги шляхом вираження емоцій.

Розглянемо результати обчислення сумарного балу М за цією підшкалою. У першій групі (обстріли інтенсивністю 1-3 рази на місяць) цей показник становить 37,6, у другій групі – 40,09. Вищий бал за цією шкалою вказує на більшу схильність фокусуватися на власних емоційних переживаннях, пов'язаних зі стресовою ситуацією, замість її безпосереднього вирішення. Отримані результати можуть свідчити, що особи без досвіду обстрілів більшою мірою схильні концентруватися на емоціях, викликаних стресом. Розрахований t-критерій Стьюдента дорівнює – 1,75, а значення $p=0,084$. Значення p перевищує 0,05, але недалеко відхиляється від цього порогового рівня. Тому, хоча різниця у середніх балах між групами і є помітною, з формальної точки зору статистичної значущості на рівні 0,05 вона не досягає. Проте, значення $p=0,084$ досить наближене до порогу значущості. Таким чином, можна припустити наявність тенденції до більшого використання емоційно-орієнтованого копіngu в групі без травматичного досвіду порівняно з групою, що пережила обстріли. Відзначимо, що емоційно-орієнтована копінг-стратегія є третьою за вираженістю для обох груп після завдання-орієнтованої та стратегії уникнення. Ймовірно, це можна пояснити тим, що акцент на усвідомленні, переживанні емоцій як способу подолання стресу є досить ресурсозатратним психологічним процесом. Він потребує значних зусиль з ідентифікації емоцій, їх прийняття, розуміння їхніх причин та наслідків. У складних ситуаціях, якими є обстріли, коли наявні загрози життю та здоров'ю, психологічні ресурси людини можуть бути обмежені через вплив гострого стресу. Тому природно, що

більш економні з точки зору ресурсів копінг-стратегії, як активне розв'язання проблеми чи уникнення, виявляються більш затребуваними у першій групі.

Емоційно-орієнтований копінг вимагає додаткових психологічних зусиль та є менш пріоритетним у гострих кризових ситуаціях в порівнянні з більш "економними" копінг-стратегіями. Це пояснює його третє місце за вираженістю в обох досліджуваних групах.

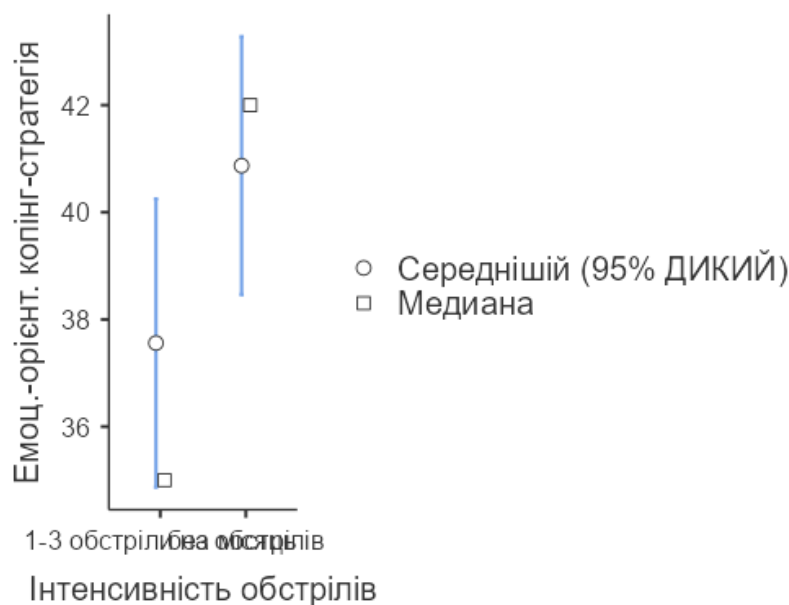


Рис. 3.13. Вибір респондентами копінг-стратегії, орієнтованої на емоції.

Розглянемо наступну підшкалу – «Копінг, орієнтований на відволікання».

Ця стратегія полягає у спробі відвернути увагу від джерела стресу шляхом зайнятості іншими видами діяльності, розвагами, хобі тощо. Використання стратегії відволікання допомагає на деякий час відпочити від переживань, пов'язаних зі стресом. Проте надмірне застосування може призвести до уникнення вирішення проблеми. Стратегія часто виступає допоміжним способом подолання стресу, доповнюючи активне розв'язання проблеми чи емоційну регуляцію. Помірне використання відволікання є адаптивним, тоді як надмірне – може бути неконструктивним.

Розглянемо результати, які отримали респонденти з обох груп за цією підшкалою. Різниця в сумарних балах для обох груп незначна. У першій групі (обстріли інтенсивністю 1-3 рази на місяць) сумарний бал М становить 20,4; у

другій групі (без обстрілів) $M = 19,6$. Вищий сумарний бал за цією шкалою свідчить про більшу схильність використовувати стратегію відволікання для подолання стресових ситуацій. Розрахований t-критерій Стьюдента дорівнює 1,04, а значення $p=0,303$. Оскільки $p>0,05$, це означає, що різниця між групами за схильністю до копінгу, орієнтованого на відволікання, не є статистично значущою. Тобто, незважаючи на деяке перевищення сумарного балу в групі з досвідом обстрілів, ми не можемо стверджувати про реальну відмінність між групами у використанні цієї копінг-стратегії.

Загалом, стратегія відволікання виявилася менш вираженою порівняно з іншими копінг-стратегіями, як для групи з обстрілами, так і без такого досвіду. Ймовірно, в ситуаціях обстрілів ця стратегія не є пріоритетною через гостроту загрози, проте в міжкризові періоди вона може слугувати тимчасовим ресурсом для психологічної стійкості.

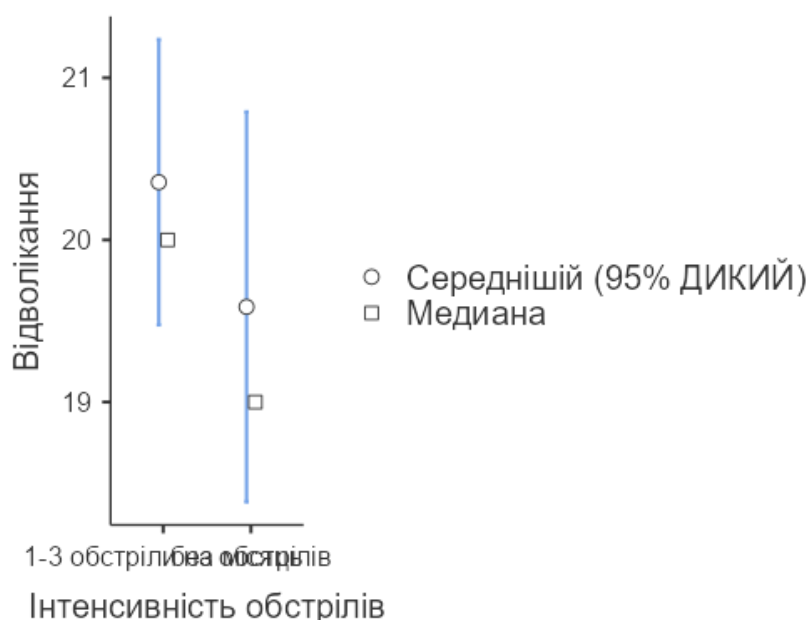


Рис. 3.14. Вибір респондентами копінг-стратегії, орієнтованої на відволікання.

Розглянемо підшкалу «Соціальне відволікання». Ця стратегія полягає у прагненні тимчасово забути про проблемну ситуацію завдяки залученню в соціальні взаємодії, що сприяють позитивним емоціям та розсіюють негативні

думки. Стратегія може бути корисною для психологічної розрядки та мобілізації внутрішніх ресурсів перед подальшим активним розв'язанням проблеми. Проте, вона може виявитися неконструктивною за надмірного використання та ухиляння від вирішення ситуації.

У таблиці представлені сумарні бали М за цією підшкалою для першої групи (обстріли інтенсивністю 1-3 рази на місяць) – 15,5 та другої групи (без обстрілів) – 15,3. При обчисленні t-критерія Стьюдента маємо такі результати: t дорівнює 0,304; p дорівнює 0,761 ($>0,05$). Значення p вказує на те, що немає статистично значущої відмінності у використанні цієї стратегії представниками обох груп. Такий результат може пояснюватися тим, що соціальне відволікання є достатньо універсальним і поширеним способом тимчасово відсторонитися від проблем, до якого вдаються люди незалежно від травматичного досвіду. Його застосування може більше залежати від індивідуальних та ситуаційних чинників, аніж від факту перебування під обстрілами.

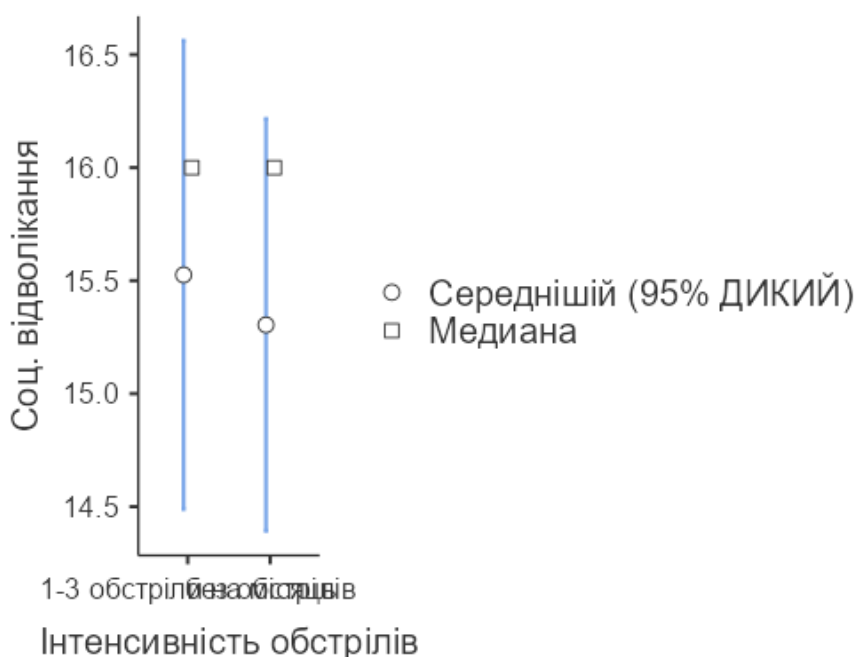


Рис. 3.15. Вибір респондентами копінг-стратегії, орієнтованої на соціальне відволікання.

Розглянемо методику «Тест життєстійкості» С. Мадді, яка опублікована у збірнику «Практична психосоматика: діагностичні шкали» за редакцією О.С.

Чабана та О.О. Хаустової. (Додаток А). Шкала містить 45 питань і поділяється на три підшкали:

- «Залученість»,
- «Контроль»,
- «Прийняття ризику».

Обчислюється загальний бал життєстійкості та бали за трьома підшкалами.

Тест має такі нормативні значення: життєстійкість – 80,72; залученість – 37,64; контроль – 20,17; прийняття ризику – 13,91.

Таб. 3.7. Описові характеристики за рівнем життєстійкості для обох груп.

Стратегія	1 група (обстріли 1-3 рази на місяць)		2 група (відсутність обстрілів)		t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
	Сум. Бал (M)	Станд. відхил. (SD)	Сум. Бал (M)	Станд. Відхил. (SD)		
Життєстійкість	83,2	22,9	73,7	17,2	2,34	0,021
Залученість	36,9	10,3	32,1	7,75	2,64	0,01
Контроль	29,8	8,87	27,7	7,11	1,30	0,196
Прийняття ризиків	16,4	5,74	13,8	4,92	2,40	0,018

Шкала "Життєстійкість" за тестом С. Мадді демонструє, наскільки людина здатна продуктивно долати складні життєві обставини, не втрачаючи психологічного благополуччя та працездатності.

