

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Психоемоційний стан осіб різних
вікових категорій під час війни в Україні**

Кваліфікаційна робота (проект)

Виконав: здобувач

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної програми «Психологія»

4 курсу, заочної форми навчання

Корнієнко Сергій

Керівник: доцент кафедри психології,

Крупник І.Р.

Рецензент: к. психол. н., доцент,

доцент кафедри психології і туризму

Київського національного лінгвістичного університету

Світлана БАБАТИНА

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

1.1. Головні характеристики психоемоційного стану

1.2. Психоемоційні стани тривоги і стресу та їх вплив на особистість

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ

ТРИВОГИ І СТРЕСУ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ МОЛОДІ ТА ДОРΟΣЛИХ

2.1. Загальна процедура емпіричного дослідження стану тривоги та стресу та особливості вибірки

2.2. Результати дослідження рівня тривоги та стресу молоді і дорослих під час війни в Україні

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

Додаток А «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету»

ВСТУП

Актуальність обраної теми. В сьогоднішні часи, коли ситуація для мешканців України складається досить екстремально, їм нічого не залишається окрім як пристосуватися. Багато хто з мешканців нашої країни до початку повномасштабної війни навіть не міг уявити собі, що така ситуація виникне в його особистому житті, тому більшість українців навіть уявити собі були не в змозі, як треба поводити себе в такій ситуації. До того ж військовий стан досить значно надломлює свідомість людини та має свій вплив на її психоемоційний стан. Якщо людина не володіє необхідними навичками, в неї не достатньо сформовані внутрішні механізми дії в таких критичних ситуаціях, вона не зможе раціонально вирішити таку важку ситуацію.

Нажаль далеко не всі люди в змозі свідомо проконтролювати свій власний стан. Таким людям потрібна особиста увага і робота з наслідками.

В цілому, для більш повного розуміння психології і психоемоційного стану особистості в час військового стану та екстремального ритму життя необхідні відповідні знання, які стосуються визначень: психічні стани, психоемоційний стан, стрес, гострий стрес, страх, панічні атаки, фрустрація, тощо.

Психоемоційний стан та психологічне здоров'я під час бойових дій та військового стану є вкрай важливим для людини та її життя. Досить багато людей переживають відчуття паніки й тривоги, спустошення, виснаження,

У ці нелегкі часи завдання психологів нашої країни, в основному, полягає в тому, щоб сформулювати корисні поради, які дозволять людині опанувати себе в кризових умовах, допомогти своїм близьким, зберігати здоровий психічний стан в умовах екстремального життєвого ритму.

Дослідженням психоемоційного стану займалися такі зарубіжні вчені, як Р. Бар-Он, Х. Вайсбах, Д. Гоулман, У. Дакс, Д. Карузо, Дж. Майер, П. Селовой. Серед Українських вчених, які також досліджували психоемоційний стан людини, слід відмітити Г. Березюк, С. Дерев'янку, О. Запорожець, О. Кульчицька, Я. Неверович, Е. Носенко, Г. Свідерська, О. Філатова та інші.

За останні роки дослідженням психічних та психоемоційних станів займалися такі науковці, як Л.П. Журавльова, О.Б. Ігумнова, С.А. Мул, М. Тимофієва, О.П. Цюняк, І.І. Штих та інші.

Метою даної роботи є дослідження особливостей психоемоційного стану, тривоги та стресу, серед представників двох вікових категорій молоді та дорослих під час війни в Україні.

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі **завдання**:

1. Теоретичний аналіз наукових джерел.
2. Скласти план емпіричного дослідження та обґрунтувати психодіагностичний інструментарій.
3. Дослідити психоемоційні стани тривоги та стрес серед представників двох вікових категорій молоді та дорослих.

Об'єкт дослідження – рівень стану тривоги та стресу у молоді та дорослих під час війни в Україні.

Предмет дослідження – стан тривоги та стресу у молоді та дорослих.

Методи дослідження. Для реалізації мети та поставлених завдань, у роботі були використані методи:

загальнотеоретичний: аналіз, систематизація, синтез та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження

особливостей психоемоційного стану, стресу та тривоги, молодого та дорослого віку під час війни в Україні;

емпіричні: шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI) для визначення рівня тривоги, шкала психологічного стресу PSM-25 (за адаптацією Н.Е. Водоп'янової) для визначення рівня стресу.

Апробація роботи і публікації. Була взята участь у ІХ Усеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (5 квітня 2024 року). Стаття «Стан стресу і тривоги серед представників молодого та дорослого віку під час війни в Україні» була опублікована у збірнику матеріалів даної конференції.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, 2 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 27 позицій. Загальна кількість сторінок становить 37, з них основного тексту – 30.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

1.1. Головні характеристики психоемоційного стану

В загальному розумінні психічні стани – це досить важливий компонент психіки особистості, сама суть якого достатньо не проста для вивчення. Провідними методами для вивчення та дослідження явищ психічних станів вважають спостереження та самозвіт особистості [27,с.711].

Сучасна психологія неодноразово досліджувала проблему психічних станів. О.Б. Ігумнова зазначає, що вперше і найбільш широке дослідження психічного стану, його узагальнення та виведення у окрему категорію зробив М.Д. Левітов. Робота цього науковця «Про психічні стани людини» стала фундаментальною в цьому напрямку. Науковець виокремлює психологічний стан, як всеосяжне психічне явище, котре забарвлює всю психічну діяльність особистості. Стан – це головна зв'язка міжфункціональної системи [10,с.144].

Визначення психічного стану, як особливої психологічної категорії можна сформулювати так - це загальна характеристика роботи психіки за деякий проміжок часу, яка демонструє особливість відбування психічних процесів залежно від предметів та проявів дійсності, які віддзеркалюються, минулого стану та психологічних властивостей індивіда [27,с.711].

Існує безліч психічних станів. У галузі психічних процесів зберігається класифікація на процеси емоційні, пізнавальні та вольові. Л.В. Куліков зазначає, що на його думку, спільним для усіх станів виступає те, що вони мають активаційні, часові, тенденційні параметри, тонічні і містять ситуативну та транситуативну складову. Так чи інакше

в кожному стані відображено не лише тілесне буття людини, але й духовне та душевне (психічне) буття. Науковець зробив класифікацію де до активаційних станів він відносить апатію, стани збудження, сум, задоволення, розсіяність, зосередження, піднесення; до емоційних станів відносяться – радість, страх, ейфорія, паніка, задоволення, тривога, горе та меланхолія; до тензійних – стрес, емоційна напруга, сенсорний голод, самотність і фрустрація; до тонічних – сонливість, бадьорість, втома, сон, перевтома, перенасичення та монотонність [27,с.713-714].

На думку І.І. Штих питання стосовно класифікації психічних станів ще вирішено не повністю. Також автор зазначає, що своє, особисте трактування, стосовно поняття психічних станів, надають різні науковці такі, як В.О. Ганзен, Л.В. Куликов, М.Д. Левітов, О.О. Прохоров, Ю.Е. Сосновикова, В.Д. Юрченко та інші. Але в той самий час вони зазначають, що психічні стани мають вплив на діяльність та поведінку особистості [27,с.715].

