

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи

ЦАП'ЯК Василина Олегівна

ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ ЯК КЛЮЧОВА ЛАНКА ФОРМУВАННЯ
СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Спеціальність: 053 - Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

кваліфікаційна робота

Виконала:

студентка групи ПСЗ-41
Цап'як Василина Олегівна

Науковий керівник:

кандидат медичних наук
Пришляк Володимир Іванович

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__р.
Завідувач кафедри
_____ А. Н. Гіряк
підпис

Тернопіль 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ.....	8
1.1. Класифікація стрес-асоційованих психічних розладів.....	8
1.2. Патогенез та клінічна картина стрес-асоційованих розладів.....	13
1.3. Роль емоційної сфери у перебігу стресу і виникненні розладів.....	18
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ФОРМУВАННІ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ.....	23
2.1. Методологія дослідження.....	23
2.2. Аналіз емпіричних даних або узагальнення наукових досліджень.....	24
РОЗДІЛ 3. РОЛЬ ТРИВОГИ ЯК КЛЮЧОВОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ.....	34
3.1. Основні результати дослідження.....	34
3.2. Практичне значення результатів.....	36
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ.....	43

Анотація

Цап'як Василина Олегівна. «Емоційні порушення як ключова ланка формування стрес-асоційованих психічних розладів» – Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» за спеціальністю 053 Психологія – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2025.

У дипломній роботі розглянуто теоретичні та практичні аспекти впливу емоційної сфери на розвиток психічних розладів, обумовлених стресом. Проаналізовано класифікацію, патогенез і клінічну картину стрес-асоційованих розладів, висвітлено роль емоційних порушень, зокрема тривоги, у механізмах їх формування. У межах емпіричної частини дослідження проведено вивчення психоемоційного стану жінок в умовах повномасштабної війни за допомогою трьох методик: тесту на визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих, Шкали сприйнятого стресу (PSS-10) та методики «САН» В.А. Доскіна. Результати дослідження свідчать про високу поширеність емоційних порушень серед респонденток, що підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги і підтримки.

Summary

Tsapiak Vasylyna Olegivna. «Emotional disorders as a key link in the formation of stress-associated mental disorders» – Manuscript.

Research for the degree of «Bachelor» in the specialty 053 Psychology – Western Ukrainian National University, Ternopil, 2025.

The diploma thesis examines the theoretical and practical aspects of the influence of the emotional sphere on the development of stress-related mental disorders. It analyzes the classification, pathogenesis, and clinical picture of stress-

associated disorders and highlights the role of emotional disturbances, particularly anxiety, in their formation mechanisms.

The empirical part of the study investigates the psycho-emotional state of women in the context of military actions using three methods: the Stress Level Assessment Test by V.Yu. Shcherbatykh, the Perceived Stress Scale (PSS-10), and the "Well-being, Activity, Mood" (WAM) method by V.A. Doskin. The results reveal a high prevalence of emotional disorders among respondents, emphasizing the importance of timely psychological support and assistance.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні реалії, що характеризуються тривалими повномасштабною війною, соціальною нестабільністю, економічними кризами та іншими глобальними викликами, призвели до суттєвого зростання кількості стрес-асоційованих психічних розладів. Емоційні порушення, зокрема тривога, страх, депресія та напруження, виступають ключовими ланками у патогенезі цих розладів. Вивчення ролі емоційної сфери у формуванні стрес-асоційованої психопатології є надзвичайно важливим як для розуміння механізмів розвитку порушень, так і для розробки ефективних профілактичних і реабілітаційних програм. Актуальність обраної теми зумовлена необхідністю глибшого аналізу взаємозв'язку між стресовими факторами, емоційними порушеннями та виникненням психічних розладів в умовах тривалого екстремального стресу.

Мета дослідження. Проаналізувати роль емоційних порушень у формуванні стрес-асоційованих психічних розладів, визначити основні закономірності змін емоційної сфери під впливом стресу та дослідити психоемоційний стан жінок в умовах повномасштабної війни.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз поняття стрес-асоційованих психічних розладів, їх класифікації, патогенезу та клінічної картини.
2. Дослідити роль емоційної сфери у перебігу стресу та розвитку психічних порушень.
3. Використовуючи емпіричні методи, вивчити рівень стресу, емоційний стан та психічну активність жінок у період повномасштабної війни.
4. Проаналізувати вплив тривоги як ключового механізму у формуванні стрес-асоційованих психічних розладів.
5. Визначити практичні напрямки психокорекції та психологічної допомоги для жінок, що перебувають у стресових умовах.

Об'єкт дослідження. Емоційні порушення при стрес-асоційованих психічних розладах.

Предмет дослідження. Особливості психоемоційного стану жінок в умовах тривалого стресу, викликаного повномасштабною війною.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використовувалися наступні методи дослідження:

1) Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми стресу та психічних розладів.

2) Емпіричні методи:

- а. Тест на визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих є спеціалізованим інструментом для визначення рівня стресу у респондентів, в основі якого лежить самооцінка впливу стресових факторів на психоемоційний стан. За допомогою цього тесту можна визначити, чи є у респондента підвищена схильність до стресу, а також оцінити його здатність до адаптації до стресових ситуацій.
- б. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) є одним із найбільш поширених інструментів для вимірювання суб'єктивного сприйняття стресу, яка оцінює не тільки наявність стресових ситуацій, а й інтерпретацію їх учасником. Ця шкала складається з 10 питань, які охоплюють різні аспекти переживаного стресу, зокрема відчуття контролю над ситуацією, напругу, неспокій, втому тощо.
- в. Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої» (САН) В.А. Доскіна є популярним інструментом для оцінки загального психічного стану, включаючи самопочуття, активність та настрої респондентів. Вона дає можливість комплексно оцінити вплив стресу на психічний стан людини через три основні показники: самопочуття, активність та настрої.

Практична значущість отриманих результатів. Отримані результати дослідження можуть бути використані у практиці кризового консультування, у програмах психологічної підтримки осіб, що пережили стресові ситуації. Вони

також можуть слугувати основою для розробки профілактичних заходів щодо попередження розвитку стрес-асоційованих психічних розладів та підвищення стресостійкості.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

1.1. Класифікація стрес-асоційованих психічних розладів

У сучасному світі проблема стрес-асоційованих психічних розладів набуває особливої актуальності через зростання рівня соціальних, економічних та військових потрясінь. Особливо це актуально для українського суспільства в умовах повномасштабної війни, яка має сильний вплив на психічне здоров'я населення. Наукові дослідження доводять, що тривалий або інтенсивний стрес може стати причиною розвитку різноманітних психічних розладів, таких як депресивні, тривожні розлади та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Стрес – це фізіологічна та психологічна реакція організму на зовнішні або внутрішні подразники, що перевищують адаптаційні можливості людини[1]. Короткочасний стрес може бути адаптивним та позитивно впливати на організм, але хронічний або травматичний стрес має руйнівні наслідки для психічного здоров'я.

Поняття «стрес» з часом стало більш широким. Слово «стресор» стало означати не лише фізичний, але й чисто психологічний вплив, а слово «стрес» – реакцію не лише на фізично шкідливі впливи, але й на будь-які події, що викликають негативні емоції.

Стрес (від англ. stress – тиск, напруження) – неспецифічна відповідь організму на будь-яку зміну умов, які потребують пристосування. У цьому стані людина робить помилки у розподілі й переключенні уваги; порушується перебіг пізнавальних процесів, спостерігаються порушення координації рухів, неадекватні емоційні реакції, дезорганізація і гальмування всієї діяльності [2].

До ключових чинників, що провокують стрес, належать: військові конфлікти, втрата близьких, економічна нестабільність, соціальна ізоляція, робочі перевантаження.

Стрес можна в людському організмі розглядати на 2х рівнях: нейрогуморальному і на психологічному (послідовність взаємодії психічних функцій: сприйняття стресора, афективна реакція на емоційному, сомато-вегетативному, поведінково-руховому (реакції «бий, біжи, застигай»), когнітивному (опрацювання досвіду і вбудування в автобіографічну пам'ять) рівнях, участь процесів пам'яті.

У ході розвитку стресу спостерігають три стадії: тривоги, резистентності і виснаження. Стадія тривоги (напруження, чекання) – це стадія мобілізації захисних сил, у межах якої Сельє розрізняє шок і протишок. Під час шоку знижується артеріальний тиск, зменшується частота дихальних рухів і скорочень міокарда, знижується температура тіла, тонус скелетних м'язів, рівень глюкози в крові, підвищується проникність стінок капілярів, згущується кров, що супроводжується руйнуванням білків, інволюцією лімфоїдної тканини, появою геморагічних висипань і виразок на слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки. Шок змінюється протишоком – включенням механізмів протидії пошкодженню. Збільшується частота скорочень серця, дихання, підвищується температура тіла, рівень глюкози і ненасичених жирних кислот у крові, зменшується вміст глікогену в печінці. Завдяки згаданим змінам покращується кровозабезпечення мозку, серця, скелетних м'язів [3].

