МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВИХ КРИЗ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Виконала: студентка 2
курсу, групи 8.0533
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Бурима Анна Сергіївна
Керівник: к. психол. н., доцент
кафедри психології Пучина О. В.
Рецензент: к.пед.н., доцент кафедри
психології Горлач В.В.

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 - "Психологія"
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри_____
к.психол.н.,доцент Н.О.Губа
«_____»_____2024 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Буримі Анні Сергіївні

1. Тема роботи Психологічні особливості життєвих криз в умовах воєнного стану в Україні.

керівник роботи: Пучина О. В., к. психол. н., доцент кафедри психології, затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1447-с.

2. Строк подання студентом роботи_____ .

3. Вихідні дані до роботи: аналіз наукової психологічної літератури, результати власного емпіричного дослідження.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): на основі аналізу наукової психологічної літератури, визначити сутність поняття «життєва криза» у психологічній науці та виокремити її типи; розглянути передумови та чинники виникнення життєвої кризи; розкрити особливості соматичних та психологічних проявів життєвої кризи у особистості; емпірично дослідити наявність психологічних та соматичних проявів життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану; розробити програму подолання життєвої кризи і її проявів в умовах воєнного стану в Україні та перевірити її ефективність.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): 8 таблиць, 12 рисунків (діаграм та гістограм)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Пучина О. В., к. психол. н., доцент		
Розділ 1	Пучина О. В., к. психол. н., доцент		
Розділ 2	Пучина О. В., к. психол. н., доцент		
Розділ 3	Пучина О. В., к. психол. н., доцент		
Висновки	Пучина О. В., к. психол. н., доцент		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень - березень 2024 р.	виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	виконано
3	Робота над першим розділом	квітень - травень 2024 р.	виконано
4	Робота над другим розділом	червень - липень 2024 р.	виконано
5	Робота над третім розділом	вересень 2024 р.	виконано
6	Написання висновків	жовтень 2024 р.	виконано
7	Передзахист	листопад 2024 р.	виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	виконано

Студент _____ А. С. Бурима
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (роботи) _____ О. В. Пучина
(підпис) (ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Гредінарова
(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 91 сторінка, 8 таблиць, 12 рисунків, 54 джерела, 4 додатки.

Об’єкт дослідження: життєві кризи особистості в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження: соматичні та психологічні прояви життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану в Україні.

Мета дослідження: дослідити психологічні особливості життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану в Україні, розробити програму подолання життєвої кризи і її проявів та практично перевірити її ефективність.

Гіпотеза дослідження: 1) серед української молоді буде спостерігатися висока тенденція до наявності соматичних та психологічних проявів життєвих криз в умовах воєнного стану в Україні; 2) розроблена програма подолання життєвої кризи в умовах воєнного стану в Україні знизить негативні психологічні та соматичні прояви переживання життєвих криз в української молоді.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів; емпіричні: тестування за психодіагностичними методиками; математико-статистичні методи*:* кількісний і якісний аналіз результатів дослідження, описова статистика, метод математичної статистики Т-критерій Вілкоксона.

Наукова новизна. У кваліфікаційній роботі містяться результати власного емпіричного дослідження щодо психологічних та соматичних проявів життєвих криз в української молоді в умовах воєнного стану в Україні та самостійно розроблена програма подолання життєвої кризи та її проявів.

Галузь використання: центри психологічної допомоги.

ДЕПРЕСІЯ, ДЕПРИВАЦІЇ СНУ, ЖИТТЄВА КРИЗА, КРИЗА, ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОМАТИЧНІ ПРОЯВИ ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ, ТРИВОГА

SUMMARY

Burima A.S. Psychological features of life crises in the conditions of martial law in Ukraine.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (54 items, 4 of foreign origin), 4 appendix on 16 pages. The qualifying work volume is 108 pages long, 86 of them – main text. There are 8 tables and 12 illustrations.

The qualifying work is composed of 3 chapters and gives the results of the study of the psychological characteristics of the life crises of Ukrainian youth in the conditions of martial law in Ukraine and the developed program for overcoming the life crisis and its manifestations and the results of a practical test of its effectiveness.

The object of the study is life crises of the individual in the conditions of martial law.

The subject of the study is somatic and psychological manifestations of life crises of Ukrainian youth in the conditions of martial law in Ukraine.

The purpose of the study is to investigate the psychological features of life crises of Ukrainian youth in the conditions of martial law in Ukraine, to develop a program for overcoming the life crisis and its manifestations, and to practically test its effectiveness.

The research tasks are:

1. Based on the analysis of scientific psychological literature, determine the essence of the concept of "life crisis" in psychological science and distinguish its types.

2. Consider the prerequisites and factors of life crisis.

3. To reveal the peculiarities of somatic and psychological manifestations of a life crisis in an individual.

4. To empirically investigate the presence of psychological and somatic manifestations of life crises of Ukrainian youth in the conditions of martial law.

5. Develop a program for overcoming the life crisis and its manifestations in the conditions of martial law in Ukraine and check its effectiveness.

Chapter 1 "Theoretical aspect of the essence and types of life crises of the personality" the essence of the concept of "life crisis" in psychological science is revealed and classifications of types of life crises are defined.

In the Chapter 2 " Theoretical basics of the preconditions of the occurrence and psychological and somatic manifestations of life crisis of personality" contains information about the prerequisites, factors of occurrence, somatic and psychological manifestations of a life crisis in an individual.

Chapter 3 "Empirical study of the effectiveness of overcoming psychological and somatic manifestations of life personality crises under the conditions of marital state in Ukraine" contains the results of my own empirical findings regarding the presence of psychological and somatic manifestations in students under the conditions of martial law in Ukraine. In addition, the program for overcoming the life crisis and its manifestations in the conditions of martial law in Ukraine is presented, and its effectiveness is practically verified.

Key words: depression, sleep deprivation, life crisis, crisis, psychological manifestations of life crisis, somatic manifestations of life crisis, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП……..….8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ СУТНОСТІ ТА ВИДІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ ОСОБИСТОСТІ……..12
1.1. Сутність поняття «життєва криза» у психологічній науці……..……12
1.2. Класифікації типів життєвих криз……20
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЕРЕДУМОВ ВИНИКНЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ……29
2.1. Передумови та чинники виникнення життєвої кризи……29
2.2. Соматичні та психологічні прояви життєвої кризи у особистості……35
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ……44
3.1. Зміст, організація та методичний інструментарій дослідження……...44
3.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження…….…….49
3.3. Програма подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні……60
3.4. Аналіз ефективності програми……..70
ВИСНОВКИ……...……83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..…86
ДОДАТКИ……...92

ВСТУП

Актуальність дослідження. 24 лютого 2022 р. в Україні був введений воєнний стан через військову агресію росії проти України. Російсько-українська війна триває вже понад 2 років та її агресивні прояви деструктивно впливають на особистість кожного українця. Громадяни нашої країни можуть відчувати кризу у своєму житті через постійне перебування у несприятливому психологічному середовищі, яке транслює тривожне відчуття небезпеки для їх здоров'я та життєдіяльності.

Життєва криза є складним періодом життя людини, який зумовлює зміну ставлення до себе та навколишнього середовища. Це напрям життєвого шляху, який здійснює окремі трансформації у структурі особистості. У зазначений період людині важливо отримувати соціальну підтримку, а іноді й допомогу від фахівців з психології.

Під впливом життєвої кризи, особистість може потерпати від її психологічних та соматичних проявів, які будуть утруднювати її життя. Зважаючи на це, важливо вчасно вжити заходів щодо боротьби з нею та корекції її негативних проявів.

У сучасній психологічній науці проблема вивчення сутності та особливостей перебігу життєвих криз особистості є доволі актуальною. Науковці у галузі психології ведуть активний пошук методів та засобів боротьби із деструктивними проявами життєвих криз.

Враховуючи усе це, нами було вирішено детально на теоретичному та емпіричному рівні розглянути тему нашого дослідження: «Психологічні особливості життєвих криз в умовах воєнного стану в Україні».

Життєва криза стала об'єктом вивчення у працях таких науковців у галузі психології як: M. Wool, Н. Берегова, І. Булах, Є. Варбан, Є. Гейко, О. Даценко, О. Запорожець, В. Колба, М. Комісарик, К. Курдогло, В. Онищенко, Н. Петрук, Н. Пророк, І. Радул, О. Столярчук, І. Черезова, Г. Чуйко та інші. Науковці

дотримуються думки, що життєва криза є перехідним періодом життя особистості, який характеризується наявністю складної життєвої, кризової ситуації, яка зумовлює переосмислення власного образу Я, сенсу життя, засобів та механізмів його досягнення.

Типи життєвих криз у науковій психологічній літературі були розглянуті наступними вченими: K. Cherry, A. Morin, Н. Берегова, Є. Варбан, М. Варій, О. Вітковський, Л. Вольнова, Т. Гальцева, І. Гаркуша, Н. Зайченко, О. Музика, О. Петрунько, О. Фролова, І. Черезова, Г. Чуйко та інші. Вчені виділяють різноманітні типи криз у житті особистості, зокрема, за такими критеріями як: характер кризи, ступінь впливу на психіку людини, чинник та сфера виникнення, тривалість перебігу кризи, її складність, отриманий результат (наслідки) тощо.

Передумови, чинники виникнення життєвої кризи та її прояви були висвітлені у працях таких науковців-психологів як: J. E. Amundsen, K. Cherry, M. Wool, О. Буковська, Є. Варбан, Л. Вербицька, Т. Гальцева, В. Заіка, В. Зливков, Т. Махал, Н. Миколенко, Н. Науменко, В. Онищенко, Н. Петрук, О. Проданова, О. Саннікова, О. Соловей-Лагода, Г. Солохова, Т. Титаренко, О. Третяк, О. Туриніна, Г. Хомич, Н. Шевченко, Г. Шульга та інші. Згідно з думкою зазначених психологів, чинники появи кризи у житті людини можуть мати різноманітний, індивідуальний характер. Життєва криза може супроводжуватися окремими соматичними та психологічними проявами.

Об’єкт дослідження: життєві кризи особистості в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження: соматичні та психологічні прояви життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану в Україні.

Мета дослідження: дослідити психологічні особливості життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану в Україні, розробити програму подолання життєвої кризи і її проявів та практично перевірити її ефективність.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової психологічної літератури, визначити сутність поняття «життєва криза» у психологічній науці та виокремити її типи.

2. Розглянути передумови та чинники виникнення життєвої кризи.

3. Розкрити особливості соматичних та психологічних проявів життєвої кризи у особистості.

4. Емпірично дослідити наявність психологічних та соматичних проявів життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану.

5. Розробити програму подолання життєвої кризи і її проявів в умовах воєнного стану в Україні та перевірити її ефективність.

Гіпотеза дослідження: 1) серед української молоді буде спостерігатися висока тенденція до наявності соматичних та психологічних проявів життєвих криз в умовах воєнного стану в Україні;

2) розроблена програма подолання життєвої кризи в умовах воєнного стану в Україні знизить негативні психологічні та соматичні прояви переживання життєвих криз в української молоді.

Методи дослідження: *теоретичні*: аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів; *емпіричні*: тестування за психодіагностичними методиками: («Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін), «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI), «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) та «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)); *математико-статистичні методи* обробки експериментальних даних на базі пакету статистичних програм IBM SPSS-23.0: кількісний і якісний аналіз результатів дослідження, описова статистика, метод математичної статистики Т-критерій Вілкоксона.

Емпірична база дослідження. Запорізький національний університет. У дослідженні взяли участь 50 студентів факультету соціальної педагогіки та психології. Серед них: 10 представників чоловічої статі та 40 жіночої.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження. У кваліфікаційній роботі містяться результати власного емпіричного дослідження щодо психологічних та соматичних проявів життєвих криз в української молоді в

умовах воєнного стану в Україні та самостійно розроблена програма подолання життєвої кризи та її проявів.

Практичне значення результатів дослідження. Робота містить результати власного емпіричного дослідження психологічних та соматичних проявів життєвих криз в української молоді в умовах воєнного стану в Україні. Зазначені результати можуть бути використані у професійній діяльності практичних психологів та студентами, які навчаються за спеціальністю «Психологія», в процесі написання наукових робіт. Самостійно розроблена програма подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні також може бути використана у практичній діяльності сучасних психологів.

Надійність і достовірність результатів дослідження. Надійність результатів дослідження забезпечується якісним теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних положень, апробованим інструментарієм, використаним надійних діагностичних методик, відповідних меті і завданням дослідження, репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу даних, застосуванням коректних методів математичної статистики.

Апробація результатів дослідження.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 54 найменувань та 4 додатків на 16 сторінках. Загальний обсяг основного становить – 84 сторінки. Робота містить 8 таблиць та 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ СУТНОСТІ ТА ВИДІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сутність поняття «життєва криза» у психологічній науці

У контексті нашого дослідження, досить важливо визначити сутність поняття «життєва криза» у психологічній науці. Відсутність єдиного підходу до тлумачення зазначеного терміну спонукає нас до розгляду окремих наукових думок, які визначають його зміст.

З метою повноцінного визначення сутності поняття «життєва криза», вважаємо за потрібне розглянути наявні наукові підходи до визначення поняття «криза» у галузі психологічних знань.

Треба зазначити, що термін «криза» має грецьке походження та дослівно перекладається як «рішення, поворотний пункт, результат» [48].

Деякі автори (І. Черезова) вбачають такі напрямки перекладу поняття «криза» як: «суд» та «критика» [47].

Поняття «криза» було об’єктом вивчення у роботах видатних науковців у галузі психології. Так, О. Столярчуком, були виділені думки щодо змісту цього терміну наступних вчених-психологів:

1) поворотний пункт у розвитку, який може зумовлювати як його прогрес (підвищується потенціал розвитку), так й регрес (зростає потенціал вразливості) (за Е. Еріксоном);

2) стан відсутності можливостей переживати окрему складну ситуацію, використовуючи знайомі, шаблонові категорії та прості моделі пристосування, які вже застосовувалися (за Г. Олпортом).

3) несподіваний розрив нормальної життєвої активності та безперервного плину життя (за О. Болноу) [37, 7].

Таким чином, бачимо, що видатні психологи вбачали у кризі стан, ситуацію, проблему, яка не може бути розв’язана звичними способами та може надалі провокувати як виникнення позитивних тенденцій до розвитку (прогрес), так й деструктивних (регрес).

Звернемо увагу на погляди сучасних дослідників у психологічній науці щодо визначення сутності поняття «криза». Проаналізувавши наукові літературні джерела із зазначеної проблематики, ми побачили, що сучасні вчені мають різні думки щодо тлумачення зазначеного терміну. Нами були виокремлені наступні наукові підходи:

1) важкий перехідний стан через окрему негативну зовнішню чи внутрішню ситуацію, який характеризується різкими, кардинальними змінами та життєвим переломом (за Г. Чуйко) [48, 42];

2) різкий, крутий злам у течії якогось процесу, під впливом якого змінюється форма, напрямок, точка вибору, здійснюється акцент та минулих подіях (за Н. Пророк) [33, 37];

3) стан, який виникає через окрему проблему, якої не можливо уникнути чи розв’язати за короткий періодом та звичним способом (за В. Онищенко) [29];

4) внутрішній конфлікт тривалого характеру, який порушує певні плани та задуми (за Н. Петрук) [31].

Отже, можемо зробити висновок, що наукові підходи до визначення сутності поняття «криза» видатних психологів та сучасних дослідників у галузі психологічної науки є дещо схожими. Однак, на відміну від перших, сучасні науковці-психологи підкреслюють негативний вплив кризи, його деструктивні можливості.

Таким чином, на основі аналізу різноманітних наукових думок, ми дійшли висновку, що під кризою доцільно розуміти стан, тривалий, внутрішній конфлікт, виникнення якого зумовила окрема проблема, ситуація негативного характеру, яку неможливо розв’язати за короткий термін та звичними способами. Важливо підкреслити, що криза може зумовлювати як прогрес, так й регрес розвитку.

Ознайомившись із сутністю поняття «криза», перейдемо до безпосереднього розгляду наявних наукових підходів до тлумачення терміну «життєва криза».

Феномен життєвої кризи особистості привертав увагу багатьох вчених у галузі психології з моменту виокремлення психології як самостійної науки. Перші дослідження криз у житті людини належали науковцю Е. Ліндеманну. Він займався вивченням симптомів переживання гострого горя та терапевтичних засобів подолання проявів, які були викликані складними життєвими обставинами. Е. Ліндеманном були виділені окремі риси переживання горя особистістю, етапи його нормального та деструктивного переживання. Послідовником науковця у вивченні життєвої кризи особистості став Дж. Каплан. Ним були визначені основні чинники виникнення кризи у житті людини, особливості її переживання, зокрема, дезорганізації як наслідку безрезультатних спроб подолання життєвої кризи. Також Дж. Капланом були виділені стадії перебігу кризи у житті особистості. Згодом, проблема життєвої кризи людини була досліджена вченим Д. К. Макдональдом, який займався вивченням стадій виникнення життєвої кризи та її перебігом [48].

Зарубіжний підхід до розуміння сутності життєвої кризи у психології ґрунтується на різних психологічних підходах, зокрема, на ідеях внутрішньоособистісного конфлікту в рамках психодинамічного підходу З. Фрейда. Вчений ототожнював кризу у житті особистості з розбіжностями, труднощами, суперечливостями щодо власного реального життя та уявленнями, які зумовлювали виникнення негативних психічних станів. Також на розуміння поняття «життєва криза» значно вплинув гуманістичний підхід, основоположниками якого були вчені К. Роджерс та Г. Олпорт. У контексті зазначеного підходу, під життєвою кризою розуміли труднощі самореалізації особистості та досягнення стану «акме». К. Роджерс був переконаний, що чинником виникнення кризи у житті особистості є порушення її гармонії із власним внутрішнім світом та навколишнім середовищем. Кризу як період визначення сенсу життя особистості розглядали за екзистенційно-

феноменологічним підходом (А. Адлер, Дж. Буйгенталь, В. Франкл та інші). За ним, саме його відсутність, нерозуміння, невпевненість у ньому становила причину виникнення життєвої кризи [16].

Є. Варбан повідомляє, що, наразі, у психологічній науці, феномен життєвої кризи розглядається у трьох аспектах. Це:

1) ситуація соціально-психологічного характеру;

2) особливий стан, який визначається наявністю окремих суб'єктивних та об'єктивних характеристик;

3) процес переживання складної життєвої ситуації [5].