Психоемоційний (емоційний) стан людини – психічна емоційна ситуація, що викликана деякими аспектами, сукупністю факторів; комплекс емоційних властивостей, особливих рис, які визначають людину в конкретний відрізок часу належно до деяких вимог стосовно якості, рівня готовності тощо; душевне самопочуття чи настрої людини. Це формулювання показує формальні відмінності, особливості емоційного стану. Тобто, будь який емоційний стан має прояв в двох аспектах – зовнішній та внутрішній. За своєю суттю емоційні стани відносяться до найбільш великої групи психічних станів. [4,с.43-44]. Однак, оскільки емоції щільно з'єднані з іншими соматичними та психічними процесами, то всі емоційні стани тим або іншим чином мають вплив на усю соматичну та психічну сфери, приносячи в діяльність та суб'єктивне почуття особистості різноманіття емоційного забарвлення. Провідним, в усіх емоційних станах, є емоційний параметр [4,с.45].

В. Гаврилькевич та О. Фірстова зазначили, що скільки існує емоцій, то стільки ж існує і емоційних станів. Виникнення будь якої емоції та поява адекватного емоційного стану на цю емоцію, можна вважати одним й тим самим. Виникнення будь якої емоції і поява належного до неї емоційного стану цілком сходяться в часі. Виходячи з цього з'являється бачення того, що емоційний стан та емоція – одне і те саме [4,с.45].

На думку В. Гаврилькевича та О. Фірстової «емоційний стан» та «емоція» не є повністю тотожними поняттями. Емоційний стан людини обіймає не лише емоцію, а також всі інші прояви, які перебуваючи під впливом будь якої емоції з'являються в різних сферах людини. Емоція перебуває у рамках емоційної сфери та відчувається людиною завдяки внутрішнім відчуттям, як деяка душевна динаміка, яка вказує на ймовірну можливість задовольнити актуально важливу потребу. Отже, емоційний стан людини – це психосоматичний прояв, який охоплює всього індивіда як єдину систему, а емоція – це психічний прояв, який функціонує в рамках емоційної сфери людини [4,с.45].

Серед найбільш звисних психоемоційних станів знаходиться «настрій». Слід зазначити, що в літературі з психології крім настрою також згадуються психоемоційний стрес, афекти, фрустрація і пристрасті. Також треба відмітити, що всі ці прояви щільно об'єднані потребами самого суб'єкта. Психоемоційний стан людини залежить, як від інтенсивності нагальної вимоги та характеру, так і від оцінки можливості задовольнити нагальну потребу. Якщо потреба є важливою та сильною для людини, то за своїми проявами її емоційний стан стає більш яскравим та чітко вираженим. І навпаки, якщо особистість задовольняє свою потребу або можливість її задовольнити значно збільшується, то з'являються позитивні психоемоційні стани. Але в протилежному разі – негативні [4,с.45-46].

В цілому емоції викликають цілий ряд змін в роботі мозкових і вегетативно нервових системах, де відбувається процес переробки

інформації, що надходить як з внутрішнього так і з зовнішнього середовища. В свою чергу це призводить до змін в функціонуванні майже всіх систем організму: шлунково-кишкової, серцево-судинної, дихальної, ендокринної тощо [4,с.46].

Підсилення або зниження активності динаміки функцій організму може супроводжувати психоемоційний стан. Відповідно існують психоемоційні стани збудження та пригнічення. До станів психоемоційного збудження можна віднести такі стани, як: стан тривоги, неспокій, емоційний підйом, захоплення, гнів, хвилювання, страх, пожвавлення, лють. Такі стани призводять до підвищення цукру в крові, артеріального тиску, частоти дихання та пульсу і таке інше. Всі ці стани активним чином мобілізують ресурси та резерви організму. Отже, щодо станів психоемоційного пригнічення, то до них відносять такі стани, як: сум, апатія, саможаління, нудьга, горе, туга, безпорадність тощо. Такі стани виступають в якості чинників «поганого» настрою, душевного дискомфорту та в цілому негативним чином впливають на активність життєдіяльності особистості. Такі стани називають депресивними [4,с.46].

Слід зазначити, що існують не лише психоемоційні стани пригнічення та збудження, а також є стани, що надають організму особистості гармонії та балансу. Це стани любові та вдячності. Вони збалансовують роботу симпатичної і парасимпатичної системи та призводять до оптимальної дії ресурсообміну організму. Науковці В. Гаврилькевич та О. Фірстова зазначили, що трактування емоційних станів є досить складним психологічним та фізіологічним процесом, котрий вмикає як психічні так і фізіологічні ланки (інтелектуальні, моторні, мотиваційні, сенсорні, чуттєві тощо) [4,с.46].

За останні 7 років дослідженням емоцій та психоемоційних станів займалися такі науковці, як: К. Верлан та О. Петрунько вони зробили дослідження психоемоційних станів серед жінок в період вагітності та їх

вплив на здоров'я в майбутньому народженої дитини; Ю. Олександров зробив теоретичне дослідження психоемоційних станів на предмет їх особливостей серед жінок які перебувають в юнацькому віці; Б. Онісковець займалася дослідженням особливостей психоемоційних станів серед жінок які знаходяться в літньому віці та мають ішемічну хворобу серця; О. Літвінова дослідила особливі риси психоемоційного стану жінки в період вагітності; С. Белякова та І. Злотнікова зробили дослідження емоційних переживань та їх особливостей серед жінок які належать до середнього дорослого віку [4,с.42].

Під час екстремальних ситуацій, бойових дій чи військового стану людина може відчувати або перебувати у великому спектрі різних психоемоційних станів таких, як злість, гнів, невпевненість, тривога, роздратування тощо. На думку С.А. Мул: «Стан нерівноваги, напруги, невдоволення, роздратування сприяє зникненню психічного балансу особистості, який спонукає зародженню та виникненню новоутворення, яке в майбутньому здатне впливати на усе психічне»[13,с.194]. Ми можемо припустити, що такі стани певним чином можуть впливати на стан психічного здоров'я особистості.

В зарубіжній психології поняття «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я» розглядаються як схожі. Визначення «психічне здоров'я» розглядається з точки зору та уявлень психіатрії (тобто через відсутність психопатологічних ознак) та позитивної психології (параметри психологічного благополуччя) [12,с.178].

У вітчизняній психології «психологічне здоров'я» розглядається як окрема складова з своїми сутнісними характеристиками. Зазвичай під психічним здоров'ям розуміється особистісні психічні особливості, що дає змогу особистості адаптуватися до навколишнього середовища та бути адекватним [8,с.151]. В.В. Мощицька визначила, що проаналізувавши взаємозв'язки між психічним і психологічним здоров'ям Г.І. Малейчук виразив таку думку: психологічне здоров'я - це

вищий рівень прояву здоров'я психічного. На думку науковця психологічне здоров'я визначається ціннісно-смісловим сенсом розвитку людини. На думку інших науковців адекватність реакції особистості на оточуючий зовнішній вплив та її врівноваженість мають велике значення в сенсі розмежування норми та патології [12,с.178]. Науковці М.Є. Бачериков, В.П. Петленко, С.А. Щербина висловили думку, що психічне здоров'я відносно стійкий стан особистості та її організму, який надає можливість особистості усвідомлено, з урахуванням своїх психічних та фізичних можливостей, також природні та соціальні навколишні умови, забезпечувати свої особистісні та суспільно-соціальні потреби за рахунок стабільного функціонування психічних та фізичних систем, здорових соматопсихічних та психосоматичних взаємодій в організмі [12,с.178].