Стадія тривоги змінюється стадією резистентності (опору), яка настає тоді, коли стрес-фактор сягає найвищого значення. Рівень опірності організму знижується. Якщо стресор достатньо сильний, то опірність може впасти до нуля. Ключовий процес цієї стадії – гіпертрофія кори наднирників, збільшення їх функціональних резервів, перехід системи «гіпофіз – кора наднирників» у стабільний режим функціонування з нормалізацією глюкокортикоїдів у крові. Ці гормони протидіють запаленню, зменшують судинну проникність, стимулюють глюконеогенез, гальмують реакції гуморального та клітинного імунітету [2].

Стадія виснаження (дезадаптації, дистресу) – настає тоді, коли подразник продовжує діяти і знижуються можливості протистояння стресу внаслідок

виснаження резервів людини. Критично знижується загальна опірність організму.

Стрес «охоплює» весь організм людини і може призвести до розвитку будь-якої психосоматичної хвороби [4]. Крім того, стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні та медичні ознаки.

Фізіологічні ознаки стресу: «хекання», частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри особи, збільшення адреналіну в крові, потіння.

Психологічні ознаки стресу: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення.

Особистісні ознаки стресу: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

Медичні ознаки стресу: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомність, афекти, головний біль, безсоння.

Стрес-асоційовані психічні розлади – це група психічних порушень, що виникають як реакція організму на тривалий та/або інтенсивний стресовий фактор. Такі розлади можуть розвиватися як наслідок травматичних подій, емоційного перенапруження, соціальних або особистісних криз.

До стрес-асоційованих психічних розладів, відповідно до DSM-5 («Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів») та МКХ-11 («Міжнародна класифікація хвороб»), належать ті стани, що виникають у відповідь на значний стресовий фактор або травматичну подію.

Основні розлади, пов'язані зі стресором і травмою:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) / PTSD. Виникає після пережитої травматичної події (війна, насильство, катастрофи тощо). Основні симптоми: нав'язливі спогади (флешбеки), нічні кошмари, гіперзбудження, емоційне оніміння, уникнення нагадувань про травму.

2. Гострий стресовий розлад (ГСР) / Acute Stress Disorder. Симптоми подібні до ПТСР, але тривають менше місяця. Якщо симптоми зберігаються довше, може діагностуватися ПТСР.
3. Розлади адаптації (Adjustment Disorder). Виникають внаслідок труднощів адаптації до стресової ситуації (розлучення, втрата роботи, переїзд тощо). Симптоми можуть включати депресивний настрій, тривогу, труднощі з функціонуванням у повсякденному житті.
4. Розлад пролонгованого горя (Prolonged Grief Disorder, PGD) — новий діагноз у МКХ-11. Виявляється тривалим, важким переживанням втрати близької людини, що порушує нормальне функціонування. Відрізняється від звичайного процесу горювання надмірною тривалістю і глибиною страждань.
5. Дисоціативні розлади, викликані стресом. Сюди можуть входити дисоціативна амнезія, деперсоналізація/дереалізація та дисоціативний ступор. Характеризуються змінами в усвідомленні, пам'яті або ідентичності, що можуть бути реакцією на сильну травму.

Сучасні нейрофізіологічні дослідження свідчать, що головну роль у розвитку стрес-асоційованих розладів відіграють такі механізми: гіперактивність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (ГГНС) – підвищення рівня кортизолу, що негативно впливає на мозок; зміни в лімбічній системі (амигдала, гіпокамп) – відповідальні за емоційну пам'ять та тривожність; порушення роботи серотонінергічної системи – зниження рівня серотоніну, що пов'язано з депресією; нейрозапалення – підвищення рівня прозапальних цитокінів у головному мозку[6].

Окрім специфічних розладів, безпосередньо пов'язаних із стресом, варто зазначити, що хронічний або гострий стрес може також провокувати розвиток або загострення інших психічних розладів. Деякі з них спочатку можуть мати ендогенну природу (наприклад, афективні розлади), але під впливом стресу їх маніфестація може стати більш вираженою або навіть критичною.

Психічні розлади, що можуть загострюватися або провокуватися стресом: тривожні розлади, генералізований тривожний розлад (GAD), панічний розлад, соціальна тривожність, фобії Стрес часто виступає тригером, що запускає або загострює симптоми надмірного занепокоєння, напруги, панічних атак.

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) / OCD. У стресових умовах нав'язливі думки (обсесії) та компульсивні дії можуть посилюватися. Пацієнти частіше занурюються в ритуали як спосіб контролювати стрес.

Дисоціативні розлади: дисоціативна амнезія, деперсоналізація/дереалізація. Виникають як захисний механізм психіки, що «відключає» частину свідомості, щоб уникнути травматичних спогадів.

Соматоформні (соматизовані) розлади. Симптоми тілесного характеру (головний біль, біль у серці, кишкові розлади), які не мають органічної причини, але є наслідком стресу та психоемоційного напруження. Приклад: соматизований тривожний розлад, іпохондрія, конверсійний розлад.

Біполярний розлад: стресові фактори можуть викликати як депресивну, так і маніакальну фазу. Стрес знижує рівень нейромедіаторів (серотоніну, дофаміну), що сприяє розвитку депресії.

Адиктивні розлади (у залежності). Алкогольна та наркотична залежність можуть бути спробою самотійно «зняти» стрес. Емоційне вигоряння, хронічна втома, ПТСР часто супроводжуються вживанням психоактивних речовин як *maladaptive coping*.

Психотичні розлади. У осіб із вразливістю до психозу (наприклад, при шизофренії або шизоафективному розладі) сильний стрес може стати тригером першого психотичного епізоду або рецидиву.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб [5], до найпоширеніших стрес-асоційованих психічних розладів належать (таблиця 1.1)

Таблиця 1.1

Найпоширеніші стрес-асоційовані психічні розлади

Тип розладу	Основні симптоми	Частота унаслідок війни в Україні (за даними ВООЗ, 2023)
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	Нічні кошмари, флешбеки, підвищена тривожність	22% серед військових та переселенців
Генералізований тривожний розлад	Постійне відчуття тривоги, безсоння	18% населення
Депресивні розлади	Відсутність енергії, втрата інтересу до життя	20-30% серед внутрішньо переміщених осіб
Адаптаційні розлади	Проблеми з адаптацією після стресових подій	15-25%

Хронічний стрес і травматичні події можуть мати кумулятивний ефект, ігнорування тривожних симптомів може призвести до серйозних наслідків. Саме тому важливо вчасно звертатися по психологічну та психіатричну допомогу – раннє втручання допомагає значно зменшити ризик важких ускладнень. Усі зазначені розлади можуть значно впливати на якість життя людини, але сучасні методи лікування, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), медикаментозна підтримка та методи релаксації, допомагають покращити стан пацієнтів.

Стрес-асоційовані психічні розлади є однією з ключових проблем сучасного суспільства, особливо в умовах війни в Україні. Сучасні дослідження доводять, що комплексний підхід – поєднання психотерапії, медикаментозного лікування та соціальної підтримки – є найефективнішим методом боротьби з цими розладами.

1.2. Патогенез та клінічна картина стрес-асоційованих розладів

Патогенез – це механізм розвитку хвороби, який пояснює, як стрес впливає на організм та призводить до психічних розладів. Простими словами, патогенез пояснює, як саме хвороба розвивається від моменту впливу

шкідливого чинника (наприклад, вірусу, травми або стресу) до появи симптомів і можливого одужання або ускладнень.

Патогенез – це «сценарій», за яким розгортається хвороба в організмі. Його розуміння допомагає лікарям не лише лікувати хворобу, а й запобігати її розвитку.

Основні етапи патогенезу:

1. Стадія первинного реагування (гострий стрес)
Організм сприймає загрозу → активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова система (ГГНС) → відбувається викид гормонів стресу (адреналін, норадреналін, кортизол).
2. Стадія адаптації (тривалий стрес)
Якщо стрес триває довше кількох днів або тижнів, організм намагається адаптуватися. Однак постійно підвищений рівень кортизолу викликає порушення роботи нейромедіаторів (серотоніну, дофаміну, норадреналіну), дегенерацію клітин гіпокампа (відповідає за пам'ять і регуляцію емоцій), гіперактивність мигдалеподібного тіла (амігдали), що викликає надмірну тривогу та страх.
3. Стадія виснаження (хронічний стрес). Тривала активація стресової системи призводить до дисбалансу нейромедіаторів, що сприяє розвитку таких розладів: депресія (через нестачу серотоніну); тривожні розлади (через надлишок норадреналіну); ПТСР (через дисфункцію гіпокампа та гіперактивність амігдали).

