

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
Центр заочного та дистанційного навчання
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістерський дослідницький проект

053«Психологія»

на тему:

ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Виконала: здобувачка 2 курсу
заочного відділення магістратури
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки», спеціальність 053 «Психологія»
Гарбут Анна Ігорівна
Керівник: доцент кафедри психології,
канд. психол. н., доц. Лісовенко А.Ф.
Рецензент: професор кафедри, д. психол.
н, проф. Лефтеров В. О.

Одеса – 2024

АНОТАЦІЯ

Гарбут Анна Ігорівна Вплив довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану. Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проєкт на здобуття освітнього рівня «магістр», галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки», спеціальність 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2024.

Шляхом теоретико-методологічного аналізу наукових досліджень встановлено, що тривала дія стресових факторів, особливо стану війни, може погіршити психічне та фізичне здоров'я. Психологічний аспект стресу значно залежить від того, як жінки сприймають його передбачуваність і контрольованість. Встановлено наявність значимих кореляційних зв'язків різного знаку між показниками стресу і депресії та копінг-стратегіями. Доведено, що всі показники довготривалого стресу (тривожність, агресивність, депресивність) супроводжуються підвищенням неадаптивних стратегій його подолання. А інтерес і зацікавленість протистоять стресу і сприяють вибору адаптивних копінг-стратегій. Проведено якісний аналіз груп жінок з максимальним та мінімальним стресом. Встановлено, що в групі жінок з максимальним довготривалим стресом найбільш виражені такі риси як: агресивність до оточуючих, особистісна та ситуативна тривожність, стресонестійкість та депресивність. У них домінують такі копінг-стратегії як: конфронтація, втеча-уникання, дистанціювання, а не характерними стратегіями є планування рішення проблеми та позитивна переоцінка. Компоненти як фізичного, так і психічного здоров'я знижені саме в цій групі. Також у них знижені всі показники життєстійкості (прийняття ризику, контроль, залученість) та зменшені всі показники психологічного благополуччя (управління середовищем, автономія, баланс афекту, самоприйняття, позитивні відносини). На основі встановлених даних розроблено рекомендації з подолання наслідків впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану.

ABSTRACT

Garbut Anna Igorevna The impact of long-term stress on women in martial law. Qualification work - master's research project for obtaining the educational level "master", field of knowledge: 05 "Social and behavioral sciences", specialty 053 "Psychology". National University "Odesa Law Academy". Odesa, 2024.

Through theoretical and methodological analysis of scientific research, it was established that the prolonged effect of stress factors, especially the state of war, can worsen mental and physical health. The psychological aspect of stress depends significantly on how women perceive its predictability and controllability. The presence of significant correlations of different signs between indicators of stress and depression and coping strategies has been established. It has been proven that all indicators of long-term stress (anxiety, aggressiveness, depression) are accompanied by an increase in maladaptive coping strategies. And interest and curiosity counteract stress and contribute to the choice of adaptive coping strategies. A qualitative analysis of groups of women with maximum and minimum stress was conducted. It was found that in the group of women with maximum long-term stress, the following features are most pronounced: aggressiveness towards others, personal and situational anxiety, stress instability and depression. They are dominated by such coping strategies as: confrontation, escape-avoidance, distancing, and not characteristic strategies are planning a solution to the problem and positive reappraisal. Components of both physical and mental health are reduced in this group. They also have reduced all indicators of resilience (risk taking, control, involvement) and reduced all indicators of psychological well-being (environmental management, autonomy, affect balance, self-acceptance, positive relationships). Based on the established data, recommendations have been developed for overcoming the effects of long-term stress on women under martial law.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ І. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ.....	13
1.1. Загальна організація та етапи емпіричного дослідження.....	13
1.2. Обґрунтування методів та методик дослідження	14
РОЗДІЛ ІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК.....	19
2.1. Аналіз результатів дослідження впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану.....	19
2.2. Рекомендації з подолання наслідків впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану.....	30
ВИСНОВКИ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	40

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Хронічний стрес у сучасному світі став невід'ємною складовою життя багатьох людей, впливаючи на здоров'я, освіту, роботу та соціальні взаємини. Через вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 року понад 8 мільйонів українців було переміщено зі своїх будинків. Українці, які зазнали збройного конфлікту та міграції, ймовірно, матимуть низький рівень психічного здоров'я та звертатимуться за допомогою. Війна створює специфічні стресові фактори, як-от постійне почуття небезпеки, втрата дому чи роботи, розлука з близькими та невизначеність майбутнього. Особливо сильно ці виклики відображаються на жінках, які переживають високий рівень хронічного стресу через переміщення, соціальну невизначеність і особисті переживання [43-62]. Відмінності між реакцією на стрес у жінок і чоловіків обумовлені як біологічними, так і соціальними факторами. Статеві гормони, зокрема пролактин, можуть змінювати емоційний стан і фізіологічний баланс у відповідь на стрес. Хронічна активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи призводить до підвищення рівня кортизолу, що спричиняє ослаблення імунітету, розвиток хронічних захворювань, розлади репродуктивної системи та підвищення ризику депресій і тривожних розладів [22; 49].

У жінок, які стикаються з тривалим стресом, пов'язаним із війною та переселенням, підвищується ризик психічних і фізичних розладів. Вони можуть зазнавати труднощів адаптації, втрати підтримки соціальних зв'язків і матеріальних ресурсів, а також стигматизації чи насильства в новому середовищі. Тривалий стрес провокує системні зміни в організмі, які можуть призводити до розвитку серцево-судинних, ендокринних, психічних і соматичних захворювань. Водночас структурні зміни мозку, викликані стресом, негативно впливають на когнітивні функції, пам'ять і концентрацію уваги [22; 49].

Деякі групи жінок у воєнних умовах особливо вразливі до хронічного стресу. Наприклад, вагітні жінки та матері маленьких дітей через фізіологічні зміни під час вагітності та необхідність догляду за дитиною стикаються з додатковим навантаженням [52]. Жінки, які емігрували, змушені долати мовні бар'єри, стигматизацію та адаптуватися до нових умов. Самотні матері відчувають підвищену відповідальність через відсутність підтримки та необхідність виконувати нетипові для жінок соціальні ролі. Жінки-військові й волонтерки, залучені до бойових дій або допомоги постраждалим, особливо часто страждають від фізичного й емоційного виснаження [5]. У цих умовах вивчення стресових реакцій і пошук ефективних методів підтримки жінок є надзвичайно актуальними. Такі дослідження сприяють розробці програм соціальної, психологічної та медичної допомоги, які можуть зменшити негативний вплив хронічного стресу й допомогти жінкам подолати труднощі.

Стрес має як фізичні, так і психологічні прояви. Тривалий стрес може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я. Постійна активація стресових механізмів і надлишкове вироблення кортизолу здатні порушити функції організму, зокрема призвести до депресії, розладів травлення, головного болю, м'язової напруги, серцево-судинних захворювань, безсоння та проблем із пам'яттю. Якщо стрес стає надто сильним або тривалим, організм не може відновити баланс, що призводить до розвитку дезадаптації [5; 22; 30-32; 49-52]. Детально дослідження впливу стресу на жіноче здоров'я описані в роботах медичних фахівців, зокрема у дослідженнях В.В. Подольського та його колег, що аналізують зв'язок між стресом, гормональним станом і психоемоційним здоров'ям жінок [22].

Канадський фізіолог Ганс Сельє (1907–1982) започаткував систематичне вивчення фізіологічних реакцій організму на стрес. Він запропонував концепцію "генерального адаптаційного синдрому" (GAS), яка включає три стадії стресової відповіді: тривожну реакцію, стадію опору та стадію виснаження. Ця теорія стала

фундаментальною у розумінні взаємодії фізіологічних та психологічних аспектів стресу [27; 61]. Суб'єктивне сприйняття передбачуваності та контрольованості стресової ситуації значною мірою впливає на здатність до адаптації. Вміння контролювати стресові обставини сприяє швидшому відновленню [48].

Досвід Першої та Другої світових воєн надав ученим унікальну можливість вивчати стрес у реальних умовах, що сприяло розвитку клінічної психології та психіатрії. Особливу увагу приділяли дослідженню неврозів, травматичних стресових реакцій і психотерапевтичній допомозі ветеранам [18].

Ці дослідження підтвердили і розкрили зв'язок між психоемоційним станом і фізичною реакцією організму. Під час переживання сильних емоцій, таких як страх, гнів або тривога, вивільняються стресові гормони (зокрема, кортизол і цитокіни), що впливають на імунну відповідь. Хоча ці гормони сприяють боротьбі з інфекціями, їх надмірне вивільнення може завдати шкоди організму, викликаючи, наприклад, токсичний шок через надмірну активність цитокінів [18; 22; 26; 49].

Стрессова реакція зазвичай короткотривала і покликана захистити організм від небезпеки. Однак при хронічному стресі ця реакція стає постійною, через що залози продовжують виробляти стресові гормони, а організм не може повернутися до нормального стану. Це призводить до безконтрольної активності цитокінів, що, в свою чергу, спричиняє розвиток різноманітних захворювань. Гормони стресу є ключовими в регуляції імунної системи, а їх надлишок може серйозно порушити її функціонування. Через це люди, які перебувають у стані хронічного стресу, частіше мають проблеми зі здоров'ям [18; 22; 49].

Тривалий стрес може суттєво впливати на когнітивні функції, зокрема на пам'ять, увагу, самооцінку та здатність до навчання. Дослідження свідчать, що хронічний стрес може спричиняти структурні зміни в мозку, зокрема зменшення об'єму певних його ділянок. Це, у свою чергу, призводить до порушень емоційної

стабільності, поведінкових реакцій і когнітивних здібностей, підвищуючи ризик розвитку психічних розладів [18; 22; 26; 49].

На думку Т.М. Титаренко, радикальні зміни у способі життя, викликані війною, по-різному впливають на здатність людей адаптуватися, підтримувати здоров'я і здійснювати саморегуляцію. Хронічний травматичний стрес знижує готовність до самодопомоги, що робить вивчення практик саморегуляції особливо важливим. Ці практики детально розглянуті у роботах Т.М. Титаренко [31; 32].

Дослідження Y. Levin і M. Ben-Ezra серед українців навесні 2022 року виявило, що найбільш поширеними проявами комплексного посттравматичного стресового розладу стали емоційна дисрегуляція та хронічно посилене почуття загрози [51].

