

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного  
управління та національної  
безпеки  
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

ХИЛЬЧЕНКО ЛЕСЯ ГРИГОРІВНА

УДК159.9:355.01(477.42)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СУЧАСНИХ УКРАЇНЦІВ В  
УМОВАХ ПОВНОМАШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ В УКРАЇНУ**

053 Психологія

ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ Л. Г. Хильченко

Керівник роботи:  
Журавльова Лариса Петрівна  
доктор психологічних наук , професор

Житомир - 2023

**Висновок кафедри** \_\_\_\_\_  
За результатами попереднього захисту \_\_\_\_\_

Протокол засідання кафедри  
№ \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

В. о. завідувача кафедри \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

### Результати захисту кваліфікаційної роботи роботи

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ захистив (ла)  
(прізвище, ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:  
сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_  
за шкалою ECTS \_\_\_\_\_  
за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

## АНОТАЦІЯ

Хильченко Л. Г. Дослідження особливостей психічних станів сучасних українців в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Проведено емпіричне дослідження на базі кафедри психології Поліського національного університету з залученням опитування вчителів та учнів Тетерівського ліцею. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - Психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Кваліфікаційну роботу присвячено дослідженню стресогенних чинників особистості та розвитку її стресостійкості в умовах війни. Теоретично обґрунтовано позитивні та деструктивні психічні стани, які виникають під час війни, описано етапи адаптації в умовах війни. Емпірично досліджено психічні стани за допомогою методик САН, методики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, методики виявлення загального рівня стресу за Ю. В. Щербатих та методики на визначення рівня емпатії за Л. П. Журавльовою. Теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особливості психічних станів сучасних українців в умовах повномасштабного російського вторгнення в Україну. Вибірка складала 80 респондентів, з яких 40 - чоловіки, 40 - жінки. Вік учасників емпіричного дослідження варіюється від 10 до 65 років. Дослідження проведено на базі кафедри психології Поліського національного університету із залученням до участі в опитуванні учнів та вчителів Тетерівського ліцею. Здійснена порівняльна характеристика психічних станів на основі проведеного емпіричного дослідження за статевою, віковою та демографічними ознаками. Проаналізовано взаємозв'язок між рівнем розвитку емпатії особистості та загальним рівнем її стресу. Надано психологічні рекомендації щодо розвитку стресостійкості в період війни.

Емпірично доведено, що загальний рівень стресу у жінок під час війни є вищим ніж в чоловіків. При порівнянні інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних ознак стресу, доведено достовірну розбіжність у

фізіологічних проявах стресу між чоловіками та жінками. Статистично підтверджено, що рівень тривожності у жінок під час війни в Україні значно вищий ніж рівень тривожності у чоловіків, а рівень фрустрації у чоловіків є значно вищим ніж у жінок.

Респонденти дорослого віку (26-65 років) мають вищий рівень загального стресу порівняно з підлітковим та юнацьким віком (10-25 років). Молодша вікова група опитуваних (10-25 років) показала ліпші показники самопочуття, активності, настрою ніж старша (26-65 років).

Жителі міста гірше переживють стресові події війни, порівняно з жителями сільської місцевості. Доведено, що жителі міста проявляють більшу агресію, порівняно з жителями сільської місцевості. Доведено, що українці, які проживають у сільській місцевості мають кращі показники самопочуття та настрою, порівняно з жителями міст.

Виявлено, що найбільш емпатійними є жінки та опитувані віком від 10 до 25 років. Встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між показниками загального рівня стресу та інтегральної емпатії. Українці, які мають високий рівень емпатії гірше переживають стресову ситуацію війни, порівняно з респондентами, які мають середній та низький рівень емпатії.

**Ключові слова:** психічні стани, стрес, адаптація, тривожність, ригідність, фрустрація, емпатія, стресостійкість, резильєнтність.

## ABSTRACT

Hilchenko L. G. Research of the peculiarities of the mental states of modern Ukrainians in the conditions of full-scale Russian invasion of Ukraine. An empirical study was conducted on the basis of the Department of Psychology of the Polysky National University with the involvement of a survey of teachers and students of the Teter Lyceum. Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 - Psychology. – National University of Poland, Zhytomyr, 2023.

Qualification work is devoted to the study of stressors of the individual and the development of its stress resistance in conditions of war. Theoretically, the positive and destructive mental states that arise during the war are justified, the stages of adaptation in the conditions of war are described. Empirically studied mental states using SAN techniques, methods of self-assessment of mental states G. Eisenko, methods for detecting the general level of stress for Yu. IN. Scherbats and techniques for determining the level of empathy for L. P. Cranberry. Theoretically, the features of the mental states of modern Ukrainians in the conditions of a full-scale Russian invasion of Ukraine were substantiated and empirically studied. The sample consisted of 80 respondents, of which 40 were men and 40 were women. The age of empirical study participants varies from 10 to 65 years. The study was conducted on the basis of the Department of Psychology. Polysky National University with participation in the survey of students and teachers of Teter's Lyceum. A comparative characteristic of mental states was performed on the basis of an empirical study of sexual, age and demographic characteristics. The relationship between the level of development of empathy of the individual and the general level of his stress is analyzed. Psychological recommendations for the development of stress resistance during the war are provided.

It is empirically proven that the overall level of stress in women during war is higher than in men. Comparing the intellectual, behavioral, emotional and physiological signs of stress, there is a reliable discrepancy in the physiological manifestations of stress between men and women. It has been statistically confirmed that the level of anxiety in women during the war in Ukraine is much higher than the level of anxiety in men, and the level of frustration in men is much higher than in women.

Adult respondents (26-65 years) have a higher level of overall stress compared to adolescence and adolescence (10-25 years). Junior age group of respondents (10-25 years) showed better indicators of well-being, activity, mood than older (26-65 years). Residents of the city are worse at experiencing the stressful events of the war,

compared to the villagers. It is proved that the city's residents are more aggressive compared to the villagers. It has been proven that Ukrainians living in rural areas have better health and mood, compared to city dwellers.

It was found that the most empathetic are women and respondents aged 10 to 25 years. A positive correlation has been established between indicators of overall stress and integral empathy. Ukrainians with a high level of empathy are worse at the stressful situation of the war than respondents who have a medium and low level of empathy.

**Key words:** mental states, stress, adaptation, anxiety, rigidity, frustration, empathy, stress resistance, resilience.

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ В УКРАЇНУ.....	12
1.1. Психічний стан як предмет психологічних досліджень.....	12
1.2. Війна як стресовий фактор життєдіяльності особистості.....	15
1.3. Науково-теоретичний аналіз позитивних та деструктивних психічних станів під час війни.....	22
1.4. Адаптація психіки українців в умовах війни.....	36
Висновки до першого розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ .....	43
2.1. Опис методів і методик дослідження .....	43
2.2. Емпіричне дослідження статевих, демографічних, вікових особливостей психічних станів.....	46
2.3. Взаємозв'язок рівня емпатії з процесом переживання стресу.....	70
Висновки до другого розділу.....	72
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ (РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ) В УМОВАХ ВІЙНИ.....	76
3.1. Основні принципи розвитку резильєнтності під час війни.....	76
3.2. Психологічні вправи для підвищення стресостійкості (резильєнтності) в умовах війни.....	79
Висновки до третього розділу.....	85
ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	88

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Дослідження особливостей психічних станів сучасних українців в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну є досить актуальним, адже в нашій країні й досі триває війна. Війна – це велике психологічне навантаження для всіх українців. В умовах війни вони мають підвищене стресогенне навантаження, яке є результатом виникнення у них інтенсивних емоційних реакцій, зокрема деструктивних. Громадянам нашої держави наразі, як ніколи, необхідно вміти підтримувати свою психологічну та фізичну рівновагу, щоб вижити і жити далі, щоб перемагати і відбудовувати. Увесь цей час психіка українців перебуває у ненормальних умовах, витримуючи колосальну напругу. Під час війни українці відчують емоції, спричинені стресовою ситуацією та небезпекою для життя. Складно звикнути до бойових дій, смерті, часом відсутності світла, тепла, води та їжі. Якими б не були зовнішні обставини необхідно адаптуватися до них як фізично, так і психологічно. Тому дослідження і аналіз психічних станів сучасних українців під час військових дій дозволить вивчити як реагує психіка особистості на таку важку стресову ситуацію й допоможе виявити зовнішні та внутрішні чинники її психологічної рівноваги. Зважаючи на вищесказане й було обрано тему наукового дослідження: «Особливості психічних станів сучасних українців в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну».

**Метою дослідження** є методико-теоретичне та емпіричне дослідження психічних станів сучасних українців під впливом війни, аналіз війни як стресового фактору на психічне здоров'я особистості, вивчення етапів адаптації психіки до війни. Здійснення порівняльної характеристики психічних станів учасників емпіричного дослідження за місцем проживання, віком та статевою приналежністю. Розкриття теоретично-наукових аспектів понять психічних стан, стрес, адаптація. Аналіз типових для українців виявлених деструктивних емоційних реакції на війну задля їх попередження та екологічного проживання.



Розроблення психологічних рекомендацій для підвищення резильєнтності в умовах війни.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити науково-теоретичні підходи до визначення психічних станів як об'єктів психологічного дослідження, описати різновиди психічних станів з боку різних наукових поглядів. Описати війну як стресовий фактор впливу на психологічне здоров'я особистості.
2. Провести емпіричне дослідження конструктивних та деструктивних психічних станів сучасних українців в умовах російської агресії. Проаналізувати вплив статевої приналежності, віку, місцевості проживання та рівня інтегральної емпатії на прояв тих чи інших психічних станів.
3. Обґрунтувати важливість розвитку особистої стресостійкості в умовах війни та розробити психологічні рекомендації щодо її розвитку.

**Об'єкт дослідження:** психічні стани особистості.

**Предмет дослідження:** особливості психічних станів сучасних українців в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

**Гіпотеза дослідження:** чи існує вплив віку, статевої приналежності, місцевості проживання, рівня розвитку емпатії особистості на прояв тих чи інших психічних станів в умовах війни.

**Теоретико-методологічну основу дослідження** становлять роботи таких науковців та психологів як: О. А. Блінов, М. Й Варій, А. І. Веракіс, М. М. Дорошенко, Т. С. Кириленко, О. М. Кокун, В. М. Крайнюк, В. О. Климчук, В. І. Осьодло., В. А. Семиченко, Т. М. Титаренко, О. В. Тімченко, С. Ю. Лебедева, М. В. Маркова, С. Д. Максименко, С. М. Миронець, Мовчан М. М., Наугольник Л. Б., С. М. Томчук, О. В. Царькова., В. В. Ягупов, які вивчали психічні стани та їх особливості. Щодо сутності війни як стресового чинника, то використано праці зарубіжних дослідників цієї проблеми: Kakaje A., Marshall R. Maercker A., D. Liebowitz M. R., Spitzer R., Vandiver J., Wagner B.

**Методи дослідження:** теоретичні методи: аналіз науково-теоретичної літератури з проблеми, порівняння, синтез, узагальнення, ототожнення; психодіагностичні методики: методика САН (самопочуття, активність, настрої), методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка, методика діагностики емпатії підлітків та юнаків Л. П. Журавльової для дослідження інтегральної емпатії особистості та її окремих форм; методика на визначення інтелектуальних, поведінкових, емоційних, фізіологічних ознак стресу на його загального рівня - тест на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих; статистичні методи математичної обробки даних: описова статистика, t-критерій Стьюдента, знаходження відносної вираженості ознаки у відсотках, середнє арифметичне значення, метод лінійної кореляції Пірсона. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою пакету програм IBM SPSS Statistics 23.

**Емпірична база дослідження:** Емпіричне дослідження проводилось з липня по жовтень 2022 року на базі кафедри психології Поліського національного університету та на базі Тетерівського ліцею Житомирського району Житомирської області. До вибірки ввійшли респонденти віком від 10 до 65 років, студенти, викладачі, учні та вчителі (80 осіб: 40 чоловіків і 40 жінок).

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в дослідженні всіх особливостей психічних станів українців з метою розробки нових ефективних методик боротьби з негативними психічними станами, які виникають в умовах війни. Розроблено психологічні рекомендації щодо розвитку резистентності в умовах війни.

**Практичне значення дослідження** полягає у обговоренні та застосуванні розроблених психологічних рекомендацій викладачами, студентами, вчителями та учням для розвитку стресостійкості. Виконання рекомендацій дозволить значно покращити психічний стан громадян, яким притаманні негативні психічні прояви в умовах війни.

**Особистий внесок здобувача** У працях, опублікованих у співавторстві, автором здійснено дослідження психічних станів українців в умовах воєнного

часу, зокрема проаналізовано та порівняно статеві відмінності інтелектуальних, емоційних, поведінкових та фізіологічних ознак стресу. З аналізу результатів дослідження проведено опис рівня тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності українців в умовах війни. Зокрема визначено, що жінки є більш тривожними і фрустрованими, а чоловіки – більш агресивними.

**Апробація та впровадження результатів кваліфікаційної роботи:** тези «Психічні стани українців в умовах військового часу» І науково-практична конференція молодих вчених «Психологічна безпека особистості в умовах сучасних суспільних викликів». Поліський національний університет, 16 – 17 листопада 2022 року, Житомир; наукова стаття «Статева диференціація ознак стресу в умовах війни». Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки.

**Структура та обсяг роботи:** кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 97 сторінок; список використаних джерел містить 90 найменувань.

## РОЗДІЛ 1

# ПСИХІЧНІ СТАНИ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ В УКРАЇНУ

### 1.1. Психічний стан як предмет психологічних досліджень

Внутрішні та зовнішні чинники, впливаючи на людину обумовлюють її психічний стан. В залежності від реакції людини на ситуацію, психічні стани носять як позитивний, так негативний характер. Життєві обставини прямо чи опосередковано впливають на психічні стани людини. В світлі подій сьогодення, коли в Україні триває війна з російським агресором, а українці мужньо відстоюють свою незалежність, важливим є дослідження їх психічних станів. Відомо, що на психічний стан людини впливають такі умови: ступінь задоволеності особистих потреб, організація її побуту, професійна реалізація, стан здоров'я, система сталих взаємин, особисті звички, образ мислення та інше.

Дослідженнями особливостей психічних станів в стресових умовах займалися О. А. Блінов [4; 5; 6], М. Й Варій [7; 8], А. І. Веракіс [11], М. М. Дорошенко [14], Л. П. Журавльова [17], С. М. Миронець [39], С. Ю. Лебедева [30], Т. С. Кириленко [21], О. М. Коқун [22; 23], В. О. Климчук [26], В. М. Крайнюк [28], М. В. Маркова [34], С. Д. Максименко [33], М. М. Мовчан [40], Л. Б. Наугольник. [42], С. М. Томчук [64], О. В. Тімченко [65], Т. М. Титаренко. [62], В. А. Семиченко [55], В. І. Осьодло [45], О. В. Царькова. [70], З. Фройд. [81], Ягупов В. В. [77].

Психічні стани характеризують своєрідність різних психічних процесів та належать до однієї з трьох головних форм психічної діяльності, поруч із психічними процесами і психічними властивостями [19].

Психічний стан – це тимчасове відображення особистістю ситуації, якому характерна своєрідність психічної діяльності та яке нерозривно пов'язане з психічними процесами і властивостями особистості, проявляється в єдності переживання та поведінки і має певний час перебігу [76].

В структурі психіки людини знаходяться на другому місці після психічних процесів. В свою чергу, *психічними процесами* є психічні дії, які направлені на отримання, переробку та зберігання інформації. До таких психічних процесів належать емоції, воля, відчуття, сприйняття, пам'ять, мислення [8].

Психічні властивості — це індивідуальні психологічні особливості людини, які є сукупністю довготривалих психічних дій, які закріплюються у процесі життєдіяльності та проявляються в специфіці її поведінки як сталі та повторювані. До них належать: характер, темперамент, інтелект, здібності.

Психічний стан є цілісним явищем, яке складається з великої кількості компонентів(мотивів, емоційних реакцій, когніцій, поведінкових проявів тощо). Психічні стани мають початок і кінець, вони змінюються. Дійсно, жодна людина не може безкінечно довго перебувати в одному незмінному психічному стані, цей стан безперечно зміниться іншим психічним станом. Мінливість періодичність, зміна в часі є важливими характеристиками станів.

Життя людини супроводжує різноманітний спектр психічних станів. Це можуть такі емоційні стани: настрій, афект, пристрасть, смуток, тривога, натхнення, стрес, афект, страх, гнів, сором, фрустрація, радість, агресія, тривога, задоволення-незадоволення, апатія-натхнення, ейфорія.

Емоційні стани, в свою чергу, як можуть позитивними та деструктивними (настрій), корисними та шкідливими (переживання болю), стенічними (ті, що стимулюють та надихають до активної діяльності) астенічними (ті, що розслабляють, паралізують волю, призводять до депресії, паніки, агресії) та амбівалентні. Амбівалентні – це такі психічні стани, що можуть поєднувати в

собі негативні та позитивні, наприклад, переживання страху та радості, любові та ненависті, прийняття та відторгнення [8].

Психічні стани мають певні особливості: цілісність, рухливість, відносна стійкість, їх прямий взаємозв'язок з психічними процесами та властивостями, їх індивідуальна своєрідність і типовість, значне різноманіття психічних станів та їх полярність. Психічні стани відносять до певної сфери психіки (емоційної, вольової, пізнавальної), однак позначають певну психічну діяльність за конкретний проміжок часу. Рухливість і відносна стійкість показує, що психічні стани мінливі, тобто мають початок, кінець та динаміку. Прямий і безпосередній взаємозв'язок із психічними процесами й властивостями особистості свідчить про те, що у структурі психіки людини психічні стани розміщені між психічними процесами (пам'ять, мислення, воля, увага) й властивостями (темперамент, характер). Четверта особливість психічних станів – це їх своєрідність і типовість. Їхнє значне різноманіття є п'ятою особливістю. Шостою особливістю психічних станів є їх полярність. Тобто кожному з психічних станів можна протиставити полярно протилежний, наприклад, активність – пасивність, рішучість – нерішучість, надія – безнадійність [11].

Негативні психічні стани призводять до негативних змін у поведінці, професійній діяльності, стосунках у сім'ї, до дисгармонічного розвитку особистості, зумовлюють порушення процесів емоційної саморегуляції, підвищення рівня емоційної збудливості, неврівноваженості, ригідності. Особистісно людиною негативні психічні стани сприймаються як небажані, неприємні, бо викликають внутрішні переживання, емоційне напруження, дискомфортні відчуття. Вони зазвичай важко піддаються контролю та вимагають великих вольових зусиль щодо їх гальмування. За психологічними ознаками виділяють інтелектуальні, емоційні, вольові та комбіновані стани. Лівову частку негативних психічних станів складають – емоційні. Тому, що в більшості з них переважає емоційний компонент. С. М. Томчук у своїх працях описує такі негативні емоційні стани як хвилювання, тривога, страх, паніка,

гнів, переляк, незадоволення, сум, горе, розпач, емоційне перенапруження, ненависть, фрустрація, агресія, депресія [64].

Існують психічні стани, які позитивно впливають на виконувани суб'єктом діяльність та на процес комунікації, а є такі, що дезорганізують будь-яку діяльність і спілкування. Психічний стан – це свого роду накопичення психологічної енергії. Під психічним станом розуміють не фізіологічний стан, а «стан душі», різноманітні її відгуки на особистісні відчуття та уявлення [8].

У психічних станах чільне місце займають переживання. Саме переживання чогось (апатії, страху, огиди, невпевненості тощо) дозволяє достовірно говорити про психічний стан, який виник у людини. Переживання і фізіологічні зміни не існують окремо, вони завжди взаємопов'язані та йдуть поруч одне з одним [64].

Види психічних станів розрізняють за такими параметрами. За впливом на особистість психічні стани бувають позитивні і негативні, стеничні й астеничні; за переважними формами психіки: інтелектуальні, емоційні, вольові, мотиваційні(пізнавальні); за глибиною: глибокі, поверхневі; за часом протікання:тривалі, короткочасні; за ступенем усвідомленості, організованості свідомості:психічні стани, які проявляються в різних проявах уважності. Прикладами мотиваційних психічних станів є інтереси, бажання, пристрасті, прагнення. Емоційні пов'язані з емоційним відгуком на явища дійсності(настрій), конфліктні емоційні стани(афект, стрес, фрустрація). Вольові психічні стани характеризуються проявом зусиль волі: рішучістю, цілеспрямованістю, наполегливістю, ініціативністю [76].

## **1.2. Війна як стресовий фактор життєдіяльності особистості**

Війна – наша теперішня реальність. Непередбачуване і жорстоке вторгнення Росії на територію України 24 лютого 2022 року дало поштовх до нескореної боротьби українського суспільства за свою незалежність та суверенітет. Відомо, що початок ганебного зазіхання на українські землі

розпочався ще в 2014 році, коли російська влада заявила про насильницькі наміри забрати собі Донецьку та Луганську області. Довгі вісім років наші воїни АТО мужньо відстоювали цілісність крани . Закон України «Про національну безпеку України» [20] свідчить, що війна - один із основних видів воєнного конфлікту. Війна –це військове зіткнення двох держав або блоків з визначеними політичними цілями [25]. Традиційна війна – це сукупність воєнних дії регулярних збройних сил однієї країни проти регулярних і нерегулярних збройних сил іншої країни із застосуванням звичайних засобів збройної боротьби [10].

