

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра управління людським фактором**

ДОПУСТИВ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач випускної кафедри  
Людмила СИДОРЧУК  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_р.



**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР  
за освітньо-професійною програмою «Психологія екстремальних і  
кризових ситуацій»**

**ТЕМА: ЗВ'ЯЗОК ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК З МОТИВАМИ  
ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІД ЧАС ДІЇ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ В  
ПЕРІОД ВІЙНИ**

Виконавець: здобувачка групи 102М ПЕКС Шуляк Олена Олександрівна

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри авіаційної  
психології Сечейко Олена Віталіївна

Нормоконтролер: кандидат психологічних наук, доцент кафедри авіаційної  
психології Сечейко Олена Віталіївна

Київ - 2022

**НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
Навчально-науковий інститут неперервної освіти  
Кафедра управління людським фактором  
Спеціальність 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Людмила СИДОРЧУК

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_р.

ЗАВДАННЯ на виконання дипломної роботи Шуляк Олени Олександрівни

1. Тема роботи: «Зв'язок особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни», затверджена наказом ректора від «16» вересня 2022р. №1511/ст.
2. Термін виконання роботи з 12.09.2022р. по 30.11.2022р.
3. Вихідні дані до роботи: 50 осіб, які перебувають на території України в період війни, від 23 – 50 років; в дослідженні були використані такі методики: «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса та Раге; «Шкала загальної самоефективності» Р. Шварцера М. Єрусалема; «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж.Роттера; «Тест життєстійкості» методика С. Мадді, в адаптації Д.А. Леонтєва; Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса; Опитувальник мотивації вживання алкоголю В.Зав'ялова.
4. Зміст пояснювальної записки: у роботі 2 розділи, перший розділ:аналітичний огляд проблематики психологічних чинників вживання алкоголю, даний огляд містить два пункти; другий розділ:емпіричне дослідження зв'язку особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни – чотири пункти.
5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстрованого) матеріалу; 13 таблиць, 3 рисунки, презентація Microsoft Office Point (\_\_\_\_) слайдів.

6. Календарний план - графік

№ з/п	Завдання	Термін виконання	Виконання
1	Вибір теми та формування завдань	30.08.2022	Виконано
2	Затвердження теми на засіданні кафедри	30.08.2022 – 02.09.2022	Виконано
3	Тематичний добір та аналіз наукових праць з обраної теми	03.09.2022 – 16.09.2022	Виконано
4	Написання та оформлення теоретичного розділу	19.09.2022 – 30.09.2022	Виконано
5	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	03.10.2022 – 28.10.2022	Виконано
6	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	29.10.2022 – 04.11.2022	Виконано
7	Оформлення дипломної роботи відповідно до ДСТУ	05.11.2022 – 11.11.2022	Виконано
8	Подання дипломної роботи науковому керівнику	11.11.2022 – 13.11.2022	Виконано
9	Попередній захист дипломної роботи	14.11.2022 – 16.11.2022	Виконано
10	Подання дипломної роботи нормо контролеру та на підпис завідувачу кафедри	17.11.2022 – 22.11.2022	Виконано
11	Захист дипломної роботи	24.11.2022 – 25.11.2022	Виконано

7. Дата видачі завдання: «12» вересня 2022р.

Керівник дипломної роботи \_\_\_\_\_ О.В. Сечейко

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ О.О. Шуляк

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Зв'язок особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни» 79 сторінок, 54 використаних джерел та літератури, 1 додаток.

**Ключові слова:** ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, МОТИВИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, СТРЕС, ВІЙНА.

**Об'єкт дослідження** - мотиви вживання алкоголю

**Предмет дослідження** - зв'язок особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни

**Мета дослідження** - встановити зв'язок особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни.

**Методики дослідження**

- ❖ «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса та Раге;
- ❖ «Шкала загальної самооефективності» Р. Шварцера М. Єрусалема;
- ❖ «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж.Роттера;
- ❖ «Тест життєстійкості» методика С. Мадді, в адаптації Д.А. Леонтьєва; Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса;
- ❖ Опитувальник мотивації вживання алкоголю В.Зав'ялова.

Визначення кореляцій між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю показало, що загальна мотивація тісно пов'язана з адаптивністю, стресостійкістю та життєстійкістю, тобто респонденти, які здатні впоратись зі стресовими ситуаціями, вміють адаптуватися до змін та знаходять сили протидіяти складним ситуаціям, не будуть проявляти схильності до вживання алкоголю.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ I.....	9
АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМАТИКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ.....	9
1.1. Психологічні детермінанти вживання алкоголю .....	9
1.2. Вплив особистісних чинників на закріплення алкогольної залежності під час дії хронічного стресу в період війни .....	13
Висновок до 1 розділу.....	29
РОЗДІЛ II .....	31
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК З МОТИВАМИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІД ЧАС ДІЇ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ В ПЕРІОД ВІЙНИ .....	31
2.1. Організація та методи дослідження .....	31
2.2 Особисті характеристики та мотиви вживання алкоголю в період війни.	41
2.3 Статистично значущі зв'язки між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю .....	52
2.4 Програма підвищення стресостійкості в період війни.....	61
Висновки до розділу 2 .....	68
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	80

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Вплив стресу на вживання алкоголю та ризик розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, залежить від типу, періоду життя, тривалості та тяжкості пережитого стресу. Три важливі категорії стресорів, які можуть впливати на споживання алкоголю, це загальний життєвий стрес, катастрофічний/фактичний стрес, жорстоке поводження в дитинстві.

Загальні життєві фактори стресу, включаючи розлучення та втрату роботи, збільшують ризик алкогольної залежності. Військові дії або стихійні лиха викликають збільшення загального споживання алкоголю на рівні населення, але незначне збільшення осіб з алкогольною залежністю. Тим не менш, люди з алкогольною залежністю в анамнезі частіше п'ють, щоб впоратися з подією, що травмує. Ранній початок вживання алкоголю в підлітковому віці, а також у дорослих, частіше зустрічаються у людей, які зазнали жорстокого поводження в дитинстві. Нарешті, як сприйняття, так і об'єктивні індикатори дискримінації пов'язані із вживанням алкоголю серед расових/етнічних та сексуальних меншин.

Проблемою адиктивної поведінки займалися багато як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, зокрема в галузі медицини (В.С. Бітенський, О.Г. Годлевський, Н.В. Дмитрієва, П.Ю. Дупленко, Ц.П. Короленко, А.Е. Личко П.Д. Шабанов та ін.), педагогіки (В.М. Оржеховська), психології (І.А. Белінська, Б.С. Братусь, Н.П. Бурмака, В.Я. Гіндкін, Н.Є. Завацька, В.Ю. Зав'ялов, О.Є. Івашко, Т.В. Кириченко, Н.С. Курек, Б.А. Леко, І.П. Лисенко, Н.Ю. Максимова, О.В. Савчук, Т.В. Теміров, Б.М. Ткач, , О.Т. Чередниченко та ін.).

Проблема установки особистості на вживання алкоголю була предметом дослідження лише у обмеженій кількості праць (В.В. Гульден, Б.А. Леко, Т.І. Петракова, О.Л. Романова). Зокрема, вивчено особливості формування алкогольної установки молоді залежно від індивідуально-типологічних властивостей особистості (Б.А. Леко). Проте, практично не

досліджений зв'язок особистих характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни.

Недостатня розгорнутість проблеми, її очевидна теоретична і практична значимість зумовила вибір теми даного дослідження.

**Об'єкт:** мотиви вживання алкоголю

**Предмет:** зв'язок особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни.

**Мета дослідження:** встановити зв'язок особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни.

**Завдання:**

1. Здійснити аналітичний огляд даних наукової літератури з проблематики психологічних чинників вживання алкоголю.

2. Виявити мотиви вживання досліджуваними алкоголю під час війни.

3. Перевірити наявність статистичного зв'язку між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни.

4. Здійснити розробку рекомендацій для оптимізації психологічного стану осіб під час дії хронічного стресу в період війни.

**Основні методи дослідження:**

1. Загальнонаукові методи (теоретичний аналіз, синтез, індукція, узагальнення, абстрагування).

2. Психодіагностичний метод з використанням таких методик: «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса та Раге; «Шкала загальної самооефективності» Р. Шварцера М. Єрусалема; «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж.Роттера; «Тест життєстійкості» методика С. Мадді, в адаптації Д.А. Леонтєва; Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса; Опитувальник мотивації вживання алкоголю В.Зав'ялова.

3. Методи математичної статистики: Пірсон, Спірмен.

**Вибірку дослідження** склали цивільні особи, які знаходяться в Україні в умовах війни. Вік учасників від 23 до 35 років. Загальна кількість – 50 осіб.

**Практичне значення роботи** полягає в тому, що зроблені висновки та розроблені психологічні рекомендації, які можуть застосовуватися в практичній роботі психологів, що працюють з людьми, які збільшили вживання алкоголю та\або з алкогольною залежністю обумовленою діями хронічного стресу в період війни.



# РОЗДІЛ І

## АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМАТИКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

### 1.1. Психологічні детермінанти вживання алкоголю.

Алкоголізм, також відомий як розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю, є широким терміном для будь-якого вживання алкоголю, що призводить до психічних чи фізичних проблем зі здоров'ям [32].

Для багатьох людей вживання алкоголю – не більш ніж приємний спосіб розслабитись. Однак люди з розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю, зловживають алкоголем, наражаючи на небезпеку як себе, так і інших. Помірне вживання знаходиться на одному кінці діапазону, який переходить від зловживання алкоголем до алкогольної залежності [48].

Зловживання алкоголем – це модель вживання алкоголю, яка призводить до значних і несприятливих наслідків, що повторюються. Особи, які зловживають алкоголем можуть не виконувати основні навчальні, професійні або сімейні обов'язки. Вони можуть мати юридичні проблеми, пов'язані з вживанням алкоголю, наприклад, неодноразові арешти за водіння у нетверезому вигляді. Люди з алкоголізмом, технічно відомим як алкогольна залежність, втрачають контроль над вживанням алкоголю. Не має значення, який алкоголь п'є людина і навіть у якій кількості: люди з алкогольною залежністю часто не можуть кинути пити, як тільки почали [48].

Алкогольна залежність характеризується толерантністю (необхідністю пити більше задля досягнення того ж «кайфу») та абстинентним синдромом, якщо вживання алкоголю різко припиняється. Симптоми відміни можуть включати нудоту, пітливість, занепокоєння, дратівливість, тремор, галюцинації та судоми.

Хоча серйозні проблеми з алкоголем привертають найбільшу увагу громадськості, навіть легкі та помірні проблеми завдають значної шкоди окремим особам, їхнім сім'ям та суспільству.

Поширеність розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, варіюється по всьому світу, будучи найвищою в Північній та Східній Європі [40] та деяких частинах Америки (8,4% у дорослих чоловіків і 4,2% у дорослих жінок) [46], в той час як діапазони, які спостерігаються в Середземномор'ї варіюються від 1,7% [38] до 11,2% [11]. Дослідження, проведене у Лівані, показало, що поширеність алкоголізму становить 6,2% [53]. Однак, ці цифри можуть бути занижені, оскільки споживання алкоголю заборонено ісламом і може бути таємним серед мусульман [13].

Зокрема, дослідження в Лівані показали, що вживання алкоголю є серйозною проблемою серед підлітків та молодих людей. Так, у період з 2005 по 2011 рік серед учнів початкових класів спостерігалось збільшення споживання алкоголю на 40%, при цьому 85% випили свою першу склянку алкоголю до 14 років [19]. Крім того, молоді ліванці п'ють частіше, ніж зрідка; 40% старшокласників та половина студентів вузів вживають алкоголь не менше 1–2 днів на тиждень [54].

Споживання алкоголю є результатом дії різних факторів, включаючи економічні, екологічні, культурні, біологічні, соціальні та психологічні аспекти, які взаємодіють один з одним та впливають на схильність людини до вживання цієї речовини. Фактично алкогольний досвід є взаємодією між самим алкоголем, споживачем і оточенням [12]. Більше того, дослідження показали, що пацієнти з поширеними психічними розладами, такими як депресія, тривога, соціальна тривожність, стрес, труднощі з вираженням емоцій, схильні до більш високого ризику розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю [29].

Крім того, виявлено високу поширеність ненадійних стилів прихильності (тривожно-амбівалентного та унікаючого) серед хворих на алкогольну залежність у стаціонарі порівняно з нормативними вибірками

[49]. Крім того, попередні дослідження продемонстрували вплив стресу та втоми від роботи на високе споживання алкоголю [8]. Розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю, можна розглядати як емоцію уникнення та стратегію подолання стресу [21]. Сімейний ризик розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю, низькі соціальні та особисті ресурси для подолання стресу та позитивні очікування впливу алкоголю [17] пов'язані з індивідуальною вразливістю до розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю.

Дивлячись на рівень проблеми вживання алкоголю, дана залежність є серйозною небезпекою для молоді. Важливо знати можливі фактори ризику, які можна спостерігати у певні періоди розвитку, для виявлення та зниження алкогольного розладу та проведення профілактичної роботи.

Факторами ризику, пов'язаними із вживанням алкоголю, є переживання дитячої травми, дитяча депресія та тривожні розлади. Травми людини, які вона перенесла в дитинстві, позначаються на всьому житті. Певні негативні життєві події, особливо фізичне/психічне насильство у дитинстві, можуть являтися основними індикаторами залежності та саморуйнівної поведінки [39]. Несприятливий досвід у дитинстві призводить до різних серйозних проблем у майбутньому, таких як посттравматичний стресовий розлад [33], депресія, розлади, пов'язані з вживанням алкоголю та психоактивних речовин [35], тривога та розлади особистості [10], які є найпоширенішими [16].

Жорстоке поводження в дитинстві є фактором, що привертає до проблеми [30]. Особи з жорстоким поводженням у дитинстві починають вживати алкоголь у ранньому віці та мають більше проблем, пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків. Дані, зібрані у дорослих та підлітків, показують, що існує тісний зв'язок між вживанням речовин, що викликають звикання, у дорослому віці та жорстоким поводженням у дитинстві [15]. У загальній популяції особи, які мали в анамнезі сексуальне насильство, мали значно більшу поширеність розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю протягом життя [36].

Дослідження показали, що травматичний досвід спілкування з молодими людьми призвів до посилення зловживання алкоголем та психоактивними речовинами. Також ризик суїцидальних спроб був у 2-3 рази вищим у 20% молодих людей, які зазнали сексуального насильства [52]. Особи з високим рівнем дитячої травми повідомляли про суїцидальні спроби в ранньому віці [41]. Гнів також є фактором ризику вживання алкоголю [34]. Повідомляється, що люди, які почали вживати алкоголь у ранньому віці, мали високий рівень гніву [50].

Підсумуємо проаналізовані нами дослідження і виділимо ключові причини вживання алкоголю. Спочатку зазначимо, що не кожна людина однаково залежить від кожної причини. У деяких осіб, що зловживають алкоголем, такі психологічні риси як імпульсивність, низька самооцінка і потреба в схваленні, можуть впливати на виникнення залежності від алкоголю. Деякі люди п'ють, щоб упоратися з емоційними проблемами чи «лікувати» їх. Соціальні фактори та фактори довкілля, такі як тиск з боку однолітків та доступність алкоголю, можуть відігравати ключову роль. Бідність та фізичне чи сексуальне насильство також збільшують ймовірність розвитку алкогольної залежності.

Генетичні чинники роблять деяких людей особливо вразливими до алкогольної залежності. Проте сімейна історія проблем з алкоголем не означає, що діти автоматично зростуть із такими самими проблемами. Відсутність проблем із алкоголем у сім'ї не обов'язково захищає дітей від розвитку цих проблем.

Як тільки люди починають надмірно пити, проблема може зберегтися. Зловживання алкоголем може спричинити фізіологічні зміни, через які вживання більшої кількості алкоголю стає єдиним способом уникнути дискомфорту. Особи з алкогольною залежністю можуть пити частково, щоб зменшити або уникнути абстинентного синдрому.

Хоча деякі дослідження показують, що невелика кількість алкоголю можуть позитивно впливати на серцево-судинну систему, поширена думка,

що надмірне вживання алкоголю може призвести до проблем зі здоров'ям. Короткочасні ефекти включають втрату пам'яті, похмілля та втрату свідомості. Довгострокові проблеми, пов'язані з пияцтвом, включають хвороби шлунка, проблеми із серцем, рак, пошкодження головного мозку, серйозну втрату пам'яті та цироз печінки. Особи, що п'ють, також помітно збільшують свої шанси померти в результаті автомобільних аварій, вбивств і самогубств. Хоча чоловіки набагато частіше, ніж жінки, хворіють на алкоголізм, жіноче здоров'я страждає більше, навіть при нижчих рівнях споживання.

Проблеми з алкоголем також дуже негативно впливають на психічне здоров'я. Зловживання алкоголем та алкоголізм можуть погіршити існуючі стани, такі як депресія, або викликати нові проблеми, такі як серйозна втрата пам'яті, депресія чи тривога. Проблеми з алкоголем не просто шкодять особі, що п'є. Діти батьків, що мають проблеми з алкоголем можуть зіткнутися з насильством у сім'ї; діти можуть страждати від фізичного та сексуального насильства та зневаги, і у них можуть розвинутися психологічні проблеми. Жінки, які п'ють під час вагітності, серйозно ризикують пошкодити свій плід. Родичі, друзі та незнайомці можуть бути поранені або вбиті внаслідок нещасних випадків та нападів, пов'язаних з алкоголем.