Аналіз психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб, мігрантів і біженців, проведений А.-М. Asanova [43] влітку 2022 року, показав, що понад половини опитаних мали низький рівень психологічного благополуччя, 81% перебували під ризиком депресії, а 57% зіткнулися із серйозними психічними розладами. У рамках цього дослідження встановлено, що внутрішньо переміщені особи та біженці зазнають більш вираженого психологічного дистресу порівняно з тими, хто не був переміщений, при цьому найбільш серйозні проблеми спостерігаються у біженців. У більшості з них рівень психологічного дистресу перевищує 13-бальний поріг ймовірного важкого психічного розладу, тоді як у непереміщених українців цей показник нижчий від критичного значення. Середній рівень психологічного дистресу у мігрантів та внутрішньо переміщених осіб знаходиться на межі порогу важкого розладу, тоді як показник у біженців значно перевищує його. За шкалою BOO3-5 біженці набирають на 6,71 бала менше, ніж непереміщені особи, а ймовірність депресії у них вища на 16%. Серед біженців 89% демонструють показники нижче за поріг депресії, порівняно з 73% серед непереміщених. Більше тривожні показники зазначені у тих, хто не

працевлаштований і не обізнаний з існуючими програмами фінансової та соціальної підтримки. Однак більшість тих, хто звернувся за допомогою, продовжують працювати, навчатися або займатися волонтерською діяльністю, що допомагає їм підтримувати відносно кращий рівень психічного благополуччя [43]. Ці дані наголошують на гострій необхідності в розробці масштабних методів покращення психічного здоров'я населення України, яке постраждало від конфлікту.

Раніші дослідження (Kovalenko et al., 2021) вже вказували на наявність психічних проблем у внутрішньо переміщених осіб, таких як невротичні стани, агресія, конфліктність та зловживання психоактивними речовинами [43; 50].

Попри виклики, українське суспільство демонструє високу адаптивність. За даними М. Ткалич (2023), репрезентативні дослідження показують, що рівень психологічної життєстійкості залишається високим, хоча фізичне виснаження зростає. Близько 40% опитаних перебувають у стані напруження, причому з віком цей показник збільшується через обмежені ресурси для самодопомоги [30].

Отже, довготривалий стрес в умовах воєнного стану суттєво впливає на жінок, зачіпаючи їхнє фізичне, психологічне та соціальне благополуччя, і може призводити до ряду змін:

1. Порушення, що зачіпають фізичне здоров'я [22; 43; 49-52; 60]:

- гормональні порушення: підвищений рівень кортизолу викликає дисбаланс в ендокринній системі, проблеми з менструальним циклом і фертильністю;
- серцево-судинні хвороби: постійна напруга сприяє гіпертонії, ішемії серця та ризику інсультів;
- порушення сну: безсоння або фрагментарний сон погіршують загальне самопочуття;
- ослаблення імунітету: хронічний стрес пригнічує імунну систему, підвищуючи схильність до інфекцій та розвитку пухлин;

- соматичні розлади: часто виникають болі в спині, голові, суглобах і травні розлади без видимих органічних причин;
- хронічні захворювання: зростає ризик автоімунних хвороб, таких як ревматоїдний артрит, діабет 2 типу, порушення роботи щитоподібної залози.

2. Порушення, що змінюють психологічне здоров'я [5; 30; 31; 43; 48; 50; 51; 56; 59]:

- депресія і тривога: постійний страх і невизначеність провокують депресивні стани, панічні атаки;
- посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): травми війни викликають нав'язливі спогади, емоційну відстороненість і підвищену тривожність;
- емоційне вигорання: роль матері, догляд за близькими чи тривала волонтерська діяльність ведуть до виснаження;
- залежності: через відсутність доступу до психологічної допомоги жінки можуть використовувати алкоголь чи медикаменти для зняття напруги;
- проблеми з прив'язаністю: травматичний досвід ускладнює формування довірчих відносин.

3. Порушення що змінюють соціальні аспекти [5; 30; 31; 43; 48; 50; 51]:

- розрив зв'язків: евакуація, мобілізація чи вимушене переселення ускладнюють підтримку соціальних контактів;
- економічні труднощі: втрата роботи та фінансові проблеми створюють додатковий тиск;
- насильство: у зонах конфлікту зростає ризик фізичного та сексуального насильства.

4. Порушення, що зачіпають материнство [22; 43; 49-52; 60]:

- репродуктивні порушення: хронічний стрес впливає на функції яєчників, провокуючи безпліддя та інші проблеми;
- ризики під час вагітності: підвищений рівень кортизолу може викликати ускладнення, такі як передчасні пологи чи порушення розвитку плода;
- вплив на дітей: стрес матері негативно впливає на психічний та фізичний стан дітей;
- материнська провина: жінки часто відчують вину через неможливість забезпечити дітям безпеку чи звичний рівень життя.

Довготривалий стрес у воєнних умовах створює серйозні виклики для жінок, але завдяки доступу до медичних, психологічних послуг та соціальної підтримки можна сприяти їхньому відновленню і поверненню до нормального життя. Вивчення цієї тематики є надзвичайно важливим і актуальним для розробки ефективних рішень.

Мета дослідження: здійснити психологічне дослідження впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз досліджень щодо впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни;
2. Розробити програму, обґрунтувати комплекс методів і методик, відповідних меті та завданням дослідження;
3. Емпірично дослідити вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни;
4. Проаналізувати (кількісно і якісно) результати дослідження впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни;
5. Розробити рекомендації з розвитку стресостійкості у жінок в умовах війни;

Об'єкт: стрес як психологічний феномен.

Предмет: вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни.

Методи дослідження. Теоретичні методи: аналіз, синтез, дедукція та індукція; методи узагальнення та абстрагування. Психодіагностичні методи: 1. Тест на стрес і депресію Ч.Д. Спілбергера – О.М. Радюка; 2. Копінг-тест Р. Лазаруса і С. Фолкман; 3. Коротка форма оцінки здоров'я (англ. MOS SF-36); 4. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф; 5. Тест на визначення життєстійкості С. Мадді. Методи математичної статистики: кореляційний аналіз Спірмена та Т-критерій Стюдента із застосуванням програми SPSS- 21 та Excel; табличний та графічний методи. Емпіричне досліджування проводилося в м. Одеса шляхом інтернет-опитування у Google Forms. В емпіричному дослідженні взяли участь 40 жінок з 18 до 45 років, котрі не виїжджали з України з моменту повномасштабного вторгнення.

Публікація

Гарбут А. І., Лісовенко А. Ф. Особливості впливу хронічного стресу на жінок в умовах воєнного стану // Future of science: innovations and perspectives. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2024. Pp. 506-513. [URL:https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-future-ofscience-innovations-and-perspectives-25-27-11-2024-stokgolm-shvetsiya-arhiv/](https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-future-ofscience-innovations-and-perspectives-25-27-11-2024-stokgolm-shvetsiya-arhiv/)

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці психологічних рекомендацій з розвитку стресостійкості у жінок в умовах війни. Результати дослідження можуть бути використані психологами психологічної служби для подальшої роботи із особами, що перебувають в тривалому стресі.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, двох основних розділів, чотирьох підрозділів та висновків, а також списку використаних джерел з 62 найменування. Робота містить 1 таблицю та 6 діаграм. Загальний обсяг роботи містить 46 сторінок.

РОЗДІЛ І. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Загальна організація та етапи емпіричного дослідження

Дослідження, проведене у 2024 році, складалося з трьох ключових етапів.

Перший етап: підготовчий.

На цьому етапі було здійснено аналіз літератури з проблематики впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни. У процесі аналізу виділено основні напрями дослідження, визначено об'єкт і предмет, сформульовано мету і завдання роботи.

В результаті було розроблено програму емпіричного дослідження, яка включала підбір інструментів та методик, необхідних для діагностики. Також проведено підготовку теоретичної частини дослідження відповідно до вимог кваліфікаційних робіт. Основні методи, обрані для роботи, відповідали критеріям валідності, надійності та стандартизованості.

Другий етап: емпіричний.

Цей етап передбачав збір даних шляхом тестування. Було розроблено електронні бланки у форматі Google Forms та підготовлено стимульний матеріал.

Сформовано вибірку з 40 жінок віком від 18 до 45 років, основна частина яких не виїжджала з України з моменту повномасштабного вторгнення. Методики для дослідження обиралися з урахуванням вимог до психодіагностичного інструментарію.

Емпіричну базу становило інтернет-тестування (у Гугл-формі), що забезпечувало зручність для учасників і скорочувало час на проведення дослідження. Основними критеріями вибору методик були точність, відповідність меті, зрозумілість інструкцій та надійність отриманих даних. До психодіагностичного інструментарію було включено:

1. Тест на стрес і депресію Ч.Д. Спілбергера – О.М. Радюка

2. Копінг-тест Р. Лазаруса і С. Фолкман
3. Коротка форма оцінки здоров'я (англ. MOS SF-36);
4. Опитувальник шкала психологічного благополуччя К. Ріфф;
5. Тест на визначення життєстійкості С. Мадді;

Усі тести мали зрозумілі інструкції, а дослідження проводилось з дотриманням етичних принципів роботи психолога, включаючи конфіденційність інформації про учасників.

Третій етап: аналітичний.

На завершальному етапі відбулася обробка, аналіз та інтерпретація отриманих даних. Для математико-статистичної обробки використовувалась програма Microsoft Excel for Windows та програма SPSS-21 (для встановлення кореляцій за Спірменом та Т-критерію Стьюдента). Отримані результати систематизували, кодували та вписували до матриці дослідження.

Усі результати обробляли з дотриманням етичних принципів, гарантуючи конфіденційність особистої інформації учасників.

1.2. Обґрунтування методів та методик дослідження

1. Восьмифакторний особистісний опитувальник та тест на стрес і депресію Ч.Д. Спілбергера, адаптований О.М. Радюком, базується на теорії стресу, де автор виділяє три відносно незалежні стани: тривогу, агресію та депресію. Ці стани можуть переходити один в інший і умовно позначені як «передстресовий стан», «стрес» і «післястресовий стан». Опитувальник дозволяє оцінити не лише інтенсивність емоційного стану під час тестування, а й його частоту, що свідчить про схильність особи до певних емоційних переживань, які можуть стати частиною її особистості.

