

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні характеристики стресу та самооцінки у
працівників організацій сучасного типу**

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 201
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Науменко Леся Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

к.психол.н.
(наукова ступінь, вчене звання)

Карамушка Тарас Вікторович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина
Павлівна

підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по
батькові)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМИ СТРЕСУ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ СУЧАСНОГО ТИПУ У НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ	7
1.1. Стрес, як психологічний феномен	7
1.2. Особливості професійного стресу у працівників організацій сучасного типу	13
1.3. Самооцінка, як психологічний феномен.....	18
1.4. Психологічна травма під час війни як фактор впливу на стресостійкість та самооцінку працівника.....	22
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ ТА СОМООЦІНКИ	33
2.1. Підходи до дослідження рівня стресу, стресостійкості та самооцінки.....	33
2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження.....	38
Висновки до розділу 2	41
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РІВНЮ СТРЕСУ ТА САМООЦІНКИ У ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ СУЧАСНОГО ТИПУ	43
3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.	43
3.2. Рекомендації по відновленню стресостійкості у працівників організацій сучасного типу під час та після війни.....	51
Висновки до розділу 3	58

ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Одним з головних критеріїв розвитку суспільства є стан здоров'я населення, а тому числі працюючого. Високий темп життя, підвищені навантаження, природні катаклізми, катастрофи та війни впливають на психічне та фізичне здоров'я людини. Стрес на робочому місці став предметом підвищеної уваги дослідників з 1990 років. А в 2016 році Міжнародна охорона праці представила доповідь на тему «Стрес на робочому місці» в рамках Всесвітнього дня охорони здоров'я.

Модель, започаткована відомим дослідником стресу Гансом Сельє (наукова робота *The stress of life*, 1956 р.), описує стрес як фізіологічну модель реакції. Пізніше вона буде оформлена в модель загального адаптаційного синдрому. Далі в «Концепції стресу: минуле, теперішнє і майбутнє» (1983) Сельє представив ідею, яка вказує на те, що реакція на стрес може призвести до позитивних або негативних результатів на основі когнітивних інтерпретацій фізичних симптомів або фізіологічного досвіду.

Слід зазначити, що стрес є об'єктом дослідження багатьох науковців і в теперішній час. Глибоко піддаються аналізу ті чи інші чинники та психологічні феномени, що взаємодіють зі стресом, особливості реакцій людини в різних стресових ситуаціях.

Зіткнувшись із війною, що триває, українці переживають багато сильних негативних емоцій, відчуваючи стрес. Важливим аспектом наукового дослідження даної роботи стає вивчення наслідків психологічної травми під час війни. Одним із найзначніших наслідків війни є її вплив на психічне здоров'я населення. Цінним є аналіз досліджень інших країн, які пережили воєнні події та свідчать про певне

зростання захворюваності та поширеності психічних розладів після війни.

В той же час, дана робота торкнеться дослідження самооцінки особистості та її взаємозв'язок зі стресом. Теорію самооцінки (Я-концепції) започатковує Вільям Джеймс наприкінці 19 століття, який у своїй роботі «Принципи психології» досліджував розщеплення нашого «глобального я» на «я, що знає» і «відомого себе». За словами Джеймса, з цього розщеплення, яке ми всі більш-менш усвідомлюємо, народжується самооцінка. Роберт Б. Бернс вважає, що самооцінка — це сукупність ставлення особистості до себе. Людина сприймає себе на чуттєвому рівні; думає про себе і про свою поведінку, оцінює як свою поведінку, так і себе. В даній роботі аналізуються наукові дослідження А. Маслоу, К. Роджерса, які також зробили значний внесок в розуміння самооцінки, як психологічного феномену.

Об'єктом дипломної роботи є стрес та самооцінка як психологічні феномени.

Предмет — психологічні характеристики стресу та самооцінки у працівників організацій сучасного типу.

Мета роботи — дослідити психологічні особливості стресу та самооцінки у працівників організацій сучасного типу.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблеми стресу та самооцінки
2. Організувати і провести емпіричне дослідження
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати
4. Розробити рекомендації для подолання та профілактики стресу під час та після війни.

Методи аналізу

1. Теоретичний метод
2. Емпіричний метод (опитування та тести)

3. Статистичний метод

Поглиблене вивчення психології стресу має вкрай важливе значення для розвитку суспільства. Знання багатьох аспектів змісту даної проблеми можуть сприяти більш ефективному проведенню психотерапії, тренінгів, особистих консультацій та взагалі покращенню психічного здоров'я нації.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМИ СТРЕСУ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ СУЧАСНОГО ТИПУ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Стрес, як психологічний феномен

Термін стрес вперше з'явився в науковій літературі в 1930-х роках, але до загально вживаного він увійшов лише в 1970-х роках. Сьогодні ми часто використовуємо цей термін для опису різноманітних неприємних станів; наприклад, ми часто кажемо, що відчуваємо стрес, коли відчуваємо розчарування, злість, конфлікти, перевантаження чи втому. Незважаючи на широке використання цього терміну, стрес є досить розпливчастим поняттям, яке важко визначити з точністю.

Дослідникам було важко дійти згоди щодо прийняттого визначення стресу. Деякі визначали стрес як вимогливу або загрозову подію чи ситуацію. Такі концепції визначення базуються на основі стимулів, оскільки вони характеризують стрес як стимул, що викликає певні реакції. Однак визначення стресу на основі стимулів є проблематичним, оскільки вони не визнають, що люди по-різному бачать і реагують на складні життєві події та ситуації.

Інші визначали стрес як фізіологічні реакції, які виникають при зіткненні з вимогливими або загрозовими ситуаціями (наприклад, підвищене збудження). Наприклад, ендокринолог Ганс Сельє, відомий дослідник стресу, свого часу визначив стрес як «реакцію організму на будь-яку подію, незалежно від того, зумовлена вона приємними чи неприємними умовами чи призводить до них» [54]. Визначення стресу Сельє ґрунтується на реакції, оскільки він визначає стрес головним чином у термінах фізіологічної реакції організму на будь-які події. Ні

визначення на основі стимулів, ні на основі реакції не дають повного визначення стресу. Багато фізіологічних реакцій, які виникають у складних ситуаціях (наприклад, прискорене серцебиття), також можуть виникати у відповідь на речі, які більшість людей не вважали б справді стресовими, наприклад, отримання несподіваних хороших новин.

Важливий спосіб дослідження стресу — це розглядати його як процес, за допомогою якого людина сприймає події та реагує на події, які вона оцінює як переважні або загрозливі для її благополуччя [46]. Важливим елементом цього визначення є те, що воно підкреслює значимість того, як ми оцінюємо події, що впливають або загрожують (їх часто називаються стресорами); ці оцінки, у свою чергу, впливають на нашу реакцію на такі події. Особливо важливими в цьому плані є два види оцінок стресора: первинна та вторинна. Первинна оцінка передбачає судження про ступінь потенційної шкоди або загрози для добробуту, яку може спричинити стресор. Стресор, ймовірно, буде оцінений як загроза, якщо передбачається, що вона може призвести до якоїсь шкоди, втрати чи інших негативних наслідків. І навпаки, стресовий фактор, ймовірно, буде оцінений як виклик, якщо хтось вважає, що він несе потенціал для виграшу або особистісного зростання. Наприклад, працівник, якого просувають на керівну посаду, імовірно, сприйме підвищення як набагато більшу загрозу, якби він вірив, що підвищення призведе до надмірних вимог до роботи, ніж якби він розглядав це як можливість отримати нові навички та професійно розвиватися. Аналогічно, студент коледжу на порозі випускного може зіткнутися зі зміною як загрозою чи викликом.

Сприйняття загрози викликає вторинну оцінку: судження про варіанти, доступні для боротьби зі стресором, а також уявлення про те, наскільки ефективними будуть такі варіанти. Загроза, як правило, вважається менш катастрофічною, якщо хтось вірить, що з нею щось можна зробити [46].

Стрес, імовірно, виникне, якщо стресор сприймається як надзвичайно загрозовий або загрозовий з малою кількістю ефективних варіантів подолання та їх відсутністю.

Звичайно, деякі стресори за своєю природою є більш стресовими, ніж інші, оскільки вони є більш загрозовими і залишають менший потенціал для варіацій у когнітивних оцінках (наприклад, об'єктивні загрози здоров'ю чи безпеці). Тим не менш, оцінка все одно буде відігравати роль у посиленні або зменшенні нашої реакції на такі події [36].

Якщо людина оцінює подію як шкідливу і вважає, що вимоги, пов'язані з подією, перевищують наявні ресурси для управління або адаптації до неї, людина суб'єктивно переживає стан стресу. Навпаки, якщо хтось не оцінює ту саму подію як шкідливу чи загрозову, вона навряд чи зазнає стресу. Відповідно до цього визначення, події в навколишньому середовищі викликають стресові реакції відповідно до того, як вони інтерпретуються та які значення їм приписують.

Хоча стрес має негативний відтінок, часом він може принести певну користь. Стрес може спонукати нас робити речі в наших інтересах, наприклад, готуватися до іспитів, регулярно відвідувати лікаря, займатися спортом і працювати якнайкраще на роботі. Дійсно, Сельє (1974) зазначив, що не всякий стрес шкідливий. Він стверджував, що стрес іноді може бути позитивною, мотиваційною силою, яка може покращити якість нашого життя. Цей вид стресу, який Сельє назвав *eustress* (від грец. *eu*= «добре») – це хороший вид стресу, пов'язаний із позитивними відчуттями, оптимальним здоров'ям та продуктивністю. Помірний стрес може бути корисним у складних ситуаціях. Наприклад, стрес перед грою може мотивувати та заряджати енергією спортсменів, а студенти можуть відчувати подібний корисний стрес перед великим іспитом. Справді, дослідження показують, що помірний стрес може покращити як негайне, так і відстрочене

запам'ятовування навчального матеріалу. Учасники одного дослідження, які запам'ятовували уривок наукового тексту, продемонстрували покращення пам'яті уривка відразу після впливу легкого стресора, а також через день після впливу стресора [46]. Підвищення рівня стресу призводить до зміни продуктивності. Зі зростанням стресу зростають працездатність і загальне самопочуття (еустрес); коли рівень стресу досягає оптимального рівня (найвищої точки кривої), продуктивність досягає свого піку. Людина з таким рівнем стресу знаходиться так би мовити на вершині своєї гори, що означає, що вона відчуває себе повністю енергійною, зосередженою і може працювати з мінімальними зусиллями та максимальною ефективністю. Але коли стрес перевищує цей оптимальний рівень, він більше не є позитивною силою — він стає надмірним і виснажливим, або тим, що Сельє назвав дистресом (від лат. *Dis* = «погано»). Люди, які досягають такого рівня стресу, відчувають вигорання; вони втомлені, виснажені, їх працездатність починає знижуватися. Якщо стрес залишається надмірним, він може мати руйнівний вплив на здоров'я людини [36]. Хорошим прикладом дистресу є сильна тривога під час екзамену. Коли студенти відчувають сильний стрес під час тесту, негативні емоції в поєднанні з фізичними симптомами можуть ускладнити концентрацію, що негативно вплине на результати тесту.

Стрес – це досвід, який викликає різноманітні реакції, у тому числі фізіологічні (наприклад, прискорене серцебиття, головні болі або проблеми з шлунково-кишковим трактом), когнітивні (наприклад, труднощі з концентрацією уваги або прийняття рішень) і поведінкові (наприклад, вживання алкоголю, куріння). Хоча стрес іноді може бути позитивним, він може мати шкідливі наслідки для здоров'я, сприяючи виникненню фізичних захворювань.

Одним із перших піонерів у вивченні стресу був Уолтер Кеннон, видатний американський фізіолог з Гарвардської медичної школи. На

початку 20 століття Кеннон був першим, хто виявив фізіологічні реакції організму на стрес.

Уявіть собі, що ви ходите в похід красивими горами Колорадо в теплий і сонячний весняний день. В один момент під час вашого походу великий, страшний чорний ведмідь з'являється з-за дерева і знаходиться приблизно в 50 метрах від вас. Ведмідь помічає вас, сідає і починає тягнутися у вашому напрямку. На додаток до думки: «Це точно недобре», всередині вас починає відбуватися сузір'я фізіологічних реакцій. Під час викиду адреналіну і норадреналіну з ваших надниркових залоз ваші зіниці починають розширюватися. Ваше серце починає битися і прискорюватися, ви починаєте важко дихати і потіти, у вас в животі з'являються метелики, а м'язи напружуються, готуючи вас до певних прямих дій. Кеннон назвав цю реакцію «бийся або втікай». Вона виникає, коли людина відчуває дуже сильні емоції, особливо ті, що пов'язані з уявною загрозою [31]. Під час реакції «бийся або втікай» організм швидко збуджується внаслідок активації як симпатичної нервової системи, так і ендокринної системи. Це збудження допомагає підготувати людину до боротьби або втечі від уявної загрози.

За словами Кеннона, реакція «бийся або втікай» — це вбудований механізм, який допомагає підтримувати гомеостаз — внутрішнє середовище, в якому фізіологічні змінні, такі як кров'яний тиск, дихання, травлення та температура, стабілізуються на рівнях, оптимальних для виживання. Таким чином, Кеннон розглядав реакцію «бийся або втікай» як адаптивну, оскільки вона дає змогу людям пристосуватися внутрішньо та зовні до загроз у своєму середовищі, дозволяючи їм продовжувати жити й долати загрозу.

Іншим важливим раннім учасником вивчення стресу був Ганс Сельє, про якого згадувалося раніше. Будучи молодим асистентом на кафедрі біохімії в Університеті Макгілла в 1930-х роках, Сельє займався дослідженнями статевих гормонів у щурів. Хоча він не зміг

знайти відповідь на те, що він спочатку досліджував, він випадково виявив, що під час дії тривалої негативної стимуляції (стресора), наприклад, сильного холоду, хірургічної травми, надмірних м'язових навантажень і шоку — у щурів з'явилися ознаки надниркових залоз. Збільшення, тимусу і скорочення лімфатичних вузлів, а також виразка шлунку. Сельє зрозумів, що ці реакції розвиваються під час тривалого впливу стресора. Таким чином, Сельє відкрив загальний адаптаційний синдром, неспецифічна фізіологічна реакція організму на стрес.

Загальний адаптаційний синдром, складається з трьох стадій: реакція тривоги, стадія опору і стадія виснаження [54]. Реакція тривоги описує негайну реакцію організму при зіткненні з загрозовою ситуацією або надзвичайною ситуацією, і вона приблизно аналогічна реакції «бийсь або втечі», описаної Кенноном. Під час реакції тривоги ви отримуєте попередження про стресовий фактор, і ваше тіло сповіщає вас каскадом фізіологічних реакцій, які дають вам енергію для управління ситуацією. Наприклад, людина, яка прокидається посеред ночі й дізнається, що її будинок горить, відчуває тривожну реакцію.