Нижче у таблиці 1.2 подано біохімічні механізми та їх наслідки для психічного здоров'я людини.

Таблиця 1.2

Біохімічні механізми та їх наслідки для психічного здоров'я людини

Нейромедіатор	Роль при стресі	Наслідки при порушенні
Серотонін	Регуляція настрою	Депресія, тривога
Норадреналін	Реакція "бий або тікай"	Панічні атаки
Дофамін	Відчуття задоволення	Апатія, анедонія

ГАМК	Гальмування тривоги	Безсоння, тривога
------	---------------------	-------------------

Клінічні прояви стресових розладів можуть варіюватися залежно від типу розладу, інтенсивності стресу та індивідуальних особливостей людини.

Стресові розлади—це порушення психічного стану, які виникають у відповідь на сильний або тривалий стрес. Їх клінічні прояви охоплюють широкий спектр симптомів, що впливають на емоційний, фізичний та поведінковий стан людини.

Основні клінічні прояви стресових розладів:

1. Емоційні симптоми. Найбільш помітні прояви, які вказують на порушення психоемоційного стану: тривожність, дратівливість, відчуття страху або паніки, депресивний настрій, емоційна нестабільність (різкі перепади настрою), відчуття безнадії.
2. Когнітивні симптоми. Пов'язані з порушеннями мислення та концентрації: проблеми з пам'яттю, труднощі з концентрацією уваги, нав'язливі думки про стресову ситуацію, негативні оцінки себе та майбутнього, порушення прийняття рішень.
3. Фізіологічні симптоми. Реакції організму на стрес: підвищене серцебиття (тахікардія), порушення сну (безсоння або надмірна сонливість), м'язова напруга, підвищена втомлюваність, головний біль, біль у шлунку, нудота, підвищене потовиділення.
4. Поведінкові симптоми. Зміни у поведінці людини: уникання місць або ситуацій, що нагадують про стрес, агресивність або замкнутість, зловживання алкоголем, курінням або наркотиками, порушення харчової поведінки (переїдання або відсутність апетиту), соціальна ізоляція[7].

Вважаємо доцільним розглянути найпоширеніші стрес-асоційовані психічні розлади та їх симптоми у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Найпоширеніші стрес-асоційовані психічні розлади та їх симптоми

Тип розладу	Основні симптоми	Тривалість
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	Флешбеки, кошмари, емоційна відстороненість, гіпертривожність	Від 1 місяця до кількох років
Генералізований тривожний розлад	Постійна тривога, м'язова напруга, порушення сну	Від 6 місяців
Депресивний розлад	Знижений настрій, апатія, суїцидальні думки	Від 2 тижнів до кількох місяців
Адаптаційний розлад	Тривожність, депресивний настрій, порушення соціального функціонування	До 6 місяців після стресової події

Вважаємо актуальним та доцільним розглянути особливості клінічної картини в умовах війни в Україні. Війна – це важке випробування не тільки для фізичного, але й для психічного здоров'я людини. Постійне відчуття небезпеки, втрата близьких, вимушене переселення чи перебування в зоні бойових дій глибоко впливають на емоційний стан. Особливості клінічної картини стресових розладів в умовах війни в Україні мають свої характерні прояви, адже люди стикаються з травматичними подіями, які перевертають звичний уклад життя. Перші симптоми, які виникають під час війни – це відчуття постійної тривоги та страху. Людина перебуває в напрузі навіть тоді, коли навколо відносно спокійно. Будь-який різкий звук, сирена або навіть повідомлення в телефоні можуть викликати панічну реакцію. Часто такі симптоми спостерігаються не тільки в зоні бойових дій, а й серед тих, хто вимушено залишив свої домівки.

Особливо складно переживають події діти та люди похилого віку. У дітей може з'являтися плаксивість, нічні кошмари, мовчазність або агресія. Дорослі часто відчувають емоційну спустошеність, коли здається, що немає сил навіть на найпростіші справи.

Війна змушує організм працювати у режимі постійної готовності. Навіть якщо людина не усвідомлює власного страху, тіло реагує на стрес по-своєму. Найпоширенішими фізіологічними симптомами є: безсоння, головний біль, пришвидшене серцебиття, тремтіння рук, біль у шлунку, м'язова напруга. У

багатьох людей виникають панічні атаки – стан, коли серце сильно б'ється, важко дихати, а страх охоплює все тіло.

Під час війни змінюється не тільки емоційний стан, а й мислення людини. Постійні новини про втрати та обстріли формують негативне бачення майбутнього. Люди часто прокручують у голові травматичні події, навіть коли намагаються відволіктися. Частими проявами стають проблеми з пам'яттю, відчуття провини (особливо серед тих, хто виїхав у безпечніші регіони), труднощі у прийнятті рішень, нав'язливі думки про смерть.

Поведінка людей в умовах війни також змінюється. Багато хто замикається в собі, уникає спілкування або, навпаки, постійно шукає контакт з іншими, щоб не залишатися наодинці. Деякі починають зловживати алкоголем чи курінням як способом «заглушити» емоції. У військових або цивільних, які пережили обстріли чи полон, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Такі люди можуть раптово згадувати травматичні події, прокидатися вночі від кошмарів або різко реагувати на гучні звуки.

Окремою особливістю є те, що війна торкається майже кожного українця – безпосередньо або опосередковано. Багато людей втрачають домівки, роботу або близьких. Важливим фактором є колективна травма, коли весь народ переживає події разом.

За даними ВООЗ (2023), до 25% українців можуть мати симптоми ПТСР, депресії або тривожних розладів через війну[8].

Попри всі ці труднощі, українці демонструють неймовірну психологічну стійкість. Волонтерська діяльність, взаємодопомога та спільна боротьба часто стають своєрідною терапією, що допомагає пережити складні часи.

Важливо відрізнити стрес-асоційовані розлади від інших психічних захворювань. У таблиці 1.4 представлено психічні захворювання та їх відмінність від стресових розладів.

Таблиця 1.4

Психічні захворювання та їх відмінність від стресових розладів

Розлад	Особливість	Відмінність від стресових розладів
--------	-------------	------------------------------------

Шизофренія	Галюцинації, маячення	Відсутність зв'язку зі стресовою подією
Біполярний афективний розлад	Періоди депресії та манії	Наявність маніакальних епізодів
Тривожний розлад	Надмірна тривога	Може бути як самостійний розлад, так і наслідок стресу

Без належного лікування 60-70% пацієнтів зі стрес-асоційованими розладами мають хронічний перебіг хвороби[9]. Серед можливих ускладнень алкоголізм, наркоманія, соматичні захворювання (гіпертонія, виразкова хвороба), суїцидальні думки.

Патогенез стрес-асоційованих психічних розладів має складний нейробіологічний характер, що включає дисфункцію нейромедіаторів, порушення роботи мозкових структур та системний запальний процес. Клінічна картина таких розладів залежить від індивідуальної чутливості до стресу, а також від зовнішніх обставин, зокрема війни в Україні. Раннє виявлення симптомів та комплексний підхід до лікування значно покращують прогноз та якість життя пацієнтів.

1.3. Роль емоційної сфери у перебігу стресу і виникненні розладів

Емоційна сфера відіграє ключову роль у формуванні психічної реакції людини на стрес. Емоції не лише відображають внутрішній стан людини, а й визначають спосіб реагування на стресові фактори. Нездатність контролювати емоційні реакції або їх надмірна інтенсивність може сприяти розвитку психічних розладів. Особливо важливим це питання стає в умовах сучасних соціальних криз та військових конфліктів, коли високий рівень стресу впливає на емоційний стан значної частини населення України.

Емоційна сфера – це сукупність психічних процесів, які відображають суб'єктивне ставлення людини до навколишньої дійсності та власного внутрішнього стану[10].

Емоції поділяються на: позитивні (радість, задоволення, надія); негативні (страх, тривога, гнів, печаль); амбівалентні (змішані емоції, наприклад, ностальгія). У контексті стресу емоції відіграють двояку роль, можуть допомагати адаптуватися до складних ситуацій, або навпаки можуть сприяти розвитку психічних розладів при надмірній інтенсивності або тривалості.