## **1.2. Вплив особистісних чинників на закріплення алкогольної залежності під час дії хронічного стресу в період війни**

Відповідно до сучасних уявлень, стрес – це стан організму, що з одного боку, лежить в основі пристосування організму до різноманітних впливів зовнішнього середовища, а з іншого боку – фактор, що сприяє порушенню психічної адаптації. Сутність стресу (у вузькому сенсі) найбільш адекватно відображена в розумінні стресу як неспецифічних фізіологічних і

психологічних проявів пристосувальної активності при сильних, екстремальних для організму впливах.

Неспецифічні ж прояви адаптивної активності при дії будь-яких значних для організму чинників позначають як стрес в широкому сенсі. Про позитивний вплив стресових чинників на людину говориться в роботах Г. Сельє та ряду інших дослідників [44]. Так, В.Є. Рожков зазначає, що стрес позначає не тільки негативну напругу, а й позитивну, не тільки руйнування, але і творення. Саме завдяки наявності перешкод як внутрішнього, так і зовнішнього плану, за даними Е.І. Кіршбаум, А.І. Єремєєва, формується і розвивається особистість. Перешкоди стимулюють активність особистості, розширюють спектр зв'язків особистості зі світом.

Проблема стресу в зарубіжній і вітчизняній психологічній літературі розглядається в рамках декількох основних напрямків, серед яких виділяють дослідження стресу як події, що ускладнює взаємодію з середовищем, що порушує гомеостаз; як реакції організму; як трансактний процес пов'язаний з критичними, проблемними ситуаціями.

Розглядаючи стрес як подію, що ускладнює взаємодію з середовищем і порушує гомеостаз, поняття стресу ототожнюється з поняттям стресора, під яким розуміється зовнішній чи внутрішній подразник. Порушення гомеостазу виникає в залежності від характеристик стресора і від сприйняття його організмом.

У відповідь на порушення гомеостазу організм реагує психофізіологічними відповідями або адаптивними діями, які є цілеспрямованими і усвідомленими особистістю. Будь-яка ситуація має суб'єктивне значення, неповторний особистісний сенс для кожної людини. В результаті те, що виступає психотравмою для одного, може сприйматися іншими як рядова нейтральна подія.

Необхідною умовою для дослідження особливостей подолання особистістю проблемних і кризових ситуацій, а також для оцінки ефективності стресодолаючої поведінки є виділення відповідних параметрів

для класифікації стресорів. При розгляді локалізації джерела стресу виділяють зовнішні (професійні навантаження, конфліктні ситуації і т. д.) і внутрішні (пов'язані з фізичним і психічним станом людини) стресори. За якістю стресори можуть бути фізичними, психічними, соціальними, хоча дане розмежування умовне.

Залежно від рівня стресогенності і часу, необхідного особистості на реадaptaцію, стресові події поділяють на критичні або травматичні, повсякденні труднощі і мікростресори, хронічні стресори і хронічні субтравмуючі стресори. Для більш детального аналізу стресових ситуацій використовуються об'єктивні і суб'єктивні параметри.

У кожному конкретному випадку при взаємодії особистості зі стресовою ситуацією інтерес представляє її суб'єктивне сприйняття, засноване на особливостях особистісного життєвого досвіду, домінуючих переживаннях і стратегії поведінки. До суб'єктивних параметрів відносять суб'єктивну оцінку значущості ситуації (валентність), суб'єктивну оцінку здатності особистості контролювати стресову ситуацію (контрольованість), суб'єктивну оцінку ймовірності того, чи зміниться стресова ситуація самостійно (мінливість), суб'єктивну оцінку неясності ситуації (невизначеність), суб'єктивну оцінку повторюваності стресової ситуації (повторюваність), ступінь особистого досвіду в подібних ситуаціях (обізнаність). Встановлено, що особливе значення в кожному конкретному випадку має співвідношення об'єктивних і суб'єктивних характеристик стресової ситуації. Стрес розглядають і як реакцію цілісного організму на певну подію [44 ].

В даний час загальноновизнаним є вивчення стресу в контексті системної моделі адаптації людини, згідно з якою адаптацію розглядають як цілісну, багаторівневу (що включає біологічний, психологічний, соціально-психологічний рівні) і самоврядну систему, спрямовану на підтримання сталої взаємодії індивіда з навколишнім середовищем [44 ]. Порушенням стійкості цієї взаємодії і обумовлюється станом стресу. Традиційним стало

розуміння стресу як загального синдрому адаптації, що представляє собою неспецифічну реакцію організму на будь-який значимий подразник. У своєму розвитку неспецифічна реакція проходить три стадії: реакцію тривоги, під час якої опір організму знижується ( «фаза шоку»), а потім включаються захисні механізми; стадію резистентності, коли організм надає ефективний опір або адаптується до нових умов; стадію виснаження, в якій виявляється неспроможність захисних механізмів і наростає порушення адаптації та узгодженості життєвих функцій.

Якщо у організму досить пристосувальних можливостей (як біологічних, так і психологічних), то відбувається ефективне реагування на стрес, що дозволяє мобілізувати організм і примножити можливості для здорового пристосування до нього. При нестачі можливостей пристосування (адаптації) до стресу і неможливості уникнути стресової ситуації виникає часткове або повне порушення узгодженості діяльності систем організму, а в ряді випадків подальше вироблення патологічних форм подолання негативних наслідків [44 ]. У зв'язку з цим слід розрізняти конструктивний і деструктивний види стресу, що вказує на те, що стрес не завжди є шкідливим. Стрессова активація може бути позитивно мотивуючою силою, яка поліпшує «якість життя» – еустрес, і ослаблює від надмірного стресу – дистрес. Разом з тим треба враховувати, що позитивні чи звичайні стимули, що ведуть до еустреса, зустрічаються набагато рідше негативних і практично їх значення в плані клінічних і тим більше патологічних станів зведено майже до мінімуму [44].

Розвиваючи вчення про стрес, дослідники науково обґрунтували і визнали, що активізація симпатичної нервової системи забезпечує мобілізацію організму, готовність до дії. Найбільш важливу роль в розвитку стресової реакції грає кортизол («гормон стресу»), який стимулює біохімічні та фізіологічні процеси в організмі. Слід підкреслити, що дослідження не обмежилися вивченням фізіологічних змін в стані стресу. Увагу вчених було направлено на дослідження когнітивних, емоційних, мотиваційно-



поведінкових реакцій на стрес, які відображають цілісний і багатовимірний процес адаптації людини.

Так, Ф.Б. Березін, розглядаючи психічну адаптацію як багатовимірний процес, який стосується психофізіологічного, власне психічного і соціально-психологічного рівні регуляції, описує клінічні аспекти порушень психічної адаптації на всіх рівнях: порушення психофізіологічної адаптації проявляється у змінах психофізіологічних співвідношень, які призводять до порушень соматичного здоров'я, функціональних розладів різних систем органів, психосоматичних захворювань; порушення власне психічної адаптації проявляється у формі прикордонних невротичних і неврозоподібних порушень, тривоги, емоційної напруги; порушення соціально-психологічної адаптації пов'язано з порушенням міжособистісних відносин, підвищеною конфліктністю або соціальною ізоляцією і поведінковою девіацією.

Р. Лазарус і Р. Лаунер розглядають стресову ситуацію як результат певних відносин між характеристиками висунутої вимоги і ресурсами людини. Якість цих відносин опосередковується через когнітивні процеси оцінки. Якщо співвідношення між вимогами і здібностями здаються людині врівноваженими, то ситуація оцінюється як виклик, що відповідає визначенню еустресу. Коли стресор оцінюється як зухвалий збиток, то порушується почуття власної цінності і з'являються такі емоції, як сум або гнів. Якщо ж ситуація оцінюється як небезпечна, то виникає тривога і страх.

Стресові емоції мобілізують людину. Суб'єкт здійснює дію (копінг) з подолання стресу, ґрунтуючись на оцінці значущості ситуації і ресурсів для її подолання. Р. Лазарус дає наступне визначення копінгової дії: «Копінг - когнітивні і поведінкові зусилля з управління специфічними зовнішніми або внутрішніми вимогами» [3]. Ефективність тієї чи іншої копінг-стратегії залежить від особливостей ситуації і наявних ресурсів. Стратегії, ефективні в одній ситуації, можуть бути неефективними і навіть приносити шкоду в

іншій. Разом з тим виділяють ряд психосоціальних факторів, що сприяють адаптації до стресових ситуацій незалежно від характеристик цих ситуацій.

До них відносять комплекс адаптивних індивідуально-типологічних особливостей (копінг - компетентність, оптимізм, самоповага, інтернальність локус контролю, життєстійкість і т. п.), а також адекватність соціальної підтримки. А.А. Чазова і співавтори підрозділяють копінг-поведінку на 3 типи:

а) адаптивну, яка відповідає адаптивним базовим копінг-стратегіям, спрямованих на розв'язання проблем і пошук підтримки;

б) пасивну пов'язану з переважанням пасивних копінг-стратегій, що обумовлена недоліком активних копінг-стратегій і поведінкових копінг-ресурсів;

в) нестійку, яка проявляється в дисоціації між окремими досить розвиненими копінг-ресурсами, базисними копінг-стратегіями і нездатністю самостійно, без активної допомоги керувати своєю поведінкою.

Деякі автори розглядають стресостійкість як одну з підструктур готовності людини до діяльності в напружених ситуаціях. Готовність сприяє швидкому і правильному використанню знань, досвіду, особистих якостей, збереженню самоконтролю і перебудові діяльності при появі непередбачених перешкод. До числа умов, що обумовлюють готовність людини до діяльності в напружених ситуаціях, дані дослідники відносять: зміст поставлених завдань, їх складність, новизну; мотивацію, оцінку ймовірності досягнення мети, самооцінку, нервово-психічний стан і, крім того, емоційну стійкість до стресової ситуації.

У сучасних дослідженнях стресостійкість розглядається як властивість особистості, що складається із сукупності таких компонентів:

а) психофізіологічного (тип, властивості нервової системи);

б) мотиваційного, що визначає емоційну стійкість;

в) емоційного досвіду особистості, накопиченого в процесі подолання негативних впливів екстремальних ситуацій;

г) вольового, який виражається в свідомій саморегуляції дій, приведення їх у відповідність до вимог ситуації;

д) професійної підготовленості, інформованості та готовності особистості до виконання тих чи інших завдань;

е) інтелектуального – оцінка вимог ситуації, прогноз її можливої зміни, прийняття рішень про способи дій [9].

Виділяють наступні етапи в процесі розвитку стресостійкості.

Перший етап – інтерпретація і оцінка ситуації. Інтерпретуються і оцінюються:

а) вимоги ситуації, величина навантаження, ступінь загрози (благополуччю, здоров'ю, авторитету та ін.);

б) можливості організму і особистості;

в) співвідношення вимог ситуації і можливостей людини.

Крім деяких фізіологічних стресорів всі інші не діють на людину безпосередньо, безпосередньо впливає образ стресора, інтерпретація стресора, ситуації.

Наступний етап у розвитку стресостійкості – це оцінка (аналіз) стресових змін в своєму організмі. Часто «мішенню» стресового впливу є якась окрема система організму або сфера особистості. Початкові стресові зрушення можуть бути викликані розладом або травмою одного органу, підвищеним навантаженням на одну сферу особистості (наприклад, інформаційне перевантаження), втратою або зміною одного особистісно значущого зв'язку, значимої соціальної якості.

Найбільш важливим етапом є адаптаційний процес. У ньому може домінувати один з трьох напрямків: а) протидія, б) пристосування, в) відхід від стресового впливу. Спрямованість адаптаційної активності визначається, з одного боку, природою стресового впливу, специфікою ситуації, а з іншого - особливостями особистості, резервами організму.

Адаптація до стресової ситуації залежить не тільки від мотивів і цілей, властивостей особистості, психічного стану, а й від того, який стресор

впливає, яка його сила, в яку ситуацію включена людина. Особистість має можливість вибору в реагуванні, діяльності, поведінці, але ступінь свободи вибору обмежена особливостями стресової ситуації.

Отже, можна сказати, що в сучасних дослідженнях стресостійкість розглядається як інтегративна властивість особистості, що складається із сукупності таких компонентів: психофізіологічного, інтелектуального, мотиваційного, емоційного, вольового, професійної підготовленості, інформованості та готовності особистості до виконання тих чи інших завдань. Останнім часом все більша увага з боку психологів приділяється аналізу поведінки людини в складних несприятливих життєвих обставинах. Особлива увага прикута до проблеми вивчення факторів стресостійкості, змінних, які визначають успішне вирішення складних, критичних ситуацій.

Першочергово, вважаємо, що для розгляду адаптаційної здатності особи до стресу, необхідно вивчити чинники, які провокують стрес. Як правило, виділяють зовнішні і внутрішні. У першому випадку до стрес-факторів належать брак часу, перевантаження інформацією, невизначеність подій і т.п.

Завдяки дослідженням, багато вчених виділили ряд причин, які обумовлюють стресостійкість, віднесли до внутрішніх чинників:

- психофізіологічний – обумовлюється властивостями центральної нервової системи, психофізичними особливостями особистості, де успішність стійкості пов'язана з емоційною збудливістю;

- соціально-психологічний – пов'язує соціально-психологічні особливості особистості з успішним функціонуванням в екстремальних умовах;

- психологічний – рівень стресостійкості, що залежить від властивостей особистості, який дозволяє реагувати на певні психологічні впливи.

Вчені відзначають вплив різних чинників на стресостійкість. Так, дослідниками були виділені основні параметри, які визначають критичну

життєву ситуацію – фрустрація, конфлікт, стрес, криза [13]. У цьому дослідженні ми зупинимося на аналізі деяких із них, які мають безпосереднє відношення до розвитку стресу. Фрустрація – це сильна вмотивованість особистості для досягнення мети; наявність перешкоди, що перешкоджає цьому досягненню. Г. Айзенк здійснюючи діагностику самооцінки психічних станів прийшов до висновку, що низький рівень фрустрації свідчить про високий рівень самооцінки, стійкості до невдач (стресостійкості).

Говорячи про конфлікт, необхідно розглянути кілька підходів до його аналізу. Наприклад, в психодинамічному підході конфлікт визначається як актуалізація кількох мотивів. Представники біхевіоризму вважають, що про конфлікт можна вести мову лише тоді, коли є альтернатива для реагування. Прихильники когнітивного напрямку вважають, що в конфлікті стикаються феномени свідомості, тобто бажання, ідеї, цінності, цілі. Що стосується внутрішньо-особистісних конфліктів, то він розуміється як породження амбівалентних прагнень суб'єкта і одночасна актуалізація двох і більше мотивів. Умови, завдяки яким конфлікт може розвиватися, це наявність внутрішньої системи цінностей і усвідомлення своїх почуттів.

Велике число вітчизняних та зарубіжних дослідників до стресу відносять фактор тривожності. У психології виділяють два основних типи:

- особистісна – стійка риса особистості ( «Т-властивість» по Ч.Д. Спілбергеру);

- реактивна (ситуативна) - реакція на загрозову ситуацію ( «Т-стан» по Ч.Д. Спілбергеру) [15].

Для особистісної тривожності характерна стійка схильність сприйняття більшості ситуацій як загроз. У випадку з реактивною тривожністю характерною ознакою є нервозність, напруга, занепокоєння. Якщо реактивна тривожність знаходиться на дуже високому рівні, може порушуватися тонка координація і увага. Так само існує прямий зв'язок з невротичним конфліктом, невротичними і емоційними зривами, психосоматичними

захворюваннями. Варто розуміти, що тривожність не є виключно негативною рисою, існує певний рівень тривожності – оптимальний, індивідуальний, який є обов'язковою і природною особливістю особистості. Слід зазначити, що показники особистісної та ситуативної тривожності пов'язані між собою. Так, у людей, чії показники особистої тривожності виявляються високими, реактивна тривожність в подібних умовах проявляється в більшій мірі. Особливо цей взаємозв'язок простежується в ситуаціях, де є загроза самооцінці, авторитету або самоповазі.

Дослідники зазначають, що для людей, у яких тривожність є рисою характеру, схильність до психологічного стресу більш висока, ніж для тих, у кого це почуття виникає безпосередньо в небезпечних ситуаціях [15].

Говорячи про види тривожності в рамках професійної діяльності, можна виділити наступні види: константна тривожність (залежить від індивідуальних особливостей), ситуативна тривожність (виникає під час задачі проектів і т.п.). Дослідження вчених в більшості випадків показують, що при впливі обставин, що турбують людину, різниця між слабо і високотривожними проявляється рідше. Грунтуючись на вищесказаному, можна зробити висновок, що вплив тривожності на стресостійкість є дуже вагомим і незаперечним.

Нервово-психічна напруга – ще одне поняття, якому необхідно приділити увагу в нашому дослідженні. Деякі психологи стверджують, що стрес і емоції є тотожними поняттями, інші ж кажуть, що лише певні емоції викликають стресовий стан, однак більш характерно розглядати стрес як стан, який знаходиться поруч з афектом, почуттями, тривожністю.

В.І. Слободчиков посилаючись на дослідження Н.І. Наєнко, розглядаючи проблему стресу і емоцій, відзначає, що головною фундаментальною складовою є емоційне збудження. Слід відмітити і те що на сучасному етапі ведуться суперечки щодо зв'язку інтелектуальної сфери та психологічної стійкості щодо стресу. Р. Лазарус стверджував, що індивід здатний реагувати не тільки на наявні обставини, але так само робити

прогнози щодо їх наслідків, сприяти або запобігати появі стресу [31]. Також Т.А. Немчин, провівши ряд досліджень, отримала результати, які показали, що чим вище інтелектуальний рівень, тим менше енерговитрат здійснює особистість в екстремальних ситуаціях.