Сумарний бал М за загальною шкалою «Життєстійкість» для першої групи (обстріли 1-3 рази на місяць) становить 83,2. Результат перевищує нормативне значення (80,72), що свідчить про вищий від середнього рівень життєстійкості для цієї групи респондентів. Сумарний бал М для другої групи нижче за нормативне значення, що говорить про нищий від норми рівень життєстійкості. Розрахуємо t-критерій Стьюдента. Цей показник дорівнює 2,34

при значенні $p = 0,021$. Значення $p < 0,05$ вказує на те, що різниця між середніми балами двох груп є статистично значущою.

Вищий рівень життєстійкості у респондентів першої групи можна пояснити тим, що періодичні обстріли є екстремальною ситуацією, яка вимагає від людини мобілізації її ресурсів для подолання стресу. Це може сприяти розвитку життєстійкості як навички успішного опанування складних життєвих обставин.

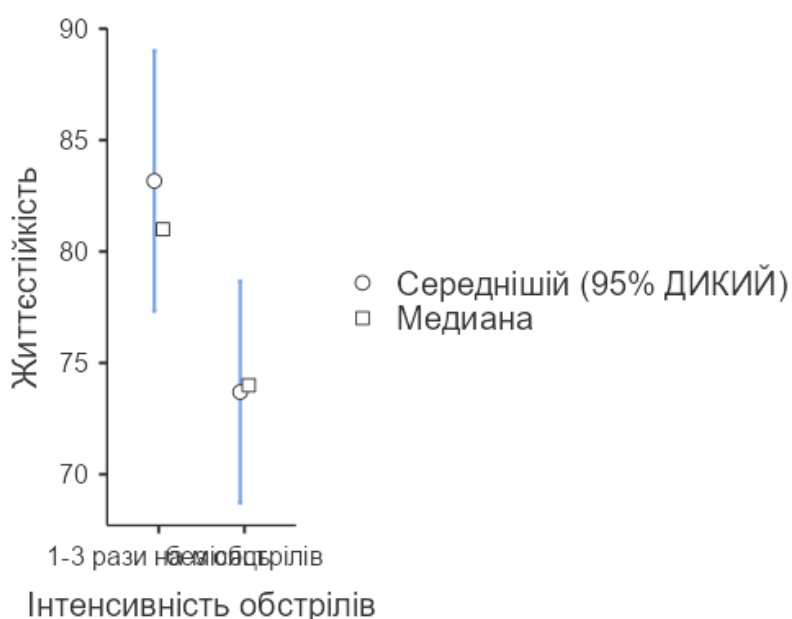


Рис. 3.16. Вибір респондентами стратегії «Життєстійкість» у представників обох груп.

Підшкала "Залученість" відображає переконання людини в тому, що «включеність» в процес життя дає шанс знайти щось цінне і цікаве для особистості. Сумарний показник першої групи ($M = 36,9$) є близьким до норми ($37,64$). Це свідчить про нормальний рівень "залученості". Натомість сумарний показник другої групи ($M = 32,1$) – нижчий за норму, що може вказувати на зниження рівня "залученості". Розрахуємо t -критерій Стьюдента. Цей показник дорівнює $2,64$ при рівні значущості $p = 0,010$. Значення $p < 0,05$, що свідчить про статистично значущу різницю між групами за цією шкалою. Тобто, група без досвіду обстрілів демонструє значуще нижчий рівень "залученості" у життя,

менше переконання в тому, що залучення до активності може принести щось цінне, порівняно з групою, яка зазнавала обстрілів.

Такий результат може бути пов'язаний з тим, що досвід обстрілів, попри його травматичність, сприяв збереженню відчуття "залученості" у життєві процеси, допомагав знаходити ресурси для активного подолання кризових ситуацій. В той час як в групі без такого досвіду рівень залученості виявився нижчим.

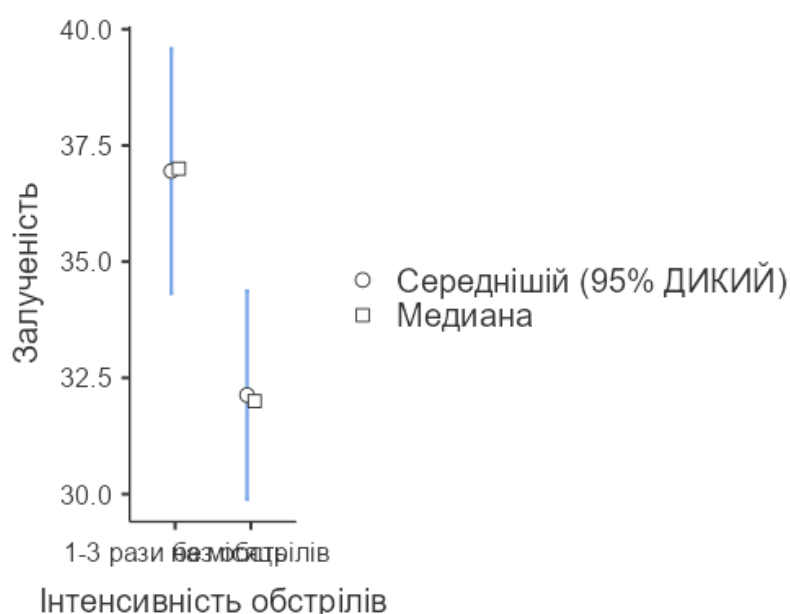


Рис. 3.17. Вибір респондентами стратегії «Залученість» у представників обох груп.

Підшкала "Контроль" відображає переконання людини в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Показник першої групи $M = 29,8$ трохи вищий за нормативне значення (29,17). Це свідчить про підвищений рівень «контролю». Показник M в другій групі нижче за норму, що може свідчити про знижене відчуття контролю у респондентів. t -критерій Стьюдента становить 1,30, значення p дорівнює 0,196 та є більшим, ніж 0,05. Це вказує на те, що різниця між групами не є статистично значущою. Тобто, хоча група з досвідом обстрілів демонструє дещо підвищений рівень відчуття контролю над

ситуацією порівняно з нормою, а група без обстрілів – знижений, ця відмінність між групами не є достатньо вираженою з статистичної точки зору.

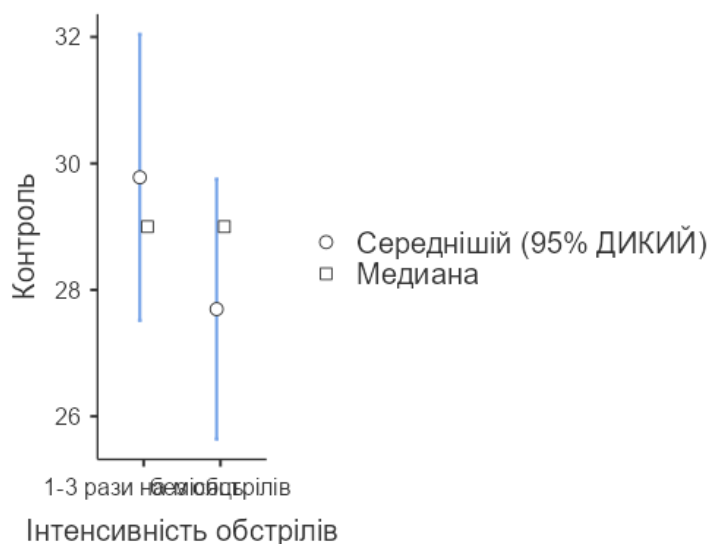


Рис. 3.18. Рівень вираженості стратегії «Контроль» у представників обох груп.

Підшкала «Прийняття ризику» демонструє переконання людини, що все те, що з нею трапляється, сприяє її розвитку за рахунок опрацювання отриманого досвіду, незалежно від того, позитивний досвід чи негативний. Сумарний бал М у респондентів з першої групи дорівнює 16,4, що є більшим за нормативне значення (13,91). Це свідчить про більш високий рівень «прийняття ризику». Сумарний бал М у представників другої групи 13,8 – близький до норми. Розрахуємо t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей вираженості цієї підшкали для представників обох груп. Виявлене його значення становить 2,40, $p = 0,018 (<0,05)$. Це свідчить про статистично значущу різницю між групами. У підсумку можна сказати, що респонденти, які проживають в умовах періодичних обстрілів, демонструють значно вищий рівень «прийняття ризику» порівняно з тими, хто живе за їх відсутності. Ймовірно проживання в умовах обстрілів вимагає від людей більшої готовності ризикувати та сприймати будь-який досвід як можливість для розвитку і зростання, незалежно від позитивного чи негативного забарвлення подій.

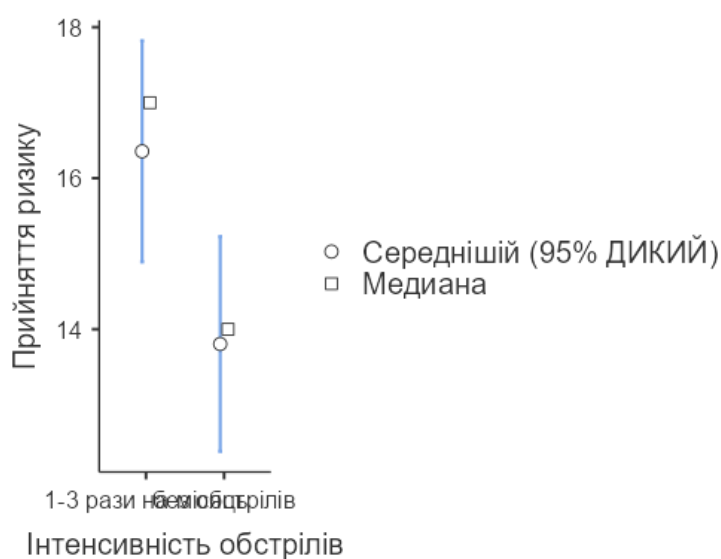


Рис. 3.19. Рівень вираженості стратегії «Прийняття ризику» у представників обох груп.

3.3. Аналіз взаємозв'язків емоційних реакцій на стрес та показників подолання стресу, залежно від інтенсивності обстрілів.

Для аналізу зібраних даних було застосовано метод кореляційного аналізу. Цей статистичний метод дозволяє виявити взаємозв'язки між змінними шляхом розрахунку коефіцієнтів кореляції. Обчислені коефіцієнти вказують на ступінь та напрямок лінійного зв'язку між досліджуваними змінними. Для проведення кореляційного аналізу було використано коефіцієнт кореляції Пірсона.

Табл. 3.8. Значення кореляцій для змінних, що позначають рівень реактивної й особистісної тривожності та рівень стресостійкості.

Рівень тривожності	Коефіцієнт Пірсона (r)	Статистична значущість (p)
Реактивна	0,474	<0,01
Особистісна	0,467	<0,01

Виявлено помірний кореляційний зв'язок ($r = 0,474$) між рівнем реактивної тривожності (Шкала реактивної і особистісної тривоги Спілбергера) та рівнем стресостійкості (методика «Стійкість до стресу»). Тобто, чим вище реактивна тривожність, нижче стресостійкість (методика розрахунку стресостійкості побудована таким чином, що чим вищий бал, тим нижчий рівень стресостійкості). Значення $p < 0,01$ свідчить про статистичну значущість цього зв'язку. Як видно на діаграмі розсіювання, ця тенденція більш характерна для тих, хто живе за відсутності обстрілів.

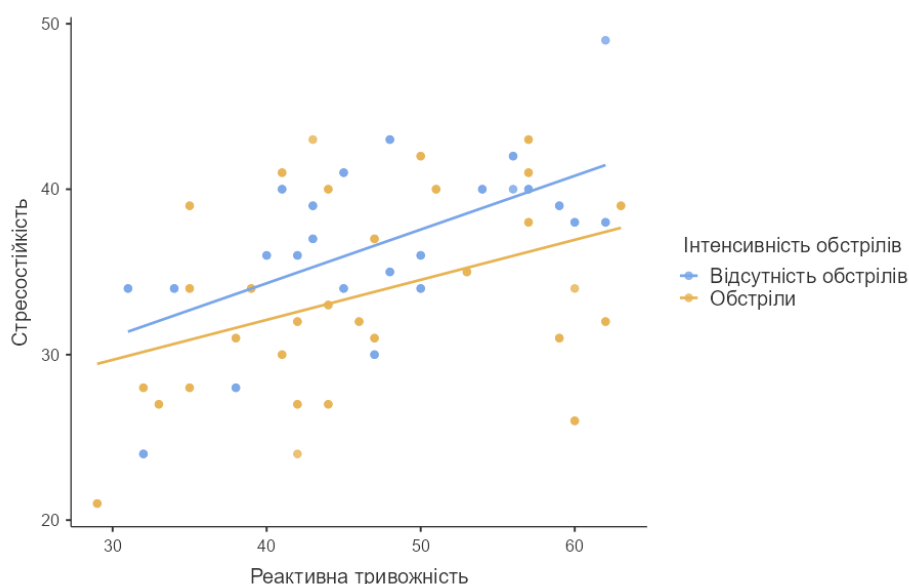


Рис. 3.20 Взаємозв'язок між рівнем реактивної тривожності та рівнем стресостійкості залежно від інтенсивності обстрілів.