Дослідник О.В. Бойко характеризує психічне здоров'я, як стан особистості, який має характерні ознаки цілісності і збалансованості усіх психічних функцій організму, що надають відчуття особистісної комфортності, потенціал до цілеспрямованої діяльності і адекватної поведінки [22,с.250].

На протязі всього життєвого віку особистості її стан здоров'я не в змозі бути однаково стабільним та незмінним. Нажаль на якість стану здоров'я мають вплив різноманітні чинники, умови життя та діяльності. Н.В. Ходирева виокремлює три основні групи психологічних чинників, що мають безпосередній зв'язок зі здоров'ям особистості та впливають на його стан [15,с.16].

Перша група - «незалежні фактори». До цієї групи відносять: всі чинники, що так чи інакше сприяють здоров'ю або хворобі (поведінкові типу А і Б, підтримуючі диспозиції, емоційні, когнітивні, соціальні, демографічні. Слід зазначити, що це найбільш значуща група [15,с.16].

Друга група - «передавальні фактори». До неї відносять особливі форми поведінки особистості в стресових (екстремальних) умовах буття. До складу другої групи належать: копінг-стратегії; регуляція та

саморегуляція, переживання тощо; правила підтримки здоров'я в належному стані; поведінка, що підтримує здоров'я; фізична активність, сприятливі та комфортні умови середовища, в цілому адекватна поведінка особистості [15,с.16].

Третя група факторів - «мотиватори». До складу цієї групи входять: стрес фактори, стрес та перебування особистості в стані хвороби [15,с.16].

Загалом, на основі багатьох наукових досліджень та з'ясованих фактів, науковцями було встановлено, що одним з головних факторів, що мають вплив на якість здоров'я особистості є індивідуально-психологічні якості індивіда [15,с.21]. Якщо особистість перебуває в постійному стані тривоги, стресу, внутрішнього конфлікту, невпевненості, невизначеності тощо, то особистість саморуйнується. Тому, той факт, що приблизно вісімдесят відсотків всіх хвороб належать до психосоматичних, не дивує [15,с.21-22].

В літературі з психології можна знайти деякі спроби надати визначення головним проявам здорової психіки використовуючи цілий комплекс критеріїв. Виходячи з цього можна зробити декілька висновків: разом з великим різноманіттям думок також спостерігається і деяка схожість стосовно вибору критеріїв психічного здоров'я; визначати зміст приведених критеріїв слід, як їх окремі сукупності [15,с.23-24].

Так, науковець М. Ягода виокремлює шість головних критеріїв стосовно психологічного здоров'я особистості: позитивне ставлення особистості до самого себе; духовний розвиток, самовираження; інтегрована індивідуальність; незалежність, самодостатність; відповідне сприйняття дійсності; обізнаність в подоланні вимог навколишнього середовища [15,с.24].

В своєму дослідженні Е. Беккер сформулював три основні складові душевного здоров'я: гарне душевне та фізичне самопочуття, самоактуалізація, повага, як до себе так і до інших [15,с.24].

В цілому можна виділити деякі головні критерії, що позитивним чином впливають на стан психологічного здоров'я. Це такі якості особистості, як: врівноваженість, духовність; гуманізм, доброта, емпатія, справедливість тощо; саморозвиток, самореалізація тощо. Також слід відмітити і такі якості особистості, що не сприяють благополуччю психологічного здоров'я. Це такі якості, як; різноманітні залежності, шкідливі звички, адиктивна поведінка; невіра в себе та свої сили; пасивність тощо [15,с.25].

Психологічне здоров'я людини – це важлива складова її життя та благополуччя. Для підвищення рівня психологічного здоров'я необхідно дотримуватися деяких умов.

Умова 1. «Відповідальність за своє життя». Лише та особистість, яка несе відповідальність за своє власне життя та робить вибір, може бути творцем свого життя. Будь яка людина здатна зробити свій вибір на користь здоров'я але не кожен це робить [15,с.25-26].

Умова 2. «Рефлексія». Пізнання людиною самої себе значно покращує її самооцінку. Це також зменшує ризик виникнення психосоматичних захворювань [15,с.26].

Умова 3. «Саморозуміння та прийняття себе». Це вирішення конфлікту між субособистостями людини та розуміння цілісності свого «Я» [15,с.26].

Умова 4. «Уміння жити тут і зараз». Коли особистість живе лише минулим або в фантазіях про майбутнє – це часто порушує психічне здоров'я[15,с.26].

Умова 5. «Свідомість індивідуального буття». Це усвідомлення людиною її бажань, прагнень та усвідомлення для чого ці бажання і прагнення. Це наповнює життя сенсом [15,с.26].

Умова 6. «Емпатія». Наявність у людини емпатії – це властивість психічно здорової людини [15,с.26].

Отже нами було з'ясовано, що психічний стан це – єдина цілісна характеристика психічної діяльності за певний проміжок часу, що демонструє специфічність перебігу психічних процесів залежно від предметів, що відображаються, і явищ реальності, попереднього стану і психічних властивостей людини. Встановлено, що психоемоційний стан є одним зі станів психіки людини. Емоції викликають цілий ряд змін в роботі мозкових і вегетативно нервових системах, що в свою чергу має вплив на роботу всього організму. Психологічне здоров'я - це вищий рівень прояву здоров'я психічного, яке визначається ціннісно-смысловим сенсом розвитку людини. Також, одним з головних факторів, що мають вплив на якість здоров'я особистості є індивідуально-психологічні якості індивіда.

1.2. Психоемоційні стани тривоги і стресу та їх вплив на особистість

Для подальшої роботи ми розглянемо такі емоційні стани як стрес, тривожність та тривога, які напевне доволі часто виникають в екстремальних та кризових умовах життя (війна, бойові дії, військовий стан тощо).

«Стрес». Цей термін запозичений з галузі фізики, який відображає такі явища, як тиск, напруга, сила що застосовується до системи. Г. Сельє (1974 р) дав таке визначення терміну «стрес» – це неспецифічний відгук організму на абияку вимогу зовнішнього середовища [6].

На думку І.С. Вітенко, психоемоційний стан особистості, що викликаний виникненням дуже сильного напруження, зумовленого реальною загрозою життю, тривогою, страхом, гнівом, необхідністю прийняття важливого рішення, - визначається як стрес [6].

Інакше кажучи, психоемоційні напруження, тобто стрес, - це стан психічного напруження, що породжується у особистості в важких умовах повсякденного буття при незвичайних екстремальних обставинах. Стрес – це потужна небажана для організму психологічна чи фізіологічна

відповідь на дію стресора. Необхідно підкреслити, що стрес часто досліджують, як своєрідний функціональний стан і як психофізіологічну реакцію організму на різноманітні дії середовища, що витікають за межі пристосувальних норм. Також нерідко під терміном стрес розуміється потужна небажана дія, яка негативним чином впливає на стан організму [6].