В українському словнику війну охарактеризовано як організовану збройну боротьбу між суспільними класами, державами. Карл фон Клаузевіц вважав, що війна – це організоване насильство, метою якого є досягнення політичних і соціальних цілей [3]. Повномаштабне вторгнення Росії в Україну важко назвати традиційною війною. Типологія війни тісно пов'язана зі способами ведення збройного протистояння. Висловлена думка генерала головнокомандувача сил НАТО Філіпа Брідлава на саміті НАТО в Уельсі вказує на те, що дії РФ проти України є поєднанням інформаційної та гібридної війни [84].

Гібридна війна небезпечна тим, що досить важко визначити її правову реальність. Прикладом збройний конфлікт на Донбасі, який українська влада назвала антитерористичною операцією. Хоча насправді тривала війна, при якій Росія не визнавала своєї участі. Це реальний приклад «гібридизації», бо збройне протистояння існує, а суперника не існує. Захоплення Криму до складу РФ, проведення народного референдуму на його території російською владою також є прямими доказами гібридної війни. Ф. Хоффман, дослідник гібридної війни в сучасному світі стверджує визначає її сутність. Гібридна війна – це будь-які ворожі дії при яких використовуються різні види забороненої зброї, тероризм, злочини, партизанська війна і все можливе для досягнення цілей [3].



У сучасній російсько-українській війні з боку противника відбулося повне нехтування Женевською конвенцією та Міжнародним правом. Зокрема російським агресором було використано гібридні військові стратегії, дезінформацію, масову пропаганду, недозволену зброю. Відомо, що війна з її супутніми негараздами(бідність, безробіття, примусове переміщення) посилюють вразливість суспільства до стресу та сприяє поширенню таких психічних розладів як депресія, гострі стресові та посттравматичні розлади. Adler B.[78], Carrie H. Kennedy та Eric A. Zillmer [86], R. D. Marshall, R. Spitzer, M. R. Liebowitz [84], українські дослідники М. С. Корольчук [24], О. М. Коқун [23], О. В. Тімченко [65], займалися вивченням впливу війни на психологічне здоров'я військових та цивільних громадян.

Дослідниками були виявлені основні форми негативних психічних станів у військових: бойоний стрес, перевтома, бойова психотравма, яка є передумовою виникнення посттравматичного стресового розладу. Під дією бойового стресу з'являється дратівливість, проблеми зі сном, полохливість та надмірна зосередженість, гнівливість, панічні настрої, апатія [16]. Бойовій перевтомі військових характерна слабкість, небажання виконувати бойові завдання, сонливість, порушення уваги та пам'яті, замкненість [23].

Психотравмою називають виснаження адаптивних психологічних, енергетичних ресурсів воїна, зламом його психологічної стійкості під впливом стресорів бойової обстановки. «Симптомами бойової психотрамаи може бути гіперактивність, яка супроводжується безперервним пошуком укриття, істеричним сміхом чи плачем, роздратованістю, гнівом до оточуючих та загальмованість, якій притаманне порушення критичного сприйняття, швидкості мисленевих реакцій, ослаблення волі, галюцинації» [5, с.36].

Також війна поряд з психологічною травматизацією військових може стати причиною виникнення колективної травми. «Колективною травмою є психічна травма, отримана групою людей чи суспільством внаслідок соціальної, техногенної, екологічної катастрофи чи злочинних дій» [26, с.14]

Війна в Україні в поєднанні з постковідною ситуацією, спадом економіки, руйнуванням інфраструктури, збільшенням міграції внутрішньо переміщених громадян стала середовищем росту розладів психічного здоров'я українців. Фахівці у сфері лікування психіки мають перейняти досвід інших країн аби навчитися надавати якісні послуги постраждалим. Війна в Сирії, наслідки якої були дослідженні науковцями дозволяє оцінити вплив стресу на цивільне населення. В дослідженні брали участь майже 2 тис. громадян Сирії, у 60% з яких виявили середній та тяжкий стресовий розлад, 36,9% з них мали всі симптоми ПТСР і лише 10,8 % не мали жодних відхилень від норми [82].

В перші дні повномасштабного вторгнення російського агресора, український народ та влада швидко мобілізували свої сили для боротьби, пройшовши нелегкий шлях через масову паніку та страх, яку посіяла ця стресова подія. В нинішніх обставинах українці глибше усвідомили свою національну приналежність та зрозуміли, що відстоюють не лише свої кордони, а відіграють важливу роль у збереженні миру у всіх країнах Європи. В нових непередбачуваних, трагічних та екстремальних умовах війни, українці ведуть боротьбу зі справжнім і прихованим ворогом – впливом стресу на їх здоров'я та настрій. Війна належить до того типу стресових чинників, на який неможливо або практично неможливо вплинути. З даним типом стресу більшість українців раніше не мали справу. Однак, нинішні умови війни вимагають від кожного постійних фізичних і психологічних зусиль для стабілізації власного стану. Ще вчені-фізіологи Бернард та Кеннон дослідили, що для повноцінного функціонування людського організму в умовах стресу необхідний гомеостаз. Сьогодні в медицині та біології цей термін описує стабільність внутрішніх систем організму – ендокринної, імунної та нервової.

Американський психофізіолог Волтер Кеннон в 1932 році вперше описав явище стрес. Фізіолог вважав, що при стресі виникає реакція спровокована симпатичною нервовою системою. Дві гілки вегетативної нервової системи поперемінно включаються у боротьбу людини зі стресом: симпатична та

парасимпатична. Під час війни та її небезпек, рівновага у мозку порушується і включається парасимпатична нервова система, яка слугує спусковим елементом вимкнення емоцій заради виживання. Відома реакція на стресову подію «сповільнення і завмирання» виникає саме внаслідок домінування активності парасимпатичної нервової системи. Коли вступає в дію симпатична нервова система, то це стимулює організм людини до самозахисту, активної протидії небезпеці – «бийся чи тікай». Дві гілки системи функціонують заради нормалізації стану людини під час стресових подій.

Канадський вчений Ганс Сельє офіційно ввів поняття «стрес» та присвятив його вивченню все своє свідоме життя. Ганс Гуго Бруно Сельє описував у своїх працях, що стресу не потрібно боятися, а вчитися їм ефективно керувати. Стрес допомагає мобілізувати внутрішні сили організму для ефективної боротьби з явною чи вигаданою загрозою. Коли людина перестає долати труднощі під впливом стресу, опускає руки, то вона стає слабкою, безвольною. Це в свою чергу призводить до порушення багатьох функцій в організмі, сприяє розвитку фізіологічних та психологічних хвороб. Стрес – один з найрозповсюджених видів афекту, що виражається як стан психологічної напруги, яка виникає у людини, коли її нервова система отримує емоційне перенавантаження [42].

У психологічному словнику Синявського В. В. стрес висвітлюється як психічний стан, який характеризується надто сильним психічним напруженням, що виникає в житті людини внаслідок несприятливих, довготривалих зовнішніх і внутрішніх умов [48].

Стрес являється природною реакцією організму і викликає своєрідну розумову та фізичну напруженість, яка є потенційно небезпечною для організму людини. Стрес можна розпізнати за такими ознаками: *фізіологічні*: головний біль; підвищення серцебиття, артеріального тиску часті простудні захворювання; біль у шлунку, спині *психологічні*: роздратування, відчай, страх, депресія, відчуття порожнечі та смутку; *поведінкові*: переїдання

чи відсутність апетиту; часте куріння зловживання алкоголем; спалахи гніву; розлади сну; добровільне уникання спілкування з іншими, нездатність приймати рішення; *інтелектуальні*: сплутане мислення, напади гніву, порушення логіки, негативне відношення до всього навколишнього, часті прояви критики; цинізм; постійна незадоволеність [42]

В ході негативних подій сьогодення, спровокованих війною «стрес» проявляється в декілька етапів. У мозок людей під дією стресу відбувається викид значної кількості адреналіну внаслідок чого в систему кровообігу надходить значна кількість глюкози. Це *перший етап* впливу стресу на організм людини, який супроводжується підвищенням серцебиттям, значним збільшенням енергії, загостренням всіх відчуттів. З первинною дією стресу пов'язана швидка мобілізація внутрішніх резервів людини в період загрози життю, що дає можливість швидко відреагувати на стресовий чинник. Ще цей етап називають фазою тривоги. Для *другого етапу стресу* характерне висока енерговитрата, бо починає активно діяти інший гормон, що синтезується наднирниками – кортизол. Під дією кортизолу збільшується рівень цукру в крові, що в свою чергу знижує роботу імунної та травної системи. На цій стадії стресу активізується воля, покращується м'язова, розумова діяльність організму людини. Під час цієї стадії виникає активне бажання протидіяти загрозам та шукати шляхи виходу з надзвичайних ситуацій. Другий етап розвитку стресу часто називають адаптаційним або фазою опору. *Третій етап* період виснаження. Для цього етапу характерне повернення організму людини в нормальний режим споживання енергії, спокійний стан. В осіб, які тривало проходили попередні етапи стресу розвивається апатія, депресивні стани, відчай [42].

Стреси розподіляються на типи: за їх тривалістю – на гострий та хронічний; за характером впливу на організм – негативний (дистрес) та позитивний (еустрес). Стрес супроводжує людину завжди, невеликі дози стресу мотивують і допомагають нам з успіхом долати повсякденні труднощі.

Проблемним є зтяжене порушення балансу в мозку під дією стресових чинників, яке супроводжується низкою психосоматичних захворювань та психологічних проблем. Такий стрес зазвичай руйнує всі сфери життя людини [35].

Вперше для диференційованого поділу стресу на конструктивний та негативний Г. Сельє ввів поняття «еустрес» та «дистрес».

*Еустрес* – це той тип стресу, який впливає на людину позитивно. При еустресі будь-які хвилювання людини стають своєрідним маяком (викликом), що виникли деякі перешкоди, які можна вирішити. Даний тип стресу в цілому позитивно впливає на організм та дає сили для боротьби.

*Дистрес* – це тип стресу, який являє собою порушення психологічної рівноваги. Це явище негативно позначається на стані організму. Не даремно Г.Сельє вибрав для його визначення давнє англійське слово «дистрес», яке означає страждання, яке згубно діє на тіло, душу та розум і викликає стан відчаю [42].

Військовий стан в Україні став для всіх нас тривалим та напруженим стресором, який не може бути швидко усунений і продовжує діяти на українців фізично і психологічно. В цій ситуації варто зазначити про хронічний стрес. Якщо індивід постійно перебуває під гнітом стресу, то знижується ефективність роботи, погіршується загальний стан здоров'я та здатність вирішувати проблеми. До стресів схильні і чоловіки і жінки, але у кожного організму свої особливості. Якщо людина помічає в себе ознаки стресу, то необхідно виявити його причини, що б було простіше боротися зі стресом. Причини можуть бути зовнішні та внутрішні. Війна в країні, постійне відчуття небезпеки, відсутність роботи, зміна напряму професійної діяльності, смерть близьких, пандемія є зовнішніми причинами прояву стресу. Рівень самооцінки, якість особистого життя, активна чи пасивна життєва позиція є внутрішніми причинами розвитку стресу.

Стрес, що довго супроводжує людину може спровокувати порушення сну, захворювання шлунково-кишкового тракту, прискорення старіння, різке погіршення стану волосся, шкіри, нігтів; появу серцево-судинних захворювань, шкірних висипань та навіть стати причиною розвитку раку. Важливо знати, які причини на фоні війни є стресогенними саме для вас. Це допоможе пом'якшити негативні наслідки. Навчитись виявляти у себе власні ознаки стресу та причини, що посприяли їх виникненню є запорукою успіху у процесі його подолання. Причини можуть бути найрізноманітніші: постійний брак часу, конфлікти в сім'ї чи на роботі, загострення прояву шкідливих звичок, нестабільна самооцінка, неповага до себе, загострення хронічних захворювань чи виникнення нових, важкий фінансовий стан, не влаштоване особисте життя тощо. Виходячи з вище написаного можна зробити висновок, що для всіх українців, де б вони не знаходилися війна є фактором стресу. Проте для когось цей стрес є короткочасним і навіть позитивно впливає на їх життєдіяльність, а для інших перетворюється в хронічний дистрес приносить масу неприємних відчуттів психологічного та фізіологічного характеру.

### **1.3. Науково-теоретичний аналіз позитивних та деструктивних психічних станів під час війни**

Війна, яка є реальністю сьогодення, завдає українцям чимало болю. щодня відбуваються руйнування не лише інфраструктури, але й психіки людей. Українці постійно хвилюються та відчують біль від дій російських окупантів. Чути тривоги, хвилюватися за рідних, намагатися вивезти дітей у безпечні місця, проводити близьких воювати – стало повсякденним у даний нелегкий для всіх час. Всі ці події викликають в українців певні емоційні реакції(психічні стани). Виникнення психічних станів багато в чому залежить від глибини усвідомлення людиною свого громадського або професійного чи військового обов'язку та особистої відповідальності за ті цілі та завдання, які стоять перед нею. Побуває думка, що коли людина глибоко усвідомлює свій цивільний і

службовий (професійний) обов'язок і відповідальність, у нього виникають позитивні стани. Можна говорити про різноманітні психічні стани українського суспільства, яке на даний час переживає стан непевності у завтрашньому дні, тривожності, безробіття. У людей під впливом одних і тих же фактів життя й особистісних особливостей можуть виникати різні психічні стани. За день людина відчуває не один, а декілька психічних станів. До прикладу, відчуваючи тривалу тугу може зрадіти зустрічі зі старим другом чи випитій каві на свіжому повітрі.

За характером впливу на особистість стани поділяють на позитивні й негативні. Позитивні психічні стани ефективно впливають на психічну діяльність, мотивують у професійній діяльності, сприяють підйому активності. Психічні стани безперечно пов'язані з потребами людини. Звісно, якщо особистість має велику кількість незадоволених потреб, починаючи з базових і закінчуючи самоактуалізацією, то її психічні стани будуть бажати кращого. На тлі невирішених життєвих проблем, незадоволеності собою, внутрішнього конфлікту особистості із навколишнім світом, соціумом, зовнішніми стресовими ситуаціями (землетрус, війна, безробіття) виникають негативні душевні переживання. До негативних психічних станів відносяться страх, паніка, фрустрація, апатія, тривога, депресія та інші. Такі негативні психічні прояви, на відміну від позитивних, проявляються пасивно.

Оскільки в теперішньому часі, українці вимушені адаптувати свої внутрішні психічні резерви зі стресовим станом проживання війни, то досить важливим є аналіз їх позитивних та негативних емоційних реакції, спровокованих цією подією.

Психічні стани зовні можна виявити в інтонаційних особливостях мови, зміні подиху, в ходьбі, міміці, жестах. Коли в людини спостерігається позитивний психічний стан, то вона відчуватиме збільшення амплітуди та частоти дихання, а для негативних характерне уповільнення та зменшення частоти та амплітуди дихання. Індикатором психічного стану також є її рухи та

дії людини. За млявими і повільними рухами можна ідентифікувати стомлення, за активними – бадьорість. Міміка та голос людини теж здатні відобразити її внутрішні переживання. Здатність особистості мужньо переживати негативні психічні стани призводить до формування стійкості та можливості в подальшому в таких випадках залишатися позитивно налаштованими. На психічні стани особистості впливають соціальні фактори через систему життєвих соціальних умов (колектив, родина).

Важливими чинниками, які не дають особистості впасти в негативні переживання є її адекватна самооцінка, впевненість в собі, розуміння і відчуття обов'язку (сімейного, громадського, професійного), відповідальності, наполегливості, інтелектуальної активності, вмілого володіння методами особистої психорегуляції, позитивних рис характеру та етично-моральних норм. Досить вирішальним в подоланні будь-яких стресових ситуацій є настрої людини, який може виражатися в полярних значеннях: добрий-поганий, натхненний-зневірений, оптимістичний-песимістичний.

*Настрій* – це загальний емоційний стан, який своєрідно характеризує діяльність людини на деякий час. Позитивний настрій сприяє бадьорості та високому життєвому тону, а негативний призводить до пригнічення, апатії, пасивності. Настрій можна і потрібно регулювати. Доведено, що якщо людина довго знаходиться в поганому настрої та ніяк не регулює свій стан, то існує ризик переходу до більш тяжкого і тривалого психічного стану [48].

Попри те, що в Україні досі триває війна, яка приносить багато печалі, розчарування та відчаю, українці відчули в собі і позитивні настрої. Як не дивно, але саме з початком війни пов'язані такі позитивні емоційні прояви українців як:

- Підвищена національна гордість( українці, саме під час боротьби з російським агресором відчули в собі підвищений дух патріотизму та усвідомлену гордість за приналежність до української нації).



- Поява відчуття згуртованості українського суспільства, прояв взаємодопомоги та підтримки;
- Зміна життєвих цінностей (в умовах стресу та непередбачуваності українці більше цінують життя в усіх його проявах);
- Мобілізація психологічних можливостей;
- Активізація професійних, громадських мотивів, відповідальності;
- Підвищення готовності до рішучих і сміливих дій;
- Швидкість когнітивних реакцій;
- Підвищення невибагливості, витривалості;
- Зниження стомлюваності, зникнення почуття втоми, безтурботності;
- Підвищення концентрації уваги, ігнорування всіх другорядних сигналів та потреб;
- Покращення продуктивного мислення (швидкий пошук та оцінка можливих виходів із ситуації, що склалася);
- Підвищення рівня розвитку вольових якостей;
- Посилення ролі соціально-значимих і високих громадських мотивів;
- Радість при подоланні певних труднощів (радість за успіхи українських солдат у боротьбі з ворогом, радість від державних політичних перемог та своїх власних);
- Підвищення суспільної сили духу та віра в можливість подолання будь-яких перешкод;
- Почуття вдячності за те, що тебе захищають;
- Загострення рівня самосвідомості, самоідентичності;
- Зростання всеукраїнської віри в перемогу.

Це далеко не всі емоційні реакції українців, які спровокувала війна. Адже окрім позитивних психічних станів, дана стресова ситуація дала поштовх до виникнення у психіці українців деструктивних емоційних реакцій.

Деструктивні психічні стани сучасних українців в умовах війни:

- Нерозуміння того, що відбувається, дезорганізація;
- Страх;
- Тривожність;
- Паніка;
- Агресивність
- Ригідність
- Фрустрація
- Афект;
- Прояви гніву та ненависті;
- Апатія;
- Синдром провини вцілілого;
- Депресія;
- Генералізований тривожний розлад;
- Посттравматичний стресовий розлад.

Розглянемо кожен з цих станів більш докладніше. У психологічному словнику В.В.Синявського *страх* описується як негативна реакція людини на справжню чи уявну небезпеку, яка позбавляє індивіда здатності свідомо керувати своїми діями. Залежно від характеру надуманої чи реальної небезпеки інтенсивність страху збільшується до від легкого побоювання до переляку чи навіть жаху [48].

Під час війни в Україні кожен з нас переживав страх. Адже страх є природною захисною реакцією, допомагає нам швидко реагувати на джерело небезпеки, захистити себе та близьких. Коли людина відчуває переляк пов'язаний з раптовою подією (вибух, пожежа), тоді відбувається порушення процесів психіки на певний час. По проходженні цього часу, свідомість людини намагається перетворити сильну дію переляку у більш прийнятну та контрольовану людиною поведінку. Іноді страх пов'язаний з особистим емоційним настроєм людини, її невпевненістю, постійним неспокоєм та

переживаннями чогось неприємного. Часто такий різновид страху виступає як наслідок недооцінювання власних здібностей, можливостей самостійно долати перешкоди, виконувати поставлені завдання.

Найчастіше військові та цивільні в період військового часу і частих реальних загроз життю переживають саме афективний страх. Даний вид страху виникає внаслідок впливу на особистість реальних подій, які є небезпечними для власного життя або життя рідних. В таких ситуаціях страх справді паралізує людину, робота нервової системи порушується, а деколи переживання такого страху призводить до втрати свідомості або більш тяжких наслідків. Іноді страх так розростається в свідомості людини що переходить у патологічну форму(тривожний невроз, фобію). Фобія настільки володіє поведінкою людини, що її дію не можливо припинити зусиллям волі [8].