Здійснивши аналіз понять стрес та стресостійкість перейдемо до їхнього зв'язку з зловживанням алкоголю. Вплив різних форм стресу є невід'ємним життєвим досвідом, що може викликати різні реакції. У дослідженнях алкогольних, наркотичних і психічних розладів термін «стрес» часто розуміється як такий, що означає будь-який досвід, що означає нещастя [18]. Стресові впливи складаються із зовнішніх подразників, які є загрозливими чи шкідливими; викликають страх, тривогу, гнів, хвилювання та/або смуток; і мають негативний вплив та результат. Рівні стресу від легкого до помірного можуть створювати проблеми, які людина може подолати, викликаючи почуття майстерності та досягнення, що зрештою призводить до позитивного результату. Однак несприятливі переживання, які перевищують здатність людини справлятися з ситуацією, збільшують ризик розвитку психопатології.

Точно так само, як люди різняться за своїми здібностями, схильність до стресу можна розглядати як різну за декількома параметрами. Одним із параметрів є тяжкість, яка може змінюватись від легкої (наприклад, щоденні клопоти в сім'ї та на роботі у здорових людей, чиї основні потреби задоволені) до важкої (наприклад, крайні негаразди, які загрожують життю, фізичній недоторканності, здоров'ю людини). Інші аспекти, не обов'язково ортогональні один одному, включають виникнення стресора в дитинстві або в зрілому віці, ступінь, в якій стресор є гострим або хронічним, очікуваним або несподіваним.

К.М. Кіз визначає вплив чотирьох категорій стресорів, що впливають на життя людини включаючи загальний життєвий стрес, катастрофічний/фактичний стрес, жорстоке поводження в дитинстві та стрес

сексуальних меншин, кожен з яких охоплює низку конкретних видів стресорів [45].

У рамках даного дослідження було здійснено вивчення катастрофічного/фактичного стресу. Слід зазначити, що на сучасному етапі проводиться безліч досліджень, присвячених взаємозв'язку між різними типами природних, техногенних катастроф, військових дій і споживанням алкоголю, у тому числі дослідження впливу стихійних лих, таких як повені [37], виверження вулканів [37], землетрусів [7]. У дослідженнях також вивчалися наслідки впливу техногенних катастроф, таких як масові розстріли [37], ядерні аварії [28]. Дослідження, що охоплюють період на рік або менше після початку військових дій, незмінно вказують на зростання споживання алкоголю [9]. Дослідження з багаторазовим та/або більш тривалим подальшим спостереженням зазвичай виявляють послаблення цього зв'язку з часом.

У кількох дослідженнях також розглядалося вживання алкоголю у відповідь впливу тероризму. Суттєві дослідження психічного здоров'я в цілому та вживання алкоголю, зокрема, були проведені після терористичних атак на Світовий торговий центр у Нью-Йорку та Пентагон у Вашингтоні, округ Колумбія, 11 вересня 2001 р.. Ці дослідження показали, що споживання алкоголю загалом збільшилося як у Нью-Йорку, так і в інших місцях у короткостроковій перспективі після нападів. Так, підвищене вживання алкоголю виявили серед наступних груп:

- ті, хто вижив після нападу на Пентагон [20];
- Мешканці Манхеттена через місяць та/або шість місяців після нападу [25];
- мешканці трьох штатів Коннектикут, Нью-Йорк та Нью-Джерсі.

Більш довгострокові дослідження показали підвищене споживання алкоголю через 1 і 2 роки серед мешканців Нью-Йорка за більш високих рівнів впливу нападів [14].



У кількох дослідженнях вивчалось вживання алкоголю і схильність до тероризму за межами Сполучених Штатів, так два дослідження підлітків у різних містах Ізраїлю показали, що географічна близькість до терористичних атак була пов'язана з великою кількістю та частотою вживання алкоголю [42].

В цілому, у літературі немає єдиної думки про роль фатальних травматичних подій у розвитку алкогольної залежності. Примітно, однак, що дослідження виникнення алкогольної залежності після великих стихійних лих проводилися серед дорослого населення, в якому частота таких розладів, як правило, невелика [24]. Дослідження ризику виникнення алкогольної залежності після впливу стихійного лиха серед підлітків та молодих дорослих необхідні для всебічного розуміння зв'язку між лихом та вживанням алкоголю.

У значній літературі також задокументовано підвищене споживання алкоголю та ризик алкогольної залежності серед ветеранів війни, особливо тих, хто брав участь у бойових діях [26]. Проте зробити висновок про причинно-наслідковий зв'язок із цієї літератури складно, оскільки люди, які виконують військову службу, найчастіше є молодими людьми з високим ризиком розвитку алкогольної залежності. Крім того, участь у бойових діях не призначається випадковим чином, і люди з особистісними характеристиками, що прагнуть гострих відчуттів, з більшою ймовірністю будуть призначені на бойові дії і будуть піддаватися стресовим розладам, що в підсумку може призвести до алкогольної залежності.

Підсумовуючи вище зазначене слід відмітити, що кожна людина стикається зі стресом, який розуміється як неспецифічна реакція організму на вимоги, що до неї пред'являються.

Реакція на стрес, також відома як «бий, біжи, замри», може бути викликана будь-чим – від ковзання на мокрій підлозі до смерті коханої людини. Коли фактор стресу зникає, парасимпатична нервова система повертає тіло до гомеостазу [27]. Основні проблеми виникають, коли є

тривалий фактор стресу. Організм не відключає стресову реакцію, що може призвести до виснаження та занепаду сил. За оцінками, тривалий стресовий фактор може поставити під загрозу імунну систему терміном до року.

Загалом ми дійшли висновку, що зіткнувшись зі схожими стресовими чинниками, в повному обсязі люди реагують однаково. Відмінності здатності справлятися зі стресом можна зарахувати до стресостійкості. Природні відмінності у психологічних та біологічних рисах між людьми дозволяють одним людям процвітати під тиском і змушують інших руйнуватися перед стресовими подіями (вживати алкоголь) – серйозна проблема для досліджень [42].

Здійснивши аналіз досліджень в даному напрямку, ми сформулювали ряд положень, що склали теоретико-методологічну основу емпіричного дослідження:

1. Стресостійкість, здатність протистояти тиску і, як наслідок, здатність функціонувати ефективно та з мінімальним занепокоєнням в умовах стресу. Стресостійкість часто залежить від розвитку механізмів подолання стресу, таких як спокійна поведінка, здорове харчування та достатній відпочинок, позитивний настрій та система підтримки (наприклад, сім'я/друзі) [51].

Будучи розвиненою, ця здатність обумовлює можливість адекватно оцінювати ситуацію без шкоди для свого здоров'я та працездатності.

2. Стресостійкість як важливе соціально-психологічна характеристика людини грає ключову роль при виборі поведінки у екстремальній ситуації та є однією із основних навичок, необхідних в складних ситуаціях. Високий рівень стресостійкості – надійний показник, що забезпечує розвиток у людини стійкого позитивного ставлення до діяльності. Чим нижчий у людини рівень стресостійкості, тим вища його вразливість до організаційного стресу, тим частіше переживання дистресу.

3. Стресостійкість тісно пов'язана з іншими важливими якостями особистості – життєстійкістю та самоефективністю.

4. Життєстійкість – це риса особистості, яка пов'язана зі здатністю людини справлятися зі стресовими життєвими подіями та реагувати на них за допомогою стратегій виживання, які перетворюють потенційно несприятливі обставини на можливості для навчання. Для неї характерні схильність до активної участі, необхідність контролювати ситуацію та бажання вчитися на життєвих подіях незалежно від результатів [23].

5. Самоефективність. Психолог Альберт Бандура визначив самоефективність як віру людей у свої здібності контролювати власне функціонування та події, що впливають на їхнє життя. Почуття своєї ефективності може забезпечити основу мотивації, благополуччя та особистих досягнень [43].

Переконання людей у своїй ефективності розвиваються із чотирьох основних джерел впливу, включаючи досвід майстерності, непрямий досвід, соціальне переконання та емоційні стани.

Висока самоефективність пов'язана з численними перевагами у повсякденному житті, такими як стійкість до негараздів та стресів, звички здорового способу життя, підвищення продуктивності та успішність.

Встановлено, що стресостійкість – поєднання стабільності емоційного стану та адаптивності поведінкового компонента, що виявляється у поведінковій незалежності та когнітивних зусиллях особистості (рівень суб'єктивної відповідальності та локус контролю; оцінка власної цінності та переживання власної самоефективності).

Проаналізувавши теоретичні концепції вітчизняних та зарубіжних авторів, ми мали змогу виділити такі характеристики феномену стресостійкості:

- здатність переносити значне психічне навантаження та зберігати успішність діяльності у складних та незвичайних умовах;

- вміння зберегти певну емоційну незалежність та сталість психічного стану, стикаючись зі стресогенними факторами;

-володіння навичками ефективного перерозподілу та використання нервово-психічного потенціалу, енергетичних ресурсів нервової системи для подолання складних умов життєдіяльності;

-когнітивна здатність вибирати максимально ефективну модель поведінки, зберігаючи гнучкість у виборі відповідно до особливостей умов кожної окремої стресогенної ситуації.

Повертаючись до феномену стресостійкості, слід зазначити, що сучасні дослідження даного феномену сформували нове розуміння її компонентів, що становлять передумови її розвитку та ефективного функціонування:

- 1) фізіологічний компонент (темпераметні характеристики);
- 2) поведінковий компонент (вибір моделі та способу поведінки, спрямованої на подолання стресогенних умов життєдіяльності);
- 3) когнітивний компонент – суб'єктивна оцінка індивідом власного впливу на події довкілля та здатність подолати складні життєві обставини (локус контролю та самоефективність).

Самоефективність та локус контролю є чіткими когнітивними установками індивіда щодо власних можливостей впливати на події свого життя та ефективність такого впливу. Між трактуваннями та дефініціями цих понять багато спільного. Дослідники відзначають, що локус контролю – це оцінка рівня відповідальності, своєї ролі, ступеня контролю свого життя. Говорячи про самоефективність, дослідники описують її так: самоефективність – певна схема мислення. Високий рівень самоефективності здатний змінювати мислення суб'єкта, стимулюючи збільшення кількості самосхвальних суджень. Такий стан справ обумовлює силу та стійкість мотивації до діяльності, особливо у складних ситуаціях, тобто саме в той час, коли індивід активно демонструє власну стійкість до стресів.

Висока самоефективність та інтернальний локус контролю пов'язують із зменшенням тривоги та негативних емоцій, що дестабілізують, в умовах складних життєвих ситуацій. Отже, є всі підстави припустити, що певний локус контролю та рівні самоефективності, життєстійкості особистості

можуть виступати у ролі предикторів, які прогнозуватимуть показники стресостійкості особистості.

На підставі зазначених вище положень ми зробили низку припущень:

-існує зв'язок між стресостійкістю, життєстійкістю та самоефективністю;

-самоефективність і життєстійкість виступають у ролі предикторів, що прогнозують показники стресостійкості та життєстійкості особистості в умовах воєнного стану;

-чим вищий рівень самоефективності особистості, тим нижчий рівень мотивації до вживання алкоголю в умовах воєнного стану;

- високі показники стресостійкості супроводжуються високими показниками інтернальності локусу контролю, проте індивіди з інтернальним локусом контролю можуть характеризуватись як високими, так і низькими показниками стресостійкості;

-досліджувані з високим рівнем стресостійкості характеризуються високими показниками життєстійкості особистості та низькою мотивацією до вживання алкоголю в умовах воєнного стану;

- досліджувані з високим рівнем стресостійкості більш схильні до застосування таких копінг-стратегій як самоконтроль, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми;

-адаптація взаємопов'язана з нервово-психічною стійкістю, рівнем тривожності.

## **Висновок до розділу I**

Встановлено, що в даний час загальноновизнаним є вивчення стресу в контексті системної моделі адаптації людини, згідно з якою адаптацію розглядають як цілісну, багаторівневу (що включає біологічний, психологічний, соціально-психологічний рівні) і самоврядну систему, спрямовану на підтримання сталої взаємодії індивіда з навколишнім

середовищем. Порушенням стійкості цієї взаємодії і обумовлюється станом стресу. Традиційним стало розуміння стресу як загального синдрому адаптації, що представляє собою неспецифічну реакцію організму на будь-який значимий подразник.

Виявлено, що у літературі немає єдиної думки про роль фатальних травматичних подій у розвитку алкогольної залежності. Найчастіше розглядають такі фактори: загальний життєвий стрес, катастрофічний/фактичний стрес, жорстоке поводження в дитинстві.

Серед психологічних характеристик, які впливають на адаптивність людини до стресу та ступінь резистентності до вживання алкоголю при дії стресогенних факторів визначають такі особистісні особливості як самоефективність, життєстійкість, стресостійкість, адаптивність. Серед мотивів вживання алкоголю, найбільш типовими є такі: прагнення нейтралізувати негативні емоційні переживання – напруження, тривогу; прагнення людини отримати фізичне та психологічне задоволення від дії алкоголю, «психосоматичний комфорт».

## РОЗДІЛ II

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК З МОТИВАМИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІД ЧАС ДІЇ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ В ПЕРІОД ВІЙНИ

#### 2.1. Організація та методи дослідження

У рамках практичної частини дослідження ми ставили за мету вивчити особливості зв'язку особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни.

Ми провели дослідження участь у якому взяли цивільні особи, які знаходяться в Україні в умовах війни. Вік учасників від 23 до 35 років. Загальна кількість – 50 осіб.

-Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса та Раге [2];

-«Шкала загальної самоефективності» Р. Шварцера М. Єрусалема [6];

-«Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж.Роттера [1];

-«Тест життєстійкості». Методика С. Мадді, в адаптації Д.А. Леонтєва [5];

-«Опитувальник «Копінг-тест»» Р. Лазаруса [3];

- «Опитувальник мотивації вживання алкоголю» В.Зав'ялова [4];

-«Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ)», розроблений А.Г. Маклаковим і С.В. Чермяніним [35];

-«Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Ч.Д. Спілбергера Ю.Л. Ханіна [47].

Зупинимось на їхньому аналізі докладніше.

*Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса та Рагі.* Розробники методики дійшли висновку, що душевним та фізичним захворюванням зазвичай передують певні серйозні зміни у житті.

На основі своїх досліджень вони склали шкалу факторів, в якій кожній значній події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня стресу.

Тестова форма містить список подій повсякденного життя, що були травмуючими, за останній рік, та мають різне емоційне забарвлення і значущість. Кожна з яких оцінюється за 100-бальною шкалою. Якщо будь-яка ситуація відбулася більш ніж один раз, то бали слід помножити на вказану кількість повторень.

Учасникам дослідження пропонується 43 приклади життєвих подій, кожен із яких визначається певним балом.

У процесі підрахунку можна визначити рівень опірності стресу, а саме:  
Менш 150 балів – велика стійкість до стресу.

150-199 балів – висока стійкість. Енергія та ресурси не витрачаються на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу. Таким чином, будь-яка діяльність, незалежно від її спрямованості та характеру, стає більш ефективно.

200-299 балів – пороговий опір. Стійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій у житті. Це призводить до того, що людина змушена витратити левову частку своєї енергії та ресурсів загалом на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу.

300 і більше – низький (уразливість). Людина змушена витратити левову частку своєї енергії та ресурсів загалом на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу.

Загалом, слід зазначити, що методика не дає розуміння на якій стадії людина справляється зі стресом і який у неї адаптаційний потенціал, насправді вона більше про «стресонаповненість» життя, ніж про «стресостійкість».

*Шкали загальної самоефективності Шварцера-Єрусалема.* Методика призначена для визначення рівня самоефективності людини. Поняття самоефективності було введено Альбертом Бандурою який стверджував, що



віра у ефективність власних дій (самоефективність) може суттєво впливати на поведінку людини.

Вплив віри в самоефективність на поведінку людини Бандура пояснює таким чином: людина боїться і уникає тих соціальних ситуацій, з якими, як вона вважає, вона не зуміє впоратися, активно і наступально поводить себе тоді, коли вона впевнена у своїх здібностях і вірить в успіх своїх дій.

Існують чотири джерела самоефективності: конкретний, індивідуальний успіх; спостереження за чужим досвідом; вербальні впливи; емоційне збудження.

Взята нами за основу версія самоефективності складається з пунктів, кожен із яких має 4 ступеня згоди з ним респондента. Усі питання прості; на шкалі формується єдина точка, що відображає загальний показник суб'єктивної оцінки особистої ефективності. Загальні значення визначаються простим підсумовуванням окремих оцінок у діапазоні від 10 до 40.

Нормативні показники згідно з методикою.

Рівень самоефективності оцінюється:

36-40 балів – висока самоефективність;

30-35 балів – вище за середній.

25-29 балів – середній.

20-24 бали – нижче середнього.

10-19 балів – низький.

*Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж. Роттера.* Локус контролю – стійка властивість індивіда, що характеризує його схильність бачити причини того, що відбувається або у зовнішніх силах (external locus of control), або у його власних діях (внутрішній локус контролю). Зовнішній прояв виявляється разом із такими рисами, як невпевненість у своїх силах, неврівноваженість, бажання відкласти реалізацію своїх намірів на невизначений термін, підозрілість, поступливість. З іншого боку, люди з внутрішнім локусом контролю більш впевнені в собі, послідовні та

наполегливі у досягненні своїх цілей, схильні до самоаналізу, врівноважені, товариські, доброзичливі та незалежні.