Аналіз сучасної наукової психологічної літератури, надав нам можливість виділити наступні наукові думки щодо розуміння змісту поняття «життєва криза»:

1) психологічна реакція людини на великі життєві зміни чи події, період страждань та серйозних змін, пов'язаних зі значним життєвим досвідом негативного характеру (за M. Wool) [54];

2) результат негативної події руйнівного характеру у житті особистості, яка може порушувати цілісність «Я» та якість міжособистісних стосунків (за Г. Чуйко) [48];

3) феномен внутрішнього світу особистості, перехідний період життя, який виникає через непродуктивність власного життєвого шляху чи окремий поворотній пункт, які не дозволяють повноцінно реалізовувати задум свого життя (за І. Черезовою) [47];

4) етап життя, наповнений кризовими ситуаціями, обставинами та подіями, які мають змогу загрожувати фізичному та психологічному стану особистості, порушувати звичний життєвий ритм, якість, провокує перегляд її образу життя (за Н. Пророк) [33];

5) складний, переломний етап існування через розбіжності у ціннісно-смислових структурах особистості та провокує виникнення окремих індивідуальних проявів та переживань (за О. Даценко) [16];

6) рушійна сила особистісного зростання, дорослішання людини (за Т. Титаренко) [38];

7) складна життєва ситуація або кризова ситуація, яка характеризується певними подіями, переживаннями, відносинами, поведінкою та напрямками реабілітації (за Є. Варбан) [5];

8) складний та багатовимірний стан, який мобілізує творчий потенціал особистості (за Н. Береговою) [2];

9) загострення внутрішньоособистісних суперечностей: між реальним та ідеальним «Я», між уявленнями про людські цінності та неможливістю їх реалізації у сучасних реаліях, між уявленнями про свій ресурсний потенціал, очікуваннями (суб'єктивними) інших людей та реальними обставинами (за Н. Петрук) [31];

10) психосоматична реакція особистості стійкого та комплексного характеру, яка виникає через складну життєву ситуацію та провокує загострення психічних суперечностей, які не можуть бути вирішені способами та поведінковими моделями, які використовувалися раніше (за О. Столярчук) [37];

11) внутрішній конфлікт довготривалого характеру, який зумовлений бажанням знайти сенс життя, цілі та шляхи для його досягнення (за Є. Гейко) [15];

12) конфлікт особистості, який виникає у певний період життя та спонукає до переосмислення сенсу свого життя, реалізації основних життєвих сфер (за К. Курдогло) [22].

Таким чином, бачимо, що існує велика кількість наукових підходів до тлумачення терміну «життєва криза» у психології. Можемо спостерігати, що науковці-психологи під життєвою кризою розуміють особистісну психолого-соматичну реакцію на складну подію у житті, кризову ситуацію, внутрішній стан, конфлікт, їх результат, феномен внутрішнього світу особистості, перехідний період життя, рушійну силу зростання та творчого розвитку особистості. Вчені зазначають, що життєва криза провокує загострення психічних суперечностей, спонукає до переосмислення сенсу свого життя.

На основі аналізу наявних наукових підходів до визначення сутності поняття «життєва криза», ми дійшли висновку, що під нею доцільно розуміти перехідний період життя особистості, який характеризується наявністю складної життєвої, кризової ситуації, яка зумовлює переосмислення власного образу Я, сенсу життя, засобів та механізмів його досягнення.

Під час розгляду наукових думок вчених-психологів щодо тлумачення терміну «життєва криза», ми мали змогу спостерігати, що однією з причин її виникнення є кризова ситуація у житті особистості. Пропонуємо детальніше розглянути сутність зазначеного поняття, в процесі аналізу існуючих наукових підходів. Були знайдені дві основні думки вчених-психологів щодо тлумачення зазначеного терміну. Це:

1) ситуація у житті особистості, яка характеризується наявністю проблеми, яка відрізняється найвищим, критичним рівнем та переживається у стані психологічної кризи (за Н. Пророк) [33];

2) ситуація загострення суперечностей розвитку у житті особистості (за В. Онищенко) [29].

Вважаємо обидва підходи до визначення сутності поняття «кризова ситуація» вірними. Можемо зазначити, що перший підхід є більш повним та ширше розкриває його зміст. Дотримуємося думки, що кризова ситуація – це життєва ситуація, яка відрізняється своєю складністю та критичністю та провокує загострення суперечностей особистісного розвитку.

Життєва криза особистості характеризується наявністю окремих ознак. Можна виокремити наступні:

1) відсутність контролю за перебігом життєвих подій;

2) несподіваність, яка має змогу порушувати звичне життя людини;

3) невизначеність майбутнього;

4) тривалі страждання (два-шість тижнів);

5) негативні переживання (горе, втрата, небезпека, приниження тощо) [48];

6) перелом та активна зміна життєвих ролей особистості;

7) межа між досвідом минулого та майбутнім;

8) перехід від окремого стану в інший [47].

Є. Варбан підкреслює, що життєва криза може мати індивідуальні ознаки та різну глибину переживання, враховуючи індивідуальні психологічні характеристики особистості [5].

У різні часи науковці-психологи (Дж. Каплан, Д. К. Макдональд, Є. Варбан, В. Онищенко, Г. Чуйко та ін..) виокремлювали певні етапи виникнення та перебігу кризи у житті особистості. Так, Д. К. Макдональдом були виділені наступні стадії виникнення життєвої кризи:

1) виникнення негативної події, яка викликає в особистості почуття суб'єктивного дистресу;

2) погіршення якості функціонування особистості;

3) відсутність позитивного ефекту у подоланні стресової ситуації, обраними копінг-стратегіями [48].

Є. Варбан називає такі етапи, що проходить криза, які супроводжуються окремими психологічними реакціями:

1) первинне наростання напруги, яке спонукає до стимуляції звичних способів розв'язання проблем;

2) наростання напруги, збудження, агресивність, тривожність через безрезультатні спроби розв'язання життєвої проблеми;

3) більше наростання напруги, яке мобілізує зовнішні та внутрішні психологічні та фізіологічні ресурси особистості, використання характерних для особистості способів подолання стресової ситуації;

4) підвищення рівня тривоги, виникнення депресії, відчуття безпомічності та безнадійності, дезорганізація поведінки особистості [5].

В. Онищенко, в свою чергу, виокремлює наступні етапи перебігу життєвої кризи особистості:

1) початковий період;

2) період накопичення напруги;

3) період критичності та «гострих» переживань;

4) період виходу (особистістю приймаються рішення щодо стабілізації власного стану) [29].

Таким чином, бачимо, що кожний етап виникнення та переживання кризи у житті особистості супроводжується певними реакціями психологічного та поведінкового характеру. Важливо врахувати тезу Є. Варбан, яка наголошує, що життєва криза може закінчитися на будь-якому етапі та може не призводити до гострих, деструктивних наслідків [14].

У науковому просторі наявні різноманітні думки щодо функцій життєвих криз у житті особистості, їх можливостей.

Так, на думку І. Булах, криза у житті людини спонукає її до осмислення змісту власного життя, зумовлює знаходження сил для розв'язання складних проблем, дозволяє приймати важливі рішення, які зможуть покращити міжособистісні стосунки та здійснити правильний моральний вибір. Вчена вважає життєву кризу імпульсом для всебічного розвитку особистості, зокрема, морального та творчого. Вона дозволяє подивитися на своє життя та навколишнє середовище «новими очима», сформувати власну ціннісну сферу, визначити сенс свого життя та цілеспрямовано досягати його [4].

Є. Варбан дотримується думки, що життєва криза надає людині можливість піднятися на більш високий рівень буття [5].

Н. Петрук, в свою чергу, вважає, що криза у житті особистості зумовлює активний пошук нових можливостей реконструкції, перебудови життєвого світу та нової траєкторії її саморозвитку. Під впливом життєвої кризи, людина переглядає власні головні цінності, орієнтири у житті, якість наявних міжособистісних стосунків, непродуктивних видів діяльності, які негативно впливають на процес особистісного зростання [31].

Натомість К. Курдогло переконана, що кризи у житті людини є чинниками її дорослішання, кроком до її особистісної зрілості. Науковиця називає життєву кризу «шансом «пробудити» у собі усі свої внутрішні ресурси, творчий потенціал задля зміни вектора життя [22].

Таким чином, можемо зробити висновок, що життєві кризи зумовлюють особистісний розвиток людини, під їх впливом змінюються її життєві орієнтири та цінності, вони дозволяють подивитися на власне життя по-новому, знайти сенс свого буття та шляхи його досягнення.

Отже, на основі аналізу наявних наукових підходів до визначення сутності поняття «життєва криза», ми дійшли висновку, що під ним доцільно розуміти перехідний період життя особистості, який характеризується наявністю складної життєвої, кризової ситуації, яка зумовлює переосмислення власного образу Я, сенсу життя, засобів та механізмів його досягнення.

1.2. Класифікації типів життєвих криз

Життєві кризи у сучасній психологічній науці представлені різноманітними типами та окремими їх класифікаціями. Ознайомимося детальніше із наявними типологіями життєвих криз особистості та надамо їм загальну характеристику.

Видатним вченим у галузі психології Е. Еріксоном були виокремлені два типи життєвих криз особистості за їх характером:

1. Нормативні. Це життєва криза, яка зумовлює прогрес у розвитку особистості. Вона не порушує перебіг повсякденного життя людини, однак провокує появу окремих змін у процесі її становлення як особистості.

2. Ненормативні. Зазначений тип життєвої кризи негативно впливає на особистісний розвиток та має змогу викликати його регрес. Може надавати деструктивний вплив на психічний стан людини [45].

На думку Т. Титаренка, нормативні життєві кризи особистості мають обов’язковий характер свого перебігу. Це може бути перехід від одного вікового етапу до іншого, який провокує появу окремих змін у структурі особистості. Ненормативні кризи у житті людини, в свою чергу, мають патологічний характер. Їх виникнення не є обов’язковим. Вони не надають можливостей для саморозвитку особистості, реалізації життєвих планів та сенсів. Натомість

ненормативні кризи можуть негативно впливати на перебіг її життя через окрему ситуацію, яка сталася [38].

Окрім класифікації типів життєвих криз за їх характером, можна виокремити їх поділ за ступенем впливу на психіку особистості. Мова йде про наступні типи криз у житті людини:

1. Поверхнева. Така життєва криза збільшує рівень напруження особистості та може провокувати виникнення негативних психічних станів. Людина – занепокоєна навколишніми подіями та прагне розв'язати наявні життєві проблеми.

2. Поглиблена. Зазначена криза у житті людини зумовлює виникнення у неї відчуття безсилля від неможливості впливати на процес розв'язання складної ситуації. Особистість використовує внутрішні психологічні та емоційні ресурси для знаходження сил для виконання окремої повсякденної діяльності, яка раніше виконувалася без додаткових зусиль. У людини з'являються негативні соматичні та психологічні наслідки від переживання поглибленої життєвої кризи.

3. Глибинна. Така життєва криза відрізняється гостротою та значними негативними наслідками соматичного та психологічного характеру. Людина відчуває безнадійність, розчарування у собі та людях, які її оточують. Її поведінка відрізняється ригідністю. Присутня апатія до навколишнього світу, особистість прагне до соціальної ізоляції. Під впливом глибинної кризи, вона може втратити свій сенс життя [7; 14].

За загальним поділом життєвих криз особистості, виділяють їх три основні типи (за Л. Браммером):

1. Криза розвитку (розвиваюча). Такі кризи зумовлюють розвиток особистості, вони можуть бути спричиненими різноманітними ситуаціями, подіями у житті людини.

2. Ситуативна криза. Зазначена криза, спричинена подіями емоційно поглинаючого та раптового характеру.

3. Екзистенційна криза. Це криза, яка пов’язана зі знаходженням сенсу життя, його досягненням. Окреслений тип кризи відповідає за процес самореалізації особистості [47].

Треба зазначити, що кризи розвитку – це тип життєвої кризи, яка є частиною процесу дорослішання людини. Іноді окреслена криза у житті має передбачуваний характер та є компонентом життєвого циклу особистості. На відміну від криз розвитку, ситуаційні кризи мають випадковий, раптовий характер. Щодо екзистенціальних криз, вони відрізняються від попередніх тим, що їх виникнення зумовлено саме внутрішніми чинниками. Зазначені кризи з’являються через внутрішні, духовні переживання людини, трансформацію життєвих цінностей, пошук сенсу життя тощо [52].

Екзистенційні кризи (кризи сенсу життя), в свою чергу, поділяють на окремі види. Це:

1) криза безглуздості – людина не розуміє сенсу свого життя, вважає свій життєвий шлях безцільним;

2) криза втрати сенсу – особистість втрачає сенс свого життя через окрему подію чи неможливість його досягнення;

3) криза неоптимального сенсу життя – наявний сенс життя людини не має прогресивного потенціалу та не зумовлює її особистісний розвиток [13].

Н. Зайченко називає наступні типи криз у житті людини:

1) екзистенційні кризи, які супроводжуються змінами у ціннісній сфері особистості її життєвих сенсах. Зазвичай, їх період їх переживання збігається з кризами вікового характеру;

2) кризи ситуацій – це кризи, які виникають раптово через окремі травматичні події;

3) кризи систем – це кризи, які відбуваються у сімейній, соціальній чи професійній сферах життя особистості;

4) множинні кризи є кризами, які мають змогу виникати на перетині кількох типів криз [19].

Г. Чуйко вважає доцільним поділ типів життєвих криз особистості за такими критеріями як:

1) рівень складності переживання (слабкий, середній, важкий (глибокий));

2) тривалість (мікрокриза (від декілька хвилин); середня (4-6 тижнів); довготривала (понад рік);

3) за отриманим результатом: конструктивна (криза, яка зумовлює саморозвиток особистості, прогрес, має позитивний характер) та деструктивна (має негативний характер та чинить деструктивний вплив на особистісний розвиток людини) [47].

Також у науковій психологічній літературі можна побачити наявність класифікацій типів криз у житті особистості, які грунтуються на таких критеріях як:

«1. Детермінованість:

1.1. кризи, обумовлені інтрапсихічними чинниками;

1.2. кризи, породжені ситуаційними чинниками.

2. Складність:

2.1. прості кризи (спричинені однією подією);

2.2. складні, багатовимірні кризи (охоплюють майже всі аспекти індивідуального життя людини).

3. Діяльнісність:

3.1. криза операційного аспекту життєдіяльності («не знаю, як жити далі»);

3.2. криза мотиваційно-цільового аспекту («не знаю, для чого жити»);

3.3. криза смислового аспекту («не знаю, навіщо взагалі жити»)» [46, с. 119].

О. Вітковський подає більш ширший перелік типів життєвих криз особистості. Це:

1) кризи становлення особистості (природні вікові кризи, які мають нормативний характер; у дорослому віці можуть зумовлювати зміну професійного напрямку, сімейного стану, місця проживання тощо);

2) кризи здоров’я (переживання людиною доволі серйозних змін у стані здоров’я, які змінюють її життєві, професійні та соціальні функції, зумовлюють трансформацію та зміну життєвих орієнтирів та планів);

3) термінальні кризи (зміна термінальних цінностей особистості, зокрема, наприкінці її життя);

4) кризи значущих стосунків (криза соціального характеру, які безпосередньо впливають на міжособистісні стосунки людини та зумовлюють зміни життєвих, соціальних ролей тощо);

5) кризи особистісної автономії (через кризу виникають зміни, обмеження чи втрата власної автономії, особистих кордонів, людина стає залежною від оточення);

6) кризи самореалізації (неможливість здійснення самореалізації через окремі чинники, події, обставини тощо) [10].

У процесі свого особистісного розвитку, кожна людина переживає такий тип життєвих криз як – вікові. Вчений-психолог Е. Еріксон виокремив такі вікові кризи у житті людини:

1) криза новонародженості (від 0 до 3 місяців) – зумовлює адаптацію новонародженої дитини до навколишнього середовища;.

2) криза першого року життя (від 7 до 12 місяців) – поява мовленнєвих навичок, навичок ходіння, власних бажань;

3) криза 3 років (від 2 до 4 років) – виникає через усвідомлення дитиною власної особистості, яке супроводжується прагненням до самостійності;

4) криза 7 років (від 6 до 9 років) – зумовлено появою нової провідної діяльності у дитини – навчальної, яка вимагає від неї виконання нових соціальних ролей (школяр, однокласник) та завдань освітнього характеру;

5) криза підліткового віку (від 12 до 18 років) – криза відбувається через гормональну перебудову організму підлітка. У цей час особистість підліткового віку переосмислює зміст та сенс своє життя, формує нові ціннісні, життєві орієнтири;

6) криза ідентичності (18-25 років) – під час цієї кризи, в особистості відбувається визначення власного місця у суспільстві та усвідомлення своєї індивідуальності;

7) криза середнього віку (40-55 років) – криза зумовлює людину переосмислювати власне життя та ставити нові життєві цілі;

8) криза старості (65 років і старше) – людина стикається з обмеженнями свого віку та готується до виходу на пенсію [19].

Вітчизняні та зарубіжні психологи приділяють значну увагу дослідженню такої вікової кризи як «криза середнього віку». Попри це, зазначений віковий психологічний феномен є недостатньо вивчений у галузі психології. Криза середнього віку – це зміна ідентичності, яка іноді вражає дорослих людей середнього віку (від 40 до 60 років). На зазначеному життєвому шляху, люди схильні переоцінювати своє життя та зіткнутися зі своєю смертністю. Для деяких це стає важливою проблемою, яка впливає на їхні стосунки та кар'єру.
Ця криза може вплинути на самооцінку та впевненість у собі, призводячи до змін у настроях, поведінці, емоціях та стосунках, коли люди справляються з переходом до середнього віку. Американська дослідниця-психолог A. Morin дотримується думки, що криза середнього віку – це фаза, яка допомагає людям знову відчути себе молодими, коли вони намагаються змиритися з тим фактом, що їх життя наполовину минуло. Однак, психологиня підкреслює, що наявність та перебіг зазначеної вікової кризи має індивідуальний характер. A. Morin припускає, що чинник виникнення кризи середнього віку може мати соціальний характер, тобто суспільство та соціальні стереотипи щодо наявності окремої кризи у 40 років можуть провокувати появу її проявів у людей цієї вікової категорії. Доказом гіпотези вченої є те, що у багатьох частинах світу, криза середнього рівня не спостерігається у людей, віком 40-60 років [53].