Слід пам'ятати, що насправді страх даний нам для того аби мобілізувати психіку і тіло в моменти реальної небезпеки життю. Коли страх заважає нам ефективно мислити і діяти, то необхідно вчитися його опанувати. Під час війни в Україні кожен з нас переживав страх. Адже страх є природною захисною реакцією, допомагає нам швидко реагувати на джерело небезпеки, захистити себе та близьких. Коли людина відчуває переляк пов'язаний з раптовою подією (вибух, пожежа), тоді відбувається порушення процесів психіки на певний час. По проходженні цього часу, свідомість людини намагається перетворити сильну дію переляку у більш прийнятну та контрольовану людиною поведінку. Іноді страх пов'язаний з особистим емоційним настроєм людини, її невпевненістю, постійним неспокоєм та переживаннями чогось неприємного. Часто такий різновид страху виступає як наслідок недооцінювання власних здібностей та можливостей самостійно долати перешкоди, виконувати поставлені завдання. У монографії «Страх як проблема буття людини в соціальному середовищі» М. М. Мовчан описує форми страху. Автор стверджує, що «боязнь є початковою формою прояву оцінюванні ситуації, яка може викликати страх. Переляк належить до

короткочасного емоційного переживання поведінкового характеру, що виражає миттєву, негативну оцінку ситуації і виникає у разі раптової, несподіваної небезпеки. Жах – це страх, який виходить за межі матеріальної небезпеки. Він виражає небезпеку метафізичну. Панічний страх (або паніка) є сум'яттям, яке раптово охоплює людину чи масу людей. Фобія належить до нав'язливих, неадекватних, стійких, інтенсивних, ірраціональних страхів конкретного змісту» [40, с. 319].

Тривога або занепокоєння є однією з досить поширених форм страху, яка своєрідно сигналізує про наближення загрози, явної чи надуманої. Цей емоційний стан відчувається як певне занепокоєння, непевність, побоювання. Зазвичай основною причиною тривоги виступає невідомість, зокрема очікування неприємностей у майбутньому, уявлення можливої чи видуманої небезпеки. Такі переживання з часом дезактивують особистість, негативно впливають на її психологічну рівновагу та проявляються через такі відчуття суб'єкта, які поступово підривають психологічну рівновагу і проявляються через відчуття людиною на фізіологічному рівні (пришвидшене серцебиття та дихання, підвищене потовиділення, підвищення артеріального тиску тощо); та поведінковому рівні (надмірне збудження, уникнення комунікації, безсоння, тремор пальців, труднощі з концентрацією уваги тощо). Поява відчуття тривоги пов'язана не лише з зовнішніми обставинами, а й з психологічними, спадковими, соціальними особливостями людини (вік, професійна приналежність, соціальна взаємодія, риси характеру особистості) [45].

*Тривога* - емоційна реакція, яка спрямована в майбутнє, а її сила поступово зростає при просторовому та часовому наближенню реальної чи вигаданої загрози. Тривале переживання тривоги призводить до серйозних проблем зі здоров'ям та відображається на психологічній готовності військових та цивільних під час військового стану [48].

Такі дослідники як О. Турчак [67], О.Царькова О. [70; 71], погоджувались з тим, що вперше поняття та проблематику тривожності дослідив З. Фройд, яку

описав це у своїй монографії «Гальмування, симптоми, тривога», де було охарактеризовано тривогу як емоційний стан очікування, невизначеності та безпорадності [81].

*Тривожність* – це стан людини, який характеризується підвищеною схильністю до переживань, побоюванням та неспокоєм. Царькова О. описує «тривожність – негативний емоційний стан, який у ситуаціях небезпеки проявляється в очікуванні негативного розвитку подій» [71, с. 479–491].

Характерним психічним станом для більшості українців з початком повномасштабного вторгнення Росії в Україну став стан паніки. Під час цього стану у людей спостерігається підвищена метушливість, дефекти у мисленні, втрата усвідомленого контролю над своїми діями та можливістю критично осмислити ситуацію навколо.

*Паніка* (за М.Й. Варій) – це стан афекту, який виникає несподівано як наслідок небезпеки (події загрозливого характеру) і швидко поширюється, впливаючи на психічний стан інших людей. Паніка охоплює раптово велику кількість людей та заражає відчуттям небезпеки [8].

*Агресивність* у психології розглядається у двох аспектах, як емоційний стан і риса характеру людини. Емоційна реакція людини на несприятливі життєві ситуації, які викликають імпульсивність поведінки, афективні переживання (гнів, злість, жагу заподіяти іншому фізичне чи моральне зло) називають агресивністю. Агресивність виступає як спосіб зняття внутрішньої напруги та як спосіб вирішення проблем, що асоціюються з захистом та зростанням почуття власної гідності, самооцінки. Конфлікти, обман, прагнення до самоствердження, невдачі можуть послугувати спусковим елементом прояву агресивності. Агресивність є набутою властивістю людини в процесі її соціалізації. Вроджені характеристики людини, такі як тип темпераменту не є типовими в процесі формування агресивності. Агресивність як риса характеру особистості проявляється в її готовності до агресивної поведінки. Агресивність

виражається в палкому бажанні здійснити до наступальні чи насильницькі дії, направлених на заподіяння шкоди чи знищення [73].

*Ригідність* – це психічний стан, якому властива інертність, нерухомість, нечутливість до змін середовища та певна стереотипність мислення [58].

Дослідженням ригідності займалися К. Роджерс, Р. Клонінгер, Дж. Гілфорд, Р. Уайт, Г. Айзенк, Р. Кеттел. Психічна ригідність, на думку Р. Клонінгера негнучкістю, нездатністю людини змінювати власну поведінку відповідно до ситуації, здатністю до однотипності дій. К. Роджерс вважає, що на відміну від ригідності (небажання змін), однією з умов психологічного здоров'я особистості є гнучкість, тобто здатність людини постійно змінюватися та розвиватися, адаптуватися до змін життя. Німецько-британський психолог Г. Айзенк асоціював ригідність з жорсткістю. Американський психіатр Клонінгер описує в своїй праці, що поведінка особистості залежить від її генетично обумовленою схильності реагувати на певні стимули (нагороду, пошук, уникнення, наполегливість). Він вважає, що ригідність і гнучкість пов'язані з дією нейромедіатора мозку – ацетилхоліна [80].

*Афект* – відносно короткий психічний стан, який супроводжується сильними вибуховими емоціями, виникає на фоні раптових подій чи критичних моментів, часто небезпечних. Стан афекту має низьку волюву регуляцію. Людині під час афекту досить важко «тримати себе в руках». Афект буває негативним і позитивним. Негативними проявами афекту є агресія, лють, гнів, жах, відчай, а позитивними є стан натхнення, захоплення, радості, задоволення. Характерним для афекту, як негативного стану, є багаторазове повторення в житті травмуючих для людини подій, які викликають стан відчаю та безвихідності. Часто характерною ознакою афекту є амнезія і звуження свідомості. Після скоєння вчинку в стані афекту свідомість людини частково або повністю витісняє з пам'яті скоєне [48].

*Апатія* – психічний стан, якому властиве відчуття байдужості, безпристрасності, відсутності інтересу, знесиленості. Це поняття здавна

згадувалось у етиці стоїцизму та означає повне звільнення душі від пристрастей. На думку стоїка Філона Александрійського, коли людина перебуває в стані апатії і її емоції та почуття відсутні, то це робить її щасливою. Однак, з точки зору психології апатія є своєрідною аномалією поведінки людини при якому формується байдужість до навколишнього світу, близьких, відсутність емоцій та реакцій. Такий стан психіки виникає при органічних пошкодженнях мозку, довготривалому стресі, соматичних захворюваннях. Апатія зазвичай виникає тоді, коли перед людиною постає якась проблема з якою психіка відмовляється боротися і впадає в специфічний стан завмирання та байдужості до всього [13].

*Синдром провини вцілілого* являє собою сукупність симптомів, які виникають у тих, хто вцілів після травмуючої події та став свідком загибелі інших. Людині при цьому властиве почуттям сорому, несправедливості, внутрішнього конфлікту, душевного болю за те, що вона вижила під час військових дій чи інших катастрофічних ситуацій. катастроф, стихійних лих, епідемій і військових конфліктів тощо. «Синдром провини вцілілого» є має широкий спектр симптомів: напади гніву, перепади настрою, відчуття провини, соціальна ізоляція, проблеми з травленням, нудота, безсилля, відсутність мотивації, відчай. О. Царькова вважає, що у даного синдрому є два компоненти, перший – каяття, основане на оціночній реакції людини стосовно пережитої події і її негативному самоусприйнятті, другий - велика сукупність стійких переживань, які постійно при цьому супроводжують людину( провинна, жаль про скоєне, сором, страх, печаль. Раніше, в історії цей синдром застосовувався для опису психологічного стану виживших після Голокосту, землетрусів, автокатастроф, а згодом його почали застосовувати й для опису стану осіб, які вижили під час військових подій. [70].

*Гнів* – емоційна реакція людини для якої характерне обурення, злість, лють, фізіологічним механізмом якої є домінування збудження в корі головного мозку, яке викликане негативними для індивіда подразниками. Гніву як

негативному психічному стані притаманні тимчасова втрата чи послаблення розумового та вольового контролю над поведінкою. За Е. Шостром, обурення висловлює страх, а ті хто гнівається насправді відчують образу і біль. Гнів зазвичай супроводжується збільшенням енергії і сил, це відбувається внаслідок викиду в кров адреналіну, який в свою чергу сприяє мобілізації енергетичних джерел людського організму. В процесі викиду даного гормону, в індивіда зменшується страх при наявній небезпеці та підвищується впевненість у власних силах. При цьому спостерігається схильність до імпульсивних вчинків, готовності захищатися у вербальній та фізичній формі [11].

Роздратування, злість, гнів і лють є різними проявами одного й того самого почуття, знайомого кожному з нас під час війни. З дитинства нас вчили бути добрими, а не злими. Проте злість, як це не дивно, носить конструктивний характер під час війни. Це абсолютно нормальна реакція в ситуації, коли на нас нападають. Гнів – це вогонь, яким можна захистити себе в умовах небезпеки життю, можна спалити ворожі танки, але можна і завдати шкоди своїй психіці чи своїм близьким. Злість виникає як реакція на порушені кордони того, як реакція захисту. Адже злість можна використовувати екологічно, конструктивно. Військові застосовують злість як силу для боротьби, а ті з нас, що не на полі бою можуть використати її на фізичні вправи, допомогу слабшим за себе чи написання гнівних листів ворогу з метою виплеску негативних емоцій на папір.

*Фрустрація* – психічний стан людини, який з'являється під час непереборних перешкод (дійсних чи вигаданих), які заважають на шляху до досягнення важливої мети. Агресивність, грубість, заздрісність, байдужість до оточуючих, самобичування або прояв злості до інших є формами прояву фрустрації. Фрустрація виникає тоді коли очікування з від життя чи від докладених нею зусиль не приводять до бажаних результатів. Синонімічні поняттю фрустрації – розчарування, безвихідь, зрив. З точки зору психології, фрустрація не завжди має негативний характер, адже завдяки фрустрації



людина може усвідомити свої реальні цінності, прогалини у різних сферах свого життя та вмотивувати себе на поліпшення реального стану своїх справ. Почуття фрустрації, яке супроводжується обуренням не таке страшне, бо свідчить про внутрішню боротьбу людини, найгірше коли фрустрація супроводжується апатією, смиренням, депресією, тоді цей стан свідчить, що людина не бажає боротися [48].

Під час військових дій більшість українців відчули на собі прояви фрустрації (розчарування), бо всі до початку війни мали свої плани та цілі, здійснення яких в умовах війни стало непередбачуваним. На даний період аби не відчувати проявів фрустрації від нездійснених і відкладених на невизначений термін бажань необхідно зосередитись на щоденних діях, які під силу зробити кожному. На фоні стресових подій часто виникають такі складні та тривалі психічні стани як депресія, генералізований тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад. Розглянемо ці стани детальніше.

Аналіз різної літератури свідчить про те, що теоретичні основи депресії розглядалися у працях багатьох зарубіжних і вітчизняних психологів та психіатрів. У працях дослідників депресивних станів А. Бека, Е. Блейлера, Г. Блумберга, С. Гримбланта, К. Ізарда, Д. Клермана, Ч. Костелло У. Макдональда, А. Мейера, Н. Райта, М. Селігмана, Ш. Швартца проаналізовано депресію, її симптоми, форми та методи лікування. Психотравми війни можуть стати причиною депресії, що супроводжується тугою, пригніченістю, зниженням активності та загальмованістю мислення [7].

*Депресія* – афективний стан для якого характерний негативний емоційний фон, відсутність мотивації, заторможеність когнітивних реакцій та загальна пасивність поведінки [48].

Депресії бувають психогенні, ендогенні, соматогенні. Психогенні депресії виникають від впливу стресових факторів, ендогенні – на тлі існуючих захворювань психологічного характеру (маніакально-депресивний психоз шизофренія та ін.), соматогенні - внаслідок соматичних захворювань. Ознаками

депресії є пригніченість; втома; сумний настрій; нудьга, які не розвиваються внаслідок фізичного чи інтелектуального перевантаження, занепокоєння; небажання спілкуватися з іншими; непосидючість; фіксація уваги на несуттєвих дрібницях; небажання брати на себе відповідальність; плаксивість; надмірна емоційність; замкненість; іноді агресивна поведінка; труднощі у прийнятті рішень.

Зокрема, А. Бек визначив депресію не лише як негативний психічний стан, а й стан, якому характерна «когнітивна тріада депресії». Під першим компонентом такої тріади А. Бек розумів негативне сприйняття людиною себе, своїх знань, навичок, ставлення до самої себе як до нікчемної безпомічної людини. Другий когнітивний компонент тріади – це негативне ставлення індивіда до оточуючого світу, невдачі та травми минулого змушують його думати в чорних тонах про неспроможність вдалої взаємодії зі світом в минулому та сьогодні. Третій компонент – представлення хворим майбутнього у песимістичних тонах, думки про безрадісне майбутнє [79].

Якщо людина ніяк не може адаптуватися до втрати чи будь-якої іншої катастрофічної події у власному житті, тоді включаються захисні механізми психіки, які ведуть за собою порушення когнітивних функцій, властивих депресії. У людини, яка перебуває в депресії, повністю або частково блокована можливість самовираження через хворобу, а це стає додатковою причиною депресивного стану. Внутрішні страхи та комплекси, які розростаються в свідомості особистості часто стають основними причинами відсутності самореалізації і як наслідок депресії. Депресія призводить до соціальних наслідків (погіршення або розрив стосунків з близькими, звужується або зникає взаємодія людини з іншими соціальними групами: колегами, знайомими, друзями); клінічних наслідків( з'являються різні захворювання органів, знижується імунітет, збільшуються хронічні болі в суглобах); фізіологічні наслідки(депресія викликає перебої в гормональній сфері, зниження чи підвищення апетиту, втрату маси тіла) [79].

*Генералізований тривожний розлад (ГТР)* – це постійне виражене почуття занепокоєння, напруженості, тривоги та майбутніх неприємностей у повсякденних подіях й проблемах протягом декількох місяців [83]. Головною ознакою генералізованого тривожного розладу (ГТР) є постійне відчуття тривоги хворим на протязі тривалого періоду, тобто тривога при цьому захворюванні носить хронічний характер. Така посилена стурбованість виникає з різних причин - проблеми зі здоров'ям, сімейні конфлікти, взаємовідносини з колегами на роботі тощо. Коли турбуючі хвору людину події вирішуються, тривога все одно не проходить [85].

Військові події сьогодення змушують наших захисників перебувати в стані постійної психоемоційної напруги. У всіх учасників військових дій внаслідок травмуючого впливу щоденних екстремальних подій відбуваються зміни в фізичному та емоційному здоров'ї. Зазвичай невротичні порушення виникають у тих військовослужбовців, які в процесі бою зазнали каліцтв, жили в окопах, стали свідками смерті побратимів, ті що були в полоні, зазнали кульових поранень та пережили психотравмуючі знущання зі сторони ворога. Досить поширеним психічним станом у військових та цивільних, які перенесли психічну травму є посттравматичний стресовий розлад. Психотерапевти для діагностики такого розладу використовують первинний скринінг ПСТР або місісіпську шкалу для оцінки травматичних реакцій. Посттравматичний стресовий розлад здебільшого пов'язують з військовими подіями, хоча раніше даний розлад виникав внаслідок пожеж, присутності при насильстві, грабежі, терористичних нападах, нещасних випадках, виробничих травмах. Офіційно термін ПТСТР почав використовуватися ще в 1976 році в Америці. Після дослідження психотравмуючих випадків учасників війни у Афганістані, Кореї, В'єтнамі посттравматичний стресовий розлад почали найчастіше асоціювати з війною [53].

*Посттравматичний стресовий розлад (ПСТР)* – це сукупність психічних і фізіологічних реакцій, відстрочених короткочасних чи затяжних, на стресову

травматичну подію, що супроводжується відчуттям сильного страху, потрясіння, безпорадності ( зазвичай травмівна подія пов'язана з загрозою власної загибелі чи присутністю людини при пораненні чи смерті інших) Для ПТСР характерні спалахи агресії, складнощі контролю особистих реакцій, кошмари, суїцидальні думки. До найпоширеніших ознак прояву ПТСР відносяться: часто повторювані спогади про війну, нетерплячість, апатія, фобії, недовіра, агресивність. Посттравматичний стресовий розлад може проявитися як відразу після психотравмівної ситуації так і у віддаленій перспективі, через декілька місяців і навіть років [68].

В період повномасштабного вторгнення Росії в Україну виникає досить велика вірогідність стати свідком подій травмуючих психіку і як наслідок пережити негативні психічні прояви. Знання про сутність і симптоми прояву деструктивних психічних реакцій організму на стресову ситуацію є запорукою самостійного скринінгу, попередження і профілактики таких станів.

#### **1.4 Адаптація психіки українців в умовах війни**

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну з 24 лютого 2022 і до сьогодні є психотравмівною подією для всіх українців. Випробування війною стало особливо важким тягарем для мирного населення, які безпосередньо постраждали від агресії ворога, втратили житло, рідних, були вимушено переселені, для військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях та для родин загиблих. Загалом війна, як психотравмуюча ситуація, вплинула на кожного без винятку. Психотравмівною вважається та подія, яка має патогенний емоційний вплив на психіку людини та при недостатньо сформованих захисних механізмах захисту може призвести до психічних розладів. Війна вплинула на всі сфери життя українського суспільства, на його фізичне та психологічне здоров'я. Тому всім українцям необхідно навчитися

адаптуватися до цієї ситуації аби мінімізувати наслідки впливу стресу на свій організм.

О.Вознесенська, Т.Титаренко В.Климчук,О. Осадько, М.Сидоркіна, Ю.Чаплинська, Г.Циганенко – наукові співробітники Інституту соціальної та політичної психології НАПН України досліджували методи соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни [63]. Адаптація – це здатність людини пристосуватися до тих умов, в яких вона виявляється. Здійснюється вона за допомогою ряду фізіологічних і психологічних особливостей, а також генетичних факторів [16].

«Адаптацією називають здатність людини пристосовуватися до зовнішніх (внутрішніх) умов існування шляхом збереження і підтримання фізичної та психічної рівноваги» [44, с. 36]

Розглянемо етапи (стадії) адаптації людини в умовах стресової ситуації:

*Стадія тривоги чи шоку.* На цій стадії людина відчуває збудження чи загальмованість. Спочатку ніби ціпеніє, щоб змобілізувати власні сили в ході стресової події, при цьому активізується парасимпатична нервова система під дією якої виділяються знеболюючі речовини, адреналін та норадреналін. Якщо переважає збудження, то це є результатом активізації симпатичної нервової системи, яка включає реакції готовності до захисту, протидії небезпекам. Стадія тривоги триває від 24 до 48 год.

*Стадія мобілізації (протишоку).* Цій стадії характерне фізичне та психологічне напруження, своєрідна готовність йти в боротьбу з виниклими загрозами. Ця стадія може тривати від 1 до 2 діб.

*Стадія адаптації (опору)* залежить від здатності організму до захисту. Під час цієї стадії активізуються всі системи організму. Людина при цьому може навіть не відчувати біль від хронічних хвороб, бо організм мобілізований стресом почуває себе активно та енергійно. Під час активності та напруги фізіологічної та психічної відбувається пристосування організму до нових умов. Цей етап триває від 1 до 7 діб.

*Стадія виснаження чи дистрес.* Якщо згубний вплив стресу продовжується і людина не може адаптуватися, то це призводить до виснаження всіх ресурсів організму. Відбувається різке зниження фізичних та розумових сил організму. Часто під час цього періоду виникають фізіологічні ознаки стресу, що призводять до виникнення хвороб і навіть загибелі людини. Реакціями тіла, що виникли на даному етапі адаптації є: напруження м'язів, припинення травлення, підвищення артеріального тиску в довгостроковій перспективі є дуже шкідливими для організму. Триває до 3 діб.

*Стадія хронічного стресу.* Коли особистість тривалий час не виходить зі стадії виснаження (дистресу), то організм входить в тривалий період зниження фізичної та розумової працездатності, песимізм, пригнічення, в'ялість; порушенням сну й апетиту; дратівливість, тривожність, агресивність. Даний етап може тривати від 3 тижнів до 6 місяців. Головними ознаками хронічного стресу є постійне почуття втоми; безпричинні болі в шлунку, спині, голові; почуття голоду, втрата апетиту; неможливість зосередитися [54].

Безумовно важливим доробком є праці Ганса Сельє, в яких він описував, що адаптація являється станом рівноваги стресових чинників і захисних механізмів в організмі людини з допомогою яких вдається протистояти стресовій ситуації. Захисні механізми Г. Сельє пов'язував з рівнем «адаптаційної енергії», який є обмеженим та видається людині на все життя для забезпечення повноцінного функціонування. Якщо запаси адаптаційних ресурсів під дією хронічного стресу слабнуть, людина починає хворіти. Вчений отримав Нобілевську премію за відкриття того факту, що активація кори наднирників під дією глюкокортикоїдів покращує адаптацію організму під час тривалого стресу, при цьому зникають запальні процеси, покращуються обмінні процеси [76].