Виявлено помірний кореляційний зв'язок ($r = 0,467$) між рівнем особистісної тривожності (Шкала реактивної і особистісної тривоги Спілбергера) та рівнем стресостійкості (методика «Стійкість до стресу»). Тобто, чим вище особистісна тривожність, тим нижче стресостійкість (методика розрахунку стійкості до стресу побудована так, що чим вищий бал, тим нижчий рівень стресостійкості). На значущість цього зв'язку вказує значення $p < 0,01$. Ці результати узгоджуються з теоретичними припущеннями про негативний вплив підвищеної тривожності (реактивної та особистісної) на стресостійкість людини.

Як видно з діаграми розсіювання, ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів.

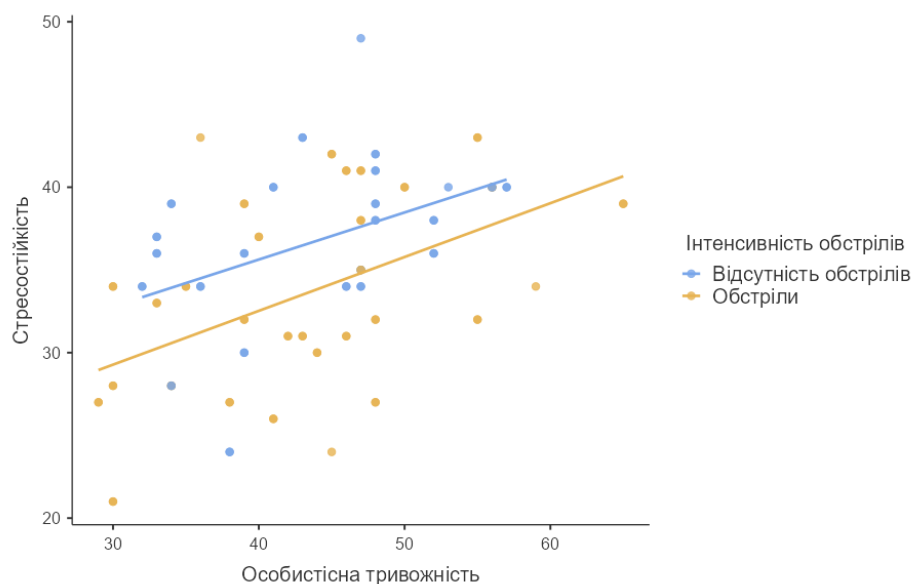


Рис. 3.21 Взаємозв'язок між рівнем особистісної тривожності та рівнем стресостійкості.

Табл. 3.9. Значення кореляцій для змінних, що позначають вираженість способу емоційної регуляції та рівня стресостійкості.

Спосіб емоційної регуляції	Коефіцієнт Пірсона (r)	Статистична значущість (p)
Емоційна регуляція (вся шкала)	0,618	<0,01
Неприйняття	0,577	<0,01
Цілі	0,381	<0,01
Імпульс	0,399	<0,01
Усвідомлення	0,164	0,095
Стратегії	0,508	<0,01
Чіткість	0,420	<0,01

Виявлено сильний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,618$) між рівнем емоційної регуляції (методика «Шкала труднощів емоційної регуляції») та рівнем стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Тобто гірша здатність до емоційної регуляції (методика побудована таким чином, що чим більше балів набрав респондент, тим гірша його здатність до регуляції емоцій) пов'язана з нижчою стресостійкістю (методика побудована так, що чим більше балів набрав опитаний, тим нижча його стресостійкість). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів.

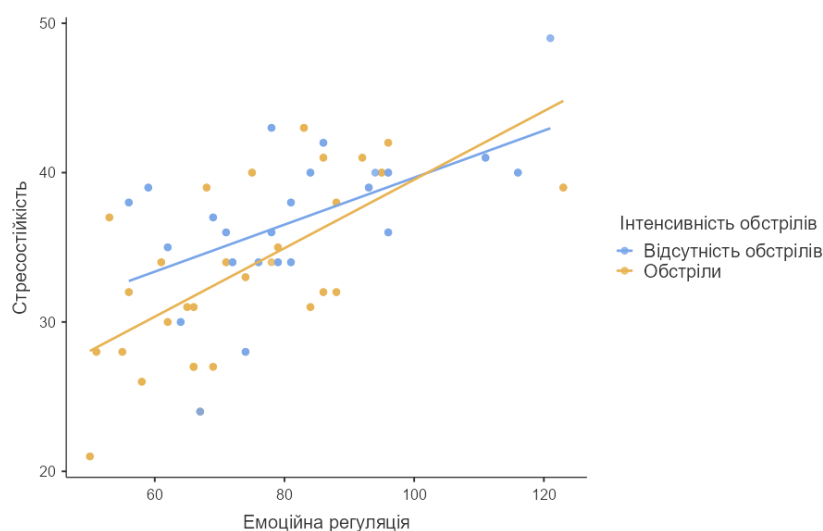


Рис. 3.22 Взаємозв'язок між рівнем емоційної регуляції та рівнем стресостійкості.

Встановлено помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,577$) між шкалою «неприйняття емоційних реакцій» (методика DERS) та рівнем стресостійкості. Тобто, чим нижча здатність приймати власні емоції, тим нижче рівень стійкості до стресу. Він є значим на рівні $p < 0,01$. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів середньої інтенсивності.

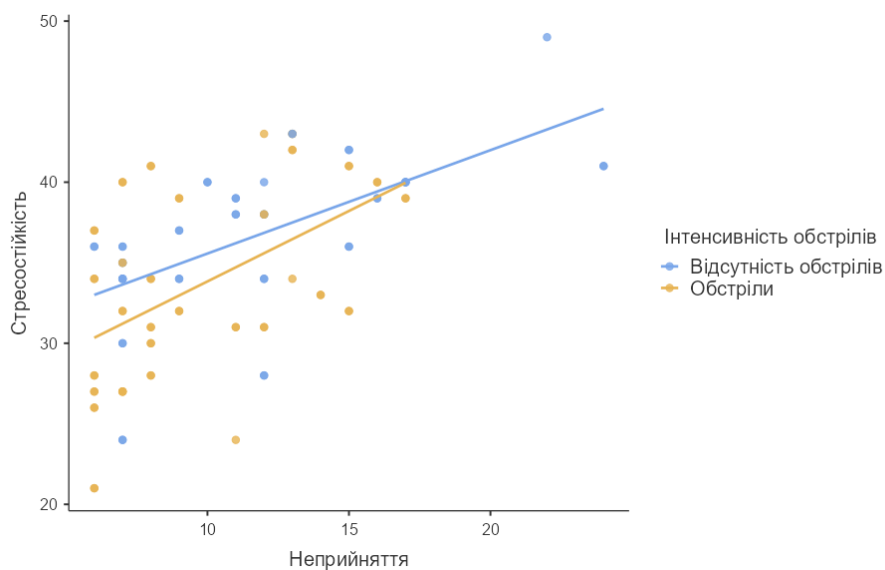


Рис. 3.23 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «неприйняття» та рівнем стресостійкості.

Виявлено слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,381$), значущий на рівні $p < 0,01$, між шкалою «Труднощі з цілеспрямованою поведінкою» (методика DERS) та рівнем стресостійкості. Це можна інтерпретувати так: чим більше негативні думки заважають людині діяти цілеспрямовано, тим нижче її стресостійкість. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах періодичних обстрілів.

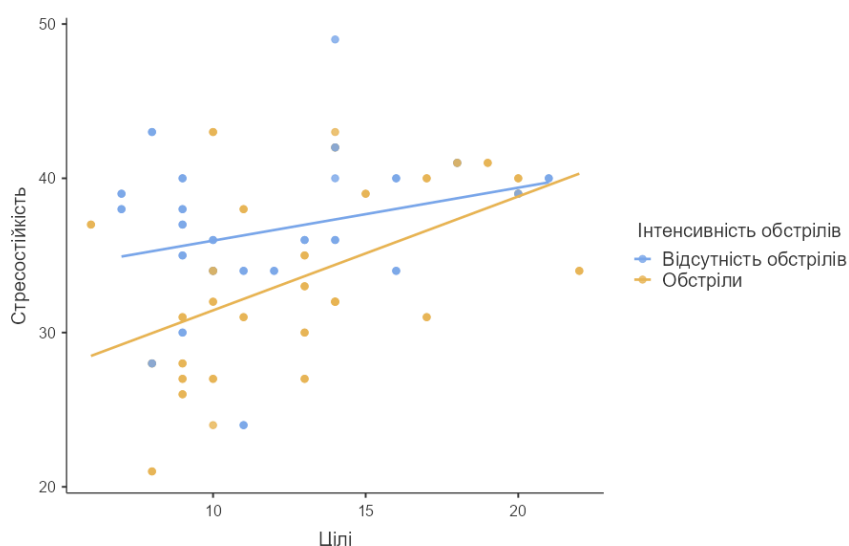


Рис. 3.24 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «неприйняття» та рівнем стресостійкості.

Встановлено слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,399$) між шкалою «Труднощі з контролем імпульсу» методики DERS та рівнем

стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Тобто чим нижча здатність контролювати імпульсивну поведінку під впливом негативних емоцій, тим нижчий рівень стресостійкості. Ця тенденція більш характерна для респондентів, що проживають в умовах обстрілів помірної інтенсивності.

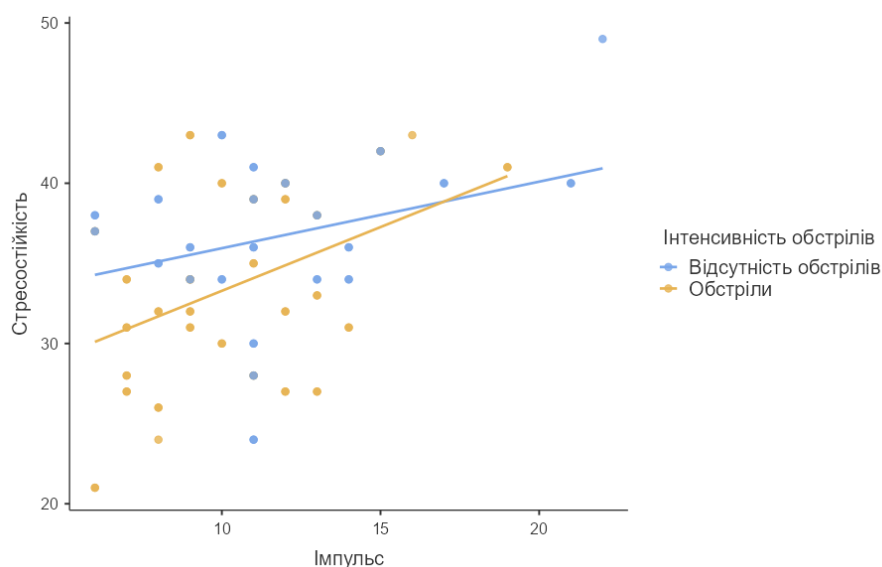


Рис. 3.25 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «імпульс» та рівнем стресостійкості.

Виявлено помірний позитивний зв'язок ($r = 0,508$) між шкалою «Обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій» методики DERS та рівнем стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Тобто, обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій пов'язаний з нижчою стресостійкістю. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в ситуації періодичних обстрілів.