Досить часто у науковому просторі можна знайти класифікацію життєвих криз особистості, які містять їх 7 типів. Це:

1. Травматичні кризи – це кризи, які виникають через окрему травматизацію психіки людини. Це призводить до порушення почуття безпеки

людини й можуть провокувати розвиток хворобливих станів психологічного, травматичного характеру;

2. Криза цілісності – характеризується втратою особистістю певних цілей та цінностей у житті;

3. Криза «пересадження кореня» – зумовлює перехід людини у відмінне культурне, інформаційне чи комунікативне середовище;

4. Криза втрати – супроводжується втратою рідної чи близької людини;

5. Ситуаційна криза – життєва криза, яка відбувається зненацька, раптово;

6. Кризи становлення – кризи зумовлюють особистісний, моральний та соціальний розвиток людини, її становлення як особистості;

7. Кризи розвитку – кризи пов'язані з особливостями людського існування й постійними змінами у житті особистості. Поява нових якостей, фізіологічних та психологічних, найчастіше вимагає перебудови всього організму й особистісних змін, через що можуть виникати важкі соматичні та психологічні наслідки [41; 11].

Вчений І. Заіка додає класифікацію типів життєвих криз за наступними критеріями:

«1) за критерієм впливу: мотивуючі (адаптивні); критичні (дезадаптивні); латентні кризи;

2) за критерієм просторово-часових орієнтацій: кризи життєвих помилок (минуле), ситуативні кризи (теперішнє), термінальні кризи (майбутнє);

3) за формою реалізації діяльності: кризи особистісної автономії, духовні кризи, кризи сенсу життя;

4) за рівнем засвоєння діяльності: кризи становлення особистості (навчання), рольові кризи (відтворення), кризи самореалізації (творчість)» [18].

У сучасних наукових літературних джерелах можна знайти відомості й про такі типи криз у житті особистості як: криза нереалізованості, криза спустошеності та криза безперспективності. Також існує їх класифікація за чинником виникнення:

1) кризи травматичних подій;

2) кризи стосунків;

3) професійні;

4) невротичні;

5) духовні [13].

Важливо звернути увагу, що «предметом окремого вивчення у психології стали духовні життєві кризи та особливості їх подолання. Духовна криза може розпочатися з будь-яких сильних емоційних переживань, котрі нагадують про тендітність людського життя. Кризи духовного характеру у житті особистості мають цілющий потенціал. Вони мають подвійну природу, котра призводить до небезпеки та потребує психотерапії, або ж до можливості саморозкриття, котра має своїм результатом емоційне і психосоматичне зцілення, глибокі позитивні зміни особистості та розв'язання багатьох життєвих проблем» [6; 13].

Н. Берегова повідомляє, що у психології існує класифікація типів життєвих криз, які характеризується за окремими їх психічними проявами. Мова йде про такі типи як:

1. криза першого роду – криза значно утруднює та ускладнює досягнення життєвих цілей та задумів, однак наявне збереження можливості відновити звичний перебіг життя особистості. Зазначена криза не має деструктивних наслідків для її розвитку. Здебільшого після її перебігу людина зберігає свій життєвий сенс та додатково задовольняє свій образ Я;

2. криза другого роду – унеможливлює реалізацію життєвих цілей особистості. Вона може деформувати її модифікацію та прийняття нових ціннісних орієнтирів, сенс життя, його стратегії, образ «Я».

3. мікрокриза – це криза, яка супроводжується відчуттям втрати сенсу життя, самотності, безнадійності. Вона має короткотривалий характер (від 2 хвилин), але не поступається ступенем болючості іншим типам життєвих криз;

4. мерехтлива криза – криза, яка нагадує «маятникові рухи «зісковзування» в інший світ». Супроводжується наявністю тимчасових захисних механізмів від складної події, а іноді й інфантильних станів [2].

Отже, можемо зробити висновок, що у сучасній психологічній науці, життєві кризи особистості поділяються на типи, за такими критеріями як: характер кризи, ступінь впливу на психіку людини, чинник та сфера виникнення, тривалість перебігу кризи, її складність, отриманий результат (наслідки) тощо.

Таким чином, розглядаючи сутність поняття «життєва криза» у науковій літературі, ми дійшли висновку, що криза – це стан, тривалий, внутрішній конфлікт, виникнення якого зумовила окрема проблема, ситуація негативного характеру, яку неможливо розв'язати за короткий термін та звичними способами.

Під життєвою кризою доцільно розуміти перехідний період життя особистості, який характеризується наявністю складної життєвої, кризової ситуації, яка зумовлює переосмислення власного образу Я, сенсу життя, засобів та механізмів його досягнення. Життєві кризи зумовлюють особистісний розвиток людини, під їх впливом змінюються її життєві орієнтири та цінності, вони дозволяють подивитися на власне життя по-новому, знайти сенс свого буття та шляхи його досягнення.

Аналіз наявних класифікацій типів життєвих криз особистості у сучасних наукових джерелах з психології, надав нам можливість стверджувати, що вони поділяються на типи, за такими критеріями як: характер кризи (нормативні, ненормативні), ступінь впливу на психіку людини (поверхневі, поглиблені, глибинні), чинник виникнення (криза розвитку (вікова), ситуаційна, екзистенційна), сфера виникнення (сімейна, професійна, соціальна тощо), тривалість (мікрокриза, середня (короткочасна), довготривала), складність (прості, складні), результат (конструктивні, деструктивні) тощо.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЕРЕДУМОВ ВИНИКНЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Передумови та чинники виникнення життєвої кризи

Як зазначалося вище, життєва криза може виникнути через різноманітний чинник. Передумовою появи кризи у житті людини може стати складна ситуація будь-якого характеру. Пропонуємо детальніше ознайомитися з передумовами та чинниками виникнення життєвої кризи особистості.

Проаналізувавши наукові літературні джерела із зазначеної проблематики, ми дійшли висновку, що виникнення кризи у житті людини може бути пов’язано з окремими етапами. Це:

«1) фрустрація найважливіших потреб особистості;

2) ситуація мікро конфлікту;

3) психологічна криза;

4) ситуаційна реакція як відповідь на конфліктне ситуаційне навантаження» [36].

Передумовами виникнення життєвої кризи можуть бути наступними:

1) життєві обставини, які викликають у людини стійкі емоції негативного характеру;

2) тривалий внутрішній конфлікт (зміст, сенс життя, шляхи його досягнення);

3) подія або ситуація негативного характеру, яка має змогу порушити звичний образ життя людини;

4) життєві перешкоди, які заважають досягненню життєвих цілей [38].

В. Зливков дотримується думки, поява життєвої кризи може бути зумовлена значними емоційними навантаженнями, блокуванням важливих потреб особистості, специфічною особистісною реакцією на це [20].

На думку О. Соловей-Лагоди, до поширеніших чинників виникнення кризи у житті особистості можна віднести наступні:

1) події травматичного характеру (війна, безробіття, втрата рідних, близьких, домівки, матеріальних цінностей, насилля, викрадення тощо);

2) внутрішні труднощі, які зумовлені віковими змінами на кожному етапі життя людини;

3) перехід від однієї життєвої ролі особистості до іншої, який супроводжується значними труднощами, перепонами, які вона не може подолати самостійно, використовуючи звичні для цього шляхи;

4) кризова ситуація, яка має дезадаптуючий, травмуючий характер; вона сприймається особистістю як безвихідь [35].

Таким чином, бачимо, що чинники виникнення життєвої кризи особистості можуть мати як внутрішній, так й зовнішній характер. Пропонуємо розглянути їх детальніше.

Чинником появи життєвої кризи найчастіше буває кризова ситуація, яка має певні ознаки. Мова йде про такі ознаки як:

1) раптовість – зазвичай, кризова ситуація з’являється раптово у житті особистості;

2) відсутність подібного досвіду – зазначена ситуація є новою для людини, вона ніколи не відбувалася у її житті;

3) неможливість визначення та прогнозування ймовірної тривалості події – терміни такої ситуації неможливо спрогнозувати;

4) відсутність контролю над нею – людина не має змогу контролювати перебіг кризової ситуації;

5) наявність горя та втрати – досить часто ситуація кризового характеру характеризується наявністю почуття горя чи втрати;

6) постійна динаміка подій – під час кризової ситуації події мають змогу часто змінюватися;

7) загроза фізичному чи психічному здоров'ю – зазвичай, кризова ситуація може негативно вплинути на фізичний чи психічний стан особистості;

8) масштабність події – для кожної людини кризова ситуація має індивідуальну масштабність [36].

Звернемо увагу, що Н. Петрук найбільш поширеною причиною появи кризи у житті людини називає загострення власних суперечностей внутрішнього характеру. Вони можуть стосуватися:

1) реального та ідеального Его особистості;

2) уявлень про свій потенціал, очікувань оточення щодо нього та реальних життєвих обставин [31].

Отже, життєва криза може з'явитися через окремий внутрішній конфлікт, який переживає людина. Мова йде про окремі розбіжності, які наявні у її свідомості.

Соціально-психологічні протиріччя можуть проявлятися на трьох рівнях. Це:

1) відносна соціально-психологічна рівновага (існування суперечностей як тотожності з несуттєвими відмінностями);

2) порушення рівноваги, ускладнення, утруднення основних видів діяльності (рівень появи суттєвої різниці в тотожності, тенденцій, які не відповідають один одному);

3) неможливість реалізації планів та задумів, «розрив» життя (коли суттєва різниця переростає у протилежність, полярність, антагонізм).

Кожен зазначений рівень характеризується неможливістю розв'язання власних внутрішніх розбіжностей [29].

Негативна подія або ситуація, яка має змогу порушити звичний образ життя людини та може стати чинником виникненням життєвої кризи в особистості. Це можуть бути події такого характеру як:

1) розрив стосунків;

2) власна тяжка хвороба чи хвороба рідних та близьких;

3) смерть людей, які були близькими особистості;

4) втрата роботи;

5) серйозні зміни у житті (зміна сімейного статусу, поява дитини, вихід на пенсію тощо);

6) зрада у любовних чи дружніх стосунках;

7) фізичне або психологічне насильство;

8) дорожньо-транспортна пригода, катастрофи тощо.

Окреслені події мають травматичний характер та деструктивно впливають на психіку людини. Вона не має змогу контролювати їх перебіг [51].

У науковому психологічному просторі виділяють суб'єктивні та об'єктивні чинники виникнення кризи у житті особистості. До суб'єктивних чинників відносять наступні:

1) чинник вірогідного прогнозування – людина оцінює та прогнозує виникнення та перебіг окремої події;

2) вітальний чинник – наявність в особистості відчуття суб'єктивного характеру щодо відсутності власної можливості перебування у певній ситуації, нездатність пережити її;

3) когнітивний чинник – характеризується відсутністю окремих знань, вмінь, навичок, які необхідні для розв'язання певної складної життєвої проблеми;

4) поведінковий чинник – несформованістю моделі поведінки під час переживання кризової ситуації;

5) екзистенціальний чинник – характеризується втратою сенсу життя, переживанням «екзистенціального вакууму».

Об'єктивні чинники виникнення життєвої кризи особистості виражаються у таких як:

1) підвищене навантаження фізичного, фізіологічного, емоційного, інформаційного та професійного характеру;

2) вихід з індивідуальної «зони комфорту»;

3) неможливість чи недостатня можливість задоволення власних потреб, цілей;

4) травми фізичного та психічного характеру, негативні психічні стани та переживання.

Також можна побачити класифікацію чинників появи кризи у житті особистості, які характеризуються зовнішнім впливом довкілля, в якому вона перебуває. Мова йде такі чинники як:

1) зміни у соціальному або культурному середовищі;

2) стресові ситуації гострого характеру через події, які ще не відбувалися у житті людини та негативно вплинули на її фізичне або психічне здоров'я;

3) фізичні бар'єри, які унеможливлюють вільне пересування та вільну діяльність особистості [46].

Важливо зазначити наукову думку Л. Вольнової щодо того, що окремі чинники можуть зумовлювати виникнення певних типів життєвої кризи особистості. На думку науковиці, ситуації екстремального характеру можуть стати причиною появи травматичної кризи у житті людини. Мова йде про ситуації, зміст яких спричиняє загрозу її фізичному або психічному здоров'ю та навіть життю. До таких ситуацій можна віднести: катастрофи природного та техногенного характеру, дорожньо-транспортні пригоди, окремі нещасні випадки тощо. Внутрішні конфлікти особистості, її психологічні суперечності можуть стати передумовою виникнення кризи цілісності. Вони можуть надати деструктивний вплив на її розвиток. Причиною появи кризи у житті людини може й бути її перебування та інтеграція у нове соціальне середовище. Входження у новий соціальний простір – це стресова ситуація для особистості. Її соціально-психологічна дезадаптація може стати чинником виникнення кризи «пересадження коріння». Треба зазначити, що причиною появи зазначеної кризи може бути й одруження, яке провокує появу нової соціальної ролі (чоловік, дружина) та зміну звичного способу життя особистості. Виникнення у житті людини кризи втрати може бути зумовлене втратою рідної чи близької людини. Мова йде не тільки про її смерть. Це може бути й факт розлучення,

довга розлука, зрада у любовних чи дружніх стосунках тощо. Щодо ситуаційної кризи особистості, вона виникає через певну ситуацію, яка є травматичною для окремої людини. Тобто, для інших вона не набуває значного негативного характеру. Наприклад, це руйнівна економічна, політична ситуація, яка має вплив на окрему особистість, руйнування соціалістичної системи (не тільки для людей старшого покоління), крадіжка особистого майна, обвинувачення у скоєнні злочину, зрада, загибель улюбленця тощо. Що стосується кризи становлення, вона зумовлена віковими змінами у циклі розвитку особистості та подіями, які її супроводжують на цьому шляху. Мова йде про: вступ до школи, іспити, першу роботу, безробіття, зміну роботи або професійного напрямку, еміграцію тощо [11].

Також цікавою є думка О. Буковської щодо того, що викликає кризу не окрема подія, а спосіб її інтерпретації, реакції емоційного, поведінкового, інтелектуального характеру особистості на зміни навколишнього середовища. Зазначена подія може індивідуально сприйматися людиною як втрата, провал, неуспіх. Тобто, ситуація, подія, яка призвела до виникнення життєвої кризи повинна мати індивідуальний сенс для особистості [3].

Треба звернути увагу, що кризова ситуація або подія, яка стала причиною виникнення життєвої кризи може мати як реальний, так й уявний характер. Тобто, факту присутності травматичної ситуації у житті людини може й не бути, але вона може сприймати її як негативну, ту, яка може спричинити зміну її нормального перебігу життя [34].

Отже, основними чинниками появи життєвої кризи особистості є: емоційно негативні життєві обставини, внутрішній конфлікт тривалого характеру, негативні, кризові події та ситуації, які порушують звичний перебіг життя, життєві перешкоди, які заважають досягненню життєвих цілей. Причини виникнення кризи у житті людини мають індивідуальний, внутрішній і зовнішній, реальний або уявний характер.

2.2. Соматичні та психологічні прояви життєвої кризи у особистості

Перебіг кризи у житті людини може супроводжуватися окремими негативними впливами на її фізичне та психічне здоров'я. Розглянемо детальніше соматичні та психологічні прояви життєвої кризи в особистості.

Криза у житті людини безпосередньо впливає на її емоційну, мотиваційно-вольову та пізнавальну сфери. Негативний вплив на емоційну сферу особистості виявляється у таких впливах як:

1) наявність негативних емоцій та переживань;

2) високий рівень інтенсивності емоцій;

3) варіативність переживань;

4) суперечливий характер почуттів та емоцій;

5) наявність незвичайних переживань;

6) суспільна неприйнятність переживань (негативні емоційні прояви);

7) самостійне неприйняття власних емоцій та почуттів [40].

В особистості, яка переживає життєву кризу, відбуваються значні зміни в емоційній сфері. Це виявляється у таких ознаках як:

1) відчуття психологічного дискомфорту;

2) високі показники тривожності;

3) слабка здатність до вольових дій;

4) переоцінка значущості деяких емоційних подразників [5].

Що стосується впливу життєвої кризи на мотиваційно-вольову сферу, то відмічається значне зниження мотивації особистості до будь-якої діяльності у цей час. Людина, під впливом кризи, може відмовлятися від власних бажань, цілей. Вона є безініціативною, не прагне до саморозвитку, не має змогу здійснити контроль щодо своїх поведінкових проявів [40].

Під впливом кризи у житті людина може відчувати зниження власних когнітивних можливостей. Мова йде про зменшення показників роботи таких пізнавальних процесів як: увага, пам'ять, мислення, сприйняття. Останнє стосується також процесу власного сприйняття як особистості [28].

Окрім цього у людини відмічаються зміни у підструктурі особистісного досвіду та особистості в цілому. Можуть відбуватися такі зміни як:

1) руйнування старих звичок та навичок та формування нових;

2) зникнення або заміна окремих ціннісних орієнтацій особистості;

3) зміна ставлення до власного майбутнього та сенсу життя;

4) порушення смислової відповідності свідомості та буття суб'єкта;

5) зміна у самосвідомості та Я-концепції особистості [5].

Аналіз сучасної наукової психологічної літератури надав нам можливість стверджувати, що життєва криза досить часто може проявлятися в окремих, негативних почуттях, які переживає людина. Мова йде про такі почуття як:

1) безнадійність, безцільність, спустошеність, відчуття глухого кута – під час переживання життєвої кризи, особистість відрізняється значною пасивністю, безініціативністю, у неї немає психологічних та емоційних ресурсів для боротьби зі складними ситуаціями у житті;

2) безпорадність – почуття безпорадності, яке супроводжує людину під час життєвої кризи, надає їй відчуття, що від неї нічого не залежить, вона не здатна здійснювати контроль над перебігом кризової ситуації;

3) почуття власної неповноцінності – життєва криза значно знижує самооцінку особистості, вона відчуває власну нікчемність, дуже слабко оцінює свої можливості у боротьбі зі стресовою ситуацією;

4) почуття самотності – досить часто криза у житті людини має змогу внести у її життя почуття самотності у цьому світі та впевненість у тому, що ніхто не зможе їй допомогти розв'язати проблему та підтримати;

5) динамічність почуттів – на цьому життєвому етапі, почуття особистості є мінливими та мають змогу швидко змінюватися [8].

Таким чином, бачимо, що найбільші психологічні прояви життєвої кризи стосуються емоційно-вольової та мотиваційної сфери особистості. Бачимо, що криза у житті людини змінює її емоційні реакції, знижує здатність до саморегуляції власної поведінки, впливає на структуру Я особистості.