І. Кеннон, А. Орбелі, Е. Геллгорн вважали, що досить важливими у процесі адаптації до стресових ситуацій є баланс центральної та вегетативної нервової системи. Доказано, що активна життєва позиція людини чи хоча б

усвідомлення можливості вплинути на стресовий фактор вмикає відгук симпатичної вегетативної нервової системи, що допомагає людині активно діяти в ході подолання стресу. Коли людина пасивно сприймає всі негаразди, не вірить у власні сили, то відбувається активація парасимпатичної нервової системи, що скеровує весь організм завмерти, перечекаючи стрес [29].

Отже важливими умовами для процесу адаптації є:

- ✓ Активна життєва позиція людини;
- ✓ Інтенсивність негативних емоцій;
- ✓ Особливості комунікації з іншими під час війни;
- ✓ Наскільки війна спричинила руйнування звичного способу життя і принесла страждання (матеріальні втрати та психологічні потрясіння);
- ✓ Гендерна приналежність (чоловік чи жінка);
- ✓ Соціальний стан (сімейні, одинокі);
- ✓ Професійна зайнятість (людина працює чи ні);
- ✓ Місцевість проживання (місто, село);
- ✓ Вік людини.

В залежності як та чи інша вищеперерахована умова впливає на загальний психологічний стан людини в умовах війни, процес адаптації організму може бути швидким або досить довгим. Чоловіки та жінки по-різному переживають війну. Війна дається важче в емоційному плані цивільним жінкам, бо війна – це є такий період існування суспільства, коли виходить на перший план все, що пов'язано з мужністю, витривалістю, агресивністю та іншими досить маскулініними ознаками. В умовах війни жінки є незахищеними через загрозу насильства та необхідність піклування про дітей. Вони частіше потерпають через пригнічений емоційний стан. Чоловіки ж демонструють вищий рівень агресивності, який відповідає ситуації війни. Одинокі люди теж мають гірші емоційні показники в процесі адаптації порівняно з тими, хто має поруч близьких, коханих. Ті, хто повноцінно працюють, мають кращий емоційний стан, адже можливість працювати допомагає людині стабілізуватися. Активна

життєва позиція також цьому сприяє, а ті, хто схильні пасивно ставитись до проблем і ніяк не діяти задля подолання перешкод відчують страх та розгубленість [29].

Вище згадувалось, у подоланні стресу всім нам допомагають два відділи вегетативної нервової системи: симпатичний(активна позиція) і парасимпатичний(пасивна позиція).Обидва відділи створені для того, аби тримати людину в балансі під час стресів та нормалізувати періоди активності та відпочинку. Проте за умов війни стрес є настільки сильним і згубним, що це призводить до порушення балансу у мозку й починає переважати парасимпатична система. А це, в свою чергу, викликає появу пасивних, апатичних, депресивних змін у поведінці, "вимикаючи" емоції. Включення парасимпатичної гілки нервової системи є необхідним для того, щоб людина, зберегла свій адаптивний ресурс задля виживання та нормального функціонування після періоду активної протидії стресовим ситуаціям.

Д. Гайдт , Д. Гілберт, М. Селігман, [87] є представниками позитивної психології, які вивчали процес адаптації людини у сфері подолання різного роду життєвих криз(стихійних лих, голоду, війни) та змогли виділити три напрямки змін так званої «позитивної адаптації»: 1) ті, які пов'язані з мобілізацією прихованих можливостей людини; 2) ті, які змінюють особисті життєві пріоритети; 3) ті, що зміцнюють відносини між людьми. Процес адаптації може розвинути як процес посттравматичного зростання в складних життєвих умовах.

На думку психологів позитивної психології процес адаптації має бути сфокусований на тому, що буде отримано індивідом чи суспільством в процесі подолання труднощів. Результатом такої адаптації є особисті зміни: віра у власні сили, повне самоприйняття, усвідомлення цінності власного життя, духовне зростання, стійкість життєвих пріоритетів.

Щодо покращення процесу адаптації в умовах війни на рівні суспільства, то позитивними на етапі пристосування до складних умов війни є соціальна



активність, взаємодопомога, довіра владі, віра в збройні сили України та впровадження ефективних програм соціально-психологічного відновлення, результатом яким стане підвищення колективної мотивації суспільних груп та окремих осіб до активних відновлювальних зусиль. Отже, соціально-психологічна адаптація українців є складний взає залежний процес пристосування особистості та суспільства до умов війни та передбачає взаємні позитивні зміни у процесі їх взаємовідносин [29].

### **Висновки до першого розділу**

Проаналізувавши дослідження українських та зарубіжних психологів і науковців М. Й. Варій, О.П. Макаревич, Т.С. Кириленко, С. Ю. Лебедєва, С. М. Томчук, Г. Сельє, R. Marshall, R. Spitzer., M. Liebowitz, J Vandiver, B Wagner, які вивчали психічні стани та їх особливості можна зробити такі висновки.

1. Психічними станами називають емоційні реакції людини, які виникають на фоні різного роду життєвих обставин, мають певний інтервал та характеризують специфіку перебігу психічних процесів (настрій, афект, задоволення, апатія, радість, фрустрація, агресія). Психічні стани належать до трьох основних форм психічної діяльності людини поряд з психічними процесами (пам'ять, сприймання, мислення, уява, воля, увага) та психічними властивостями (характер, темперамент, таланти, мотив, ставлення до себе, оточення, світу).

2. Війна в Україні є стресовим фактором для психіки українців. Описано погляди науковців на російсько-українську війну як таку, що є причиною колективної соціальної психотравми. Визначено, що війна Росії проти України, починаючи з конфлікту на Донбасі, визнана гібридною. Російський агресор знехтував усіма нормами Міжнародного права та Женевської конвенції, використавши всі заборонені маніпуляції в ході війни з Україною: насильство, тероризм, самовільне привласнення територій, застосування заборонених видів зброї, інформаційно-психологічне свавілля.

3. Описано сутність стресу та його ознаки. Під явищем стресу розуміють психологічний стан людини, при якому відчувається сильна психічна та фізична напруга. Ознаками стресу є головні болі, проблеми з пам'яттю, концентрацією уваги, постійна втома, підвищена образливість та сльозливість, песимізм, відсутність інтересу до минулих захоплень, небажання спілкуватися з друзями та рідними.

4. З'ясовано, що причини для стресу зовнішніми та внутрішніми. Зовнішніми причинами є, наприклад: війна в країні, почуття небезпеки, відсутність роботи, зміна напряму професійної діяльності, смерть близьких, пандемія, погодні умови тощо. Внутрішні причини стресу, такі як: життєві цінності і переконання людини, рівень самооцінки, особисте життя, активна чи пасивна життєва позиція, проблеми зі здоров'ям тощо.

5. Проведено аналіз позитивних та деструктивних психічних станів, які виникли в українців в умовах військового стану. До позитивних належать: почуття вдячності військовослужбовцям за захист, радість від перемог над ворогом, прояви сміливості та готовності захищати країну, гордість за приналежність до української нації, патріотичні дії, мобілізація внутрішніх резервів, прояв творчих здібностей та інші. Негативними психічними станами під час війни є: страх, тривожність, апатія, відчай, ригідність, фрустрація, прояви гніву, ненависті, агресії, депресія, синдром провини вцілілого, генералізований тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад.

6. Проаналізовано важливість адаптації людини до складних умов війни, визначено сутність даного поняття. Описано етапи адаптації людини в період стресових ситуацій: етап шоку; етап опору; етап виснаження; етап плато; етап хронічного стресу. Обґрунтовано важливість соціально-психологічної адаптації та необхідність розвитку особистої та суспільної стресостійкості. Визначені фактори впливу на процес адаптації людини в стресових умовах війни та причини їх негативного впливу на фізичний і психологічний стан українців.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ

#### 2.1. Опис методів і методик дослідження

Дане дослідження має на меті виявити особливості психічних станів сучасних українців в умовах російсько-української війни. В роботі проводилось емпіричне дослідження за допомогою чотирьох методик: тесту на емпатії за Л. П. Журавльовою, тесту самооцінка психічних станів Г. Айзенка тесту на визначення рівня стресу за Ю. В. Щербатих, тесту САН на визначення самопочуття, активності та настрою.

В дослідженні взяли участь 80 людей, серед яких 40 чоловіків та 40 жінок різних вікових категорій. Вік людей , які прийняли участь у тестуванні варіюється від 10 до 65 років. Дане емпіричне дослідження сплановане та оформлене в чотирьох гул-формах, що містять тести для онлан-опитування респондентів. Інтернет - посилання на відповідні гул-форми зазначено тут:

1) Тест на визначення рівня стресу за Ю. В. Щербатих

<https://forms.gle/mN86XnxZKb94ciby6>

2) Тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка

<https://forms.gle/4pBwc8KAjugzYDoh6>

3) Тест на емпатію за Л. П. Журавльовою <https://forms.gle/5S2G8qbZFvLJTNDi8>

4) Типова карта методики САН ( С– Самопочуття; А–Активність;

Н – Настрій.) <https://forms.gle/KQMdQn2uSsCHzXFC6>

Для обробки та порівняння отриманих даних після тестування було використано такі статистично-математичні методи як t-критерій Стьюдента, що застосовується для порівняння середніх значень двох незалежних між собою

вибірок. Також для аналізу даних тестування застосовано порівняння отриманих даних за середнім арифметичним значенням. Третім інструментом порівняння отриманих показників взято відсоткове співвідношення, тобто визначення найвищого чи найнижчого рівня прояву психічного стану у відсотковому виразі по відношенню до загального. Для аналізу взаємозв'язку між загальним рівнем стресу та рівнем емпатії вибрано статистичний метод – лінійну кореляцію Пірсона. Виходячи з вище описаного можна сказати, що всі отримані дані в результаті емпіричного дослідження в роботі будуть порівняні з допомогою трьох інструментів: статистичного t-критерію Стьюдента, середнього арифметичного, відсоткового співвідношення, а взаємозв'язок емпірично досліджений з допомогою кореляції Пірсона.

#### **Тест на емпатію за Л. П. Журавльовою [90].**

Методика складається із 15 запитань-сюжетів, відповідаючи на які респондентам пропонується обрати один із семи варіантів чи написати власний варіант відповіді. Учасникам дослідження пропонується ознайомитися з описаними ситуаціями та припустити, якою б була їх реакція в подібних випадках в реальному житті. Для оцінки відповідей існує 7 шкал, які показують рівень прояву емпатії респондентом. Шкали антиемпатія та індиферентність оцінюються балами зі знаком «-», бо показують найнижчі прояви емпатії. Всі інші шкали: співпереживання, співчуття, пасивна емпатія, просоціальна поведінка, альтруїзм оцінюються зі знаком «+» від одного до п'яти балів. Інтегральна шкала показує загальний рівень емпатії та є сумарним значенням всіх семи шкал. За результатами інтегральної шкали можна виявити рівні емпатії: дуже високий рівень емпатії (66–75 балів); високий рівень емпатії (51–65 балів); середній рівень емпатії (25–50 балів); низький рівень емпатії (10 – 24 бали); дуже низький рівень емпатії ( (-7) – 9 балів); антиемпатія ((-8)–(-30) балів).

### **Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка**

Дана методика дає змогу визначити особливості психічних станів респондентів за чотирма шкалами: тривожність; фрустрація; агресивність ригідність. Даний тест дозволяє оцінити психічні стани опитуваних, бо містить 40 тверджень, які описують різні психічні стани. Респондентам запропоновано оцінити свої психічні стани за останній місяць. Якщо психічний стан проявлявся зрідка, то відповідь оцінюється в 1 бал, якщо часто, то в 2 бали, коли зовсім не спостерігався такий стан, то він оцінюється в 0 балів. Тестування ділиться на чотири блоки, кожен з яких містить запитання для оцінки тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Час проходження тестування не обмежується. Обробка результатів здійснюється шляхом підрахування суми балів за кожен блок питань: I-й блок з 1 по 10 запитання – визначає тривожність; II-й блок з 11 по 20 запитання описує фрустрацію; III-й блок з 21 по 30 запитання характеризує агресивність; IV-й блок з 31 – 40 запитання визначає ригідність.

### **Тест на визначення рівня стресу» Ю. В. Щербатих**

При проведенні емпіричного дослідження було використано «Тест на визначення рівня стресу» Ю. В. Щербатих. В Україні ця методика перекладена та адаптована різними дослідниками. Метою тесту є визначення загального рівня стресу та його ознак. Оскільки він складається із чотирьох розділів, які містять відповідні ознаки стресу: інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні. Кожен з цих розділів має в собі по дванадцять ознак стресу. Учасники, які проходили тестування могли вибрати від 1 до 12 ознак стресу в кожній шкалі, які вони вважали наявними в себе в момент опитування та за останній місяць. За наявність у респондентів інтелектуальних і поведінкових ознак – нараховується 1 бал; емоційних – 1,5 бали, а фізіологічних – 2 бали. Загальна максимальна сума теоретично може досягати 66 балів. Результати від 0 до 5 балів – показують, що стрес відсутній. Результати від 6 до 12 балів свідчать про помірний стрес. Показники від 13 до 24 балів означає досить

виражене напруження емоційних та фізіологічних систем організму, яке виникло внаслідок сильного стресового фактору. Результати тестування 25 до 40 балів показує стан сильного стресу, подолати який можна з допомогою психолога чи психотерапевта. Результати більше 40 балів свідчить про виснаження запасів адаптаційної енергії.

**Опитувальник САН: визначення показників самопочуття, активності і настрою.**

В емпіричному дослідженні було використано опитувальник САН, який складається з 30 пар різних, протилежних за своєю сутністю станів, які описують самопочуття, активність та настрої. Для цього в кожній з наведених пар станів опитуваним пропонувалось вибирати той стан, який максимально точно відповідає наявності чи відсутності у їх цього ж стану і відзначити цифру, яка відображає ступеню його вираженості.

Самопочуття по методиці САН складається з сили, стомлюваності і здоров'я; активність – з рухливості, швидкості протікання функцій; настрою – містить характеристиками емоційного стану. Завдяки тестуванню стає яким загальний стан здоров'я, ступінь рухливості, а також емоційний фон опитуваних. Отримані, після опитування респондентів бали підраховуються по трьох шкалах: самопочуття, активність, настрої. Після підрахунку отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Середнім результатом по кожній шкалі є показник 4. Всі ті показники, які перевищують 4 бали показують сприятливий психічний стан респондента. Бали нижче 4 свідчать про несприятливий стан. Найкращий результат стану опитуваних по кожній із шкал розташовуються в діапазоні 5,0 – 5,5 балів.

**2.2. Емпіричне дослідження статевих, демографічних і вікових особливостей психічних станів**

Першочергово розглянемо результати емпіричного дослідження за методикою Ю. В. Щербатих, яке проводилось з метою визначення статевих

відмінностей ознак стресу та його загального рівня в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Учасникам дослідження необхідно було вибрати серед ознак стресу ті, які вони відчували впродовж останніх двох місяців (вересень та жовтень 2022 року). Для проведення емпіричного дослідження були використані математично-статистичні методи: t-критерій Стьюдента для оцінки двох незалежних вибірок; середнє арифметичне та відсоткове співвідношення. Аналіз результатів діагностики за інтелектуальною шкалою проявів стресу не виявив значних статевих відмінностей. Так, жінки найчастіше обирали такі інтелектуальні ознаки стресу як переважання негативних думок (36%), як погіршення показників пам'яті (28%) , труднощі зосередження (25%). Щодо найчастіше обраних інтелектуальних показників стресу у чоловіків, то переважання негативних думок спостерігали 35 %, погіршення показників пам'яті відзначили 24 % опитуваних, погані сни, кошмари обрали 22 % опитуваних чоловіків. Порівняльний диференційний аналіз за всіма показниками інтелектуальних ознак стресу у чоловіків та жінок не виявлено достовірних статевих відмінностей (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Порівняльна характеристика статевих відмінностей  
інтелектуальних ознак стресу**

Показники	Чоловіки	Жінки
середні значення	3,55	3,68
t-критерій	-0,254	-0,254

Відповідно до вище наведених показників в таблиці 1, можна зробити висновок, що згідно t-критерію Стьюдента статистичні розбіжності за інтелектуальними ознаками чоловіків та жінок не є статистично значущими. Однак, порівняння середньо арифметичних значень показників інтелектуальних ознак стресу показує, що у жінок загалом більше проявлених інтелектуальних

ознак стресу, порівняно з чоловіками. Проте, слід відзначити, що середні показники по інтелектуальних ознаках стресу, як у чоловіків, так і у жінок вказують, що у більшості з них, не зважаючи на війну, стан сильного стресу та виснаження запасів адаптаційної енергії в інтелектуальній сфері є відсутнім. Лише 25% жінок та 18% чоловіків відчують стан сильного стресу, а 2,5 % жінок мають виснаження запасів адаптаційної енергії за інтелектуальною шкалою стресу.

Наступна шкала, за якою учасники дослідження аналізували наявні у них ознаки стресу – поведінкова. Переважна більшість жінок, які пройшли тестування відмітили втрату апетиту або переїдання – 48%, порушення сну або безсоння – 25%. Всі інші поведінкові прояви стресу у жінок зустрічалися рідше. Найчастіше з усіх поданих дванадцяти позицій стресу, які могли бути наявними в поведінці чоловіків, виявились наступні: хронічна нестача часу – 41% та збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї – 27%. Більш наглядно подано статеві відмінності поведінкових проявів стресу в таблиці 2.2

Таблиця 2.2

**Порівняльна характеристика статевих відмінностей  
поведінкових ознак стресу**

Показники	Чоловіки	Жінки
середні значення	2,68	2,93
t-критерій	-0,638	-0,638

Аналіз середніх значень показників поведінкових ознак стресу показує, що поведінкові ознаки стресу у жінок є притаманними більшою мірою, порівняно з чоловіками. Лише 18% жінок та 16% чоловіків відчують сильний стрес за поведінковою шкалою стресу.

Третя шкала дослідження стресу – емоційна. Згідно проведеного дослідження емоційні прояви стресу більш проявлені у жінок, а саме занепокоєння і підвищена тривожність (43%) та похмурий настрій (27%). У



жінок спостерігаються й інші емоційні реакції на стрес: почуття відчуженості, самотності, зниження самооцінки, поява провини або незадоволення собою або своєю роботою, однак ці позиції зустрічаються лише у 12%. Емоційними ознаками стресу, які найчастіше притаманні чоловікам є наступні: підвищена тривожність (25%,) похмурий настрій (37%), занепокоєння, дратівливість, напади гніву (31%). Як бачимо, жінки, які є більш емоційними, у стресових ситуаціях, проявляють більше різних емоційних реакцій на стрес, порівняно з чоловіками. Проте, більшість українців відзначають, що на емоційному рівні вони не відчувають вагомого стресу. Лише 24% жінок та 22 % чоловіків відчувають стан сильного стресу за емоційною шкалою. Більш наглядне порівняння поведінкових ознак стресу за статевою ознакою представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Порівняльна характеристика статевих відмінностей  
емоційних ознак стресу**

Показники	Чоловіки	Жінки
середні значення	4,28	4,24
t-критерій	0,069	0,069

Отже, з таблиці 2.3 бачимо, що емоційні прояви стресу в сукупності всіх дванадцяти ознак для чоловіків і жінок в загальному майже однаковий. Однак, якщо розглядати в розрізі окремих проявів емоційних реакцій на стрес, то жінки проявляють більше тривожності та занепокоєння, а чоловіки стали більш агресивними.

Четверта шкала дослідження стресу – це ті прояви стресу, які відображаються на фізіологічному рівні. Автор назвав цю шкалу фізіологічною. Аналізуючи відповіді респондентів щодо цього переліку ознак стресу, можна засвідчити те, що підвищену стомлюваність відчувають 37,5 % жінок. У жінок, окрім підвищеної стомлюваності найчастіше фізіологічно проявляються такі

ознаки стресу, як болі в різних частинах тіла, головні болі – 28%, підвищення або зниження артеріального тиску – 25%, відчуття напруги м'язах – 16%, порушення процесів травлення – 14,5%, швидке збільшення або втрата маси тіла – 12% поява алергії та інших шкірних висипань – 9%, зниження імунітету, часті нездужання – 7%. У чоловіків проявляються такі фізіологічні ознаки стресу, як підвищена пітливість – 32%, прискорений неритмічний пульс – 25%, підвищена стомлюваність – 22,5%, відчуття напруги в м'язах – 19%; болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі – 15%. Загалом, можемо констатувати, що на фізіологічному рівні частота проявів стресу у жінок є вищою, порівняно з чоловіками (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

**Порівняльна характеристика статевих відмінностей  
фізіологічних ознак стресу**

Показники	Чоловіки	Жінки
середні значення	4,75	5,45
t-критерій	-1,027*	-1,027*

Примітки: 1. t – t-критерій Стьюдента;

2. \* – достовірна статистична розбіжність.