Виділяють та розрізняють такі види стресу: стрес гострий (або короткочасний), хронічний (тривалий), фізичний стрес, емоційний стрес. Психоемоційний стрес (він же емоційний, психогенний, психічний, другосигнальний, психологічний) виступає як захист від психогенних чинників, які викликають негативні емоції. Термін «психоемоційний стрес» нерідко застосовують для позначення емоційного розладу, тривоги, переживання загрози безпеки, конфлікту, неуспіху та інших емоційних станів, які розгортаються в особистості, коли вона зустрічається з справжніми психологічно важливими подіями, або вважає їх такими. Слід зазначити, що також є поняття еустрес та дістрес. Еустрес – це хороший, конструктивний стрес. Дістрес – це надмірний, деструктивний стрес [6].

Докладно розглядаючи, що таке стрес ми не можемо не згадати про чинники стресу – стресори.

Виділяють наступні види стресорів: 1) небезпечні умови навколишнього середовища, 2) збій в роботі фізіологічних процесів, 3) потреба в швидкому процесі переробки інформації, 4) небезпечна робота, що пов'язана з ризиком для життя, 5) розуміння реальної небезпеки життю, 6) ізоляція від навколишнього світу або заточення, 7) вигнання, осудження іншими, 8) втрата здатності контролювати події, 9) безцільне існування, 10) відсутність необхідних для життєдіяльності подразників (спілкування, сну, їжі тощо) [6].

Головна суть реакції організму на стрес фактор – активація всіх необхідних систем організму, які забезпечують подолання «перепон» або

загрози, як фізичної так і психологічної а також для стабілізації загального стану та умов існування. Взагалі, для здорового організму, стрес є цілком нормальним явищем яке здійснює важливу захисну та адаптаційну функцію [6].

Науковці виокремлюють три стадії стресу: перша – стадія тривоги, друга – стадія резистентності, третя – стадія виснаження.

«Стадія тривоги». На цій стадії вмикається робота симпатичної системи, запускаються всі можливі механізми захисту. Організм готується «дати бій» стрес факторам. Така стадія може діяти 6-48 годин. В організмі накопичується велика кількість адреналіну, норадреналіну, кортизолу в шлунково-кишковому тракті можуть виникати негарзди, утворюватися виразки тощо [6].

«Стадія резистентності». Це стадія «опору», «стійкості». Виникнення цієї стадії є результатом довготривалої дії чинника стресу. Під час цієї стадії спостерігається підвищення рівня стійкості організму до негативного впливу стрес фактору. Слід зазначити, що це в свою чергу, сприяє підвищенню стійкості організму і до інших стрес факторів. Характерна відмінність цієї стадії від інших – максимальне підвищення рівня опору організму по відношенню до негативного впливу чинників стресу. Ця стадія сприяє підвищенню та зміцненню можливостей організму стосовно підтримки стану внутрішньої рівноваги в швидко мінливих умовах. Також під час цієї стадії спостерігається зменшення кількості соматотропного та тиреоїдних гормонів. В той ж час діється гіпертрофія кори наднирків, поліпшується праця глюкокортикоїдів. Все це сприяє збереженню внутрішньої рівноваги організму та його стійкості [6].

«Стадія виснаження». Вона вважається фінальною стадією. Ця стадія з'являється в результаті дії стрес фактору в той час коли адаптаційні механізми організму вже вичерпали весь свій ресурс. В цю стадію спостерігається різке зниження здатності організму до виживання [6].

Отже, жоден організм не в змозі мати таку кількість ресурсу, яка б дозволяла йому знаходитися в перманентному стані тривоги. Якщо стрес фактор дуже потужний і його дія стає вже несумісною з життям, організм може загинути вже на першій стадії за декілька перших годин чи днів. Але, якщо організм виживає, настає друга стадія (стадія резистентності), яка забезпечує раціональне використання адаптаційних можливостей організму. Слід зазначити, що адаптаційний ресурс має свої межі і при тривалому впливі чинника стресу виникає третя стадія (стадія виснаження) [6].

Науковцями було встановлено, що стрес та серцево-судинні захворювання мають певний зв'язок в залежності від типу реакції на чинник стресу. Науковці виокремлюють два типи реакції: 1) тип А (симпатичний, 2) тип Б (парасимпатичний). Тип А характеризується спрямованістю на досягнення та успіх в житті. В цьому типі реакції на стресор головну, активну і важливу функцію виконує симпатичний відділ вегетативної нервової системи. Типу А притаманні висока рухова активність та перманентна готовність діяти. Для особистості, якій притаманна поведінка типу А, характерною реакцією на чинник стресу є: частий пульс, підвищення тиску та інші реакції, що активують симпатичну систему. Цей тип реакції значно збільшує ризик виникнення захворювань, що пов'язані з роботою серцево-судинної системи і також збільшує ризик раптової смерті від негативного впливу стресової ситуації [6].

Тип Б характеризується активною роботою парасимпатичної системи – зменшується частота серцевого ритму та дія інших вегетативних процесів. Реакція особистості, якій притаманна поведінка типу Б, на стресову ситуацію – це значне зниження рухової активності та зниження готовності до дії. Зазначені відмінності цих двох типів вказують на різну чутливість особистості по відношенню до стресової ситуації [6].

В процесі аналізу феномену стресу, ми також повинні згадати таке явище як «стресостійкість». Поки ще, серед науковців, не існує єдиної точки зору та чіткого формулювання стосовно поняття «стресостійкість». Загалом поняття «стресостійкість» розглядають в контексті «цілісного процесу адаптації, тому її пов'язують з емоційною стабільністю та стійкістю» [3,с.214]. Н. Васик зазначає, що на думку С.П. Іванової «психологічна стійкість є соціально значущою характеристикою особистості» [3,с.214]. Вона включає в собі такі здібності, вміння та спроможності особистості, як: а) саморегуляція, особистісне зростання; б) адекватне вирішення внутрішньо особистісних конфліктів; в) збереження стабільності емоційної сфери; г) емоційно-вольова регуляція; д) відчуття емоційної напруженості; е) протидія зовнішньому впливу, дії за власним бажанням та цілями [3,с.214]. Де хто з науковців вважають, що стресостійкість є результатом тренувань. Але не слід забувати, що кожна особистість має свої певні психічні та фізичні особливості, які впливають на її рівень стресостійкості до стресових подій та ситуацій [3,с.214].

Опираючись на праці інших науковців, раніше ми зазначили, що надмірно високий, стійкий та тривалий рівень стресу негативним чином впливає на фізичний та психічний стан людини і може завдати шкоди психологічному та фізичному здоров'ю. Таким чином ми вважаємо за потрібне надати декілька рекомендацій, які допоможуть зміцнити стійкість до негативного впливу стресових подій.

Слід зазначити, що феномен стресу має не тільки фізіологічні та психологічні ознаки а також особистісні та медичні ознаки. До фізіологічних ознак стресу відносять такі симптоми, як: надмірно частий пульс та серце биття; зміна кольору шкіри – почервоніння або збліднення; наявність високого рівня адреналіну в крові; надмірне потовиділення. До психологічних ознак стресу відносять такі ознаки, як: загальмованість розумових процесів; низька концентрація уваги; погіршення пам'яті;

послаблення функцій сенсорної системи; уповільнення процесу прийняття рішення. Ознаками особистісного стресу є: низька здатність до самоконтролю власної поведінки; пасивність; не спроможність до прийняття творчих рішень; наявність занепокоєння, надмірного страху, тривоги. Медичними ознаками стресу є наступні показники: наявність підвищеної нервозності; істеричні реакції; тимчасова втрата свідомості; стан афекту; головний біль; порушення сну [7,с.143-144].