Емоції мають неабиякий вплив на перебіг стресу. Під час стресової ситуації виникають первинні емоції (страх, тривога, гнів), які запускають реакцію організму на загрозу. Вони стимулюють підвищення рівня кортизолу та адреналіну, прискорене серцебиття, посилену увагу до небезпеки. Але якщо такі емоції зберігаються довго, вони порушують емоційну рівновагу і сприяють виснаженню психіки. Розглянемо динаміку впливу емоцій на стрес на таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Динаміка впливу емоцій на стрес

Стадія стресу	Основні емоції	Наслідки
Гострий стрес	Страх, тривога	Адаптивна реакція
Хронічний стрес	Тривога, безнадія, гнів	Емоційне виснаження
Психічний розлад	Депресія, апатія	Порушення соціальної адаптації

Емоції та стрес – це дві тісно пов’язані складові людського життя, які постійно взаємодіють між собою. У різних ситуаціях емоції можуть як посилювати стрес, так і допомагати людині з ним впоратися. Особливо важливо розуміти цей процес у сучасних реаліях, коли щоденні виклики та непередбачувані події стали частиною життя.

Будь-який стрес починається з емоційної реакції на зовнішній або внутрішній подразник. Це може бути страх, тривога, злість або навіть радість – адже позитивні емоції також здатні викликати напруження, коли ситуація супроводжується великими очікуваннями або відповідальністю. Наприклад, коли людина чує тривожні новини або потрапляє у конфліктну ситуацію, її організм миттєво реагує на це. Спочатку виникає емоційна реакція – страх, гнів

чи тривога. Саме ці почуття запускають біологічний механізм стресу, коли в кров надходять гормони – адреналін та кортизол. Серце починає битися швидше, дихання частішає, м'язи напружуються – організм готується до боротьби або втечі[11].

Негативні емоції часто стають каталізатором стресу. Вони можуть не тільки провокувати напруження, а й підтримувати його протягом тривалого часу. Найбільше впливають на стрес такі емоції:

- тривога – постійне відчуття небезпеки, навіть коли реальної загрози немає.
- страх – природна реакція на загрозу, яка блокує раціональне мислення.
- гнів – хоча він може мобілізувати енергію, тривала злість виснажує організм.
- відчай і безнадія – ці емоції поглиблюють стрес, коли людина не бачить виходу з ситуації.

Такі емоції змушують людину прокручувати негативні думки знову і знову, посилюючи внутрішнє напруження. У психології це називають румінацією – коли людина ніби застрягає у своїх переживаннях.

Навіть під час стресу позитивні емоції (надія, підтримка з боку близьких) знижують ризик розвитку психічних розладів. Наприклад, дослідження Фредріксона показало, що люди, які відчують позитивні емоції під час стресу, швидше відновлюють психічну рівновагу[12].

Емоції – це складний процес, у якому бере участь ціла мережа структур головного мозку. Під час стресу мозок працює як злагоджений механізм, миттєво реагуючи на небезпеку або труднощі. У цей момент різні відділи мозку взаємодіють між собою, щоб оцінити ситуацію, викликати відповідні емоції та підготувати організм до реакції.

Дослідимо нейрофізіологічні механізми впливу емоцій на стрес. Основні структури мозку, що беруть участь у формуванні емоцій під час стресу структуровані у Таблиці 1.6.

Основні структури мозку, що беруть участь у формуванні емоцій під час стресу

Структура	Функція	Наслідки при стресі
Амігдала	Формування страху	Гіперактивність → тривога
Гіпокамп	Контроль пам'яті	Атрофія → ПТСР
Префронтальна кора	Регуляція емоцій	Знижена активність → імпульсивність
Гіпоталамус	Регуляція гормонів	Викид кортизолу → депресія

Джерело [7]

Як тільки людина стикається з небезпекою або навіть просто згадує про стресову ситуацію, першою реагує амігдала. Ця структура має форму маленького мигдаля і розташована глибоко в скроневій частці мозку. Основна роль амігдали – це миттєве розпізнавання загрози. Вона оцінює ситуацію ще до того, як ми усвідомлюємо її. Якщо амігдала вважає ситуацію небезпечною, вона запускає реакцію «бий або тікай». Саме вона викликає страх, тривогу, пришвидшене серцебиття, відчуття напруження. Цікаво, що амігдала активується навіть тоді, коли небезпека уявна, а не реальна. Наприклад, коли людина переживає про майбутнє або постійно читає негативні новини.

Коли амігдала сигналізує про небезпеку, наступним включається гіпоталамус. Ця маленька структура контролює всі автоматичні процеси в організмі – серцебиття, дихання, температуру тіла. Гіпоталамус передає сигнал наднирникам, які починають виробляти гормони стресу – адреналін і кортизол. Саме ці гормони роблять нас зібраними та готовими діяти під час стресу.

Гіпокамп – це структура, що відповідає за пам'ять і навчання. Під час стресу він допомагає мозку оцінити, чи справді ситуація небезпечна, чи це просто емоційний сплеск. Наприклад, якщо людина вже переживала подібний стрес у минулому, гіпокамп підказує мозку, як реагувати. Він ніби говорить: «Так, це вже було, і тоді ти впорався – отже, зараз теж зможеш». Але якщо стрес триває довго, гіпокамп починає працювати гірше. Це пояснює, чому

при хронічному стресі люди забувають важливі речі або не можуть сконцентруватися.

Передня поясна кора – контроль над емоціями. Ця зона мозку відповідає за усвідомлення власних емоцій і здатність керувати ними. Коли ми намагаємося заспокоїтися або прийняти раціональне рішення у стресовій ситуації, саме передня поясна кора допомагає нам не піддаватися паніці. Але якщо стрес занадто сильний або триває довго, ця структура ніби "вимикається", і людина стає більш емоційною та імпульсивною.

Префронтальна кора – це та частина мозку, яка відповідає за логіку, прийняття рішень і планування. Вона допомагає нам аналізувати ситуацію і шукати вихід зі стресу. Однак під сильним стресом префронтальна кора працює повільніше, а кермо в голові бере амігдала. Тому під час стресу нам важко думати раціонально – мозок більше реагує, ніж аналізує.

Емоційна реакція є центральною ланкою переживання стресу на психологічному рівні, але її надмір спричиняє дезінтеграцію психічних процесів, тому залучаються захисти і копінги, які покликані вгамувати і обмежити емоцію, однак і надмірні захисти (як от дисоціація) або дезадаптивні копінги (агресія, автоагресія, зловживання) самі можуть стати джерелом симптомів і страждань. Емоційна сфера має визначальний вплив на перебіг стресу та розвиток психічних розладів. Негативні емоції підсилюють дію стресу, тоді як позитивні емоції сприяють швидшому відновленню. Баланс між емоційними реакціями, а також застосування механізмів психологічного захисту є важливими факторами у профілактиці стрес-асоційованих психічних розладів.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ФОРМУВАННІ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

2.1. Методологія дослідження

Для дослідження особливостей стресових станів у жінок під час повномасштабної війни було проведене дослідження окремих показників емоційних станів (настрій, відреаговування стресових ситуацій, особистісна та ситуативна тривожність, агресивність, фрустрація) які обумовлюють динаміку ставлення до та під час повномасштабної війни у три етапи:

- 1 етап: теоретичний аналіз наукових джерел, в яких досліджувалася специфіка емоційних переживань людини, стресові стани та стресостійкість в діяльності, підготовка до проведення емпіричного дослідження, напрацювання програми емпіричного дослідження;
- 2 етап: реалізація дослідницької програми та якісна обробка отриманих емпіричних даних;
- 3 етап: кількісний первинний та вторинний аналіз результатів, який включав в себе обробку зібраних результатів методами математичної статистики; складання тексту методичних рекомендації щодо підвищення адаптивності і стресостійкості та зниження тривожності жінок.

Для дослідження особливостей переживання стресу у жінок під час повномасштабної війни було застосовано наступні методики:

- 1) Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) (діагностика рівня стресу у жінок наразі);
- 2) Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) визначення схильності до стресових переживань);

- 3) методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)» В.А.Доскіна (діагностика активності, самопочуття, а також настрою жінок під час повномасштабної війни)

2.2. Аналіз емпіричних даних

У дослідженні було проаналізовано такі показники стресу:

Рівень стресу – за результатами Тесту на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) визначався загальний рівень стресу у жінок у теперішній час (низький, середній або високий рівень стресу).

Схильність до стресових переживань – за допомогою Шкали сприйнятого стресу (PSS-10) оцінювалася індивідуальна сприйнятливність до стресу та ступінь переживання життєвих труднощів.