Методика «Когнітивна орієнтація (локус контролю)», що використовується в цьому дослідженні, містить 29 пунктів, кожен з яких є альтернативою з двох тверджень. Опитуваному слід вибрати те твердження, з яким він згоден більшою мірою.

*«Тест життєстійкості», методика С. Мадді, в адаптації Д.А. Леонт'єва.* Тест на життєстійкість – це адаптація дослідження витривалості, розробленого американським психологом Сальваторе Медді. Особистісна змінна життєстійкість (опірність) характеризує міру здатності людини протистояти стресовій ситуації, зберігаючи при цьому внутрішню рівновагу і не знижуючи успішність діяльності.

Життєстійкість – це система переконань про себе, про стосунки зі світом, яка включає три відносно автономні компоненти: участь, контроль та прийняття ризику. Виразність цих компонентів і стійкість у цілому запобігає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях через постійне подолання стресу і сприйняття його як менш значущого.

Залучення визначається як «віра в те, що участь у тому, що відбувається, дає найбільші шанси знайти щось варте і цікаве для людини». Людина з розвиненим компонентом залучення отримує задоволення від своєї діяльності. Навпаки, відсутність такої впевненості створює відчуття відкидання, відчуття перебування «поза» життям.

Контроль – це віра в те, що боротьба може вплинути на результат того, що відбувається, навіть якщо цей вплив не є абсолютним та успіх не гарантований. Навпаки, почуття власної безпорадності. Людина з високорозвиненим компонентом контролю відчуває, що вона вибирає свою діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику – це переконаність людини в тому, що все, що з нею відбувається, сприяє її розвитку завдяки знанням, отриманим з досвіду, незалежно від того, чи позитивний він, чи негативний. Людина, яка розглядає

життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик. Прийняття ризику засноване на ідеї розвитку шляхом активного засвоєння знань досвіду та їх подальшого використання.

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса. Опитувальник був розроблений у 1988 році американськими психологами Річардом Лазарусом та Сьюзан Фолкман. Методика вважається основною виявлення стратегій реагування у складних ситуаціях. Подолання стресу відбувається через усвідомлені стратегії. Вибір поведінкових реакцій обумовлений характером особистості та ситуацією. Індивід або змінює те, що відбувається, або пристосовується до подій.

Не можна сказати, що одна копінг-стратегія краща чи гірша за іншу. Ефективність тих чи інших дій у різних ситуаціях у різних людей змінюватиметься. Однак є особи, здатні краще адаптуватися до труднощів. Також адаптивність залежить від суспільства, в якому індивід перебуває, та від соціальної підтримки.

Методика копінгу стратегій Лазаруса враховує 8 типів реагування у стресі:

- конфронтація;
- дистанціювання;
- самоконтроль;
- пошук соціальної підтримки;
- прийняття відповідальності;
- уникнення;
- планування вирішення проблеми;
- позитивна переоцінка.

Конфронтація допомагає діяти, зрушувати ситуацію з мертвої точки, висловлювати свою позицію та відстоювати її. Однак зворотною стороною такої реакції є необґрунтованість та необдуманість дій. Там, де немає усвідомлення, складно дійти ефективного вирішення проблеми.

Складне для психіки завдання можна вирішити, знизивши його важливість. Стратегія дистанціювання – це спроба людини вимкнути відчуття проблеми, знецінення її.

Дистанціювання допомагає не перегоріти психологічно, зняти емоційний стан. Однак придушення емоцій щодо значущості того, що відбувається, може призвести до невирішення проблеми як такої. Ця стратегія передбачає придушення емоцій. Людина намагається контролювати свій стан, вибирати об'єктивну модель поведінки, не дозволяє роздмухувати почуття та емоції. Вибираючи стратегію самоконтролю, людина схильна приховувати свої почуття з приводу труднощів від інших людей.

Самоконтроль допомагає вирішити проблему без зайвих турбот. При цьому при такому підході невроховуються потреби та бажання, що негативно позначається на задоволеності вирішення проблеми.

Тут думки та дії людини спрямовані у бік суспільства. Людина прагне отримати матеріальну, моральну підтримку ззовні. У стресі проявляється спроба викликати співчуття у оточуючих, висловитись, отримати рекомендації, що робити.

Одержання допомоги від інших людей сприяє вирішенню проблеми та водночас формує залежність від чужої оцінки та дій інших.

Несення відповідальності. Перевага цієї стратегії полягає в тому, що людина усвідомлює свою участь у створенні труднощів та розуміє свою роль у вирішенні проблеми. Зворотний бік підходу – надмірна самокритика, почуття безвиході, невдоволення собою і тим, що відбувається.

Люди, що уникають, намагаються уникнути вирішення проблеми: вони відмовляються визнати її існування, помиляються, неправильно оцінюють те, що відбувається, і відволікаються. Використовуючи таку стратегію, людина як би не помічає складнощів, дратується, коли їй на них вказують. Часто включається компенсація стресу переїданням, вживанням алкоголю. Психологи вважають, що уникнення – не найефективніша стратегія, але за

великої кількості несподіваних стресів вона допомагає знизити внутрішню напругу.

Планування вирішення проблеми. З назви стратегії відомо, що основним поведінковим механізмом є створення плану виходу із ситуації. Людина враховує свій досвід, аналізує можливості та ймовірні результати своїх дій. Вчені вважають таку поведінку найбільш логічною, що сприяє дійсно вирішенню проблем. Негативна сторона планування – неможливість миттєво прийняти правильне рішення, спираючись на інтуїцію. Гнучкість та емоційність у виборі правильних дій відходять на другий план.

Позитивна переоцінка. Складна ситуація вирішується людиною через зміну ставлення до неї: характерне позитивне переосмислення, вміння сприймати проблеми як наступний етап саморозвитку. До мінусів стратегії можна віднести можливу нездатність людини побачити інші дієві шляхи виходу із ситуації.

В цілому тест включає 50 позицій, кожна з яких являє собою опис дії в складній ситуації. Одна позиція відноситься до одного з 8 видів поведінки. Людині пропонується уявити себе у скрутному становищі і вибрати з кожної позиції частоту її використання. Відповідям надається кілька балів.

*Опитувальник мотивації вживання алкоголю В.Зав'ялова.* Ще одним інструментом у даному дослідженні став опитувальник мотивації вживання алкоголю, який був запропонований В.Зав'яловим в 1986 році. Він дозволяє встановити такі параметри, а саме який з дев'яти основних мотивів домінує. Опитувальник дозволяє встановити не лише мотив вживання алкогольного напою, а також загальну мотивацію, яка побічно здатна встановити рівень алкогольної залежності респондента. Основною перевагою даної методики є спрямованість на мотивацію споживання, що в даному випадку представляє собою більш прихований фактор, ніж кількість та частота прийому спиртних напоїв.

Опитувальник включає 9 шкал по 5 тверджень в кожній. Перша тріада шкал утворює групу «соціально-психологічних» мотивів прийому алкоголю,

а саме: традиційні, соціально-обумовлені, культурально-найпоширеніші мотиви.; субмісивні мотиви, що відображають підпорядкування тиску інших людей або референтної групи в плані прийому алкоголю та псевдокультурний тип мотивів, що свідчить про прагнення людини пристосувати свій особистий досвід до «алкогольних цінностей» соціального мікросередовища, в якій він функціонує.

Друга тріада утворює групу особистісних, персональних мотивів споживання алкоголю: гедоністичні мотиви, що відображають прагнення отримати фізичне та психологічне задоволення від дії алкоголю, а також досвід переживання алкогольної ейфорії; атарактичні мотиви, що пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні емоційні переживання - напругу, тривогу, страх за допомогою алкоголю; мотиви гіперактивації поведінки (стимулюючий, розгальмовувачи ефект) та насичення сенсоріума за допомогою випивки, що відображають прагнення вийти зі стану нудьги, психологічної «порожнечі», душевної бездіяльності або бажання посилити ефективність своєї поведінки.

Третя тріада утворює власне патологічну мотивацію споживання алкоголю, фактор хворобливого потягу: «похмільна» мотивація - прагнення за допомогою алкоголю зняти абстинентні явища, дискомфорт, пов'язаний з відсутністю алкоголю, поліпшити самопочуття; адитивні мотиви, що відображають фіксацію у свідомості істинного потягу до алкоголю, «спраги» до алкоголю; мотиви саморуйнування, тобто прагнення пити на зло собі та іншим в якості протесту, через втрату, нібито, перспективи в майбутньому для себе, втрати сенсу життя. Аналіз результатів проводиться на основі змісту шкал опитувальника, орієнтуючись при цьому на характер переважаючого мотиву.

На ранніх етапах зловживання алкоголем головну роль відіграють «соціальні мотиви». Надалі на перше місце виходять особистісні мотиви з переважанням прагнення до ейфорії. На перші та другій стадії алкоголізму -

адиктивні та «похмільні», а серед особистісних виділяються атактичні мотиви.

*Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) розроблений А.Г. Маклаковим і С.В. Чермяніним. Він призначений для оцінки адаптаційних можливостей особистості з урахуванням соціально-психологічних та деяких психофізіологічних характеристик, що відображають узагальнені особливості нервово-психічного та соціального розвитку.*

В основу методики покладено уявлення про адаптацію як безперервний процес активного пристосування людини до постійно мінливих умов соціального середовища та професійної діяльності. Ефективність адаптації багато в чому залежить від того, наскільки людина реалістично сприймає себе і свої соціальні зв'язки, правильно співставляє свої потреби з наявними можливостями, усвідомлює мотиви своєї поведінки. Спотворена або недостатньо розвинена Я-концепція призводить до порушення адаптації, що може супроводжуватися підвищеною конфліктністю, порушенням стосунків, зниженням працездатності, погіршенням здоров'я. Випадки глибокої дезадаптації можуть призвести до грубих порушень військової дисципліни, правопорядку, суїцидальних дій, порушення професійної діяльності, розвитку захворювань.

Опитувальник містить 165 питань і має наступні шкали:

- «достовірність» (Д);
- «нервово-психічна стійкість» (НПС);
- «комунікативні здібності»(КС);
- «моральна нормативність»(МН);
- «особистісний адаптивний потенціал».

*Методика оцінки ситуативної та особистісної тривожності була розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханінім. Опитувальник складається з 40 питань-міркувань, 20 з яких призначені для оцінки рівня*

ситуативної тривожності (СТ), решта 20 – на визначення рівня особистісної тривожності (ОТ).

Відповідно до цієї методикою респондентів просять оцінити висловлювання за шкалою від 1 («Ні, це не так») до 4 («Абсолютно вірно»). При інтерпретації отриманих балів запропоновані наступні оцінки тривожності: до 30 балів - низька, від 31 до 44 бала - помірна; 45 і більше - висока.

### ***Кореляційний критерій Пірсона.***

Критерій кореляції Пірсона дозволяє визначити, яка тіснота (або сила) кореляційного зв'язку між двома показниками, вимірними за кількісною шкалою. За допомогою додаткових розрахунків можна також визначити, наскільки статистично значущий виявлений зв'язок.

Коефіцієнт кореляції Пірсона розраховується відповідно до такої формули:

$$r_{xy} = \frac{\sum (d_x * d_y)}{\sqrt{(\sum d_x^2 * \sum d_y^2)}}$$

Значення коефіцієнта кореляції Пірсона інтерпретуються виходячи з його абсолютних значень. Можливі значення коефіцієнта кореляції варіюють від 0 до  $\pm 1$ . Чим більше абсолютне значення  $r_{xy}$  - тим вище тіснота зв'язку між двома величинами.  $r_{xy} = 0$  говорить про повну відсутність зв'язку.  $r_{xy} = 1$  - свідчить про наявність абсолютного (функціонального) зв'язку. Якщо значення критерію кореляції Пірсона виявилось більше 1 або менше -1 - в розрахунках допущена помилка.

У разі, якщо показники менш виявлених 0.05, допускається статистична значимість виявлених показників. У разі, якщо показники перевершують результат в 0.05, статистична значимість між порівнюваними балами не підтверджується.

Розглянувши використані в рамках дослідження методики перейдемо до аналізу отриманих результатів.



## 2.2 Особисті характеристики та мотиви вживання алкоголю в період війни.

Показники багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» (МЛО-АМ) представлені в таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1.

**Результати багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» (МЛО-АМ)**

Шкала	Рівні		
	високий та нормальний рівень	задовільний рівень	низький рівень
нервово-психічна стійкість (НПУ)	37%	56%	7%
комунікативні здібності (КЗ)	55%	26%	19%
моральна нормативність (МН)	12%	48,5%	39,5%
особистісний адаптивний потенціал (АП)	25%	56%	19%

Як видно з даних представлених в таблиці 2.2.1. за шкалою особистісний адаптивний потенціал (АП) у 25% учасників дослідження було виявлено високий та нормальний рівень адаптації. У 56% виявили задовільний рівень адаптації. Більшість осіб цієї групи мають ознаки різних акцентуацій, які у звичних умовах частково компенсовані і можуть проявлятися при зміні діяльності. Тому успіх адаптації залежить від зовнішніх умов середовища. Ці особи зазвичай характеризуються

показниками невисокої емоційної стійкості. І в 19% виявили низький рівень адаптації. Це може свідчити про те, що дані учасники мають ознаки явних акцентуацій характеру.

За шкалою нервово-психічної стійкості (НПУ) у 37% виявлено високий та нормальний рівень НПУ, що характеризується низькою ймовірністю нервово-психічних зривів, адекватною самооцінкою та оцінкою навколишньої дійсності. У 56% виявлено задовільний рівень НПУ. І у 7% виявлено незадовільний рівень НПУ.

За шкалою «Комунікативні здібності» (КЗ) у 55% учасників дослідження виявили високий і нормальний рівень розвитку комунікативних здібностей, у 26%– задовільний рівень і в 19% виявлено низький рівень комунікативних здібностей.

За шкалою «Моральна нормативність» (МН) 12% мають високий і нормальний рівень моральної нормативності, 48,5% мають задовільний рівень моральної нормативності і 39,5% мають низький рівень моральної нормативності.

Характеристики емоційного стану респондентів, отримані за допомогою опитувальника тривожності Спілбергера-Ханіна, представлені в таблиці 2.2.2. на основі якої видно, що рівень тривожності середній та високий.

*Таблиця 2.2.2.*

**Показники рівня тривожності учасників дослідження за результатами опитувальника Спілберга - Ханіна**

<b>Показники</b>	<b>Низький рівень %</b>	<b>Середній рівень %</b>	<b>Високий рівень %</b>
Ситуативна (реактивна) та особистісна тривожність	16	48	36

**Показники мотивів вживання алкоголю досліджуваних за  
методикою опитувальника мотивації вживання алкоголю**

**В. Зав'ялова**

*Таблиця 2.2.3.*

	Низький рівень %	Середній рівень %	Високий рівень %
Традиційні мотиви	36	36	28
Субмісивні мотиви	67	20	3
Псевдокультурні мотиви	54	37	9
Гедоністичні мотиви	45	37	18
Атарактичні мотиви	64	36	10
Мотиви гіперактивації поведінки	73	21	6
Похмільна мотивація	93	7	0
Адиктивні мотиви	81	16	3
Мотиви саморуйнування	89	8	3
Загальна мотивація	10	36	54

Слід зазначити, що в одного респондента може бути кілька мотивів одночасно. Перший мотив – мотив традиційний. 28% респондентів мають високий рівень традиційної мотивації. Для таких респондентів характерне надмірне вживання алкоголю з метою відзначення певних свят, подій, ювілеїв, тобто, в основному, такі респонденти повинні мати певну причину, щоб дозволити собі випити. 36% респондентів мають середній рівень вираженості цього мотиву, що свідчить про те, що вживання алкоголю ховається під іншим мотивом. Також 36% учасників мають низький рівень прояву цього мотиву – тобто розпивання алкогольних напоїв є

необов'язковим ритуалом під час святкових заходів, і цей мотив у цих респондентів не виражений.

Наступний мотив – субмісивний мотив. Високий рівень прояву цього мотиву мають лише 3% респондентів. Ця тенденція свідчить про те, що основною причиною вживання алкоголю є бажання підтримати компанію, в якій знаходиться особа. Така мотивація відображає підкорення тиску з боку інших людей щодо вживання алкогольних напоїв. Найчастіше це спостерігається у залежної людини, яка не має твердих життєвих переконань, готова прийняти будь-які правила поведінки, які легко нав'язати, не викликаючи жодної критики з боку такої людини. 20% респондентів мають середні показники прояву цього мотиву, що говорить про те, що така тенденція проявляється лише в деяких компаніях. Наприклад, якщо лідер групи займає важливе місце серед таких людей, то думка такого лідера досить впливова. 67% респондентів мають низькі показники мотиву підпорядкування, що свідчить про те, що такі люди не піддаються впливу думки оточуючих і мають здатність відмовлятися від алкогольних напоїв у подібних ситуаціях, тобто цей мотив не виражений.

Псевдокультурний мотив вживання, вираженість якого проявляється на високому рівні у 9% випадків, свідчить про наявність у респондентів бажання привернути увагу оточуючих. Це відбувається через демонстрацію витончених знань про особливі напої та коктейлі, витонченість ритуалів пиття, а також бажання відчувати причетність до вищого прошарку суспільства. У цьому випадку випивка є символом красивого і багатого життя людини. 37% респондентів мають середню вираженість даного мотиву, тобто такий спосіб позиціонування себе проявляється в залежності від ситуації та оточуючих людей, серед яких перебувають ці респонденти. 54% респондентів мають низький показник псевдокультурної мотивації, що свідчить про недостатню вираженість цього мотиву серед цих респондентів.