Науковцями було з'ясовано, що профілактичні дії завжди набагато ефективніші ніж саме лікування. Для створення свого особистого психологічного комфорту та підтримці належного стану психічного і фізичного здоров'я А.С. Єна опираючись на праці Г. Сельє наводить наступні рекомендації: а) кожне досягнення має свою «вершину», намагайтеся досягти своїх «вершин» та отримуйте від цього задоволення; б) цінують радість щасливих моментів вашого життя; в) безперервно концентруйте увагу на гарних і радісних подіях в вашому житті. Відволікайтеся і не концентруйте вашу увагу на стресових переживаннях – це ефективний засіб зменшити рівень стресу [7,с.144].

Стосовно подолання стресу та його профілактики, фахівці надають наступні рекомендації: 1) виявіть головний чинник вашої тривоги, поділіться своєю тривогою з близькою вам людиною, поспілкуйтеся про те, що вас турбує. Це дає дуже гарний психотерапевтичний ефект; 2) плануйте свої дії на кожен день; 3) більше посміхайтесь, навіть тоді коли немає приводу і бажання – це стимулює працю імунної системи та збільшує в організмі кількість гормонів «радістії»; 4) керуйте своїми емоціями а не навпаки, хваліть себе кожного разу коли відчуваєте подолання хвилювання; 5) проводьте відпочинок разом з близькими, рідними вам людьми; 6) фізичне навантаження, спорт заспокоюють нервову систему; 7) слухайте музику, яка вас заспокоює; 8) бувайте частіше на природі, гуляйте парком, дихайте свіжим повітрям; 9) як можна частіше концентруйте вашу увагу на тому, що радує, приносить

задоволення, заспокоює; 10) уникайте зловживання алкоголю та кави [7,с.144].

Слід зазначити, що рекомендації які надає Г. Сельє, вказують на безперечний зв'язок між досягненням мети та стресом. Надмірна розумова діяльність, низки невдач, існування без сенсу, невпевненість – це найбільш руйнівні стресори. Такі стресори досить часто стають чинниками виникнення різних виразкових захворювань, головного болю, психічних розладів, негараздів з серцем та тиском, суїциду тощо [7,с.144-145].

З'ясовано, що стрес негативним чином впливає на режим харчування та порушує його. В цьому випадку фахівці радять збільшити вживання фруктів та овочів бажано зеленого кольору. Також регулярні та систематичні навантаження або заняття певним видом спорту значно підвищують стресостійкість організму. Творчість, заняття мистецтвом, йогою, медитація, танці, «прокричатися» на природі також ефективно допомагають впоратися зі стресом [7,с.145].

За останні роки дослідженням саме феномену стресових переживань та чинників, що впливають на його рівень, безпосередньо займалися такі Українські науковці:

О.С. Іванова в дослідженні «Взаємозв'язок рівня стресу та самооцінки стресостійкості з копінг стратегіями поведінки» робить висновки, що поки ще, серед наукової спільноти, не існує загальної думки стосовно розуміння і визначення проблематики стресостійкості та стресу індивіда. При уникненні вирішення проблемної ситуації збільшується рівень психологічного стресу[9,с.109-116].

О. Чебикін, О. Іванова в статті «Сміхотерапія та можливості її використання в корекції посттравматичних стресових станів» зробили висновок, що сміхотерапія позитивним чином впливає на нівелювання ПТСР особистості [23,с.76-84].

О.Г. Азаренков у статті «Особливості відчуття стрес-факторів курсантами у специфічних умовах навчання в закладах вищої освіти МВС України» відмітив, що на рівень стресу курсантів впливає досить багато різних чинників але їх вплив не довготривалий [1,с.19-25].

Н.М. Савелюк в статті «Переживання стресу в умовах війни: досвід Українського студентства» зазначає, що серед різних класифікацій стресу його найчастіше поділяють на психологічний та фізіологічний стрес. Найбільш схильними до впливу стресу під час війни є діти, підлітки та молодь [16,с.141-151].

К.К. Борщ в своєму дослідженні «Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни» зробив висновок, що «Постійний стрес може призвести до негативних наслідків, таких як тривожність, депресія, агресивність, проблеми зі сном та концентрацією, зниження самооцінки та інші проблеми психічного здоров'я» [2,с.47-51].

Якщо замислитися над тим, який психоемоційний стан супроводжує особистість впродовж всього її життя, то можна стверджувати, що це – відчуття тривоги [20].

Поняття тривоги і тривожності необхідно розмежувати. М. Тимофієва зазначає, що тривога є досить неприємним психоемоційним станом, який пов'язаний з очікуванням неприємних подій в майбутньому. Супутниками стану тривоги є хвилювання, напруга або страх тощо. Тривожність, М. Тимофієва характеризує, як особливу психологічну властивість, що має прояв в природньому хисті особистості до частих тривожних переживань (навіть з незначних подій). Науковці розглядають тривожність, як: індивідуальне утворення; слабкість нервових процесів; особливість темпераменту [20].

Стан тривоги має свої корисні функції – оберігає особистість від негативної та шкідливої поведінки, надає змогу критично та вибірково відноситися до довколишньої дійсності. Як виявилось, тривога необхідна людині в якості важеля швидкої та адекватної адаптації і активної

мобілізації організму людини, який керує людською поведінкою в швидко мінливих ситуаціях, може підсилюватися у важливих для особистості подіях, а також через відсутність достатньої кількості інформації та часу [20].

Інколи зовні особистість видається благополучною та спокійною – це прикриття тривоги від себе та від інших. Ці форми захисту заважають осмисленню певних загроз в навколишньому світі і особистісних переживаннях. Намагання, що докладаються, для того щоб блокувати осмислення загрози, знесилюють нервову систему і незабаром захована тривожність обертається на відкриту, частіше за все на її гостру, некеровану форму. Можуть проявлятися: лякливість, напруженість, підвищена збудливість, хвилювання, порушення сну, загальмованість або дратівливість, нездатність контролювати свої власні вчинки, народжується відчай, безнадійність, приреченість [20].

В час тривожного стану можуть виникати: підвищення температури, тремтіння, відчуття «клубка» в горлі, біль у тілі, негаразди з шлунково-кишковим трактом, утруднене дихання, погіршення пам'яті, біль у серці тощо. Треба розуміти, що тривожність несе шкоду не лише самій особистості, а також оточуючим та близьким людям [20].

В літературі по психології ми можемо зустріти доволі різні твердження стосовно виникнення тривожності. З. Фрейд вважав, що сутичка біологічного тяжіння з соціальними табу, породжує тривожність. Погляд З. Фрейда на тривожність базується на тому, що він розглядає тривожність як симптоматичне вираження внутрішнього психоемоційного конфлікту [20].

За теорією (у них різні теорії, працювали окремо) К. Хорні та С. Саллівана основою зародження тривожності та занепокоєння людини - є наслідок хибних людських стосунків [20].