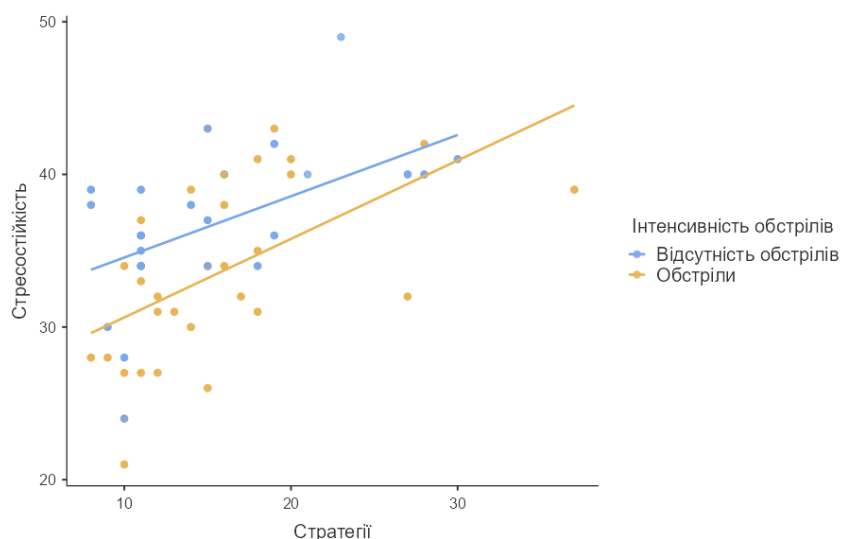


Рис. 3.26 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «стратегії» та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Також встановлено слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,420$) між шкалою «Відсутність емоційного усвідомлення» методики DERS та рівнем стресостійкості. Тобто, труднощі з чітким розумінням власних емоцій пов'язані з нижчою стійкістю до стресу. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів.

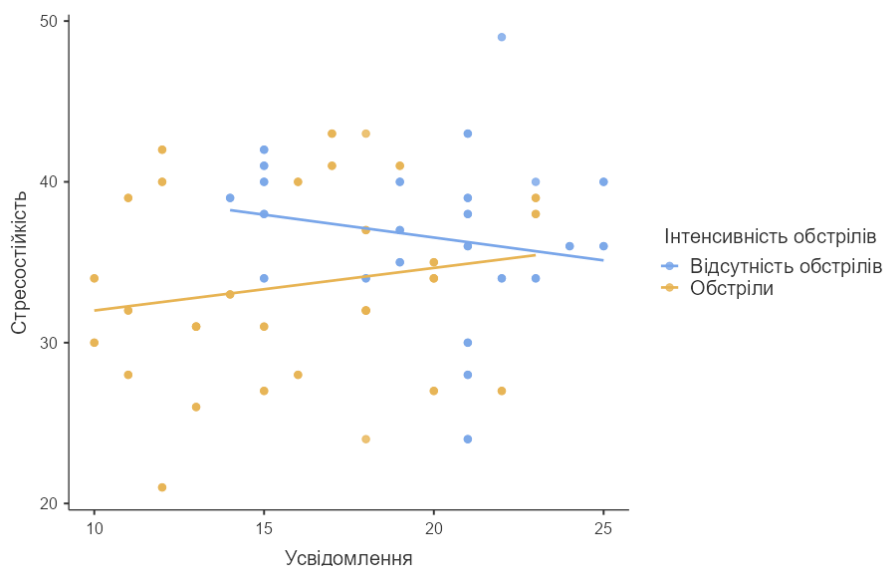


Рис. 3.27 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «усвідомлення» та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Загалом результати демонструють, що гірша здатність до емоційної регуляції за різними аспектами, особливо загальна емоційна регуляція, шкали

«неприйняття емоцій» та «обмежений доступ до стратегій емоційної регуляції», мають помітний негативний вплив на стресостійкість людини. Ці висновки узгоджуються з теоретичними уявленнями про важливість емоційної регуляції для ефективного подолання стресу.

Табл. 3.10. Значення кореляцій для змінних, що позначають вираженість копінг-стратегії та рівня стресостійкості.

Копінг-стратегія	Коефіцієнт Пірсона (r)	Статистична значущість (p)
Копінг, спрямований на завдання	-0,064	0,518
Копінг, спрямований на емоції	0,618	<0,01
Копінг, спрямований на уникнення	-0,295	0,002
Копінг, спрямований на відволікання	-0,168	0,086
Копінг, спрямований на соціальне відволікання	-0,179	0,068

Виявлено сильний кореляційний зв'язок ($r = 0,618$) між копінгом, спрямованим на емоції (методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер) та рівнем стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні 0,01. Тобто чим нижче стресостійкість за методикою «Стійкість до стресу», тим частіше людина вдається до цього копінгу. (методика «Стійкість до стресу побудована таким чином, що чим більше балів набрав учасник дослідження, тим нижча його стресостійкість). Ця тенденція більш характерна для тих, хто проживає в умовах помірних обстрілів.

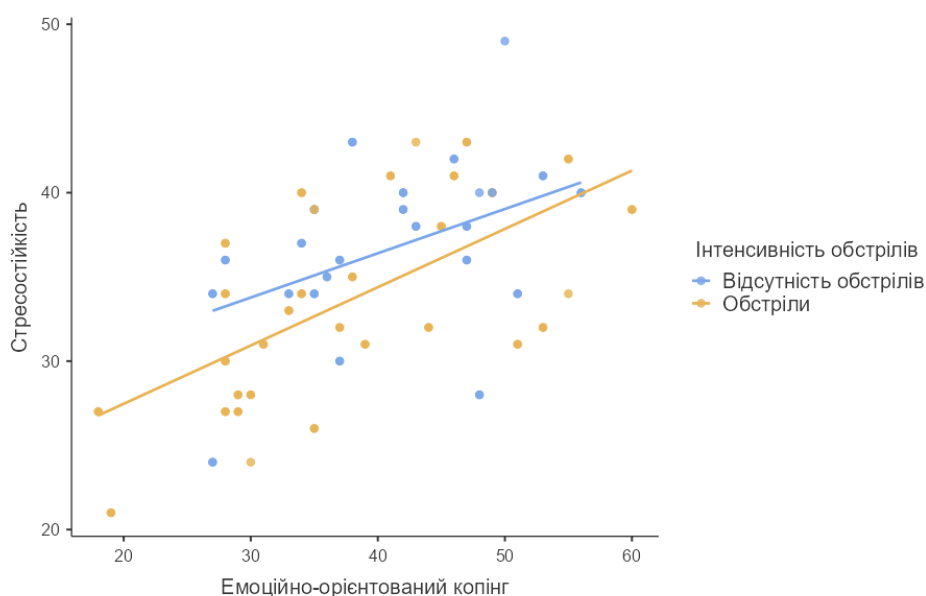


Рис. 3.28 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «емоційно-орієнтований копінг» та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Виявлено слабкий негативний кореляційний зв'язок між копінгом, спрямованим на уникнення (методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер) ($r = -0,295$) та рівнем стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні 0,002. Тобто частіше використання цієї стратегії пов'язане з вищою стресостійкістю. (методика «Стійкість до стресу побудована таким чином, що чим більше балів набрав учасник дослідження, тим нижча його стресостійкість»). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

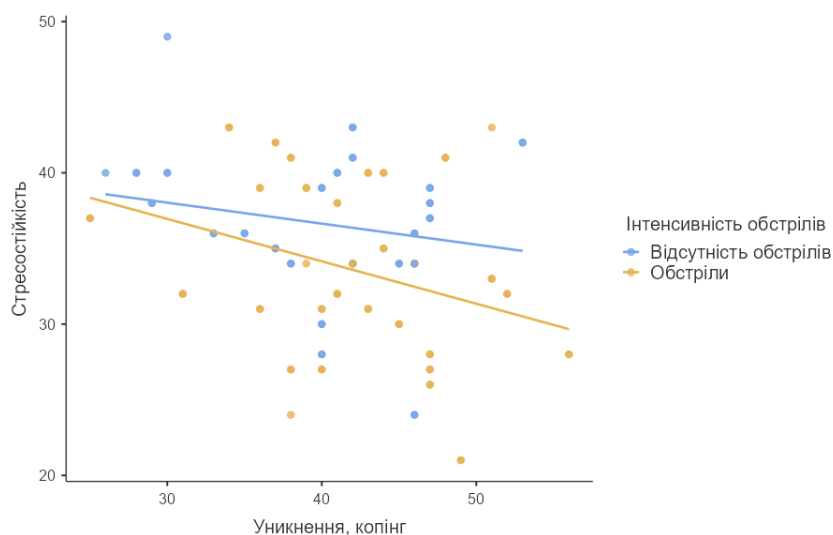


Рис. 3.29 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «копінг, спрямований на уникнення» та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Виявлено слабкий зворотній кореляційний зв'язок між копінгом, спрямованим на уникнення (методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер) ($r = -0,295$) та рівнем стресостійкості. Він є значущим на рівні 0,01. Це говорить про те, що більш часте використання цієї стратегії пов'язане з вищою стресостійкістю. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

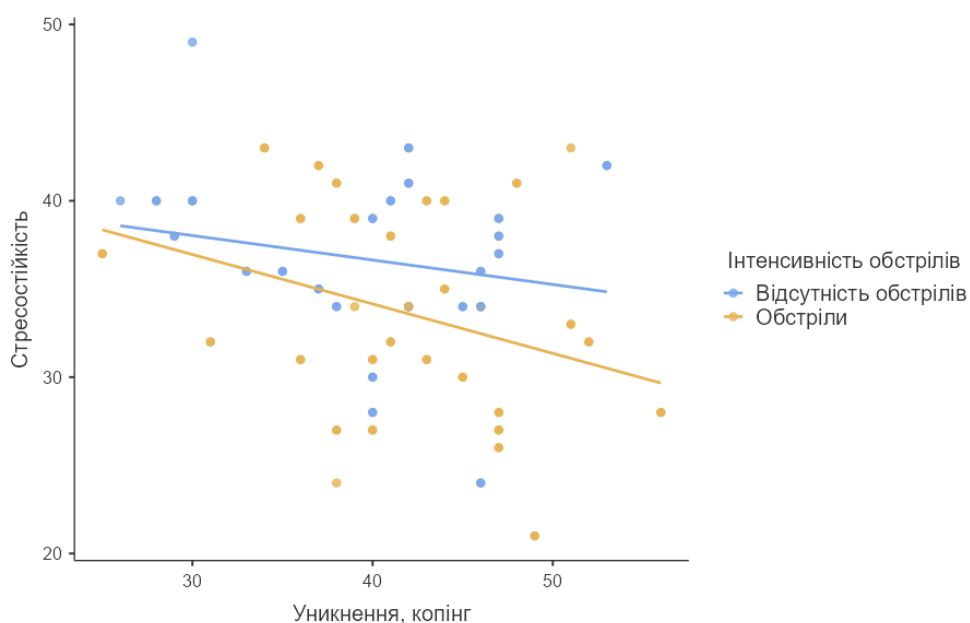


Рис. 3.30 Взаємозв'язок між рівнем вираженості копінгу, спрямованого на уникнення та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Виявлено слабкий негативний зв'язок між копінг-стратегією, спрямованою на відволікання (методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер) ($r = -0,168$) та рівнем стресостійкості, який не є статистично значущим ($p=0,086; > 0,05$).

Також не є статистично значущим зв'язок між копінгом, спрямованим на соціальне відволікання (методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер) ($r = -0,168$), та рівнем стресостійкості ($p=0,086; > 0,05$).

Узагальнюючи можна сказати, що копінг, спрямований на емоції, пов'язаний з нижчою стресостійкістю. Натомість, копінг-стратегія, спрямована на уникнення виявилася більш адаптивною та сприяє вищій стресостійкості у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.11.

Значення кореляцій для змінних, що позначають рівень вираженості стратегій життєстійкості та стресостійкості.