Згідно зазначених показників в таблиці 4, які відображають загальну відмінність фізіологічних ознак стресу між чоловіками та жінками за трьома факторами, можна зробити висновок, що згідно показників t-критерію Стьюдента статистичні розбіжності за фізіологічними ознаками стресу чоловіків та жінок є достовірними, оскільки ( $t=-1,027$ ,  $p \leq 0,2$ ). Тут з впевненістю можна сказати, що чоловіки і жінки мають достовірні відмінності у проявах фізіологічних ознак стресу.

У двох групах опитуваних підраховується сума балів по чотирьох шкалах: інтелектуальних ознаках стресу, поведінкових ознаках стресу, емоційних симптомах стресу та фізіологічних ознаках стресу. Величина загальної суми

балів за шкалами вказує на міру вираженості стресу: відсутній стрес, помірний стрес, виражене напруження, стан сильного стресу, виснаження запасів адаптаційної енергії. На останньому етапі дослідження визначали загальний рівень стресу у чоловіків та жінок. Наявність поведінкових та інтелектуальних ознак стресу у респондентів оцінюється в 1 бал, вибраним емоційним ознакам нараховується 1,5 бали, фізіологічним – 2 бали. Величина загальної суми балів за чотирма ознаками стресу (інтелектуальними, поведінковими, емоційними та фізіологічними) вказує на міру його вираженості: відсутній стрес, помірний стрес, виражене напруження, стан сильного стресу, виснаження запасів адаптаційної енергії. Розглянемо ці показники у відсотках в (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

### Статеві відмінності загального рівня стресу, %

Рівень стресу	Чоловіки	Жінки	Загалом
Відсутній	7,5	17,5	11,25
Помірний	30	27,5	30,00
Виражене напруження	60	30	45,00
Стан сильного стресу	2,5	17,5	12,50
Виснаження запасів адаптаційної енергії	0	2,5	1,25

В період військових дій в Україні на чоловіків покладена висока місія захисту власної держави, забезпечення сімей від небезпеки в період боротьби з російським агресором. Про цей факт явно показує рівень вираженого напруження – 60% у чоловіків, яке більше виражене у емоційних і фізіологічних системах організму та виникає у відповідь на сильний стресовий фактор, яким є війна. В цьому випадку необхідне застосування спеціальних методів подолання стресу. У жінок цей показник складає 30%, бо більшість жінок в Україні перебувають у «відносній безпеці» або переживають військові

події за межами країни. Хоча бачимо, що стан сильного стресу у жінок мають 17,5% жінок та 2,5% чоловіків. Тут дається в знаки більш емоційна чутливість жінки, її щоденні хвилювання про чоловіків, батьків та дітей, емпатійне відношення до болю інших людей, більш чутливе сприйняття негативної інформації про війну в засобах масової інформації і т.п. Помірний рівень стресу проявляється в 30 % опитаних чоловіків і в 27,5 % жінок. Виснаження запасів адаптаційної енергії мають 2,5% жінок з сорока опитуваних [18].

Розглянемо результати порівняльної характеристики загального рівня стресу за віковими, демографічними та статевими ознаками. Всі показники порівняльної характеристики подані нижче (див. табл. 2.6)

Таблиця 2.6

**Деференціація загальному рівню стресу за віковими ,  
демографічними та статевими ознаками  
(N<sub>1</sub>-40; N<sub>2</sub>-40)**

Х-ки респон дентів		t-критерій	x- середнє арифметичне
Стать	Ч	-0,568	15,23
	Ж	-0,568	16,29
Місцевість	М	5,130*	19,91
	С	5,130*	11,60
Вік	10-25	-3,346*	12,83
	26-65	-3,346*	18,69

Примітки 1. N<sub>1</sub>– кількість чоловіків; N<sub>2</sub>–кількість жінок;

2. x– середнє арифметичне; t– t-критерій Стьюдента;

3. \*– достовірна статистична розбіжність;

4. p– рівень статистичної достовірності t-критерію;

5. Ч – чоловіки; Ж– жінки; М – місто; С–село.

Згідно табл. 2. 6 показано порівняльну характеристику загального рівня стресу у 80 опитуваних за такими показниками порівняння: стать, вік та місцевість проживання. Значення t-критерію ( $t = -0,568$ ), яке свідчить, що рівень статистичної розбіжності загального рівня стресу між чоловіками і жінками є незначним. Середні арифметичні значення при порівнянні загального рівня стресу за статевими ознаками, у чоловіків ( $x=15,23$ ), у жінок ( $x=16,29$ ), показують, що жінки в середньому мають більше стресових ознак та гірше переживають військову ситуацію в країні.

Жителі міст, виходячи з показників ( $t=5,130$ ;  $p \leq 0,001$ ), важче переживають стрес та мають вищі показники загального рівню стресу ніж жителі сіл. Рівень достовірності відмінностей цієї вибірки (Місто–Село) є статистично значущим. Середні значення загального рівня стресу для жителів міста ( $x=19,91$ ) та жителів села ( $x=11,60$ ) показують, що загальний рівень стресу у чоловіків і жінок, які проживають у місті значно вищий за рівень стресу тих, які проживають в сільській місцевості. Рівень стресу людей, які проживають в місті є вищим тому, що містяни проживають поблизу важливих енергетичних, військових об'єктів, які є мішенню для російського агресора, частіше чують звуки повітряних тривог та зазвичай в моменти небезпеки перебувають в тих укриттях, які не пристосовані для безпеки під час обстрілів. В містах більша ймовірність ворожих прильотів ракет.

Респонденти, які брали участь в тестуванні на визначення рівня стресу були умовно розділені на дві вікові групи: 1) 10–25 років; 2) 26–65 років. Ці вікові категорії включають в себе і чоловіків і жінок та сумарно дорівнюють усій кількості досліджуваних. Як видно з табл.2.6, перша вікова категорія чоловіків та жінок віком 10–25 років мають нижчий показник загального рівня стресу ніж група віком 26–65 років. Оскільки середнє арифметичне молодшої групи 10–25 років ( $x=12,83$ ), а групи 26–65 років, ( $x=18,69$ ), при цьому t-критерій ( $t = -3,346$ ), то це свідчить про значущу достовірну відмінність між

цими вибірками,  $p \leq 0,002$ . Отже, молодша вікова категорія респондентів має кращу адаптивність до стресу під час війни порівняно з старшою.

Наступними охарактеризую результати емпіричного дослідження за допомогою методики «Самооцінки психічного стану» Г.Айзенка. За цією методикою визначено, як опитувані оцінюють свій психічний стан за останні два місяці. Оцінюється тривога, фрустрація, агресія, ригідність. Ці психічні стани є важливими факторами, що визначають загальні адаптаційні можливості українців в умовах російської агресії.

Таблиця 2. 7

**Деференціація статевих, вікових та демографічних відмінностей психічних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка, N<sub>1</sub>-40; N<sub>2</sub>-40.**

Ознаки	Шкали	Тривожність		Фрустрація		Агресивність		Ригідність	
		t	x	t	x	t	x	t	x
Стать	Ч	-5,853*	5,55	-6,285*	9,43	0,886	9,20	-1,913	9,30
	Ж	-5,853*	10,58	-6,285*	3,78	0,886	9,98	-1,913	7,62
Місцевість	М	1,346	8,71	1,557	7,40	2,442*	10,57	1,749	9,19
	С	1,371	7,34	1,585	5,71	2,442*	8,50	1,749	7,66
Вік групи	10-25	-0,514	7,80	0,154	6,68	-1,036	9,15	-1,296	7,90
	26-65	-0,514	8,33	0,154	6,51	-1,035	10,05	-1,296	9,05

Примітки: 1. N<sub>1</sub>– кількість чоловіків; N<sub>2</sub>–кількість жінок;

2. x – середнє арифметичне; t – t-критерій Стьюдента

3. \*– достовірна статистична розбіжність.

4.  $p$  - рівень статистичної достовірності по  $t$ -критерію.

5. Ч – чоловіки; Ж – жінки; М – місто; С – село.

В даній таблиці видно, що рівень тривожності в українських жінок під час військових подій в Україні значно перевищує рівень тривожності у чоловіків. Оскільки середнє значення тривожності у жінок під час російсько-української війни становить ( $x=10,58$ ), а в чоловіків ( $x=5,55$ ). В теперішній ситуації війни будь-яка психічно здорова людина починає відчувати тривожність. При цьому важливо уберегти себе від надмірних проявів тривоги. Під час стресу, як стверджує професор Каліфорнійського університету Ларрі Кехілл мигдалеподібне тіло чоловіка активізується у правій частині, відповідальній за гнів. Однак у жінки ж, підключається ліва частина, область, яка регулює емоції і самосвідомість. Тому прояв тривоги є більш проявленими для жінок у стресовій ситуації. Тривожність характеризується емоційною та фізичною напругою. Неможливо захистити себе від негативу під час російської агресії, але для жінок, які постійно відчувають тривожність, пов'язану з небезпекою явною чи надуманою, важливо зберігати холодний розум і знаходити методи заспокоєння, щоб зберегти своє здоров'я та мати сили, щоб піклуватися про своїх дітей та близьких. Коефіцієнт Стьюдента ( $t=-5,853$ ), при якому  $p \leq 0,001$  показує достовірну розбіжність в проявах тривожності між жінками та чоловіками. Щодо вікової розбіжності прояву тривожності, то старші люди 26-65 років ( $x=8,33$ ) відчувають більше тривоги ніж молодші 10-25 років ( $x=7,80$ ). Це доволі незначна статистична значущість розбіжності ( $t= - 0,514$ ). Прояв тривожності в чоловіків та жінок, які проживають в міській місцевості є вищою за тих, які живуть в селах. Середнє арифметичне тривожності в місті становить ( $x=8,71$ ), в сільській місцевості ( $x=7,34$ ). Різниця не є великою, проте під час військових дій в Україні проживання в містах дійсно є більш небезпечним, оскільки цілком агресора є об'єкти індустріальної, військової та енергетичної інфраструктури, які здебільшого розташовані в містах.

Рівень фрустрації – своєрідний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація свідомості й діяльності в стані втрати перспективи, безнадійності. Не дивно, що саме рівень фрустрації є важливим в українців під час російської агресії, бо коли як не зараз громадяни нашої країни переживають постійне відчуття невизначеності, подавленості та відсутності перспектив. Кожен з нас навчився планувати на короткочасний термін у зв'язку з непередбачуваністю подій сьогодні.

З таблиці 2.7 видно, що гендерна відмінність переживання стану фрустрації переважає у чоловіків ( $x=9.43$ ) порівняно з середнім значенням у жінок ( $x=3.78$ ). Рівень фрустрації t-критерій ( $t=-6.285$ ;  $p \geq 0.001$ ) показує статистичну достовірність розбіжності між чоловіками та жінками. Різниця фрустрованості за місцевістю проживання також існує. Більший рівень фрустрації, порівнюючи середні значення переживають містяни ( $x=7.40$ ), а у селян середній рівень фрустрації ( $x=5.71$ ). Вікові відмінності фрустрації мало проявлені і не є статистично достовірними.

Оцінюючи шкалу агресивності, видно, що рівень прояву агресивності і в чоловіків, і в жінок практично однаковий, бо різниця їх середніх значень складає лише ( $x=0.78$ ), значення t-критерію ( $t=0.886$ ), що свідчить про статистичну значущість розбіжності. Агресивність чоловіків і жінок за місцем проживання також має деяку розбіжність, а саме жителі міста проявляють більшу агресивність в середньому ( $x=10.57$ ) порівняно з жителями села ( $x=8.50$ ). Молодша вікова категорія респондентів (10-25 років) має дещо нижчі прояви агресивності порівняно зі старшою віковою групою (26-65 років).

З таблиці 2.7 видно, що рівень ригідності в чоловіків та жінок відрізняються. Чоловіки мають вищий середній рівень ригідності ( $x=9.33$ ), а в жінок середнє значення ригідності ( $x=7.62$ ). Показник t-критерію за статевою відмінністю рівня ригідності становить ( $t=-1.913$ ;  $p \leq 0.1$ ). Отже, статистична розбіжність показників ригідності між чоловіками та жінками є достовірною, але не досить значущою. Показник t-критерію при порівнянні середніх значень



ригідності містян та селян становить ( $t=1,749$ ;  $p \leq 0,1$ ), що свідчить про те, що містяни більш ригідні ніж жителі сільської місцевості. Середнє арифметичне рівня ригідності між віковими групами (10-25 років) та (26-65 років) складає ( $x=7,90$ ) та ( $x=9,05$ ), при цьому t-критерій ( $t = -1,296$ ;  $p \leq 0,2$ ). Це говорить про те, старші люди (26-65 років) не вміють легко пристосовуватися до нових непередбачуваних ситуацій в житті, а молодші (10-25 років) мають менший рівень ригідності, тобто більш гнучкіші в стресових ситуаціях та є більш адаптивними до їх.

Емпірично доведено, що рівень тривожності у жінок значно перевищує рівень тривожності у чоловіків. ( $t = -5,853$ ;  $p \leq 0,001$ ) показує достовірну розбіжність в проявах тривожності між жінками та чоловіками. Старша вікова категорія (26-65 років) має більше тривожності аніж молодша вікова група (10-25 років). Середнє арифметичне тривожності в місті становить ( $x=8,71$ ), в сільській місцевості ( $x=7,34$ ). Різниця не є великою, проте під час військових дій в Україні проживання в містах дійсно є більш небезпечним, оскільки цілєю агресора є об'єкти індустріальної військової та енергетичної інфраструктури, які здебільшого розташовані в містах.

Рівень фрустрації ( $t=6,285$ ;  $p \geq 0,001$ ) показує статистичну достовірність розбіжності між чоловіками та жінками. Різниця фрустрованості за місцевістю проживання також існує. Більший рівень фрустрації, порівнюючи середні значення переживають містяни ( $x=7,40$ ), а у селян середній рівень фрустрації становить ( $x=5,71$ ). Вікові відмінності фрустрації мало проявлені і не є статистично достовірними. Те, що у жителів міста виявлено високий рівень фрустрації в період військових подій в Україні свідчить про те, що російський агресор вибирає зазвичай своєю бойовою мішенню саме міста. Часто ворог руйнує військові, а також важливі енергетичні об'єкти, від яких залежить благополуччя міста, наявність чи відсутність у містян світла, тепла, води тощо.

Рівень прояву агресивності у чоловіків і жінок практично є однаковою. Жителі міст ( $x=10,57$ ) проявляють більше агресивності порівняно з жителями

сіл( $x=8,50$ ). Щодо прояву агресивності за віковими ознаками, то в обидві вікові категорії мають подібні значення.

Шкала ригідності показує, що статистична розбіжність показників ригідності за статевою, віковою та демографічною ознаками є статистично достовірною, однак малозначущою. Критерій Стюдента показує такі рівні статистичної достовірності: за статевою ознакою чоловіки більш ригідні , ( $p \leq 0,1$ ) , за демографічною ознакою, жителі міста є більш ригідними ніж жителі села ( $p \leq 0,1$ ), за віковою ознакою  $p \leq 0,2$ , тобто старші люди важче пристосовуються до непередбачуваних обставин ніж молодші.

Таблиця 2 .8

### Диференціація психічних станів за статевою ознакою, %

Шкала тривожності	Шкала тривожності		Шкала фрустрації	Шкала фрустрації		Шкала агресивності	Шкала агресивності		Шкала ригідності	Шкала ригідності	
	Чоловіки	Жінки		Чоловіки	Жінки		Чоловіки	Жінки		Чоловіки	Жінки
Низький рівень тривожності	72,5	27,5	Низький рівень фрустрації	87,5	32,5	Низький рівень агресивності	27,5	32,5	Низький рівень ригідності	45	32,5
Середній і допустимий рівень тривожності	22,5	40	Середній рівень фрустрації	12,5	10	Середній рівень агресивності	50	60	Середній рівень ригідності	50	52,5
Дуже висока тривожність	5,0	22,5	Високий рівень фрустрації	0	57,5	Високий рівень агресивності	22,5	7,5	Високий рівень ригідності	5,0	15

Згідно даних таблиці 2.8, видно, що в період російської агресії українці відчувають високий рівень тривожності. Зокрема жінки мають дуже високий

рівень тривожності (22,5%) порівняно з чоловіками (5%). Оскільки чоловіки менш емоційні схильні більше діяти і менше піддаватися впливу негативних емоцій і загалом вирішують проблеми з холодним розумом, рівень їх тривожності з 40 опитуваних є досить низькою. Наші українські чоловіки мужньо відстоюють українські кордони в цій нелегкій боротьбі за незалежність та свободу від російського загарбника. Підвищена тривожність жінок 22,5% говорить про те, що українки є надійним тилом для своїх захисників і тривожаться за своїх воїнів, матері – за своїх синів, дружини – за чоловіків.

Середній і допустимий рівень тривожності мають 50% жінок та 22,5% чоловіків. Низький рівень тривожності мають чоловіки 72,5 %, жінки –27,5%. Отже можна зробити висновок по шкалі тривожності за Г. Айзенком , що з загальної кількості респондентів чоловіки мають нижчий прояв тривожності порівняно з жінками. Шкала фрустрації за тестом Г. Айзенка ділиться на три рівні: низький, середній і високий. Шкала фрустрації показує , що чоловіки менш фрустровані , бо показник високого рівня фрустрації дорівнює нулю, середній рівень – 12,5%, а низький рівень фрустрації становить найбільшу частку–87,5% . Відповідно в жінок високий рівень фрустрації 57,5% , середній рівень фрустрації жінок становить 10 %, низький – 32,5%.

Згідно табл. 2.8 видно, що чоловіки мають більш високий рівень агресивності 22,5% на відміну від жінок в яких найвищий рівень агресивності сягає лише 7,5%. Цей виявлений факт є зрозумілим, адже чоловіки є захисниками по свої суті. У жінок агресивні дії гальмуються сильніше. У чоловіків середній рівень агресивності складає 60%, а у жінок – 50%. З усієї вибірки опитуваних чоловіків та жінок низький рівень агресивності мають 27,5% чоловіків та 32,5% жінок. Проаналізувавши шкалу агресивності за Г. Айзенком у всіх учасників тестування можна зробити висновок, що середній рівень агресивності між чоловіками і жінками практично однаковий, а високий рівень агресивності у чоловіків в у даний військовий період в тричі вищий ніж у жінок.

У методиці Г. Айзенка ригідність характеризується як жорсткість. Згідно шкали ригідності, учасники емпіричного дослідження мають такі результати: низький рівень ригідності(жорсткості немає) у 45% чоловіків та у 32,5% жінок; середній рівень ригідності мають 50% чоловіків та 52,5 % жінок; високий рівень ригідності переважає у жінок –15%, при цьому у чоловіків лише – 5%. Згідно аналізу рівня ригідності в учасників емпіричного дослідження видно, що більшість жінок і чоловіків мають відсутній та середній прояв жорсткості. Тобто рівень гнучкості і пристосування до непередбачуваних та складних обставин сьогодення в умовах війни є досить високим. Це доказує той факт, що лише 15 % жінок з 40 жінок і 5% чоловіків з 40 чоловіків є менш гнучкими та адаптивними, бо проявляють високий рівень ригідності.

Наступною методикою в емпіричному дослідженні була застосована методика САН для оцінки самопочуття, активності та настрою респондентів (див. табл. 2.9).

Таблиця 2.9

**Порівняльна характеристика самопочуття, активності, настрою за  
статевою, демографічною та віковою ознакою**

Ознаки	Шкали	Самопочуття		Активність		Настрій	
		t	x	t	x	t	x
Стать	Ч	1,419	46,95	-1,358	40,20	-1,854*	33,75
	Ж	1,419	44,30	-1,358	42,45	-1,854*	37,70
Місцевість	М	2,740*	43,15	2,312	39,45	3,331*	32,65
	С	2,740*	48,10	2,312	43,20	3,331*	38,33
Вікові групи	10-25	1,597*	46,65	2,539*	45,75	2,758*	38,95
	26-65	1,597*	41,95	2,539*	39,15	2,758*	31,55

- Примітки: 1.  $N_1$  – кількість чоловіків;  $N_2$  – кількість жінок;  
 2.  $\bar{x}$  – середнє арифметичне;  $t$  –  $t$ -критерій Ст'юдента;  
 3. \* – достовірна статистична розбіжність;  
 4.  $p$  – рівень статистичної достовірності по  $t$ -критерію;  
 5. Ч – чоловіки; Ж – жінки; М – місто; С – село.

Аналізуючи шкалу самопочуття згідно табл. 2.9, спостерігається лише достовірна статистична відмінність у проявах самопочуття за демографічною та віковою ознаками. Показники середніх значень самопочуття жителів сіл ( $\bar{x}=48,10$ ) є значно кращими ніж самопочуття тих, хто проживає в місті ( $\bar{x}=43,15$ ). При такій різниці середніх значення  $t$ -критерій Ст'юдента ( $t = 2,740$ ), показує статистичну значимість  $p \leq 0,01$ . Порівняння стану самопочуття за віком між групою (10-25 років) та (26-65 років) показав, що молодша категорія респондентів має краще самопочуття, при цьому ( $t = 1,597$ ;  $p \leq 0,2$ ).