Якщо вплив стресора тривалий, організм переходить у стадію резистентності. На цьому етапі початковий шок реакції тривоги зник, і організм адаптується до стресового фактору. Тим не менш, організм також залишається в готовності і готовий реагувати так само, як і під час реакції тривоги, хоча і з меншою інтенсивністю. Наприклад, припустимо, що зникла дитина, все ще зникла через 72 години. Хоча батьки, очевидно, залишалися б надзвичайно стурбованими, величина фізіологічних реакцій, ймовірно, зменшилася б за 72 години через певну адаптацію до цієї події.

Якщо вплив стресора триває протягом тривалого періоду часу, настає стадія виснаження. На цьому етапі людина вже не може адаптуватися до стресового фактора: здатність організму протистояти вичерпується, оскільки фізичний знос впливає на тканини та органи

організму. В результаті можуть виникнути хвороби або навіть смерть. Якщо зникла дитина все ще залишалася зниклою через три місяці, тривалий стрес, пов'язаний із цією ситуацією, може призвести до того, що батько в якийсь момент буквально знепритомніє від виснаження або навіть може розвинутися серйозне і незворотне захворювання.

Коротше кажучи, загальний адаптаційний синдром Сельє говорить про те, що стресори впливають на організм через трифазний процес — початковий поштовх, подальше переналагодження і згодом виснаження всіх фізичних ресурсів — що в кінцевому підсумку закладає основу для серйозних проблем зі здоров'ям і навіть смерті. Однак слід зазначити, що ця модель стресу заснована на реакції, зосереджена виключно на фізичних реакціях організму і в основному ігноруючи психологічні фактори, такі як оцінка та інтерпретація загроз. Тим не менш, модель Сельє справила величезний вплив на сферу стресу, оскільки пропонує загальне пояснення того, як стрес може призвести до фізичного пошкодження і, таким чином, до захворювання.

1.2 Особливості професійного стресу у працівників організацій сучасного типу

Професійний стрес є однією з основних небезпек для здоров'я в сучасному світі. На нього припадає велика кількість фізичних хвороб, сімейних проблем зловживання психоактивними речовинами. Професійний стрес і стресові умови праці були пов'язані з низькою продуктивністю, прогулами та підвищеним рівнем нещасних випадків на виробництві та поза ним.

Робота є центральною частиною життя людини. Це вираження базової потреби досягати, творити, відчувати задоволення та відчувати себе значущим. Винагорода за працю є важливою та позитивною

частиною нашого життя. Однак, коли робота позбавляє людей можливості використовувати свою креативність, інтелект і здатність приймати рішення, це викликає стрес.

Традиційною реакцією керівництва було «звинувачувати жертву», визначаючи стрес як індивідуальну або «особисту» проблему, яку працівники приносять з дому на роботу. На відміну від цього підходу, який звинувачує людей у їх нездатності вписатися в нелюдське робоче середовище, важливо проаналізувати структуру вимог до роботи та соціальні відносини на роботі як основні джерела стресу.

Із впровадженням нових технологій багато робочих місць стали більш фрагментованими, а робочі завдання звужені, внаслідок чого працівники більше відірвалися від кінцевого продукту. Цей процес створив підвищений рівень нудьги, зробивши роботу менш складною та менш приємною для багатьох працівників. Офіси перетворюються на фабрики з рядами працівників, підключених до комп'ютерів, які здатні контролювати кожну натиснуту клавішу. Усвідомлення того, що реєструється кожна хвилина робочого дня, посилило тиск на роботі, що, у свою чергу, призвело до збільшення частоти серцево-судинних захворювань серед працівників.

Джерел стресу на роботі мають не однаковий характер – вони більш тонкі, більш поширені та походять від різних факторів. Незалежно від того, чи то підвищене робоче навантаження, напруження очей від погляду на комп'ютери, непередбачувані дисциплінарні заходи з боку керівника чи відсутність компліментів за якість роботи, яку ми виконуємо, — усе це викликає реакцію «бийся або втікай». Однак, оскільки ми «звикли» працювати в стресовому середовищі, ми можемо не усвідомлювати реакцію організму. Та навіть, якщо ми цього не усвідомлюємо, стрес може впливати на наше фізичне здоров'я та емоційне благополуччя.

Коли причину стресу можна визначити, стрес може бути короткотривалим, на нього можна реагувати певним набором дій, які усувають причину. Це здорова стресова реакція. Однак, коли джерело стресу неможливо ідентифікувати, він стає надмірним, повторюваним, тривалим або безперервним і викликає нездорові фізіологічні та психологічні реакції.

Крім того, дослідження виявили ще один фактор стресу. Підконтрольні працівники повідомили про більшу нудьгу, високу напруженість, сильне занепокоєння та депресію, гнів та сильну втому, ніж працівники, які не контролюються. Також працівники, що контролюються, повідомили про збільшення проблем з опорно-руховим апаратом (тобто проблеми зап'ястя, рук, плеча, шиї та спини) та головні болі, ніж працівники, які не контролюються.

Є низка умов праці, з якими ми стикаємося щодня, які сприяють стресу на роботі. Ці умови праці називаються «стресорами» і складаються з тих речей, які негативно впливають на фізичне чи емоційне самопочуття працівника. Крім того, ці умови праці або стресові фактори пов'язані з двома характеристиками роботи: контроль роботи та умови праці.

Контроль за роботою визначає, наскільки великий чи незначний контроль працівника над своєю роботою. Його можна визначити з точки зору здатності людини приймати рішення про те, як виконується робота, і здатності використовувати низку навичок на роботі.

Умови праці визначають, наскільки незначний тиск виробництва чи продуктивності на працівника та вказує на якість робочого середовища.

Приклади стресових факторів контролю роботи включають:

- Відсутність контролю за своєю роботою,
- Відсутність визнання виконаної роботи,
- Нестабільність роботи,
- Страх перед звільненнями,

- Переслідування,
- Відсутність поваги з боку керівників,
- Расизм,
- Вікова дискримінація,
- Неадекватна оплата,
- Ізоляція від товаришів по службі як фізична, так і психологічна
- Відсутність можливостей просування.
- Приклади стресових факторів умов праці включають:
- Укладання договорів,
- Фрагментація/розсекречення посади,
- Погана вентиляція та опалення,
- Погане освітлення,
- Вимушений понаднормовий час,
- Змінна робота,
- прискорення,
- Конфліктні вимоги до роботи,
- Фізична небезпека,
- Страх нещасного випадку або навіть смерті на роботі,
- Поганий дизайн робочої станції комп'ютера,
- Моніторинг (наприклад, стандарти AWT),
- Відсутність підготовки та навчання
- Непотрібні документи.

Для більшості людей робота є центральною частиною їхнього життя. Це місце, де вони проводять більшу частину свого часу і витрачають більшу частину своєї енергії. Більше того, те, як ми оцінюємо себе та вимірюємо свою самооцінку, багато в чому визначається роботою, яку ми виконуємо. Статус і винагороди, які суспільство надає роботі, є одним із основних способів, у яких інші бачать нас. Тому, якщо робота заважає працівникам повністю

реалізувати свій власний потенціал і розвинути свої людські здібності, вона стає основним фактором стресу в нашому житті. За цих умов ми переживаємо важливий аспект нашого повсякденного життя як посягання на нашу людську гідність. Міф про те, що наша соціальна та економічна система заснована на винагороді за заслуги, часто призводить до того, що люди звинувачують себе та колег у проблемах, з якими вони стикаються у стресових умовах праці. У свою чергу, керівництво звинувачує працівника, щоб його контролювати. Воно може розділяти працівників за расовими, етнічними, статевими, віковими, релігійними та професійними відмінностями.

Проблема професійного стресу тісно пов'язана з впливом нових технологій на робочому місці. Швидко змінний характер роботи призвів до появи нових і далекосяжних механізмів управлінського контролю у вигляді моніторингу, звільнень і змін у правилах роботи, що сприяє підвищенню рівня професійного стресу.

Серед основних негативних наслідків стресу на роботі є його вплив на самооцінку людини, що, у свою чергу, впливає на стосунки з сім'єю, друзями та колегами. Проблеми тривають набагато довше, ніж час, який ми проводимо на роботі, і не залишаються позаду в кінці дня. Отже, аналіз умов праці як основного джерела стресу є важливим кроком у його подоланні, особливо тому, що в багатьох ситуаціях довгострокові наслідки проявляються в нашому особистому житті.

Оскільки наслідки професійного стресу не припиняються в кінці робочого дня, сім'ї працівників також можуть постраждати від стресу на роботі. Багато працівників вже давно піддаються критиці за те, що вони «переносять свої проблеми з дому на роботу». Проте все частіше люди починають усвідомлювати, що основним джерелом їх стресу є стрес на роботі, який вони потім приносять додому, а не навпаки.

І самотні, і одружені люди стикаються зі стресом на роботі, який приносять з собою додому. Однак самотні люди часто стикаються з особливою проблемою: немає нікого, хто б їх слухав, чи «наклав пластирі на їхню втому», а всі домашні справи змушені виконувати самотійно.

Оскільки все більше домогосподарств мають двох найманих працівників, вплив робочого стресу на домашнє життя посилюється. Нас вчать, що «наш дім – наша фортеця», і очікуємо, що він буде притулком від проблем, з якими ми стикаємося на роботі. Проте цей міф лише погіршує ситуацію, коли на наше домашнє життя впливає напруга, з якою ми стикаємося на роботі. Обидва потребують уваги одночасно, хоча нікому нема чого дати. Потім образи з боку обох партнерів часто спливають і перетікають у стосунки з дітьми та іншими. Крім того, вживання алкоголю та наркотиків може створити додаткову напругу вдома. Оскільки робочі ситуації не дозволяють піклуватися про сім'ю, працюючі батьки перебувають під постійним тиском, щоб поєднати вимоги своєї роботи з вимогами своєї сім'ї.

1.3. Самооцінка, як психологічний феномен

Самооцінка — це термін у психології, який відображає загальну оцінку людини або її власної цінності. Самооцінка охоплює переконання (наприклад, «Я компетентний», «Я гідний») і емоції (тріумф, відчай, гордість і сором). «Я-концепція – це те, що ми думаємо про себе. Самооцінка, позитивна чи негативна оцінка себе — це те, як ми до цього ставимося». Я-концепція людини складається з переконань, які вона має про себе, свого самосприйняття, або, як це описує Хемлін, «картина самого себе» [41]. Баумейстер (1997) описав Я-концепцію як повне сприйняття, яке людина має про себе. Це не «факти» про себе, а те, що людина вважає правдою про себе. Перші дослідники

використовували Я-концепцію як описову конструкцію, наприклад «Я спортсмен».

Останні теорії адаптували самооцінку з більш оціночними висловлюваннями, такими як «Я добре граю в теніс». Останнє твердження не тільки описує себе, оскільки індивід не тільки ідентифікує себе, але й оцінює себе, надаючи цій оцінці гідності. Тому самооцінка визначається як описовими, так і оціночними твердженнями, пов'язаними з собою. Крім того, самооцінка розглядається як важливий результат через її тісний зв'язок з психологічним благополуччям. Вважається, що самооцінка складається не тільки з уявленої компетентності. Самооцінка розглядається як найбільш оціночний і афективний з конструктів. Самооцінка може стосуватися конкретно певного виміру (наприклад, «Я вважаю, що я хороший письменник, і я відчуваю себе щасливим від цього») або мати глобальний масштаб (наприклад, «Я вважаю, що я погана людина, і думаю про себе погано загалом»). Психологи зазвичай розглядають самооцінку як стійку характеристику особистості («риса» самооцінки), хоча нормальні короткострокові варіації («самооцінка стану») також існують.

Конструкцію самооцінки (Я-концепції) започатковує Вільям Джеймс наприкінці 19 століття, який у своїй роботі «Принципи психології» досліджував розщеплення нашого «глобального я» на: емпіричний об'єкт (Me) і пізнаваний суб'єктивною оцінювальною свідомістю (I). За словами Джеймса, з цього розщеплення, яке ми всі більш-менш усвідомлюємо, народжується самооцінка. Окрім цього, Джеймс запропонував формулу оцінювання особистістю самого себе:

$$\text{самооцінка} = \text{успіхи} / \text{домагання}$$

У середині 1960-х Морріс Розенберг і теоретики соціального навчання визначили самооцінку як стійке відчуття особистої цінності або гідності. Взагалі у середині 20-го століття феноменологія та

гуманістична психотерапія здобули популярність самооцінки, і вона зайняла центральну роль у особистісній самоактуалізації та лікуванні психічних розладів. Почали розглядати особисте задоволення та психотерапію, а також були введені нові елементи, які допомогли зрозуміти причини, чому люди схильні відчувати себе менш гідними, зневіреними та нездатними самостійно зрозуміти проблеми.

Карл Роджерс, найбільший представник гуманістичної психології, відкрив свою теорію про безумовне прийняття та самосприйняття як найкращий спосіб підвищити самооцінку. Він вважав, що причиною проблем багатьох людей є те, що вони зневажають себе і вважають себе неоцінними і негідними того, щоб їх любили; таким чином значення він надавав беззастережному прийняттю клієнта. З цієї причини навіть найзліші люди заслуговують на повагу та уважне ставлення. Однак таке ставлення вступає в конфлікт з механізмами, які суспільство має в своєму розпорядженні, щоб запобігти окремим особам заподіяти шкоду.

Роберт Б. Бернс вважає, що самооцінка — це сукупність ставлення особистості до себе. Людина сприймає себе на чуттєвому рівні; думає про себе і про свою поведінку, оцінює як свою поведінку, так і себе. Отже, люди відчують емоції, пов'язані з ними. Ці емоції спонукають до поведінкових тенденцій, спрямованих на себе, на свою поведінку, на особливості тіла та характеру. Ці тенденції впливають на установки, які в усьому світі ми називаємо самооцінкою. Таким чином, самооцінка для Бернса — це оціночне сприйняття себе. За його власними словами: «поведінка індивіда є результатом особливої інтерпретації його оточення, у центрі уваги якого він сам».

Самооцінка була включена як один із чотирьох вимірів, які включають основну самооцінку, фундаментальну оцінку себе, а також локус контролю, невротизм та самоефективність [44]. Концепція самооцінки була розглянута Дžadжем, Локком і Даремом (1997), і

відтоді виявилось, що вона має здатність передбачати кілька результатів роботи, зокрема, задоволеність роботою та результативність роботи. Фактично, самооцінка може бути одним із найважливіших основних понять, оскільки визначає загальну цінність, яку людина відчуває до себе як особистості.

Багато ранніх теорій припускали, що самооцінка є основною потребою або мотивацією людини. Американський психолог Абрахам Маслоу, наприклад, включив самооцінку в свою ієрархію потреб. Він описав дві різні форми поваги: потребу в повазі з боку інших і потребу в самоповазі, або внутрішньої самооцінки [48]. Повага з боку інших тягне за собою визнання, прийняття, статус і вдячність, і вважалося, що вона більш крихка і її легко втратити, ніж внутрішня самооцінка. За словами Маслоу, без задоволення потреби в самооцінці люди будуть змушені шукати її і не зможуть рости та отримувати самоактуалізацію.