Стратегія життєстійкості	Коефіцієнт Пірсона (r)	Статистична значущість (p)
Життєстійкість	-0,549	<0,01
Залученість	-0,539	<0,01
Контроль	-0,418	<0,01
Прийняття ризику	-0,605	<0,01

Виявлено помірний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,549$) між рівнем життєстійкості (тест життєстійкості Сальваторе Мадді) та рівнем стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні $p<0,01$. Тобто, чим вище життєстійкість як загальна зміна, тим вище стресостійкість. (Методика «Стійкість до стресу побудована таким чином, що чим більше балів набрав

респондент, тим нижча його стійкість до стресу). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

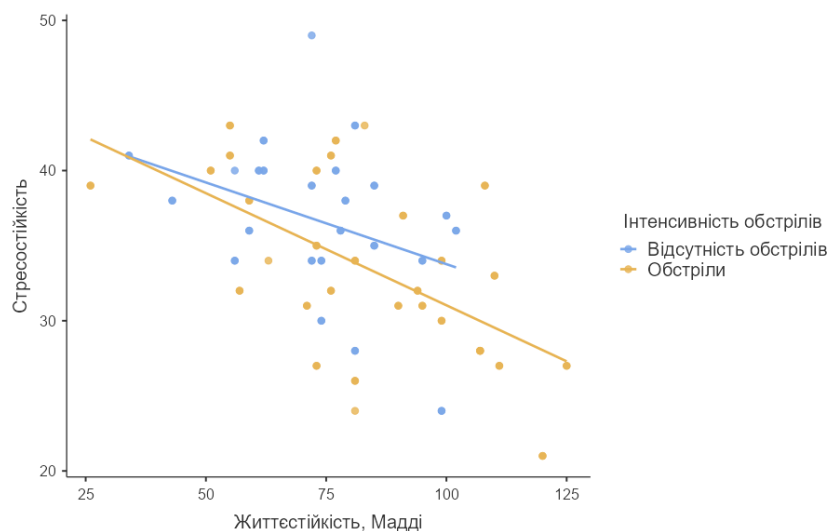


Рис. 3.30 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «життєстійкість» та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Встановлено помірний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,539$) між стратегією «Залученість» (тест життєстійкості Сальваторе Мадді) та рівнем стресостійкості. Тобто, чим частіше людина використовує цю стратегію, тим вище її стресостійкість. Зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

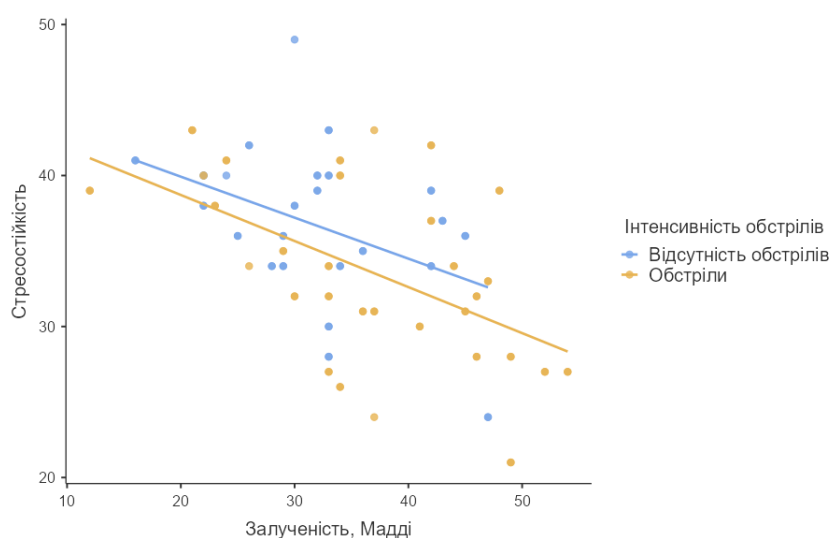


Рис. 3.31 Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «залученість» та рівнем стресостійкості в залежності від інтенсивності обстрілів.

Виявлено помірний негативний зв'язок між рівнем вираженості стратегії життєстійкості «Контроль» (тест життєстійкості Сальваторе Мадді) ($r = -0,418$) та рівнем стресостійкості. Він є значимим на рівні $p < 0,01$. Тобто, вищий рівень контролю (як компоненту життєстійкості) також пов'язаний з вищою стресостійкістю. Як видно з діаграми розсіювання, ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

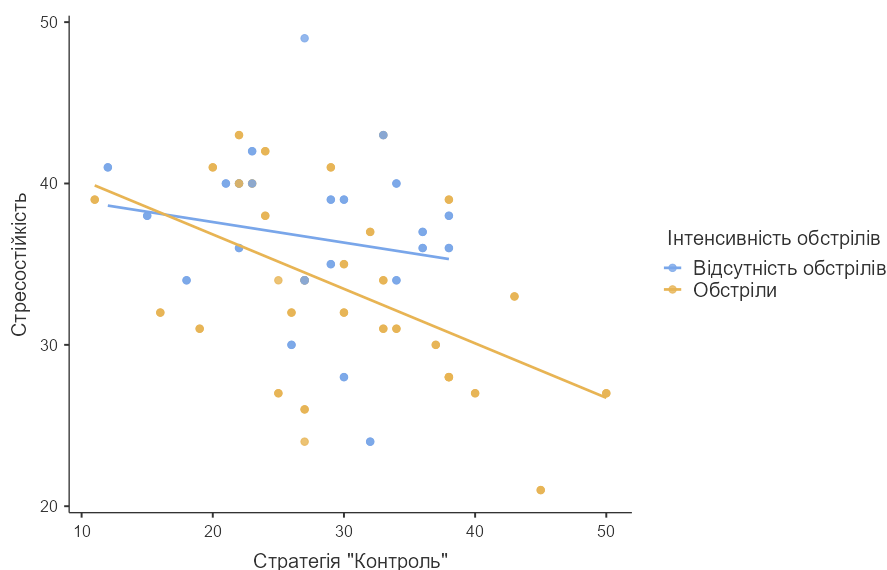


Рис. 3.32. Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «Контроль» та рівнем стресостійкості залежно від інтенсивності обстрілів.

Встановлено сильний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,605$) між рівнем вираженості стратегії «Прийняття ризику» (тест життєстійкості С. Мадді) та рівнем стресостійкості. Він є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Такі результати свідчать, що здатність приймати ризик має найсильніший зв'язок з вищою стресостійкістю серед інших компонентів життєстійкості. Ця тенденція також більш характерна для тих, хто проживає в умовах обстрілів.

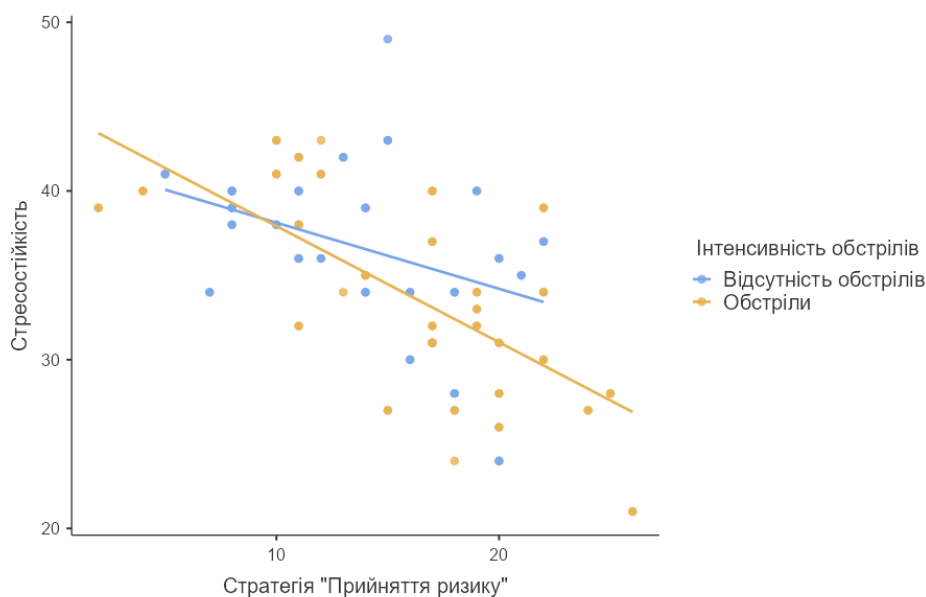


Рис. 3.21. Взаємозв'язок між рівнем вираженості стратегії «Прийняття ризику» та рівнем стресостійкості залежно від інтенсивності обстрілів.

3.4 Практичні рекомендації з підвищення рівня стресостійкості.

Війна спричиняє хронічний стрес, викликає почуття невизначеності, тривоги та страху, навіть якщо людина живе на відносно безпечних територіях. Це може призводити до емоційного виснаження, розладів сну, порушення адаптації тощо. Новини, історії постраждалих, загроза для близьких можуть травматизувати навіть тих людей, хто не стикнувся з бойовими діями безпосередньо. Розвиток стресостійкості в умовах війни дозволяє зміцнити психологічний імунітет і здатність людини функціонувати в екстремальних обставинах війни на відносно спокійних територіях.

Для підвищення рівня стресостійкості можна використати такі практичні рекомендації. Щоб навчитися давати лад катастрофічним думкам та змінювати негативні переконання, доцільно застосовувати техніку КПТ (Friedberg, & McClure, 2015).

1. Необхідно виявляти автоматичні негативні думки, такі, як «Це ніколи не закінчиться», «Ми всі помremo» тощо. Варто використовувати техніку когнітивної реструктуризації, яка допоможе навчитися оспорювати свої

2. нераціональні переконання та шукати альтернативні та більш збалансовані.
3. Щоб зменшити надмірний страх та тривогу, можна спробувати уявити найгірший сценарій, оцінити його реалістичність та керованість. Аналізуючи можливі дії у найгіршому сценарії, людина усвідомлює, що має певний ступінь контролю над ситуацією і здатність впливати на неї,
4. навіть якщо обставини складні. Обговорення реалістичності найгіршого сценарію також допомагає раціоналізувати ситуацію і відокремити факти від катастрофічних фантазій. Це полегшує управління емоційними реакціями. Визначаючи потенційні стратегії подолання складної ситуації, людина усвідомлює свої внутрішні сили, навички і можливості впоратися з труднощами.
5. Для підвищення стресостійкості в умовах війни важливо зберігати позитивне ставлення до себе. Фокусування на власній стійкості, адаптивних стратегіях подолання труднощів та минулих перемогах зміцнює почуття власної ефективності. Згадуючи успішне подолання минулих викликів, людина усвідомлює свої сили та здатність впоратися зі стресовими ситуаціями в майбутньому. Це підвищує впевненість у собі та сприятиме позитивному мисленню. Зосередження на ресурсах замість недоліків допоможе змінити негативні думки на більш конструктивні та
6. оптимістичні, підвищать емоційну стійкість, мотивуватиме до дії та покращить адаптацію (Петков, Катрич, 2020).

Для підтримки психічного здоров'я та підвищення рівня стресостійкості під час війни надзвичайно важливим є навчитися приймати невизначеність, оскільки майбутнє є абсолютно непередбачуваним. (Shpiker, 2021). Тому важливо здобути навичку фокусуватися на поточному моменті. Для покращення цієї навички можна використовувати такі стратегії.

1. Усвідомлене дихання. Зосередження на повільному, глибокому диханні допомагає заземлитися в теперішньому і відволіктися від тривожних думок про майбутнє.

2. Занурення у звичайні справи. Виконання повсякденних рутинних занять, таких як прибирання, приготування їжі, догляд за рослинами тощо, повертає до моменту «тут і зараз».
3. Сенсорне занурення. Свідома увага до відчуттів – запахів, звуків, дотиків укорінює у реальності поточного моменту.
4. Медитативні практики. Формальні медитації усвідомленості допомагають спостерігати думки про майбутнє, але не зациклюватися на них.
5. Радість малих речей. Цінування дрібниць, які приносять задоволення в даний момент: смачної їжі, спогадів, перебування на природі.
6. Мантри. Повторення коротких фраз на зразок «Я в безпеці прямо зараз» заспокоюють і нагадують зосередитися на поточній ситуації.