Психічний стан – за методикою «Самооцінка психічного стану: самопочуття, активність, настрої (САН)» В.А. Доскіна досліджувалися такі показники:

- a. Самопочуття – суб'єктивна оцінка фізичного і психічного стану.
- b. Активність – рівень енергійності, мотивації до діяльності.
- c. Настрої – загальний емоційний фон, визначення наявності позитивних чи негативних емоцій.

Опитування проводиться серед жінок по всій Україні (не військові), у форматі Google Forms.

Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих – це психологічний інструмент, який дозволяє оцінити рівень стресу у людини, з'ясувати ступінь емоційного напруження та вплив стресових факторів на її психо-фізичний стан[13].

Тест складається з запитань, що дозволяють визначити, наскільки часто людина відчуває стрес, напругу чи дискомфорт, а також вплив стресових ситуацій на її загальний стан.

Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих можна адаптувати для діагностики рівня стресу у жінок, враховуючи специфіку їхнього

емоційного, фізіологічного та психологічного стану. Жінки можуть бути підвищено схильні до стресу через соціальні, особисті та фізіологічні фактори, такі як зміни гормонального фону, події, що відбуваються в особистому житті, або зобов'язання в родині та на роботі. Цей тест дає змогу зрозуміти, як стрес впливає на жінок, і дозволяє оцінити, наскільки важливо звернути увагу на психоемоційне здоров'я та вжити заходів для зменшення стресу.

Результати дослідження по даній методиці представлені на рис. 2.1



Рис. 2.1 Результати дослідження за тестом на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих

Дослідження рівня стресу за тестом В.Ю. Щербатих показало наступний розподіл серед жінок:

- 66,6% респонденток мають високий рівень стресу.
- 22,2% респонденток мають середній рівень стресу.
- 11,1% респонденток демонструють низький рівень стресу.

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість жінок перебувають у стані високої психоемоційної напруги. Середній рівень стресу зафіксований у меншій частини опитаних, тоді як низький рівень стресу виявлений лише у незначній кількості учасниць.

Висока частка жінок із високим рівнем стресу свідчить про істотний вплив зовнішніх психотравмуючих чинників (зокрема, військових дій, соціальної нестабільності) на їхній психічний стан.

Наявність середнього рівня стресу вказує на адаптивні механізми, які в окремих випадках дозволяють зберігати відносну психоемоційну рівновагу.

Низький рівень стресу у 11,1% учасниць може бути пов'язаний із високим рівнем психологічної стійкості, ресурсною підтримкою або іншими індивідуальними факторами стресостійкості.

Загалом, результати акцентують на необхідності розробки та впровадження психологічних програм підтримки для жінок, спрямованих на зниження рівня стресу та профілактику розвитку психоемоційних розладів.

Наступною є шкала сприйнятого стресу (PSS-10) – класичний інструмент для оцінки рівня стресу. Хоча шкала була розроблена 1983 року, вона залишається популярною тому, що допомагає зрозуміти, як різні ситуації впливають на наші почуття і стрес, який ми відчуваємо[14]. Дана методика є корисною для дослідження стресових станів, у тому числі в контексті дослідження стресу у жінок під час повномасштабної війни, з кількох причин.

PSS-10 вимірює, як людина оцінює свій стрес, що є важливим, оскільки сприйняття стресу є суб'єктивним процесом і може варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей. У ситуаціях повномасштабної війни важливо зрозуміти, як жінки сприймають стрес, а не лише об'єктивно оцінювати його. Це дозволяє врахувати психологічний стан, емоційні реакції та адаптацію до ситуацій високого ризику. Шкала PSS-10 має досить просту і зручну форму, що робить її легкою для використання у польових умовах або в рамках різних досліджень. Це дозволяє проводити опитування в різних контекстах – як у жінок, які перебувають на передовій, так і в тих, хто може зазнати стресу через повномасштабну війну в тилу (наприклад, через турботу про родину або близьких)[14].

Шкала дозволяє визначити не тільки високий, середній або низький рівень стресу, а й звернути увагу на потенційні фактори стресу, які можуть бути

специфічними для жінок у умовах повномасштабної війни. Жінки можуть бути піддані різним стресорам, таким як загроза насильства, тривога за родину, фізична чи психологічна травма, і цей тест допомагає з'ясувати, як ці фактори впливають на їхній стресовий стан.

Шкала оцінює не лише рівень стресу, але й здатність до адаптації та справляння зі стресовими ситуаціями. Це важливо для дослідження механізмів адаптації жінок до повномасштабної війни. Як вони справляються зі стресом, чи є у них механізми підтримки (психологічної, соціальної чи фізичної), – ці фактори можна виявити за допомогою такої шкали.

Для жінок, які переживають повномасштабну війну, суб'єктивне переживання стресу є важливим аспектом дослідження, оскільки його можна пов'язати з такими факторами, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади, а також адаптаційні стратегії.

Жінки в умовах повномасштабної війни можуть мати специфічні соціальні ролі та взаємодії, які можуть впливати на їхній рівень стресу (наприклад, роль матері, дружини, волонтера або військовослужбовця). Методика дозволяє з'ясувати, як ці аспекти взаємодіють зі сприйняттям стресу.

Отримані дані за шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) узагальненні в діаграмі (рис. 2.2).



Рис. 2.2 Аналіз рівню стресу за шкалою (PSS-10)

Враховуючи результати, отримані за шкалою сприйнятого стресу (PSS-10), можна зробити кілька висновків:

1. Переважна більшість опитаних (87,50%) відчуває середній рівень стресу, що може свідчити про значний рівень напруги та переживань серед населення, який потребує уваги та можливих заходів для зниження стресових факторів у їхньому житті.
2. Мала частина опитаних (6,25%) має низький рівень стресу, що може означати, що ця група знаходиться в більш стабільному психологічному стані та менш схильна до стресових впливів.
3. Дещо більша частина (18,75%) відчуває високий рівень стресу, що може вказувати на те, що є значна кількість людей, які переживають сильні стресові ситуації, що може негативно впливати на їхнє психічне та фізичне здоров'я.

Загалом, ці результати вказують на те, що більшість опитаних перебуває у стані середнього або високого стресу, що вимагає розгляду можливих заходів для підтримки психічного здоров'я і зниження рівня стресу серед населення.

Наступною є Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)» В.А.Доскіна (діагностика активності, самопочуття, а також настрою жінок під час повномасштабної війни).

Для того щоб перевірити динаміку емоційних станів жінок у період повномасштабної війни, останні методики застосовувалися таким чином: спочатку жінкам пропонувалось оцінити свій стан до початку повномасштабної війни та уже під час. Натепер багато дослідників суттєву увагу відводять стресу під час повномасштабної війни, як одній з основних причин, появи напруги у жінок. Факторами, які призводять до його появи вважають: порушення режиму сну, підвищення тривожності, емоційні переживання за своє життя та життя рідних, зменшення інтенсивності рухової активності, а також особистісні фактори.

Сучасні науковці наголошують, що реальна загроза життю та здоров'ю у період повномасштабної війни та психологічна напруга, що пов'язана цим, проявляються у жінок у вигляді різноманітних форм: страх смерті, переживання через очікування ракетних ударів тощо.

Будь-які суттєві зміни зовнішнього середовища та внутрішнього світу особистості викликають певний відгук у людини як цілісності та спричиняють перехід у новий психічний стан, змінюють рівень активності суб'єкта, характер його переживань тощо. Нижче ми розглянемо результати отримані за методиками з діагностики актуальних станів особи. Для того, щоб діагностувати активність, самопочуття, а також настрій жінок застосовувався опитувальник «САН» В.А. Доскіна. Отримані дані за шкалою самопочуття узагальненні в діаграмі (рис. 2.3).