Фізіологи вважають, що в результаті потужного стресу, або під його впливом в корі головного мозку активуються певні ділянки. Коли

тривога минає, всі зміни щезають і головний мозок вертається до нормальної дії. Але іноді в деяких епізодах все відбувається навпаки та зворотні зміни не звершуються. Під тиском тривалого стресу (дистресу) кора головного мозку образує нові нейронні ланцюги, які мають в своєму складі лептид, який має властивість підсилювати тривожність [[20].

Каталізаторами виникнення тривожності можуть бути: низька самооцінка, гормональні розлади, хронічна втома, мало рухливий спосіб життя, брак вітамінів та мікроелементів в організмі людини, тощо. Соціально-економічні негаразди та мешкання у несприятливих умовах і місцях, метушня, постійний та тривалий рух, тиск і урбаністичний стиль життя, загалом містять неабиякий вплив на стан самопочуття та хист вводити людину в стан тривожності [20].

В цілому, повністю і остаточно, прибрати стан тривоги з життя людини – неможливо. Тривога є необхідною складовою, яка допомагає в різних життєвих ситуаціях. Але, якщо тривога вже заважає жити, можна обрати будь-який спосіб, що сприяє зниженню тривожного стану [20].

Для результативного подолання надмірного стану тривоги необхідно усвідомити, що не всі думки є абсолютною істиною і відображають справжню реальність дійсності. Оволодіння власними думками зменшує занепокоєння, тривогу. Неробство, безцільне існування провокують виникнення негативних думок. Тому активна діяльність (фізична або розумова), зацікавленість справою ефективним чином впливають на думки та на емоційний стан особистості. Також, для зниження рівня занепокоєння та тривоги, психологи рекомендують наступне: концентрація уваги на тому, що радує, заспокоює, подобається; свіже повітря, прогулянки, природа; гарний сон; прийняття теплих ванн; перегляд фільмів, що тішать, несуть позитивний настрій; наповненість життя сенсом тощо [20].

Дослідженням саме стану тривоги та чинників, що можуть впливати на його рівень, безпосередньо займалося не мало сучасних Українських дослідників таких як:

А.Д. Терещук в роботі «Психоемоційний стан особистості в умовах карантину» зазначає, що емоційно грамотна особистість керує своїми емоціями, може регулювати їх, і в такий спосіб зберегти свій спокій [19,с.86-87].

Г.С. Гвоздецька, Н.О. Ємець, О.О. Левандівська в своєму дослідженні «Особливості порушення психоемоційного стану у вагітних із ранніми гестозами» на основі результатів дослідження зробили наступний висновок, що емоційний статус вагітних формулює цілком відповідний стан нейрогуморальних адаптаційних систем. Прогресування хронічного емоційного стресу руйнує їх функціонування та спричиняє прогресуванню ознак ранніх гестозів [5,с.95-96].

І.Р. Крупник в роботі «Особливості впливу мас-медіа на емоційний стан людини» в результаті емпіричного дослідження зробив наступний висновок, що вплив мас-медіа - є фактором підвищення рівня тривожності у людини [11,с.140-142].

О.Б. Стуліка, П.Е. Неделько в дослідженні «Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці» надійшли висновку, що особистість юнацького віку, у якій спостерігається підвищений рівень тривожності і страхів, в ситуаціях невизначеності буде вразливою [18,с.18-22].

М.М. Шпак у своєму дослідженні «Психоемоційний стан студентів в умовах дистанційного навчання» зробила наступний висновок, що за умов вимушеної соціальної ізоляції, браку живого емоційного спілкування у студентів значно погіршується психоемоційний стан [25,с.115-121].

Я.І. Сливка, Ю.М. Савка в праці «Дослідження впливу стрес-факторів на психоемоційний стан студентів медичного факультету»

надійшли до висновку, що фактори, які зв'язані з навчанням та соціально-групові чинники викликають найбільший стрес. Спостерігається прямий зв'язок ситуативної тривожності та стресорів [17,с.259-260].

Н.В. Цумарева у своєму дослідженні «Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку» зробила висновок, що у емоційно депривованих дітей спостерігається високий рівень особистісної тривоги. Завищений рівень тривожності виступає в якості індикатора психоемоційної депривації у сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки [21,с.260-266].

Проаналізувавши наукові джерела та дослідження ми можемо зробити наступні висновки.

Стрес - це стан психічного напруження, що породжується у особистості в важких умовах повсякденного буття при незвичайних екстремальних обставинах. Це потужна небажана для організму психологічна чи фізіологічна відповідь на дію стресора.

Тривога – це неприємний емоційний стан, що визначається очікуванням небажаного розвитку подій, існуванням поганих передчуттів, напруги, хвилювання та страху. Тривожність – особистісна психологічна особливість, що проявляється в схильності особистості часто переживати потужну тривогу з незначних приводів. Її розбирають, як індивідуальне утворення або, як зв'язану зі слабкістю нервових процесів специфічність темпераменту, або те й інше водночас. З'ясовано, що доволі багато чинників можуть негативним чином впливати на психоемоційний стан та рівень тривоги і стресу особистості. Виявлено, що підвищений та високий рівень тривоги, стресу негативним чином відображається на психологічному та фізичному здоров'ї. Можуть проявлятися: лякливість, напруженість, підвищена збудливість, хвилювання, порушення сну, загальмованість або дратівливість, нездатність контролювати свої власні вчинки, народжується відчай,

безнадійність, приреченість. В час тривожного стану можуть виникати: підвищення температури, тремтіння, відчуття «клубка» в горлі, біль у тілі, негаразди з шлунково-кишковим трактом, утруднене дихання, погіршення пам'яті, біль у серці тощо. Високий рівень тривоги та стресу несе шкоду не лише самій особистості, а також оточуючим та близьким людям.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТРИВОГИ І СТРЕСУ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ МОЛОДІ ТА ДОРΟΣЛИХ

2.1. Загальна процедура емпіричного дослідження стану тривоги та стресу та особливості вибірки

Шкала тривоги Спілбергера (STAI) є засобом для самооцінки рівня тривоги в дану мить та особистісної тривожності. Адаптована Ю. Л. Ханіним. Ця шкала широко використовується в психодіагностиці через свою більш-менш простоту та ефективність [25].

Тест має 2 підшкали, кожна шкала має 20 питань а кожне питання включає в себе 4 варіанти відповіді. Перша - це шкала стану ситуативної тривожності, що оцінює поточний стан тривоги, промірюючи, як респонденти почуваються в даний момент, застосовуючи суб'єктивні почуття страху, занепокоєння, нервозності, напруги і порушення вегетативної нервової системи. Друга, шкала особистісної тривожності характеризує стабільні аспекти людини, її схильність до занепокоєння, характеризує почуття стану спокою, безпеки та впевненості [25].

Аналізуючи результати самооцінки рівня тривожності необхідно мати на увазі, що загальний кінцевий показник по кожній шкалі може знаходитися в межах від 20 до 80 балів. Чим вищий кінцевий показник, тим вищий рівень ситуативної або особистісної тривожності. При інтерпретації показників можна застосовувати такі орієнтовні критерії оцінки тривожності: до 30 балів – низький рівень, від 31 до 44 балів – помірний рівень, від 45 балів та вище – високий рівень [25].