Для регуляції нервової системи в умовах хронічного стресу можна використовувати такі техніки з тілесно-орієнтованої терапії (Ogden, Minton & Pain, 2006). Ці практики покращують саморегуляцію через зв'язок тіла і розуму, знижують м'язову напругу, стабілізують рівень збудження нервової системи та сприяють переробці травматичних спогадів.

1. Прогресивна м'язова релаксація. Почергове напруження та розслаблення різних груп м'язів допомагає звільнитися від затриманої напруги, знизити тривогу та покращити сон.
2. Сенсорна стимуляція. Використання різних тактильних відчуттів, таких як масаж, заземлюючі вправи, зігріваючі пристрої, допомагають заземлитися у «тут і зараз», зменшуючи реакцію боротьби-втечі.
3. Техніки опори. Виконання різних поз та рухів з використанням підлоги, стін чи іншої опори дозволяє розвантажити м'язи та дихальну систему.
4. Рухові медитації. Практики на зразок цігуну та йоги поєднують плавні рухи з диханням, підвищуючи усвідомленість тіла та емоційну регуляцію.
5. Біоенергетичні вправи. Спеціальні рухи, що імітують природні реакції (удар, біг, крик) допомагають звільнитися від пригніченої емоційної енергії.

В умовах війни важливим також є посилення навички управління своїми емоціями. Потужним інструментом для розвитку навичок емоційної регуляції та підвищення рівня стресостійкості є практики усвідомленості (mindfulness) та інші медитативні техніки. Регулярне виконання цих вправ сприяє розвитку усвідомленості, емоційної гнучкості та здатності регулювати інтенсивні переживання. (Keng & Smoski, 2011).

1. Сканування тіла. Поступовий огляд тіла увагою від кінчиків пальців до голови сприяє розвитку внутрішньої присутності та розслаблення напружених ділянок.
2. Медитації на усвідомлення звуків, смаків, запахів. Концентрація на різних сенсорних відчуттях тренує стійку увагу та повертає у теперішній момент.
3. Усвідомлена прогулянка. Поєднання ходьби з увагою до відчуттів у тілі, оточення та диханні розвиває присутність свідомості.
4. Медитація прийняття та відпускання. Дозволяє помічати емоції, але не зациклюватися на них, а спокійно їх відпускати.
5. Практики самоспіввчуття. Формують доброзичливе, співчутливе ставлення до себе під час стресу.

Для зміни таких копінг-стратегій, як уникнення, відволікання та соціальне відволікання на більш адаптивні, можна використати техніки та вправи з Когнітивно-поведінкової терапії (Beck, 2011).

1. Ідентифікація автоматичних думок та переконань. КПТ вчить виявляти автоматичні негативні думки («Я не впораюся», «Це нестерпно»), ірраціональні переконання («Невдачі неприпустимі», «Я повинен подобатися всім») та когнітивні спотворення (катастрофізація, персоналізація тощо), які провокують уникаючу, відволікаючу або надмірно емоційну поведінку.
2. Когнітивне реструктурування. Потім клієнти навчаються оцінювати раціональність цих думок, шукати альтернативні, більш збалансовані

3. інтерпретації ситуацій. Це допомагає зменшити схильність до емоційного реагування та уникнення.
4. Експозиційні вправи. КПТ залучає поетапну експозицію клієнта до стресових ситуацій, щоб набути досвіду подолання їх конструктивно замість уникання чи придушення емоцій.
5. Розвиток навичок вирішення проблем. КПТ навчає систематичному підходу до визначення проблеми, генерування альтернативних рішень, їх оцінки та впровадження найбільш адаптивного варіанту дій.
6. Модифікація поведінки. За допомогою технік самоспостереження, укріплення та самоінструкцій, КПТ допомагає сформувати більш адаптивні, орієнтовані на проблему стратегії подолання замість уникнення/відволікання.
7. Профілактика рецидивів. Наприкінці КПТ клієнти вчаться ідентифікувати та справлятися з потенційними тригерами, щоб запобігти поверненню до старих непродуктивних копінг-стратегій.

Висновки до розділу 3.

В кінці другого року війни респонденти обох груп мають високий рівень реактивної тривожності за методикою STAI. На те, що різниця між групами не є статистично значущою, вказує обчислення t-критерію Стьюдента, який дорівнює $-0,641$ при значенні p на рівні $0,523$ ($p > 0,05$). Ймовірно, причина високого рівня реактивної тривожності в тому числі в тривалому проживанні в умовах війни.

Усі опитані мають середній рівень особистісної тривожності. Різниця між групами не є статистично значущою, оскільки t-критерій Стьюдента дорівнює $-0,245$, $p = 0,807$ ($p > 0,05$). Учасники дослідження, які проживають в умовах обстрілів середньої інтенсивності, демонструють кращу здатність до регуляції емоцій за методикою DERS, ніж респонденти, які живуть за умов відсутності обстрілів.

Обчислений t-критерій Стьюдента $t = -2,12$, $p=0,036$ ($p<0,05$) вказує на те, що між групами є статистично значуща різниця за цим показником. Це може відбуватися тому, що проживання в умовах обстрілів вимагає контролю над емоціями, що може сприяти розвитку навичок емоційної регуляції у цієї групи.

Респонденти, що зазнали обстрілів, мають кращий рівень прийняття власних емоцій за методикою DERS. Натомість ті, хто живе за їх відсутності, демонструють більші труднощі з регуляцією емоцій. За t-критерієм Стьюдента ($t = -2,52$, $p=0,013$; $p<0,05$) між групами є статистично значуща різниця. Отже, опитані з досвідом обстрілів краще розуміють та приймають свої емоції порівняно з групою без такого досвіду. Можна припустити, це пов'язано з ефектом посттравматичного зростання чи розвитком навичок емоційної регуляції через необхідність впоратися з травматичним досвідом.

Учасники дослідження, що проживають без обстрілів, мають більші труднощі з контролем імпульсів за шкалою DERS, порівняно з опитаними з першої групи. За t-критерієм Стьюдента ($t = -2,02$, $p=0,046$; $p<0,05$) різниця між групами є статистично значущою. Ймовірно, досвід пережитих обстрілів міг сприяти розвитку кращого самоконтролю та стриманості у першої групи внаслідок посттравматичного зростання. Також тривалий стрес від обстрілів міг загартувати представників першої групи і сформувати в них кращі навички керування імпульсами.

Респонденти другої групи (без обстрілів) мають нижчий рівень емоційного усвідомлення за методикою DERS, ніж опитані з першої групи (періодичні обстріли). Обчислений t-критерій Стьюдента ($t = -5,29$, $p<0,01$) вказує на те, що між групами існує статистично значуща різниця. Не виключено, що досвід обстрілів міг сприяти підвищенню емоційного усвідомлення у першої групи через необхідність справлятися з інтенсивними переживаннями, викликаними ворожими атаками.

Досліджувані, які не зазнали обстрілів, мають більші труднощі з усвідомленням власних емоцій за методикою DERS, ніж ті, хто проживає в умовах обстрілів. За t-критерієм Стьюдента ($t = -2,01$, $p=0,047$) між групами

існує статистично значуща різниця. Отже, особи без досвіду обстрілів демонструють більші труднощі з розумінням своїх емоційних станів порівняно з тими, хто зазнавав обстрілів. Ймовірно, регулярний досвід обстрілів змушував людей більше усвідомлювати свої емоції та ставати більш чутливими до їх проявів.

Обидві групи респондентів, незалежно від наявності чи відсутності обстрілів, демонструють середній рівень стресостійкості. Однак ті, що зазнали обстрілів, мають вищий рівень стійкості до стресу порівняно з другою групою. За t-критерієм Стьюдента ($t=2,90$, $p=0,05$) між групами існує статистично значуща різниця. Отже, люди, які проживали понад 2 роки в умовах періодичних обстрілів, могли адаптуватися до певного рівня небезпеки та напруги. Ймовірно це є причиною вищого рівня стійкості до стресу.

Для всіх опитаних найбільш вираженою є підшкала «Копінг, орієнтований на завдання» за методикою CISS. Показники досить близькі для обох груп. Розрахунок t-критерію Стьюдента ($t=1,04$, $p=0,303$) не виявив статистично значущої різниці між групами респондентів щодо використання цієї копінг-стратегії. Тобто не можна стверджувати про наявність відмінностей у схильності використовувати копінг, орієнтований на завдання у тих, хто проживає в умовах обстрілів та за їх відсутності. Те, що ця стратегія виявилася найбільш вираженою, може свідчити про тенденцію долати стресові ситуації через активні зусилля, спрямовані на вирішення проблеми, незалежно від досвіду обстрілів.

Наступною за вираженістю для обох груп респондентів є стратегія «Копінг, орієнтований на уникнення». Розрахунок t-критерію Стьюдента ($t=1,58$, $p=0,117$) не виявив статистично значущої різниці між групами, незважаючи на деяку відмінність у сумарних балах. Те, що ця стратегія є другою за вираженістю після копінгу, орієнтованого на завдання, може свідчити про загальну тенденцію періодично вдаватися до уникнення в стресових ситуаціях поряд із активними зусиллями для їх вирішення.

Третьою за вираженістю копінг-стратегією для обох груп є емоційно-орієнтований копінг. Розрахований t-критерій Стьюдента ($t = -1,75$, $p = 0,084$) не виявив статистично значущої різниці між групами на рівні 0,05, хоча значення $p = 0,084$ наближається до порогового рівня значущості. Це може свідчити про тенденцію до частішого використання емоційно-орієнтованого копінгу в групі без досвіду обстрілів.

Опитані з першої групи демонструють вищий від середнього рівень життєстійкості, в той час, як у респондентів з другої групи цей показник, нижчий від середнього. Обчислений t-критерій Стьюдента дорівнює 2,34 при значенні p на рівні 0,021. Тобто різниця між групами є статистично значущою. Не виключено, що життєстійкість учасників першої групи підвищується через постійну практику подолання екстремальних, травматичних ситуацій, якими є обстріли.

Респонденти, що живуть в умовах періодичних обстрілів, мають рівень «залученості» за тестом Мадді близький до норми. Натомість у другої групи – показник «залученості» нижчий за норму. Розрахунок t-критерію Стьюдента ($t = 2,64$ при $p = 0,010$; $< 0,05$) демонструє статистично значущу різницю між групами. Отже, респонденти без досвіду обстрілів має нижчий рівень «залученості».

Група респондентів, у яких є досвід обстрілів, мають вищу за норму вираженість стратегії «прийняття ризику». У групи тих, хто живе без обстрілів, вираженість цієї стратегії близька до норми. Розрахунок t-критерію Стьюдента ($t = 2,40$ при $p = 0,018$; $< 0,05$) вказує на статистично значущу різницю між групами. Тобто стратегія «прийняття ризику» більш виражена у респондентів, що живуть в умовах обстрілів. Ймовірно, обстріли вимагають більшої готовності ризикувати і сприймати будь-які події як можливість для зростання, незважаючи на їхній негативний чи позитивний характер. Результати дослідження виявили помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,474$) між рівнем реактивної тривожності та рівнем вразливості до

стресу. Іншими словами, чим вища реактивна тривожність у людини, тим нижча її стресостійкість або здатність протистояти стресовим ситуаціям.

Значення $p <$

0,01 вказує на те, що виявлений кореляційний зв'язок між реактивною тривожністю та вразливістю до стресу є статистично значущим. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе за відсутності обстрілів.

Виявлено помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,467$) між рівнем особистісної тривожності та низькою стресостійкістю. Іншими словами, чим вища особистісна тривожність у людини, тим гірше вона справляється зі стресовими ситуаціями. Значення $p < 0,01$ свідчить про статистичну значущість цього зв'язку. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів.

Результати дослідження продемонстрували сильний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,618$) між здатністю до емоційної регуляції та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Іншими словами, чим краще людина володіє навичками регулювання та управління своїми емоціями, тим краща її здатність протистояти стресовим ситуаціям і витримувати вплив стресових факторів. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів.