Треба зазначити, що кожен етап переживання життєвої кризи супроводжується окремими почуттями та емоціями. Так, на її початку, особистість може бути неспокійною, неврівноваженою, непередбачуваною. Вона відрізняється низькою самооцінкою, не приймає власного оточення, їй властиве роздратування. На цьому етапі переживання кризи у житті, людина втрачає свою цілеспрямованість, психологічну гнучкість та здатність до прогнозування свого майбутнього. Для неї властива апатія, почуття гніву. Важливо зазначити, що саме на початку перебігу життєвої кризи, відбуваються деструктивні зміни у структурі особистості: руйнується система ідентифікацій, втрачається цілісність образу Я тощо. На наступному етапі переживання кризи у житті, тенденція до негативних емоцій та почуттів людини тільки збільшується. Вона може відчувати невизначеність, невпевненість у собі, стрес, депресію, страх, тривогу, сум, розчарування, зневіру тощо. У цей період, особистість стає чутливою до впливів, які транслюються зовнішнім середовищем, руйнуються ціннісні орієнтири, втрачається сенс життя, погіршується стан фізичного та психічного здоров'я [31; 28].

Прояви, які виникають наприкінці перебігу життєвої кризи в особистості вказують на характер результату її переживання. Він може бути позитивним чи негативним. При позитивному перебігу кризи у житті, у людини підвищується рівень самооцінки, емпатії, зростають показники внутрішньої мотивації, покращується стан фізичного та психічного здоров'я, якість міжособистісних стосунків стає кращою. Якщо результат переживання життєвої кризи має негативний характер, в особистості навпаки знижуються показники самооцінки, підвищується тенденція до агресивних проявів, у неї погіршується стан фізичного та психічного здоров'я, їй властива соціальна ізоляція [13; 9].

Т. Титаренко вказує, що характер соматичних та психологічних проявів життєвої кризи залежить від глибини її переживання. Так, поверхнева криза особистості може виявлятися у невмотивованій тривожності, дратівливості, апатії, байдужості, низьких показниках працездатності тощо. Поглиблена криза може провокувати виникнення страхів щодо власного майбутнього, зумовлює

появу соціальних конфліктів, втрачається здатність контролювати свої дії. Щодо соматичних проявів, зазначена криза супроводжується порушенням апетиту та різноманітними депривaціями сну, відмічається наявність хронічної втоми. Психологічні прояви стосуються зміни настрою, фонового почуття відчуженості, дуже низької самооцінки. Глибинна життєва криза, в свою чергу, зумовлює виникнення у людини почуття «помилки» щодо змісту свого минулого. Людина відчуває власну безнадійність, у неї втрачається сенс життя, руйнуються ціннісні життєві орієнтири. У міжособистісних стосунках зникає вміння любити, згасають симпатії та прихильності [38].

Отже, можемо зробити висновок, що сила та кількість соматичних і психологічних проявів життєвої кризи залежить від етапу її перебігу та глибини (сили) її переживання.

Пережита психічна травма, посттравматичний стрес чи стресова ситуація, яка стала причиною виникнення життєвої кризи, можуть провокувати порушення роботи нервової системи особистості, яка, в свою чергу, зумовлює появу нервових зривів та фрустрації. Остання є міжстановим психічним утворенням, який виявляється у таких почуттях як: розчарування, тривожність та безвихідь. Людина, яка переживає кризу у житті відчуває дезорієнтацію у навколишньому світі. Це стосується як її теперішнього, так й її майбутнього [39].

В процесі перебігу життєвої кризи в особистості блокуються усі її потреби, формується внутрішній конфлікт, відбувається деструкція її ціннісних орієнтацій [26].

Довготривале переживання кризи у житті може порушувати цілісність особистості. Це пояснюється тим, що під впливом життєвої кризи, у неї відбувається послаблення зв’язку між проміжками часу: минулим, теперішнім та майбутнім. Людині досить тяжко усвідомлювати власний Я-образ у зазначених часових площинах. Відмічається деформація характеру ставлення до себе, зокрема, знижується звичний рівень самоприйняття. Це може проявлятися у проявах аутоагресії психологічного (самозвинувачення, самопринижения,

образи у свій бік та ін..) та фізичного (цілеспрямоване пошкодження власного тіла, спроби самогубства тощо) характеру. Людина, яка переживає життєву кризу має тенденцію до негативного ставлення щодо свого майбутнього. Воно сприймається як щось мінливе та небезпечне. За умовою довготривалого перебігу кризи у житті, особистість не має змоги повноцінно розвиватися та здійснювати самореалізацію. Її розвиток буквально зупиняється. У людини можуть зазнавати змін риси її характеру, особистісні психологічні характеристики, зокрема:

1) знижуються показники толерантності;

2) втрачається здатність до емпатії;

3) знижується рівень емоційного інтелекту;

4) збільшуються прояви егоцентризму;

5) погіршується здатність до формування міжособистісних зв’язків;

6) зростають показники агресивності та конфліктності [13; 9].

Більшість авторів (О. Соловей-Лагода, Н. Шевченко, Н. Шель та ін.). до основних психологічних проявів життєвої кризи відносять наступні:

1) значна внутрішня напруга;

2) почуття незадоволеності перебігом життєвих подій, власною активністю, працездатністю, якістю міжособистісних стосунків [35];

3) часті панічні атаки;

4) тривожність;

5) дратівливість;

6) апатія та байдужість [49].

Серед особистостей, які переживають життєву кризу, висока тенденція спостерігається до низького рівня самооцінки, почуття втрати життєвих цілей, пригніченого настрою, відсутністю енергії тощо. До поширених соматичних симптомів можна віднести:

1) депривації сну, безсоння;

2) головний біль, мігрень;

3) проблеми зі шлунково-кишковим трактом;

4) розлади харчової поведінки [25].

Іноземна вчена-психолог K. Cherry називає таку соматичну та психологічну симптоматику життєвої кризи в особистості:

1) зміни у вазі;

2) зниження успішності у школі або на роботі;

3) різкі зміни у звичках сну;

4) нехтування особистою гігієною;

5) раптові зміни настрою;

6) відмова від звичайної діяльності [52].

Американська дослідниця у галузі психології M. Wool стверджує, що людина, яка переживає кризову ситуацію у житті майже немає мотивації. Вона відрізняється неможливістю досягнення життєвих цілей чи навіть їх відсутністю. Особистість почувається розгубленою, її сили – достатньо обмежені. Життя здається їй важчим, ніж раніше. Під час кризи людина може відчувати безпристрасність до життєвих ситуацій. Вона відчуває себе нещасливою та виснаженою [54].

Переживання життєвої кризи характеризується мінливістю переживань особистості. У цей період вона може відчувати прагнення до зниження напруги та водночас намагається зануритись у важкі спогади, пригнічуючи емоції задоволення, радості, блокуючи здатність до вільного протікання психічної енергії, усвідомлення реальної ситуації. Емоції та поведінка людини, під час перебігу кризи у житті, можуть відрізнятися своєю неадекватністю та навіть девіантністю. Мова йде про: неадекватні форми поведінки, алкоголізм, маніпулювання, ігнорування своїх переживань, думок інших людей, ігнорування власної індивідуальності тощо [42].

Досить часто життєві кризи зумовлюють виникнення суїцидних намірів у людини, які характеризуються наявністю окремих ознак. Мова йде про наступні:

1) відсутній інтерес до будь-якої діяльності, оточення, навколишнього світу тощо;

2) неможливість планування власних дій у кризовій ситуації;

3) суперечливі, подвійні наміри щодо життя та смерті;

4) вербальні висловлювання щодо самогубства, підвищений інтерес до зазначеної дії;

5) сновидіння, зміст яких стосується самогубства чи катастроф;

6) міркування про відсутність сенсу життя;

7) листи або записки прощального характеру, незвичне упорядкування справ, оформлення заповіту [7].

На серйозність намірів здійснити самогубство, у період переживання життєвої кризи, можуть вказувати такі ознаки:

1) раптове зникнення занепокоєння;

2) надмірне заспокоєння з відтінком «потойбічності»;

3) відчуженість від турбот та тривог, які транслюються навколишнім світом [32].

Розглянувши загальні соматичні та психологічні прояви життєвої кризи в особистості, важливо підкреслити, що зазначені прояви мають індивідуальний характер. Тобто, кожна людина може мати окремий спектр проявів фізіологічного та психологічного характеру, залежно від окремих характеристик особистості та чинників зовнішнього характеру. На це вказує й велика кількість вітчизняних та зарубіжних вчених-психологів (J. E. Amundsen, Т. Махал, Н. Шевченко, Г. Шульга та інші). Пропонуємо детальніше розглянути чинники, які мають змогу знизити прояви життєвої кризи в особистості.

Так, зарубіжна науковиця у галузі психології J. E. Amundsen переконана, що прояви переживання життєвої кризи особистістю залежать від того, наскільки вона є вразливою у зазначеній складній ситуації та який стрес вона зазнавала раніше у своєму житті [51].

На думку Г. Шульги на симптоматику переживання кризи у житті особистості можуть впливати такі чинники як:

1) ступень інтенсивності та особливості дії подразника – який характер та силу психологічного напруження пережила людина;

2) психологічна надійність є інтегральною індивідуальною характеристикою, яка виявляється у комплексі окремих властивостей особистостей психофізіологічного, індивідуально-типологічного та характерологічного характеру (розсудливість, стресостійкість, впевненість у собі тощо);

3) психологічна підготовленість – наявність навичок перебування у стресовій ситуації та вміння розв'язувати складні життєві проблеми;

4) функціонально-психологічний стан організму – це наявний поріг корисної напруженості [50].

Т. Махал звертає увагу, що прояви життєвої кризи можуть знижуватися під впливом використання активних, конструктивних копінг-стратегій. Вони повинні бути спрямовані на розв'язання наявної проблеми, яка стала чинником виникнення кризи у житті. Також вчений відмічає значний потенціал соціальної підтримки близьких і рідних та фахівців-професіоналів, в процесі зниження соматичних та психологічних проявів життєвої кризи [25].

Згідно з думкою Н. Шевченко, подолати життєву кризу та зменшити її прояви в особистості може її впевненість у собі як її стійка характеристика. Адекватні показники самооцінки людини можуть зумовлювати наявність внутрішньої сили, яка дозволить справлятися з різними видами труднощів та не призводити до емоційного виснаження [49].

Отже, життєва криза безпосередньо впливає на емоційну, мотиваційно-вольову та пізнавальну сфери особистості, зумовлює значні зміни у її структурі та образі Я. Під час переживання кризи у житті, людина зазнає негативного впливу на фізичне та психічне здоров'я, що виражається у соматичних та психічних проявах життєвої кризи.

Отже, передумовою для виникнення кризи у житті особистості можуть бути різноманітні чинники. Вони можуть мати індивідуальний, внутрішній і зовнішній, реальний або уявний характер. Мова йде про окремі життєві обставини, які мають емоційно негативний характер, тривалий внутрішній конфлікт або негативні кризові події та ситуації у житті. Життєві обставини

мають вплив на соціальну сферу, професійну, інтелектуальну, духовну сфери життя. Зазначені чинники мають змогу порушувати звичний життєвий ритм особистості, створювати перешкоди, які можуть стати перепонами для досягнення цілей у житті та реалізації життєвого сенсу.

Перебіг життєвих криз супроводжується різноманітними соматичними та психологічними проявами. Вони мають індивідуальний характер та у кожної людини можуть проявлятися по-різному у вигляді широкого спектру соматичних та психологічних реакцій. Найчастіше до симптоматики кризи у житті людини відносять такі психологічні прояви як: емоційна нестабільність, проблеми концентрації, низький рівень самооцінки, значне відчуття напруженості, високі показники тривожності, порушення структури особистості, зміна ціннісних орієнтацій, втрата сенсу життя, підвищені показники агресивності, дратівливості, відсутність мотивації, цілеспрямованості, зниження пізнавальних, когнітивних можливостей, роботи пізнавальних процесів (увага, пам’ять, мислення, сприйняття) тощо. Щодо соматичних проявів життєвої кризи, вони виражаються у: депривації сну, безсонні, фізичних болях, порушеннях імунної системи, відсутності апетиту, порушеннях харчової поведінки, хворобах шлунково-кишкового тракту, головному болі (мігренях), хронічній втомі тощо.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ЖИТТЄВИХ КРИЗ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

3.1. Зміст, організація та методичний інструментарій дослідження

Ми організували та провели емпіричне дослідження з метою дослідження наявності психологічних та соматичних проявів життєвих криз в умовах воєнного стану в Україні та ефективності їх подолання. Розглянемо детальніше особливості організації, зміст та методичний інструментарій нашого емпіричного дослідження.

Дослідження було проведено на базі Запорізького національного університету. У ньому взяли участь 50 респондентів. Усі вони студенти зазначеного вищого навчального закладу (факультет соціальної педагогіки та психології). Вік респондентів межував між 22 та 43 роками. Серед досліджуваних були наявні 10 представників чоловічої статі та 40 жіночої. Усі респонденти були поділені на 2 групи: експериментальну та контрольну (по 25 досліджуваних).

Враховуючи наявну мету нашого дослідження, нами були виділені наступні завдання:

1. Визначати стан самопочуття, активності та настрою респондентів.
2. Розкрити стан порушення сну у досліджуваних людей.
3. Дослідити стан депресії респондентів.
4. Визначити рівень тривоги досліджуваних людей.
5. Розробити програму подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні.
6. Здійснити повторну перевірку наявності психологічних та соматичних проявів життєвої кризи у респондентів.

Виконання вищезазначених завдань відбувалося на трьох етапах дослідження. Мова йде про такі як:

1. Констатувальний. На цьому етапі відбувалася первинна діагностика наявності проявів життєвої кризи психологічного та соматичного характеру у респондентів.

2. Формувальний. Цей етап передбачав розробку та апробування програми подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні з експериментальною групою дослідження.

3. Контрольний. На цьому етапі здійснювалася повторна діагностика наявності психологічних та соматичних проявів життєвої кризи у респондентів.

З метою виконання завдань нашого емпіричного дослідження, нами був сформований його методичний інструментарій. До нього увійшло 4 психодіагностичні методики. Це: «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін), «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI), «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) та «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор). Розглянемо зазначені методики детальніше.

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін)

Мета: діагностика стану самопочуття, активності та настрою.

Стимульний матеріал: опитувальник, який складається з 30 тверджень, які відображають той чи інший стан та настрій особистості (див. Додаток А).

Хід методики: респондентам пропонується обрати цифру, яка має змогу відобразити їх стан на цей час.

Обробка та інтерпретація результатів

Обробка результатів за шкалами «Самопочуття», «Активність» та «Настрій», здійснюється при підрахуванні отриманих балів за кожною шкалою, за допомогою ключа

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.

Інтерпретація здійснюється за такою схемою:

5,5-4 бали – нормальний рівень.

Нижче 4 балів – низький рівень [17].

2. Методика «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI).

Мета: оцінка наявності порушень сну.

Під час проходження методики, досліджуваним надається стимульний матеріал – опитувальник, який складається з 11 питань, які мають окремі варіанти відповіді (див. Додаток Б). 10 питань спрямовані власне на випробуваного, на 1 питання відповідає його сусід (партнер) по сну (за наявності).

Екзаменатор запитує клієнта приблизний час, коли він лягає спати, скільки часу потрібно, щоб заснути, час пробудження та кількість годин сну в середньому. Наступні запитання мають по чотири варіанти відповіді:

0 балів – дана скарга не турбувала пацієнта протягом останнього місяця.

1 бал – дана скарга була присутня менше 1-го разу на тиждень.

2 бали – даний феномен турбував пацієнта 1-2 рази на тиждень.

3 бали – вказаний феномен виникав 3 та більше разів на тиждень.

Час заповнення опитувальника займає приблизно – 5-10 хвилин.

Екзаменатор просить клієнта оцінити, наскільки його турбували такі феномени: неможливість заснути протягом 30 хвилин; пробудження серед ночі або під ранок; пробудження серед ночі для того, щоб скористуватись ванною кімнатою; неможливість вільно дихати; кашель або хропіння; відчуття холоду, озноб; відчуття жару під час сну; наявність нічних жахів; відчуття болю в кінцівках; та окремий пункт для скарг, які турбували обстежуваного, проте не входять до переліку шкали (судоми в нижніх кінцівках, неспокійні рухи нижніх кінцівок, сомнамбулізм). Клієнта запитують, чи приймав він снодійні препарати протягом останнього місяця, та, як часто за останній місяць у нього були труднощі зі станом бадьорості під час роботи, керування автомобілем, після прийому їжі або в процесі соціальної діяльності. Обстежуваного просять

суб’єктивно оцінити якість свого сну за останній місяць та пропонують такі варіанти відповіді: дуже добре, достатньо добре, скоріше погано та дуже погано. Клієнта запитують, наскільки важко, йому було зберігати настрій для виконання робочих та повсякденних справ в період за останній місяць, та озвучують наступні варіанти відповідей: зовсім не важко, лише трохи складно, дещо складно та дуже складно. Обстежуваний слухає питання та вибирає ту відповідь, яка найбільше підходить. Клієнта запитують, чи є у нього партнер, з яким він ділить ліжко, або сусід по кімнаті, тому що на наступні питання вони надають відповіді, а не обстежуваний. Партнера або сусіда по кімнаті клієнта просять сказати, чи відмічали вони та як часто протягом останнього місяця у обстежуваного наступні феномени: голосне хропіння, тривалі затримки дихання під час сну, посмикування ніг під час сну, епізоди дезорієнтації або сплутаності під час сну та окремий пункт для феноменів, які не входять до переліку шкали (судоми в нижніх кінцівках, неспокійні рухи нижніх кінцівок, сомнабулізм).

Інтерпретація результатів за методикою «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI) відбувається наступним чином:

0-15 балів – відсутність розладів сну.

16-25 балів – легкі розлади сну.

26-35 балів – помірні порушення сну.

36-45 балів – виражені порушення сну [44].

3. Методика «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)

Методика була використана з метою визначення стану депресії у респондентів. Останнім, в процесі дослідження, надається опитувальник, який складається з 44 тверджень та 4 варіантів відповіді (див. Додаток В).

«Досліджуваним пропонується обрати один варіант до сорока чотирьох тверджень, який більше підходить до їх почуттів та поведінки.

Обробка та інтерпретація результатів

Кожен варіант відповіді відповідає окремому балу. Ці бали підраховуються та інтерпретуються за такою схемою:

1-9 балів – відсутність депресії.

10-24 бали – мінімальний стан депресії.

25-44 балів – легкий стан депресії.

45-67 балів – помірний стан депресії.

68-87 балів – виражена депресія

88 балів та більше – глибокий стан депресії» [1].

5. Методика «Особистісна шкала прояву тривоги «(Дж. Тейлор).

Зазначена методика використовувалася для дослідження рівня тривоги внутрішньо переміщених осіб як стресового прояву. В процесі дослідження, респондентам пропонується відповісти «так» чи «ні» на 60 тверджень опитувальника (див. Додаток Г).