Сучасні теорії самооцінки досліджують причини, які мотивують людей підтримувати високу повагу до себе. Теорія соціометрії стверджує, що самооцінка розвивалася, щоб перевірити рівень статусу та визнання у своїй соціальній групі. Згідно з теорією управління терором, самооцінка виконує захисну функцію і зменшує тривогу щодо життя і смерті [40].

Самооцінка – це сукупність установок, які залежать від сприйняття, думок, оцінок, почуттів і поведінкових тенденцій, спрямованих на нас самих, на те, як ми поводимося, а також на особливості нашого тіла та характеру. Коротше кажучи, це власне оціночне сприйняття.

Важливість самооцінки полягає в тому, що вона стосується нас самих, того, якими ми є, і відчуття нашої особистої цінності. Таким чином, це впливає на те, як ми діємо у світі, і на те, як ми ставимося до всіх інших. Ніщо в тому, як ми думаємо, відчуваємо, приймаємо рішення і діємо, не втече від впливу самооцінки.

Отже, самооцінка продовжує залишатися одним із найбільш часто досліджуваних понять у психології і беззаперечно впливає на всі сфери життя людини

1.4. Психологічна травма під час війни як фактор впливу на стресостійкість працівника

Травма, включаючи одноразові, багаторазові або тривалі повторювані події, впливає на всіх по-різному. Деякі люди можуть чітко відображати критерії, пов'язані з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), але набагато більше людей будуть демонструвати стійкі реакції, короткі субклінічні симптоми або наслідки, які виходять за межі діагностичних критеріїв. Вплив травми може бути тонким, підступним або відверто руйнівним. Те, як подія впливає на людину, залежить від багатьох факторів, включаючи характеристики особистості, тип і характеристики події, процеси розвитку, значення травми та соціокультурні фактори.

Тяжкість психологічних наслідків травми вища, якщо вона була викликана людським фактором (наприклад, війни, політичне насильство, геноцид).

Реакції постраждалих після травми є досить складними і залежать від їхнього власного досвіду, доступності підтримки та лікування, їхніх навичок подолання та життєвих навичок, а також навичок близьких, реакцій спільноти, в якій вони живуть. Хоча реакції різняться за тяжкістю, навіть найгостріші реакції є природними реакціями та не є ознакою психопатології. Стилі подолання варіюються від орієнтованих на дії до рефлексивних, від емоційно виразних до стриманих. Клінічно стиль реагування менш важливий, ніж ступінь успішного подолання зусиль, що дозволяють людині продовжувати необхідну діяльність,

регулювати емоції, підтримувати самооцінку, підтримувати та насолоджуватися міжособистісними контактами. Справді, минула помилка в психології травматичного стресу, зокрема щодо групових або масових травм, було припущення, що всі постраждалі повинні висловлювати емоції, пов'язані з травмою, і говорити про травму. Останні дослідження серед тих, хто пережив травму під час війни, показують, що ті, які вирішили не опрацьовувати свою травму, так само психологічно здорові, як і ті, хто опрацьовував травму зі спеціалістом. Найновіші підходи до психологічного аналізу наголошують на повазі індивідуальних стилів подолання і не вказують на перевагу одного способу подолання над іншим.

Травма може вплинути на віру людини в майбутнє. Людина може втратити надію, мати обмежені очікування щодо життя, страх, що життя закінчиться раптово або рано, або очікування того, що нормальні життєві події не відбудуться (наприклад, доступ до освіти, здатність мати значущі та віддані стосунки, хороші можливості для роботи).

Початкові реакції на травму можуть включати виснаження, розгубленість, смуток, занепокоєння, збудження, оніміння, дисоціацію, сплутаність свідомості, фізичне збудження та притуплення афектів. Більшість реакцій є нормальними, соціально прийнятними, психологічно ефективними. Щодо більш серйозних реакцій, то можемо говорити про безперервний дистрес, без періодів відносного спокою, сильні симптоми дисоціації та інтенсивні нав'язливі спогади, які тривають, незважаючи на повернення в безпечне місце. Відстрочена реакція на травму може включати постійну втому, розлади сну, кошмари, страх повторення, тривогу, зосереджену на спогадах, депресію та уникнення емоцій, почуттів або діяльності, яка пов'язана з травмою, навіть віддалено.

Після травми часто повідомляють або спостерігають різноманітні реакції. Більшість тих, хто вижив, демонструють негайні реакції, але

вони, як правило, проходять без серйозних довгострокових наслідків. Це пояснюється тим, що більшість постраждалих від травм дуже стійкі і можуть розробити відповідні стратегії подолання, включаючи використання соціальної підтримки для боротьби з наслідками травми. Більшість з них відновлюються з часом, демонструють мінімальний стрес і ефективно функціонують у основних сферах життя. Незважаючи на це, клієнти з незначними порушеннями все ще можуть мати субклінічні симптоми або симптоми, які не відповідають діагностичним критеріям гострого стресового розладу (АСР) або ПТСР. Лише у невеликого відсотка людей із травмою в анамнезі спостерігаються порушення та симптоми, які відповідають критеріям стресових розладів, пов'язаних із травмою, включаючи розлади настрою та тривожні розлади.

Далі звернемо увагу на деяких поширених реакціях у різних областях (емоційних, фізичних, когнітивних, поведінкових, соціальних), пов'язаних з поодинокими, множинними та тривалими травмуючими подіями.

Емоційні реакції на травму можуть сильно відрізнитися і на них суттєво впливає соціокультурна історія особистості. Крім початкових емоційних реакцій під час події, найбільш імовірними є гнів, страх, смуток і сором. Однак люди можуть зіткнутися з труднощами в ідентифікації будь-якого з цих почуттів з різних причин. Їм може бракувати досвіду або попереднього впливу на емоційне вираження в їхній родині чи спільноті. Вони можуть пов'язувати сильні почуття з минулою травмою, таким чином вважаючи, що емоційне вираження занадто небезпечне або призведе до виходу з-під контролю. Треті можуть заперечувати, що у них є якісь почуття, пов'язані з травматичним досвідом, і визначають свою реакцію як заціпеніння або відсутність емоцій.

Деяким особам, які пережили травму, важко регулювати такі емоції, як гнів, занепокоєння, смуток і сором, особливо коли травма сталася в молодому віці. У старших людей, які добре функціонували до травми, така емоційна дисрегуляція зазвичай нетривала і є негайною реакцією на травму, а не постійною моделлю. Самолікування, а саме зловживання психоактивними речовинами, є одним із методів, який травмовані люди використовують у спробі відновити емоційний контроль, хоча в кінцевому підсумку це спричиняє ще більшу емоційну дисрегуляцію. Інші зусилля щодо емоційної регуляції можуть включати поведінку з високим ризиком смерті або самопошкодженням, неконтрольоване харчування, компульсивну поведінку, азартні ігри або надмірна робота, а також пригнічення або заперечення емоцій.

Травматичний стрес, як правило, викликає дві емоційні крайнощі: відчуття або занадто сильних (перевантажених), або занадто слабких (оніміння) емоцій.

Діагностичні критерії посттравматичного стресового стресу ставлять значний акцент на психологічних симптомах, але деякі люди, які пережили травматичний стрес, можуть спочатку мати фізичні симптоми. Таким чином, первинна допомога може бути першими і єдиними дверима, через які ці особи звертаються за допомогою щодо симптомів, пов'язаних із травмою. Крім того, існує значний зв'язок між травмою, яка отримана в дитинстві з хронічними захворюваннями. Загальні фізичні розлади та симптоми включають соматичні скарги, порушення сну, шлунково-кишкові, серцево-судинні, неврологічні, скелетно-м'язові, респіраторні та дерматологічні розлади, урологічні проблеми і розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

Соматичні симптоми частіше виникають у людей, які мають травматичні реакції на стрес, включаючи посттравматичний стресовий розлад. Соматизація вказує на зосередженість на тілесних симптомах

або дисфункціях для вираження емоційного стресу. Люди з певним етнічним та культурним походженням можуть спочатку або виключно відчувати емоційний стрес через фізичні недуги або занепокоєння. Багато людей, які мають соматизацію, ймовірно, не знають про зв'язок між їхніми емоціями та фізичними симптомами, які вони відчувають. Іноді клієнти можуть залишатися стійкими до вивчення емоційного змісту та залишаються зосередженими на тілесних скаргах як засобі уникнення. Деякі клієнти можуть наполягати, що їхні основні проблеми фізичні, навіть якщо медичні оцінки та тести не підтверджують захворювання. У цих ситуаціях соматизація може бути ознакою психічного захворювання. Однак, деякі культури підходять до емоційного страждання через фізичну сферу або розглядають емоційні та фізичні симптоми та самопочуття як одне ціле. Однак важливо пам'ятати, що не всі клієнти з фізичними скаргами мають соматичні симптоми як наслідок вираження емоційного болю; вони можуть мати специфічні стани або розлади, які потребують медичної допомоги.

Поширеним симптомом, який виникає внаслідок травматичного досвіду, є гіперзбудження. Гіперзбудження – це спосіб залишатися готовим. Він характеризується порушеннями сну, напругою м'язів, нижчим порогом реакцій здригання і може зберігатися через роки після травми. Це також один з основних діагностичних критеріїв посттравматичного стресового стресу.

Гіперзбудження є наслідком біологічних змін, ініційованих травмою. Хоча він служить засобом самозахисту після травми, він може бути шкідливим. Гіперзбудження може перешкоджати здатності людини витратити необхідний час для оцінки та належної реакції на конкретні дії, такі як гучні звуки або раптові рухи. Іноді гіперзбудження може викликати надмірну реакцію на ситуації, які сприймаються як небезпечні, коли насправді обставини безпечні.

Поряд із гіперзбудженням, дуже поширена проблема у людей, які пережили травму, – це порушення сну. Вони можуть проявлятися у вигляді раннього пробудження, неспокійного сну, труднощів із засипанням і кошмарів. Порушення іноді залишаються стійкими до втручання довго після успішного лікування інших симптомів травматичного стресу. Крім ліків, доступні численні стратегії, включаючи хороші практики гігієни сну, когнітивні репетиції кошмарів, стратегії розслаблення та харчування.

Травматичний досвід може вплинути та змінити пізнання. З самого початку травма кидає виклик справедливому світу або основним життєвим припущенням, які допомагають людям орієнтуватися в повсякденному житті [44]. Наприклад, було б важко вийти з дому вранці, якби ви вірили, що світ небезпечний, що всі люди небезпечні або що життя не обіцяє нічого доброго. Віра в те, що особисті зусилля та наміри можуть захистити себе від поганих речей, зменшує особисту вразливість. Однак травматичні події, особливо якщо вони неочікувані, можуть кинути виклик таким переконанням.

Наведені нижче приклади відображають деякі типи когнітивних змін або змін процесу мислення, які можуть виникнути у відповідь на травматичний стрес.

Когнітивні помилки: неправильне тлумачення поточної ситуації як небезпечної, оскільки вона навіть віддалено нагадує попередню травму.

Надмірна або неадекватна провина: спроба когнітивно осмислити і отримати контроль над травматичним досвідом, приймаючи на себе відповідальність або володіючи провиною постраждалого, тому що інші, які пережили таку саму травму, не вижили.

Ідеалізація: демонстрація неточних раціоналізацій, ідеалізацій або виправдань поведінки зловмисника. Травматичний зв'язок – це емоційна прихильність, яка розвивається (частково для забезпечення виживання)

між злочинцями та їхніми жертвами, а стокгольмський синдром передбачає співчуття та лояльність до заручників [55].

Галюцинації або марення, спричинені травмою. Хоча вони є біологічними за походженням, та все ж містять усвідомлення, що відповідають змісту травми.

Нав'язливі думки та спогади – переживання без попередження чи бажання думок і спогадів, пов'язаних з травмою. Ці нав'язливі думки та спогади можуть легко викликати сильні емоційні та поведінкові реакції, наче травма повторюється в теперішньому часі. Нав'язливі думки та спогади можуть прийти швидко, що називають наводненням, і можуть бути руйнівними в момент їх виникнення.

Багато факторів сприяють формуванню когнітивних моделей до, під час і після травми. Приймавши модель когнітивної тріади Бека та його колег (1979), травма може змінити три основні когнітивні моделі: думки про себе, світ (інших/оточення) і майбутнє. Згодом цей набір пізнань може значно вплинути на віру клієнтів у їхню здатність ефективно використовувати внутрішні ресурси та зовнішню підтримку.

Невід'ємною частиною переживання травми є відчуття, що відрізняються від інших, незалежно від того, була травма індивідуальною чи груповим досвідом. Травматичний досвід зазвичай виглядає сюрреалістичним і кидає виклик необхідності та цінності повсякденних справ. Ті, хто вижив, часто вважають, що інші не повністю зрозуміють їхній досвід. Вони можуть думати, що якщо відкрити перед іншими свої почуття, думки та реакції, пов'язані із травмою, то це не завжди виправдає їх очікувань. Якою б жахливою не була травма, переживання травми, як правило, глибокі.

Тригер — це стимул, який викликає спогади про травму або конкретну частину травматичного досвіду. Деякі тригери можна легко визначити та передбачити, але багато з них є непомітними, часто дивуючи людину або застаючи її зненацька.

Флешбек — це повторне переживання попереднього травматичного досвіду, ніби він насправді відбувається в цей момент. Він включає реакції, які часто нагадують реакції клієнта під час травми. Спогади дуже короткі і зазвичай тривають лише кілька секунд, але емоційні наслідки тривають годинами або довше. Спогади зазвичай ініціюються тригером, але не обов'язково. Іноді вони виникають раптово. В інших випадках специфічні фізичні стани підвищують вразливість людини до повторного переживання травми (наприклад, втома, високий рівень стресу). Спогади можуть бути схожі як коротку сцену фільму, яка вторгається в думки клієнта.

Дисоціація – це психічний процес, який розриває зв'язки між думками, спогадами, почуттями та діями особистості. Більшість із нас стикалися з дисоціацією — втратою здатності згадати чи відстежити певну дію (наприклад, прибувши на роботу, не пам'ятати останні хвилини дороги). Дисоціація відбувається тому, що людина займається автоматичною діяльністю і не звертає уваги на своє найближче оточення. Дисоціація також може відбутися під час сильного стресу або травми як захисний елемент, через який людина зазнає спотворення часу, простору чи ідентичності. Це поширений симптом при травматичних стресових реакціях.

Дисоціація допомагає віддалити досвід від особистості. Люди, які пережили важку травму або травму розвитку, можливо, навчилися відокремлювати себе від страждань, щоб вижити.