Тест містить 80 тверджень, спрямованих на оцінку рівня нервового напруження та емоційного стресу. Для кожного твердження передбачено чотири варіанти відповіді: «Ні, це не так» (1 бал), «Мабуть, це так» (2 бали), «Вірно» (3

бали), «Абсолютно вірно» (4 бали). Результати підраховуються за певним ключем, оцінюючи ситуаційні та особистісні аспекти тривоги, агресії і депресії через вісім шкал: інтенсивність агресії, інтенсивність тривоги, інтенсивність депресії, частота зацікавленості, частота агресії, частота тривоги, частота депресії та композитна оцінка стресу.

Емоційний стан інтересу та риса характеру допитливості відображають «нормальний» стан людини та її стійкість до стресу. Ознаки надмірного стресу, згідно з цією методикою, проявляються у зниженні рівня допитливості та збільшенні тривожності, агресивності і депресивності. Депресивні емоції часто є наслідком стресу, а не його безпосереднім проявом. Показники стресу включають зниження допитливості (30 балів і менше) та підвищення тривожності, агресивності і депресивності (19 балів і більше). Інтенсивність тривоги та агресії вказує на наявність стресу, тоді як інтенсивність депресії свідчить про наявність депресії, враховуючи і особистісні показники цих станів.

2. Копінг-тест «Способи опановуючої поведінки», розроблений Р. Лазарусом і С. Фолкман у 1988 році та адаптований Т.Л. Крюковою, Е.В. Куфтяк і М.С. Замишляєвою в 2004 році, призначений для визначення стратегій подолання труднощів у різних соціальних контекстах. Цей тест демонструє частоту використання різних копінг-стратегій та їх ефективність. Копінг розглядається як соціальна поведінка, що допомагає впоратися з кризовими ситуаціями або стресом відповідно до особистісних характеристик та обставин через активну зміну або адаптацію до ситуації.

Лазарус і Фолкман визначають копінг-стратегії як «методи управління та регулювання взаємодії з навколишнім середовищем», що передбачає спроби самостійного подолання суб'єктивних труднощів, які можуть загрожувати психологічному благополуччю. Вибір конкретної копінг-стратегії залежить від регуляторних можливостей особистості. Опитувальник складається з 50 тверджень, розподілених на 8 шкал: конфронтаційний копінг, дистанціювання,

самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-ухилення, планування рішення проблеми та позитивна переоцінка. Респонденти оцінюють частоту застосування кожної стратегії у складних життєвих ситуаціях за шкалою: «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (2 бали), «часто» (3 бали).

У нашому дослідженні ця методика була обрана для виявлення характерних способів психологічного подолання стресових і кризових ситуацій.

3. Коротка форма оцінки здоров'я (MOS SF-36) — це опитувальник, створений для аналізу неспецифічної якості життя, пов'язаної з фізичним та психічним здоров'ям. Його використання не залежить від наявності захворювання, вікових чи статевих особливостей, а також характеру лікування []. Розроблений у рамках дослідження Medical Outcomes Study в США у 1980-х роках, цей інструмент є результатом роботи Джона Е. Вера. Опитувальник ґрунтується на елементах Psychological General Well-Being Index, Health Perception Questionnaire та інших, формуючи початково 149 пунктів із 40 факторами. Цей варіант дістав назву 149-item Functioning and Well-being Profile.

Після оцінки валідності було виділено вісім основних факторів, що найсильніше впливають на якість життя. Вони стали основою сучасного SF-36. Опитувальник містить 11 розділів із результатами у вигляді балів за 8 шкалами, де вищі оцінки вказують на кращу якість життя.

Опитувальник вимірює індивідуальні показники, тому не передбачає нормативних значень. Оцінки варіюються від 0% (мінімальна якість життя) до 100% (максимальна якість). Вісім шкал об'єднуються в два компоненти здоров'я:

- фізичний компонент: фізичне функціонування, рольове функціонування пов'язане з фізичним станом, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я;
- психологічний компонент здоров'я: психічне здоров'я, емоційне рольове функціонування, соціальне функціонування, життєва активність.

Цей інструмент дозволяє визначати фактори, що змінюються під впливом хвороб і впливають на самопочуття.

4. Опитувальник Шкала психологічного благополуччя за К. Ріфф

Цей тест спрямований на оцінку основних аспектів психологічного добробуту. Він складається з 84 запитань, які відображають багатовимірну модель, що охоплює шість ключових компонентів:

Позитивні відносини з іншими – відображають здатність до формування довірливих і задовільних стосунків, прояв емпатії, турботи про оточуючих, а також відкритість до побудови близьких зв'язків.

Автономія – характеризує рівень незалежності у прийнятті рішень, самостійність, здатність протистояти соціальному тиску та дотримуватися власних стандартів поведінки.

Управління середовищем – свідчить про компетентність і здатність ефективно взаємодіяти з оточенням, використовувати життєві обставини для досягнення своїх цілей.

Особистісне зростання – демонструє прагнення до самовдосконалення, відкритість до нового досвіду та реалізації свого потенціалу.

Цілі у житті – відображають наявність життєвих цілей, відчуття сенсу існування, спрямованість на досягнення.

Самоприйняття – показує здатність позитивно сприймати свої якості, приймати минуле і мати адекватне ставлення до себе.

5. Тест на оцінку життєстійкості С. Мадді (адаптований Д. О. Леонтьєвим)

Цей тест оцінює рівень адаптаційних можливостей і психологічного потенціалу. Сальваторе Мадді визначав життєстійкість як здатність людини використовувати зміни як ресурс для розвитку. Інструмент складається з чотирьох шкал:

Життєстійкість загалом – включає три основні компоненти: контроль, залученість та готовність до ризику, які допомагають долати стрес і підтримувати баланс.

Залученість – демонструє інтерес до навколишнього світу, задоволення від діяльності та бажання брати участь у важливих подіях.

Контроль – відображає віру в здатність впливати на власне життя, приймати рішення та формувати свій шлях.

Прийняття ризику – характеризує здатність сприймати життєві події як уроки для розвитку, незалежно від їх позитивного чи негативного характеру.

Тест дозволяє оцінити рівень життєстійкості, що є важливим для розуміння адаптаційних можливостей особистості

Загалом, ці і опитувальники є інструментами для комплексної діагностики фізичного і психологічного стану особистості, її потенціалу та адаптаційних можливостей у складних життєвих обставинах.

РОЗДІЛ II. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК

2.1. Аналіз результатів дослідження впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану

Стрес має різне значення для кожної людини. Те, що викликає напругу в однієї особи, може не справляти жодного впливу на іншу. Крім того, кожен з нас має свою індивідуальну стійкість до стресу: деякі люди більш вразливі, інші – менш. Стрес може торкнутися всіх аспектів життя, включаючи емоції, поведінку, мислення та фізичне здоров'я. Немає жодної частини тіла, яка була б захищена від його впливу. Однак оскільки реакція на стрес у людей різна, симптоми можуть сильно варіюватися. Вони можуть бути нечіткими і нагадувати ознаки інших захворювань. Можна виділити емоційні, фізичні, когнітивні та поведінкові симптоми стресу:

1. Емоційні симптоми стресу: підвищена дратівливість, розчарування, почуття безвиході або втрати контролю, труднощі з розслабленням, низька самооцінка, почуття самотності або депресії, уникання спілкування з іншими.

2. Фізичні симптоми стресу: зниження енергії, головні болі, проблеми з шлунком, м'язова напруга, біль у грудях та прискорене серцебиття, безсоння, часті простудні захворювання, зниження статевого потягу, нервозність, тремтіння, сухість у роті та утруднене ковтання.

3. Когнітивні симптоми стресу: постійне занепокоєння, безлад у думках, забудькуватість, труднощі з концентрацією.

4. Поведінкові симптоми стресу: зміни в апетиті, ухилення від обов'язків, збільшене споживання алкоголю або наркотиків, знервована поведінка.

Відповідно до теоретичного конструкту тесту на стрес і депресію Спілбергера-Радюка, про наявність стресу можна судити з інтенсивності тривоги

та інтенсивності агресії. Відповідно, про наявність довготривалого стресу можна судити з частоти тривоги та частоти агресії.

Порівняймо показники стресу і депресії в групах жінок з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом (рис. 2.1).

При виділенні груп ми визначили рангові показники стресу і вибрали осіб з мінімальними ($n=8$) та максимальними ($n=19$) ранговими значеннями стресу. Порівняння середніх величин при їх нормальному розподілі проводили за допомогою t-критерію Стюдента. Різниця показників між групами статистично значуща ($p<0,01$).

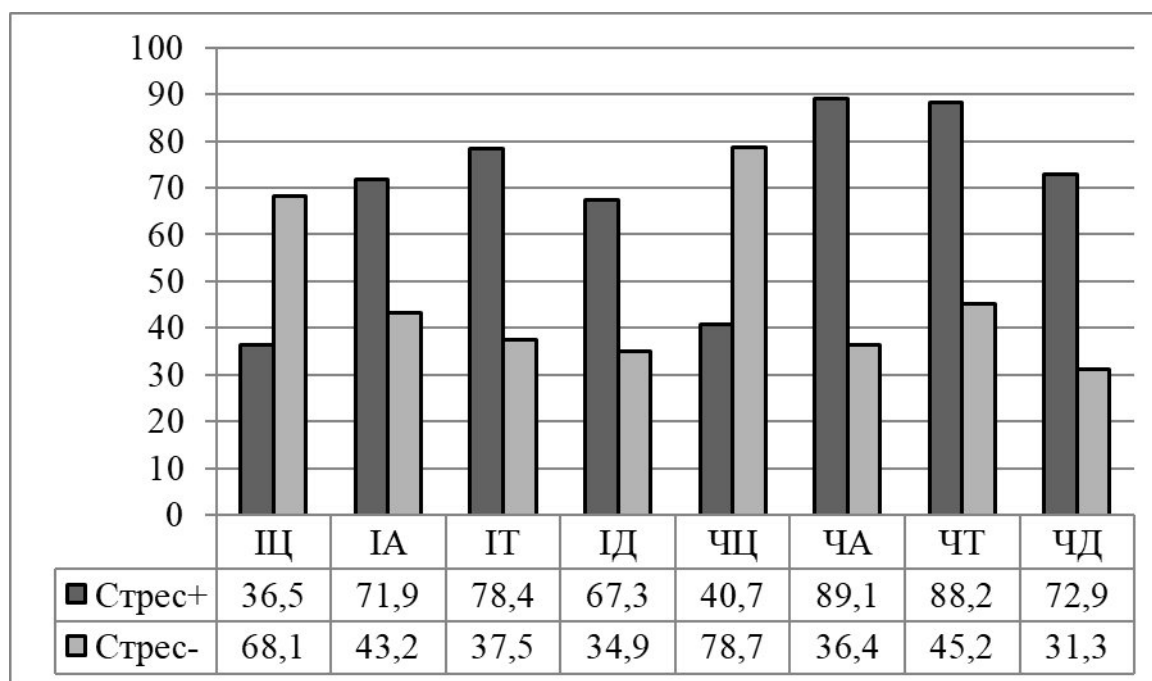


Рис. 2.1. Діаграма показників стресу і депресії в групах осіб з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом.