Показники активності за статевою та демографічною ознакою практично однакові. Проте по шкалі активності існує достовірна статистична відмінність за віковою ознакою. Показники середніх значень по шкалі активності груп (10-25 років) та (26-65 років) становлять  $\bar{x}=45,75$  та  $\bar{x}=39,15$ , при яких підтверджена статистична достовірність ( $t=2,539$ ;  $p \leq 0,02$ ), яка показує, що активність молодшої вікової категорії опитуваних значно краще проявлена.

Порівняння по шкалі настрою показує відмінності по статевій, демографічній та віковій ознаці. Чоловіки ( $\bar{x}=33,75$ ;  $t=-1,854$ ) мають гірший настрій ніж жінки ( $\bar{x}=37,70$ ;  $t= -1,854$ ),  $p \leq 0,1$ . Що стосується настрою у селян і містян, то настрої їх теж різняться. Жителі сіл мають кращий настрій ( $\bar{x}=38,33$ ) порівняно з містянами ( $\bar{x}=32,65$ ), показник рівня значимості ( $t= 3,331$ ;  $p \leq 0,002$ ) показує достовірність статичної розбіжності по цих вибірках. Статистично підтверджено ( $t=2,758$ ;  $p \leq 0,01$ ), що настрої групи (26-65 років) є гіршим ніж в учасників дослідження більш молодшого віку (10-25 років).

Завдяки опитувальнику САН стає зрозумілим загальний стан здоров'я, ступінь рухливості, а також емоційний фон опитуваних. Для позитивних оцінок

стану властивий діапазон 50-55 балів. Отримані результати по самопочуттю, активності та настрою діляться на 10. Середнє значення по кожній шкалі становить 4. Оцінки, які більше 4 балів свідчать про нормальний стан активності та настрою. Якщо кількість балів при аналізі отриманих відповідей опитуваних респондентів нижче 4 балів свідчать про несприятливий стан самопочуття, активності, настрою. Позитивні оцінки стану показують 5,0-5,5 балів. Порівняння результатів самопочуття, активності та настрою за статевою, віковою та демографічними ознаками у відсотковому співвідношенні подані в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

**Особливості самопочуття, активності, настрою українців за статевою, віковою та демографічними ознаками, %**

Ознаки	Самопочуття			Активність			Настрій		
	5-5,5 балів	> 4 балів	< 4 балів	5-5,5 балів	> 4 балів	< 4 балів	5-5,5 балів	>4 балів	<4 балів
Ч	35	45	20	15	40	45	5	17,5	77,5
Ж	32,5	30	37,5	22,5	27,5	50	9,5	20,5	70
М	11,25	20	68,75	11,25	30	58,75	2,5	13,75	83,75
С	30	25,5	44,5	17,5	21,25	61,25	6,25	26,25	67,5
10-25 р.	22,5	20	57,5	22,25	25	52,75	12,5	31,25	56,25
26-65 р.	13,5	17	80,5	8,75	18,75	72,5	7,5	23,75	68,75

- Примітки: 1.  $N_1$  – кількість чоловіків;  $N_2$  – кількість жінок;  
 2.  $\bar{x}$  – середнє арифметичне;  $t$  –  $t$ -критерій Ст'юдента;  
 3. \* – достовірна статистична розбіжність.  
 4.  $p$  – рівень статистичної достовірності за  $t$ -критерем.  
 5. Ч – чоловіки; Ж – жінки; М – місто; С – село.

Як видно, з табл. 2.10. самопочуття чоловіків в цілому є кращим ніж самопочуття жінок, позитивний (5–5,5 балів) та нормальний стан (>4 балів) по шкалі самопочуття мають 80% чоловіків та 62,5% жінок. Жителі міст мають гірше самопочуття ніж селяни, адже позитивні оцінки по шкалі самопочуття виявлено в 55,5% селян, а в жителів міста лише – 31,25%. Молодша вікова група опитуваних (10-25 років) має кращі показники самопочуття (42,5%) ніж старша (30,5%).

Показники активності найбільш різняться за віковою ознакою. В опитуваних (10-25 років) більш кращі оцінки по стану активності 47,25% порівняно зі старшою (26-65 років) – 27,5%. Показники активності у жителів міста є кращими (41,25%) ніж у респондентів, які проживають в селах (38,75%). Більше позитивних оцінок за шкалою активності мають чоловіки (55%) на відміну від жінок (50%).

Щодо шкали настрою, то в чоловіків гірший настрій (22,5%) ніж в жінок (30%). У мешканців сільської місцевості показники настрою кращі (32,5%) ніж в містян (16,25%). Респонденти юнацького та дорослого віку мають (43,75%) кращий настрій ніж респонденти зрілого віку (31,25%).

Емпірично доведено, що самопочуття жителів села є кращим ніж у жителів міста. У період військового стану в Україні це пояснюється тим, що мешканці села знаходяться в більш безпечних умовах порівняно з містянами, які часто чують сигнали тривоги та знаходяться поряд з військовими, енергетичними та іншими об'єктами інфраструктури, які часто попадають під артилерійські обстріли агресора. Молодша вікова група учасників дослідження

має ліпше самопочуття відносно старшої групи учасників. Звичайно у молодших людей є більше ресурсів здоров'я ніж в старших, тому і самопочуття при стресовій ситуації є кращим. Щодо шкали активності за методикою САН, то достовірна статистична розбіжність прослідковується за віковою ознакою, де в молодшій групі проявляється більше активності ніж в старшій. Звісно це показує, що учасники дослідження, які належать до молодшої вікової категорії, проявляють себе більш активно та мають кращу мотивацію до активної діяльності ніж представники старшої групи. За шкалою настрою статистичні розбіжності присутні за всіма трьома ознаками. Кращий настрій мають жінки порівняно з чоловіками, селяни порівняно з містянами та молодші на відміну від старших. Очевидно, що жінки є в кращому настрої на відміну від чоловіків, на долю яких, у цей складний для країни час, випало бути не лише захисниками, а й матеріальною та моральною запорукою благополуччя їх близьких.

Наступними для розгляду подані результати опитування по методиці діагностики емпатії за Л. П. Журавльовою [90]. Згідно методики оцінювався рівень емпатії учасників дослідження та досліджувався вплив високого та низького рівня емпатії учасників на процес переживання стресових ситуацій. Тест містить опис 15 ситуацій, які стосуються ймовірних життєвих ситуацій, в які б могли потрапити опитувані і 7 шкал (варіантів) відповідей на запитання. Обробка результатів здійснювалась за результатами підрахунків загальної кількості відповідей за кожною шкалою.

Першочерго розглянемо результати дослідження, які показують шкали емпатії з мінусовим значенням– антиемпатія та індіферентність. Для цих шкал характерні низькі та дуже низькі прояви емпатії. Порівняння результатів дослідження за шкалою антиемпатії та індіферентності за віком, місцевістю та статевою приналежністю подано в табл. 2.11.



Таблиця 2.11

**Особливості рівнів проявів антиемпатії та індиферентності  
за статевими, демографічними, віковими ознаками  
N<sub>1</sub>-40; N<sub>2</sub>-40.**

Ознаки		Антиемпатія		Індиферентність	
		t	x	t	x
Стать	Ч	-0,744	-2,15	-1,008	-1,23
	Ж	-0,744	-1,8	-1,008	-0,98
Місцевість	М	-1,715	-2,25	1,630	-0,90
	С	-1,715	-1,7	1,630	-1,3
Вікові групи	10-25	-1,393	-2,3	-1,420	-1,28
	26-65	-1,393	-1,65	-1,420	-0,93

Примітки: 1. N<sub>1</sub>– кількість чоловіків; N<sub>2</sub>–кількість жінок;

2. x – середнє арифметичне; t – t-критерій Стьюдента;

3. \* – достовірна статистична розбіжність.

4. p – рівень статистичної достовірності по t-критерію.

5. Ч – чоловіки; Ж – жінки; М – місто; С – село.

Аналіз результатів дослідження показує, що по шкалі антиемпатії чоловіки частіше проявляють відсутність емпатичних проявів, бо середнє арифметичне (x=-2,15), а в жінок (x=-1,8), однак t- критерій (t= -0,744; p≤0,5) не показує достовірної статистичної розбіжності.

Антиемпатія у жителів міста є вищою, ніж у тих, хто проживає в сільській місцевості. Однак ця різниця між ними, згідно показників таблиці не є значущою. Щодо проявів антиемпатії у різних вікових груп емпіричного

дослідження, то можна припустити, що антиемпатичнішими є у молодшій віковій категорії (10-25 років), бо їх рівень показників ( $x=-2,3$ ), а старша вікова група (26-65 років) має ( $x=-1,65$ ).

Оскільки індіферентність є другою шалою, яка показує байдужість проявів респондентів на всі 15 ситуативних запитань і оцінюється балами зі знаком «-», то показники цієї шкали відображають низький рівень емпатичних проявів після антиемпатії.

Порівняння за шкалою індіферентності показує, що статевими, демографічними ознаками існує незначна відмінність. Дослідження показує, що індіферентність більше проявлена у молодшої вікової групи учасників дослідження ( $x= -1,28$ ;  $t= -1,420$ ) ніж в старшої, де ( $x= -0,93$ ;  $t= -1,420$ ). Результати чоловіків по шкалі індіферентності є вищими ( $x= -1,23$ ;  $t= -1,008$ ) порівняно з жінками ( $x= -0,98$ ;  $t= -1,008$ ), а це свідчить про те, що чоловіки частіше проявляють байдужість у життєвих ситуаціях, які потребують співчуття чи допомоги з їх сторони.

Отже, підводячи підсумки з даних таб. 2.11, видно, що частіше антиемпатію та індіферентність проявляють чоловіки. Респонденти, які проживають в містах більш схильні до прояву антиемпатії та індіферентності. Молодші учасники (10-25 років) емпіричного дослідження частіше проявляють байдужість та мають антиемпатичні прояви.

Розглянемо наступні шкали емпатії, які оцінюються балами зі знаком «+» та вказують на середній та високий рівень емпатії респондентів. Це такі шкали як: співпереживання, співчуття, пасивна емпатія, про соціальна поведінка та альтруїзм. Інтегральна шкала емпатії показує загальний рівень емпатії респондентів за шкалами: антиемпатія, індіферентність, співпереживання, співчуття, пасивної емпатії, просоціальної поведінки та альтруїзму. Проаналізуємо особливості прояву емпатії за статевими, віковими та демографічними ознаками (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

**Особливості рівнів проявів інтегральної емпатії та її форм за статевими,  
демографічними та віковими ознаками, N<sub>1</sub>-40; N<sub>2</sub>-40**

Шкали/ознаки	Стать		Місцевість		Вік	
	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
Співпереживання	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
t-критерій	1,615	1,615	1,614	1,614	-0,755	-0,755
x - середнє	1,65	1,18	1,65	1,17	1,3	1,53
Співчуття	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
t-критерій	0,849	0,849	2,022	2,022	0,706	0,706
x - середнє	3,55	2,95	3,95	2,55	3,5	3,0
Пасивна емпатія	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
t-критерій	2,278*	2,278*	0,841	0,841	-2,792*	-2,792*
x - середнє	8,18	6,0	7,50	6,68	5,78	8,40
Просоціальна поведінка	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
t-критерій	-3,530*	-3,530*	-1,344*	-1,344*	0,177	0,177
x - середнє	15,5	22,9	17,7	20,7	19,4	19,0
Альтруїзм	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
t-критерій	-0,355	-0,355	-1,522	-1,522	0,011	0,011
x - середнє	13,35	14,13	12,1	15,38	13,75	13,73
Інтегральна шкала	Ч	Ж	М	С	10-25	26-65
t-критерій	-2,205*	-2,205*	-1,462	-1,462	-1,142	-1,142
x середнє	38,85	44,38	39,75	43,48	40,15	43,08

Примітки: 1. N<sub>1</sub>—кількість чоловіків; N<sub>2</sub>—кількість жінок.

2. x – середнє арифметичне; t – t-критерій Стьюдента;

3. \*– достовірна статистична розбіжність;

4. p – рівень статистичної достовірності по t-критерію;

5. Ч – чоловіки; Ж – жінки; М – місто; С – село.

Аналізуючи дані таблиці 2.12, по шкалі співпереживання практично відсутня статистична розбіжність за демографічними, статевими і віковими ознаками в учасників дослідження. Проте видно деяку тенденцію збільшення проявів співпереживання за віковою ознакою, старші схильні до співпереживання більше ніж молодь.

Достовірні статистичні відмінності в проявах пасивної емпатії існують по статевій та віковій ознаці. Як показують дані дослідження жінки проявляють пасивну емпатію рідше ніж чоловіки ( $t=2,278$ ), при цьому  $p \leq 0,05$ , а старші респонденти частіше проявляють пасивну емпатію ( $t=-2,792$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Учасники дослідження по шкалі просоціальної поведінки мають достовірні статистичні розбіжності за статевою та демографічною ознакою. В жінок більше ніж у чоловіків спостерігаються прояви просоціальної поведінки ( $t=3,530$ ;  $p \leq 0,001$ ). Просоціальна поведінка рідше проявлена у містян ніж у жителів сільської місцевості; ( $t=1,344$ ;  $p \leq 0,2$ ).

Отже, емпірично доведено, що статистично значуща відмінність існує за шкалою пасивної емпатії, чоловіки проявляють більше пасивної емпатії порівняно з жінками,  $p \leq 0,05$ . Відмінність проявів пасивної емпатії між молодшою і старшою віковими групами є статистично достовірною на рівні  $p \leq 0,01$ , з якої зрозуміло, що старші обрали більше варіантів по шкалі пасивної емпатії ніж молодші. Просоціальна шкала характеризує рівень емпатії, проявлений в реальних діях, але не на шкоду собі. Доведено, що за шкалою просоціальної поведінки існує статистично значуща розбіжність за статевою та демографічною ознаками, рівень достовірності цих відмінностей показує  $p \leq 0,002$  та  $p \leq 0,001$ . Даний факт свідчить про те, що жінки більше схильні проявити просоціальну поведінку, тобто емпатію, яка підкріплена діями, ніж чоловіки. Жителі сіл є більш просоціально емпатійними за містян. Рівень альтруїзму, тобто сприяння іншим на шкоду собі, здатність піти на

самопожертву заради інтересів інших людей, статистично підтверджено середнім арифметичним на користь жителів села.

Інтегральна шкала емпатії включає в себе суму всіх 6 шкал, тобто загальний підсумок балів за двома шкалами антиемпатії та індиферентності зі знаком «←» та шкалами співпереживання, співчуття, пасивної емпатії, просоціальної поведінки, альтруїзму, які оцінювались балами зі знаком «+» За інтегральною шкалою достовірні відмінності існують лише за статевою ознакою ( $t=-2,205$ ;  $p \leq 0,2$ ), а це свідчить про те, що в цілому жінки більш емпатичні ніж чоловіки. Розглянемо порівняльну характеристику рівня інтегральної емпатії за статевими, демографічними та віковими відмінностями у відсотковому співвідношенні (табл. 2.13).

Таблиця 2.13

**Характеристика рівней розвитку інтегральної емпатії за статевою, віковою та демографічною ознаками, %**

Рівні інтегральної емпатії	Ч	Ж	М	С	10–25	26–65
Дуже високий	–	–	–	–	–	–
Високий	6,25	18,75	13,75	15	12,5	15
Середній	37,5	28,75	30	32,5	32,5	31,25
Низький	6,25	2,5	6,25	2,5	5	3,75
Дуже низький	–	–	–	–	–	–
Антиемпатія	–	–	–	–	–	–

Примітки: 1.  $N_1$ –кількість чоловіків;  $N_2$ –кількість жінок;

2.  $\bar{x}$  – середнє арифметичне;  $t$  –  $t$ -критерій Стьюдента;

3.\*– достовірна статистична розбіжність;

4.  $p$  – рівень статистичної достовірності по  $t$ -критерію;

5. Ч – чоловіки; Ж – жінки; М – місто; С – село.

З табл. 2.13 видно, що існує розбіжність в проявах емпатії між чоловіками та жінками. Зокрема високий рівень емпатії проявили жінки – 18,75% , а чоловіки – 6,25% . Середній рівень емпатії виявлено у 37,5% жінок і 28,75% чоловіків. Низький рівень емпатії – 6,5% чоловіків , жінок–2,5%. З вище описаного можна зробити висновок, що жінки, в період військового часу в Україні, мають вищі показники емпатії порівняно з чоловіками.

Порівнюючи рівні емпатії за демографічною та віковою ознаками не виявлено суттєвих відмінностей. Однак , бачимо що жителі міста є менш емпатичними за селян. Високий рівень емпатії показали 15% селян та 13,75% містян. Середній рівень емпатії між жителями села та міста різниться лише на 2,5%. Низький рівень емпатії мають 6,25% жителів міста , а селяни – 2,5 % . Високий рівень емпатії має молодша вікова група респондентів (10–25 р.)– 12,5%, а в старшої (26–65 р.) становить – 15%. Різниця середнього рівня емпатії між двома віковими групами складає лише 1,25% Низький рівень емпатії мають 5% респондентів молодшої групи та 3,75% старшої вікової групи. Отже, різниця рівнів емпатії за віковою ознакою є мало проявлена. Проте бачимо тенденцію зниженого рівня емпатії у молодших порівняно з старшими.

### **2.3. Взаємозв'язок рівня емпатії з процесом переживання стресу**

Попередньо вивчалися статистичні розбіжності в проявах психічних станів між двома вибірками респондентів  $N_1$ – 40 чоловіків та  $N_2$ –40 жінок. Наступним етапом дослідження є вияв кореляційних зв'язків між рівнем інтегральної емпатії та загальним рівнем стресу.

Інтегральна шкала емпатії – сумарно отримані бали в результаті тестування на рівень емпатії за Л. П. Журавльовою. Інтегральна шкала емпатії дає можливість по сумі балів кожної зі шкал (антемпатія, індиферентність, співпереживання, співчуття, просоціальна поведінка, альтруїзм) оцінити загальний рівень емпатії у респондентів. Опрацьовані результати тестування за

методикою В. Ю. Щербатих по чотирьох шкалах (інтелектуальній, емоційній, поведінковій, фізіологічній) сумарно показують загальний рівень стресу респондентів . Отримані показники стресу та емпатії були опрацьовані в програмі IBM Statistics для перевірки взаємозв'язків, N=80. Метою даної емпіричної перевірки є доведення гіпотези, що високоемпатійні респонденти важче переживають стрес ніж ті, в яких низький або дуже низький рівень емпатії. В процесі обробки взаємозв'язків було виявлено низку закономірностей ( див. табл. 2.3.1).

Таблиця 2.3.1

**Кореляційний взаємозв'язок між рівнем емпатії та загальним рівнем стресу, N=80.**

Кореляційний взаємозв'язок	Антиемпатія	Індиферентність	Інтегральна емпатія
Загальний рівень стресу	215	- 241*	247*

- Примітки: 1. Нулі та коми пропущено;  
 2. \* –  $p \leq 0,05$ .  
 3. N – загальна кількість респондентів.

За результатами кореляційного аналізу було виявлено наявність статистично значущих взаємозв'язків між загальним рівнем стресу та загальним рівнем емпатії (інтегральна емпатія). Показник двосторонньої кореляції Пірсона становить ( $r=0,247$ ), при якому  $p \leq 0,05$ . Гіпотеза, що люди з високим рівнем емпатії гірше переживають стрес підтверджена статистичною обробкою даних.

Шкала антиемпатії відображає найнижчий рівень емпатії . Як видно з табл.14 показники шкали антиемпатії не корелюють з загальним рівнем стресу. Шкала індиферентності показує обернений кореляційний зв'язок з загальним рівнем стресу. Тобто при меншому рівні емпатії стресові чинники менше

впливають на психічний стан людини і мають своєрідний антистресовий вплив.

Емпірично доведено, що респонденти з високим рівнем емпатії схильні гірше переживати стресові ситуації ( $r=0,247$ ;  $p\leq 0,05$ ), а респонденти з низьким та середнім рівнем емпатії краще пристосовуються до стресових умов ( $r=-0,241$ ;  $p\leq 0,05$ ).

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі обґрунтовано методика і методи емпіричного дослідження особливостей психічних станів українців в умовах російської агресії. Проаналізовано результати емпіричного дослідження, на основі яких можна зробити такі висновки:

1. Емпірично доведено, що в період війни у стані сильного стресу перебувають 17,5% жінок та 2,5 % чоловіків. Під час військового стану в Україні 60% чоловіків переживають виражене нервово напруження, яке вдвічі менше у жінок. Жінки є більш емоційними і долають стрес важче, а чоловіки виконують місію захисників, тому виражене напруження, як спосіб концентрації на поставлених цілях, проявляється частіше ніж в жінок.

2. Статистична достовірність показує ( $t=5.130$ ;  $p\leq 0,001$ ), що жителі міста важче переживають стресові події сьогодення ніж жителі села. Оскільки жителі сіл територіально віддалено проживають від важливих енергетичних та стратегічних військових об'єктів, які завжди є мішенню російського агресора, то відповідно рівень їх стресу є нижчим порівняно з жителями міст. Жителям міст доводиться вдень і вночі чути звуки повітряних тривог, перебувати в укриттях, які зазвичай не пристосовані для безпеки людей.