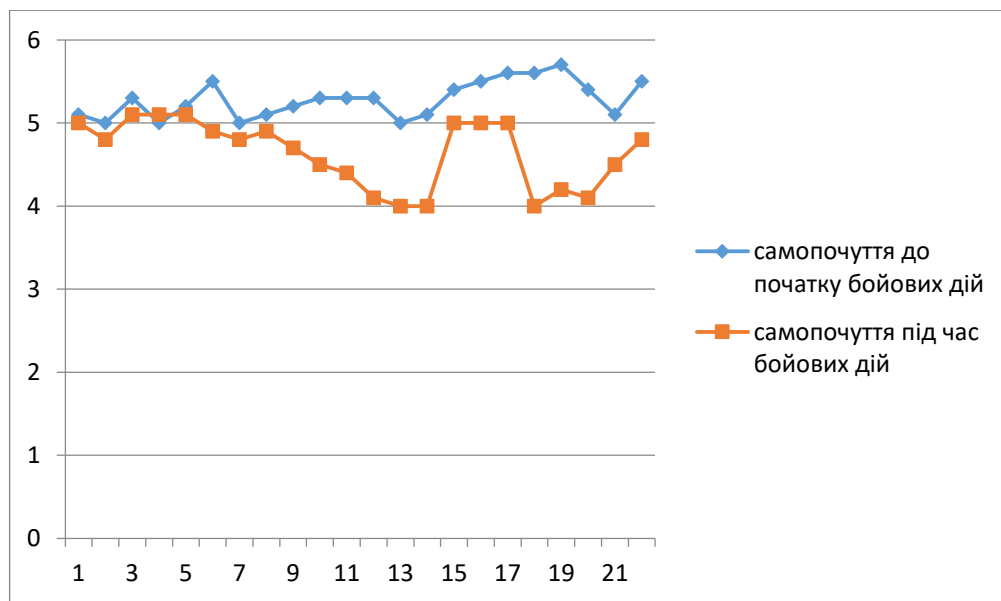


Рис.2.3 Результати, отримані за методикою В.А. Доскіна «Шкала самопочуття»

Показники самопочуття до початку повномасштабної війни усіх респондентів були у межах норми. Під час повномасштабної війни вони трохи знизилися: 68% жінок показали сприятливий стан.

До початку повномасштабної війни показники самопочуття у всіх респонденток перебували в межах норми, що свідчить про добрий фізичний та

емоційний стан до початку повномасштабної війни. Жінки могли адекватно справлятися з повсякденними завданнями, і загальний психічний стан був стабільним.

Під впливом повномасштабної війни показники самопочуття дещо знизилися. Зокрема, 68% жінок показали сприятливий стан за методикою В.А.Доскіна «Шкала самопочуття». Це вказує на те, що хоча більшість респонденток усе ще мають відносно добрий фізичний і емоційний стан, стресові фактори та умовна нестабільність можуть негативно впливати на їх самопочуття.

Незважаючи на загальне зниження показників самопочуття під час повномасштабної війни, більшість жінок залишаються в межах нормального стану, що свідчить про їх здатність адаптуватися до змінюваних умов. Однак це також підкреслює необхідність психологічної підтримки для збереження та покращення самопочуття, адже навіть невелике зниження показників може призвести до психоемоційних проблем у довгостроковій перспективі.

Результати, отримані за шкалою «Активність» узагальнені на рис. 2.4

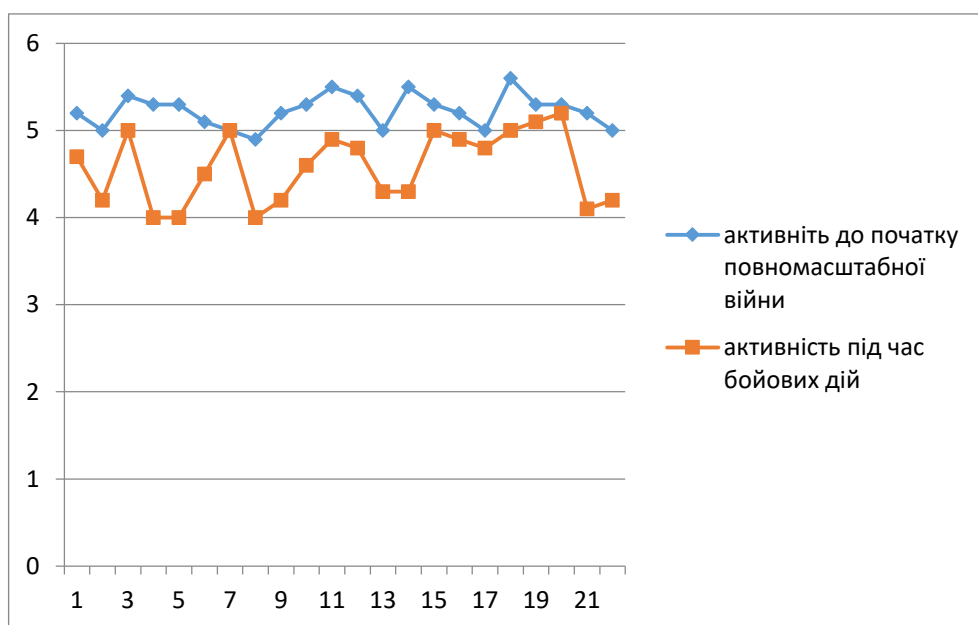


Рис.2.4 Результати, отримані за методикою В.А. Доскіна «Шкала самопочуття»

Показники активності до початку повномасштабної війни усіх респондентів також були у межах норми. Під час війни вони знизилися: 51% жінок показали сприятливий стан (середній бал шкали 4 і більше).

До початку повномасштабної війни показники активності у всіх респонденток перебували в межах норми, що вказує на загальну стабільність психічного стану та здатність до виконання щоденних завдань, збереження емоційної та фізичної енергії.

З початком повномасштабної війни показники активності значно знизилися. 51% жінок демонструють сприятливий стан (середній бал шкали 4 і більше), що свідчить про зниження загальної енергії та активності. Це зменшення може бути обумовлене стресом, тривожністю та іншим впливом екстремальних умов, у яких опинились респондентки. Зниження активності також може вказувати на емоційну напругу та психічне виснаження.

Різке зниження показників активності під час повномасштабної війни відображає вплив стресових факторів, що виникли внаслідок війни та соціальної нестабільності. Це також підкреслює важливість забезпечення підтримки та заходів, спрямованих на збереження фізичного і психічного здоров'я жінок в умовах стресу та постійної напруги.

Результати, отримані за шкалою «Настрій» узагальнені на рис. 2.5.

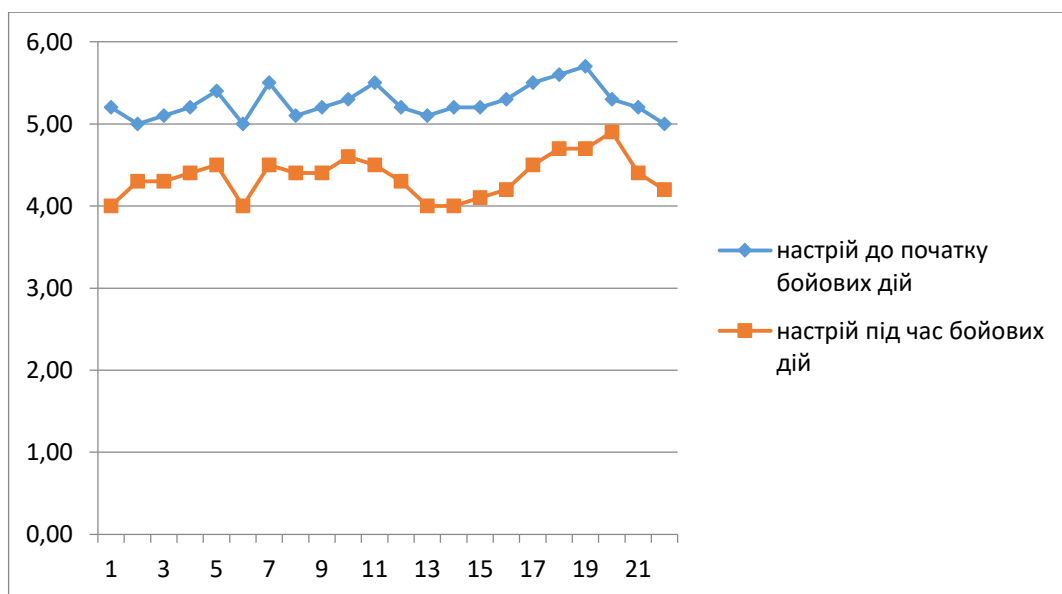


Рис. 2.5 Результати, отримані за методикою В.А. Доскіна «Шкала настроїв»

Показники настрою до початку повномасштабної війни також були у межах норми. Під час війни вони знизилися майже у всієї вибірки жінок: 53% респондентів показали сприятливий стан.

До початку повномасштабної війни показники настрою були в межах норми, що свідчить про стабільність емоційного фону жінок у мирний час. Це вказує на відсутність серйозних психоемоційних проблем та здатність підтримувати загальний позитивний настрій.

Під впливом повномасштабної війни показники настрою значно знизилися. 53% респонденток продовжують демонструвати сприятливий стан, що вказує на те, що половина вибірки зазнала негативного впливу війни на їх емоційний стан. Ці зміни можуть бути спричинені стресом, тривогою, фізичною та психоемоційною напругою, які супроводжують ситуацію війни.