Реакції на травматичний стрес дуже різноманітні; часто люди приймають активну позицію, щоб керувати наслідками, інтенсивністю емоцій або тривожними аспектами травматичного досвіду. Деякі люди зменшують напругу або стрес за допомогою уникнення, самолікування (наприклад, зловживання алкоголем), компульсивності (наприклад, переїдання), імпульсивної поведінки або поведінки з ціллю нанести собі

шкоди. Інші можуть намагатися отримати контроль над своїм досвідом, проявляючи агресивність або підсвідомо відтворюючи аспекти травми.

Характерним симптомом травми є повторне переживання травми різними способами. Повторне переживання може відбуватися за допомогою реконструкції, під час якої постраждалі від травми постійно переживають і відтворюють минулу травму в своєму теперішньому житті. Це дуже очевидно у дітей, які грають, імітуючи те, що сталося під час травми, наприклад, прикидаючись, що врізався іграшковим літаком в іграшкову будівлю після того, як побачили телевізійні кадри терористичних атак.

Самопошкодження — це будь-який вид навмисного заподіяння собі шкоди, незалежно від тяжкості травми чи наміру покінчити життя самогубством. Часто самопошкодження – це спроба впоратися з емоційним або фізичним стражданням, яке здається непосильним, або впоратися з глибоким відчуттям відокремленості або перебування в пастці та безпорадності [41].

Уникнення часто збігається з тривогою та посиленням симптомів тривоги. Люди починають уникати людей, місць чи ситуацій, щоб полегшити неприємні емоції, спогади чи обставини. Спочатку уникнення спрацьовує, але з часом тривожність посилюється і відчуття того, що ситуація є нестерпною або небезпечною, також посилюється, що призводить до більшої потреби уникати. Уникнення може бути адаптивним, але це також поведінкова модель, яка підсилює уявлену небезпеку, не перевіряючи її обґрунтованість, і зазвичай призводить до більших проблем у основних сферах життя (наприклад, уникнення емоційно орієнтованих розмов у інтимних стосунках). Для багатьох людей, які мають травматичні реакції на стрес, уникнення є звичним явищем.

Багато людей знаходять здорові способи впоратися з травмою, реагувати на неї та вилікуватися від неї. Часто люди автоматично

переоцінюють свої цінності та переосмислюють те, що важливо після травми. Такі стійкі відповіді включають:

- Посилення зв'язків із сім'єю та громадою.
- Переосмислення або посилене відчуття мети та сенсу.
- Підвищена відданість особистій місії.
- Переглянути пріоритети.
- Збільшення благодійності та волонтерської діяльності.

Висновки до розділу 1

Узагальнюючи вище сказане, зазначимо, що існує декілька теорій стресу. Основою для подальшого розвитку цих теорій стали наукові дослідження Ганса Сельє, який вніс в науку основні поняття, що описують стрес. Він розробив модель стресу, як фізіологічну модель реакції. Сельє винайшов загальний адаптаційний синдром, який включає три фази стресу, остання з яких – виснаження. А також Сельє довів, що стрес також може мати позитивний вплив на людину. Проте Сельє завжди вважав стрес фізіологічно обґрунтованою конструкцією чи реакцією. Поступово інші дослідники розширили уявлення про стрес, включивши психологічні концепції в модель стресу. Лазарус представив інтеграцію попередніх досліджень стресу, здоров'я та подолання, що поставило оцінку людиною стресора в центр стресового досвіду.

В роботі ми торкнулися також питання професійного стресу. Швидко змінний характер роботи призвів до підвищення рівня професійного стресу. Оскільки наслідки професійного стресу не припиняються в кінці робочого дня, сім'ї працівників також можуть постраждати від стресу на роботі. Ми розглянули основні стресори, які людина відчуває на робочому місці.

Зазначимо, що стрес і самооцінка – психологічні поняття, які тісно по'язані між собою. Досліджуючи роботи Роберта Б. Бернса можемо

зробити висновок, що самооцінка — це сукупність ставлення особистості до себе. Людина сприймає себе на чуттєвому рівні; думає про себе і про свою поведінку, оцінює як свою поведінку, так і себе. Наукові роботи Вільяма Джеймса, які торкалися феномену самооцінки, визначали самооцінку як складова «Я-концепції». Карл Роджерс, найбільший представник гуманістичної психології, відкрив свою теорію про безумовне прийняття та самосприйняття як найкращий спосіб підвищити самооцінку. Абрахам Маслоу включив самооцінку в ієрархію потреб.

Виходячи з реалій сьогодення, вважаємо за необхідне торкнутися питання психологічної травми під час війни та її наслідків, як фактор впливу на стресостійкість працівників. Травма, включаючи одноразові, багаторазові або тривалі повторювані події, впливає на всіх по-різному. Вплив травми може бути тонким, підступним або відверто руйнівним. Те, як подія впливає на людину, залежить від багатьох факторів, включаючи характеристики особистості, тип і характеристики події, процеси розвитку, значення травми та соціокультурні фактори. В роботі були розглянуті деякі поширені реакції в різних областях (емоційних, фізичних, когнітивних, поведінкових, соціальних), пов'язаних з поодинокими, множинними та тривалими травмуючими подіями.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ, СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА САМООЦІНКИ

2.1 Підходи до дослідження стресу та самооцінки

Вибір конкретної методики часто прямо залежить від основної мети проведення діагностики, від самої ситуації, основи його діяльності.

Широкий фокус визначення самого поняття стрес мають відображення і в розумінні систематизації методів, що розробляють спеціалісти для діагностики стресу. Ці методики можемо умовно класифікувати в залежності від цілі та об'єкту дослідження на такі групи:

1. Група методики, що спрямовані на дослідження актуального рівня стресу. Сюди можемо зарахувати:

- Діагностика стану стресу (А.О.Прохоров)
- шкалу психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліона;

Як відомо, стрес часто іде разом з тривогою та напругою нервово-психічної системи. Отже сюди можемо віднести такі методики:

- Методика оцінка нервово-психічної напруги (Т. А. Немчин)
- шкала ситуативної тривожності Ч. Д. Спілбергер;

2. До другої групи можемо віднести методики, які досліджують прогнози поведінки людини в складних обставинах. Зазвичай, вони призначені для профвідбору працівників, робота яких буде пов'язана рс складними напруженими умовами праці. Ці методики спрямовані на виявлення нервової стійкості та схильність до різного роду розладів. Сюди можемо віднести:

- опитувальник симптомів «Самопочуття в екстремальних умовах»

О. Волкова, Н. Водоп'янової;

- Методика виявлення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз».

3. Третя група об'єднує методики, які спрямовані на виявлення наслідків стресу, що можуть мати негативний вплив на функціонування особистості. Як зазначалося раніше, стрес може призвести до виснаження адаптаційних ресурсів організму та призвести до погіршення фізичного та психологічного здоров'я. Виділимо такі методики в цій групі:

- Гіссенський опитувальник;

- шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) .

Окремо можемо розглянути методики, що діагностують наявність депресивних станів, як наслідок хронічних стресів. Серед таких методик виділяють:

- самооцінка: госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS);

- шкала Гамільтона для оцінки депресії (HDRS);

- опитувальник депресії А. Бека.

4. Методики діагностики професійного стресу. До даної групи можемо віднести:

- шкала організаційного стресу Мак-Ліна;

- Оцінка професійного стресу Вайсмана

- Експрес-діагностика стресогенних факторів у діяльності керівника (І.Д.Ладанов, В.А.Уразаєва)

5. Окремо можемо виділити групу методик, що спрямовані на виявлення професійного вигорання.

- діагностика емоційного вигорання В. В. Бойка;

- Діагностика соціального вигорання для консультантів фонду соціального захисту (І. Є. Водоп'янова);

- Методика визначення психічного «вигоряння» А. А. Рукавішнікова та ін.

6. Виділимо ще одну групу методик, які спрямовані на виявлення ресурсів стресостійкості. А саме зовнішніх та внутрішніх. Якщо говорити про зовнішні ресурси, то необхідно звернути увагу на такий важливий ресурс, як соціальна підтримка.

- Діагностика соціально-психологічної адаптації

- багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки С. Зимета

До внутрішніх ресурсів віднесемо – індивідуальні особливості та здібності людини. Ці ресурси можуть допомогти людині забезпечити стресостійкість.

- Багаторівневий опитувальник «Адаптивність»
А.Г.Маклакова та С.В.Чермянина

- Експрес-діагностика схильності до немотивованої тривожності (В. В. Бойко)

Також важливим чинником, що визначає стресостійкість людини, є спосіб та якість життя людини. Тут можемо відмітити такі методики:

- опитувальник якості життя, який розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я

- методика «Аналіз стилю життя» (Бостонський тест на стресостійкість)

7. Окремою групою методик діагностики стресу виступають методики діагностики копінг-стратегій людини, що потрапляє у стресову ситуацію. Тут насамперед в фокусі дослідження виступає сама поведінка людини, яка певною мірою сприяє подоланню стресу та адаптації до тяжких обставин. На сьогоднішній день такі методики користуються популярністю серед психологів різних напрямків. Сюди можемо віднести:

- діагностика копінг-стратегій (Е. Хейм, в адаптації Л. І. Вассермана);

- опитувальник "Копінг-стратегії" Р. Лазаруса;

- опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» (SACS)

С.Хобфолла;

Існує безліч методик, які дозволяють розглянути самооцінку людини на основі різних показників. Найбільш популярними методиками дослідження самооцінки особистості на сьогоднішній день є такі: дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн, за допомогою якої можна зробити висновок про три основні параметри самооцінки: висоту, стійкість та реалістичність; методика дослідження самооцінки особистості за Будассі, яка дозволяє провести кількісне дослідження самооцінки, виявивши рівень та адекватність самооцінки, відношення ідеального та реального «Я»; тест міжособистісних відносин Т.Лірі

В ході даного емпіричного дослідження були використані дві методики, які демонструють високий рівень надійності та валідності:

1. «Шкала психологічного стресу PSM-25» автора Лемура-Тесьє-Філіона, пройшла адаптацію Н.Е. Водоп'яноюю. Методика включає в себе 25 тверджень, які характеризують психічний стан людини. Див. Додаток А.

2. Шкала самооцінки Розенберга, адаптація Золотаревої А. А., Було запропоновано респондентам список тверджень, що стосуються думок про самого себе. Див. Додаток Б

Шкала PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіона (Lemyr-Tessier-Fillion) була розроблена для вимірювання структури переживань стресу. Дослідники ставили за мету дослідити відчуття стресу у соматичних, поведінкових та емоційних показниках. Спочатку методика використовувалась у Франції, де вона була розроблена. Та згодом методику переклали та валідизували в інших країнах, таких як Англія, Іспанія, Японія. На російську мову переклала та адаптувала шкалу стресу Н. Є. Водоп'янова.

Дана методика відрізняється від інших, що автори не ставили за мету вимір психологічного стресу через різні стресори або ненормальні прояви тривожності або депресії, а поставили в фокусі уваги вимірювання самого стресу через відчуття людини. Зазначимо, що методик, які вимірюють стрес як стан психічної напруги, не так багато. Тому Лемур-Тесьє-Філліон розробили опитувальник, який мав на меті усунути ці невідповідності в методології, та описати саме стан особистості, що переживає стрес. Тому завдання знаходження таких факторів, як стресори та патології, відпало само собою. Отже, запитання були розроблені людей віком від 18 до 65 років, різних професій, нормальної популяції.

Відповідно до багатьох досліджень необхідно відмітити, що PSM має достатні психометричні властивості. Були виявлені кореляції інтегрального показника PSM зі шкалою тривожності Спілбергера ($r = 0,73$), з індексом депресії [Beck Depression Inventory] ($r = 0,75$). Показники цих кореляцій уточнюються генералізованим переживанням емоційного дистресу чи депресії. Також дослідження дивергентної валідності вказують на те, що PSM має відмінності від методик дослідження тривожності та депресії за своєю концепцією.

Шкала самооцінки Розенберга (англ. *Rosenberg self-esteem scale, RSES*). Даний тест був розроблений у 1965 році Моррісом Розенбергом. Особливістю тесту є те, що він має широке використання для визначення рівня самоповаги.

Ця шкала є шкалою Лікерта, відповідно на кожне з питань необхідно відповісти за чотирибальною шкалою — від твердої згоди до твердої незгоди. П'ять із десяти запитань сформульовані з негативним твердженням, а п'ять — мають позитивне формулювання. Шкала відображає поточні почуття людини, які визначають рівень самоповаги. Школа спочатку створювалася для учеників старших класів, чисельністю 5024 чоловік з 10 шкіл Нью-Йорку, які обрали випадково

Шкала Розенберга є достовірним та коректним чисельним методом оцінки самоповаги.

В багатьох країнах займались перекладом цієї шкали. Зокрема існують варіанти цієї методики на перській, французькій, китайській, італійській, португальській, іспанській та українській. Шкала Розенберга брали до використання у різних міжнародних дослідженнях в більше 50 країнах світу.

2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження

Для дослідження особливостей взаємозв'язку стресу та самооцінки було використано дві методики, як зазначалося раніше. Дослідження проводилось в листопаді 2021 року. Учасникам було запропоновано відповісти на запитання, які були оформлені за допомогою google-форми. Перший розділ форми включав невеликі анкетні дані стосовно статі, віку, сімейного положення. Друга частина складалася з тестів, на які було запропоновано відповісти, натиснувши на потрібну відповідь. Результати тестів були зведені у google-таблиці, а для проведення аналітичних досліджень використовувалась програма Jamovi. Всім досліджуваним було надано зворотній зв'язок з особистими результатами та короткими рекомендаціями подолання стресу. У дослідженні прийняло участь 40 респондентів. Жінки склали 57,5% вибірки, чоловіки – 42,5%, а саме 23 жінки та 17 чоловік. Розподіл виборки за статтю можемо розглянути на Рис.2.1.

Всі респонденти є працівниками організацій. Середній час заповнення методик 15 хвилин. Тести надсилалися особисто кожному.

Вік респондентів від 27 до 56 років.