3. Статистично підтверджено ( $t=-3,346$ ;  $p\leq 0,002$ ), що молодша вікова група респондентів (10–26 років) має нижчі показники загального рівня стресу а ніж старша (26–65 років). Це пояснюється тим, що загальний стан здоров'я в



більш юному віці кращий, відповідно рівень їх адаптаційного ресурсу для подолання стресу є вищим.

4. Виявлено статистичну розбіжність у фізіологічних проявах стресу між чоловіками та жінками. У жінок найбільше проявлена підвищена стомлюваність та напруга в м'язах, а в чоловіків – підвищення або зниження артеріального тиску, болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі.

5. За результатами опитування респондентів за методикою «Самооцінка психічних станів Г. Айзенка» встановлено, що рівень тривожності у жінок значно перевищує рівень тривожності у чоловіків. ( $t=5,853$ ;  $p \leq 0,001$ )

6. Емпірично доведено, що чоловіки мають вищий рівень фрустрації порівняно з жінками. Рівень фрустрації ( $t= -6,285$ ;  $p \leq 0,001$ ) є достовірно відмінним між чоловіками та жінками. Більш високий рівень фрустрації є у містян порівняно з селянами.

7. Підтверджено, що рівень прояву агресивності у чоловіків і жінок практично є однаковим. Проте жителі міст проявляють більше агресивності порівняно з жителями сіл.

8. Встановлено, що чоловіки мають вищий рівень ригідності ніж жінки. За демографічною ознакою, жителі міста є більш ригідними ніж жителі села, за віковою – старші люди важче пристосовуються до непередбачуваних обставин ніж молодші. Аналіз рівня ригідності в учасників емпіричного дослідження показав, що більшість жінок і чоловіків мають відсутній та середній прояв ригідності (жорсткості). Тобто рівень гнучкості респондентів загалом та їх пристосування до складних обставин сьогодення в умовах війни є досить високим. Це доказує той факт, що високий рівень ригідності спостерігається: у жінок –15%; у чоловіків –5%.

9. Результати дослідження самопочуття, активності та настрою респондентів, показали, що чоловіки мають краще самопочуття порівняно з жінками. Статистично доведено, що рівень самопочуття у містян гірший ніж у

селян ( $t=2,740$ ;  $p\leq 0,01$ ). Жінки ( $x=37,70$ ;  $t=-1,854$ ) мають кращі показники настрою порівняно з чоловіками відповідно, ( $x=33,75$ ;  $t=-1,854$ ). Жителі сіл мають кращий настрій порівняно з містянами, ( $t=3,331$ ;  $p\leq 0,002$ ) Щодо вікових розбіжностей настрою між двома віковими групами (10–25 років) та (26–65 років), то настроій старшої групи є гіршим ніж в учасників дослідження молодшої вікової категорії.

10. Оцінка та аналіз результатів дослідження емпатії показали, що «асоціальні» шкали емпатії, які показують дуже низький та низький рівень прояву емпатії – антиемпатія та індиферентність, респонденти обирали рідше ніж просоціально спрямовані шкали емпатії. З отриманих показників видно, частіше проявляють антиемпатію та індиферентність чоловіки ніж жінки, жителі міста порівняно з жителями сільської місцевості та молодші на відміну від старших.

11. Виявлено достовірні статистичні відмінності в проявах пасивної емпатії за статевою та віковою ознаками, де чоловіки частіше проявляють пасивну емпатію ніж жінки ( $t=2,278$ ;  $p\leq 0,02$ ), а старші частіше за молодших ( $t=2,792$ ;  $p\leq 0,01$ ).

12. Доведено, що за шкалою просоціально поведінка існує статистично значуща розбіжність за статевою та демографічною ознаками, рівень достовірності цих відмінностей показує  $p\leq 0,002$  та  $p\leq 0,001$ . Даний факт свідчить про те, що жінки більше схильні проявити емпатію, яка підкріплена діями, ніж чоловіки. Жителі сіл є більш просоціально емпатійними за містян. Рівень альтруїзму, тобто сприяння іншим на шкоду собі, здатність піти на самопожертву заради інтересів інших людей, статистично підтверджено середнім арифметичним на користь жителів села.

13. Емпірично доведено, що загальний рівень емпатії за сумарними результатами інтегральною шкали у жінок вищий ніж у чоловіків. Це свідчить про те, що в цілому жінки більш схильні до прояву емпатії ніж чоловіки.

14. Виявлено кореляційний взаємозв'язок загального рівня емпатії та загального рівня стресу. Доведено, що високоемпатійні особистості мають вищі показники рівні стресу, а ті що проявляють антиемпатію мають нижчий рівень стресу. Отже високий рівень емпатії не є помічником в боротьбі зі стресом, а знижений рівень прояву емпатії має антистресову дію. Емпірично доведено, що респонденти з високим рівнем емпатії схильні гірше переживати стресові ситуації ( $r = 0,247$ ;  $p \leq 0,05$ ), а респонденти з низьким та середнім рівнем емпатії краще пристосовуються до стресових умов ( $r = -0,241$ ;  $p \leq 0,05$ ).

## РОЗДІЛ 3

### ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ( РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ) В УМОВАХ ВІЙНИ

#### **3.1. Основні принципи розвитку резильєнтності під час війни**

Перебіг війни в Україні є досить стресовим для всіх незалежно від віку, професії, статевої приналежності чи місця проживання. Так, у процесі емпіричного дослідження було доведено, що загалом більше 60 % респондентів переживають стан підвищеного нервового напруження та 20% мають стан сильного стресу з поступовим перетіканням в його хронічну форму, адже 2,5 % вже перебувають на етапі виснаження запасів адаптаційної енергії. Статистично обґрунтовано, що жителі міст гірше переносять стресові події порівняно з селянами, жінки більш піддаються впливу стресу ніж чоловіки, а молодь є більш гнучкою в процесі адаптації до непередбачуваних подій ніж люди старшого віку. Однак, українське суспільство переживає колективну травму і потребує психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок подолання стресу у важких умовах війни. Тих, які травмовані війною можна умовно розподілити на групи: захисники на передовій; населення, що потрапило під окупацію; внутрішньо та зовнішньо переміщені громадяни, які змушені переїхати; українці, які потерпають від війни, але знаходяться на «відносно безпечній» території. Високий рівень психологічної травматизації переживають ті, які перебували в полоні чи окупації російського агресора, зазнали знущань, зґвалтувань, а також ті, які стали свідками смерті своїх побратимів, друзів, близьких, сусідів тощо. Такі люди першочергово мають потребу в наданні психотерапевтичної та психологічної допомоги.

Психологічна стійкість людини до різного роду травматичних подій досліджувалась сучасними українськими психологами: П. Горностай, Н.

Жигайло, О. Романюком, Т. Титаренко, В. Корольчук та іншими. Здатність людини стійко переносити стресові ситуації називають стресостійкістю або резильєнтністю. Це поняття розглядається з обох боків. З одного боку, як генетично закладена здатність особистості протидіяти стресу (стресостійкість), а іншого боку – як властивість, яка сформувалась в процесі життя людини (резильєнтність). Стресостійкість – це властивість людини, яка поєднує в собі емоційні, вольові, інтелектуальні, мотиваційні складові. Психічної діяльності в складних стресових обставинах. Стресостійкість визначається індивідуально-психологічними особливостями людини. На рівень стресостійкості впливає індивідуальний життєвий досвід, вольові якості, тип нервової системи, самооцінка, настрої. Люди з високою самооцінкою, життєрадісні кращі переживають стрес ніж ті, які похмурі та мають низьку самооцінку. Термін «резильєнтність» походить від словаз англійської «resilience», що означає еластичність, гнучкість, стійкість, пружність та часто перекладається як «повернутися в свій первинний стан». Слово «резильєнтність» вперше застосоване у металургійній справі при перевірці різного роду металів на міцність під дією великих навантажень. В психології резильєнтністю називають набуту здатність людини справлятися з травматичними подіями та повністю відновлюватися після їх впливу. Важливим є оволодіти особистою здатністю переносити важкі життєві обставини. В цьому українцям, під час військових подій допоможуть відповідні вправи на розвиток особистісної психологічної резильєнтності. Принципи психологічної стійкості (резильєнтності) в умовах війни:

1. *Відчуття правди, сенсу, цінності.* Тобто чітко усвідомити, що насправді триває війна за незалежність нашої держави, ми не є агресорами, а захищаємо власну територію від російських загарбників. Збагнути, що з нами правда, з нами Бог, з нами наші непереможні воїни, незламний дух українського народу, наша влада і підтримка практично всього світу. Ще досить важливо обміркувати, що особисто мотивує, рухає, дарує надію, укріплює віру та

приносить радість буття. Визначити свої власні високодуховні, культурні, професійні цінності, опора на які стане своєрідним фундаментом для емоційної підтримки під час війни. Навіть Карл Юнг вважав, що якщо людина бачить певну цінність (сенс) у життєвих труднощах, то може витримати неможливе. Наші запорізькі козаки казали, що якщо з тобою правда, то ти нескорений. Цінність людини зазвичай визначається в двох напрямках: цінність для сім'ї, близького оточення; цінність для суспільства. Ось таку цінність себе як особистості потрібно чітко для себе сформулювати.

2. *Емоційне регулювання.* Ми всі знаємо, що під час війни нас супроводжує маса емоцій: паніка, тривога, страх, розпач, злість, ненависть. Звісно, це нормальні емоції в такий важкий для українців період, але щоб ці емоційні стани не стали нашими внутрішніми ворогами потрібно освоювати необхідні техніки дихання, заземлення, переключення уваги та інше. Адже всі ці емоції, в тривалому їх прояві, підривають наше фізичне та психічне здоров'я, призводять до розвитку більш складних патологій ментальності.

3. *Заміна негативних думок на корисні, світлі, конструктивні.* Коли ми знаходимось у вирі військових подій, чуємо про смерті військовослужбовців, близьких, друзів, знайомих, чуємо в анонсах новин про нові руйнування російським агресором наших міст та сіл, то досить складно сіяти в свідомості позитивні думки. Однак, як відомо, що вир негативних думок провокує відповідні негативні емоції, які в свою чергу, впливають на нашу поведінку. Відповідно наша поведінка щодня формує наше майбутнє. Тому заміна негативних когніцій на більш конструктивні є запорукою особистої ефективності кожного. (Техніка наведена нижче)

4. *Розвиток та підтримка стосунків особистих, дружніх; професійних, соціальних.* Якщо людина в період стресових подій оточена підтримкою коханої людини, близьких родичів, друзів, колег, то їй значно легше переживати психотравмуючі події війни.

5. *Діяти з надією.* Кожен з нас є цінним, особливо у цей час війни. Якщо негативні думки та емоції паралізують та призводять до апатії та депресії, то виконання певних (навіть найпростіших) дії дарують почуття віри у власні сили та допомагають відволіктися від поганих відчуттів. Допоможе не лише професійна діяльність, але й прості щоденні плани на день та їх виконання. До прикладу, прибрати кімнату, випити каву на свіжому повітрі з друзями, зайнятися фізичними вправами, вивчити декілька нових іноземних слів, послухати мотивуючу аудіо книгу, почитати казку своїм маленьким дітям і т. д. Кожен може визначити для себе той перелік дій, які під силу виконати. Війна, як не дивно, спровокувала мобілізацію прихованих раніше внутрішніх резервів людини і цим пояснюється теперішня підвищена національна згуртованість українців та їх допомога збройним силам України та один одному. Ми всі маємо вносити свій вклад у визвольну боротьбу нашого народу саме своїми діями та мати надію, що перемога над російським агресором, стане початком розвитку незалежної України в напрямку євроінтеграції і світлого майбутнього.

### **3.2. Психологічні вправи для підвищення стресостійкості (резистентності) в умовах війни**

Найчастіше під час небезпеки у період війни нас опановує страх та паніка. Нижче наведені методи самодопомоги при страхах, тривозі, паніці. Методи самодопомоги при нападах паніки, тривоги, страху:

*Метод сповільненого дихання.* Покладіть руку на ділянку вашого шлунку, на вдиху – спокійно розтягуйте саме ці м'язи. Не рухайте під час такого дихання грудною клітиною і плечима. Під час вдиху затримайте дихання на 10 секунд, рахуючи повільно до десяти. Якщо на десять секунд не виходить, то для початку можна вісім секунд. Після вдиху – повільно видихніть. Тепер, повільно рахуючи до трьох, вдихніть і, продовжуючи рахувати, видихніть на три рахунки. Продовжуйте спокійне дихання, кожен вдих та видих по три секунди. Подихайте в такому темпі хоча б хвилину. Якщо симптоми паніки не вщухли,

необхідно знову затримати дихання на десять секунд і повторити вправу. Повторюйте таке дихання до тих пір, поки паніка не завершиться.

*Методи заземлення* Щоб позбутися тривоги, страху чи паніки добре працюють техніки заземлення, які допомагають відволікти людину від цього стану. Зосередтесь на тому, що вас оточує. Подивіться навколо та знайдіть предмети одного кольору, порахуйте їх. Потім заплющіть очі та почуйте звуки навколо вас. Використайте спостереження та аналіз – опишіть про себе чи вголос все те, що ви бачите в приміщенні чи за вікном. Покладіть вашу руку на ділянку вище пупка, поспостерігайте за диханням, потім легенько постукайте по цій ділянці. Покладіть руки на ребра з обох боків, відчуйте як вони розширюються під час вашого дихання. Розітріть ділянку «зона паніки», яка знаходиться між безіменним пальцем та мізинцем, це допоможе заспокоїтися. Щоб переключити увагу пожуйте жувальну гумку або посмокчіть льодяник, зосередьтесь на відчутті смаку. Якщо є можливість зробити собі теплий напій, потримайте чашку в руках, відчуваючи тепло від чашки або потримайте долоні під струменем теплої води.

*Методи м'язової релаксації.* *Лоб.* Напружте та зморщіть лоб на 15 секунд. Повільно розслабте чоло. Зконцентруйтеся на відчутті розслаблення. Дихайте повільно та рівно. *Обличчя.* Напружте м'язи щелепи на 15 секунд. Згодом, не поспішаючи, ослабте напругу. Спостерігайте за відчуттям розслаблення, дихайте рівно. *Шия та плечі.* Підніміть плечі до вух, напружте шию та плечі на 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу в шії та плечах, концентруючись на розслабленні м'язів. *Руки.* Притисніть обидві руки до грудей, стиснувши міцно долоні в кулаки, напружуйте повністю руки від плечей до кінчиків пальців на 15 секунд. Повільно відпускайте напругу, концентруйтеся на відчутті розслаблення. *Сідниці.* Напружте сідниці на 15 секунд, поступово знижуючи напруження. Відчувайте як зникає напруга і приходить розслаблення. *Ноги.* Напружте повільно ноги, залишайтеся в стані напруги 15 секунд. Поступово й повільно ослабте напругу м'язів ніг. *Ступні.* Набирайте напругу в стопи та



пальці ніг поступово, поки не відчуєте сильну напругу, затримайте цей стан на 15 секунд, повільно ослабте м'язи. Насолоджуйтесь розслабленням. Продовжуйте дихати повільно та рівно. Якщо емоційна напруга не спала разом з м'язовою, то повторіть даний комплекс на м'язову релаксацію ще раз. Регулярно проводячи практику м'язової релаксації за Джейкобсоном ви станете більш емоційно стійкими, позбудетесь тривоги та страху. Тілесне розслаблення провокує психологічне розслаблення. У роботі з розслабленням досить важливим є повна концентрація розуму (думок) на цьому процесі. В цьому допомагає словесне самонавіювання: «спокій огортає мене», «я з легкістю розслабляюсь».

*Методи словесної саморегуляції.* Вплив слів запускає свідомий та безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму. Словесні вислови можна повторювати про себе чи вголос. Формулювати необхідні позитивні вислови самонавіювання потрібно у вигляді простих і коротких стверджень без частки «не». Наприклад, для самозаспокоєння можна використовувати такі вирази: «мої м'язи приємно розслаблені», «я відчуваю спокій», «я сама рівновага та спокій», «мій настрій легкий та спокійний»

*Самопрограмування.* Тут вам допоможуть минулі успіхи, згадайте, що у вас виходило успішно здійснити в минулому та сфокусуйте цей успіх в сьогоднішній день за допомогою позитивних тверджень: «сьогодні все йде мені на користь»; «сьогодні я легко виконую задумане»; «я впевнено йду вперед», «сьогодні я це зроблю»; «моя сміливість та впевненість зростає». Вислови можуть бути особисто вашими, пристосовані до тієї ситуації, з якою вам потрібно впоратися. Якщо вас охопила паніка, то можна використовувувати *самонаказ* - короткі словесні вирази спрямовані самому собі. Їх необхідно повторювати чітко декілька разів. Наприклад: «Стоп», «Спокійно», «Тримайся», «Це закінчиться», «Вистою».

*Самосхвалення.* Схвалюйте себе навіть за самі маленькі перемоги «У мене це вийшло!», «Я переможець!», «Я можу!», «Мені це під силу!»

Для подолання стресу під час військових подій необхідно працювати зі своїми когнітивними спотвореннями, іноді замінювати свої ірраціональні думки фактичними раціональними.

*Робота з когнітивними спотвореннями, негативними думками (КПТ)*

Мета: попередити виникнення спотворених та негативних думок для покращення розвитку особистої психологічної стійкості під час стресових подій. Завдання: виявити ірраціональні думки, негативні когніції, що заважають протистояти стресу та сформуванню навичку заміни таких думок на позитивні, мотивуючі. Зазвичай негативні думки бувають двох типів: 1) ті, що посилюють тривогу та страх: «Мені кінець, все пропало»; «Я так більше не можу, я не витримаю»; або думки самозвинувачувального характеру «Я невдаха», «В мене завжди нічого не вийходить» 2) думки, які зменшують або заперечують важливість того, що призводить до стресу та допомагають залишатися в стресі та безнадії: «Мені взагалі байдуже», «Якось буде», «Що мені до того». Щодо поширених когнітивних спотворень, то вони є такі: відкидання позитивного (коли людина бачить лише негативні моменти свого життя, пропускаючи при цьому позитивні); катастрофізація (глибоке переконання людини, що майбутні події будуть розвиватися лише за поганим сценарієм); читання думок (схильність безпідставно вважати, що хтось (рідні, друзі, колеги) негативно думають та реагують на вас); завелике узагальнення (після однієї помилки людина вважає себе постійно невдахою, непрофесіоналом). *Вправа:* запишіть свої негативні думки, які сприяли погіршенню вашого емоційного стану впродовж останніх днів. Коли думки записані: «У мені нічого не вийде»; «Все безнадійно»; «Я невдаха»; «Все втрачено», тоді навпроти пропонується записати позитивні думки, які допомагають боротися зі стресом і підвищують віру у власні сили: « Я сильний (на)»; «У мене все вийде, я точно знаю»; «Я зроблю все, що в моїх силах »; « Я вірю в себе»; « Я все здолаю»; « Я це зроблю». Це мають бути ваші слова підтримки собі, які є життєствердними та

дієвими саме для вас. Повторюйте їх вголос кілька разів, це ваші нові позитивні думки.

*Вправа на подолання емоційного напруження.* Уявіть, що ваші ноги стоять на великому ситечку з дрібними отворами. Це ситечко має цілющі властивості, бо крізь нього просіюються всі ваші психологічні негативні емоції та будь-який фізичний дискомфорт, біль. Уявляйте, що це ситечко повільно піднімається вгору, проходячи крізь вас. Відчуйте як всі негативні відчуття, спровоковані стресом, всі ваші нездужання, хвороби як непотрібне дрібне сміття чіпляється за ситечко і поступово виходить з вас. Піднімаючись поволі вздовж всього тіла забирає всі емоційні та фізичні проблеми, а підходячи до голови очищає ваш розум від негативних думок та переживань. Уявіть, що ситечко піднялось над вашою головою і на нього згори засвітив яскравий промінь сонця, від якого ситечко з усім зібраним сміттям згоріло і зникло. Потім сонце, яке піднялось над вашою головою – золотим світлом наповнило все ваше тіло і свідомість. Ви стали оновлені, спокійні, більш енергійні.

*Вправи «Антистрес»:* Вправа 1. Знайдіть у себе посередині під підборіддям «антистресову» точку і надавлюйте на неї великим пальцем впродовж 3 секунд. Ці натискання сприяють розслабленню, провокують легке позіхання. Позіхніть та потягніться всім тілом після вправи.

Вправа 2. «Антистресове плескання руками по спині» Вихідне положення: стоячи, ноги на ширині плечей, руки розслаблені. З великою частотою плескаємо себе руками по спині 30-60 разів впродовж 30-60 секунд, при цьому руки схрещені на грудях, ліва долоня плескає спину справа, права долоня – зліва. Зберігаємо спокійне, рівне дихання. Вправа допомагає зняти стрес, сприяє розслабленню м'язів шийно-грудного відділу, поліпшує кровообіг.