Наступний мотив – гедоністичний. 18% респондентів мають високий показник прояву цього мотиву, що свідчить про бажання отримати фізичне та

психологічне задоволення від дії алкогольних напоїв, а також відчуття ейфорії та піднесеного настрою. Зазвичай така особливість спостерігається у людей, які легко ставляться до всього в житті і не турбуються про своє майбутнє. Для людей з домінуванням гедоністичного мотиву головним у житті є отримання максимального задоволення, що також говорить про бажання жити легко, просто, весело і щасливо. 37% респондентів мають середній показник прояву гедоністичної мотивації, що свідчить про те, що ці респонденти менше зосереджені на ейфорії, отриманій завдяки хімічним речовинам. 45% респондентів мають низький рівень прояву гедоністичного мотиву, що свідчить про те, що цей мотив у досліджуваних не проявляється.

Високий прояв атарактичної мотивації мають 10% респондентів. Це свідчить про наявність бажання вживати алкогольні напої з метою послаблення або повного уникнення явища емоційного дискомфорту, поганого настрою, тривоги, напруги, наявних страхів. Цей тип мотивації домінує, як правило, у людини, яка переживає психологічне неблагополуччя. Домінування атарактичного мотиву небезпечно тим, що існує висока ймовірність серйозної алкогольної залежності, адже дуже часто причиною психологічного дискомфорту та напруги є невирішення важливих для особистості життєвих питань. 36% респондентів мають середній показник прояву цього мотиву, тобто цей мотив проявляється не повною мірою, він не є провідним фактором споживання алкоголю, але його взагалі не варто викреслювати. 64% респондентів мають низьку вираженість цього мотиву, що свідчить про його невираженість.

Мотив гіперактиваційної поведінки на високому рівні виражений лише у 6%. Ці респонденти вживають алкогольні напої з метою отримання допінгу, для підняття тону, стимулювання уяви та творчої діяльності, підвищення працездатності. Завдяки дослідженням В. Зав'ялова можна припустити, що такі бажання більшою мірою притаманні емоційним та імпульсивним особам із підвищеною потребою в отриманні гострих відчуттів, відчуттям ризику, стимуляцією адреналіну. Це пов'язано з бажанням вийти зі стану нудьги і

бездіяльності. 21% респондентів мають середні показники за цим мотивом, тобто не відчують гострої потреби в отриманні інтенсивних відчуттів внаслідок алкогольного сп'яніння. 73% респондентів взагалі не мають цього мотиву.

Але дуже цікавим був той факт, що похмільний мотив взагалі відсутній. Тобто ні в одного респондента немає яскравого вираження цього мотиву. Але 7% респондентів мають середні показники за цією шкалою, що свідчить про схильність у деяких життєвих ситуаціях за допомогою алкогольних напоїв послаблювати ефект абстинентного синдрому – фізичного дискомфорту, який виникає внаслідок припинення вживання алкоголю. Тобто алкоголь в даному випадку виступає як лікувальний засіб для поліпшення емоційного стану. У 93% респондентів ця мотивація зовсім не виражена, а в деяких випадках проявляється дуже рідко.

За шкалою адитивних мотивів 3% респондентів мають високий показник, що свідчить про наявність шкідливої пристрасті до алкоголю та високий рівень психологічної залежності від алкоголю. Дуже часто зустрічається у випадках наявності першої та другої стадії алкоголізму. 16% учасників мають середній рівень прояву цього мотиву – адже респонденти перебувають у певній зоні ризику, тобто мотив ще не сформований, але для цього є всі підстави. 81% респондентів мають низький рівень прояву цього мотиву. Звісно, якщо людина починає вживати алкоголь, ризик розвитку алкогольної залежності зростає, але у випадку цих респондентів ризик невеликий.

Останній мотив зі списку можливостей – мотив саморуйнування. Знову ж таки, лише 3% респондентів мають високий бал за цією шкалою, що свідчить про бажання вживати алкоголь на шкоду собі та іншим. В основі цього мотиву лежить протест проти нестерпних умов, відчуття безпорадності, а також втрата перспективи в певних справах або життєвої перспективи, почуття безпорадності чи нездатності впоратися зі своєю пристрастю до алкоголю, втрата сенсу бути тверезим, у деяких випадках -

втрата сенсу життя. 8% респондентів мають середні показники за цією шкалою, тобто не схильні вживати алкогольні напої через бажання завдати шкоди собі чи іншим. Такий прояв можливий у певних життєвих ситуаціях, але цей мотив не є основною причиною вживання алкоголю серед цих респондентів. 89% респондентів мають низькі показники, що свідчить про несформованість у цих респондентів мотиву самознищення.

Наступним кроком стане аналіз даних, отриманих методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге (рис. 2.2.1.).

Рис.2.2.1.

■ високий рівень    ■ пороговий рівень    ■ низький рівень

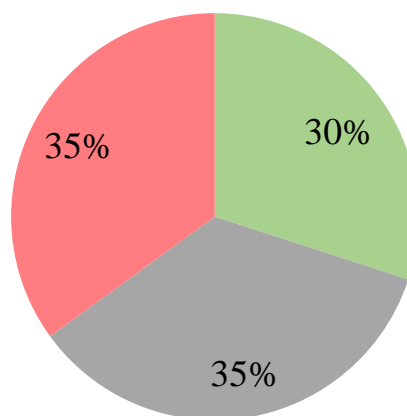


Рис. 2.2.1. – Рівень стресостійкості та соціальної адаптації

На підставі отриманих результатів дослідження за методикою Холмса та Раге можна зробити такий висновок:

- високий рівень стійкості до стресів мають 30% учасників дослідження;
- пороговий рівень стресостійкості мають 35%;
- низький рівень 35% учасників.

Високий рівень свідчить про спроможність учасників дослідження протидіяти стресовим факторам та адаптуватися до різних ситуацій.

Натомість низькі показники викликають занепокоєння та свідчать про неспроможність особи справлятися з дією стресових чинників.

Перейдемо до аналізу показників само ефективності досліджуваних за шкалою загальної самоефективності Р. Шварцера, М. Єрусалема, рис. 2.2.2.

Рис.2.2.2.

■ Низький ■ Високий ■ Середній

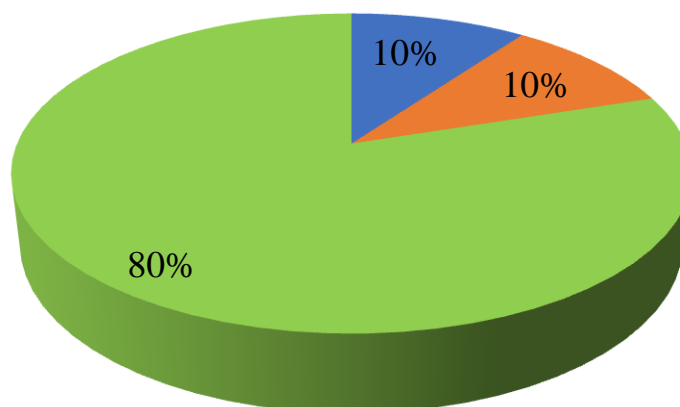


Рис. 2.2.2. – Результати шкали загальної самоефективності

Спочатку розберемо результати щодо низької самоефективності. У ході проведеного дослідження нами було встановлено, що у 10% опитаних встановлений низький рівень загальної самоефективності. Найімовірніше це характеризує учасників дослідження, як людей із низьким рівнем довіри до власних здібностей, та наявністю невпевненості при виконанні будь-яких конкретних завдань. З отриманих результатів ми можемо бачити, що у 80% середній рівень загальної самоефективності. У зв'язку з цим їх можна охарактеризувати, як людей досить впевнених у власній ефективності, дані учасники здатні застосувати свої знання та здійснювати дії, необхідні для контролю ситуації. У ході проведеного дослідження нами було виявлено, що лише 10% - високий рівень загальної самоефективності. Отже, даних учасників можна охарактеризувати як людей впевнених у своїх можливостях і здатних легко і конструктивно взаємодіяти з суспільством.



В результаті проведення тестування за методикою «Локус-контролю» Дж. Роттера було виявлено показники, які наочно представлені нижче (рис. 2.2.3.).

Рис. 2.2.3.

■ Внутрішній ■ Зовнішній

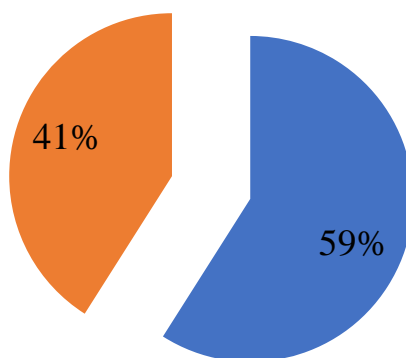


Рис. 2.2.3. – Розподіл учасників дослідження за показниками внутрішнього і зовнішнього локус контролю, %

Виходячи з показників діаграми, можна дійти висновку у тому, що 59% учасників мають внутрішній локус контролю. За своїм характером це сильні особи. Ця категорія осіб, залишаючись у межах соціально прийнятних способів поведінки, спрямовує свої зусилля на досягнення влади над середовищем.

Натомість, 41% учасників, мають зовнішній локус контролю, що свідчить про те, що такі особи переконані, що всі події, що відбуваються з ними, – це результат не їхніх зусиль, а результат впливу зовнішніх сил (випадковість, везіння, ставлення оточуючих людей). Дані особи частіше мають проблеми психологічного характеру, схильні до соціального впливу з боку оточуючих.

Показники методики діагностики життестійкості С.Мадді в адаптації Д.А. Леонтєва представлені в таблиці 2.2.4.

Таблиця 2.2.4.

**Показники життєстійкості досліджуваних за методикою  
діагностики життєстійкості С. Мадді, в адаптації Д.А.Леонтєва**

Шкали	Низькі значення %	Середні значення %	Високі значення %
життєстійкість	17,6	69,1	13,2
залученість	38,2	61,8	0
контроль	11,8	76,5	11,8
прийняття ризику	5,9	57,4	36,8

Як видно з даних представлених в таблиці 2.2.4. учасники дослідження показали, переважно, середні значення за всіма 4 шкалами компонентів життєстійкості. Найбільшу кількість учасників з високими значеннями компонентів життєстійкості зафіксовано за шкалою прийняття ризику, що означає відданість ідеї розвитку через активне засвоєння знань із досвіду та подальше їх використання. Такі особи готові діяти на свій страх та ризик, не маючи надійних гарантій на успіх. Серед вибірки відсутні високі показники за шкалою залучення. Саме за цією шкалою отримано найбільшу кількість низьких значень. Людина з нерозвиненим компонентом залучення не отримує задоволення від своєї діяльності.

Наступним кроком стане аналіз результатів копінг-тесту. Варто зазначити, що за отриманими даними учасники дослідження демонструють найвищі показники за стратегіями втеча-уникнення, дистанціювання та позитивна переоцінка. Втеча - уникнення означає реагування на кшталт ухилення, в таких осіб можуть спостерігатися інфантильні форми поведінки у стресових ситуаціях: заперечення чи повне ігнорування проблеми, ухилення від відповідальності, пасивність, спалахи роздратування, переїдання, вживання алкоголю тощо. Більшість дослідників цю стратегію розглядають як неадаптивну.

Дистанціювання передбачає суб'єктивне зниження значимості проблеми та ступеня емоційної залученості до неї, для таких осіб характерно використання інтелектуальних прийомів раціоналізації, перемикання уваги, усунення, гумору, знецінення тощо. З одного боку, дана стратегія може допомогти запобігти інтенсивним емоційним переживанням. Проте є можливість знецінювання власних переживань і можливостей дієвого подолання труднощів.

Стратегія позитивної переоцінки означає позитивне переосмислення труднощів, розгляд їх як стимулу для особистісного зростання. Характерна орієнтованість на філософське осмислення проблемної ситуації. Проте ця стратегія також не завжди є адаптивною та сприяє активній діяльності, спрямованій на вирішення проблеми.

Мало вживаними копінг-стратегіями, за результатами дослідження, є самоконтроль, конфронтаційний копінг та прийняття відповідальності. Самоконтроль передбачає докладання зусиль щодо регулювання своїх почуттів та дій. Його нестача означає, що особі не завжди вдається уникнути емоціогенних імпульсивних вчинків, їм не вистачає раціонального підходу до проблемних ситуацій. Конфронтаційний копінг передбачає певний ступінь ворожості та готовності до ризику. При помірному використанні цей вид копіngu може допомогти у спротиві труднощам, забезпечити енергійність і підприємливість під час вирішення проблемних ситуацій. Такі показники говорять про нездатність осіб відстоювати власні інтереси, справлятися із тривогою у стресогенних умовах.

Стратегія прийняття відповідальності передбачає визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми та відповідальності за її вирішення. Низькі показники за цією шкалою означають недолік розуміння залежності між власними діями та їх наслідками, готовності аналізувати свою поведінку, шукати причини актуальних труднощів у особистих недоліках та помилках.

**Показники способів подолання труднощів за методикою  
Р.Лазаруса, опитувальника «копінг-стратегії»**

Шкали	Рівні,%		
	низький	Середній	Високий
Конфронтаційний допінг	21	64,2	14,7
Дистанціювання	11,3	62,8	28
Самоконтроль	22,5	77,5	0
Пошук соціальної Підтримки	18,1	76	5,9
Прийняття Відповідальності	21	61,3	17,6
Втеча-уникнення	16,6	54	29,4
Планування вирішення проблеми	17,2	69,6	13,2
Позитивна переоцінка	11,8	73,1	15,2

Проаналізувавши результати за методиками дослідження перейдемо до аналізу отриманих статистично значущих зв'язків.

### **2.3 Статистично значущі зв'язки між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю**

На першому етапі емпіричного дослідження ми перевірили такі припущення:

- 1) чим вищий рівень самоефективності особистості, тим вищий рівень її стресостійкості;
- 2) високі показники стресостійкості супроводжуються високими показниками інтернальності локусу контролю, проте індивіди з інтернальним

локус контролем можуть характеризуватись як високими так і низькими показниками стресостійкості. Результати перевірки даних гіпотез наведено нижче (табл. 2.2.6).

Таблиця 2.2.6.

**Значення коефіцієнтів кореляції r-пірсона між показниками стресостійкості, самоефективності та локус контролю**

Показники	Самоефективність	Інтернальність
Стресостійкість	0,547**	0,438**

Примітка: \*\* – статистично значущі кореляції на рівні  $p < 0,01$

Для перевірки другої із зазначених емпіричних гіпотез ми використали процедуру двофакторного дисперсійного аналізу.

Як залежна змінна виступав показник стресостійкості (за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге). Як незалежні змінні виступали властивості інтернальності локусу контролю особистості та її самоефективність.

Досліджувані були поділені на чотири групи. У першу групу потрапили 19 учасників із високим рівнем інтернальності (14 і вище балів) та високим рівнем самоефективності (30 балів та вище). До другої групи були віднесені досліджувані з високим рівнем інтернальності та низькими показниками самоефективності (6 учасників). Третю групу склали учасники дослідження з низьким рівнем інтернальності та високим рівнем самоефективності (17). До четвертої були віднесені досліджувані з низькими рівнями як інтернальності, так і самоефективності (8 учасників).

У виділених групах досліджуваних аналізувалися розбіжності між показниками стресостійкості. У таблиці 2.2.6. представлені показники стресостійкості за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге у виділених досліджуваних групах.

Двофакторний дисперсійний аналіз проведений для встановлення впливу факторів інтернальності та самоефективності на рівень мотивації до вживання алкоголю дозволив встановити такі результати (таблиця 2.2.7.).

*Таблиця 2.2.7.*

**Результати двофакторного дисперсійного аналізу впливу факторів інтернальності та самоефективності на низький рівень мотивації до вживання алкоголю**

Вплив факторів	Емпіричне значення F	Рівень значущості розбіжностей	Результат
1) інтернальність	2,991	0,087	вплив незначний (p > 0,05)
2) самоефективність	21,583	0,000	вплив значущий (p < 0,01)
3) взаємодія факторів	0,674	0,414	вплив незначний (p > 0,05)

Значення F – критерію, що свідчить про вплив фактора інтернальності на стресостійкість особистості, не досягає рівня статистичної значущості. Виявлено статистично значущий вплив чинника самоефективності (F=21,583, p=0,000) на стресостійкість та низьку мотивацію до вживання алкоголю, та взаємодію чинників встановлено на статистично значимому рівні.

Таким чином, учасники дослідження з високим рівнем самоефективності демонструють низьку мотивацію до вживання алкоголю. Тестовані з високим рівнем інтернальності локусу контролю також характеризуються більш вираженою стійкістю до вживання алкоголю, проте дана тенденція не досягає рівня статистичної значущості.

Дані результати свідчать про доцільність нашого припущення, що досліджувані з інтернальним локусом контролю можуть характеризуватись як високими, так і низькими значеннями стресостійкості. Лише у супроводі

інтернальності впевненістю у своїй самоефективності, особистість демонструє порівняно високий рівень стійкості до стресогенних впливів.

Наступним кроком стала перевірка наступного припущення: досліджувані з високим рівнем стресостійкості характеризуються високими показниками життєстійкості особистості та низькою мотивацією до вживання алкоголю в умовах воєнного стану. Коефіцієнти кореляції, отримані під час цієї перевірки, зазначені у таблиці 2.2.8.