«Отримані бали за опитувальником, підраховуються за шкалами: «Тривога», «Ні» та «Брехня», за спеціальним ключем:

Шкала тривоги. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 6, 7, 9 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60.

Відповіді «Ні» до пунктів 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала брехні. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 2, 10, 55; відповіді «Ні» до пунктів 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Треба зазначити, що бали за шкалою «Брехня» не повинні перевищувати – шести балів. Підраховані бали, за шкалою «Тривога» інтерпретуються за такою схемою:

40-50 балів – дуже високий рівень тривоги.

25-40 балів – високий рівень тривоги.

15-25 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого.

5-15 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького.

0-5 балів – низький рівень тривоги» [1].

Для обробки результатів респондентів за окресленим методичним інструментарієм, була використана програма SPSS Statistics 23.0. За допомогою неї здійснювалася описова статистика та реалізовувався метод математичної

статистики – Т-критерій Вілкоксона. Зазначений метод використовується для дослідження наявності зміни результатів однієї вибірки на одному та іншому етапі дослідження (констатувальний та контрольний етапи) [30]. У нашому випадку, Т-критерій Вілкоксона дозволить нам зробити висновок про ефективність самостійно розробленої програми подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні.

Емпіричне дослідження було проведено в онлайн формі. Респондентам надавалися онлайн бланки з опитувальниками методик, які вони заповнювали протягом однієї доби. Згодом, окреслені бланки були повернені нам для подальшої обробки та інтерпретації. Загалом, три етапи нашого дослідження (констатувальний, формувальний, контрольний) проводилися протягом двох місяців.

Отже, нами були розглянуті особливості організації, зміст та методичний інструментарій нашого емпіричного дослідження. Метою дослідження було визначити наявність психологічних (тривога, депресія, стан настрою) та соматичних (стан самопочуття, активності, депривації сну) проявів життєвої кризи у сучасної студентської молоді в умовах воєнного стану в Україні.

3.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження

Результати студентської молоді за методичним інструментарієм дослідження щодо наявності у них психологічних та соматичних проявів життєвої кризи були оброблені та інтерпретовані нами після їх отримання. Здійснимо аналіз результатів респондентів, які ми отримали на констатувальному етапі дослідження.

Пропонуємо почати з розгляду результатів досліджуваних студентів експериментальної та контрольної групи за методикою «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін), які були отримані на констатувальному етапі дослідження (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Результати респондентів за методикою «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін) на констатувальному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
самопочуття	3,0	3,3	0,64	0,85
активність	3,1	3,3	0,82	1,08
настрій	3,6	4,1	0,97	1,07

Згідно з таблицею 3.1., на констатувальному етапі дослідження, середні значення за шкалою методики «самопочуття» в експериментальній (3,0, стандартне відхилення – 0,64) та контрольній (3,3, стандартне відхилення – 0,85) групах відповідають низькому рівню. Щодо середніх значень за шкалою «активність», можемо спостерігати, що в експериментальній групі цей показник становить – 3,1 (стандартне відхилення – 0,82), у контрольній – 3,3 (стандартне відхилення – 1,08). Отримані значення за шкалою «активність» відповідають низькому рівню. Середні значення за шкалою методики «настрій» в експериментальній (3,6, стандартне відхилення – 0,97) групі відповідають низькому рівню, у контрольній (4,1, стандартне відхилення – 1,07) – нормальному. Візуалізуємо отримані результати респондентів зазначених груп за шкалою «самопочуття», за допомогою гістограми (рис. 3.1).

За рис. 3.1. можемо побачити, що на констатувальному етапі дослідження, серед досліджуваних експериментальної (88%) та контрольної (76%) групи переважав низький рівень самопочуття. Нормальний рівень самопочуття спостерігається у 12% респондентів експериментальної групи та 24% контрольної. Отримані дані свідчать про те, що фізичний стан респондентів, які взяли участь у дослідженні, значно відхиляється від оптимальних показників здоров'я. Цей факт може вказувати на наявність у досліджуваних значних

психологічних навантажень, зокрема, переживання життєвих криз. Окреслені результати вказують на те, що стан фізичного здоров'я студентської молоді, яка взяла участь у дослідженні, не відповідає нормі. Це може свідчити про переживання ними життєвої кризи.

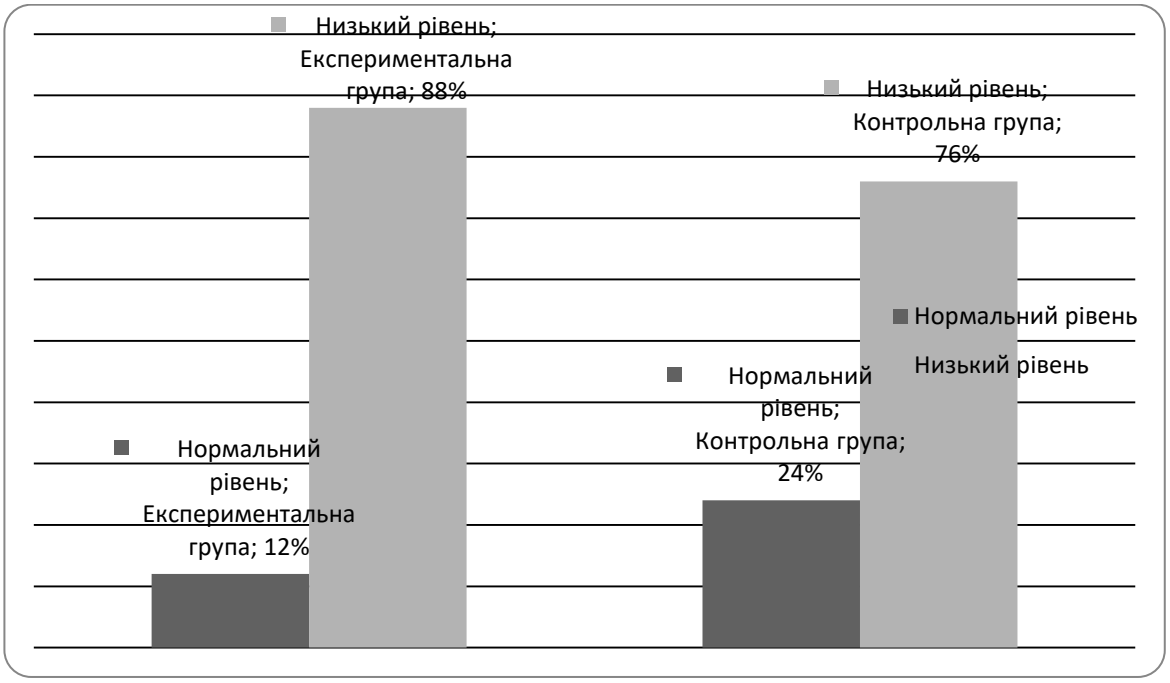


Рис. 3.1. Рівні самопочуття респондентів емпіричного дослідження на констатувальному етапі дослідження

Перейдемо до порівняння результатів респондентів експериментальної та контрольної групи за рівнями їх активності, які ми отримали на констатувальному етапі дослідження. Проаналізуємо відмінності в рівнях активності між експериментальною та контрольною групами, отримані на констатувальному етапі дослідження. Порівняння рівнів активності на констатувальному етапі є необхідним кроком для оцінки ефективності експериментального втручання. Це дозволить нам визначити, чи спостерігаються статистично значущі зміни в рівні активності у учасників експериментальної групи після проведення програми. Для наочного подання наявних показників активності у досліджуваної студентської молоді, скористаємося гістограмою (рис. 3.2).

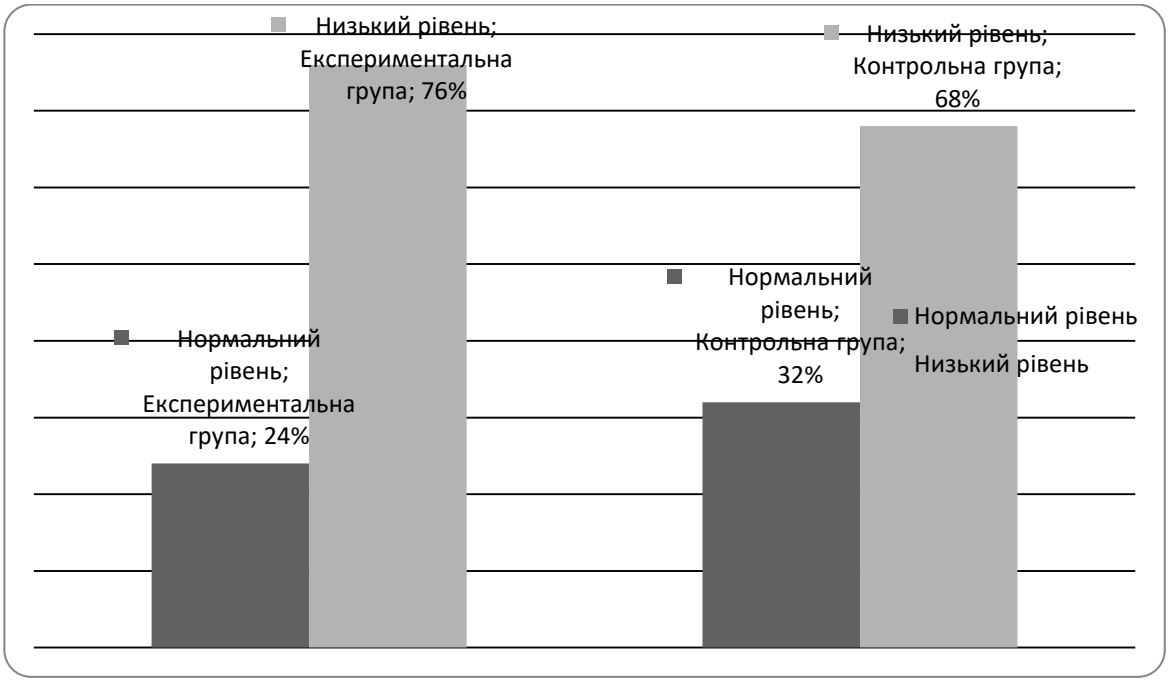


Рис. 3.2. Рівні активності респондентів емпіричного дослідження на констатувальному етапі дослідження

За рис. 3.2 бачимо, що на констатувальному етапі дослідження, у досліджуваних студентів Запорізького національного університету експериментальної (76%) та контрольної (68%) групи переважали низькі показники активності. Нормальна активність спостерігалася, на цьому етапі, у 24% респондентів експериментальної групи та 32% контрольної. Знижений показник активності особистості можемо припустити, що він є соматичним проявом переживання життєвої кризи. Тому що більшість досліджуваних, які взяли участь у дослідженні, знаходяться в процесі її переживання життєвої кризи. Отримані дані свідчать про те, що значна частина респондентів демонструє знижений рівень активності, що може бути пов'язано з різними факторами, включаючи навчальні навантаження, соціальні труднощі та особистісні кризи. Однак, для того, щоб встановити прямий зв'язок між зниженою активністю та переживанням життєвих криз, необхідні додаткові дослідження, які дозволять виключити інші можливі причини.

Проаналізуємо результати респондентів за шкалою «настрій», які були отримані нами на констатувальному етапі дослідження. Для виконання зазначеного завдання, використаємо гістограму (рис. 3.3).

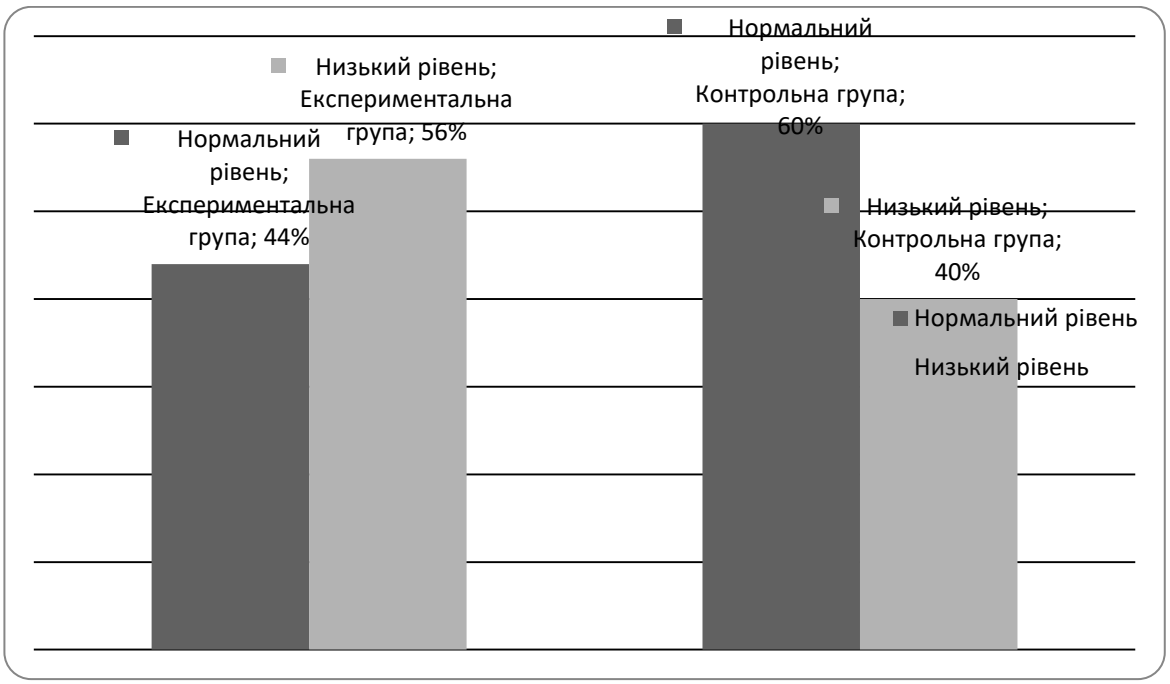


Рис. 3.3. Рівні настрою респондентів емпіричного дослідження на констатувальному етапі дослідження

За рис. 3.3. можемо побачити, що на констатувальному етапі дослідження, у респондентів експериментальної групи переважали низькі показники настрою (56%). 44% досліджуваних студентів зазначеної групи мають нормальний настрій. Що стосується респондентів контрольної групи, бачимо, що на етапі первинної діагностики, у них переважали нормальні показники настрою (60%). 40% студентів зазначеної групи, які взяли участь у дослідження, відрізнялися наявністю його низьких показників. Тобто, можемо спостерігати, що за шкалою «настрій» результати респондентів експериментальної та контрольної групи різняться. У перших відмічається тенденція до переважання поганого настрою, у других – настрій відповідає нормі. Таким чином, можемо зробити висновок, що досліджувана студентська молодь експериментальної групи інтенсивніше переживає життєву кризу. На це вказує більш низький показник їх настрою.

Отже, за результатами респондентів за методикою «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін), які вони показали на констатувальному етапі дослідження, можемо побачити, що в експериментальній групі переважають: низькі показники самопочуття (88%), активності (76%) та настрою (56%). У досліджуваних контрольної групи, в свою чергу, відмічається тенденція до переважання низьких показників самопочуття (76%), активності (68%) та нормальні показники настрою (60%).

Перейдемо до розгляду результатів респондентів експериментальної та контрольної групи за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI), які ми отримали на констатувальному етапі дослідження (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Результати респондентів за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI) на констатувальному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
стан порушення сну	35,1	29,6	7,8	6,9

Згідно з таблицею 3.2., середнє значення за експериментальною групою щодо стану порушення їх сну, на констатувальному етапі дослідження, становить – 35,1 (стандартне відхилення – 7,8). Зазначений показник відповідає помірному стану порушення сну. Щодо досліджуваної студентської молоді контрольної групи, їх середнє значення за станом порушення сну складає – 29,6 (стандартне відхилення – 6,9). Окреслений показник також вказує на помірний стан порушення сну у респондентів зазначеної досліджуваної групи. З метою порівняння стану порушення сну у респондентів експериментальної та

контрольної групи, на констатувальному етапі дослідження, скористаємося гістограмою (рис. 3.4).

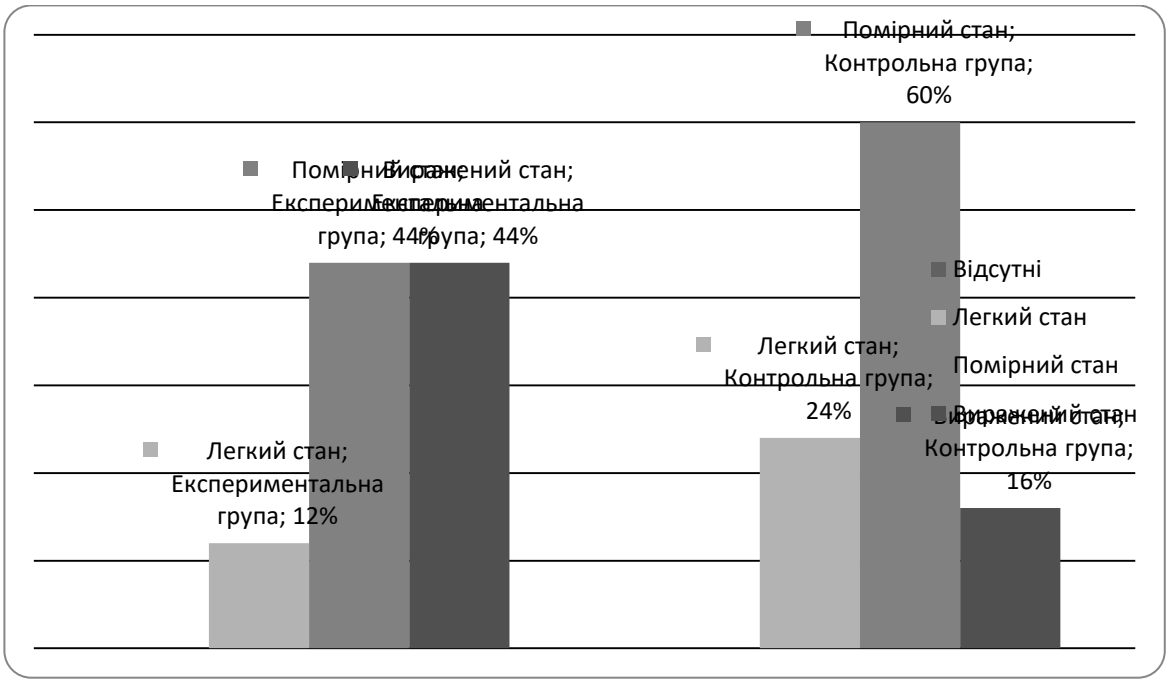


Рис. 3.4. Стан порушення сну у респондентів емпіричного дослідження на констатувальному етапі дослідження

За рис. 3.4. можемо спостерігати, що на констатувальному етапі дослідження, в експериментальній групі існує однакова тенденція до переважання помірного (44%) та вираженого (44%) стану порушення сну. 12% досліджуваних студентів зазначеної групи мають легкий стан депривації сну. Щодо респондентів контрольної групи, бачимо, що на констатувальному етапі дослідження, у них переважав помірний стан порушення сну (60%). 24% досліджуваних студентів цієї групи мали легкий стан депривації сну. Виражений стан його порушення відмічався у 16% респондентів контрольної групи на констатувальному етапі дослідження. Треба підкреслити, що у всіх досліджуваних студентів експериментальної та контрольної групи, на констатувальному етапі дослідження, відмічалася наявність порушення сну 0%/0%). Це є соматичним проявом переживання життєвої кризи.