Примітка: 1) показники стресу та депресії за Спілбергером-Радюком: ІЦ – інтенсивність цікавості, ІА – інтенсивність агресії, ІТ – інтенсивність тривоги, ІД – інтенсивність депресії, ЧЦ – частота цікавості, ЧА – частота агресії, ЧТ – частота тривоги, ЧД – частота депресії.

На діаграмі бачимо, що в групі жінок з максимальним довготривалим стресом (Стрес+) найбільш виражені такі показники: частота агресії (ЧА+),

частота тривоги (ЧТ+), інтенсивність тривоги (ІТ+) та частота депресії (ЧД+). Це означає, що вони часто виявляють агресивність до оточуючих, особистісну та ситуативну тривожність, вони стресонестійкі та часто депресивні.

У групі жінок з мінімальним стресом (Стрес-) найбільш проявлені показники частоти та інтенсивності зацікавленості (ІЦ+; ЧЦ+), та найменш проявлені показники частоти й інтенсивності депресії (ЧД-; ІД-), а також інтенсивності тривоги (ІТ-) і частоти агресії (ЧА-). Це характеризує їх як стресостійких, ініціативних та зацікавлених, не схильних до депресії, ситуативної тривоги та агресивності.

Розглянемо взаємозв'язки показників стресу і депресії та показників копінг-стратегій (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Значимі коефіцієнти кореляцій між показниками стресу і депресії та показниками копінг-стратегій

	ІЦ	ІА	ІТ	ІД	ЧЦ	ЧА	ЧТ	ЧД	С
Кнф		590**				636**			505**
Дст	-347*		527**	559**	-403*			482**	329*
Ск		-452**		387*				-411**	-327*
ПСП	381*				605**				
ПВ					427**	-534**		318*	
ВУ	-418**		620**	403**		-376*	605**	636**	518**
ПРП					329*				
ПП	511**				518**				

Примітка: 1) показники копінг-стратегій: Кнф – конфронтація, Дст – дистанціювання, Ск – самоконтроль, ПСП – пошук соціальної підтримки, ПВ – прийняття відповідальності, ВУ – втеча-уникання, ПРП – планування рішення проблеми, ПП – позитивна переоцінка; 2) показники стресу та депресії за

Спілбергером-Радюком: ІЦ – інтенсивність цікавості, ІА – інтенсивність агресії, ІТ – інтенсивність тривоги, ІД – інтенсивність депресії, ЧЦ – частота цікавості, ЧА – частота агресії, ЧТ – частота тривоги, ЧД – частота депресії.

Копінг-стратегії – це особистісні психологічні та поведінкові методи, які допомагають людям управляти стресом і вирішувати проблеми. Термін "коупінг" походить від англійського слова "coping", що означає "справлятися". Отже, копінг – це свідомі дії та думки, спрямовані на управління як внутрішніми, так і зовнішніми стресовими ситуаціями. Цей термін використовується для опису свідомої мобілізації дій на відміну від «захисних механізмів», які є підсвідомими реакціями на стрес. Обидва ці підходи мають на меті зменшити вплив стресу або підвищити толерантність до нього.

З таблиці 2.1. видно, що всі показники стресу мають значимі кореляції різного знаку на 1% та 5% рівні з показниками стрес-долаючої поведінки. Інтенсивність цікавості має додатні значимі зв'язки з позитивною переоцінкою (на 1% рівні) і пошуком соціальної підтримки (на 5% рівні) та від'ємні зв'язки з втечею-униканням (1% зв'язок) і дистанціюванням (5% зв'язок). Це означає, що чим сильніше цікавість, тим частіше запускаються такі адаптивні форми подолання стресу як позитивна переоцінка і пошук соціальної підтримки і знижується втеча-уникання і дистанціювання. Інтенсивність агресії супроводжується підвищенням конфронтації як механізму долаття стресу, та зниженням самоконтролю. Підвищення інтенсивності тривоги і депресії супроводжується зростанням дистанціювання і втечі-уникання. Зацікавленість як риса особистості взаємопов'язана з такими копінг-стратегіями як пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, позитивна переоцінка та планування рішення проблеми. Агресивність супроводжується підвищенням конфронтації та зниженням прийняття відповідальності. Тривожність взаємопов'язана зі зростанням частоти втечі-уникання, а депресивність – зі зростанням дистанціювання та втечі-уникання. Отже, всі показники

довготривалого стресу (тривожність, агресивність, депресивність) супроводжуються підвищенням неадаптивних стратегій його подолання.

Перейдемо до якісного аналізу. Порівняймо показники копінг-стратегій в групах осіб з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом (рис. 2.2.).

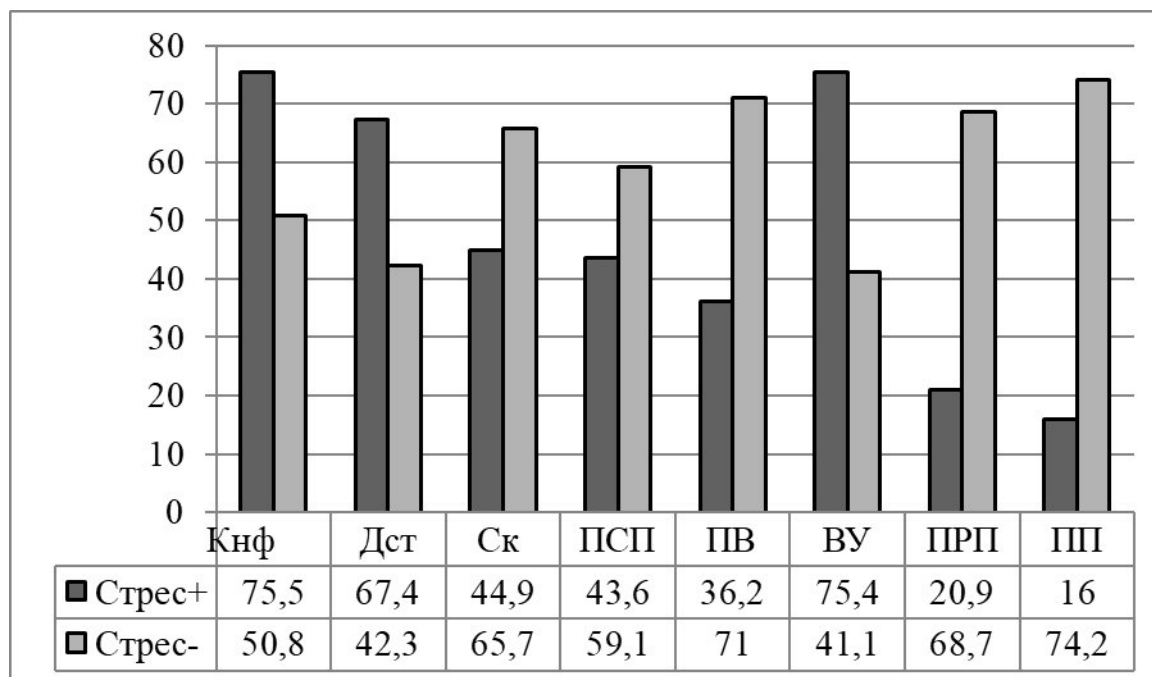


Рис. 2.2 Діаграма показників копінг-стратегій груп жінок з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом.

Примітка: варіанти копінг-стратегій: Кнф – конфронтація, Дст – дистанціювання, Ск – самоконтроль, ПСП – пошук соціальної підтримки, ПВ – прийняття відповідальності, ВУ – втеча-уникання, ПРП – планування рішення проблеми, ПП – позитивна переоцінка.

З діаграми 2.2 видно, що в групі жінок з максимальним (Стрес+) довготривалим стресом домінують такі копінг-стратегії як: конфронтація, втеча-уникання, дистанціювання, а не характерними стратегіями є планування рішення проблеми та позитивна переоцінка. Це характеризує цих осіб як таких, котрі в конфліктних ситуаціях можуть зайняти позицію протистояння, а можуть навпаки, уникати та дистанціюватися. Але вони не схильні знаходити позитив і певний

сенса в негативних ситуаціях, та не планують шляхи вирішення проблеми. Це може загнати їх в «глухий кут» накопичених проблем та не сприяє їх вирішенню.

У групі жінок з мінімальним (Стрес-) стресом бачимо підвищення позитивної переоцінки, прийняття відповідальності, планування рішення проблеми та самоконтролю. Ці копінг-стратегії є адаптивними і сприяють вирішенню будь-яких проблем.

Далі розглянемо порівняння показників фізичного та психічного здоров'я за Короткою формою оцінки здоров'я (MOS SF-36) у групах досліджуваних з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом (рис. 2.3.).