*Таблиця 2.2.8.*

**Значення коефіцієнтів кореляції r-пірсона між показниками стресостійкості, життєстійкості та мотивацією до вживання алкоголю в умовах воєнного стану**

Показники	життєстійкість (залученість)	життєстійкість (контроль)	життєстійкість (прийняття ризиків)	мотивація до вживання алкоголю
Стресостій кість	0,318**	0,524**	0,376**	-0,445**

Примітка: \*\* – статистично значущі кореляції на рівні  $p < 0,01$

Наступним етапом статистичного аналізу стала перевірка емпіричної гіпотези, що була сформульована як припущення: випробувані з високим рівнем стресостійкості більш схильні до застосування таких копінг-стратегій як: самоконтроль, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми. Результати, отримані під час перевірки, представлені у таблиці.

*Таблиця 2.2.9.*

**Значення коефіцієнтів кореляції r-пірсона між показниками стресостійкості та схильності до застосування різних копінг-стратегій**

Показники	копінг-стратегія «самоконтроль»	копінг-стратегія «прийняття відповідальності»	копінг-стратегія «планування вирішення

			проблеми»
Стресостійкість	0,071	0,048	0,274**

Примітка: \*\* – статистично значущі кореляції на рівні  $p < 0,01$

1) існує прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем стресостійкості та високим рівнем самоефективності особистості;

2) існує прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем стресостійкості та високими показниками інтернальності локусу контролю особистості;

3) існує прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем стресостійкості та високими показниками життєстійкості особистості;

4) існує прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем стресостійкості та вибором такої копінг-стратегії як планування вирішення проблеми.

Визначивши та поясвивши отримані кореляційні зв'язки, розглянемо результати побудови кореляційно-регресійної моделі для оцінки можливостей прогнозування показників стресостійкості на основі показників самоефективності та локусу контролю. Статистична обробка результатів була реалізована у вигляді лінійного регресійного аналізу.

Незалежними змінними (предикторами) було обрано самоефективність та локус контролю. Залежною змінною є стресостійкість.

За результатами статистичної обробки було побудовано двофакторну кореляційно-регресійну модель стресостійкості:

Стресостійкість =  $531,46 + (-0,45) * \text{Самоефективність} + (-0,27) * \text{Локус контролю}$   
 Результати регресійної статистики наведено у таблиці 2.2.10., загальна характеристика побудованої кореляційно-регресійної моделі представлена у таблиці 2.2.11.

*Таблиця 2.2.10.*

### **Регресійна статистика для двофакторної моделі стресостійкості особистості**



Показники	Розраховане значення
Множинний R	0,602
R-квадрат	0,362
Нормований R-квадрат	0,349
Стандартна похибка	57,93

Таблиця 2.2.11.

**Характеристика кореляційно-регресійних зв'язків між факторами та результативним показником для двофакторної моделі стресостійкості особистості**

Показники	Коефіцієнти регресії	t-критерій Стьюдента	P-значення
Самоефективність	-0,45	-5,096	0,000
Інтернальність	-0,27	-3,094	0,003

Величина коефіцієнта множинної кореляції для побудованої моделі стійкості до стресів дорівнює 0,602, обидва фактори корелюють негативно (самоефективність, інтернальність). Стандарні коефіцієнти регресії відображають відносний ступінь впливу кожного з факторів – предикторів: для змінної «самоефективності»  $r = -0,45$ , для змінної «інтернальності»  $r = -0,27$ .

Значення R-квадрату (коефіцієнта детермінації) дорівнює 0,362. Це означає, частка дисперсії результату Y (стресостійкості особистості), пояснена регресією, становить 36,2%. Розрахована регресійна модель є значущою за критерієм F-фішера ( $F=27,552$ ,  $p=0,000$ ).

Коментуючи отримані результати, ми можемо стверджувати, що в рамках нашого дослідження була підтверджена гіпотеза про можливість розглядати показники самоефективності та локусу контролю особистості як предиктори стресостійкості людини в умовах військового стану. Отримані

дані дозволяють охарактеризувати особистість, що має високі показники стійкості до стресів, описуючи особливості її когнітивного компонента. Така людина буде впевнена, що має підстави очікувати позитивних результатів власної діяльності і братиме на себе відповідальність за наслідки своєї поведінкової та ментальної активності в умовах військового стану.

Є підстави стверджувати, що особистість, що характеризується високим рівнем стресостійкості, демонструватиме включеність у події власного життя, відчуватиме можливість впливати та контролювати, взаємодіяти зі стресогенними факторами. Тому, обираючи модель поведінки в кризовій ситуації, така людина віддаватиме перевагу проблемно-орієнтованим копінгам: планування вирішення проблеми, прийняття рішень щодо стратегії подолання складних життєвих обставин.

З використанням результатів статистичної обробки нами була побудована двофакторна кореляційно-регресійна модель стресостійкості, яка наочно демонструє та описує роль самоефективності та інтернальності локусу контролю в зумовленні формування рівня стресостійкості і є значущою за критерієм F-Фішера ( $F=27,05$ ).

Отже, за результатами даного емпіричного дослідження з'являється можливість прогнозування рівня стресостійкості особистості на основі показників самоефективності та локус контролю.

З метою перевірки припущення: адаптація взаємопов'язана з нервово-психічною стійкістю, рівнем тривожності нами було проведено аналіз результатів за методиками: багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ) та шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера Ю.Л. Ханіна.

Виявлення взаємозв'язку адаптації з нервово-психічною стійкістю, рівнем тривожності проводилося за допомогою кореляційного аналізу (див. таб. 2.2.12.).

**Особливості взаємозв'язку адаптації з нервово-психічною стійкістю, рівнем тривожності**

	нервово-психічна стійкість	особистісна тривожності	ситуативна тривожність
особистісний адаптивний потенціал (АП)	0, 804*	-0, 709*	-0, 715*

Після завершення кореляційного аналізу нами були отримані такі дані:

– виявлено прямо пропорційний (позитивний) взаємозв'язок між показниками адаптивного потенціалу та нервово-психічної стійкості ( $r = 0, 804$ ;  $p \leq 0,01$ );

– виявлено обернено пропорційний (негативний) взаємозв'язок між показниками адаптивного потенціалу та рівнем особистісної тривожності ( $r = -0, 709$ ;  $p \leq 0, 01$ );

– виявлено обернено пропорційний (негативний) взаємозв'язок між показниками адаптивного потенціалу та рівень особистісної тривожності ( $r = -0, 715$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Таким чином, можна зробити висновок про те, що адаптація взаємопов'язана з нервово-психічною стійкістю, рівнем тривожності. З чого випливає, що аналіз вищезазначених показників дає можливість прогнозування адаптаційних процесів кожної конкретної особи та попередження адукції (алкогольної залежності). Усі висунуті нами припущення знайшли своє підтвердження.

Останнім етапом стане визначення кореляцій між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю.

**Кореляційні зв'язки між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю**

За критерієм Спірмена		Адаптивність	Самоефективність	Стресостійкість	Життєстійкість
Традиційний мотив	Показник кореляції	-0,112	0,136	-0,073	-0,016
Субмісивний мотив	Показник кореляції	-0,075	0,072	-0,004	-0,010
Псевдокультурний мотив	Показник кореляції	0,154	0,342	0,556	0,115
Гедоністичний мотив	Показник кореляції	-0,435	-0,164	-0,234	-0,298
Атарактичний мотив	Показник кореляції	-0,584	-0,352	-0,544	-0,562
Мотив гіперактивації поведінки	Показник кореляції	-0,450	-0,289	-0,421	-0,577
Похмільна мотивація	Показник кореляції	-0,436	0,032	-0,079	-0,150
Адиктивна мотивація	Показник кореляції	-0,432	-0,344	-0,125	-0,231
Саморуйнівний мотив	Показник кореляції	-0,237	0,100	-0,176	-0,233
Загальна мотивація	Показник кореляції	-0,434	-0,025	-0,288	-0,319

Якщо говорити про домінування атарактичного мотиву (усунення емоційного дискомфорту), мотиву гіперактивації поведінки (алкоголь – допінг для підняття тону) вживання алкоголю тісно пов'язані з рівнями адаптивності, життєстійкості, самоефективності та стресостійкості. Чим вище прояв мотивів, тим нижче показники даних особистісних характеристик. Тобто людина, яка відчуває психологічне неблагополуччя схильна уникати неприємні відчуття шляхом вживання алкоголю. Звичайно, людина, яка не має можливості стійко боротися зі стресами, знаходити в житті багато

позитивного досвіду та не має життєвої зацікавленості - буде дотримуватись іншого шляху для подолання перешкод. Та навпаки, людина, яка матиме високий рівень життєвої зацікавленості, вмітиме швидко адаптуватися до змін, протидіяти стресовим факторам, та бути ефективною - не буде шукати порятунку у надмірному вживанні алкоголю.

Показник похмільного мотиву (зняття абстинентного синдрому) має тісний зв'язок з показником адаптивності, що говорить про те, що респонденти, які відносяться до життя, як мінливого процесу, не будуть схильні до вживання алкогольних напоїв під натиском домінування похмільної мотивації, яка в свою чергу відноситься до патологічної тріади та характеризує бажання зняти симптоми абстинентного синдрому та мотиву саморуйнування, та навпаки.

Адиктивна мотивація тісно пов'язана з рівнем адаптивності, стресостійкості та життєстійкості загалом - чим вище проявляється життєва включеність, готовність до ризику та життєва стійкість у респондента, тим нижче проявляється або взагалі не виражена адиктивна мотивація, яка свідчить про патологічну небезпечну для життя людини, залежність до алкоголю.

Загальна мотивація тісно пов'язана з адаптивністю, стресостійкістю та життєстійкістю, тобто респонденти, які здатні впоратись зі стресовими ситуаціями, вміють адаптуватися до змін та знаходять сили протидіяти складним ситуаціям, не будуть проявляти схильності до вживання алкоголю.

#### **2.4. Програма підвищення стресостійкості в період війни**

Формування стресостійкості в особи допоможе їй подолати негативні наслідки стресових ситуацій, зберегти себе від дезінтеграції та різноманітних розладів, створити основу для внутрішньої гармонії, високої працездатності,

визначити успішність своєї професійної діяльності, а також зберегти власне здоров'я.

Для того, щоб протидіяти стресам, особа повинна переключити свою увагу чи енергію в іншу форму діяльності, зайнятись тим, що дасть можливість зняти емоційну напругу, оскільки основою стресостійкої життєвої стратегії є пошукова активність, яка проявляється в соціально прийнятних формах.

Підвищити стресостійкість, зберегти позитивний психологічний стан і зміцнити власне здоров'я можливо за допомогою релаксації (аутотренінг, медитація, сміхотерапія, кольоротерапія, ароматерапія, йога, творчі спроби самовираження), рекреації (фізкультура, дихальні вправи); катарсису (спілкування з близькими, домашніми тваринами, захоплення мистецтвом). Це три основні шляхи до психічного, фізичного та духовного здоров'я особистості.

Сучасна наука також пропонує ряд методів підвищення стресостійкості:

- соціально-психологічний ресурс (позитивне соціальне оточення); - психологічна освіченість і психологічна культура особистості;

- особистісні ресурси (активна мотивація подолання стресу, сила Я-концепції, самоповага, емоційно-вольові якості, позитивність і раціональність мислення, стан здоров'я та ставлення до нього як до самоцінності тощо);

- інформаційні та інструментальні ресурси (здатність контролювати ситуацію, здатність до адаптації, інтерактивні техніки змінювання себе та навколишньої ситуації, тощо);

- матеріальні ресурси (стабільність оплати праці, рівень матеріального доходу, безпека життя); характер і способи подолання стрес-ситуацій.

Варто виділити такі основні напрями формування стресостійкості особистості, як:

- мотивація до стресостійкості, яка включає прагнення особи підвищувати власну психологічну стійкість за допомогою різних методів та форм;
- оптимізація психологічного стану людини;
- попередження виникнення стресових станів, що включає профілактичну діяльність;
- позитивне соціальне оточення також відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості, оскільки соціальне середовище має найбільший вплив на людину;
- раціональність і позитивність мислення, що дає змогу знаходити оптимальний вихід із конфліктної чи стресової ситуації, уникати чинники, які призводять до негативних емоційних станів, дає можливість контролювати ситуацію тощо.

Виділяють такі основні методи профілактики стресу за допомогою ауторегуляції: релаксація, надання першої допомоги при гострому стресі, аутоаналіз особистого стресу та ін. Всі методи профілактики стресових станів можна згрупувати в одну групу – тренінги. Тренінг перцептивний – вид соціально-психологічного тренінгу, основним завданням якого є розвиток у людини здатності адекватно сприймати і розуміти людей, навчати її за одержаною від партнерів інформацією розуміти, як її саму, дії і вчинки оцінюють оточуючі. Тренінги можна використовувати як профілактичні та психокорекційні методи подолання стресових станів. Також, нами було розроблено програму профілактики стресових розладів у населення, що представлена в додатку А.

У рамках нашого дослідження наведемо ключові способи підвищення стресостійкості:

*Розпізнайте ознаки стресу.* Кожна людина по-різному реагує на стрес. Крім того, стрес проявляється по-різному у різних людей: порушення сну, перепади настрою, м'язова напруга, труднощі з концентрацією уваги та інше. Навчіться розпізнавати ознаки, що говорять про те, що стрес бере у гору.

*Визначте агентів стресу.* Подумайте про те, що вас напружує – це може бути ваше робоче навантаження, міжособистісні проблеми, надмірний тиск, серйозні життєві зміни і таке інше. Перерахуйте речі, які спричиняють стрес, і знайдіть рішення.

*Формуйте позитивний настрій.* Позитивний настрій може допомогти вам бути на крок попереду, стикаючись зі стресами повсякденного життя. Розглядайте ці перешкоди як досвід навчання та залишайтеся об'єктивними у будь-яких ситуаціях. Погляньте на речі у перспективі. Стрес часто є результатом того, як ви бачите речі, а не такими, якими вони є насправді.

*Знайдіть час, щоб добре поїсти.* Вашому тілу потрібна енергія, щоб упоратися зі стресом. Переконайтеся, що ваші звички у їжі здорові. Виділяючи час на те, щоб поїсти без поспіху, ви також даєте собі час оговтатися від щоденного стресу. Уникайте кави і не пийте надто багато алкоголю.

*Переформулюйте проблеми, щоб вони стали позитивними можливостями.* Думайте про речі, які покращують ваше мислення замість того, щоб зосереджуватися на негативі. Якщо щось чи хтось викликає у вас стрес, легко зосередитися на негативі та стати ще більш напруженим. Щоб розірвати це хибне коло, визнайте, що ви відчуваєте тривогу чи пригніченість, але витратите кілька хвилин, щоб знайти щось позитивне.

Наприклад, якщо дедлайн на роботі вимотує вас, нагадайте собі, що завершення проекту дасть вам нові можливості. Намагаєтесь перетворити проблему на позитив. Іноді у стресовій ситуації важко побачити, щось хороше. У цих випадках навіть думки про щось, що не має відношення до справи і робить вас щасливими, наприклад, думки про вашу домашню тварину, хорошу пісню по радіо або про майбутню поїздку, можуть покращити ваш настрій.

*Зосередьтесь на речах, які ви можете контролювати.* Не зациклюйтесь на величезній кількості речей, які вам потрібно зробити. Якщо ви почнете турбуватися про все, що потрібно зробити, ви можете відчути



такий стрес, що навіть не захочете починати. Натомість виберіть одну річ, про яку слід подумати, і подумайте, як ви можете впоратися з нею, перш ніж приступити до наступного завдання.

Це може допомогти скласти список речей, які вам потрібно зробити, або які вас турбують. Виберіть 1 пункт зі списку, над яким потрібно попрацювати або хоча б подбати, але не дозволяйте собі думати про решту списку.

*Організуйте свій час, якщо ви відчуваєтеся перевантаженим.* Заплануйте час для досягнення своєї мети, щоб краще керувати своїм часом. Вам здається, що ваш список справ стає дедалі довшим? Щільний графік може спричинити занепокоєння, особливо якщо ви відкладаєте справи на потім. Замість того, щоб перенапружуватися, організуйте свій час так, щоб ви могли досягти своєї мети. Не соромтеся говорити «ні» людям, якщо вони просять вас зробити те, на що не маєте часу. Розбивайте великі проекти на дрібніші завдання, щоб у вас було більше шансів їх виконати.

*Уникайте чи виключіть речі, які викликають у вас стрес.* Візьміть під контроль своє оточення та уникайте людей, які викликають у вас стрес. Визначте, що викликає у вас стрес – новини, щільний графік, розмова з певним другом – і знайдіть способи зменшити стрес. Це може означати відключення новин, відмова від новин, коли люди просять вас зробити щось для них, або обмеження того, скільки часу ви проводите з другом, який змушує вас почувати себе пригніченим.

Якщо ви відчуваєте себе виснаженим через те, що у вашому житті відбувається занадто багато всього, постарайтеся виключити діяльність або завдання, які не є абсолютно необхідними. Зосередьтеся на тому, що ви повинні зробити, та знайдіть час для себе.

*Вивчіть кілька технік релаксації.* Придумайте стратегії подолання стресу, хоч би як він виник. Стрес може вдарити будь-якої миті, тому попрактикуйтеся в кількох простих прийомах, щоб заспокоїтися і зосередитися. Якщо можете, знайдіть тихе місце і займіться чимось, що вас

розслабить. Ви можете зробити малюнок у блокноті, випити чашку кави або, наприклад, швидко прогулятися кварталом. Навіть кілька хвилин техніки релаксації допоможуть вам упоратися зі стресом.