Виявлено помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,577$) між нездатністю приймати та визнавати власні емоційні реакції та низькою стресостійкістю. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Іншими словами, чим гірше людина здатна приймати та усвідомлювати свої емоції, тим нижча її стійкість до стресових ситуацій. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів середньої інтенсивності.

Дослідження показало слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,381$), статистично значущий на рівні $p < 0,01$, між труднощами у визначенні цілей емоційної поведінки та низькою стресостійкістю. Іншими словами, люди, які гірше здатні усвідомлювати та формулювати цілі своєї емоційної поведінки,

як правило, демонструють нижчу стійкість до стресових ситуацій. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах періодичних обстрілів.

Встановлено слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,399$) між імпульсивністю у переживанні емоцій та низькою стресостійкістю. Цей кореляційний зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Іншими словами, люди, які схильні імпульсивно та некеровано переживати емоції, як правило, демонструють нижчу стресостійкість і гірше справляються зі стресовими факторами та ситуаціями. Імпульсивність у вияві емоцій певною мірою пов'язана з меншою здатністю витримувати вплив стресу. Ця тенденція більш характерна для респондентів, що проживають в умовах обстрілів помірної інтенсивності.

Виявлено помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,508$) між наявністю доступу до різноманітних стратегій регуляції емоцій та стресостійкістю. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Іншими словами, люди, які мають у своєму розпорядженні більше способів і прийомів для управління та регулювання власних емоційних станів, як правило, краще справляються із стресовими ситуаціями. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в ситуації періодичних обстрілів.

Результати виявили слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,420$) між здатністю розуміти власні емоції та рівнем стресостійкості. Інакше кажучи, труднощі з чітким усвідомленням і розумінням переживаних емоцій певною мірою пов'язані з меншою стійкістю до стресових ситуацій. Цей кореляційний зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах обстрілів.

Спостерігається сильний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,618$) між використанням копінг-стратегій, орієнтованих на емоції, та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $0,01$. Іншими словами, люди з нижчою стресостійкістю частіше схильні застосовувати емоційно-орієнтовані стратегії подолання стресу (методика побудована таким

чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

Спостерігається слабкий негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,295$) між використанням копінг-стратегії уникнення та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні 0,002. Іншими словами, люди з вищою стресостійкістю рідше застосовують стратегію уникнення для подолання стресових ситуацій (методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

Результати демонструють слабкий негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,168$) між використанням копінг-стратегії відволікання та рівнем стресостійкості. Однак, цей зв'язок не є статистично значущим ($p=0,086$; $>0,05$). Іншими словами, хоча й простежується певна тенденція, за якою особи з вищою стресостійкістю дещо рідше вдаються до стратегії відволікання, цей зв'язок не можна вважати надійним через його статистичну незначущість.

Виявлено помірний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,549$) між рівнем життєстійкості та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p<0,01$. Іншими словами, спостерігається тенденція, за якою особи з вищими показниками життєстійкості як загальної змінної також мають вищий рівень стресостійкості. (Методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість). Отже, здатність долати життєві труднощі та протистояти негативним наслідкам стресу взаємопов'язані: чим вища життєстійкість людини, тим краще вона справляється зі стресовими ситуаціями. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

Результати показують помірний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,539$) між використанням копінг-стратегії "Залученість" та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p<0,01$. Інтерпретація такого негативного коефіцієнта полягає в тому, що чим частіше люди застосовують стратегію "Залученість", тим вищий їхній рівень

стресостійкості. (Методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

Результати вказують на наявність помірного негативного кореляційного зв'язку ($r = -0,418$) між рівнем вираженості стратегії життестійкості "Контроль" та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Негативне значення коефіцієнта кореляції у цьому випадку слід інтерпретувати таким чином: чим вищий рівень компоненту «Контроль» в структурі життестійкості, тим вищою є здатність протистояти стресовим ситуаціям у респондентів. Іншими словами, люди, які демонструють більшу схильність контролювати ситуацію, приймати на себе відповідальність, також мають кращі показники стресостійкості. (Методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість). Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

Результати демонструють сильний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,605$) між рівнем вираженості стратегії «Прийняття ризику» та рівнем стресостійкості. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні $p < 0,01$. Такі дані свідчать, що серед усіх компонентів життестійкості здатність приймати ризик має найсильніший зв'язок з стресостійкістю. (Методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість). Іншими словами, люди, які краще вміють ризикувати та діяти на власний розсуд в непередбачуваних ситуаціях, також демонструють кращу здатність протистояти стресовим факторам. Ця тенденція більш характерна для тих, хто живе в умовах помірних обстрілів.

ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження було теоретично виявити та емпірично обґрунтувати психологічні особливості переживання стресу українцями в залежності від інтенсивності обстрілів. Ми розглянули та проаналізували завдання, які були поставлені на початку дослідження, та зробили наступні висновки.

1. Зробивши аналіз наукової літератури було розглянуто теоретичні засади розуміння стресу як психологічного феномену у працях зарубіжних та українських вчених. Було визначено стрес як багатогранне поняття, що охоплює стресори, фізіологічні та психологічні реакції організму, когнітивну оцінку ситуації та стратегії подолання її наслідків. Було розглянуто трансакційну теорію, згідно з якою стрес є продуктом взаємодії людини і середовища, що вимагає когнітивної оцінки ситуації та подолання наслідків. Стрес також був розглянутий як вплив психосоціальних чинників на благополуччя людини, включаючи стресори, реакції та особистісні фактори тощо. Було визначено, що стресостійкість – це сукупність якостей, що дозволяють витримувати навантаження без шкоди для діяльності та здоров'я. Це індивідуальна реакція на загрозу залежно від її оцінки та можливостей подолання. З'ясували, що стресостійкість динамічна і залежить від адаптації, розвитку функцій системи та взаємодії компонентів особистості.
2. У роботі було емпірично досліджено емоційні реакції українців на стрес в умовах війни. Виявлено, що рівень реактивної тривожності перебуває на високому рівні та є приблизно однаковим для тих, хто живе в умовах обстрілів і тих, хто проживає за їх відсутності. Українці, які живуть в умовах обстрілів, демонструють дещо кращу здатність до емоційної регуляції, вищий рівень прийняття своїх емоцій, нижчий рівень імпульсивної поведінки та краще усвідомлення та

розпізнавання власних емоційних станів. Проте різниця у результатах з тими, хто живе в умовах відсутності обстрілів, невелика.

3. Також було емпірично виявлено особливості стресостійкості українців. З'ясовано, що на третьому році війни для цивільних характерним є середній рівень стресостійкості. Однак українці, що проживають в умовах обстрілів середньої інтенсивності мають вищий рівень стійкості до стресу ніж громадяни, що живуть в умовах відсутності обстрілів.
4. Було визначено, що найчастіше українці використовують копінг-стратегію, орієнтовану на завдання, копінг-стратегію, орієнтовану на уникнення та емоційно-орієнтовану копінг-стратегію. Копінг, орієнтований на емоції, більш виражений серед українців, які проживають без обстрілів.
5. Досліджувані, що живуть в умовах періодичних обстрілів, мають вищий рівень життєстійкості. Вони також демонструють вищий рівень за підшкалами «залученості» та «прийняття ризику».

ЛІТЕРАТУРА

1. Аршава, І. Ф. (2007). Емоційна стійкість людини та її діагностика [Докторська дисертація]. Дніпропетровськ.
2. Афанасенко, Л., Мартинюк, І., Омельченко, Л., Шамне, А., Шмаргун, В., & Яшник, С. (2018). Психологія стресостійкості студентської молоді. В. Шмаргун (Ред.). Видавничий центр НУБіП України.
3. Бамбурак, Н. М., & Гуцман, М. С. (2017). Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 1, 143-151.
4. Бардін, Н. М., Жидецький, Ю. Ц., & Кіржецький, Ю. І. (2021). Стресостійкість. Львівський державний університет внутрішніх справ.
5. Богданов, С. О., Гірник, А. М., Лазоренко, Б. П., Савінов, В. В., & Соловйова, В. В. (2016). Соціально-психологічні чинники порушення стресостійкості дітей, що проживають у буферній зоні воєнного конфлікту на Сході України. Проблеми політичної психології, 4(18), 40-61.
6. Борисова, З. О., & Дубровина, О. В. (2022). Вплив військових дій на психологічний стан українців та профілактика можливих ускладнень. Третя міжнародна науково-практична конференція "Євразійські наукові дискусії". Барселона, Іспанія.
7. Босняк, В. Ф., Олефир, В. О., & Перелигіна, Л. А. (2016). Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника: монографія. НУЦЗУ, КП «Міська друкарня».
8. Булах, В. (2014). Стрес та його вплив на організм людини. Медсестринство, 3, 10-15.
9. Войтенко, О. В., & Ткачук, Т. Л. (2017). Психологічні наслідки бойового стресу у військовослужбовців. Врачебное дело, 7, 141-146.
10. Волошин, П. В., Шестопалова, Л. Ф., & Підкоритов, В. С. (2000). Медико-психологічні аспекти екстремальних подій та проблема посттравматичних стресових розладів. Міжнародний медичний журнал, 3, 31-34.
11. Гаврилець, І. Г. (2016). Психофізіологія людини в екстремальних

ситуаціях: навчальний посібник. ЗАТ «Віпол».

12. Герман, Л. (2022). Основні стресові реакції людини в умовах війни. У Збірник тез всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі сил оборони України» (с. 139-142).
13. Гоцуляк, Н. Є. (2015). Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Вісник Національної академії державної прикордонної служби України, 1, 378-390.
14. Грузинська, І. М. (2022). Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник НАУ. Серія: Педагогіка. Психологія, 2(21), 97-107.
15. Євтушенко, В. С., & Зінченко, В. П. (2002). Психологія тривожності. ВЦ «Академія».
16. Жданова, І. В., Шахова, О. Г., & Роденкова, В. А. (2023). Динаміка психічних станів цивільних громадян під час воєнних дій в Україні. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія "Психологія", 74, 7-12.
17. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., & Федан, О. В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Педагогічна думка.
18. Карамушка, Л. М. (2023). Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. У Психологічний практикум (с. 15-17, 41-44). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
19. Коун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2015). Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. НДЦ ГП ЗСУ.
20. Коун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2014). Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій: методичні рекомендації. НДЦ ГП ЗСУ.
21. Корольчук, В. М. (2010). Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості. Проблеми екстремальної та кризової психології, 7, 210-218.

22. Коростій, В. І. (2017). Принципи корекції та профілактики соціально-стресових розладів у категорій населення, постраждалих внаслідок АТО. Український вісник психоневрології, 25(1), 127-128.
23. Костюк, О., & Котелевець, О. (2018). Інтолерантність до невизначеності, толерантність до невизначеності та рівень інформаційної грамотності. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія», 1(14), 40-45.
24. Крайнюк, В. М. (2007). Психологія стресостійкості особистості: Монографія. НікаЦентр.
25. Кудінова, М. С. (2018). Структурно-компонентний аналіз феномена стресостійкості особистості. Теоретичні та прикладні проблеми психології, 1(45), 156-173.
26. Кулікова, Т. В. (2018). Копінг-стратегії як засіб протистояння стресу: взаємозв'язок з психологічним благополуччям [Дисертація]. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди.
27. Лисенко, К. С., & Чуєшкова, О. В. (2016). Гендерні особливості стресостійкості та пізнавальних процесів до та після стресової ситуації. Матеріали підсумкової конференції XI Регіонального конкурсу молодих вчених. ХНУМГ ім. О.М. Бекетова.
28. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу. Львівський державний університет внутрішніх справ.
29. Новікова, Л. (2021). Стресові ситуації в житті українців. <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1096&page=1&t=7>
30. Овсяннікова, Я. О. (2007). Формування стресостійкості рятувальників з використанням інноваційних технологій. Проблеми екстремальної та кризової психології, 3, 87-93.
31. Оніщенко, Н. В. (2015). Теорія і практика екстреної психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях [Докторська дисертація]. Харків.
32. Отрощенко, Н. Л. (2016). Соціально-педагогічна та психологічна підтримка дітей та молоді у стресових ситуаціях на депресивній

території. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки, 1(298), 257-263.