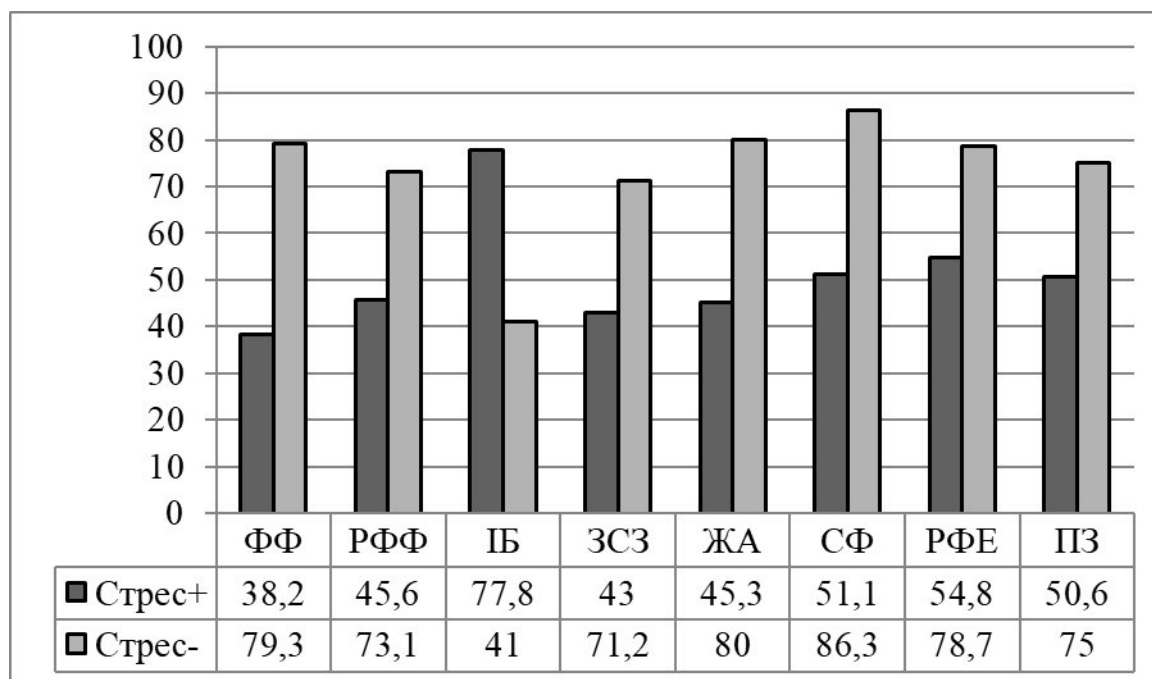


Рис. 2.3. Діаграма показників фізичного та психічного здоров'я у групах досліджуваних з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом.

Примітка: ФФ – фізичне функціонування; РФФ – рольове функціонування, зумовлене фізичним станом; ІБ – інтенсивність болю; ЗСЗ – загальний стан здоров'я; ЖА – життєва активність; СФ – соціальне функціонування; РФЕ – рольове функціонування, зумовлене емоційним станом; ПЗ – психічне здоров'я.

Також розглянемо інтегральні показники фізичного і психічного здоров'я.

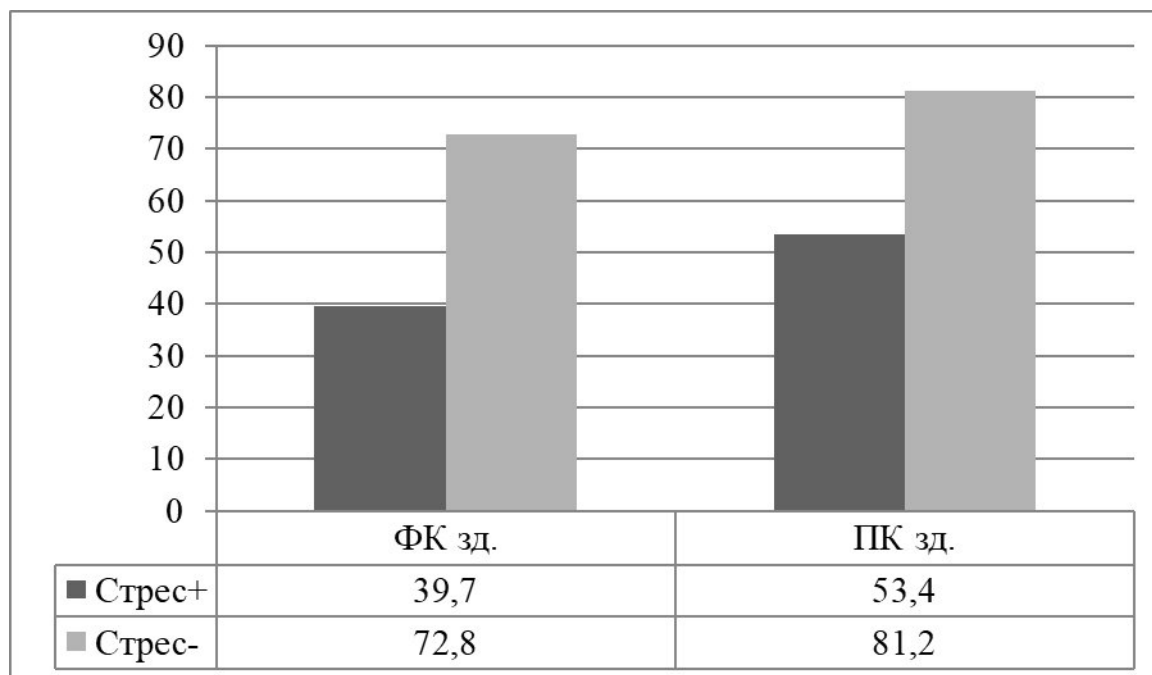


Рис. 2.4. Порівняльна оцінка результатів підсумкових показників опитувальника SF-36 у досліджуваних групах; ФК зд. – фізичний компонент здоров'я; ПК зд. – психічний компонент здоров'я).

Порівняння середніх величин проводили за допомогою t-критерію Стьюдента. Різниця показників між групами статистично значуща ($p < 0,01$).

У фізичний компонент здоров'я входить : фізичне функціонування; рольове функціонування, зумовлене фізичним станом; інтенсивність болю; загальний стан здоров'я. У психологічний компонент здоров'я входить: психічне здоров'я; рольове функціонування, зумовлене емоційним станом; соціальне функціонування; життєва активність.

На діаграмах (рис. 2.3., 2.4.) видно, що компоненти як фізичного, так і психічного здоров'я знижені саме в групі жінок з максимальним (Стрес+) стресом. Особливо низькі значення за показниками фізичне функціонування, загальний стан здоров'я, життєва активність, а також рольове функціонування, зумовлене фізичним станом. І при цьому інтенсивність болю у них значно підвищена. Це означає, що представники цієї групи мають знижену фізичну і

життєву активність, знижений загальний стан здоров'я та через свій фізичний стан не можуть виконувати деякі свої рольові функції.

В групі жінок з мінімальним (Стрес-) стресом навпаки, бачимо підвищення значень за показниками соціальне функціонування, життєва активність, фізичне функціонування та рольове функціонування, зумовлене емоційним станом. Це означає, що жінки цієї групи займають активну життєву позицію, в них гарне фізичне самопочуття, вони емоційно жваві, бадьорі та оптимістичні, можуть активно і успішно виконувати свої соціальні ролі (професійні, сімейні, гендерну роль тощо). Крім того, на діаграмі видно, що інтенсивність болю у них значно знижена. Це можна пояснити тим, що зі зниженням стресу і збільшенням фізичної активності збільшується кількість ендорфінів, - гормоноподібних речовин, однією з функцій яких є знеболювання.

Порівняльна оцінка результатів підсумкових показників опитувальника SF-36 у досліджуваних групах (рис. 2.4.) свідчить про те, що у групі жінок з максимальним довготривалим стресом (Стрес+) знижений фізичний компонент здоров'я, а психічний компонент здоров'я на середньому рівні, а в групі з мінімальним стресом (Стрес-) ці показники вище середнього. Це означає, що довготривалий стрес значно впливає на фізичне і психічне здоров'я.

Перейдемо до якісного аналізу життєстійкості за Тестом життєстійкості С. Мадді у групах жінок з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом.

Життєстійкість – це здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі, швидко відновлюватися після переживань і криз. Цей термін часто використовується в психології для опису внутрішньої сили та гнучкості особистості, що дозволяє ефективно функціонувати навіть в умовах значних випробувань. Вона включає емоційну регуляцію, гнучкість мислення, здорові стосунки з людьми, самоефективність та цілеспрямованість. Прикладом життєстійкості є людина, яка, незважаючи на втрату роботи, швидко адаптується та знаходить нові шляхи реалізації; також переселенці, які відновлюють своє

життя після війни, створюють нові умови для себе та родини. Життєстійкі люди мають позитивне мислення, вміють управляти стресом, та мають навички вирішення проблем. Це важливий навик, особливо у кризові часи, який допомагає зберегти психічне та фізичне здоров'я.

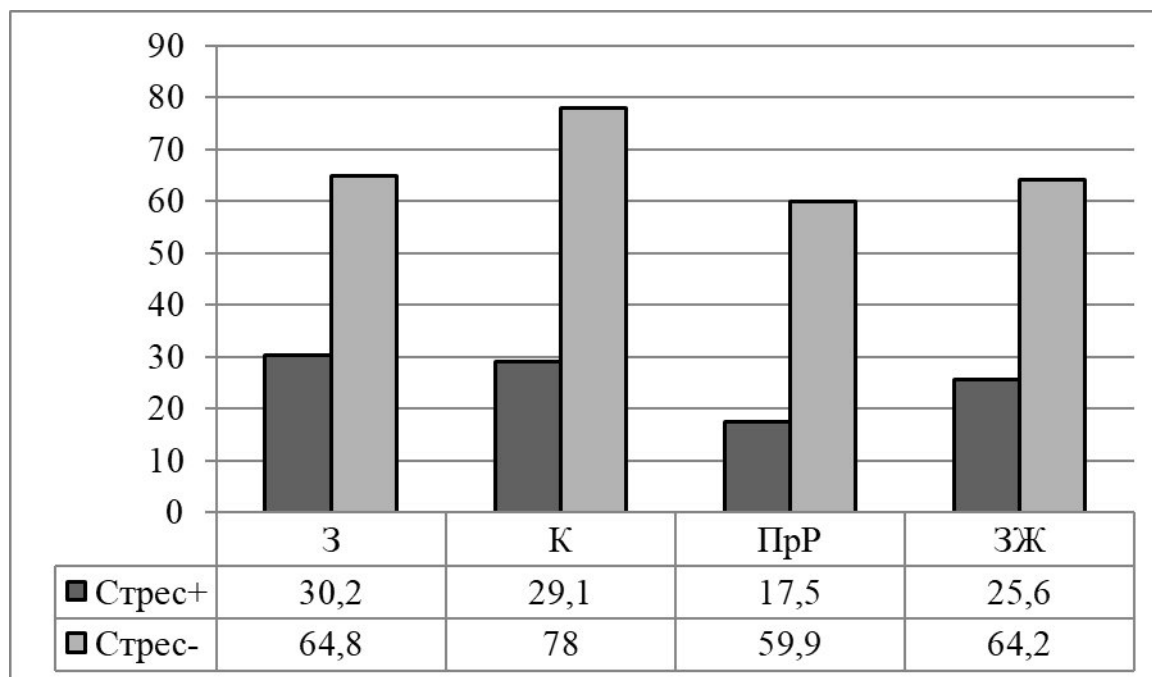


Рис. 2.5. Діаграма життєстійкості у групах жінок з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом. Примітка: показники життєстійкості: З – залученість, К– контроль, ПрР– прийняття ризику, ЗПЖ–загальна життєстійкість.