*Знайдіть час для веселих речей, які вам подобаються.* Дайте собі можливість розслабитись, щоб зняти напругу. Щодня виділяйте час для занять, які знижують стрес. Наприклад, ви можете:

- слухати подкасти;
- працювати у вашому саду;
- переглянути смішне шоу;
- подзвони другу та поспілкуватися.

*Підбадьорюйте себе.* Придумайте позитивні афірмації, щоб давати собі можливість заспокоїтися, коли ви відчуваєте стрес. Визначте, коли ви відчуваєте тривогу, і зупиніть негативні думки. Складіть список позитивних речей, які ви можете сказати собі, щоб покращити свій настрій та відчути, що все під контролем. Ось кілька відмінних позитивних тверджень для початку:

- «Я можу це зробити» або «У мене є це»;
- «Я цілком на це здатний»;
- «Я проходив через це раніше, і я можу зробити це знову».

*Розкажіть про свої почуття, щоб ви не були самотніми.* Зверніться до друзів або сім'ї, щоб розповісти про свої почуття. Стрес може змусити вас відчувати гнів, ізоляцію чи депресію, якщо ви тримаєте його при собі. Не бійтеся говорити про речі, з якими ви боретеся – пам'ятайте, що ваші близькі піклуються про вас і хочуть допомогти.

*Висипайтесь щоночі.* Намагайтеся спати від 7 до 9 годин, щоб відчувати себе таким, що повністю відпочив на наступний день. Ми всі знаємо, як поганий нічний сон робить нас дратівливими та напруженими наступного дня, тому віддайте перевагу сну. Лягайте спати раніше або спробуйте подрімати пару разів протягом дня, щоб почуватися краще, щоб впоратися зі стресом.

Якщо ви відчуваєте стрес, вам може бути важко заснути, або стрес може бути спричинений недоліком сну. Ось чому хороший сон може бути таким важливим. Налаштуйте себе на гарний нічний сон – приглушіть освітлення, уникайте екранів і виключіть кофеїн за кілька годин до сну.

*Виконуйте вправи, щоб навчити ваш мозок стійкості.* Рухайтесь пішки, бігайте, займайтеся силовими тренуваннями. Це лише пропозиції – постарайтеся приділяти улюбленій фізичній активності близько 30 хвилин щонайменше 3 днів на тиждень. Дослідники виявили, що регулярні фізичні вправи дійсно допомагають протистояти стресу.

*Займайтеся йогою.* Дослідження показали, що йога може зменшити тривогу та депресію. Крім того, група досліджень показала, що люди, які практикують вправи для розуму і тіла (наприклад, йогу, тай-чі, медитацію, цигун і дихання), виявляють менше ознак запалення і, мабуть, відчувають зворотний вплив хронічного стресу.

Також, варто зазначити, що для задоволення потреб населення у галузі психічного здоров'я необхідний комплексний, міждисциплінарний та інклюзивний підхід.

*Подолання бар'єрів на шляху отримання психіатричної допомоги*

Усунення перешкод для отримання психіатричної допомоги має включати:

- надання чіткої інформації про права на психіатричну допомогу та про те, як отримати послуги (наприклад, через центри прийому, роботу з населенням, школи, релігійні чи культурні установи);

- охоплення груп ризику (наприклад, несупроводжуваних неповнолітніх, осіб з обмеженими можливостями, осіб);

- сприяння доступному та недискримінаційному доступу до медичної допомоги незалежно від правового статусу, забезпечення фінансового покриття психіатричних послуг та надання допомоги;

- сприяння комунікації (наприклад, за допомогою залучення перекладачів та культурних посередників);

-надання орієнтованого на людину догляду з повагою до культурних відмінностей;

-сприяння залученню кількох секторів та систем (наприклад, правоохоронних органів, захисту, соціальних служб та освіти) для забезпечення спрямування та доступу до служб охорони психічного здоров'я.

*Інтеграція психічного здоров'я до первинної медико-санітарної допомоги.*

Надання психіатричної допомоги в рамках загальної медико-санітарної допомоги може допомогти виявити осіб з психічними розладами, а також може зробити допомогу більш доступною та економічно ефективною.

## **Висновки до розділу II**

Під час проведення емпіричного дослідження особистісних характеристик з мотивами вживання алкоголю під час дії хронічного стресу в період війни ми здійснили аналіз особистісних характеристик учасників дослідження і встановили:

За шкалою особистісний адаптивний потенціал (АП) у 25% учасників дослідження було виявлено високий та нормальний рівень адаптації. У 56% виявили задовільний рівень адаптації. За шкалою нервово-психічної стійкості (НПУ) у 37% виявлено високий та нормальний рівень НПУ, що характеризується низькою ймовірністю нервово-психічних зривів, адекватною самооцінкою та оцінкою навколишньої дійсності. У 56% виявлено задовільний рівень НПУ. І у 7% виявлено незадовільний рівень НПУ.

Встановлено, що в учасників дослідження рівень тривожності перевищує нормативні показники.

Аналізуючи мотиви вживання алкоголю, ми встановили, що 28% респондентів мають високий рівень традиційної мотивації, високий рівень субмісивного мотиву мають 3% респондентів; псевдокультурного мотиву 9%

учасників, гедеоністичного – 18%; атарактичного 10%; гіперактиваційної поведінки 6%, адитивні мотиви 3%.

Визначено, що високий рівень стійкості до стресів мають 30% учасників дослідження; пороговий рівень стресостійкості мають 35%; низький рівень 35% учасників.

У 10% опитаних встановлений низький рівень загальної самоефективності; у 80% середній рівень загальної самоефективності, та лише 10% - високий рівень загальної самоефективності.

У 59% учасників встановлений внутрішній локус контролю. Ця категорія осіб, залишаючись у межах соціально прийнятних способів поведінки, спрямовує свої зусилля на досягнення влади над середовищем. 41% учасників, мають зовнішній локус контролю, що свідчить про те, що такі особи переконані, що всі події, що відбуваються з ними, – це результат не їхніх зусиль, а результат впливу зовнішніх сил (випадковість, везіння, ставлення оточуючих людей).

Учасники дослідження показали, переважно, середні значення за всіма 4 шкалами компонентів життєстійкості. Найбільшу кількість учасників з високими значеннями компонентів життєстійкості зафіксовано за шкалою прийняття ризику, що означає відданість ідеї розвитку через активне засвоєння знань із досвіду та подальше їх використання.

Визначення кореляцій між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю показало, що загальна мотивація тісно пов'язана з адаптивністю, стресостійкістю та життєстійкістю, тобто респонденти, які здатні впоратись зі стресовими ситуаціями, вміють адаптуватися до змін та знаходять сили протидіяти складним ситуаціям, не будуть проявляти схильності до вживання алкоголю.

Визначено, що до основних напрямків формування стресостійкості особистості в умовах війни відносять: мотивація до стресостійкості, яка включає прагнення особи підвищувати власну психологічну стійкість за допомогою різних методів та форм; оптимізація психологічного стану

людини; попередження виникнення стресових станів, що включає профілактичну діяльність; позитивне соціальне оточення також відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості, оскільки соціальне середовище має найбільший вплив на людину; раціональність і позитивність мислення, що дає змогу знаходити оптимальний вихід із конфліктної чи стресової ситуації, уникати чинники, які призводять до негативних емоційних станів, дає можливість контролювати ситуацію тощо.

Ці напрями треба подати як складові тренінгової роботи і доповнити описанням конкретних технік

## ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити такі висновки.

1. Вочевидь зрозуміло, що під час війни рівень тривожності збільшується і відповідно, для багатьох людей першим засобом приглушення цього відчуття є ефект від вживання алкоголю. Та це необов'язково призводить до алкогольної залежності. Визначено, що алкоголізм, також відомий як розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю, є широким терміном для будь-якого вживання алкоголю, що призводить до психічних чи фізичних проблем зі здоров'ям. Задokumentовано підвищене споживання алкоголю та ризик алкогольної залежності серед ветеранів війни, особливо тих, хто брав участь у бойових діях, але не серед цивільного населення. Зрозуміло, що особистості з високим рівнем стресостійкості та життєстійкості менш схильні до деструктивних способів подолання стрес факторів.

Встановлено, що в сучасних дослідженнях стресостійкість розглядається як інтегративна властивість особистості, що складається із сукупності таких компонентів: психофізіологічного, інтелектуального, мотиваційного, емоційного, вольового, професійної підготовленості, інформованості та готовності особистості до виконання тих чи інших завдань. Визначено, що до внутрішніх чинників, що обумовлюють стресостійкість, відносять: психофізіологічний – обумовлюється властивостями центральної нервової системи, психофізичними особливостями особистості, де успішність стійкості пов'язана з емоційною збудливістю; соціально-психологічний – пов'язує соціально-психологічні особливості особистості з успішним функціонуванням в екстремальних умовах; психологічний – рівень стресостійкості, що залежить від властивостей особистості, який дозволяє реагувати на певні психологічні впливи.

2. Визначені особистісні характеристики та мотиви вживання

алкоголю під час війни, такі як адаптивний потенціал, нервово – психічна стійкість, рівень ситуаційної та особистісної тривожності. Аналізуючи мотиви вживання алкоголю, ми встановили, що більшість респондентів мають високий рівень традиційної мотивації до вживання алкоголю. Також було визначено, що більшість опитуваних мають середній та високий рівень стійкості. Існує зв'язок між стресостійкістю, життєстійкістю та самоефективністю; самоефективність і життєстійкість виступають у ролі предикторів, що прогнозують показники стресостійкості та життєстійкості особистості в умовах воєнного стану; чим вищий рівень самоефективності особистості, тим нижчий рівень мотивації до вживання алкоголю в умовах воєнного стану; високі показники стресостійкості супроводжуються високими показниками інтернальності локусу контролю, проте індивіди з інтернальним локусом контролю можуть характеризуватись як високими, так і низькими показниками стресостійкості; досліджувані з високим рівнем стресостійкості характеризуються високими показниками життєстійкості особистості та низькою мотивацією до вживання алкоголю в умовах воєнного стану; досліджувані з високим рівнем стресостійкості більш схильні до застосування таких копінг-стратегій як самоконтроль, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми; адаптація взаємопов'язана з нервово-психічною стійкістю, рівнем тривожності. Зазначимо, що усі припущення знайшли своє емпіричне підтвердження.

3. Визначення кореляцій між особистісними характеристиками та мотивами вживання алкоголю показало, прямі кореляційні зв'язки між рівнем життєстійкості, самоефективності та стресостійкості та між само ефективною та атарактичними мотивами вживання алкоголю. Тобто людина, яка відчуває психологічне неблагополуччя схильна уникати неприємні відчуття шляхом вживання алкоголю. Звичайно, людина, яка не має можливості стійко боротися зі стресами, не знаходить в житті позитивного досвіду та не має життєвої зацікавленості - буде дотримуватись



іншого шляху для подолання перешкод. Та навпаки, людина, яка має високий рівень життєвої зацікавленості, вміє швидко адаптуватися до змін, протидіяти стресовим факторам, та бути ефективною - не буде шукати порятунку у надмірному вживанні алкоголю.

Аддиктивна мотивація пов'язана з рівнем адаптивності, стресостійкості та життєстійкості загалом - чим вище проявляється життєва включеність, готовність до ризику та життєва стійкість у респондента, тим нижче проявляється або взагалі не виражена аддиктивна мотивація, яка свідчить про патологічну небезпечну для життя людини, залежність до алкоголю. Загальна мотивація тісно пов'язана з адаптивністю, стресостійкістю та життєстійкістю, тобто респонденти, які здатні впоратись зі стресовими ситуаціями, вміють адаптуватися до змін та знаходять сили протидіяти складним.

4. Визначено, що розвиток особистісної стресостійкості допоможе їй подолати негативні наслідки стресових ситуацій, зберегти себе від дезінтеграції та різноманітних розладів, створити основу для внутрішньої гармонії, високої працездатності, визначити успішність своєї професійної діяльності, а також зберегти власне здоров'я. Для того, щоб протидіяти стресам, особа повинна переключити свою увагу чи енергію в іншу форму діяльності, зайнятись тим, що дасть можливість зняти емоційну напругу, оскільки основою стресостійкої життєвої стратегії є пошукова активність, яка проявляється в соціально прийнятних формах.

Отже, завдання дослідження виконані повністю, мета досягнута. Перспективою подальших досліджень вважаємо більш детальний розгляд копінг стратегій на стресостійкість.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Когнітивна орієнтація (локус контролю) Дж.Роттера.URL:  
[http://psih.pp.ua/10448\\_%html](http://psih.pp.ua/10448_%html)
2. Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса та Раге.URL: <https://onlinetestpad.com/ua/test/94623-metodika-viznachennya-stresost%D1%96jkost%D1%96-ta-soc%D1%96alnoi-adaptac%D1%96i-kholmsa-%D1%96-rage>
3. Опитувальник «Копінг-тест» Р. Лазаруса.URL:  
<https://onlinetestpad.com/ru/test/169318-koping-test-lazarusa>
4. Опитувальник мотивації вживання алкоголю В.Зав'ялова. URL:  
[http://dipplus.com.ua/metodicheskiye-ukazaniya-i-informatsiya/article\\_post/motivatsiya-potrebleniya-alkogolya-mpa-v-yu-zavyalov](http://dipplus.com.ua/metodicheskiye-ukazaniya-i-informatsiya/article_post/motivatsiya-potrebleniya-alkogolya-mpa-v-yu-zavyalov)
5. «Тест життєстійкості». Методика С. Мадді, в адаптації Д.А. Леонтьєва.URL: <https://psycabi.net/testy/563-test-zhiznestojkosti-metodika-s-maddi-adaptatsiya-d-a-leonteva>
6. Шкала загальної самооефективності» Р. Шварцера М. Єрусалема.URL: <https://psyttests.org/emotional/gse.html>
7. Adams PR, Adams GR. Mount Saint Helens's ash-fall. Evidence for a disaster stress reaction. American Psychologist. 1984;39:252–260.
8. Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, et al. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. Addiction. 2006;101(10):1438–43.
9. Alcohol consumption patterns and war-related stress disorders: risks and their reciprocal relationships. A systematic review. URL: [https://www.researchgate.net/publication/316148466\\_Alcohol\\_consumption\\_patterns\\_and\\_warrelated\\_stress\\_disorders\\_risks\\_and\\_their\\_reciprocal\\_relationships\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/316148466_Alcohol_consumption_patterns_and_warrelated_stress_disorders_risks_and_their_reciprocal_relationships_A_systematic_review)
10. Allen B, Lauterbach D. Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. Journal of Traumatic Stress. 2007; 20: 587-595.
11. Amin Y, Hamdi E, Ghubash R. Substance abuse consultation rates: experience from private practice in Dubai. Arab J Psychiatry. 1996;7(2):133–9.

12. Andrade L, Silveira CM, Martins SS, Stor C, Wang Y-P, Viana MC. Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil. In: *Álcool e suas conseqüências: abordagem multiconceitual*; 2009. p. 1.
13. Baasher T. The use of drugs in the Islamic world. *Addiction*. 1981;76(3):233–43.
14. Boscarino JA, Adams RE, Galea S. Alcohol use in New York after the terrorist attacks: A study of the effects of psychological trauma on drinking behavior. *Addictive Behaviors*. 2006;31:606–621.
15. Brems C, Johnson ME, Neal D, Freeman M. Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *American J Drug Alcohol Abuse*. 2004; 30: 799-821.
16. Breslau N, Peterson EL, Schultz LR. A second look at prior trauma and the posttraumatic stress disorder effects of subsequent trauma. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65: 431-437.
17. Cooper ML, Russell M, Skinner JB, Frone MR, Mudar P. Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol*. 1992;101(1):139–52.
18. Dohrenwend BP. The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*. 2000;41:1–19.
19. Ghandour L, Afifi R, Fares S, El Salibi N, Rady A. Time trends and policy gaps: the case of alcohol misuse among adolescents in Lebanon. *Subst Use Misuse*. 2015;50(14):1826–39.
20. Grieger TA, Fullerton CS, Ursano RJ. Posttraumatic stress disorder, alcohol use, and perceived safety after the terrorist attack on the Pentagon. *Psychiatric Services*. 2003;54:1380–1382.
21. Grunberg L, Moore S, Greenberg ES. Work stress and problem alcohol behavior: a test of the spillover model. *J Organ Behav*. 1998:487–502.

22.Hall N.C., Chipperfield JG, Perry RP, Ruthig JC, Goetz T. Primary and secondary control in academic development: gender specific implications for stress and health in college students. *Anx Stress Coping*. 2006. P. 189-210.

23.Hardiness. URL: <http://psychology.iresearchnet.com/social-psychology/personality/hardiness/>

24.Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*. 2007b;64:830–842.

25.Ho JE, Paultre F, Mosca L. Lifestyle changes in New Yorkers after September 11, 2001 (data from the Post-Disaster Heart Attack Prevention Program) *American Journal of Cardiology*. 2002;90:680–682.

26.Hoge CW, Auchterlonie JL, Milliken CS. Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2006;295:1023–1032.

27.Insel P.M., Roth W.T. *Core concepts in health*, 8th ed. London: Mayfield Pub Co, 2007.

28.Kasl SV, Chisholm RF, Eskenazi B. The impact of the accident at the Three Mile Island on the behavior and well-being of nuclear workers; Part I: Perceptions and evaluations, behavioral responses, and work-related attitudes and feelings. *American Journal of Public Health*. 1981;71:472–483.