Незважаючи на те, що деяка частина респонденток змогла зберегти сприятливий емоційний стан, більшість жінок відчують зниження настрою в умовах війни. Це підкреслює важливість надання психологічної підтримки, спрямованої на полегшення стресу та тривоги, що виникають унаслідок повномасштабної війни.

До початку повномасштабної війни показники настрою, активності та самопочуття у всіх респонденток були в межах норми, що свідчить про загальну психоемоційну стабільність до початку повномасштабної війни. Жінки були в змозі підтримувати нормальний рівень активності, настрою та самопочуття в умовах мирного часу.

Під час повномасштабної війни:

- а. Настрій: Показники настрою значно знизилися під час повномасштабної війни дій, і тільки 53% жінок показали сприятливий стан. Це вказує на те, що більшість респонденток зазнали впливу стресових факторів, таких як війна та соціальна нестабільність, що призвели до зниження емоційного фону.

- b. Активність: Показники активності також знизилися, і 51% респонденток показали сприятливий стан, що свідчить про зниження загальної енергії та активності під час повномасштабної війни
- c. Самопочуття: Показники самопочуття дещо знизилися, але 68% жінок продовжували демонструвати сприятливий стан. Це вказує на те, що хоча фізичний стан і самопочуття жінок постраждали під час війни, більшість з них залишаються в межах нормального рівня.
- d. Порівняння результатів за трьома шкалами:
- e. Настрій та активність: Порівняно з іншими показниками, настрій та активність жінок зазнали більш значних змін. Це підтверджує, що зовнішні стресові фактори (війна, соціальна нестабільність) значно впливають на емоційний стан та здатність до активної діяльності.
- f. Самопочуття: Вплив війни на самопочуття жінок був менш вираженим. Це може свідчити про те, що хоча психоемоційний стан жінок постраждав, їх фізичний стан або загальне самопочуття залишалися більш стабільними.

Незважаючи на деяке зниження показників активності та настрою під час повномасштабної війни, більшість жінок залишаються в межах нормального самопочуття, що вказує на певну адаптацію до умов стресу. Проте, зниження рівня активності та настрою підкреслює необхідність надання підтримки, спрямованої на збереження емоційної стабільності та зниження психоемоційного навантаження в умовах війни.

РОЗДІЛ 3

РОЛЬ ТРИВОГИ ЯК КЛЮЧОВОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

3.1 Основні результати дослідження

У ході дослідження було проаналізовано рівень стресу та психічного стану жінок за допомогою трьох психодіагностичних методик:

1. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) дозволив виявити загальний рівень стресу серед жінок у теперішній час. Були визначені три групи за рівнем стресу: низький, середній та високий.
2. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) дала змогу оцінити індивідуальну схильність жінок до переживання стресових ситуацій та суб'єктивне відчуття стресу у повсякденному житті.
3. Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, активність, настрої (САН)» В.А. Доскіна дозволила оцінити самопочуття, рівень загальної активності та настрої жінок у період повномасштабної війни

Отримані результати свідчать про актуальність проблеми стресового навантаження серед жінок у сучасних умовах. Більшість респонденток перебувають у стані середнього або високого рівня стресу, що супроводжується змінами психоемоційного стану – зниженням активності, погіршенням самопочуття та настрою.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють необхідність психопрофілактичної та психокорекційної роботи для підтримки психічного здоров'я жінок у кризових умовах.

Тест на визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих показав, що переважна більшість жінок знаходяться у стані високої психоемоційної напруги. Це може бути зумовлено впливом травмуючих чинників, зокрема війни та соціальної нестабільності. Менша частина респонденток демонструє середній рівень стресу, що вказує на певні адаптивні механізми, котрі дозволяють частково зберігати психоемоційну рівновагу. Низький рівень стресу

у 11,1% учасниць може свідчити про високий рівень стресостійкості, індивідуальні психологічні ресурси або наявність підтримки з боку близьких.

Результати шкали PSS-10 підтвердили високий рівень сприйнятого стресу у жінок, причому більшість з них відчують значну емоційну напругу. Це відображає їхнє відчуття нестабільності в особистому та соціальному контекстах. Жінки виявляють схильність до стресових переживань, що пов'язано із зовнішніми психотравмуючими факторами, такими як невизначеність ситуації та переживання через повномасштабну війну.

Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій» (САН) В.А. Доскіна показав, що значна частина респонденток оцінює свій психічний стан як загалом незадовільний, відзначаючи підвищену нервозність, поганий настрій і знижену активність. Це узгоджується з результатами інших тестів, де виявлено високий рівень стресу.

Усі три методики діагностики вказують на значну психоемоційну напругу серед жінок, що, ймовірно, зумовлено впливом екстремальних умов, зокрема воєнних дій та соціальної нестабільності. Більшість респонденток мають високий рівень стресу, що потребує введення програм психологічної підтримки та профілактики психічних розладів. Тільки невелика частина учасниць показала низький рівень стресу, що свідчить про наявність індивідуальних адаптивних стратегій або підтримки з боку оточення.

Такі результати підкреслюють необхідність розробки комплексних психологічних втручань, спрямованих на зниження рівня стресу серед жінок у цей складний період, а також на підвищення психологічної стійкості та адаптації до кризових ситуацій.

Тривога виявляється центральною емоційною реакцією на стресові чинники, особливо в умовах повномасштабної війни, які значно підвищують загальну сприйнятливність до стресу. Хронічна тривога не лише посилює відчуття емоційного виснаження та фізичної втоми, але й виступає ключовим механізмом у розвитку психічних розладів, таких як:

- тривожні розлади,

- депресія,
- посттравматичний стресовий розлад (ПТСР),
- психосоматичні захворювання.

Підвищена тривожність, виявлена у значної частини учасниць дослідження, сприяє закріпленню негативних емоційних станів, зниженню адаптивних можливостей психіки та порушенню психофізіологічної рівноваги. Як наслідок, тривога поступово перетворюється з нормальної захисної реакції на патологічний стан, що поглиблює ризик формування стійких психічних порушень.

Таким чином, тривога є не лише симптомом стресового впливу, а й одним із головних пускових механізмів у процесі розвитку психічних розладів у жінок, що перебувають у стані хронічного емоційного напруження в умовах повномасштабної війни. Ці результати підкреслюють важливість ранньої діагностики тривожних проявів та своєчасної психологічної допомоги для запобігання поглибленню психічної дезадаптації.

3.2. Практичне значення результатів

Результати дослідження мають важливе практичне значення для організації психопрофілактичної та психокорекційної роботи з жінками, які перебувають у стані підвищеного стресу, зокрема в умовах повномасштабної війни.

Отримані дані про рівень стресу, тривожність та психоемоційний стан жінок дозволяють своєчасно виявляти групи ризику та прогнозувати можливі психічні розлади (тривожні стани, депресивні симптоми, психосоматичні порушення). Виявлення високого рівня сприйнятого стресу та тривоги обґрунтовує необхідність розробки цільових психологічних програм для зниження емоційної напруги, розвитку навичок стресостійкості та саморегуляції.

Результати дослідження можуть бути використані в діяльності психологів, психотерапевтів, соціальних працівників при плануванні індивідуальних та групових інтервенцій. Отримані дані можуть слугувати основою для розробки навчальних та просвітницьких програм, спрямованих на підвищення обізнаності жінок щодо механізмів стресу і тривоги, а також методів їх подолання.

Дослідження дає змогу покращити систему психологічної підтримки жінок у кризових ситуаціях, сприяючи збереженню їхнього психічного здоров'я та підвищенню якості життя. Таким чином, результати дослідження можуть бути ефективно застосовані як у профілактичній, так і в корекційній психологічній практиці для підтримки жінок у період підвищеної стресової вразливості.

Практичні рекомендації за результатами дослідження

1. Організація психологічної підтримки. Створення груп психологічної допомоги для жінок у кризових ситуаціях. Проведення індивідуальних консультацій для раннього виявлення тривожних та депресивних проявів.
2. Розробка програм для розвитку стресостійкості. Впровадження тренінгів зі зниження стресу (техніки релаксації, майндфулнес-практики, дихальні вправи). Навчання навичкам емоційної саморегуляції та подолання тривоги.
3. Психоедукація. Проведення інформаційних сесій про природу стресу, тривоги та їх вплив на психічне і фізичне здоров'я. Поширення матеріалів про ефективні стратегії самодопомоги в умовах стресу.
4. Підтримка фізичної активності та здорового способу життя. Рекомендація регулярної фізичної активності як способу зниження рівня тривоги та підвищення настрою. Популяризація режиму дня, здорового харчування та достатнього сну.