Шкала PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон. Шкала призначена для вимірювання феномену стресових переживань. Метою є вимір стресових відчуттів в емоційних, поведінкових та соматичних показниках. Адаптація методики виконана Н.Е. Водоп'яною [24].

Питання сформульовані для віку від 18 до 65 років та для різних професійних груп. Для апробації методики її автори задіяли більше ніж 5 тисяч осіб у семи країнах. Також ця методика була застосована в різних університетах та медичних закладах. Таким чином це дозволяє вважати дану шкалу універсальною для застосування в різних вікових та професійних вибірках [24].

Опитувальник містить 25 тверджень. Кожне твердження має 8 варіантів відповіді та оцінюється за допомогою 8-бальної шкали. Чотирнадцяте питання оцінюється в зворотному порядку. Всі отримані бали підраховуються. Якщо показник психічної напруженості більше 155 балів – це високий рівень стресу, від 154 до 100 балів – середній рівень, менше 100 балів – низький рівень [24].

Для формування вибірки було обрано вікову періодизацію за В. Моргуном – молодість (19-28 років), дорослість (29-45 років) [14,с.52].

У нашому дослідженні рівня тривоги та стресу серед представників молоді брали участь студенти вищих навчальних закладів України таких як: Херсонський державний університет (6 осіб), Національний університет «Одеська Морська Академія» (14 осіб), Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова (НУК) – 10 осіб. Загальна кількість осіб – 30, вік від 19 до 28 років. Середній вік респондентів, серед представників молодого віку, склав 20-25 років.

Серед представників дорослого віку (від 29 до 45 років), які брали участь у дослідженні, були пересічні громадяни (у кількості 30 осіб) з різних міст України таких як: Херсон, Миколаїв, Запоріжжя, Харків. Дослідження проводилося за допомогою онлайн опитування.

2.2. Результати дослідження рівня тривоги та стресу молоді і дорослих під час війни в Україні

За результатами нашого дослідження в підсумку ми отримали наступні показники рівня тривоги та стресу серед представників різних вікових категорій (молоді і дорослих) під час війни в Україні.

Рівень стану тривоги серед представників молоді.

Суб'єктивна оцінка респондентів рівня ситуативної тривоги: низький рівень мають – 8 осіб (26,6%), помірний рівень – 12 осіб (40%), високий рівень – 10 осіб (33,3%). Суб'єктивна оцінка респондентів рівня особистісної тривожності: низький рівень мають – 4 осіб (13,3%), помірний рівень – 16 осіб (53,3%), високий рівень – 10 осіб (33,3%). Лише у 8 осіб (26,6%) за підсумками по двом підшкалам мають однаково високий рівень тривожності, у 2 осіб (6,6%) за підсумками по двом підшкалам спостерігається однаково низький рівень тривожності. Різниця в кількості отриманих балів між двома підшкалами у респондентів становить: від 0 до 5 балів у 22 осіб (73,3%), від 6 до 10 балів у 6 осіб (20%), від 11 балів та вище у 2 осіб (6,6%).

Рівень стану тривоги серед представників дорослого віку.

Суб'єктивна оцінка респондентів рівня ситуативної тривоги: низький рівень мають – 7 осіб (23,3%), помірний рівень – 8 осіб (26,6%), високий рівень – 15 осіб (50%). Суб'єктивна оцінка респондентів рівня особистісної тривожності: низький рівень мають – 2 осіб (6,6%), помірний рівень – 11 осіб (36,6%), високий рівень – 17 осіб (56,6%). 15 осіб (50%) за підсумками по двом підшкалам мають однаково високий рівень тривожності, у 2 осіб (6,6%) за підсумками по двом підшкалам спостерігається однаково низький рівень тривожності. Різниця в кількості отриманих балів між двома підшкалами у респондентів становить: від 0 до 5 балів у 14 осіб (46,6%), від 6 до 10 балів у 11 осіб (36,6%), від 11 балів та вище у 5 осіб (16,6%).

Отже ми бачимо, що у значно більшій кількості респондентів, як серед представників молодого віку (73,3%) так і серед представників дорослого віку (46,6%) різниця в кількості отриманих балів між двома підшкалами невелика (до 5 балів). Також слід зазначити та звернути увагу на те, що серед представників молодого віку 8 осіб з 10 мають однаково високий рівень ситуативної та особистісної тривожності і 2 осіб з 2 мають однаково низький рівень ситуативної та особистісної тривожності. В свою чергу серед представників дорослого віку 15 осіб мають високий рівень ситуативної тривожності і 17 осіб мають високий рівень особистісної тривоги, у 15 осіб спостерігається однаково високий рівень ситуативної і особистісної тривожності. У 2 осіб (6,6%) за підсумками по двом підшкалам спостерігається однаково низький рівень тривожності. На нашу думку, такі схожі показники між представниками двох різних вікових категорій, можуть свідчити про те, що ситуативна тривожність певним чином пов'язана з особистісною тривожністю. Але, щоб напевне ми це могли стверджувати, треба провести додаткове дослідження. Також наше дослідження показало, що рівень особистісної та ситуативної тривожності серед представників дорослого віку на 23,4% більше ніж серед представників молодого віку. Виходячи з цього ми можемо припустити, що молодь краще адаптується до екстремальних та кризових умов життя ніж дорослі.

Рівень стану психологічного стресу серед представників молоді за суб'єктивною оцінкою респондентів: низький рівень мають 20 осіб (66,6%), середній рівень 8 осіб (26,6), високий рівень 2 осіб (6,6%). Загалом у 28 осіб (93,3%) спостерігається низький та середній рівень психологічного стресу.

Рівень стану психологічного стресу серед представників дорослого віку за суб'єктивною оцінкою респондентів: низький рівень мають 18 осіб (60%), середній рівень 11 осіб (36,6%), високий рівень 1 особа (3,3%).

Загалом у 29 осіб (96,6%) спостерігається низький та середній рівень психологічного стресу.

Виходячи з отриманих результатів дослідження стану психологічного стресу ми можемо зазначити, що серед представників обох вікових категорій у більшості респондентів спостерігається низький та середній рівень психологічного стресу: молодь 93,3%, дорослі 96,6%. Лише у незначній кількості респондентів спостерігається високий рівень психологічного стресу: молодь 6,6%, дорослі 3,3%. На нашу думку такі показники можуть свідчити про те, що значна кількість респондентів здатна пристосовуватися та адаптуватися до кризових і екстремальних умов життя.

Підводячи підсумок нашого дослідження ми можемо зазначити, що серед представників молодого і дорослого віку, у відсотковому співвідношенні, більша кількість респондентів мають низький і помірний рівень стресу - молодь 93,3%, дорослі 96,6. Але серед представників дорослого віку, на відміну від молодого віку, у відсотковому співвідношенні, низький та помірний рівень тривожності по двом підшкалам спостерігається у 50% респондентів в представників молодого віку 66,6%. Тобто серед молоді на 16,6% більше тих хто має низький та помірний рівень. На нашу думку це може свідчити про те, що молодь на відміну від дорослих має більшу резилентність та адаптаційну здатність.