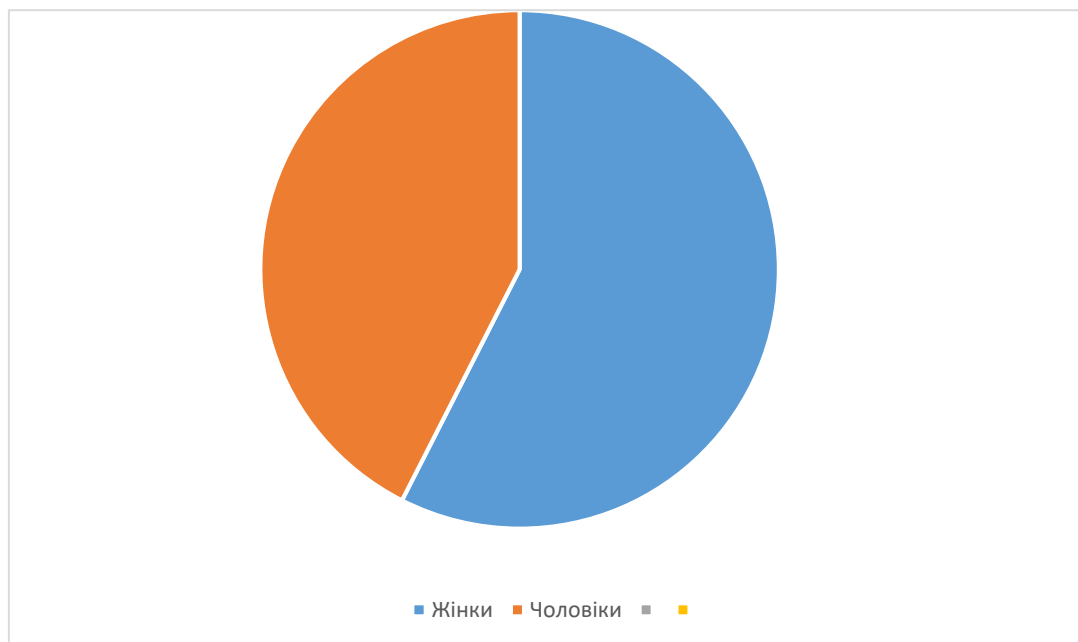


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за ознакою статі

Розподіл виборки за професіями такий: менеджери з продажу -9, бухгалтера – 11, керівники – 5, працівники сфери обслуговування - 15

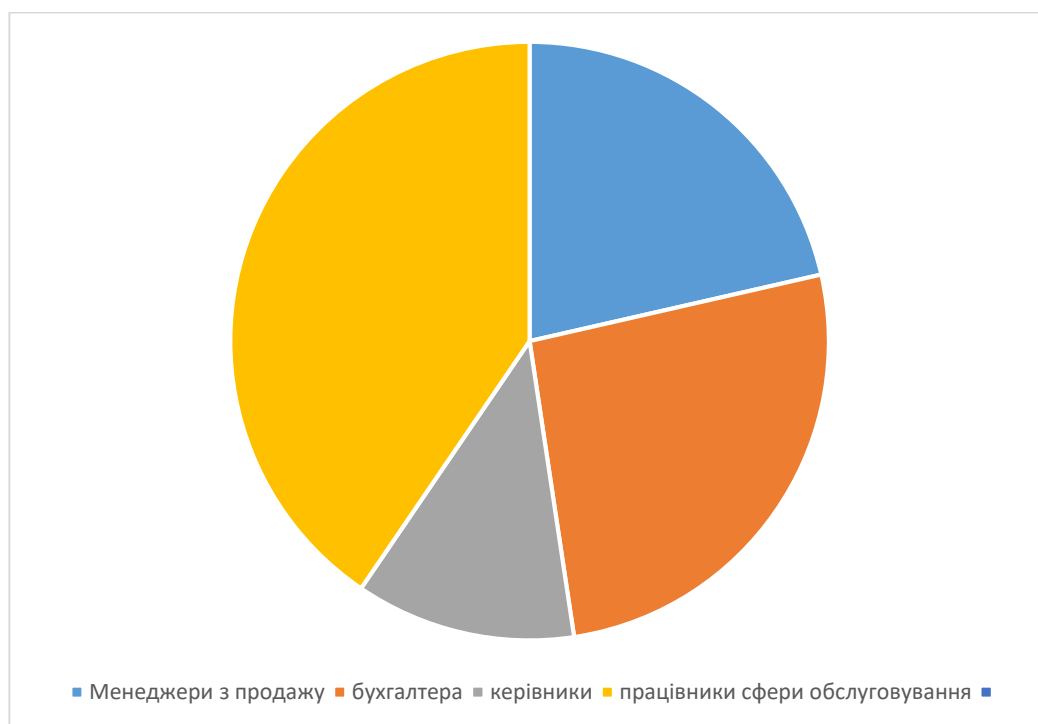


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за професією

Розподіл за сімейним станом був такий: 31 респондент мають партнера, 9 – одинокі.

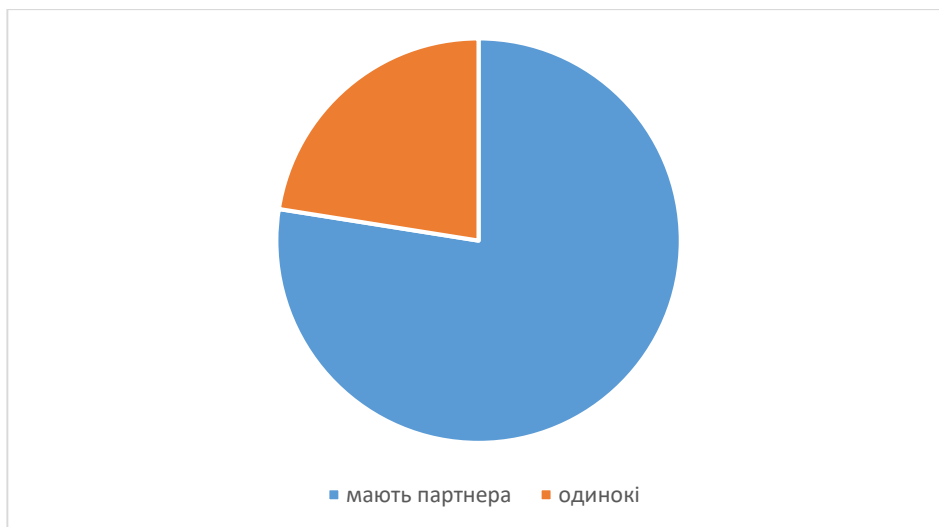


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за сімейним станом

Також в анкеті було зазначено питання: “Чи використовуєте ви у своїй практиці будь-які техніки подолання стресу? “. 32 респондента відповіли на це запитання позитивно, 8 – негативно. Тобто 8 учасників дослідження не використовують ніяких технік подолання стресу. Про це свідчить Рис. 2.4.

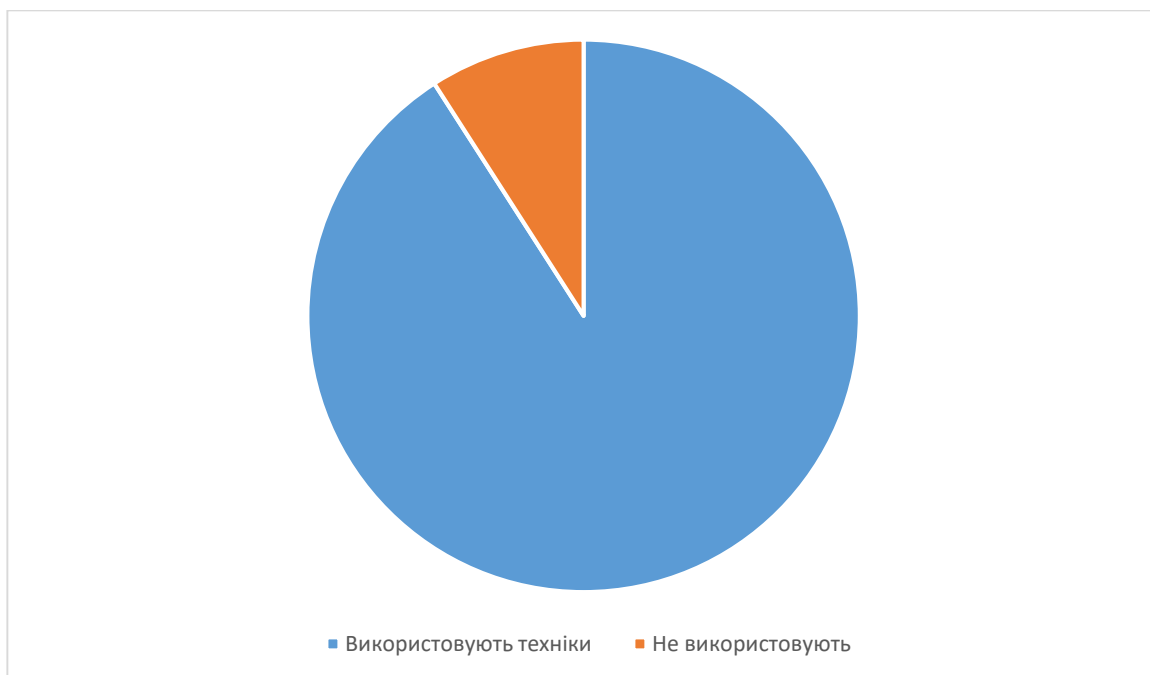


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за використанням технік подолання стресу.

В першу чергу ми провели аналіз надійності задля оцінки якості зібраних нами даних.

Показник Омега Макдональда за шкалою стресу вказує на високий рівень надійності (Омега Макдональда = 0,97).

Шкала самооцінки має помірний рівень надійності (Омега Макдональда = 0,64). В статистичному пакеті jamovi, при проведенні аналізу надійності для цієї шкали, вказується, що питання «Я вважаю себе достойним и равным другим» і «Мне бы хотелось больше уважать себя» корелюють негативно зі всією шкалою, а тому мали б бути обернені. Напевно ці питання виявились складнішими для сприйняття ніж більш однозначні як «в цілому я вдоволений собою» та «маю ряд переваг», а тому саме через особливості сприйняття цих питань рівень надійності виявився нижчим.

Табл. 2.1.

Надійність методик дослідження рівня стресу та самооцінки за показником Омега Макдональд

Шкала	Показник Омега Макдональд
Рівень стресу	0,97
Рівень самооцінки	0,64

Висновки до розділу 2

Широкий фокус визначення самого поняття стрес мають відображення і в підходах класифікації методів, що розробляють спеціалісти для діагностики стресу. Ми відмітили, що відповідно до мети, фокусу та завдань досліджень можна обирати ту чи іншу методику. Умовно методики аналізу стресу можна розділити на групи, наприклад,

ті, які визначають рівень актуального стресу. Також ми відмітили в роботі такі групи методик:

- методики діагностики тривожності
- методики, які виявляють прогнози поведінки людини в екстремальних умовах.
- методики, які виявляють негативні наслідки стресу.
- методики, що діагностують наявність депресивних станів, як наслідок хронічних стресів.
- методики, які діагностують професійні стресори.
- методики виявлення професійного вигорання.
- дослідження ресурсів стресостійкості людини.
- діагностика копінг-поведінки у стресових ситуаціях.

Дана робота звертає увагу у своєму дослідженні стресу на визначення актуального рівня стресу, враженості нервово-психічної напруженості та тривожності. Було обрано методику “Шкала PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліона”. Для діагностики самооцінки в нашому дослідженні було обрано методику “Шкала самооцінки Розенберга, адаптація Золотаревої А. А” Дані методики вважаються достовірними та надійними методами оцінки стресу та самооцінки.

У дослідженні прийняло участь 40 чоловік. В розділі було зазначено способи проведення дослідження, опис самої вибірки та проведено аналіз надійності шкал. Показник Омега Макдональда за шкалою стресу вказує на високий рівень надійності, за шкалою самооцінки має помірний рівень надійності. Також було зроблено припущення про те, що могло вплинути на нижчий рівень надійності по шкалі самооцінки.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РІВНЮ СТРЕСУ ТА САМООЦІНКИ У ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ СУЧАСНОГО ТИПУ

3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Як зазначалося вище, у дослідженні прийняло участь 40 осіб, ні одного питання не було пропущено в ході заповнення форми тестів. Відповідно до інтерпретації методики по визначенню рівню стресу, значення менше 100 балів свідчить про низький рівень стресу, стану психологічної адаптованості до робочих навантажень, значення в інтервалі 100-154 балів вказує на середній рівень стресу, значення більше 155 балів свідчить про стан дезадаптації та психічного дискомфорту, необхідності використання широкого спектру засобів та методів зниження нервово-психічної напруги, психологічної розгрукки, зміни стилю мислення та життя

Середнє значення рівня стресу серед всіх респондентів 79,6, середнє квадратичне відхилення - 26,7. Отже якщо оцінювати вибірку в цілому, можна стверджувати, що досліджувані мають низький рівень стресу та нормальний рівень адаптованості до стресових ситуацій, а отже пандемія, переведення на віддалений режим, не вплинули так сильно на самопочуття працюючих. Вивчаючи дослідження науковців в інших країнах було виявлено, що в Америці при переході на віддалений режим різко збільшився рівень стресу працівників. Та в Україні за деякими дослідженнями доводиться, що пандемія та перехід на віддалений режим не мали такого впливу. Але й також імовірно, що на низький рівень стресу, який виявлено при аналізі, впливає чисельна

обмеженість вибірки. Вважаємо за необхідне зазначити той факт, що більшість виборки відмітили, що вони використовують техніки подолання стресу у повсякденному житті. А значить, цей факт також може імовірно вплинути на низький рівень стресу серед даної виборки.

Мінімальний рівень стресу зафіксовано на позначці 38, що відповідає низькому рівню стресу, максимальний рівень стресу 132, що відповідає середньому рівню стресу. Серед респондентів не виявлено високого рівня стресу. Це також може свідчити про специфічність виборки, в яку випадково потрапили люди, які не мають високого рівня стресу.

Середня величина рівня самооцінки серед всіх респондентів - 19,0. Мінімальний рівень самооцінки 15, максимальний 25.

Середнє квадратичне відхилення по рівню стресу 26,7, про рівню самооцінки 2,79. Про нормальність розподілу за шкалами свідчить табл. 3.1.

Табл. 3.1.

Описові статистики за шкалами, нормальність розподілу

	стрес	Самооцінка
Кількість респондентів	40	40
Пропущених питань	0	0
Середнє значення	79.6	19.9
Медіанна	75.0	19.0
Стандарте відхилення	26.7	2.79
Мінімальне значення	38	15
Максимальне значення	132	25
Шاپіро Вілк W	0.948	0.927
Шапіро Вілк p	0.063	0.013

Крім того, було зафіксовано, що серед усіх учасників найбільший рівень стресу відчувають працівники, що мають керівні посади.

Досліджуючи розподіли шкал на нормальність, було встановлено, що шкала Стрес має нормальний розподіл (Шапіро Вілк $W = 0.948$, $p = 0.063$), а шкала Самооцінка – не нормальний (Шапіро Вілк $W = 0.927$, $p = 0.013$). Можемо зробити припущення, що на це вплинуло невизначеність з деякими питаннями в шкалі Самооцінка, про що зазначалося раніше. Імовірно, що тест на визначення рівня самооцінки був підібраний не досить вдало для даної вибірки, або ж не було встановлено нормального розподілу через недостатню чисельність.

Гістограми, за якими можна порівняти розподіли шкал з нормальними, вказано на Рис. 3.1.