33. Овчаренко, О. Ю. (2023). Психологічні особливості дослідження стресостійкості студентів з інвалідністю. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 6, 10-17.
34. Петков, С. В., & Катрич, С. В. (2020). Когнітивно-поведінкова терапія посттравматичного стресового розладу. Вісник асоціації психологів України, 1, 103-116.
35. Платинюк, О. Б., & Соколова, І. М. (2020). Модель формування неспсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які одержали поранення. Експериментальна та клінічна медицина, 3(88), 67-72.
36. Пліско, В. І. (2002). Формування готовності професіонала до діяльності за умов, небезпечних для життя: на матеріалах суб'єкт-суб'єктної діяльності. Науковий світ.
37. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. (б.д.). Gradus Research Company.
https://gradus.app/documents/308/Gradus_Research_Mental_Health_Report_short_version.pdf
38. Сак, Л. В., & Федотова, З. В. (2023). Кроскультурна адаптація та валідизація україномовної версії шкали труднощів емоційної регуляції DERS. Національний медичний університет ім. Богомольця.
39. Савелюк, Н. (2022). Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. Збірник наукових праць РДГУ, 18.
40. Титаренко, Д. С. (2011). Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенційної загрози [Кандидатська дисертація]. НУЦЗУ.
41. Франкл, В. (2017). Людина в пошуках справжнього сенсу. Клуб сімейного дозвілля.
42. Харко, О. С. (2022). Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія

- «Психологія», 14, 46-56. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2022-14-46-56>
43. Храбан, Т. Є. (2022). Перевага використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, 59-73.
44. Чабан, О. С., Хаустова, О. О., & Омелянович, В. Ю. (2023). Психічні розлади воєнного часу. Видавничий дім Медкнига.
45. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2021). Практична психосоматика: Діагностичні шкали. Видавничий дім Медкнига.
46. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Конора-Девідсона-10 (CD-RISC-10). *Український ревматологічний журнал*, 2(80).
47. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
48. Braun-Lewensohn, O. (2012). Coping strategies as mediators of the relationship between chronic exposure to missile attacks and stress reactions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5, 315-326.
49. Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
50. Cramer, P. (2000). Defense mechanisms and coping strategies: What's the difference? *American Psychologist*, 55(6), 638-646.
51. Endler, N., & Parker, J. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
52. Fink, G. (Ed.). (2010). *Stress of war, conflict and disaster*. Elsevier.
53. Hahn, S. (2000). The effects of locus of control on daily exposure, coping and reactivity to work interpersonal stressors: A diary study. *Personality and Individual Differences*, 29, 729-748.
54. Karamushka, L. M., Kredentser, O. V., Tereshchenko, K. V., Delton, Y.,

- Arefniya, S. V., & Paskevskaya, I. A. (2022). Study of subjective well-being of different groups of population during the 2022 war in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*.
55. Keng, S.L., & Smoski, M. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
56. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
57. Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173–185.
58. Miller, P., Ingham, J., & Davidson, S. (1986). Life events, symptoms and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 515-522.
59. Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W.W. Norton & Company.
60. Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. The Guilford Press.
61. Rodrigue, J., Jackson, S., & Perri, M. (2000). Medical coping models questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 89-111.
62. Roesch, S., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness: Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 205-219.
63. Schaefer, C., & Gorsuch, R. (1993). Situational and personal variations in religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32(2), 136-147.
64. Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
65. Shpiker, M. (2021). *Fostering psychological resilience for US military personnel: Self-development strategies*. RAND Corp.
66. Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). Academic Press.
67. Spielberger, C. D., & Sarason, I. G. (Eds.). (1983). *Stress and anxiety* (Vol. 10). Hemisphere Publishing Corporation.

68. Spilka, B., Hood, R., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach* (3rd ed.). Guilford Press.
69. Stein, J. Y., Levin, Y., & Gelkopf, M. (2018). Traumatization or habituation? A four-wave investigation of exposure to continuous traumatic stress in Israel. *International Journal of Stress Management*, 25, 137-153.
70. Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 629-649). John Wiley & Sons.
71. Thoits, P. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 41-53.
<https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

ДОДАТОК А

ОПИТУВАЛЬНИК

Дайте, будь ласка, відповіді на питання:

- Ваша стать:

чоловіча;

жіноча.

- Скільки вам зараз років?

18-27

28-37

48-57

58+

- Ким ви працюєте?

- Яка ваша освіта?

- Де ви зараз проживаєте?

- Ваш населений пункт перебував під обстрілами? Якщо так, то як часто?

не перебував;

1-3 рази на рік;

1-3 рази на місяць;

1-3 рази на тиждень;

1-3 рази на день.

- Чи хтось з ваших близьких або друзів служить у війську?

- Чи хтось з ваших близьких або друзів проживає на окупованих територіях?

- Чи хтось з ваших близьких або друзів проживає на прикордонних з РФ або окупованими територіями регіонах? На прифронтових регіонах?

- Чи втратили ви рідних чи друзів внаслідок бойових дій?

- Чи втратили ви майно внаслідок бойових дій?

- Чи були ви в окупації?

- Ваш сімейний статус.

у шлюбі;

у цивільному шлюбі;

розлучений/розлучена;

у стосунках;

вдівець/вдова;

вільний/вільна.

1. Методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер).

Нижче наведені можливі варіанти реакції людини на складні чи стресові ситуації. Визначте, як часто ви поводитися таким чином у важкій стресовій ситуації і поставте відповідну цифру. Варіанти відповіді: ніколи – 1; рідко – 2; іноді – 3; часто – 4; найчастіше – 5.

- 1) Намагаюся ретельно розподілити свій час.
- 2) Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.
- 3) Думаю про щось гарне, приємне, що було у моєму житті.
- 4) Намагаюся бути на людях.
- 5) Звинувачую себе в нерішучості.
- 6) Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.
- 7) Заглиблююся у свої страждання.
- 8) Звинувачую себе у тому, що опинився у даній ситуації.
- 9) Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
- 10) Думаю про те, що для мене головне.
- 11) Намагаюся більше спати.
- 12) Дозволяю собі покуштувати улюблену їжу.
- 13) Переживаю, що не можу справитися з ситуацією.
- 14) Відчуваю нервові збудження.
- 15) Згадую, як вирішував аналогічні проблеми раніше.
- 16) Говорю собі, що це відбувається не зі мною.
- 17) Звинувачую себе у занадто емоційному ставленні до ситуації.
- 18) Іду куди-небудь перекусити чи пообідати.
- 19) Відчуваю емоційний шок.
- 20) Купую собі якусь річ.
- 21) Визначаю план дій та дотримуюся його.
- 22) Звинувачую себе в тому, що я не знаю, що робити.
- 23) Іду на вечірку.

- 24) Намагаюся осмислити ситуацію.
- 25) Застигаю, заморожуюся і не знаю, що робити.
- 26) Терміново вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
- 27) Аналізую те, що сталося чи своє ставлення до нього.
- 28) шкодую, що не можу змінити те, що сталося, чи своє ставлення до нього.
- 29) Іду в гості до друга.
- 30) Непокоюся, що я тепер робитиму.
- 31) Проводжу час із дорогою, приємною мені людиною.
- 32) Іду на прогулянку.
- 33) Говорю собі, що цього ніколи не станеться знову.
- 34) Концентрую увагу на своїх загальних вадах.
- 35) Розмовляю з людиною, чію пораду я особливо ціную.
- 36) Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.
- 37) Телефоную другу.
- 38) Відчуваю роздратування.
- 39) Вирішую, що тепер треба насамперед робити.
- 40) Дивлюся кінофільм.
- 41) Контролюю ситуацію.
- 42) Докладаю додаткових зусиль, щоб все вирішити.
- 43) Розробляю декілька варіантів вирішення проблеми.
- 44) Беру відпустку та віддаляюся від ситуації.
- 45) Виплескую переживання на інших.
- 46) Використовую ситуацію аби довести, що я все ж можу вирішити проблему.
- 47) Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації.
- 48) Дивлюся телевізор.

2. Тест «Стійкість до стресу» Максименко С.Д., Карамушка Л.М., Зайчикова Т.В.

Тест складається з 18 питань і вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий). Визначте, як часто ви поводитися певним чином у

стресовій ситуації та дайте відповідь. Варіанти відповіді: рідко – 1; іноді – 2; часто – 3.

- 1) Я думаю, що мене недооцінюють в колективі.
- 2) Я намагаюся працювати навіть тоді, коли буваю не цілком здоровим.
- 3) Я постійно переживаю за якість своєї роботи.
- 4) Я буваю налаштованим агресивно.
- 5) Я не терплю критики на свою адресу.
- 6) Я буваю роздратованим.
- 7) Я стараюся стати лідером там, де це можливо.
- 8) Мене вважають людиною наполегливою та напористою.
- 9) Я страждаю на безсоння.
- 10) Своїм недругам я можу дати відсіч.
- 11) Я емоційно та хворобливо переживаю неприємності.
- 12) У мене бракує часу для відпочинку.
- 13) У мене виникають конфліктні ситуації.
- 14) Мені бракує влади, щоб реалізувати себе.
- 15) мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою.
- 16) Я все роблю швидко.
- 17) я відчуваю страх, що втрачу роботу, не вступлю до інституту, не складу сесію тощо).
- 18) Я дую гарячково. А потім переживаю за свої справи та вчинки.

3. Тест життєстійкості Сальваторе Мадді.

Прочитайте наступні твердження та оберіть варіант відповіді, який найкраще відображає вашу думку. Прохання працювати в темпі, довго не замислюючись над відповідями. Відповіді: «ні», «скоріше ні, ніж так», «скоріше так, ніж ні», «так».

- 1) Я часто не впевнений у своїх рішеннях.
- 2) Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.
- 3) Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка.
- 4) Я постійно зайнятий і мені це подобається.
- 5) Часто я волю плести за течією.

- 6) Я змінюю свої плани залежно від обставин.
- 7) Мене дратують події, через які я змушений змінювати розпорядок дня.
- 8) Непередбачені труднощі часто дуже стомлюють мене.
- 9) Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
- 10) Часом я так втомлююся, що вже нічого не може зацікавити мене.
- 11) Часом все, що я роблю, здається мені марним.
- 12) Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
- 13) Краще синиця в руках, ніж журавель в небі.
- 14) Увечері я часто відчуваю себе геть розбитим.
- 15) Я вважаю за потрібне ставити перед собою важко доступні цілі та досягати їх.
- 16) Іноді мене лякають думки про майбутнє.
- 17) З завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що я задумав.
- 18) Мені здається, що я не живу повним життям, а тільки граю роль.
- 19) Мені здається, що якби в минулому в мене було б менше розчарувань та негараздів, мені було б легше жити на світі зараз.
- 20) Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв'язними.
- 21) зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.
- 22) Я люблю знайомитися з новими людьми.
- 23) Коли хтось скаржиться, що життя нудне, він просто не вміє бачити цікаве.
- 24) Мені завжди є чим найнятися.
- 25) Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.
- 26) Я часто шкодую про те, що вже зроблене.
- 27) Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.
- 28) Мені важко зближуватися з іншими людьми.
- 29) Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
- 30) Якби я міг, я б багато чого змінив у минулому.
- 31) Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, у чому я не впевнений.

- 32) Мені здається, що життя проходить повз мене.
- 33) Мої мрії рідко коли збуваються.
- 34) Несподіванки дарують мені інтерес до життя.
- 35) Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.
- 36) Часом я мрію про спокійне, розмірене життя.
- 37) Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.
- 38) Іноді життя здається мені нудним та безбарвним.
- 39) У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.
- 40) Оточуючі мене недооцінюють.
- 41) Як правило, я працюю із задоволенням.
- 42) Іноді я відчуваю себе зайвим навіть у колі друзів.
- 43) Іноді на мене навалюється стільки проблем, що навіть руки опускаються.
- 44) Друзі поважають мене за завзятість та непохитність.
- 45) Я охоче беруся втілювати нові ідеї.