ВИСНОВКИ

В результаті нашого дослідження нами було встановлено, що психоемоційний стан є одним з станів психіки людини. В свою чергу тривога і стрес відносяться до емоційних станів. Також треба розуміти, що тривогу і тривожність необхідно розрізняти. Тривога – це реакція на екстремальну ситуацію, тривожність – це особистісна психологічна особливість людини.

Встановлено, що лише незначна кількість респондентів, як серед представників молоді так і серед дорослих, мають високий рівень психологічного стресу. Це може свідчити про те, що значна більшість респондентів здатні адаптуватися до кризових та екстремальних умов життя.

Виявлено, що серед більшості респондентів молодого і дорослого віку, у яких спостерігається високий рівень ситуативної тривожності також спостерігається і високий рівень особистісної тривожності. Це може свідчити, що ситуативна тривожність певним чином пов'язана з особистісною тривожністю. Також слід зазначити, що серед представників дорослого віку, на відміну від представників молодого віку, більша кількість респондентів мають однаково високий рівень ситуативної та особистісної тривожності. Доведено, що молодь, на відміну від дорослих, має значно кращу резилентність та адаптацію. Також ми можемо припустити, що в майбутньому, з-за високого рівня тривожності серед представників дорослого віку, більша кількість респондентів можуть мати певні негаразди з фізичним та психологічним станом, здоров'я ніж представники молодого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азаренков О.Г. Особливості відчуття стрес-факторів курсантами у специфічних умовах навчання в закладах вищої освіти МВС України. *Прикладна психологія. Професійна й організаційна психологія. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: психологія.* Том 32 (71) №6. 2021. С. 19-25. URL: <http://surl.li/rbpal>
2. Борщ К.К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія.* Випуск 1. 2023. С. 47-51. URL: <http://surl.li/rbpfh>
3. Васик Н. Стрес та особливості стресостійкості в сучасних умовах розвитку суспільства. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації».* Тернопіль 4-5 листопада 2022. Том 1. С. 212-215. URL: <http://surl.li/rbonc>
4. Гаврилькевич В. Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоритичне дослідження феномену. *Науковий журнал «Психологічні травелоги».* №2. 2023. С. 41-50. URL: <http://surl.li/rljai>
5. Гвоздецька Г.С, Ємець Н.О, Левандівська О.О. Особливості порушення психоемоційного стану у вагітних із ранніми гестозами. *Рівненська медична академія. Збірник тез доповідей. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю.* Рівне 2021. С. 95-96. URL: <http://surl.li/rbpoх>
6. Емоційні стани людини в екстремальних умовах. *Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. Методичні матеріали до практичного заняття з дисципліни «Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія».* Вінниця – 2020. URL: <http://surl.li/pjdbt>
7. Єна А.С. Стрес: причини та методи запобігання серед молоді. *Вісник науки та освіти.* №1 (11) 2022. С. 138-146. URL: <http://surl.li/qxzds>

8. Журавльова Л. П. Емпатійна суб'єктність як умова психічного здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник тез III Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Львів: ЛьвДУВС, 2018. С. 150-152. URL: <http://surl.li/rbbsw>
9. Іванова О.С. Взаємозв'язок рівня стресу та самооцінки стресостійкості з копінг стратегіями поведінки. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, № 2, 2022. С. 109-116. URL: <http://surl.li/rbpus>
10. Ігумнова О.Б. Формування та виокремлення комплексів психічних станів особистості. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. Хмельницький. 2015. Випуск 1(46). С. 142-149. URL: <http://surl.li/rcldn>
11. Крупник І.Р. Особливості впливу мас-медіа на емоційний стан людини. *Херсонський державний університет. Збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції. Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості*. Херсон. 30 вересня – 01 жовтня 2021. С. 140-142. URL: <http://surl.li/rclqx>
12. Мошицька В.В. Теоретико-методологічні підходи до дослідження психічного здоров'я в конструктивних та деструктивних родинах. *Особистісне зростання: теорія і практика. Збірник наукових праць за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*. Україна, Житомир, 21 квітня 2020. С. 178-180. URL: <http://surl.li/rbdrw>
13. Мул С.А. Фрустрація, як проблема психічного стану особистості. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2019. № 1 (12). С. 193 – 203. URL: <http://surl.li/rkyzr>
14. Помилуйко В.Ю. Характеристика вікових стадій дорослості з урахуванням можливостей розвитку ключових компетентностей

- особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. Випуск 5(2). 2016. С. 50-55.
15. Психологія здоров'я людини: за ред. І.В. Толкунової. Київ, 2018. 155 с. URL: <http://surl.li/mkqhf>
16. Савелюк Н.М. Переживання стресу в умовах війни: досвід Українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*. Випуск 18. 2022. С. 141-151. URL: <http://surl.li/rcmeh>
17. Сливка Я. І., Савка Ю. М. Дослідження впливу стрес-факторів на психоемоційний стан студентів медичного факультету. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція : тези доповідей IV Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (18 листопада 2021 р.)*. – Х. : Вид-во НФаУ, 2021. С. 259-260. URL: <http://surl.li/rcmik>
18. Стуліка О.Б., Неделько П.Е. Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці. *Молодий вчений. Психологічні науки*. №11 (111), листопад, 2022. С. 18-22. URL: <http://surl.li/rcmok>
19. Терещук А.Д. Психоемоційний стан особистості в умовах карантину. *Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Лабораторія психології обдарованості. Тези доповідей X науково-практичного семінару*. 23 квітня 2020. С. 86-87. URL: <http://surl.li/rcmrz>
20. Тимофієва М. Сучасний погляд на тривогу. *Буковинський державний медичний університет*. 30 травня 2018. URL: <http://surl.li/gnwjt>
21. Цумарева Н.В. Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 31 (70) № 4. 2020. С. 260-266. URL: <http://surl.li/rcmwl>
22. Цюняк О.П. Стан ментального здоров'я здобувачів вищої освіти у період дистанційного навчання. *Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Педагогіка. Актуальні питання гуманітарних наук*. Випуск 36, том 3, 2021. С. 250-255. URL: <http://surl.li/rcnax>

23. Чебикін О, Іванова О. Сміхотерапія та можливості її використання в корекції посттравматичних стресових станів. *Наука і освіта*, № 3, 2022. С. 76-84. URL: <http://surl.li/rcnfe>
24. Шкала психологічного стресу PSM-25. URL: <http://surl.li/omwoz>
25. Шкала тривожності Спілбергера (STAI). URL: <http://surl.li/dovhq>
26. Шпак М.М. Психоемоційний стан студентів в умовах дистанційного навчання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2021. №4. С. 115-121. URL: <http://surl.li/rcnj1>
27. Штих І.І. Роль психічних станів та цільових настановлень учнів у процесі навчальної взаємодії. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології*. 2011. Випуск 13. С. 710-719. URL: <http://surl.li/rcnvw>

ДОДАТКИ

Додаток А.

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

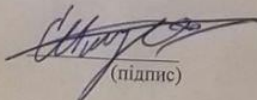
я, Корнієнко Сергій Іванович, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усеї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної доброчесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

29.09.2020
(дата)


(підпис)

Сергій Корнієнко
(ім'я, прізвище)