Отже, за результатами респондентів за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality

Index / PSQI), які були отримані нами на констатувальному етапі дослідження, можемо зробити висновок, що у досліджуваних експериментальної групи переважав помірний (44%) та виражений (44%) стан порушення сну. Натомість у респондентів контрольної групи спостерігалася тенденція до переважання помірного стану депривації сну (60%).

Звернемо увагу на результати досліджуваної студентської молоді експериментальної та контрольної групи за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), які ми отримали на констатувальному етапі дослідження (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3.

Результати респондентів за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на констатувальному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
стан депресії	63,4	49,5	17,8	13,8

Згідно з таблицею 3.3., середнє значення стану депресії за експериментальною групою, на констатувальному етапі дослідження, становив – 63,4 (стандартне відхилення – 17,8), що відповідає помірному стану депресії. Щодо середнього значення стану депресії за контрольною групою, на зазначеному етапі дослідження, він складав – 49,5 (стандартне відхилення – 13,8), що також вказує на наявність депресивного стану помірної інтенсивності.

Порівняємо результати респондентів експериментальної та контрольної групи щодо стану їх депресії на констатувальному етапі дослідження. Для виконання цього завдання, використаємо гістограму (рис. 3.5).

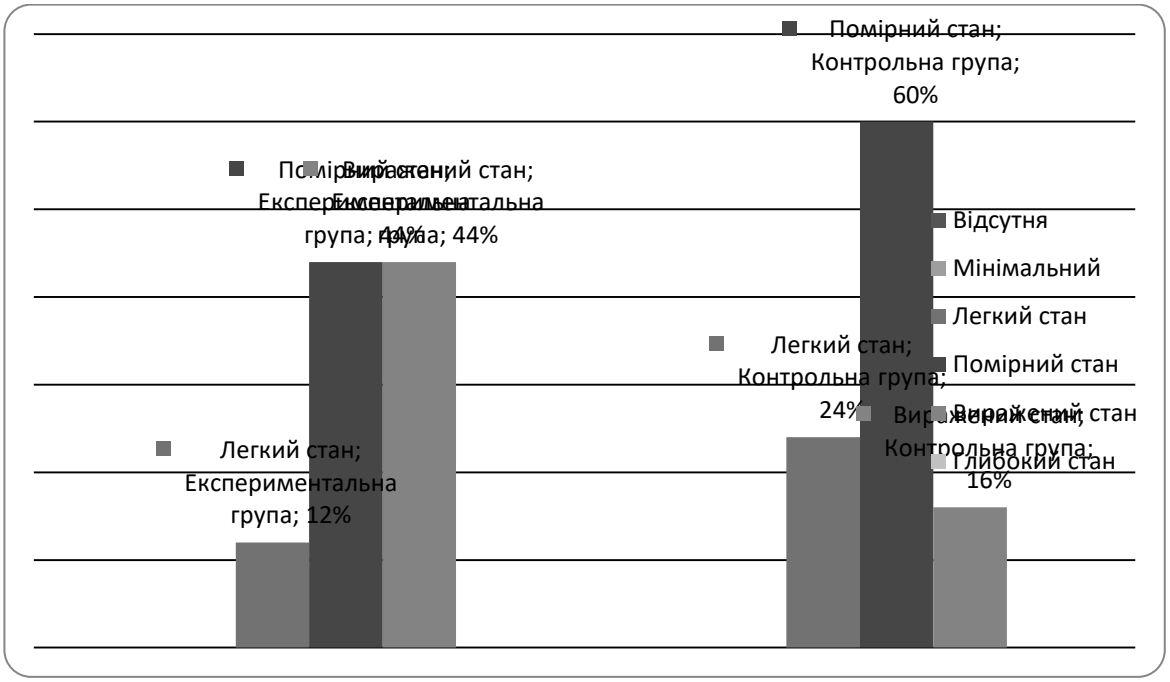


Рис. 3.5. Стан депресії у респондентів емпіричного дослідження на констатувальному етапі дослідження

За рис. 3.5. можемо побачити, що на констатувальному етапі дослідження, у респондентів експериментальної групи відмічалася однакова тенденція до переважання помірного (44%) та вираженого стану (44%) депресії. 12% досліджуваних зазначеної групи на цьому етапі мали легкий стан депресії. Щодо респондентів контрольної групи, на первинному етапі дослідження, у них переважав помірний стан депресії (60%). 24% досліджуваних студентів контрольної групи мали легкий стан депресії. Найменша тенденція спостерігалася у них до вираженого стану депресії (16%). Мінімальний (0%/ 0%) та глибокий (0%/0%) стан депресії, на констатувальному етапі дослідження, у респондентів досліджуваних груп не спостерігалися. Важливо підкреслити, що у всіх студентів Запорізького національного університету, які взяли участь у дослідженні, спостерігалася наявність депресії. Депресія є однією з основних психологічних ознак переживання життєвої кризи особистістю. Тому можемо зробити висновок, що українсько-російська війна зумовила виникнення життєвої кризи в української молоді.

Отже, за результатами за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), можемо зробити висновок, що у досліджуваних експериментальної групи переважали помірний (44%) та виражений (44%) стан депресії. У респондентів контрольної групи, на цьому етапі, відмічалася тенденція до переважання помірного стану депресії (60%).

Розглянемо результати досліджуваної студентської молоді, яка взяла участь у нашому емпіричному дослідженні, за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Результати респондентів за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) на констатувальному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
рівень тривоги	26,0	18,5	9,6	8,1

Згідно з таблицею 3.4., на констатувальному етапі дослідження, середнє значення рівня тривоги за експериментальною групою становить – 26,0 (стандартне відхилення – 9,6), що відповідає високому рівню тривоги. У респондентів контрольної групи, на цьому етапі, середнє значення рівня тривоги складає – 18,5 (стандартне відхилення – 8,1), що вказує на середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого. Візуалізуємо отримані результати, за допомогою гістограми (рис. 3.6). Це вказує на те, що учасники експериментальної групи відчувають значно вищий рівень тривоги порівняно з учасниками контрольної групи. Для наочної демонстрації отриманих результатів було побудовано гістограму (рис. 3.6), яка дозволяє візуально порівняти розподіли рівнів тривожності в експериментальній та контрольній групах.

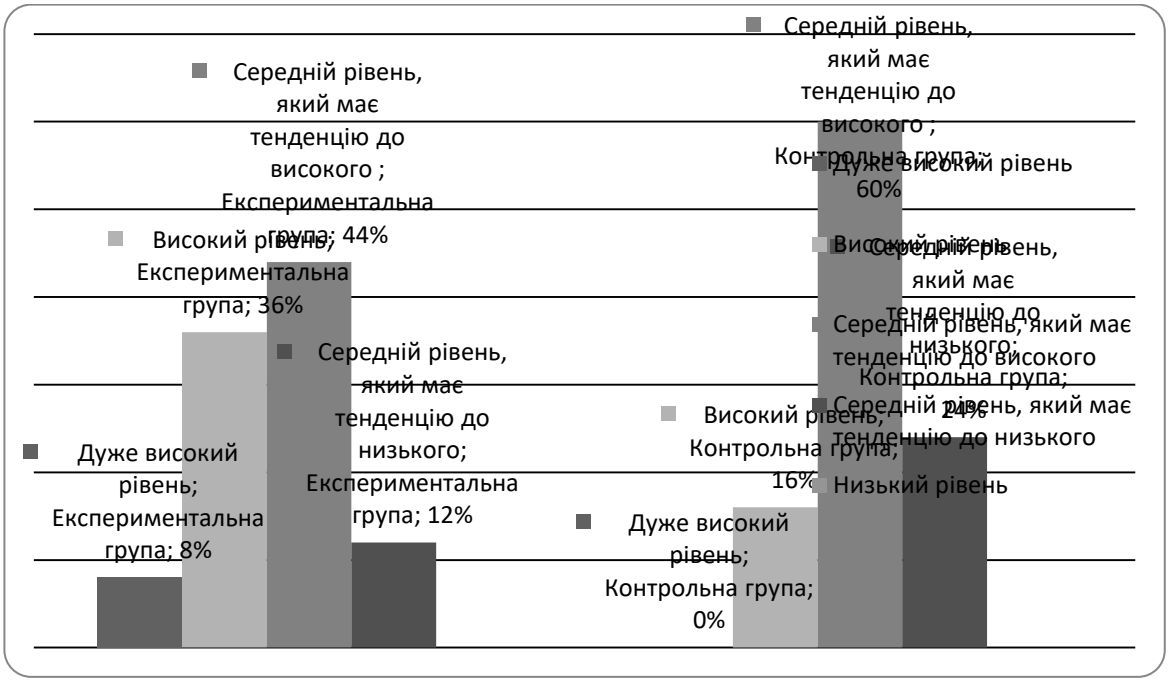


Рис. 3.6. Рівні тривоги респондентів на констатувальному етапі дослідження

За рис. 3.6. бачимо, що на етапі первинної діагностики, у респондентів експериментальної групи переважав середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (44%). 36% досліджуваних зазначеної групи на цьому етапі мали високий рівень тривоги. У 12% учасників експериментальної групи спостерігався середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького. Найменша тенденція в окресленій групі, на констатувальному етапі дослідження, спостерігалася до дуже високого рівня тривоги (8%). Щодо респондентів контрольної групи, бачимо, що на етапі первинної діагностики, у них відмічалося переважання середнього рівня тривоги, який має тенденцію до високого (60%). 24% досліджуваних студентів цієї групи мали середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького. Найменша тенденція, серед респондентів контрольної групи, на констатувальному етапі дослідження, спостерігалася до високого рівня тривоги (16%). Дуже високий рівень тривоги у досліджуваних студентів зазначеної групи не відмічався (0%). Важливо зазначити, що на констатувальному етапі дослідження, у респондентів експериментальної (0%) та контрольної групи (0%) були відсутні низькі

показники тривоги. Це вказує на те, що українська студентська молодь є дуже тривожною в умовах воєнного стану. Варто наголосити, що надмірна тривожність є одним з основним психологічних проявів життєвої кризи в особистості.

Таким чином, результати української студентської молоді за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), на констатувальному етапі дослідження, надали можливість стверджувати, що у респондентів експериментальної (44%) та контрольної (60%) груп переважає середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого.

Отже, результати респондентів нашого емпіричного дослідження на його констатувальному етапі, вказують на те, що у досліджуваних студентів Запорізького національного університету наявні як соматичні (погане самопочуття, знижена активність, депривації сну), так й психологічні (поганий настрій, депресивні стани, тривога) прояви життєвої кризи. Зазначені показники є більш виразними у досліджуваній експериментальній групі, тому нами було вирішено розробити та апробувати з ними програму подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні.

3.3. Програма подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні

Нами була розроблена корекційна програма, яка спрямована на подолання життєвої кризи та її проявів в особистості в умовах воєнного стану в Україні. Розглянемо детальніше її структуру, зміст та основні завдання.

Теоретичні основи програми

Війна в Україні, яку розв’язала російська федерація, стала причиною виникнення життєвої кризи у багатьох українців. Постійна небезпека для життя, психологічний тиск негативних новин, які транслюють засоби масової інформації, можуть провокувати появу психологічних та соматичних проявів

кризи у житті особистості. Окремо, на їх появу можуть впливати й особисті події людини у її житті, її негативні емоції та переживання.

Досить важливим є продуктивний процес подолання життєвої кризи та її проявів. Це допоможе особистості повернутися до свого нормального перебігу життя, будувати плани на майбутнє та досягати їх.

Науково-методичне обґрунтування програми

Мета програми: допомогти подолати життєву кризу та її психологічні і соматичні прояви в особистості.

Завдання програми:

1) надати можливість зрозуміти причини виникнення життєвої кризи;

2) навчити відчувати свій внутрішній стан, контролювати власні емоції;

3) покращити стан самопочуття, активності та настрою;

4) боротися з депресивними станами;

5) покращити стан сну;

6) знизити виразність тривожності;

7) позитивно налаштувати на майбутнє, побудувати реальні плани.

Тривалість програми: 1 місяць (5 занять).

Час заняття: 1,5 години.

Форма роботи: групова.

Основні методи роботи та технології реалізації:

1) арттерапія;

2) аутогенне тренування;

3) дихальні вправи;

4) медитація;

5) вправи для релаксації;

6) йога;

7) раціональна психотерапія;

8) психологічне консультування.

Обладнання для реалізації програми: кольорові олівці, фломастери, фарби, аркуші білого паперу, килимок для йоги, пісок, вода, фігурки для

пісочної картини (люди, інфраструктура, природа тощо), музика для релаксації, відеоматеріали зі смішними роликами про життя, аудіоматеріали з веселою музикою, ручки, вирізки з журналів, клей.

Вікова категорія: від 18 до 60 років.

Кількість учасників: 10-12.

Очікувані результати:

1) наявне розуміння причин та передумов виникнення життєвої кризи;

2) набута навичка розуміння свого внутрішнього стану та контролю власних емоцій;

3) покращений стан самопочуття, активності та настрою;

4) відсутність депресивних станів;

5) покращення стану сну;

6) знижені показники тривожності;

7) наявні позитивні та конструктивні плани на майбутнє.

Структура та зміст програми

Заняття 1.

Мета: зрозуміти причини виникнення кризи у житті.

Обладнання: кольорові олівці, фломастери, фарби, аркуші білого паперу, килимок для йоги.

Використані методи впливу: психологічне консультування, арттерапія (ізотерапія), медитація.

Хід заняття

1. Привітання, знайомство.

2. Міні-лекція «Що таке життєва криза»

3. Індивідуальне психологічне консультування на тему «Причини моєї життєвої кризи».

4. Арттерапевтична техніка ізотерапія «Малюнок моїх переживань».

Хід техніки. Учасникам програми пропонують, за допомогою кольорових олівців, фломастерів чи фарб, намалювати власні переживання. Ізотерапія займає не більше 20 хвилин [21].

5. Бесіда щодо змісту власного малюнку.

6. Вправа з медитації «Зупинка думок».

Хід вправи: «Потрібно сісти, розслабитися, зосередитися на своїх тілесних відчуттях. Деяким людям краще зосереджуватися на якомусь зовнішньому об'єкті. Головна ціль – зосереджуватися доти, доки ми не перестаємо думати про що-небудь, тобто у нас зупиняється потік думок і ми переходимо до відчуттів. Так людина потрапляє у глибокий трансовий стан, перезавантажується і відпочиває» [43].

7. Бесіда щодо вправи з медитації. Питання:

1) що ви відчули під час вправи?

2) чи пов'язані почуття, в процесі вправи, з вашою життєвою кризою?

3) чи зрозуміли ви причини вашої життєвої кризи, завдяки цій вправі?

8. Рефлексія щодо заняття. Питання:

1. Що сподобалося, що ні?

2. Що вдалося, що не вдалося?

3. Що корисного дізналися про себе?

Заняття 2

Мета: змінити погляд на наявну проблему, яка зумовлювала виникнення життєвої кризи.

Обладнання: пісок, вода, фігурки для пісочної картини (люди, інфраструктура, природа тощо), музика для релаксації, килимок для йоги.

Використані методи впливу: раціональна психотерапія, арттерапія (пісочна терапія, музикотерапія), медитація.

Хід заняття

1. Привітання.

2. Міні-лекція «Життєва криза має змогу закінчуватися».

3. Сеанс раціональної психотерапії.

Використані прийоми:

«Пояснення та роз’яснення». Відбувається вербалізація почуттів та емоцій людини. Кожен учасник терапії розповідає власну причину виникнення життєвої кризи.

«Переконання». Психолог корегує когнітивний та емоційний компонент ставлення до наявної проблеми.

«Переорієнтація». Відбувається переорієнтація усвідомлення наявної проблеми, яка стала причиною виникнення життєвої кризи [23].

4. Арттерапевтична техніка пісочна терапія. Пісочна картина «Моє життя».

Хід техніки. Учасникам програми пропонується створити з піску картину, яка буде відображати їх життєве сьогодення. В процесі створення пісочної картини, можна використовувати різноманітні фігурки людей, інфраструктури, природи тощо [21].

5. Бесіда щодо змісту пісочної картини.

6. Вправа з медитації «Медитація на антистрес»

Хід вправи. «Ляжте та під розслаблюючу музику зосередьтеся на внутрішніх відчуттях у тілі або на шумі природи. Ви можете візуалізувати, як перебуваєте десь в тихому місці, біля моря, океану чи в лісі. За допомогою цього тіло розслабляється» [43].

7. Бесіда щодо вправи з медитації. Питання:

1. Як ви себе почували до вправи?

2. Які відчуття у вас наявні після виконання цієї вправи?

3. Які бажання у вас з'явилися після виконання зазначеної вправи з медитації?

8. Рефлексія щодо заняття. Питання:

1. Що сподобалося, що ні?

2. Що вдалося, що не вдалося?

3. Що корисного дізналися про себе?

Заняття 3

Мета: боротьба з психологічними проявами життєвої кризи (депресивні стани, тривожність, поганий настрій).

Обладнання: відеоматеріали зі смішними роликами про життя, килимок для йоги.

Використані методи впливу: арттерапія (сміхотерапія, відеотерапія), дихальні вправи.

Хід заняття

1. Привітання.

2. Міні-лекція «Психологічні прояви життєвої кризи».

3. Бесіда за міні-лекцією. Питання:

1) чи наявні у вас психологічні прояви життєвої кризи? Які?

2) чи відчуваєте ви їх негативний вплив на ваше життя?

3. Арттерапевтичні техніки сміхотерапія та відеотерапія. Перегляд веселих, смішних відеоматеріалів про життя.

4. Бесіда за арттерапевтичними техніками. Питання:

1. Чи не прекрасне наше життя?

2. Що позитивного ви можете виділити наявне саме у вашому житті?

3. Як ви думаєте, заради чого треба жити людині та конкретно вам?