На діаграмі візуалізується, що в групі осіб з максимальним довготривалим стресом (Стрес+) знижені всі показники життєстійкості: прийняття ризику, контроль, залученість. Це означає, що жінки з проявами довготривалого стресу переконані в тому, що всі події, які трапляються в їхньому житті, не сприяють їхньому безперервному розвитку через отримання із досвіду знання, незалежно від того, чи це позитивне чи негативне. Вони сприймають негативні життєві події як травму, а не як досвід, що може навчити діяти і мислити по-новому. Вони відчують власну безпорадність, не контролюють події життя, переконані у тому, що боротьба не впливає на результати того, що відбувається, тому не вбачають сенсу в активному супротиву стресорам. Крім того, вони переконані у

тому, що залучення до того, що відбувається, не сприяє знаходженню чогось вартого й цікавого для них, тому вони мають почуття відкинутості та «дистанціювання» від свого життя.

В групі жінок з мінімальним стресом (Стрес-) підвищені всі показники життєстійкості: контроль, залученість, прийняття ризику. Життєстійкість загалом перешкоджає виникненню внутрішньої напруги під час стресових ситуацій. Це досягається шляхом стійкого подолання стресу. Такі жінки переконані у тому, що боротьба впливає на результати того, що відбувається, навіть якщо цей вплив не гарантує абсолютний успіх. Вони відчують, що в їхніх силах вибрати і контролювати свій шлях та власну діяльність; переконані у тому, що залучення до того, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось варте й цікаве для себе, вони отримують задоволення від своєї діяльності. Вони також мають переконання в тому, що всі події, які трапляються в їхньому житті, сприяють безперервному розвитку через отримання із досвіду знання, незалежно від того, позитивний досвід чи негативний. Тобто вони рішучі і готові до прийняття ризику.

Розглянемо показники психологічного благополуччя у виділених групах.

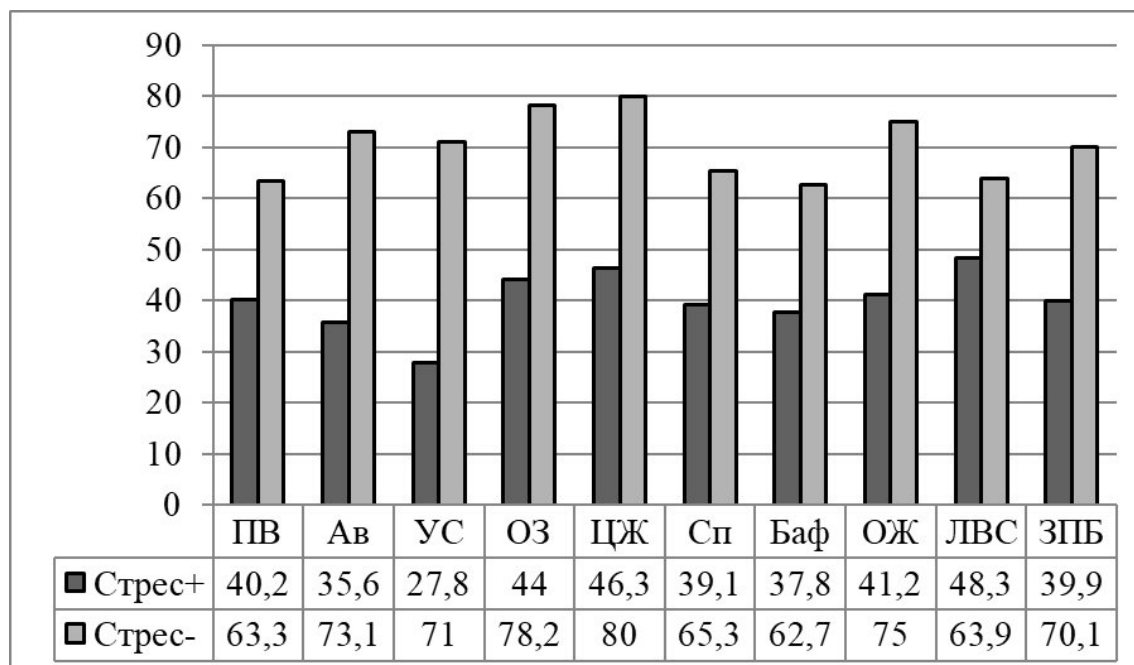


Рис. 2.6. Діаграма показників психологічного благополуччя в групах жінок з максимальним (Стрес+) та мінімальним (Стрес-) стресом.

Примітки. Показники психологічного благополуччя: ПВ – позитивні відносини; Ав – автономія; УС – управління середовищем; ЦЖ – цілі життя; ОЗ – особистісне зростання; Сп – самоприйняття; БАф – баланс афекту; ОЖ – осмисленість життя; ЛВС – людина як відкрита система; ЗПБ – загальне психологічне благополуччя.

В групі осіб з максимальним довготривалим стресом (Стрес+) знижені всі показники психологічного благополуччя. Найбільше знижені такі показники: управління середовищем, автономія, баланс афекту, самоприйняття, позитивні відносини. Це свідчить про те, що такі жінки стикаються з труднощами у керуванні власним середовищем, плануванні щоденних справ і досягненні бажаних цілей, а також їм складно долати перешкоди на цьому шляху (УС-). Вони можуть виявляти підвищену чутливість до думок і оцінок оточуючих, відчують труднощі у протистоянні соціальному тиску, орієнтуються на чужі цінності і значущі для них думки інших під час ухвалення важливих рішень. У таких випадках спостерігається певна схильність до конформізму, що виражається у прагненні «злитися з більшістю» (Ав-). Такі жінки часто залишаються невдоволеними собою, відчують розчарування щодо минулих подій, засуджують певні власні якості і можуть неусвідомлено придушувати деякі почуття (БАф-). Вони не приймають себе такими, якими є, і бажають бути іншими (СП-). Крім того, їм притаманна обмежена кількість довготривалих позитивних стосунків із оточуючими. Через труднощі у прояві співчуття, теплоти та турботи, вони часто відчують фрустрацію і уникають компромісів для збереження важливих стосунків (ПВ-).

В групі осіб з мінімальним стресом (Стрес-) значно підвищені такі показники психологічного благополуччя як: цілі в житті, особистісне зростання, осмисленість життя, автономія, управління середовищем. Ці жінки

демонструють високу цілеспрямованість, чітко усвідомлюють свої життєві орієнтири та мають сенсоутворюючі цілі (ЦЖ+, ОЖ+). Вони проявляють інтерес до саморозвитку, відкриті до нових знань, активно займаються самовдосконаленням і відзначають прогрес у своїй особистісній еволюції (ОЗ+). Такі особистості здатні знаходити баланс між суспільними та власними інтересами, усвідомлюють відповідальність за своє життя, впевнено відстоюють власну позицію та самостійно ухвалюють важливі рішення. Вони керуються внутрішніми стандартами, незалежними від соціального впливу чи стереотипів, що дозволяє їм протистояти тиску з боку оточуючих у своїх діях та переконаннях (Ав+). Крім того, ці жінки володіють навичками досягнення бажаного, вміють долати перешкоди та ефективно адаптуватися до різних життєвих обставин. Вони здатні створювати умови, які відповідають їхнім особистим потребам і цінностям, та використовувати можливості для досягнення цілей (УС+).

Отже, загальне психологічне благополуччя у жінок з довготривалим відчуттям стресу значно нижче, ніж у жінок з мінімальним відчуттям стресу. Це при тому навіть, що вони можуть жити у одних і тих же складних зовнішніх обставинах війни. На цю різницю у відчутті стресу при однакових зовнішніх обставинах, як виявилось, впливають загальні стереотипи мислення, вибір стратегій подолання стресу, рівень фізичної і соціальної активності, життєстійкості, особливості самоставлення, керування середовищем та стосунків з оточуючими.

2.2. Рекомендації з подолання наслідків впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану

Враховуючи результати дослідження, розроблено рекомендації з подолання наслідків довготривалого стресу для жінок в умовах воєнного стану;

– емоційна підтримка та комунікація, спілкування з близькими та залучення до розмов із сім'єю, друзями або підтримуючими групами допомагає знизити рівень емоційної ізоляції. Звернення до психолога і робота з фахівцем сприяє усвідомленню та управлінню власними емоціями;

– практика релаксаційних технік, дихальні вправи, використання технік глибокого дихання допомагає знизити рівень тривожності. Медитація та майндфулнес, практики усвідомленості сприяють заспокоєнню розуму. Фізичне розслаблення, прогресивна м'язова релаксація і йога теж можуть бути корисними;

– фізична активність, регулярна помірна фізична активність (прогулянки, зарядка, танці) зменшує вплив стресу, активізуючи виділення ендорфінів. За можливості, виконання вправ на свіжому повітрі або плавання в чистій воді допомагає покращити загальне самопочуття;

– встановлення чіткого розкладу сну та відпочинку допомагає організму відновитися. Відмова від гаджетів перед сном, створення комфортного середовища для відпочинку сприяють покращенню якості сну;

– збалансований раціон із достатньою кількістю вітамінів і мікроелементів підтримує імунну систему та енергетичний рівень. Рекомендовано обмеження вживання кофеїну та алкоголю, які можуть посилювати тривожність;

– інформаційна гігієна: обмеження перегляду новин, особливо перед сном, використання перевірених джерел інформації та зменшення впливу надмірно негативних новин;

– пошук ресурсів для підтримки, таких як волонтерські організації, державні програми допомоги жінкам; участь у групових програмах або тренінгах, які допомагають адаптуватися до змін;

– творча діяльність: малювання, писання, музика або інші форми творчості можуть допомогти висловити емоції та покращити емоційний стан;

- самопідтримка та прийняття себе; встановлення невеликих досяжних цілей і заохочення себе за їх досягнення. Визнання своїх почуттів без осуду: це природно переживати страх чи втому у важкі часи;

- залучення до соціальних ініціатив: волонтерство або допомога іншим може додати відчуття значущості та контролю над ситуацією;