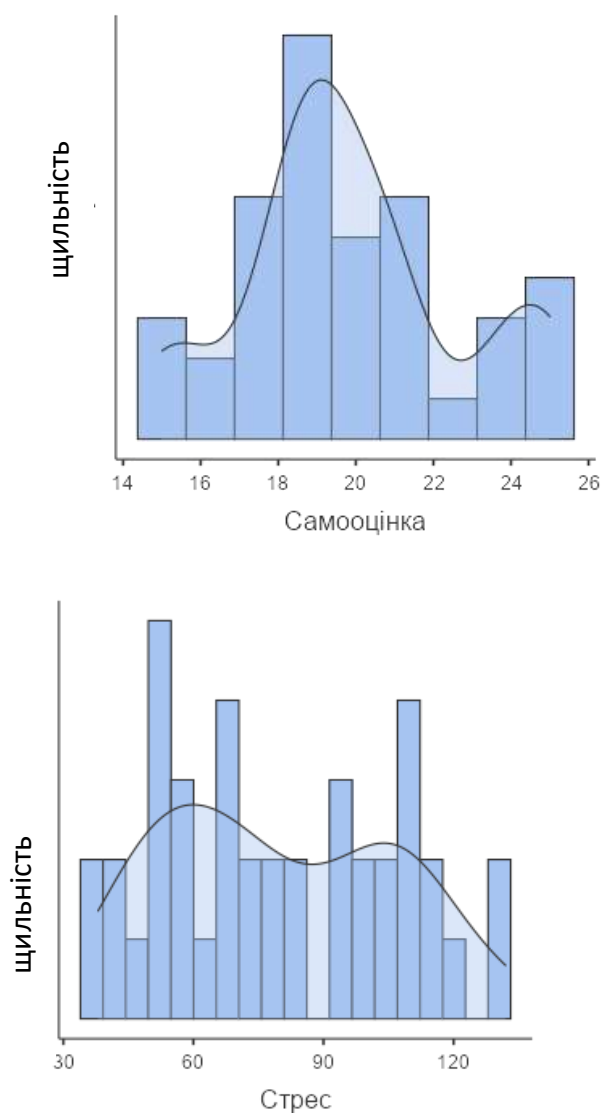


Рис. 3.1. Порівняння нормальності розподілу за школою стресу та шкалою самооцінки

Для відображення описових статистик за шкалами додаємо також коробкові діаграми на Рис.3.2

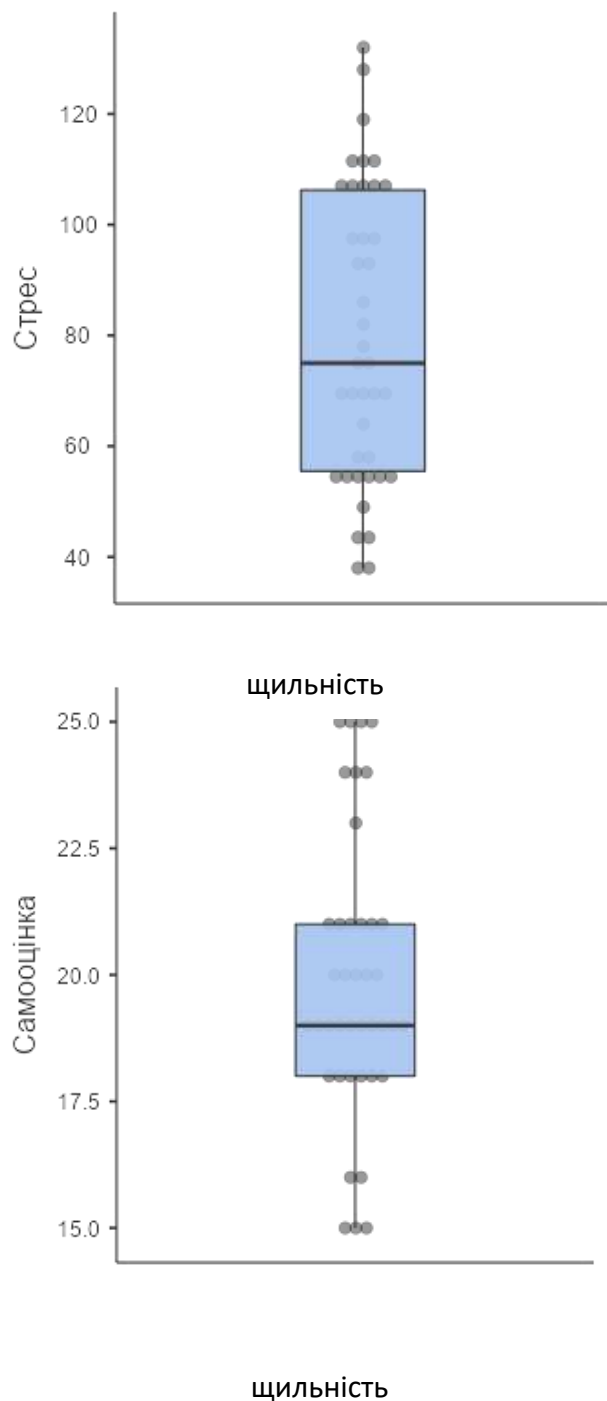


Рис. 3.2. Коробкові діаграми для шкал стрес та самооцінка

В подальшому ми застосували порівняльний аналіз для груп чоловіків та жінок (див. табл.3.2)

Табл. 3.2.

Перевірка гіпотези про середні в групі чоловіків та жінок

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Стрес	t- критерій Стьюдента	1.236	38.0	0.224	Чоловіки \neq жінки
Самооцінка	U- критерій Манна-Уїтні	183		0.729	Чоловіки \neq жінки

За результатами аналізу на нашій вибірці не встановлено статистично-достовірної відмінності між чоловіками та жінками як за шкалою Стрес (t-критерій Стьюдента = 1.236, $p = 0.224$), так і за шкалою Самооцінка (U-критерій Манна-Уїтні = 183, $p = 0.729$).

Проте якщо порівнювати описові статистики в групі чоловіків та жінок, то отримуємо більш високий рівень стресу у жінок (див. Табл. 3.3), що можливо стало б статистично достовірним на більшій вибірці.

Описові статистики Стресу в групі чоловіків та жінок візуально представлено в коробкових діаграмах на рис. 3.4.

Табл. 3.3.

Описові статистики за шкалами стресу серед жінок та чоловіків

Група	кількість	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення
Жінки	23	84,1	82,0	27,0
Чоловіки	17	73,6	68,0	25,9

Можемо припустити, що жінки більш відповідально ставляться до своєї роботи, або мають більше повсякденне навантаження, або імовірно, що жінки самі по собі більш емоційні, ніж чоловіки. Тому рівень стресу у жінок зафіксовано трохи вищий. Але з іншого боку, чоловіки можуть намагатися приховати свій стрес, не показувати переживання навіть самому собі, і відповідати на тести більш формально, прикрашаючи дані.

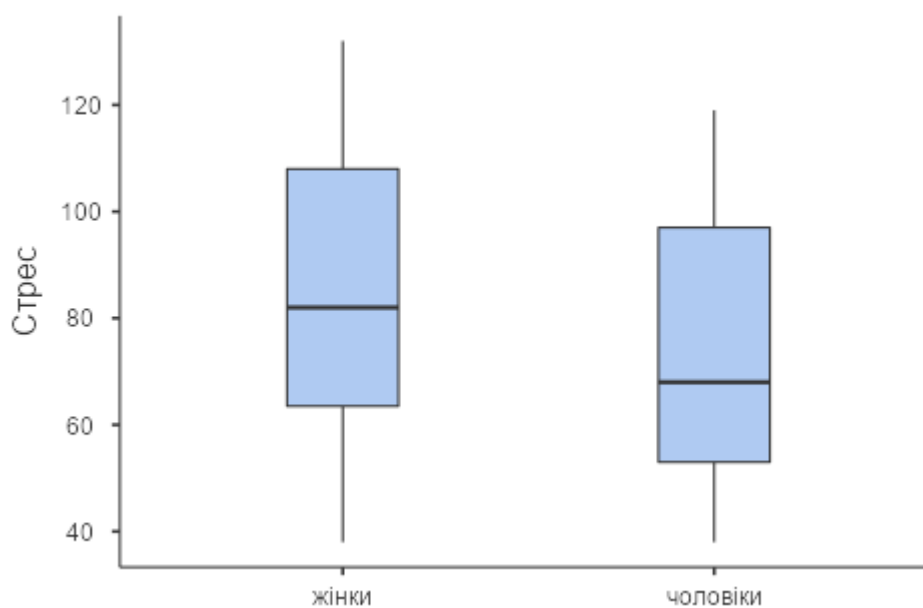


Рис.3.4. Коробкові діаграми за шкалою Стрес для групи жінок та чоловіків

За шкалою Самооцінка потенційна відмінність між групами чоловіків та жінок не прослідковується (див. Рис.3.5.)

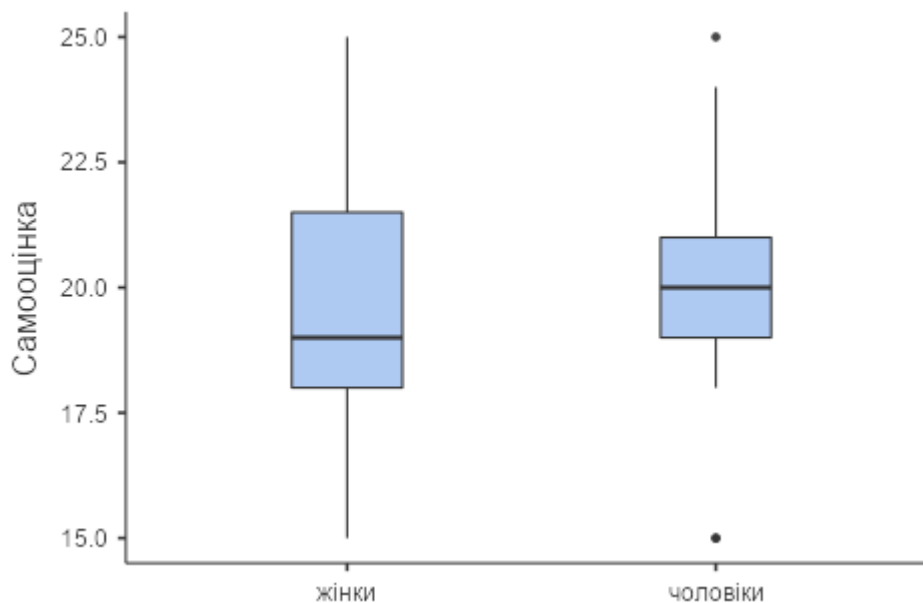


Рис.3.5. Коробкові діаграми за шкалою Самооцінка для групи жінок та чоловіків

І зрештою ми дослідили кореляційні зв'язки між шкалами. Згідно проведеного кореляційного аналізу кореляції не встановлено. (Коефіцієнт Спірмена = -0,173, $p = 0,28$). Про це свідчать дані Табл.3.4.

Можемо припустити, що поняття стресу торкається поточного моменту, а самооцінка людини має більш тривалий характер. Імовірно, якби в дослідженні була представлена така категорія, як тривожність, яка має більш сталу характеристику, то кореляція між тривожністю та самооцінкою могла би мати більш високі показники. В ході аналізу інших робіт було проаналізовано дослідження, що виявило зв'язок між зниженням самооцінки та підвищеною тривожністю, депресією та суїцидальними думками. Високий навчальний стрес і фізичне та емоційне насильство з боку батьків або інших дорослих у сім'ї були

основними факторами ризику, пов'язаними з низькою самооцінкою, тоді як захисним фактором низької самооцінки було відвідування додаткових занять. Дослідження проводилось серед підлітків, учнів середньої школи В'єтнаму [48].

Також за результатами ще одного з раніше проведених досліджень доведено, що існує зв'язок між стресом та самооцінкою. У дослідженні вивчався стрес у студентів, пов'язаний з екзаменом.

Виявлено, що рівень стресу більший у тих людей, у яких зафіксовано нижчу самооцінку [10]. Отже, імовірно, залежність стресу та самооцінки існує і має обернений характер. Чим вищий стрес, тим нижча самооцінка. Але не обов'язково, що стрес та самооцінка мають причинно-наслідковий зв'язок. Імовірно, що на ці два поняття впливає інший фактор, змінюючи і самооцінку і рівень стресу. Про ці фактори докладно розглядалося в першому розділі.

Таблиця 3.4.

Показники кореляції між шкалами стресу та самооцінки

		Стрес
Самооцінка	Коефіцієнт	-0,173
	Спірмена	
	р-значення	0,28

Проте, зважаючи на знак коефіцієнту Спірмена та діаграму розсіювання (Рис.3.6), якби на більшій вибірці було встановлено кореляцію, вона була б негативною, тобто чим нижчий рівень самооцінки, тим вищий рівень стресу.

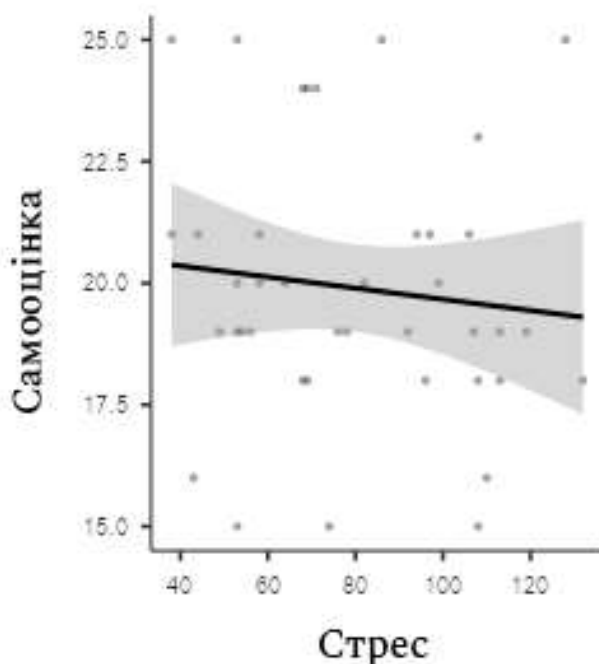


Рис.3.6. Діаграма розсіювання для шкал Стрес та Самооцінка

Також на відсутність зв'язку могли вплинути такі фактори, як ненормальність розподілу вибірки за шкалою самооцінки та її недостатній обсяг.

3.2. Рекомендації по відновленню стресостійкості у працівників організацій сучасного типу під час та після війни

Як зазначалося раніше реакція на стрес під час війни може мати різноманітний характер і кардинально відрізнятись у людей. Тому психологи мають справу з досить широким спектром проблем та емоційних реакцій. Одним з напрямків роботи з людьми постає індивідуальна робота з травмою, її наслідками або хронічним стресом. Також можемо говорити про групову та індивідуальну роботу, що буде спрямована на освоєння навичок психологічної стійкості.