5. Дихальні вправи від тривожності

«Рахункове дихання»

Хід вправи: «Сядьте у зручній позі та закрийте очі. Почніть рахувати до чотирьох під час вдиху, потім затримайте подих на рахунок до семи й повільно видихніть на рахунок до восьми. Повторюйте цю послідовність кілька разів, фокусуючись на рахунку та ритмі дихання» [24].

«Медитація на свідомість»

Хід вправи: «Сядьте у зручній позі, заплющте очі та сфокусуйтеся на своєму диханні. Закцентуйтеся на відчуттях у носі або животі, коли ви вдихаєте та видихаєте. Коли ваша увага вводиться в інші думки чи почуття, просто поверніться до спостереження за диханням без осуду чи оцінки» [24].

6. Бесіда після дихальних вправ. Питання:

1) як ви себе почуваєте?

2) чи відчули ви зниження власної тривожності після зазначених дихальних вправ?

7. Рефлексія щодо заняття. Питання:

1. Що сподобалося, що ні?

2. Що вдалося, що не вдалося?

3. Що корисного дізналися про себе?

Заняття 4.

Мета: боротьба із соматичними та психологічними проявами життєвої кризи.

Обладнання: килимок для йоги, музика для релаксаційних вправ, аудіоматеріали з веселою музикою.

Використані методи впливу: релаксаційні вправи, йога, арттерапія (танцювальна терапія).

1. Привітання.

2. Міні-лекція «Соматичні прояви життєвої кризи».

3. Бесіда за змістом лекції. Питання.

1) чи наявні у вас соматичні прояви життєвої кризи? Які?

2) чи відчуваєте ви їх негативний вплив на ваше життя?

4. Релаксаційні вправи для покращення самопочуття.

Вправа «Релаксація на контрасті»

«1. Так сильно, як можете, напружте пальці ніг. Потім розслабте їх.

2. Напружте й розслабте ступні ніг.

3. Напружте й розслабте гомілки.

4. Напружте й розслабте коліна.

5. Напружте й розслабте стегна.

6. Напружте й розслабте сідничні м’язи.

7. Напружте й розслабте живіт.

8. Розслабте спину й плечі.

9. Розслабте кисті рук.

10. Розслабте передпліччя.

11. Розслабте шию.

12. Розслабте лицьові м’язи.

13. Посидьте спокійно кілька хвилин, насолоджуючись повним спокоєм. Коли вам здасться, що повільно пливете – ви повністю розслабилися» [12].

Вправа «Піджак на вішалці»

«Зняти напруження у м’язах можна не лише, лежачи або сидячи, а й стоячи чи навіть ідучи. Для цього достатньо уявити себе «без кісток», зробленим ніби з гуми, або уявити своє тіло піджаком, що висить на вішалці. Порухайте тілом, яке, наче вільно висить на хребті. Відчуйте, як вільно гойдаються руки, плечі, тазовий пояс, коли ви рухаєте хребтом» [12].

5. Бесіда щодо релаксаційних вправ. Питання:

1) як ви себе почуваєте?

2) що відчули під час вправ?

3) чи вважаєте їх дієвими для розслаблення організму та покращення самопочуття;

6. Арттерапевтична техніка танцювальна терапія. Психолог пропонує учасникам програми потанцювати під веселу музику. Стиль танцю – вільний. Метою такого танцю є отримання позитивних емоцій та забезпечення фізичної активності, яка покращує самопочуття [21].

7. Бесіда за змістом танцювальної терапії. Питання:

1. Як ви себе почували під час танцю та після?

2. Які емоції ви отримали?

3. Як почуваєте себе фізично?

8. Йога. Психолог разом з інструктором з йоги пропонує учасникам програми навчитися окремим вправам з йоги, які допоможуть покращити їх самопочуття та психологічний стан.

9. Рефлексія від занять йогою. Питання:

1) чи сподобалося вам займатися йогою?

2) що ви відчували?

3) чи відчуваєте ви покращення самопочуття та психологічного стану після них?

10. Рефлексія щодо заняття. Питання:

1. Що сподобалося, що ні?

2. Що вдалося, що не вдалося?

3. Що корисного дізналися про себе?

Заняття 5

Мета: побудувати позитивні, конструктивні плани на майбутнє.

Обладнання: кольорові олівці, фломастери, фарби, білі аркуші паперу (А4 та маленькі), ручки.

Використані методи впливу: арттерапія (ізотерапія, колажування), психологічні вправи.

Хід заняття

1. Привітання.

2. Бесіда «Яким я бачу своє майбутнє?»

3. Арттерапевтична техніка ізотерапія «Малюнок мого майбутнього».

Хід техніки. Психолог пропонує учасникам програми створити малюнок, який буде відображати їх майбутнє. Під час малювання можна використовувати кольорові олівці, фломастери чи фарби, на вибір [21].

4. Бесіда за створеним малюнком. Питання:

1) що зображено?

2) що позитивного та негативного є у вашому майбутньому?

3) що залишилося у минулому?

5. Психологічна вправа «Плани на майбутнє».

Хід вправи. Психолог надає учасникам програми маленькі аркуші білого паперу та ручки. Завданням є заповнити їх власними планами на найближче майбутнє [24].

6. Бесіда за психологічною вправою (учасники програми діляться своїми планами на майбутнє).

7. Вправа з медитації

«Мій ідеальний світ»

Хід вправи. Сядьте зручніше, розслабтеся та уявить свій ідеальний світ, ваше ідеальне майбутнє, яке ви бажаєте мати. Сконцентруйте свою увагу та почуття на позитивних моментах свого майбутнього та налаштуйтеся на те, що усе це здійсниться у реальному світі [12].

8. Бесіда за вправою з медитації. Питання:

1) як ви себе почуваєте?

2) що відчули під час вправи?

3) чи готові ви реалізувати свій ідеальний світ у реальності?

9. Арттерапевтична техніка колажування. Колаж «Мій світ без життєвої кризи». Психолог пропонує учасникам програми у груповій взаємодії створити колаж, який буде символізувати позитивний результат боротьби зі своєю життєвою кризою. Під час розробки колажу можна використовувати запропоновані вирізки з журналів, клей, окремі ілюстрації, власні фото тощо [21].

10. Рефлексія щодо програми. Питання:

1) чи сподобалася вам брати участь у програмі?

2) що очікували від програми на її початку?

3) які результати ви отримали?

11. Останні, настановні слова.

Отже, ми розглянули зміст, структуру та основні завдання власної програми подолання життєвої кризи та її психологічних і соматичних проявів. Вона розрахована на 1 місяць, 5 занять по 1,5 години. Під час реалізації програми використовувалися різноманітні методи та техніки, зокрема: арттерапія, аутогенне тренування, дихальні вправи, медитація, вправи для релаксації, йога, раціональна психотерапія та психологічне консультування. Окреслена програма була апробована з досліджуваними студентами експериментальної групи.

3.4. Аналіз ефективності програми

Після апробування з учасниками експериментальної групи нашого емпіричного дослідження власної програми подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні, нами була здійснена повторна діагностика проявів життєвої кризи психологічного та соматичного характеру у досліджуваних студентів експериментальної та контрольної групи. Пропонуємо ознайомитися з результатами діагностики, на контрольному етапі дослідження, детальніше.

Почнемо із розгляду результатів респондентів експериментальної та контрольної групи за методикою «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін) (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5

Результати респондентів за методикою «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін) на контрольному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення		Т-критерій Вілкоксона	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
самопочуття	3,9	3,3	0,57	0,85	Z= -4,433 p=0,000	Z=0,000 p=1,000
активність	4,3	3,3	0,65	1,08	Z =-4,402 p=0,000	Z=0,000 p=1,000
настрій	4,9	4,1	0,63	1,07	Z=-4,391 0,000	Z=0,000 p=1,000

Згідно з таблицею 3.5, на контрольному етапі дослідження, середні значення за шкалою методики «самопочуття» в експериментальній (3,9, стандартне відхилення – 0,57) та контрольній (3,3, стандартне відхилення – 0,85) групах відповідають низькому рівню. Щодо середніх значень за шкалою «активність», можемо спостерігати, що в експериментальній групі цей показник становить – 4,3 (стандартне відхилення – 0,65), у контрольній – 3,3 (стандартне відхилення – 1,08). Отже, можемо зробити висновок, що середній показник експериментальної групи відповідає нормі стану активності. Водночас у контрольній групі, показник вказує на низьку активність її учасників. Результати дослідження демонструють суттєві відмінності в рівнях активності між експериментальною та контрольною групами. Якщо середній показник активності в експериментальній групі відповідає нормі, то в контрольній групі він є значно нижчим, свідчать про низьку рухову активність її учасників. Середні значення за шкалою методики «настрій» в експериментальній (4,9, стандартне відхилення – 0,63) та контрольній (4,1, стандартне відхилення – 1,07) групах відповідають нормі. Отримані результати респондентів були перевірені, за допомогою методу математичної статистики – Т-критерію Вілкоксона. Було встановлено, що показники самопочуття ($Z= - 4,433$, $p= 0,000$), активності ($Z =-4,402$, $p= 0,000$) та настрою ($Z=-4,391$, $p= 0,000$) респондентів експериментальної групи, після апробування з ними власної програми подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні, значно покращилися. Результати дослідження дозволяють зробити висновок, що розроблена програма подолання життєвої кризи мала позитивний вплив на психологічний стан учасників, що проявилося у значному покращенні таких показників, як самопочуття, активність та настрій. Натомість результати досліджуваної студентської молоді контрольної групи не змінилися ($Z=0,000$, $p= 1,000$).

Подамо наочно отримані результати респондентів зазначених груп за шкалою «самопочуття», використовуючи гістограму (рис. 3.7).

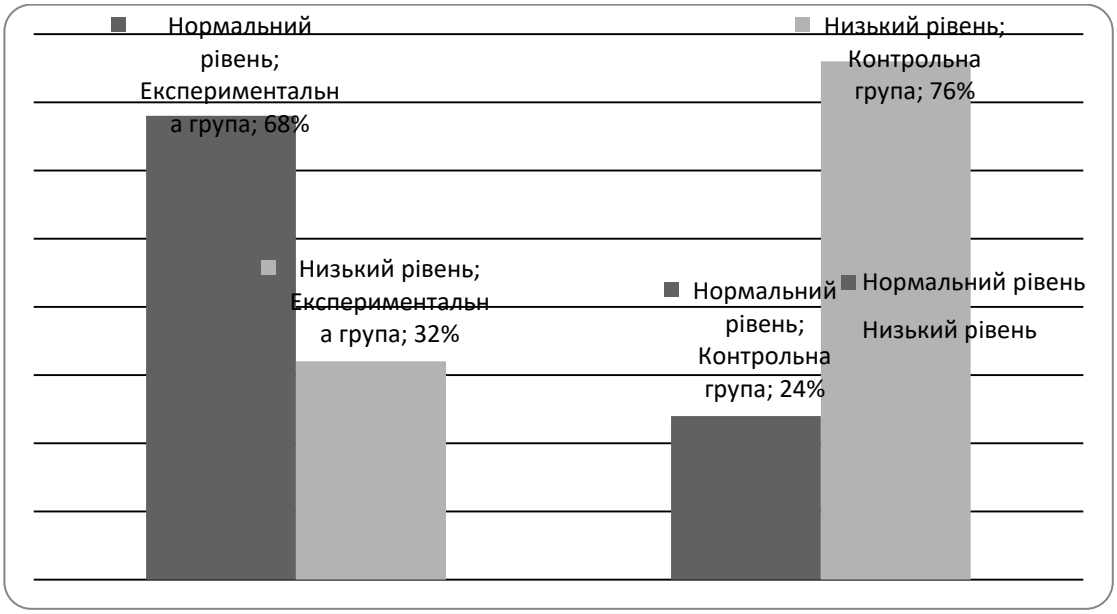


Рис. 3.7. Рівні самопочуття респондентів емпіричного дослідження на контрольному етапі дослідження

За рис. 3.7. можемо спостерігати, що показники самопочуття у респондентів експериментальної групи, на контрольному етапі дослідження, значно покращилися. Отримані результати підтверджують ефективність розробленої програми та її потенціал для використання в практичній психологічній роботі. На зазначеному етапі, у них відмічалося переважання нормальних показників самопочуття (68%). Результати дослідження свідчать про високу ефективність запропонованої програми. Більшість учасників експериментальної групи демонстрували нормальний рівень самопочуття після її завершення, що вказує на її позитивний вплив на психологічний стан. Його низькі показники зустрічаються у 32% респондентів експериментальної групи. Водночас стан самопочуття у досліджуваних студентів контрольної групи – не змінився. У них переважають його низькі показники (76%). 24% респондентів окресленої групи відрізняються нормальними показниками самопочуття.

Здійснимо порівняння стану активності учасників експериментальної та контрольної групи, на контрольному етапі дослідження, за допомогою гістограми (рис. 3.8).

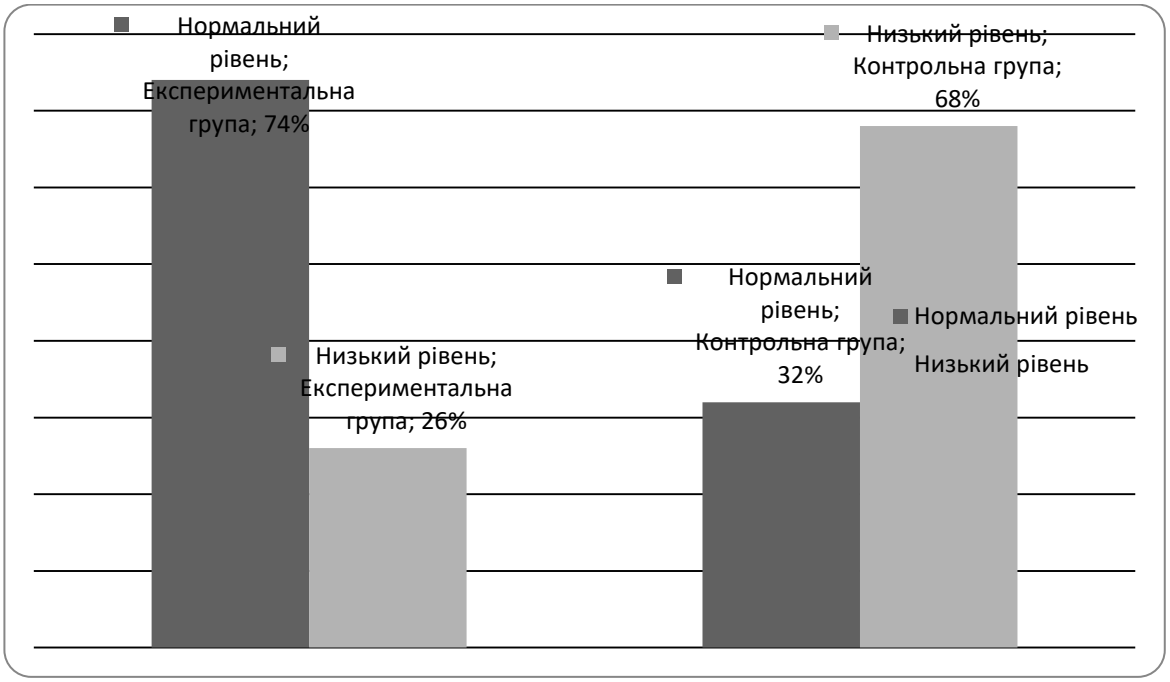


Рис. 3.8. Рівні активності респондентів емпіричного дослідження на контрольному етапі дослідження

За рис. 3.8 бачимо, що стан активності респондентів експериментальної групи, після апробування з ними власної програми подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні вагомо підвищився. Аналіз даних демонструє значне зростання рівня активності серед учасників експериментальної групи після завершення програми подолання життєвої кризи. Це свідчить про ефективність запропонованих вправ та технік у стимулюванні активності та подоланні життєвої кризи, характерної для багатьох у складних умовах воєнного часу. На зазначеному етапі, учасники цієї групи мають тенденцію до переважання нормальних показників активності (74%). Низькі його показники спостерігаються у 26% досліджуваних експериментальної групи. Водночас стан активності респондентів контрольної групи не зазнав змін. На контрольному етапі дослідження, у них переважають низькі показники активності (68%). 32% досліджуваних контрольної групи, на цьому етапі, мають активність, яка відповідає нормі.

Візуалізуємо результати респондентів експериментальної та контрольної групи щодо стану їх настрою, на контрольному етапі дослідження, використовуючи гістограму (рис. 3.9).

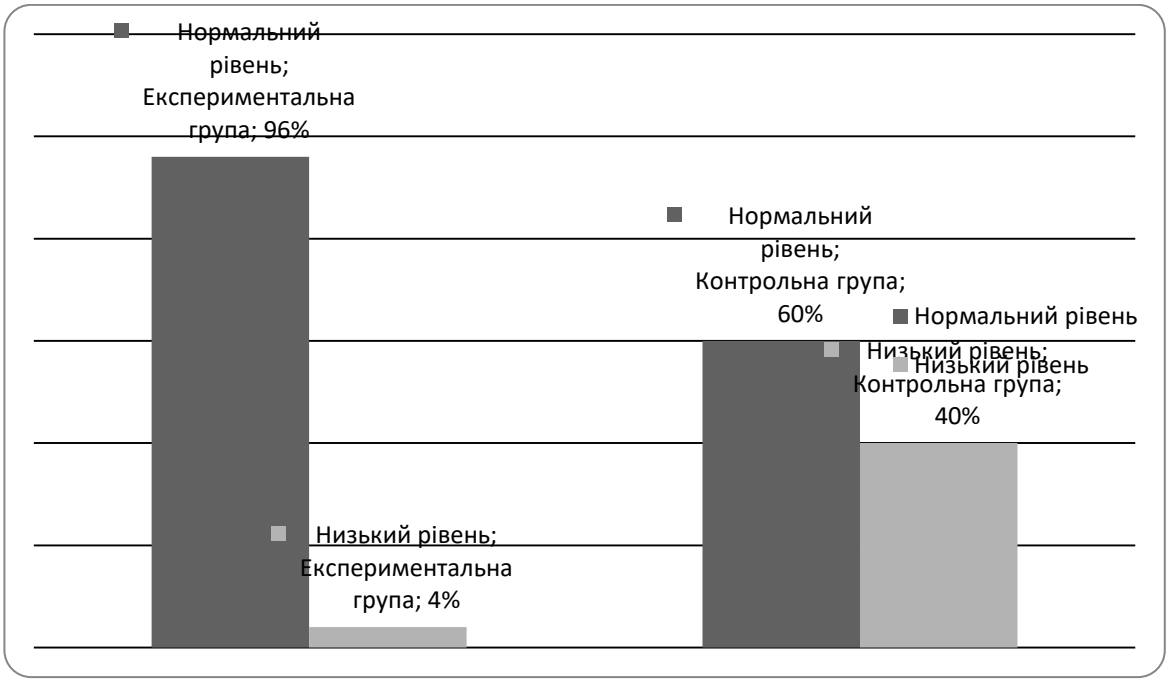


Рис. 3.9. Рівні настрою респондентів емпіричного дослідження на контрольному етапі дослідження

За рис. 3.9. можемо побачити, що програма подолання життєвої кризи та її проявів, яка була використана з учасниками експериментальної групи, надала позитивний ефект на стан їх настрою. Спостерігаємо, що на контрольному етапі дослідження, у них переважають нормальні показники настрою (96%). Тільки 4% респондентів цієї групи, на етапі повторної діагностики, показали низькі його показники. Водночас, у досліджуваних контрольної групи, на контрольному етапі дослідження, у стані настрою змін не відбулось. У них переважають його нормальні показники (60%). У 40% респондентів цієї групи, на окресленому етапі дослідження, відмічається тенденція до його низького рівня.