Вправа 3. «Антистрес та зміцнення сили волі». Знайдіть точку, яка знаходиться на посередині кута розведеного великого і вказівного пальця. По черзі великим пальцем протилежної руки масуйте цю точку круговими рухами впродовж 1-2

хвилин. Розпочніть з лівої руки. Вправа допомагає покращити роботу мозку, заспокоїтись.

Вправа 4 «Відміна катастрофи» Людині, яка постійно тривожиться і переживає через реальні та надумані події пропонується записати свої найгірші очікування від цих подій на листі паперу. Потім необхідно протиставити кожному запису запитання «І що тоді?» та описати на аркуші всі можливі наслідки цих подій . Це допоможе більш реально проаналізувати перебіг ситуацій, які стають причиною стресу та занепокоєння.

*Психологічна методика «Дзеркало прийняття» 30 хв.* Мета: покращення позитивного самосприйняття та власної унікальності в умовах стресу.

Під дією тривалого стресу, внаслідок негативного впливу війни, у багатьох українців падає самооцінка та впевненість в собі, починають розвиватися депресивні прояви, які перешкоджають повноцінній соціалізації особистості. Тоді доцільним є проведення групової психологічної підтримки «Дзеркало прийняття» . Учасники групи розподіляються на пари, сідають один навпроти одного, беруться за руки. Один з учасників пари називає те, що він в собі не приймає або сприймає в негативному контексті, а інший дивлячись в очі відповідає « Я все одно люблю тебе за це і повністю приймаю тебе таким». Далі для підкріплення власної самооцінки учасник називає одну зі своїх сильних сторін, інший відповідає «Я люблю тебе за це». Потім учасники в парах міняються ролями і продовжують спілкування.

*Психологічна методика «Без масок» 30 хв.* Мета: рефлексія, набуття навичок самоаналізу. Учасники групи читають зміст карток, на яких написано: «Я не можу себе стримати, коли...», « Я відчуваю тривогу і страх, коли...», «Мене не розуміють, тому що я...», «Часто мій настрій...», «Я не люблю себе, коли...». Потім кожен по черзі максимально щиро і відверто розповідає іншим учасникам групи про свої відчуття та емоції, продовжуючи зміст карток. Далі групі роздаються картки з таким змістом: « Моя впевненість зростає, коли...», « Вірю, що зможу подолати...», «Почуваюсь спокійно, коли...», «Мій настрій

покращується, якщо...». Учасники групи продовжують зміст карток, які направлені на рефлексію та усвідомлення своїх сильних сторін.

### **Висновки до третього розділу**

У третьому розділі обгрунтовані основні принципи забезпечення психологічної стійкості (резильєнтності) під час війни та запропоновані вправи для ефективного подолання стресу та розвитку стресостійкості.

1. Основними принципами розвитку резильєнтності під час війни є: відчуття правди, сенсу, цінностей; емоційна регуляція; заміна негативних думок на корисні і конструктивні; розвиток стосунків; діяльність з надією.

2. Розроблено комплекс психологічних вправ для подолання страху, тривоги та паніки під час війни: метод сповільненого дихання, методи м'язової релаксації, методи словесного самопрограмування, методи заземлення.

3. Описано антистресові вправи, які спрямовані на успішне подолання стресових ситуацій в умовах військового часу.

4. Запропоновані ефективні психологічні вправи для подолання емоційної напруженості.

5. Висвітлено методику заміни когнітивних спотворень, деструктивних думок на конструктивні, які сприяють подоланню кризових ситуацій та підвищують віру у власні сили.

6. Обгрунтовані ефективні групові психологічні методики для покращення емоційного стану в стресових умовах.

## ВИСНОВКИ

В кваліфікаційній роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження психічних станів українців в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну . Диференційовано психічні стани за статевою, демографічною, віковою ознаками. За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Обґрунтовано, що війна має стресовий вплив на психіку людини. Визначено повномасштабне вторгнення Росії в Україну як гібридну війну. Описано природу виникнення стресу з різних наукових точок зору, його ознаки, види та наслідки згубного впливу на здоров'я людини. Здійснено науково-теоретичний аналіз позитивних та деструктивних психічних станів, які виникають під час війни. Обґрунтовано важливість адаптації в умовах війни та висвітлено етапи адаптації українців в стресових умовах війни.

2. На основі проведеного дослідження, емпірично доведено що 45% всіх респондентів відчувають стан вираженого нервового напруження, з них 41 % – мають стан помірного стресу. Статистично підтверджено, що жінки (20%) мають сильний рівень стресу порівняно з чоловіками (2,5%). Емпірично доведено, що жителі міста мають вищий загальний рівень стресу а ніж жителі сільської місцевості, а старші респонденти дорослого віку показали вищий рівень стресу, порівняно з підлітковим та юнацьким.

3. При порівнянні інтелектуальних, емоційних, поведінкових, фізіологічних ознак стресу між чоловіками та жінками виявлено статистично значущу розбіжність лише у проявах фізіологічних ознак.

4. Емпірично доведено, що рівень тривожності у жінок вищий ніж у чоловіків. Респонденти дорослого віку є більш тривожними, порівняно з підлітками та молоддю. Більш тривожними є жителі міста ніж селяни. Статистично доведено, що чоловіки є більш фрустрованими, порівняно з жінками. Більший рівень фрустрації та агресивності мають містяни ніж селяни.

Ригідність більшою мірою проявлена в дорослому віці, порівняно з підлітковим та юнацьким. Тобто молодь є більш адаптивною до умов війни порівняно з людьми дорослого віку.

5. Виявлено статистичну достовірну відмінність за шкалою самопочуття між жителями міста і села, де самопочуття селян є значно кращим ніж самопочуттям жителів міста ( $t=2,740$ ,  $p\leq 0,01$ ). Самопочуття підлітків та юнацтва є кращим порівняно з людьми дорослого віку. Не виявлено суттєвої відмінності в показниках самопочуття між чоловіками та жінками. Емпірично доведено, що за шкалою активності існує статистично значима розбіжність лише за віком. Респонденти підліткового та юнацького віку мають кращі показники активності порівняно з дорослими людьми ( $t=2,539$ ,  $p\leq 0,02$ ).

6. Виявлено статистично достовірну відмінність за шкалою настроїв за статевою, демографічною та віковою ознакою. Відповідно жителі сіл мають кращий настроїв ніж містяни ( $t=3,331$ ;  $p\leq 0,002$ ). Жінки перебувають у ліпшому настрої порівняно з чоловіками ( $t=1,854$ ;  $p\leq 0,1$ ), а респонденти дорослого віку мають гірший настроїв а ніж молодь ( $t=2,758$ ;  $p\leq 0,05$ ).

7. При аналізі рівня емпатії респондентів, емпірично доведено, що жінки мають вищі показники емпатії ніж чоловіки. Зокрема, високий рівень емпатії проявили 18,75% жінок та 6,25% чоловіків. Встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між показниками загального рівня стресу та інтегральної емпатії ( $r = 0,247$ ;  $p\leq 0,05$ ). Українці, які мають високий рівень емпатії гірше переживають стресову ситуацію війни, порівняно з респондентами, які мають середній та низький рівень емпатії.

8. Обґрунтовано основні принципи психологічної стресостійкості (резильєнтності) в умовах війни. Розроблені вправи для розвитку стресостійкості під час війни, які спрямовані на подолання паніки, тривоги, страху, заміну негативних думок, м'язову релаксацію. Запропоновані антистресові вправи, техніки заземлення, методи словесної саморегуляції, групові психологічні методики для успішного подолання стресу під час війни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов Ю.О., Грінченко Є.М., Моніторинг надзвичайних ситуацій: Підручник. Харків: Вид-во АЦЗУ, 2005. 530 с.
2. Агаєв Н. А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Арзуманян Р.В. Определение войны в 21 веке. *Обзор XXI ежегодной конференции по стратегии Института стратегических исследований Армейского военного колледжа*, (6-8 апреля 2011 р., г. Ереван) . Ереван. С 30-42
4. Блінов О.А. Формування емоційної стійкості у військовослужбовців аеромобільних військ під час повітрянодесантної підготовки: дис. ... канд. психол. наук. 20.02.2002. Київ, 227 с.
5. Блінов О. А Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: вид-во Талком, 2016. 246 с.
6. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час: навчально-методичний посібник. Київ: НАОУ, 2006. 80 с.
7. Варій М. Й., Козяр М. М., Коваль М. С. Військова психологія і педагогіка: посібник / за заг. ред.. М. Й.Варія. Львів: Вид-во «Сполом», 2003. 621 с.
8. Варій М. Й. Загальна психологія: підр. для студ. вищ. навч. закл., 3-тє вид. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
9. Варій М. Й. Психологія особистості: навч. посібник для студ. вищих навч. закл. Львівський держ. ун-т внутрішніх справ. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 592 с.
10. Василенко О. В. Основні світові тенденції розвитку озброєння та військової техніки для ведення війн у майбутньому . *Наука і оборона*. 2009. № 4. С. 18–22.



11. Веракіс. А.І., Завалевський. Ю.І. Основи психології: навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Р.І.Ф., 2015, 415 с.
12. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформаційний буклет. Львів : Центр психологічного здоров'я та травмотерапії "Простір надії", Ін-т психічного здоров'я УКУ, 2017.
13. Грабовська. М. Апатія /Енциклопедія Сучасної України : енциклопедія [електронна версія]/ред.: І.М.Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2001. Т. 1. URL: <https://esu.com.ua/article-43093> (дата звертання: 18.11.2022)
14. Дорошенко М. М. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами: Автореф. дис. ...канд. психол. наук: 20.02.02 / ВГІ НАО України, Київ: 2000. 19 с.
15. Дубравін Д. психологічна підтримка адаптації ветеранів. URL: <http://www.emocontrol.net/course/?id=26>
16. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. О. В. Тімченка. Київ: ТОВ «Август Трейд», 52 с.
17. Журавльова Л., Кротюк К. Особливості ціннісно-сислової сфери військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. Випуск 10(55). 2020. С. 26 – 36. <https://sj.npu.edu.ua/index.php/pn/article/view/909>
18. Журавльова Л.П., Хильченко Л. Г. Психічні стани українців в умовах військового часу. *I науково-практична конференція молодих вчених «Психологічна безпека особистості в умовах сучасних суспільних викликів»* Поліський національний університет, 16 – 17 листопада 2022 року, Житомир, С 3–5.
19. Загальна психологія: підручник/ за заг. ред. акад..Максименка. 2-ге вид., перероб. і допов. Вінниця: Нова Книга, 2004. 704 с.

20. Закон України «Про національну безпеку України» Про національну безпеку України: Закон України від 21 червня 2018 року. № 2469-VIII. URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19\\_1](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19_1) (дата звернення 20.10.2022).
21. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.. Київ: Либідь, 2007. 256с.
22. Коқун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
23. Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 300 с.
24. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності: підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ельга, Ніка Центр, 2003. 400 с.
25. Корнієнко С. Путін веде в Україні гібридну війну – генерал Каппен. веб-сайт: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/25363591> (дата звернення 20.10.2022)
26. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
27. Красновський, В. М. Вплив гуманістично орієнтованого навчання на психічні стани школярів: автореф. дис. ...на здоб. наук. ступ. канд. психол. наук. 19.00.07 /В. М. Красновський; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 2000. 17 с.
28. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. В. М. Крайнюк. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с .
29. Лазоренко Б. П. Підвищення адаптивності проблемної молоді в умовах переживання наслідків травматичних подій // Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків

травматичних подій : метод. рекомендації / за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. – С. 55–60.

30. Лебедева С.Ю., Тімченко О.В. Психологічне забезпечення професійної та функціональної надійності фахівців снайперських груп спеціальних 239 підрозділів МВС України: Монографія. Харків: ХНАДУ, 2005. 326 с.

31. Ложкін Г.В. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов. Київ: МОУ, 2003. 218 с.

32. Макаревич О.П. Психологічна підготовка особистості до поведінки у складних ситуаціях: Навчально-методичний посібник. Київ: ВГІ НАОУ, 2000. С. 77–78.

33. Максименко С.Д. Експериментальна психологія: навчальний посібник. Київ: МАУП, 2002. 128 с.

34. Маркова М. В. Постстресова психологічна дезадаптація: закономірності розвитку і специфіка клінічних проявів дезадаптивних станів у окремих специфічних груп населення, вразливих до дії макросоціального стресу. Харків: Друкарня «Мадрид», 2019. 492 с.

35. Медична психологія / за ред. С. Д. Максименка. Вінниця : Нова Книга, 2008. 520 с.

36. Мельник Л.П. Психологія управління: Курс лекцій. Київ: МАУП, 2002. 176 с.

37. Миронець С. М. Аналіз понятійного апарату надзвичайних ситуацій та їх психологічні аспекти // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ: ГНОЗІС, 2002, т. IV, ч.4 . С.170-174.

38. Миронець С. М. Вплив стресогенних чинників на працездатність рятувальників під час ліквідації надзвичайних ситуацій в екстремальних умовах. *Вісник: Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки.* Випуск 6. Київ: КиМУ, 2005. С. 84-89

39. Миронець С. М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: монографія. Київ: ТОВ "Август Трейд", 2008. 249 с.
40. Мовчан М. М. Страх як проблема буття людини в соціальному середовищі: монографія. Полтава: ПУЕТ, 2019. 356 с.
41. М'ясоїд П. А. Загальна психологія: навч. посіб. для студ. вищих пед. навч. закл., 3.вид., випр. Київ: Вища школа, 2004. 487с
42. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
43. Основи загальної психології / За ред. академіка АПН України, професора Максименка С.Д. Київ: НПЦ Перспектива, 1998. 256 с.
44. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 2. Київ: 2018. Загальна редакція: Л. Царенко.
45. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1(3). С. 63–79.
46. Основи психології: підручник / О. В. Киричук, В. А. Роменець, Т. С. Кириленко та ін.; ред. О. В. Киричук, В. А. Роменець. 6-е вид., стереотип. Київ: Либідь, 2006. 632 с.
47. Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.: підручник. Київ: Либідь, 2001. 536 с.
48. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергеєнкова; ред. Н. А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. 336 с.
49. Психологія : навч. посібник / за наук. ред. О.В. Винославської. Київ: ІНКОС, 2005. 352 с.
- 50 Психологічне забезпечення бойових підрозділів в екстремальних умовах. мет. посібник / за ред.. В.Є.Шевченко, Б.В.Кравченко, С.А. Галкін та ін. Київ: в/ч А0515, 175 с.

51. Прищак М. Д., Мацко Л. А. Сучасні теорії психології особистості: навчальний посібник, Вінниця : ВНТУ, 2012. 141 с.
52. Райгородський Д.Я. Практична психодіагностика. методика і тести.: навчальний посібник. Київ: 2008, 672 с.
53. Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психосоціальна проблема. *Перспективи та інновації науки*. 2021. № 2 (2). с. 297–304. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2\(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2(2)-297-304).
54. Сельє Ханс. Стрес без дистресу. Недільні нотатки. URL: [www.notabe.net/hans-selje-stresbez-dystresu-zavershennya.html](http://www.notabe.net/hans-selje-stresbez-dystresu-zavershennya.html) веб-сайт (дата звернення:15.11.2022)
55. Семиченко В.А. Психология деятельности.: Мед. Курс. Київ: Издатель Эшке А.Н., 2002. 247 с.
56. Стадник В. А. Розвиток механізмів особистісної корекції емоційної напруженості при діяльності в екстремальних умовах (на прикладі спортивної діяльності): Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03. Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. Київ, 1999. 19 с.
57. Стасюк В. В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування аеромобільних військових підрозділів в умовах збройних конфліктів /Автореф. дис. ...д-ра. психол. наук: 19.00.05. НАОУ Київ, 2005. 34 с.
58. Скрипченко О. В., Долинська Л. В. Загальна психологія: навч. посібник. Київ: Просвіта, 2005. 464с.
59. Татенко В. О. Сучасна психологія: теоретико-методологічні проблеми : навч. посіб. Київ: Вид-во нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2009. 288 с.
60. Трофімов Ю. Л., Рибалка В. В., Гончарук П. А., Алексеєва М. І., Кириленко Т. С. Психологія: підручник для студ. вищих навч. закл. вид. 6-е, стер. Київ: Либідь, 2008. 560 с.
61. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ: "Плавник", 2004. 96 с.

62. Титаренко Т. М. Можливості підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах довготривалої травматизації / *Особистість в умовах кризових викликів сучасності : матеріали методол. семінару НАПН України* (24 берез. 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 42–51. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/704987/>

63. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія /за ред.: С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Суми, 2017. Кн. 2. С. 201–215.

64. Томчук С. М. Динаміка негативних психічних станів у молодших школярів та шляхи їх трансформації : *Психологія та суспільство*. 2005. №3. С. 101-108.

65. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція):дис. ... докт. психол. наук : 20.02.02 / Тімченко Олександр Василійович. Київ, 2003. 27 с.

66. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ.навч. закл. Київ: ДП "Вид. дім "Персонал", 2017. 160 с.

67. Турчак О. М. Психологічні особливості вербальних проявів тривожності студентів у ситуаціях емоційної напруги : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / О. М. Турчак ; Нац. ун-т «Остроз. акад.». Острог, 2015. 194 с.

68. Українська психологічна термінологія: словник-довідник. за ред. Л. А. Чепи. Київ: ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", 2010. 302 с.

69. Хамітов Н. Психіка Філософський енциклопедичний словник. Київ: Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. С. 533. – 742.

70. Царькова О. В. Феномен почуття провини у зарубіжній та вітчизняній психології. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Дод. 2 до Вип. 35, Том I

(13): Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». Київ: Гнозис, 2015. С. 387–395.

71. Царькова О.В., Радченко С.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 7. Вип. 38. С. 479–491.

72. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.

73. Шевчук О. П. Психолінгвістичні засоби реорганізації травматичної пам'яті особистості : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2015.

74. Шклярська О. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни [Електронний ресурс] [http://www.aratta-kraine.com/text\\_ua.php?id=3373](http://www.aratta-kraine.com/text_ua.php?id=3373)

75. Щербатых Ю.В., Мосина А.Н. Дифференцировка психических состояний и других психологических феноменов. *Психология психических состояний: теория и практика : Материалы I Всероссийской научно-практической конференции*. Казань : Новое знание, 2008. Часть II. С. 526–528.

76. Юрченко, В. М. Психічні стани людини: системний опис. Рівне: б. в., 2006. 574 С. 539-569.

77. Ягупов В. В. Військова психологія : Підручник. Київ : ТанDEM, 2004. 656 с.

78. Adler B. *Deployment Psychology : Evidence-Based Strategies to Promote Mental Health in the Military* by Amy B. Adler (Editor), Paul D. Bliese (Editor), Carl Andrew Castro (Editor). Publisher: Amer Psychological Assn; 1 edition (October 15, 2010). ISBN-10 : 1433808811 ; ISBN-13 : 978-1433808814. Hardcover: 294 pages

79. Beck A.T. Depressive neurosis // Amer. hanbd. hpsychiatry. New York, 1974, Vol. 3. – P. 61 – 90.12,61-90

80. Cloninger C. R. Temperament and Personality. *Current Opinion in Neurobiology*. 1994. Vol. 4, P. 266–273.29

81. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX.

82. Kakaje A., Al Zohbi R., Hosam Aldeen O. et al. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry*.2021, 10-12 p. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03002-3#article-info>

83. Mackenzie C. S. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in a national sample of older adults / [C. S. Mackenzie [and others] // *J. Geriatr Psychiatry*.2011. № 19. P.305–315. Режим доступу до журн.:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933177/> 9.

84. Marshall R. D., Spitzer R., Liebowitz M. R. A review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder // *Am. J. Psychiatr.* 1999. Vol. 156. P. 1677–1685.

85. Martens E. J. Scared to death? Generalized anxiety disorder and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: The Heart and Soul Study / [E. J. Martens [and others] // *Arch. Gen. Psychiatry*.2010. № 67. P.750-758. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603456?dopt=Abstract](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603456?dopt=Abstract)

86. Military Psychology, Second Edition : Clinical and Operational Applications by Carrie H. Kennedy (Editor), Eric A. Zillmer (Editor). Publisher: The Guilford Press ; Second Edition edition (July 19, 2012). ISBN-10: 1462506496; ISBN-13: 978-1462506491. Hardcover . 409 pages

87. Peterson, Christopher; Seligman, Martin E. P.: Character strengths and virtues: A handbook and classification, Oxford University Press 2004. [ISBN 0-19-516701-5](https://www.oxford.com.uk/9780195167015).

88. Vandiver J. SACEUR: Allies must prepare for Russia ‘hybrid war’ / J. Vandiver <http://www.stripes.com/news/saceur-allies-must-prepare-for-russiahybrid-war-1.301464> ( дата звернення 12.10.2022)



89. Wagner B., Maercker A. The diagnosis of complicated grief as a mental disorder: a critical appraisal // *Psychologica Belgica*. 2010. Vol. 50, is. 1&2. P. 27–48.

90. Zhuravlova, L. & Chebykin, O. The Development of Empathy: Phenomenology, Structure and Human Nature. 2021. Abingdon, Oxon. New York. NY. <https://doi.org/10.4324/9781003145370>.