Олег Романчук, директор УКПТ, зазначив, що психологічна стійкість (синонім: резилієнтність) – це спроможність проходити крізь

життєві випробування, зберігаючи при цьому психічне здоров'я та особистісну цілісність. Це надзвичайно важлива якість, з якою ми усі народжуємося (наче з м'язами) – і вона росте і міцніє з кожним досвідом подолання труднощів та викликів життя. Ми стаємо резилієнтніші кожен раз, коли робимо вибір в миті випробувань: зводитися, коли падаємо; творити життя з надією попри біль втрат; бути мужніми, не зважаючи на страх і т.д. [18]. Виходячи з цього, вмикаючи режим збереження енергії, важливо звернути увагу на такі компоненти:

- регулярне поповнення сил,
- вміння відчувати себе та віднайти свій темп,
- звести до мінімуму власні витрати енергії.

Говорячи про регулярне поповнення сил, необхідно звернути увагу на такі важливі речі, як сон, їжа, фізичні навантаження, регулярні прогулянки. Важливо бути пильними до потреб свого тіла, відчувати та аналізувати свої власні потреби. Необхідно дбати про своє фізичне здоров'я: відпочивати і займатися спортом, уникати надмірного вживання алкоголю та наркотиків і правильно харчуватися. Уникати продуктів з високим вмістом жирів і калорій. Та ще раз зазначимо, що умовою цього важливого компоненту є регулярність.

Другий компонент збереження енергії – вміння знайти свій темп та відчувати себе. Адже справді, в ситуації, в якій опинилися українці під час війни, не можна рівнятися на темп людей, які навколо тебе. Це зумовлено тим, що кожний має свої межі витривалості. Хтось може активно діяти, допомагаючи людям, бути справжнім героєм, а для когось це досить велике емоційне навантаження. Важливо обрати свій темп руху, свої особисті способи подолання стресу, не звертаючи увагу на тих, в кого темп швидший або навпаки повільніший. Турбота про себе – це не зрада, це найважливіше для самої людини.

Третя складова стійкості – звести до мінімуму власні витрати енергії. Це може стосуватися обмеження доступу до ЗМІ. Або взагалі

проаналізувати своє життя, та звернути увагу на ті речі, які найбільш виснажують, намагатися звести до мінімуму вплив цих речей.

Ще одним важливим компонентом резилієнтності являється готовність до труднощів. Важливо мати такий уявний баланс – не очікувати в найшвидший час значного полегшення, але й розуміти, що всі ці важкі події мають тимчасовий характер, одного дня закінчаться, а значить ні в якому разі не втрачати надію.

Отже, п'ять практичних порад по збереженню резилієнтності.

1. Цінності. Більш витривалими стають люди, які мають стійкі цінності. Люди, що мають внутрішні глибокі переконання, на які можна спертися в найбільш скрутні моменти.

2. Дія. Активність, яка спрямована на допомогу насамперед собі, на допомогу іншим людям, на вирішення поставлених задач, на відпрацювання звичок.

3. Корисне мислення. Це розмова з самим собою. Пошук питань і відповідей на питання.

4. Регуляція емоцій, позитивні емоції, вдячність. В час війни, коли навколо так багато болі, страждань, так важливо людині навчитися знаходити позитивні емоції, приводи для посмішки, для задоволення. Знайти поміж темряви промінчики світла і любові. Бути вдячним тим, хто опинився поруч, хто протягнув руку допомоги у найскрутніші часи.

5. Соціальні зв'язки. Вкрай важливим елементом збереження стійкості є підтримка контактів, з друзями, близькими, колегами, групами, де раніше мали спілкування. Це можливість поділитися власними переживаннями, та підтримати інших.

Разом з тим зазначимо важливість підтримки професійної стійкості самого психолога. Стійкість – це процес адаптації перед обличчям біди, травми, трагедії, загроз або навіть значних джерел стресу. Психологів зазвичай закликають бути стійкими і підтримувати баланс між

вимогами, які постають перед ними, вимогами власного життя та особистого досвіду.

Надання психологічної допомоги передбачає вислуховування та спостереження за реакцією клієнтів і пацієнтів на ці події, їхнім занепокоєнням сім'єю та друзями, їхнім занепокоєнням про безпеку та майбутнє, а також їхніми екзистенційними питаннями про значення цих подій. Психологи повинні постійно слідкувати за своїм особистим станом, допомагаючи собі особисто та звертаючись за допомогою до фахівців.

Наслідки війни пронизують як професійну, так і особисту сфери психолога. Вони так само вразливі до тих самих емоційних і психологічних реакцій, що й інші люди. Щоб досягти успіху в підтримці своєї стійкості, психологи повинні забезпечити належне визнання та задоволення своїх власних психологічних потреб, щоб мати змогу продовжувати задовольняти психологічні потреби тих, хто користується нашими послугами.

Деякі з професійних проблем і у практиці, з якими стикаються психологи в теперішній ситуації, включають наступне:

- Регресія пацієнта, що викликана поточною ситуацією в світі.
- Раніше встановлені цілі лікування можуть бути затьмарені зовнішніми подіями, тим самим перериваючи процес лікування.
- Різноманітність реакцій клієнтів з часом вимагатимуть ретельної професійної пильності, щоб залишатися постійним і надійним джерелом підтримки.
- Психологів можуть попросити збільшити свої зусилля, щоб задовольнити потреби громади, або допомогти тим, хто опинився в кризовому стані, іншими способами.
- Нові проблеми професійної ролі та підтримки психологічних меж з'являються, коли психологи діляться травматичним досвідом з

клієнтом (який, наприклад, може бути особливо зацікавлений в особистих реакціях терапевта та почуттях щодо ситуації).

- Психологи, які беруть участь у реагуванні на травматичні події, можуть відчувати підвищений і, можливо, хронічний професійний стрес та емоційність в результаті безпосереднього контакту з постраждалим.

- Психологи повинні бути уважні до особливих наслідків посилення стресових факторів на певні культурні групи, а також вимог до наших професійних навичок і функціонування.

- Психологи повинні дбати про наслідки хронічного стресу, оскільки він наростає як у нашому суспільстві, так і в нашому особистому житті.

- Психологи, які беруть участь у навчанні нових психологів, повинні враховувати подібні наслідки хронічного стресу у стажерів.

- Психологи та стажери, які безпосередньо постраждали від терору чи війни, стикаються з особливою дилемою у збалансуванні індивідуальних потреб і професійних вимог.

Деякі особливі проблеми психологів, які особисто пережили травму, можуть включати:

- Підтримка емоційної рівноваги та меж з клієнтами, навіть коли ділиться реальністю обставин.

- Збалансування особистих потреб з професійними ролевими обов'язками, бажання поділитися проблемами з іншою людиною, особливо, коли нас запитують про наш особистий досвід або безпеку членів сім'ї.

- Збалансування потреб пацієнтів і бажання психолога надати допомогу, в поєднанні з підвищеним особистим стресом, який може бути результатом збереження ролі терапевта під час великих особистих випробувань.

Надзвичайні вимоги до психологів і стажерів у цей час посилюють потребу в самоконтролі з акцентом на стратегіях самообслуговування,

які можуть допомогти підвищити професійну стійкість. Психологи повинні бути налаштовані на фізичну та емоційну вразливість і повинні звертати увагу на вже існуючі стресори. Постійні реалії повсякденного особистого життя та професійної практики продовжуються і будуть перетинатися зі стресом, викликаним світовими та національними подіями. Психологам важливо розуміти, що підвищений стрес є природною реакцією на ці обставини і що першим кроком у боротьбі з цим стресом є пильна увага до себе

Наступні стратегії самообслуговування зможуть допомогти психологам впоратися з додатковим професійним стресом у цей важкий час:

- Ви отримаєте користь, дотримуючись достатнього сну, фізичних вправ і здорового харчування — так само, як це роблять ваші клієнти та пацієнти.

- Зверніть увагу на те, як ви сприймаєте стрес і його вплив на ваше тіло. Якомога більше піклуйтеся про свої фізичні потреби. Скористайтеся перевагами особистої відновлювальної діяльності, наприклад ходьби або інших фізичних вправ, масажу, медитації, танців або інших додаткових заходів.

Зосередьтеся на особистих стосунках

- Підтримуйте контакти з друзями та родиною, а також розмовляйте з близькими про свій досвід і почуття.

- Відмовтеся від ролі терапевта, коли не працюєте з пацієнтами та клієнтами.

- Спілкуйтеся з важливими для вас організаціями у вашій спільноті.

- Доглядайте за своїми духовними потребами, окремо чи в духовній спільноті.

Займайтеся діяльністю, яка балансує між роботою та неробочим життям

- Наскільки це можливо, дотримуйтеся звичайних розпорядків, які можуть забезпечити відчуття стабільності та безпеки.

- Незважаючи на те, що вимоги до вашого графіка можуть посилюватися, не намагайтеся робити занадто багато. Шукайте необхідний час поза роботою.

- Намагайтеся зберігати активну та оптимістичну точку зору.

- Займайтеся хобі та справами.

- Пишіть і розповідайте про події та їх вплив на вас, розуміючи, що це може бути важко зробити за незвичайних обставин.

На додаток до самообслуговування, професійну стійкість можна також зміцнити за допомогою різних стратегій професійної підтримки. Під час періоду підвищеного або хронічного стресу може бути корисно посилити супервізійні зустрічі та особисті консультації зі своїм терапевтом. Не намагайтеся працювати на самоті. Нормалізація труднощів надання допомоги під час особистої роботи може бути значно полегшена, якщо поділитися своєю реакцією з колегами або керівником, які вас підтримують.

Також необхідно розуміти, що вплив війни може мати тривалий характер і вимагатиме довгострокової адаптації. Особиста терапія може стати гарною стратегією, яка допоможе впоратися зі стресом.

Психологи можуть і повинні розвивати свою стійкість, щоб ефективно допомагати пацієнтам, клієнтам і стажистам у цей період української історії. Наслідки війни, ймовірно, вплинуть на все наше життя протягом тривалого часу. Люди по всій країні будуть шукати допомогу у психологів, щоб подолати та осмислити особистий зміст подій, які відбулися, і тих, які ще можуть відбутися.

Психологи проводять дуже цінну роботу, допомагаючи іншим у часи травми. У наступні місяці й роки психологи по всій країні будуть допомагати населенню у подоланні негативних наслідків стресу, та

будуть відігравати важливу роль для підтримки оптимального професійного потенціалу країни.

Висновки до розділу 3

Отже, провівши аналіз даних нашого дослідження, ми дійшли до таких висновків. По-перше рівень стресу по даній виборці в листопаді 2021 року не є високим. В середньому по виборці значення рівню стресу зафіксовано на низькому рівні. Це може свідчити про обмеженість даної вибірки по кількості. Можемо відмітити, що керівники мають вищий рівень стресу, ніж працівники інших професій, що може свідчити про рівень відповідальності. За результатами аналізу на нашій вибірці не встановлено статистично-достовірної відмінності між чоловіками та жінками як за шкалою Стрес, так і за шкалою Самооцінка. Проте якщо порівнювати описові статистики в групі чоловіків та жінок, то отримуємо більш високий рівень стресу у жінок, що можливо стало б статистично достовірним на більшій вибірці.

І зрештою ми дослідили кореляційні зв'язки між шкалами. Згідно проведеного кореляційного аналізу кореляції не встановлено. Отже, на даній виборці ми не спостерігаємо взаємозв'язок стресу та самооцінки.

Але було проаналізовано інші дослідження, за результатами яких доведено, що зв'язок між стресом та самооцінкою існує. Виявлено, що рівень стресу більший у тих людей, у яких зафіксовано нижчу самооцінку. Отже, імовірно, залежність стресу та самооцінки існує і має обернений характер. Чим вищий стрес, тим нижча самооцінка. Але не обов'язково, що стрес та самооцінка мають причинно-наслідковий зв'язок. Можливо, що на ці два поняття впливає інший фактор, змінюючи і самооцінку, і рівень стресу.

Також в третьому розділі було наведено ряд рекомендацій, як утримати стресостійкість під час війни, розкривши таке поняття, як

резильєнтність. Отже, резильєнтність — це процес і результат успішної адаптації до важких або складних життєвих обставин, особливо за допомогою розумової, емоційної та поведінкової гнучкості та пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог. Відмітили, що дуже важливим компонентом резильєнтності є збереження і поповнення енергії, готовність до труднощів, вміння знайти і відчувати свій темп, мати соціальні зв'язки та вміння опрацьовувати невеликий ряд проблем, з якими стикається сам психолог під час війни та надали рекомендації для його успішної роботи.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи наукову роботу, необхідно зазначити, що стрес є однією з основних небезпек для здоров'я в сучасному світі. Тому є вкрай важливим поглиблене вивчення всіх його аспектів. Проаналізувавши наукову літературу, відмітимо, що перші дослідження стресу припадають на початок 20 століття і до теперішнього часу науковці ведуть дослідження, розробляють методики та займаються пошуком ефективних методів його подолання.

Зважаючи на викладене вище, одним з перших, хто вивчав стрес, став Ганс Сельє, присвятивши цьому питанню велику кількість досліджень та наукових праць. Він і ввів у науку назву стрес. Після нього такі вчені, як Кенон, Лазарус та ін. вивчали стрес, розширяючи уявлення та розуміння цього феномену. Таким чином, спочатку стрес розглядався, як комплекс фізіологічних реакцій на негативні чи позитивні події в житті людини. Але пізніше поняття стресу не обмежилось лише фізіологічними реакціями, та охопило ціле коло явищ та процесів. В роботі було досліджено питання професійного стресу. Ми звернули увагу на те, що причиною багатьох стресів є робота, яка часто ставить перед людиною досить складні виклики. Ми відмітили чинники (стресори), які впливають на професійний стрес, такі як: умови праці, надмірний контроль керівництва, атмосфера в колективі, завищені вимоги тощо. Все це призводить до переживання професійного стресу.

Одним з факторів, що може бути пов'язаний зі стресом є самооцінка. Здійснивши аналіз наукової літератури, можемо прийти до висновку, що наукові роботи Вільяма Джеймса, які торкалися феномену самооцінки, визначали самооцінку як складова «Я-концепції». Морріс Розенберг, Карл Роджерс, Роберт Б. Бернс та багато інших, досліджуючи самооцінку, виходячи із своїх концепцій, відкривали свої важливі

аспекти цього поняття, говорячи про безумовне сприйняття, відчуття особистої цінності та оціночне сприйняття себе.

Вкрай актуальним на сьогоднішній день стало вивчення феномену психологічної травми під час війни, яка безпосередньо впливає на стресостійкість людини. Досліджуючи це питання, ми прийшли до висновку, що люди реагують на травматичні події, пов'язані з війною, досить різноманітно. Одні починають активно діяти, інші навпаки, завмирають. Перелік емоцій, що переживає людина, стає сильним та негативним. Дослідження показують, що з часом великий процент людей зможе нормалізувати свій психічний стан. Але деякі люди в майбутньому будуть мати важкі наслідки, включаючи психічні розлади, проблеми з когнітивною, емоційною сферою, проблеми в сфері активності людини, сну та навіть фізичного здоров'я.