29.Kessler RC, Crum RM, Warner LA, Nelson CB, Schulenberg J, Anthony JC. Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1997;54(4):313–21.

30.Kural S, Evren C, Çakmak D. Personality disorder comorbidity among substance dependents and its relationship with other axis I disorders and childhood abuse and neglect history. *Journal of Dependence*. 2005; 6: 9-18.

31.Lazarus R.S. Theory of Stress and Psychophysiological Studies. URL: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2690978](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2690978)

32.Littrell J. Understanding and treating alcoholism: volume I: an empirically based Clinician's handbook for the treatment of alcoholism: volume ii: biological, psychological, and social aspects of alcohol consumption and Abuse: Psychology Press; 2014.

33.Marx BP, Sloan DM. The effects of trauma history, gender, and race on alcohol use and posttraumatic stress symptoms in a college student sample. *Addictive Behaviors*. 2003; 28: 1631-1647.

34.Milgram GG. Adolescents, alcohol and aggression. *Journal of Studies on Alcohol Supplement*, 1993; 11: 53-61.

35. Multi-level personality questionnaire "Adaptibility" (MLO-AM).URL: <https://kerchtt.ru/en/mnogourovnevyi-lichnostnyi-oprosnik-mlo-adaptivnost-mnogourovnevyi-lichnostnyi-oprosnik-mlo-ad/>

36.Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health*, 2001; 91: 753-760.

37.North CS, Kawasaki A, Spitznagel EL, Hong BA. The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004;192:823–829.

38.Osman A. Substance abuse among patients attending a psychiatric hospital in Jeddah: a descriptive study. *Ann Saudi Med*. 1992;12(3):289–93.

39.Osvath P, Vörös V, Fekete S. Life Events and Psychopathology in a Group of Suicide Attempters. *Psychopathology*. 2004; 37: 36-40.

40.Popova S., Rehm J., Patra J., Zatonski W. Comparing alcohol consumption in central and eastern Europe to other European countries. *Alcohol Alcohol*. 2007;42(5):465–73.

41.Roy A. Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandanivica*. 2004; 109: 121-125.

42.Schiff M, Benbenishty R, McKay M, et al. Exposure to terrorism and Israeli youths' psychological distress and alcohol use: An exploratory study. *American Journal on Addictions*. 2006;15:220–226.

43.Self-Efficacy Theory. URL: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>

44.Selye G. Stress without distress.URL: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-2238-2\\_9](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-2238-2_9)

45.Stress and Alcohol.URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797525/>

46.Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. URL: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.htm#tab5-6a>.

47. The scale for assessing the level of reactive (situational) and personal anxiety Ch.D. Spielberger Y.L. Khanina URL: [https://testy-online.com/Tests\\_Health\\_eng/Health\\_2](https://testy-online.com/Tests_Health_eng/Health_2)

48.Understanding alcohol use disorders and their treatment. URL: <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction/alcohol-disorders>

49.Wedekind D, Bandelow B, Heitmann S, Havemann-Reinecke U, Engel KR, Huether G. Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2013;8(1):1.

50.Weiner MD, Pentz MA, Turner GE, Dwyer JH. From early to late adolescence. Alcohol use and anger relationships. *Journal of Adolescence Health*. 2001; 28: 450-457.

51.What Does Stress Tolerance Mean? URL: <https://www.workplacetesting.com/definition/2384/stress-tolerance>

52. Wilcox HC, Arria AM, Calderia KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, et al. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 127, 287-294.

53. Yazbek J-C, Haddad R, Bou Khalil R, et al. Prevalence and correlates of alcohol abuse and dependence in Lebanon: results from the Lebanese epidemiologic survey on alcohol (LESA). *J Addict Dis*. 2014;33(3):221–33.

54. Zahlan L, Ghandour L, Yassin N, Afifi R, Martins SS. Double trouble: exploring the association between waterpipe tobacco smoking and the nonmedical use of psychoactive prescription drugs among adolescents. *Drug Alcohol Depend*. 2014;145:217–23.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Програма профілактики стресових розладів у населення

**Мета програми:** розвиток у населення навичок подолання стресових станів.

**Завдання програми:**

- поглиблення знань про стрес, його причини та наслідки, про поведінку в стресових ситуаціях (інтелектуалізація стресу);
- формування навичок свідомого управління собою в стресових ситуаціях.

**Тривалість курсу:** програма включає в себе 6 занять по 50 хвилин, які проводяться не частіше ніж один раз на тиждень, для того щоб учасник тренінгу мав можливість освоювати отримані на заняттях знання і вміння в повсякденному житті.

**Етапи реалізації:**

1. *Діагностичний* - вивчення характеру наявних в учасників програми психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я і життєдіяльність.

Завданнями вивчення психічного стану є:

- а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків стресу;
- б) з'ясування причин їх виникнення і збереження;
- в) встановлення ефективних способів подолання особою негативних психологічних наслідків стресу;
- г) визначення доцільності використання тих чи інших методів психологічної допомоги.

Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає в особи щодо інформації, пов'язаної з пережитим психотравмуючим досвідом. Проведення



діагностичної бесіди дозволяє особі розповісти про те, що з нею сталося, відреагувати емоції, пов'язані з періодом їх життя, який важко згадувати, поглянути на те, що сталося як би з боку, відновити цілісну картину значущих для її актуального психічного стану подій. Глибше усвідомити і, можливо, переосмислити те, що вони пережили в психотравматизуючій ситуації, і те, як це вплинуло на їх подальші вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці особи до подальшої участі, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

2. *Психологічний етап* має на увазі цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку особи.

3. *Адаптаційний етап* здійснюється, переважно, при проведенні реабілітації.

4. *Етап супроводу* включає спостереження за особою, її консультування та, в разі необхідності, надання додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації.

Основними *принципами проведення психологічної реабілітації* є:

1. оперативність;
2. системність;
3. гнучкість;
4. багатоступеневість.

Перший з них означає доцільність надання психологічної допомоги в найближчий час після закінчення впливу стресів. Другий - використання методів, що дозволяють здійснювати комплексний і взаємопов'язаний вплив на психіку особи, виходячи зі структури основних форм прояву негативних наслідків стресу. Третій – своєчасна зміна форм і методів психологічного впливу в залежності від психічного стану особи та умов проведення психологічної реабілітації. Четвертий – оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації в залежності від складності завдань, що вирішуються в процесі реабілітації.

## **Методи психологічної реабілітації**

Психологічна допомога може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі. Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на підході психотерапевтичного навчання, який включає в себе шість основних компонентів:

1. корекцію найбільш помилкових уявлень щодо стресової реакції;
2. надання пацієнтові інформації про природу стресової реакції;
3. фокусування на ролі надмірного стресу в розвитку захворювання;
4. приведення пацієнта до самостійного усвідомлення прояву стресової реакції і характерних симптомів;
5. розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу, для ідентифікації характерних для нього стресів;
6. повідомлення пацієнту про ту активну роль, яку він сам грає в терапії надмірного стресу.

Посттравматичні симптоми надають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює відносини.

**Форма проведення програми** – індивідуальний психокорекційний тренінг.

**Основні підходи** до розробки організаційно-змістовного та процесуального блоків програми випливають з її характеру і суті і виражаються в наступних положеннях:

- психолог розробляє дані блоки самостійно виходячи з можливостей психокорекційного середовща;
- особливу увагу необхідно звернути на облік вікових і психологічних особливостей.

Важливим моментом являється календарно-тематичне планування проведення індивідуальної роботи. Воно має включати в себе: завдання по

встановлення ефективних способів подолання військовослужбовцем негативних психологічних наслідків бойового стресу.

### **Зміст програми:**

**«Знайомимося» (Заняття № 1) Мета:** знайомство з учасником індивідуальної роботи, створення позитивного емоційного ставлення до подальшої роботи, розробка правил взаємодії.

#### **Зміст:**

##### **1. Вступне слово.**

Притча про Істину Коли Боги вирішили створити Всесвіт, вони запалили зорі, сонце, створили квіти, хмари, гори, ліси, ріки та озера. Згодом з'явилася Людина. І наостанок – Істина. Замислилися Боги, куди її сховати, щоб Людина не одразу її знайшла. – Давайте сховаємо Істину на найвищій гірській вершині, – запропонував один. – Давайте опустимо Істину на дно найглибшої западини, – сказав інший. – Давайте – на Місяць, – запропонував третій. – Ні, – сказав наймудріший з Богів, – людина побуває у всіх цих місцях. Тому давайте сховаємо Істину в серці самої Людини. Вона буде шукати її у Всесвіті, в людях, в речах, не знаючи, що носить її постійно в собі. Лише наймудріші з людей, пізнаючи себе, пізнають Істину.

Ще К.Юнг сказав: «Ти прозрієш, коли заглянеш у власний Всесвіт». Маю надію, що наші заняття допоможуть нам заглянути у власний Всесвіт та виконувати найважчу та найважливішу роботу – працювати над собою, пізнавати себе та істину в собі..

2. «Розбирання» імені. Учаснику пропонується написати своє ім'я по вертикалі і підібрати слова які описують його, починаючи з кожної з букв імені (наприклад, Іван: І - інтелект, В - витривалість, А - активність, Н - наполегливість). На роздуми дається 4-5 хвилин. Потім учасник називає своє ім'я та характеристики, які йому вдалося придумати.

##### **3. Вправа «Я - це ...» і «Який я?»**

Досліджуваному дається завдання написати 10 пропозицій «Я - це ...», доповнивши їх іменниками, що характеризують їх. Потім - 10 пропозицій

«Який Я?», давши відповідь у вигляді 10 прикметників. Потім проводиться обговорення.

4. Проведення псих діагностичних методик:

-«Прогноз-2» [8];

-«Стратегії подолання стресових ситуацій» [9];

«Шкала самооцінки тривожності» [10];

-«Методика діагностики соціально-психологічної адаптації»[11];

-«Шкала психологічного стресу» [12].

**«Що ми знаємо про стреси?» (Заняття № 2)**

*Мета:* Формування уявлень учасників тренінгу про стрес.

*Зміст:*

1. Міні-лекція. Тренер дає коротку довідку по темі «Стрес», розповідає про сучасні погляди фахівців на даний феномен. Особлива увага приділяється проблемі причин і наслідків стресу. При розгляді причин стресу важливо привести учасника індивідуальної роботи до усвідомлення того, що причини стресу є тільки потенційними джерелами негативного впливу на людину. Все залежить від того, як людина сама сприймає ці причини.

2. «Мозковий штурм». Учасник аналізує підходи до стресу, існуючі в сучасній психології.

3. «Я і стрес». Інструкція: «Намалюйте, будь ласка, малюнок «Я і стрес». Це може бути зроблено в будь-якій формі - реалістичній, абстрактній, символічній, художній. Досліджуваний малює. Потім тренер ставить запитання, на які учасник відповідає подумки (без запису відповіді на папері, не промовляючи їх вголос). Питання, які може задати тренер:

-Де Ви зобразили себе?

-Як Ви зобразили стрес?

-Подивіться: скільки місця займає Ваше зображення на аркуші і скільки місця відведено стресу?

-При зображенні себе і стресу Ви використовували схожі кольори? Які саме?

-Чи є бар'єр між Вами та стресом?

-У Вас є земля під ногами, на яку Ви спираєтесь? а в житті на кого Ви можете покластися у складній ситуації?

-Які Ваші сильні сторони, що дозволяють долати труднощі? Спробуйте знайти хоча б три позиції.

4. «Плюси і мінуси стресу». Під час обговорення психолог з учасником індивідуальної роботи спільно визначає і записує негативні наслідки стресу, та його позитивні аспекти (що ми дізнаємося, долаючи стрес; що ми можемо дізнатися про себе і своїх ресурсах, долаючи складні ситуації). Час на обговорення - 5 хвилин.

### **«Самоконтроль» (заняття № 3).**

*Мета:* навчання вмінню довільно регулювати свій стан у емоційно напружених умовах.

*Зміст:*

1. «Привітання без слів».

2. «Заборонені слова». Тренер, виступаючи в якості журналіста, задає учаснику питання різного змісту, на які йому потрібно швидко відповісти. При цьому вводиться додаткова умова: у відповідях можна використовувати будь-які слова, крім «так / ні». Інші загальні слова ( «і / або», «я - ти - він» і т. д.) Також можуть використовуватися в якості «заборонених».

4. «Зміни свій пульс». Учаснику пропонується виміряти свій пульс: намацати на зап'ясті місце, де серцебиття відчувається найбільш чітко, порахувати кількість ударів за 15 секунд і, щоб розрахувати кількість ударів в хвилину, помножити отримане кількість на 4. Потім учасника просять закрити очі і розслабитися, на хвилину представити в деталях ситуацію, коли він був дуже щасливим. Після цього пульс визначається знову. Далі учаснику пропонується згадати ситуації, коли він дуже боявся, відчував образу і т. д. Після кожного спогаду учасник записує пульс і відзначають, наскільки він змінився в порівнянні з попередніми вимірами. Підбиття підсумків.

### **«Стрес нам не потрібен!» (Заняття № 4)**

*Мета:* розвиток навичок самоконтролю, розвиток здатності сприймати ситуацію так, щоб вона діяла не як джерело досвіду, а як керівництво до дії.

*Зміст:*

1. «Плюси і мінуси». Пропонується придумати і коротко, однією - двома фразами, описати приклади двох життєвих подій - хорошої і поганої. Потім учасника просять поділитися своїми прикладами із тренером і знайти в кожній з цих подій три позитивних моменти і три негативних. Це повинно відноситися як до хорошої, так і до поганої події.

2. «Через три роки ...». Учаснику пропонується скласти список найбільш важливих проблем, які займають ключове місце в даний період життя, і тих проблем, над якими вони працюють (3-5 пунктів). Коли список складений, учаснику пропонується уявити, що вже пройшло три роки, і подумати про ці питання і проблеми в ретроспективі. Розмірковуючи над цим, йому потрібно відповісти на наступні питання:

-Що саме Ви можете згадати про цю проблему?

-Як це впливає на Ваше життя зараз, через три роки?

-Якби з Вами зараз трапилося подібне, як би Ви вчинили?

Підбиття підсумків.

### **«Стійкість до стресу» (заняття № 5)**

*Мета:* збагачення особистих ресурсів, що дозволяють успішно подолати стрес у військовослужбовців.

*Зміст:*

1. Міні-лекція на тему «Позитивне мислення». Позитивне мислення дозволяє сприймати стресову ситуацію як можливість вивчити нові поведінкові стратегії, підвищити свою креативність і дізнатися більше про приховані психологічних ресурсах і здібностях. Тренер інформує про результати дослідження особливостей оптимістів і песимістів, проведеного М. Селігманом. Далі тренер може залучити учасника до обговорення таких понять, як «позитивне мислення», «позитивний погляд на життя», «позитивна людина».

2. «Темперамент і стрес». Тренер звертає учасника на психологічні особливості представників різних типів темпераменту, які проявляються в поведінці, настрої, ставлення до критики, прагнення до мети, ставлення до життя в цілому. Тренер дає по черзі учаснику одну картку, яка описує ситуацію, та тримає іншу, яка містить в собі назву одного з типів темпераменту. Учасник за відведений час розробляє стратегії, після чого озвучує результати роботи, називаючи тип темпераменту і ситуацію, зазначену на картці.

3. «Як впоратися зі своїми емоціями». Учасник обговорює варіанти, які пропонує тренер і які зазвичай використовують люди, щоб впоратися з сильними емоціями. Особлива увага приділяється неприпустимості придушення емоцій.

4. «Я злюся, коли ...» учасник записує в зошиті ситуацію, в якій він зазвичай злиться. Тренер дає йому аркуш формату А4. Учасник виконує наступні дії: він різко м'яко лист, одночасно вимовляє фразу: «Я злюся, коли ...», а потім кидає зім'ятий аркуш в середину кімнати. Алгоритм повинен бути розроблений без зміни схеми: усвідомлення емоцій - прийняття - вербалізація - активність.

5. Міні-лекція «Копінг-стратегії та їх роль в подоланні стресу». Тренер визначає поняття «подолання», вказуючи, що на сьогоднішній день вивчення стратегій подолання стресу є однією з найбільш актуальних областей прикладної психології. Далі він знайомить учасника з основними стратегіями подолання стресу (емоційно-орієнтовані і предметно-орієнтовані стратегії). Тренер може також обговорити активні і пасивні стратегії подолання (коли і за яких обставин їх використання може бути адекватним ситуації). Підбиття підсумків.

### **«Підведемо підсумки!» (Заняття № 6)**

*Мета:* узагальнення отриманих знань, зворотний зв'язок.

*Зміст:*

1. «Портрет стресостійкої людини».

Крок 1. Учасник записує риси особистості, які допомагають йому справитися зі стресом.

Крок 2. Після складання списку учасник складає резюме для участі в саміті «Найуспішніші і стресостійкі».

2. «Кинь свої проблеми!» Тренер пропонує учаснику написати свою проблему, яку він хотів би вирішити, на аркуші паперу. Щоб усунути можливий опір, тренер може сказати, що з точки зору позитивної психотерапії здорова людина - це не та, у кого немає проблем, а та, у кого є проблеми, але вона намагається їх вирішити.

4. Анкетування «Чому я навчився?». Підбиття підсумків.

**Оцінка ефективності програми.** З метою оцінки ефективності запропонованої програми має бути приведена повторна діагностика індивідуально-психологічних характеристик учасників бойових дій. Порівняльний аналіз даних констатуючого і контрольного етапів дослідження дозволить зробити висновок, що запропонована програма тренінгових занять сприяла підвищенню стресостійкості.