- розвиток навичок стресостійкості; когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). За допомогою фахівців можна навчитися розпізнавати деструктивні думки та змінювати їх на більш адаптивні. Можна навчитися сприймати навіть негативні життєві події не як травму чи катастрофу, а як досвід, що мав сенс і навчив чомусь важливого;

- навчання асертивності – вміння висловлювати свої потреби та почуття без агресії або пасивності допомагає уникнути додаткового стресу;

- відновлення зв'язку з природою. Час, проведений на природі, допомагає зменшити рівень стресу. Дослідження доводять, що навіть коротка прогулянка в парку може покращити психоемоційний стан;

- формування планів на майбутнє: визначення довгострокових і короткострокових цілей допомагає відновити контроль над життям. Планування навіть простих дій на день може зменшити відчуття хаосу;

- залучення до освітніх програм, наприклад, курси з психологічної грамотності чи навичок самопомочі можуть допомогти краще зрозуміти себе та ефективніше реагувати на стресові ситуації;

- підтримка фізичного здоров'я: регулярні профілактичні огляди, фізична активність, достатній сон і збалансоване харчування зміцнюють організм, підвищуючи його здатність протистояти стресу. Важливим є доступ до лікування хронічних захворювань, фізіотерапія та корекція гормональних порушень;

- соціальна інтеграція. Групи взаємодопомоги, зокрема серед інших жінок, які пережили схожий досвід; підтримка спільнот, де жінки можуть поділитися

своїми переживаннями, створює атмосферу розуміння і співчуття, допомагаючи боротися із самотністю;

- професійна допомога у кризових ситуаціях. У разі критичних проявів стресу (панічні атаки, хронічний дистрес, депресія) необхідно звертатися до психотерапевтів або кризових психологів. Використання гарячих ліній підтримки може забезпечити необхідну допомогу в момент загострення;

- практика вдячності: ведення "щоденника вдячності" допомагає зосередитися на позитивних аспектах життя навіть у складних обставинах;

- арт-терапія: малювання, музика або рукоділля можуть стати способом опрацювання негативних емоцій та стабілізації психоемоційного стану;

- розробка індивідуального плану самопідтримки. Спільно з психологом або самостійно створіть перелік стратегій, які працюють саме для вас, включаючи фізичну активність, релаксацію, соціальну взаємодію та відпочинок.

Ці рекомендації спрямовані на відновлення фізичного та психоемоційного балансу, підвищення здатності жінок ефективно долати наслідки тривалого стресу в умовах воєнного стану.

ВИСНОВКИ

На підставі результатів теоретико-емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Здійснено теоретико-методологічний аналіз досліджень, спрямованих на вивчення різних аспектів впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану. Теоретично встановлено, що тривала дія стресових факторів може значно погіршити психічне та фізичне здоров'я. Постійне збудження стресової реакції організму, а також надлишкове вироблення кортизолу та інших гормонів стресу можуть негативно впливати на численні функції організму. Якщо стресова ситуація є надмірно інтенсивною або тривалою, може відбутися дезадаптація, коли реакція на стрес не вимикається, а гормональні показники залишаються не в межах норми. Це може спричинити захворювання, зокрема депресію, головні болі, спазми м'язів, гормональні, харчові та серцево-судинні розлади, гіпертонію, інфаркти, інсульты, розлади сну, коливання ваги, проблеми з пам'яттю та концентрацією. Психологічний аспект стресу багато в чому залежить від того, як людина сприймає стресову ситуацію, її передбачуваність та контрольованість. Здатність прогнозувати та впливати на стресори допомагає швидше адаптуватися до них і сприяє відновленню організму.

2. Розроблено програму, обґрунтовано комплекс застосованих методів і методик. Емпіричне дослідження проводилося в м. Одеса шляхом інтернет-опитування у Google Forms. В емпіричному дослідженні взяли участь 40 жінок з 18 до 45 років, котрі не виїжджали з України з моменту повномасштабного вторгнення. У психодіагностичний інструментарій увійшли: 1. Тест на стрес і депресію Ч.Д. Спілбергера – О.М. Радюка; 2. Копінг-тест Р. Лазаруса і С. Фолкман; 3. Коротка форма оцінки здоров'я (англ. MOS SF-36); 4. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф; 5. Тест на визначення життєстійкості С. Мадді. Також було застосовано теоретичні методи: аналіз, синтез, дедукція та індукція; методи узагальнення та абстрагування; методи математичної

статистики: кореляційний аналіз Спірмена та Т-критерій Стюдента із застосуванням програми SPSS- 21 та Excel; табличний та графічний методи.

3. Проведено кількісну і якісну обробку даних. Шляхом кількісного (кореляційного) аналізу встановлено наявність значимих коефіцієнтів кореляцій між показниками стресу і депресії та показниками копінг-стратегій. Математично доведено, що всі показники стресу мають значимі кореляції різного знаку на 1% та 5% рівні з показниками стрес-долаючої поведінки. Інтенсивність цікавості має додатні значимі зв'язки з позитивною переоцінкою і пошуком соціальної підтримки та від'ємні зв'язки з втечею-униканням і дистанціюванням. Це означає, що чим сильніше цікавість, тим частіше запускаються такі адаптивні форми подолання стресу як позитивна переоцінка і пошук соціальної підтримки і знижується втеча-уникання і дистанціювання. Інтенсивність агресії супроводжується підвищенням конфронтації як механізму долаання стресу, та зниженням самоконтролю. Підвищення інтенсивності тривоги і депресії супроводжується зростанням дистанціювання і втечі-уникання. Зацікавленість як риса особистості взаємопов'язана з пошуком соціальної підтримки, прийняттям відповідальності, позитивною переоцінкою та плануванням рішення проблеми. Агресивність супроводжується підвищенням конфронтації та зниженням прийняття відповідальності. Тривожність взаємопов'язана зі зростанням частоти втечі-уникання, а депресивність – зі зростанням дистанціювання та втечі-уникання. Отже, всі показники довготривалого стресу (тривожність, агресивність, депресивність) супроводжуються підвищенням неадаптивних стратегій його подолання. А інтерес і зацікавленість протистоять стресу і сприяють вибору адаптивних копінг-стратегій.

4. Проведено якісний аналіз виділених груп. При виділенні груп було визначено рангові показники стресу за тестом Спілбергера-Радюка і відібрано осіб з мінімальними (n=8) та максимальними (n=19) ранговими значеннями

стресу. Порівняння середніх величин проведено за допомогою t-критерію Стьюдента. Різниця показників між групами статистично значуща ($p < 0,01$).

Встановлено, що в групі жінок з максимальним довготривалим стресом найбільш виражені такі риси особистості як: агресивність до оточуючих, особистісна та ситуативна тривожність, стресонестійкість та депресивність. У них домінують такі копінг-стратегії як: конфронтація, втеча-уникання, дистанціювання, а не характерними стратегіями є планування рішення проблеми та позитивна переоцінка. Вони в стресових ситуаціях можуть зайняти як позицію протидії, так і можуть уникати та дистанціюватися. Але вони не схильні знаходити позитив і певний сенс в негативних ситуаціях, та не планують шляхи вирішення проблеми. Це може загнати їх в «глухий кут» накопичених проблем та не сприяє їх вирішенню. Компоненти як фізичного, так і психічного здоров'я знижені саме в групі жінок з максимальним довготривалим стресом. Представники цієї групи мають знижену фізичну і життєву активність, знижений загальний стан здоров'я та через свій фізичний стан не можуть виконувати деякі свої рольові функції. Це означає, що довготривалий стрес значно впливає на фізичне і психічне здоров'я. В групі осіб з максимальним довготривалим стресом знижені всі показники життєстійкості: прийняття ризику, контроль, залученість. Це означає, що жінки з проявами довготривалого стресу переконані в тому, що всі події, які трапляються в їхньому житті, не сприяють їхньому безперервному розвитку через отримання із досвіду знання, незалежно від того, чи це позитивне чи негативне. Вони сприймають негативні життєві події як травму, а не як досвід, що може навчити діяти і мислити по-новому, а як травму. Вони відчувають власну безпорадність, не контролюють події життя, переконані у тому, що боротьба не впливає на результати того, що відбувається, тому не вбачають сенсу в активному супротиву стресорам. Крім того, вони переконані у тому, що залучення до того, що відбувається, не сприяє знаходженню чогось вартого й цікавого для них, тому вони мають почуття відкинутості та «дистанціювання» від

свого життя. В групі жінок з максимальним довготривалим стресом знижені всі показники психологічного благополуччя. Найбільше знижені такі показники: управління середовищем, автономія, баланс афекту, самоприйняття, позитивні відносини. Це свідчить про те, що такі жінки стикаються з труднощами у керуванні власним середовищем, плануванні щоденних справ і досягненні бажаних цілей, а також їм складно долати перешкоди на цьому шляху. Вони можуть виявляти підвищену чутливість до думок і оцінок оточуючих, відчують труднощі у протистоянні соціальному тиску, орієнтуються на чужі цінності і прагнуть «злитися з більшістю». Такі жінки часто залишаються невдоволеними собою, розчарованими щодо минулих подій, засуджують певні власні якості і можуть неусвідомлено придушувати деякі почуття. Вони не приймають себе такими, якими є, і бажають бути іншими. Крім того, їм притаманна обмежена кількість довготривалих позитивних стосунків із оточуючими. Через труднощі у прояві співчуття, теплоти та турботи, вони часто відчують фрустрацію і уникають компромісів для збереження важливих стосунків.