Дана робота робить спробу дослідити безліч методів діагностики стресу, розділивши їх на групи в залежності від того, що в фокусі дослідження (тривожний стан, стресори чи копінг-стратегії подолання стресу, наприклад)

Нами було організовано і проведено дослідження особливостей стресу та самооцінки у працівників сучасних організацій. В дослідженні прийняло участь 40 чоловік, серед яких кількість жінок становила 23, чоловіків – 17. Дослідження було проведено в листопаді 2021 року. У ньому прийняли участь працівники різних професій, а саме керівники, менеджери з продажу, бухгалтера та працівники сфери обслуговування. Було використано дві методик: на визначення рівню стресу та на визначення рівня самооцінки. Всі учасники проходили тестування онлайн. За допомогою програми Jamovi був проведений аналіз даних. Отже, ми прийшли до висновків, що рівень стресу у працівників організацій в листопаді 2021 року по даній вибірці зафіксовано на низькому. Відмітимо, що серед респондентів не виявлено високого рівня стресу. Можемо припустити, що це може свідчити про обмеженість

вибірки кількісно і якісно. Крім того, було зафіксовано, що найбільший рівень стресу мають керівники. Також можемо зазначити, що не виявлено статистичної відмінності між рівнем стресу у жінок та чоловіків. Проте, якщо порівнювати описові статистики в групі чоловіків та жінок, то отримуємо більш високий рівень стресу у жінок. За шкалою Самооцінка потенційна відмінність між групами чоловіків та жінок не прослідковується. І зрештою ми дослідили кореляційні зв'язки між шкалами. Згідно проведеного кореляційного аналізу взаємозв'язку не встановлено. Але необхідно зазначити, що вивчаючи інші дослідження, зв'язок між стресом та самооцінкою існує і має обернений характер.

Зважаючи на події, які відбуваються в Україні сьогодні вкрай необхідним стає питання стресостійкості. В роботі надаються рекомендації для працівників організацій щодо відновлення резильєнтності, що вказує на здатність людини швидко повертатись до нормального стану функціонування. Ми зазначили на важливості підтримки своїх власних ресурсів. Також звернули увагу на те, з якими труднощами зустрічається психолог, працюючи з людьми, які пережили травму під час війни. Ми відмітили, що психолог має пильно дбати про своє психологічне здоров'я, щоб мати змогу допомагати іншим, звертатися до фахівців у разі необхідності і використовувати всі методи для відновлення своєї власної резилієнтності.

Отже, війна в Україні викликала у багатьох людей у всьому світі відчуття стресу та тривоги. На тлі глобальної пандемії, яка вже завдала руйнівного впливу на психічне здоров'я, новини про війну лише посилили почуття страху та невпевненості, які, як відомо, посилюють тривогу. Все це свідчить про те, що зростає необхідність розробляти програми профілактики та корекції стресу, а також рекомендації по його нейтралізації як на індивідуально-особистісному рівні, так і на організаційному.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абабков В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с. 116
2. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю., Чесалин П.В. Валидизация оценки профессионального стресса у работников офисов // Экология человека. 2012. № 11. С. 21–26
3. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю., Костенко Н.А. Современные психологические факторы риска и проявления профессионального стресса // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. № 16. С. 773–775.
4. Бодров В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – 352 с. – (Современное образование).
5. Бернс Р. Розвиток Я-концепції і виховання / Р. Бернс; пер. з англ. ; заг. ред. і вступ ст. В. Я. Пилипівського. - М. : Прогрес, 1986. - 420 с.
6. Горизонтов П. Д. Стресс. / П.Д. Горизонтов. - БМЭ, 1963. – 628с.
7. Джеймс У. Особистість / Психологія самосвідомості: хрестоматія. - Самара, 2000. - 12 с.
8. Засимова Л.С., Хоркина Н.А., Калинин А.М. Роль государства в развитии программ укрепления здоровья на рабочем месте // Вопросы государственного муниципального управления. 2014. № 4. С. 69–94
9. Золотарева А. А. Валидность и надежность русскоязычной версии шкалы самооценки М. Розенберга // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2020. № 2. С. 52– 57. DOI: 10.24147/2410-6364.2020.2.52-57.
10. Карымова О.С, Колодина И.И. Особенности проявления тревожности и стресса у мужчин и женщин с разным уровнем

самооценки./ Оренбургский государственный университет. / - 27.05.5021 UIR://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniya-trevozhnosti-i-stressa-u-muzhchin-i-zhenschin-s-raznym-urovнем-samootsenki/viewer (дата звернення 14.05.2022)

11. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса /Л. А. Китаев-Смык. - М., 1999.
12. Коврова М. В. Психология и психопрофилактика деструктивного стресса в молодежной среде: Метод. пособие/ Научный ред. Н. П. Фетискин; Отв. за выпуск В. В. Чекмарев.– Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2000 – 38 с.
13. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви; – 1999.
14. Молчанова О. Н. Самооцінка: теоретичні проблеми та емпіричні дослідження /О. Н. Молчанова.-М . :Флінта; Наука, 2010.-392 с.
15. Макурина А.П., Шпорт С.В., Московская М.С. Клинико-социальные последствия профессионального стресса // Российский психиатрический журнал. 2019. № 2. С. 11–16. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-1191
16. Мучкаев А.И., Чапайкин А.И. Стресс-менеджмент и основные методики преодоления стресса на рабочем месте // Системное управление. 2012.
17. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
18. Романчук О. Академія резилієнтності: плекаємо психологічну стійкість // 04.2022 // <https://i-cbt.org.ua/resilience-academy> (дата звернення 16.05.2022)
19. Плотников С.С., Ахмадиева С.В., Розанов В.А. Оценка психологического статуса (стресс, тревога, депрессия) у работников IT-компаний в период самоизоляции в связи с

- пандемией SARS COVID-19 // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 2. – С. 1. doi: 10.24412/2219-8245-2021-2-1
20. Психодиагностика стресса: практикум/ сост. Р.В.Куприянов, Ю.М.Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. - Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
 21. Роджерс К. Клиент-центрированная терапия / К. Роджерс. - М. : Рефл-бук; К. : Ваклер, 1997. - 320 с.
 22. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. – М., Медгиз, 1999. 7. Чебыкин А. Я. Стресс как актуальная проблема для современной молодёжи / А. Я. Чебыкин //Наука і освіта. – 2000. – N1-2. – С. 2-3. 8. Черепанова Е. М. Психологический стресс / Е. М. Черепанова. – М., Academia – 2000 г. – 94 с.
 23. Спиркин А. Г. Свідомість і самосвідомість / А. Г. Спиркин.-М., 1972.-301 с.
 24. Стресс на рабочем месте: коллективный вызов / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М.: МОТ, 2016. 37 с.
 25. Столін В. В. Самосвідомість особистості / В. В. Столін. - М. : Прогрес, 1987. - 252 с.
 26. Суворова, В.В. Психофизиология стресса. Издательство: М.: Педагогика, - 1975, 206 с
 27. Фатеева Н. Б., Петрова Л. Н., Швенк А. А. Программа повышения стрессоустойчивости персонала в условиях организационных изменений// Аграрное образование и наука. 2021. № 2. С. 12
 28. Фонталова Н.С. Стресс в профессиональной деятельности и его психолого-экономические последствия // Журнал Известия ИГЭА. 2011. № 3. С. 179–182.
 29. Хасянова Э.Н., Евстигнеева Н.А. Стресс на рабочем месте. Успехи современного естествознания. 2011 № 7. С. 230. URL:

- <http://naturalsciences.ru/ru/article/view?id=27301> (дата звернення 25.04.2022)
30. Шевченко С.В. Стрес, як психологічний феномен в параметрах сучасних досліджень. Актуальні проблеми психічного та психологічного здоров'я: зб.матеріалів Міжнар.наук.-практ.кон.,26-27 квіт.2019р. 113-116
 31. Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc.
 32. Cohen, S., & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113–142. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.113> (дата звернення 28.05.2022)
 33. Coffey M., Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing // *Journal of Advanced Nursing*. 2011. № 34 (3). P. 397–407.
 34. Dewe P., Kompier M. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. *Wellbeing and work: Future challenges*. The Government Office for Science & London. 2008. 93 p.
 35. Dopkeen J.C., DuBois R. Stress in the workplace: A policy synthesis on its dimensions and prevalence // *White paper / University of Illinois Chicago, Center for Employee Health Studies, School of Public Health*. 2014. 22 p.
 36. Everly, G. E., & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response* (2nd ed.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
 37. Falagas M.E., Zarkali A., Karageorgopoulos D.E. et al. The impact of article length on the number of future citations: a bibliometric analysis of general medicine journals // *PLOS ONE*. 2013. № 8 (2). P. e49476.

38. Falagas M.E., Vouloumanou E.K., Mavros M.N., Karageorgopoulos D.E. Economic crises and mortality: A review of the literature // *International Journal of Clinical Practice*. 2009. № 63. P. 1128–1135.
39. Glazer S., Liu C. Work, stress, coping, and stress management // *The Oxford Research Encyclopedia of Psychology* / O. Braddick (Ed.). Oxford University Press. 2017.
40. Greenberg, J. (2008). Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 48-55.
41. Herman JL. Trauma and recovery. Rev ed. New York: Basic Books; 1997 ; Santa Mina EE, Gallop RM. Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: A literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 1998;43:793–800.
42. Hewitt, John P. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 217-224, Oxford University Press.
43. Hupbach and Fieman "Moderate Stress Enhances Immediate and Delayed Retrieval of Educationally Relevant Material in Healthy Young Men": Correction to (2012)
44. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press; 1992.
45. Judge, T. A., Locke, E. A., & Durham, C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior*, 19, 151–188
46. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
47. Leka S., Iavicoli S. The psychosocial work environment in times of change: Society and the Workplace. *Safety Science*. 2017. № 100. P. 1-3.

48. Low Self-Esteem and Its Association with Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. Dat Tan Nguyen, E. Pamela Wright, Christine Dedding, Tam Thi Pham¹ and Joske Bunder // *Psychiatry*, 27 September 2019 // <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00698> (дата звернення 2.06.2022)
49. Maslow A. H. (1987). *Motivation and Personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row
50. Mosadeghrad A.M. Occupational, stress and its consequences: Implications for health. Policy and management // *Leadership in Health Services Journal*. 2014. № 27 (3). P. 224–239.
51. Moustaka E., Constantidis T. Sources and effects of Work-related stress in nursing // *Health Science Journal*. 2014. № 4 (4). P. 210–216.
52. Sanderson R., Andrews G. Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology // *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2000. № 51. P. 63–75.
53. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E. et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies // *PLoS ONE*. 2017. Vol. 12, № 10. P. e0185781. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781> (дата звернення 1.05.2022)
54. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
55. Van Hasselt VB, Vecchi GM, Romano SJ., de Fabrique N. Common variables associated with the development of Stockholm syndrome: Some case examples. *Victims & Offenders*. 2007;2:91–98.

ДОДАТОК А

Шкала психологического стресса PSM-25

Опросник PSM

Инструкция: предлагается ряд утверждений, характеризующих психическое состояние. Оцените, пожалуйста, ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы. Для этого на бланке опросника рядом с каждым утверждением обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно определяет ваши переживания. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Отвечайте как можно искреннее. Для выполнения теста потребуется приблизительно пять минут.

Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний:

1 — «никогда»; 2 — «крайне редко»; 3 — «очень редко»; 4 — «редко»; 5 — «иногда»; 6 — «часто»; 7 — «очень часто»; 8 — «постоянно (ежедневно)».

1	Состояние напряженности и крайней взволнованности (взвинченности)	12345678
2	Ощущение кома в горле и/или сухости во рту	12345678
3	Я перегружен (а) работой. Мне совсем не хватает времени	12345678
4	Я второпях проглатываю пищу или забываю поесть	12345678
5	После работы я не могу отключиться от мыслей о незавершенных делах, проблемах, планах; я «застреваю» на переживаниях рабочих ситуаций и нерешенных вопросов, обдумываю свои идеи снова и снова	12345678
6	Я чувствую себя одиноким (ой) и непонятым (ой)	12345678

7	Я страдаю от физического недомогания; у меня головокружение, головные боли, напряженность и дискомфорт в области шейного отдела, боли в спине, спазмы в желудке	12345678
8	Я поглощен (а) мрачными мыслями, измучен (а) тревожными состояниями	12345678
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	12345678
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить	12345678
11	У меня часто портится настроение; я легко могу заплакать от обиды или проявить агрессию, ярость	12345678
12	Я чувствую себя уставшим человеком	12345678
13	В трудных ситуациях я крепко стискиваю зубы (или сжимаю кулаки)	12345678
14	Я спокоен (на) и безмятежен (на)*	12345678
15	Мне тяжело дышать и/или у меня внезапно перехватывает дыхание	12345678
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)	12345678
17	Я взволнован (а), обеспокоен (а), возбужден (а)	12345678
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляют меня вздрагивать	12345678
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть	12345678

Примечание. * Обратный вопрос.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается сумма всех ответов — интегральный показатель психической напряженности (ППН). Вопрос 14 оценивается в обратном порядке. Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса.

ППН больше 155 баллов — высокий уровень стресса, свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни.

ППН в интервале 154—100 баллов — средний уровень стресса.

Низкий уровень стресса, ППН меньше 100 баллов, свидетельствует о состоянии психологической адаптированности™ к рабочим нагрузкам.

ДОДАТОК Б

Шкала самооценки М.Розегберга

Инструкция: Ниже приведен список утверждений, касающихся Ваших мыслей о себе. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение, используя следующую шкалу: 0 = «полностью не согласен», 1 = «не согласен», 2 = «согласен», 3 = «полностью согласен».

- 1 В целом я доволен собой 0 1 2 3
- 2 Временами мне кажется, что я не совсем хорош 0 1 2 3
- 3 Думаю, у меня есть ряд достоинств 0 1 2 3
- 4 Многие вещи я способен делать не хуже большинства других людей 0 1 2 3
- 5 Мне кажется, что мне нечем гордиться 0 1 2 3
- 6 Иногда я чувствую себя бесполезным 0 1 2 3
- 7 Я считаю себя достойным и равным другим человеком 0 1 2 3
- 8 Мне бы хотелось больше уважать себя 0 1 2 3
- 9 По большому счету я считаю себя неудачником 0 1 2 3
- 10 Я хорошо отношусь к себе 0 1 2 3

Обработка результатов: Для подсчета показателя самооценки необходимо суммировать баллы по всем пунктам шкалы. При подсчете прямых пунктов (№ 1, 3, 4, 7, 10) используется восходящая шкала ответов (0 = «полностью не согласен», 1 = «не согласен», 2 = «согласен», 3 = «полностью согласен»), а при подсчете обратных пунктов (№ 2, 5, 6, 8, 9) – нисходящая шкала ответов (0 = «полностью согласен», 1 = «согласен», 2 = «не согласен», 3 = «полностью не согласен»). Чем выше показатель по шкале, тем выше у респондента самооценка.