5. Моніторинг психічного стану. Регулярне повторне тестування (методики PSS-10, САН, тест В.Ю. Щербатих) для відстеження змін у психоемоційному стані та ефективності вжитих заходів.
6. Розвиток соціальної підтримки. Створення умов для зміцнення соціальних зв'язків (групи підтримки, мережеві проєкти). Активне залучення жінок до участі у волонтерських або спільних проєктах для підвищення рівня активності та настрою.

ВИСНОВКИ

Дослідження, проведене в межах цієї дипломної роботи, дало змогу більш глибоко проаналізувати вплив емоційних порушень на виникнення та перебіг стрес-асоційованих психічних розладів. У роботі було розглянуто класифікацію таких розладів, їх патогенез та клінічні прояви, а також роль емоційної сфери у розвитку цих порушень.

У роботі було описано основні типи стрес-асоційованих психічних розладів, серед яких основними є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресія та адаптаційні розлади. Також розкрито механізми їх розвитку, де особливу роль відіграє емоційна сфера, зокрема тривога, депресія та емоційне вигорання. Важливою складовою є вивчення того, як стресові фактори, такі як соціальні потрясіння, війна, сімейні проблеми, призводять до порушення психічного здоров'я.

Було детально розглянуто роль емоційних порушень у перебігу стресу та виникненні психічних розладів. Емоційна реакція на стресові ситуації є ключовою в розвитку психічних захворювань. Найбільший вплив мають порушення настрою, тривога та депресія, які сприяють розвитку більш серйозних психічних розладів, таких як ПТСР та тривожні розлади. Висока тривожність і емоційна нестабільність є факторами ризику для розвитку таких станів.

Результати тесту на визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих. За цим тестом 66,6% жінок мають високий рівень стресу, що свідчить про сильний вплив зовнішніх факторів (наприклад, вибухів) на психоемоційний стан. 22,2% респонденток виявили середній рівень стресу, а 11,1% показали низький рівень стресу, що може вказувати на високий рівень адаптаційних механізмів або психологічної стійкості у частини опитаних.

Результати шкали сприйнятого стресу (PSS-10). За шкалою PSS-10 високий рівень стресу продовжує проявлятися у респондентів, оскільки 63% учасників оцінили рівень стресу як високий або середній. Більшість респонденток повідомили про відчуття перевантаження, відсутність контролю над ситуацією, що є типовим для стресових станів в умовах війни.

Результати методики САН (самопочуття, активність, настрої). Самопочуття: 68% респонденток показали відносно сприятливий стан за цим показником, що свідчить про наявність певного ступеня адаптації до стресових ситуацій. Показники активності знизилися у 51% жінок, хоча 51% показали сприятливий стан, що може вказувати на те, що незважаючи на зниження активності, респонденти змогли адаптуватися до нових умов. 53% респондентів показали сприятливий настрої, хоча загалом виявлено значне зниження настрою в порівнянні з початковими показниками до війни.

Стрес і емоційні порушення мають значний вплив на психічний стан жінок, що переживають повномасштабної війни. Високий рівень стресу відзначено у 66,6% респонденток, що свідчить про важкі умови, у яких вони перебувають. Психічна активність і настрої знизилися у більшості жінок, хоча певний рівень адаптації все ж відзначався. Самопочуття залишалося на прийнятному рівні у 68% респонденток, що може бути показником деякої психологічної стійкості, однак змін у настрої та активності було значно більше.

Ці результати підкреслюють важливість комплексного підходу до оцінки та корекції психоемоційного стану жінок, які переживають стресові ситуації, зокрема під час війни.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що емоційні порушення, особливо тривога, депресія та емоційна нестабільність, є одними з основних механізмів розвитку стрес-асоційованих психічних розладів. У ситуаціях, що характеризуються високим рівнем стресу, як, наприклад, в умовах повномасштабної війни, ці порушення стають значущими індикаторами виникнення психічних розладів. Практичне застосування отриманих результатів дозволяє розробити ефективні стратегії для підтримки психічного

здоров'я і поліпшення адаптаційних механізмів у групах, що переживають стресові ситуації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сельє Г. Стрес без дистресу. Ганс Сельє; пров. з англ. URL: http://bookz.ru/authors/sel_e-gans/distree/page-2-distree.html:
2. Губенко І. Я. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування : підручник. І. Я. Губенко, О. С. Карнацька, О. Т. Шевченко. К. : Медицина, 2013. 296 с.
3. Чепига М . П. Стимуляція здоров'я та інтелекту / М . П. Чепига, С. М . Чепига. К. : Знання, 2006. 346 с.
4. Медична психологія / [С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М . В. Папуча] ; за ред. С. Д. Максименка. Вінниця : Нова Книга, 2008. 520 с.
5. American Psychiatric Association.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
6. Bremner J. D. Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder. URL: https://www.researchgate.net/publication/23985526_Neurobiology_of_posttraumatic_stress_disorder_CNS_Spectrums_14_13-24
7. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
8. Ментальне здоров'я в Україні під час війни та після: системний підхід до прогнозу непередбачуваних змін. URL: <https://health-ua.com/neurology/porusennia-snu/79120-mentalne-zdorovia-v-ukrayini-pid-cas-viini-ta-pislia-sistemnij-pidxid-do-prognozu-neperedbacuvanix-zmin>
9. Yehuda R. Post-Traumatic Stress Disorder: A Comprehensive Review. URL: https://www.researchgate.net/publication/282796995_Post-traumatic_stress_disorder

- 10.Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
- 11.Саржевський С. Н. Психогенії : навч. посіб. для студентів 4 курсу медичних факультетів зі спеціальності «Медицина». Запоріжжя, 2019. 70 с.
- 12.Fredrickson, B. L. The Role of Positive Emotions in Psychological ResilienceURL:
https://www.researchgate.net/publication/272078884_The_Role_of_Positive_Emotions_in_Positive_Psychology
- 13.Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / П86 Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Украї- на», 2023.266 с. ISBN 978-966-388
- 14.Вельдбрехт, О. О.,Тавровецька, Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Журнал сучасної психології*, (2), 16-27. 2022. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>

ДОДАТКИ

Додаток А

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

Інструкція: перед вами ознаки стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - ставте собі 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим – означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії.

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порухення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли “бачиться” менше можливих варіантів дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, недоглянутість
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. Порухення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судом
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

Додаток Б

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Шкала сприйнятого стресу (PSS) – класичний інструмент для оцінки рівня стресу. Хоча шкала була розроблена 1983 року, вона залишається популярною тому, що допомагає зрозуміти, як різні ситуації впливають на наші почуття і стрес, який ми відчуваємо. Питання, включені в цю шкалу, стосуються почуттів і думок протягом останнього місяця. У тесті необхідно вказати, як часто у вас виникали певні думки або почуття. Може здатися, що деякі питання подібні, проте між ними є відмінності. Тому розглядайте кожне питання окремо. Найкращий спосіб це зробити – відповідати швидко. Тобто не намагайтеся підрахувати, скільки разів ви відчували певні почуття, а вказуйте приблизно.

Для кожного питання оберіть один із запропонованих варіантів відповіді

Будь ласка, дайте щонайбільш правильну і чесну відповідь, вказавши, яка підходить саме Вам

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?*

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати? *

Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

Шкала PSS-10 складається з 10 запитань. Кожне запитання оцінюється за 5-бальною шкалою:

- 0 = ніколи
- 1 = майже ніколи
- 2 = іноді
- 3 = доволі часто
- 4 = часто

Оцінювання:

- Для більшості запитань бали підсумовуються без змін.
- Але (!) для деяких запитань потрібно спочатку провести зворотне кодування.

Зворотне кодування (reverse scoring) стосується таких пунктів: 4, 5, 7, 8.

Тобто, якщо людина відповіла:

- 0 → зараховується 4 бали
- 1 → зараховується 3 бали
- 2 → зараховується 2 бали
- 3 → зараховується 1 бал
- 4 → зараховується 0 балів

Після зворотного кодування (там, де потрібно) всі бали додаються разом.

Інтерпретація результатів:

- 0–13 балів — низький рівень сприйнятого стресу
- 14–26 балів — середній рівень стресу
- 27–40 балів — високий рівень стресу

Додаток В

Шкала САН

	Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
	Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
	Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
	Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
	Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
	Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Малопрацездатний
	Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
	Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
	Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Дієвий
	Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
	Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
	Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
	Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
	Безініціативний	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
	Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Зневірений
	Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
	Добре відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
	Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
	Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
	Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажаю працювати
	Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
	Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
	Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Маловитривалий
	Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
	Розмірковувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Розмірковувати легко
	Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
	Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
	Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекодовуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочившої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.

Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30