У групі жінок з мінімальним стресом найбільш проявлені показники частоти та інтенсивності зацікавленості, та найменш проявлені показники частоти й інтенсивності депресії, а також інтенсивності тривоги і частоти агресії. Це характеризує їх як стресостійких, ініціативних та зацікавлених, не схильних до депресії, ситуативної тривоги та агресивності. У групі жінок з мінімальним стресом серед стратегій подолання стресу домінує позитивна переоцінка, прийняття відповідальності, планування рішення проблеми та самоконтроль. Ці копінг-стратегії є адаптивними і сприяють вирішенню проблем. При оцінці рівня фізичного і психічного здоров'я встановлено, що жінки цієї групи займають активну життєву позицію, в них гарне фізичне самопочуття, вони емоційно жваві, бадьорі та оптимістичні, можуть активно і успішно виконувати свої соціальні ролі (професійні, сімейні, гендерну роль тощо). При цьому, інтенсивність болю у них значно знижена. Це можна пояснити тим, що зі зниженням стресу і

збільшенням фізичної активності збільшується кількість ендорфінів, - гормоноподібних речовин, однією з функцій яких є знеболювання. В групі жінок з мінімальним стресом підвищені всі показники життєстійкості: контроль, залученість, прийняття ризику. Життєстійкість загалом перешкоджає виникненню внутрішньої напруги під час стресових ситуацій. Це досягається шляхом стійкого подолання стресу. Такі жінки переконані у тому, що боротьба впливає на результати того, що відбувається, навіть якщо цей вплив не гарантує абсолютний успіх. Вони відчують, що в їхніх силах вибрати і контролювати свій шлях та власну діяльність; переконані у тому, що залучення до того, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось варте й цікаве для себе, вони отримують задоволення від своєї діяльності. Вони також мають переконання в тому, що всі події, які трапляються в їхньому житті, сприяють безперервному розвитку через отримання із досвіду знання, незалежно від того, позитивний досвід чи негативний. Вони рішучі і готові до прийняття ризику. Крім того, в групі осіб з мінімальним стресом значно підвищені такі показники психологічного благополуччя як: цілі в житті, особистісне зростання, осмисленість життя, автономія, управління середовищем. Ці жінки демонструють високу цілеспрямованість, чітко усвідомлюють свої життєві орієнтири та мають сенсоутворюючі цілі. Вони проявляють інтерес до саморозвитку, відкриті до нових знань, активно займаються самовдосконаленням і відзначають прогрес у своїй особистісній еволюції. Такі особистості здатні знаходити баланс між суспільними та власними інтересами, усвідомлюють відповідальність за своє життя, впевнено відстоюють власну позицію та самостійно ухвалюють важливі рішення, незалежно від соціального впливу чи стереотипів. Ці жінки володіють навичками досягнення бажаного, вміють долати перешкоди та ефективно адаптуватися до різних життєвих обставин. Вони здатні створювати умови, які відповідають їхнім особистим потребам і цінностям, та використовувати можливості для досягнення цілей.

Отже, загальне психологічне благополуччя у жінок з довготривалим відчуттям стресу значно нижче, ніж у жінок з мінімальним відчуттям стресу. Це при тому навіть, що вони можуть жити у одних і тих же складних зовнішніх обставинах війни. На цю різницю у відчутті стресу при однакових зовнішніх обставинах, як виявилось, впливають загальні стереотипи мислення, вибір стратегій подолання стресу, рівень фізичної і соціальної активності, життєстійкості, особливості самоствалення, керування середовищем та стосунків з оточуючими.

5. На основі встановлених емпіричних даних розроблено психологічні рекомендації з подолання наслідків впливу довготривалого стресу на жінок в умовах воєнного стану, що включають такі напрямки як: емоційна підтримка та комунікація, практика релаксаційних технік, фізична активність, встановлення режиму сну та відпочинку, збалансований раціон з обмеженням вживання кофеїну та алкоголю, інформаційна гігієна, пошук ресурсів для підтримки, формування планів на майбутнє, творча діяльність, самопідтримка та прийняття себе, навчання психологічної грамотності та навичок самопомочі, залучення до соціальних ініціатив допомоги іншим, розвиток навичок стресостійкості та асертивності, відновлення зв'язку з природою, підтримка фізичного здоров'я та реабілітація, соціальна інтеграція в групах взаємодопомоги, професійна допомога у кризових ситуаціях, практика вдячності, арт-терапія, розробка індивідуального плану самопідтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. 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.
3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформаційний буклет. Львів : Центр психологічного здоров'я та травмотерапії "Простір надії", Ін-т психічного здоров'я УКУ, 2017.
4. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. О. В. Тімченка. Київ: ТОВ «Август Трейд», 52 с.
5. Журавльова Л.П., Хильченко Л. Г. 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, С 3–5.
6. Загальна психологія: підручник/ за заг. ред. акад. Максименка. 2-ге вид., перероб. і допов. Вінниця: Нова Книга, 2004. 704 с.
7. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.. Київ: Либідь, 2007. 256с.
8. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
9. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
10. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія.

В. М. Крайнюк. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с .

11. 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.

12. Лісовенко А. Ф., Гарбут А. І. Особливості впливу хронічного стресу на жінок в умовах воєнного стану // Future of science: innovations and perspectives. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2024. Pp. 506-513. [URL:https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-future-ofscience-innovations-and-perspectives-25-27-11-2024-stokgolm-shvetsiya-arhiv/](https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-future-ofscience-innovations-and-perspectives-25-27-11-2024-stokgolm-shvetsiya-arhiv/)

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

14. 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.

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

16. Мовчан М. М. Страх як проблема буття людини в соціальному середовищі: монографія. Полтава: ПУЕТ, 2019. 356 с.

17. М'ясоїд П. А. Загальна психологія: навч. посіб. для студ. вищих пед. навч. закл., 3.вид., випр. Київ: Вища школа, 2004. 487с

18. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

19. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи:

навчальний посібник. Том 2. Київ: 2018. Загальна редакція: Л. Царенко.

20. 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.

21. Осьодло В. І., Zubovskiy D. S. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. Український психологічний журнал. 2017. № 1(3). С. 63–79.

22. Подольський, В. В., Подольський, В., Медведовська, Н., Емір-Усеїнова, Д. А., & Боцюк, У. І. (2024). Вплив хронічного стресу на гормональний стан жінок, які постраждали від бойових дій, та жінок-переселенок. Репродуктивне здоров'я жінки, (6), 8–13. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.6.2024.312739>

23. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова; ред. Н. А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. 336 с.

24. Прищак М. Д., Мацко Л. А. Сучасні теорії психології особистості: навчальний посібник, Вінниця : ВНТУ, 2012. 141 с.

25. Райгородський Д.Я. Практична психодіагностика. методика і тести.: навчальний посібник. Київ: 2008, 672 с.

26. 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) .

27. Сельє Ганс. Стрес без дистресу. Недільні нотатки. URL: www.notabe.net/hans-selje-stresbez-dystresu-zavershennya.html

28. 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.

29. Татенко В. О. Сучасна психологія: теоретико-методологічні проблеми

: навч. посіб. Київ: Вид-во нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2009. 288 с.

30. Ткалич М. Г. Психоемоційні стани та життєстійкість: психологічна адаптація під час війни. Psychological patterns of social processes and personality development in modern society Riha: Baltija Publishing. 2023. С. 230–243. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-13>

31. Титаренко Т. Практики самовідновлення мирних мешканців України на початку війни: субкультурні відмінності. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2024. № 12. С. 338–357. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-4>

32. 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/>

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

34. 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.

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

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

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

38. 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.

39. Шклярська О. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни [Електронний ресурс] http://www.aratta-kraine.com/text_ua.php?id=3373
40. Юрченко, В. М. Психічні стани людини: системний опис. Рівне: б. в., 2006. 574 С. 539-569.
41. Ягупов В. В. Військова психологія : Підручник. Київ : ТанDEM, 2004. 656 с.
42. 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
43. Asanov A.-M., Asanov I., Buenstorf G. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. Heliyon. 2023. 9(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21933>
44. Ainamani HE, Elbert T, Olema DK, Hecker T. Gender differences in response to war-related trauma and posttraumatic stress disorder - a study among the Congolese refugees in Uganda. BMC Psychiatry. 2020;20(1):17. doi: 10.1186/s12888-019-2420-0.
45. Beck A.T. Depressive neurosis // Amer. hanbd. hpsychiatry. New York, 1974, Vol. 3. P. 61 90.12,61-90
46. Carpinello B. The Mental Health Costs of Armed Conflicts-A Review of Systematic Reviews Conducted on Refugees, Asylum-Seekers and People Living in War Zones. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):2840. doi: 10.3390/ijerph20042840 .
47. Cloninger C. R. Temperament and Personality. Current Opinion in Neurobiology. 1994. Vol. 4, P. 266–273.
48. Długosz P. War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. J Migr Health. 2023;(8):100196. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100196 .

49. Knezevic E, Nenic K, Milanovic V, Knezevic NN. The Role of Cortisol in Chronic Stress, Neurodegenerative Diseases, and Psychological Disorders. *Cells*. 2023;12(23):2726. doi: 10.3390/cells12232726 .

50. Kovalenko H, Osukhovska O, Khaustova O, Kachalka A. Socio-demographic indicators and predictors of mental and behavior disorders in internally displaced persons. *PMGP*. 2021. Vol. 6(1). <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i1.296>

51. Levin Y., Ben-Ezra M., Hamama-Raz Y., Maercker A., Goodwin R., Leshem E., Bachem R. The Ukraine-Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023. <https://doi.org/10.1037/tra0001522>

52. La Marca-Ghaemmaghami P, La Marca R, Dainese SM, Haller M, Zimmermann R, Ehlert U. The association between perceived emotional support, maternal mood, salivary cortisol, salivary cortisone, and the ratio between the two compounds in response to acute stress in second trimester pregnant women. *J Psychosom Res*. 2013;75(4):314-20. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.08.010.

53. 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 доступа до журн.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933177/> 9.

54. 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.

55. *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

56. Morina N, Sulaj V, Schnyder U, Klaghofer R, Müller J, Martin-Sölch C, et

al. Obsessive-compulsive and posttraumatic stress symptoms among civilian survivors of war. *BMC Psychiatry*. 2016;(16):115. doi: 10.1186/s12888-016-0822-9.

57. Muhtz C, Wittekind C, Godemann K, Von Alm C, Jelinek L, Yassouridis A, et al. Mental Health in Offspring of Traumatized Refugees with and without Post-traumatic Stress Disorder. *Stress Health*. 2016;32(4):367-73. doi: 10.1002/smi.2630.

58. Nwadiora E, McAdoo H. Acculturative stress among Amerasian refugees: gender and racial differences. *Adolescence*. 1996;31(122):477-87.

59. Raphael B, Taylor M, McAndrew V. Women, catastrophe and mental health. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(1):13-23. doi: 10.1080/00048670701732707.

60. Sangalang CC, Vang C, Kim BJ, Harachi TW. Effects of Trauma and Postmigration Stress on Refugee Women's Health: A Life Course Perspective. *Soc Work*. 2022;swac026. doi: 10.1093/sw/swac026 .

61. Selye H. *Stress in Health and Disease*. Butterworths, Boston. 1976.

62. Zefferino R, Di Gioia S, Conese M. Molecular links between endocrine, nervous and immune system during chronic stress. *Brain Behav*. 2021;11(2):e01960. doi: 10.1002/brb3.1960.