Отже, за результатами респондентів за методикою «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін), які були отримані нами на контрольному етапі дослідження, можемо дійти висновку, що власна програма подолання

життєвих криз та їх проявів в умовах воєнного стану в Україні надала позитивний ефект на стан самопочуття, активності та настрою досліджуваних студентів експериментальної групи. На контрольному етапі дослідження, у них переважають їх нормальні показники (68%, 74%, 96%). Стан самопочуття, активності та настрою респондентів контрольної групи, на контрольному етапі дослідження, залишилися незмінними.

Перейдемо до розгляду результатів досліджуваної студентської молоді за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI), які ми отримали на етапі повторної діагностики (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Результати респондентів за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI) на контрольному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення		Т-критерій Вілкоксона	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
стан порушення сну	21,5	29,6	7,4	6,9	Z=-4,390 p=0,000	Z=0,000 p=1,000

Згідно з таблицею 3.6., на контрольному етапі дослідження, середній показник стану порушення сну в експериментальній групі становить – 21,5 (стандартне відхилення – 7,4), що відповідає легкому стану депривації сну. Щодо учасників контрольної групи, їх середнє значення за станом порушення сну складає – 29,6 (стандартне відхилення – 6,9). Цей показник вказує на помірний стан порушення сну у респондентів зазначеної досліджуваної групи. Отримані результати за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення

індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI) на контрольному етапі дослідження, були перевірені, за допомогою методу математичної статистики Т-критерія Вілкоксона. Отриманий показник за експериментальною групою (Z=-4,390, p=0,000) вказує на те, що стан порушення сну у респондентів зазначеної групи, після апробування з ними самостійно розробленої програми, зазнав статистично значущих змін позитивного характеру. Результати досліджуваних студентів контрольної групи не змінилися (Z=0,000, p=1,000).

Порівняємо результати респондентів експериментальної та контрольної групи щодо стану порушення їх сну, на контрольному етапі дослідження. Для цього, скористаємося гістограмою (рис. 3.10).

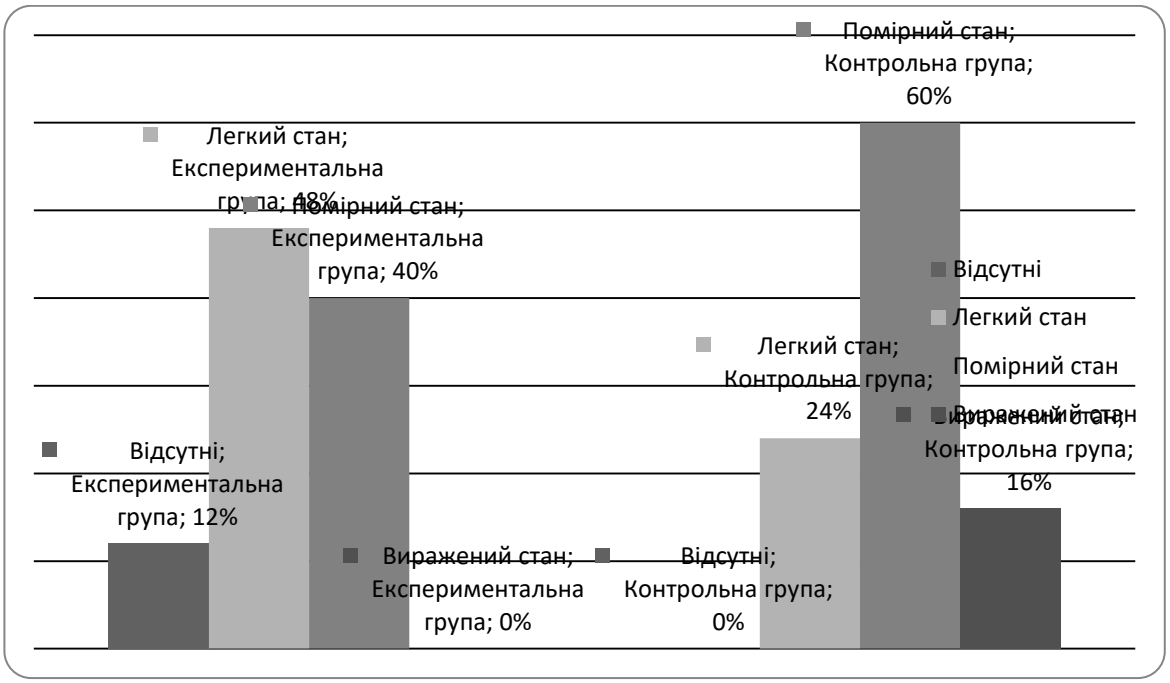


Рис. 3.10. Стан порушення сну у респондентів емпіричного дослідження на констатувальному етапі дослідження

За рис. 3.10 можемо спостерігати, що на контрольному етапі дослідження, у респондентів експериментальної групи відмічається тенденція до переважання легкого стану порушення сну (48%). 40% досліджуваних зазначеної групи, на цьому етапі, мають помірний стан депривації сну. У 12% респондентів експериментальної групи, на контрольному етапі дослідження, відсутні порушення сну. Щодо респондентів контрольної групи, бачимо, що на

контрольному етапі дослідження, у них переважає помірний стан порушення сну (60%). 24% досліджуваних студентів цієї групи мали легкий стан депривації сну. Виражений стан його порушення відмічався у 16% респондентів контрольної групи на етапі повторної діагностики.

Отже, за результатами респондентів за методикою «Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну» (The Pittsburgh Sleep Quality Index / PSQI), які ми отримали на контрольному етапі дослідження, можемо впевнено стверджувати, що власна програма подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану позитивно вплинула на стан сну респондентів експериментальної групи. На контрольному етапі дослідження, у них переважає легкий стан порушення сну (48%).

Розглянемо результати досліджуваних студентів Запорізького національного університету за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), які ми отримали на контрольному етапі дослідження (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

Результати респондентів за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на контрольному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення		Т-критерій Вілкоксона	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
стан депресії	26,8	49,5	14,3	13,8	Z=-4,374 p=0,000	Z=0,000 p=1,000

Згідно з таблицею 3.7, середнє значення стану депресії за експериментальною групою, на контрольному етапі дослідження, складав – 26,8 (стандартне відхилення – 14,3), що відповідає легкому стану депресії. Щодо середнього значення стану депресії за контрольною групою, на зазначеному

етапі дослідження, він складав – 49,5 (стандартне відхилення – 13,8), що вказує на наявність помірного стану депресії. Отримані результати обох досліджуваних груп були перевірені, за допомогою методу математичної статистики – Т-критерія Вілкоксона. Було виявлено статистично значимі зміни у показниках депресії респондентів експериментальної групи. Вони зазнали позитивних змін (Z=-4,374, p=0,000). Щодо депресивних станів досліджуваних контрольної групи, вони не зазнали змін (Z=0,000, p=1,000).

Здійснимо порівняння результатів респондентів експериментальної та контрольної групи щодо стану їх депресії на контрольному етапі дослідження, за допомогою гістограми (рис. 3.11).

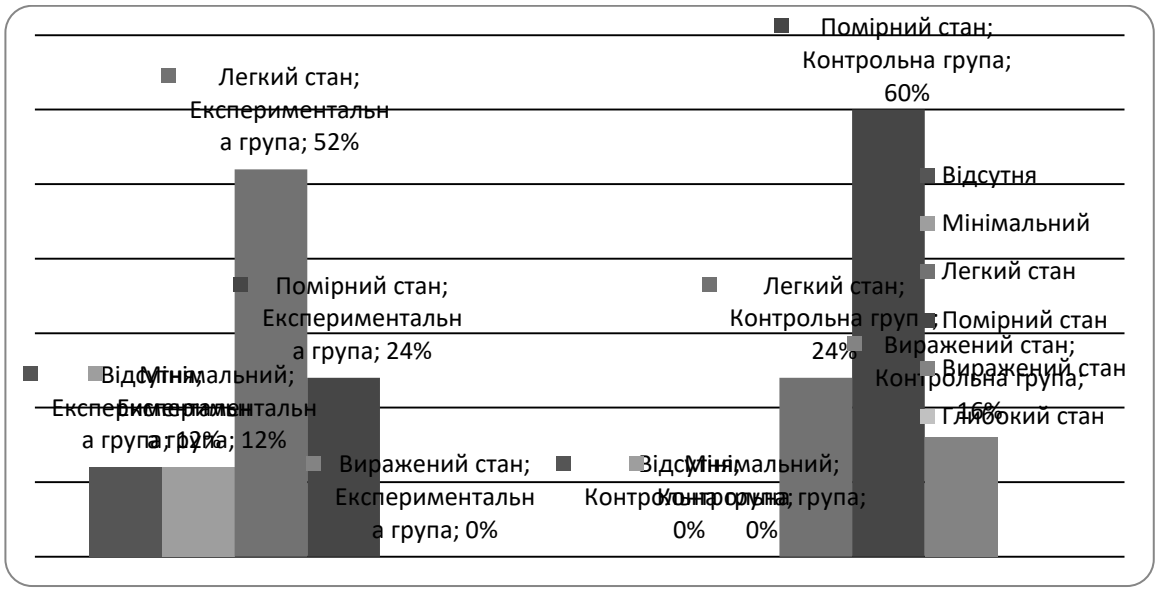


Рис. 3.11. Стан депресії у респондентів емпіричного дослідження на контрольному етапі дослідження

За рис. 3.11 можемо побачити, що на контрольному етапі дослідження, в учасників експериментальної групи переважає легкий стан депресії (52%). 24% респондентів зазначеної групи, на окресленому етапі дослідження, мають депресивний стан помірної виразності. Найменша тенденція серед експериментальної групи, на контрольному етапі дослідження, спостерігається до мінімального стану депресії (12%) та її відсутності (12%). Виражений (0%) та глибокий стан депресії (0%), після апробування з ними програми подолання

життєвої кризи та її проявів, в експериментальній групі не спостерігаються. Щодо респондентів контрольної групи, на повторному етапі дослідження, у них переважав помірний стан депресії (60%). 24% досліджуваних студентів контрольної групи мали легкий стан депресії. Найменша тенденція спостерігалася у них до вираженого стану депресії (16%). Мінімальний (0%/ 0%) та глибокий (0%/0%) стан депресії, на контрольному етапі дослідження, у респондентів досліджуваних груп не спостерігалися.

Таким чином, за результатами респондентів за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), які ми отримали на контрольному етапі дослідження, можемо побачити позитивний вплив власної корекційної програми на стан депресії респондентів експериментальної групи. На контрольному етапі дослідження, у них переважає депресивний стан легкої виразності (52%).

Перейдемо до розгляду результатів досліджуваних експериментальної та контрольної груп за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які були отримані нами на етапі повторної діагностики (таблиця 3.8).

Таблиця 3.8

Результати респондентів за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) на контрольному етапі дослідження

Шкала методики	Середнє значення за групою		Стандартне відхилення		Т-критерій Вілкоксона	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
рівень тривоги	13,2	18,5	6,7	8,1	Z=-4,384 p=0,000	Z=0,000 p=1,000

Згідно з таблицею 3.8, на контрольному етапі дослідження, середнє значення рівня тривоги за експериментальною групою становить – 13,2 (стандартне відхилення – 6,7), що відповідає середньому рівню тривоги, який має тенденцію до низького. У респондентів контрольної групи, на цьому етапі, середнє значення рівня тривоги складає – 18,5 (стандартне відхилення – 8,1), що вказує на середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого. Зазначені результати були перевірені, за допомогою методу математичної статистики Т-критерія Вілкоксона. Було встановлено наявність позитивних статистично значущих змін у рівні тривоги респондентів експериментальної групи, на контрольному етапі дослідження (Z=-4,384, p=0,000). Натомість рівень тривоги досліджуваних студентів контрольної групи – не змінився (Z=0,000, p=1,000).

Подамо наочно та порівняємо результати респондентів експериментальної та контрольної групи за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор). Для виконання цього завдання, використаємо гістограму (рис. 3.12).

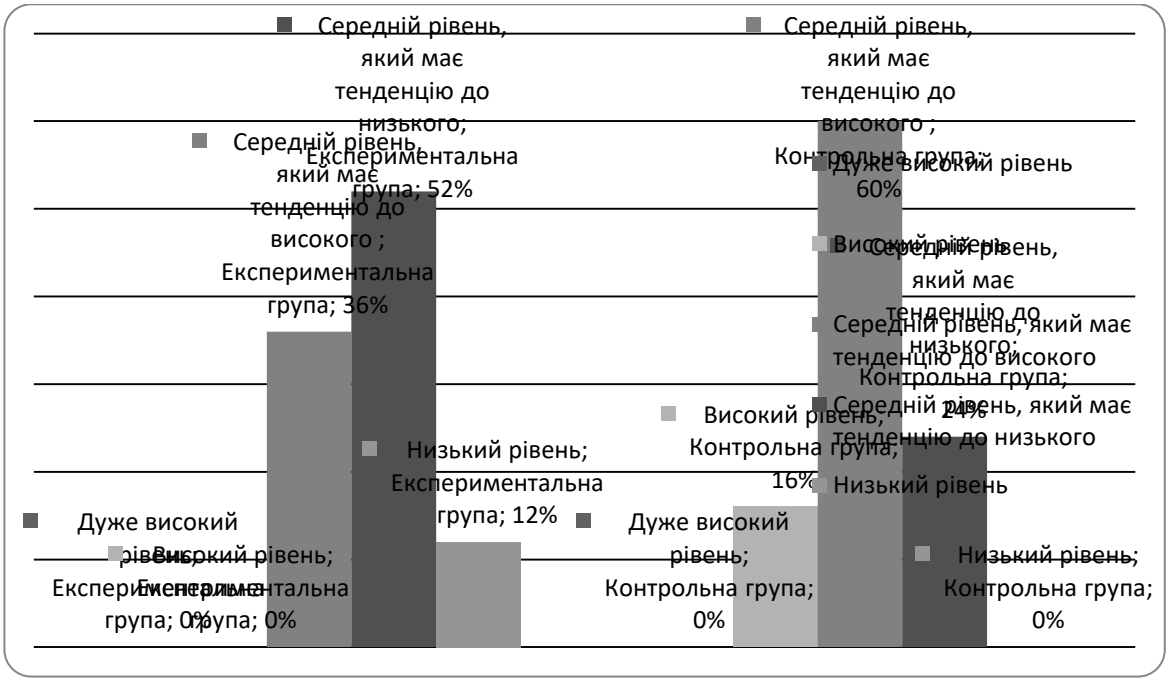


Рис. 3.12. Рівні тривоги респондентів на контрольному етапі дослідження

За рис. 3.12 бачимо, що на етапі повторної діагностики, в експериментальній групі студентської молоді переважає середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (52%). 36% респондентів зазначеної групи на цьому етапі мають середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого. У 12% учасників експериментальної групи, на контрольному етапі дослідження, відмічаються низькі показники тривоги. Дуже високий (0%) та високий рівні тривоги (0%), на етапі повторної діагностики, у респондентів зазначеної групи не спостерігаються. Щодо респондентів контрольної групи, бачимо, що на контрольному етапі дослідження, у них відмічалося переважання середнього рівня тривоги, який має тенденцію до високого (60%). 24% досліджуваних студентів цієї групи мали середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького. Найменша тенденція, серед респондентів контрольної групи, на етапі повторної діагностики, спостерігалася до високого рівня тривоги (16%). Дуже високий рівень тривоги у досліджуваних студентів зазначеної групи не відмічався (0%).

Таким чином, за результатами респондентів за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), можемо зробити висновок, про позитивний вплив самостійно розробленої програми подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану на стан тривоги досліджуваних студентів експериментальної групи. На контрольному етапі дослідження, у них переважав середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (52%).

Отже, аналіз отриманих результатів респондентів, на контрольному етапі дослідження, надав нам можливість стверджувати про ефективність власної програми, яка спрямована на подолання життєвої кризи та її проявів. Вона значно знизила виразність психологічних (поганий настрій, депресивні стани, тривога) та соматичних (погане самопочуття, знижена активність, депривації сну) проявів життєвої кризи у студентської молоді в умовах воєнного стану в Україні.

Таким чином, нами було організовано та проведено емпіричне дослідження на базі Запорізького національного університету. У ньому взяли участь 50 студентів факультету соціальної педагогіки та психології (експериментальна та контрольна група). Емпіричне дослідження передбачало наявність 3 етапів: констатувального, формувального та контрольного.

За результатами констатувального етапу дослідження, було встановлено, що у респондентів експериментальної та контрольної групи, були наявні психологічні та соматичні прояви життєвої кризи. Останні виявлялися у поганому самопочутті, зниженій активності та наявності порушень сну. До психологічних проявів життєвої кризи належали: поганий настрій, депресивні стани, тривога.

На формувальному етапі дослідження, ми розробили та апробували з учасниками експериментальної групи програму подолання життєвої кризи та її проявів в умовах воєнного стану в Україні. Програма була розрахована на 1 місяць, 5 занять по 1,5 години. Під час реалізації програми використовувалися різноманітні методи та техніки, зокрема: арттерапія, аутогенне тренування, дихальні вправи, медитація, вправи для релаксації, йога, раціональна психотерапія та психологічне консультування.

На контрольному етапі дослідження, була здійснена повторна діагностика проявів життєвої кризи у респондентів експериментальної та контрольної групи. Було встановлено, що апробована власна програма подолання життєвої кризи та її психологічних та соматичних проявів надала позитивний ефект. У досліджуваних експериментальної групи значно знизилася виразність психологічних (поганий настрій, депресивні стани, тривога) та соматичних (погане самопочуття, знижена активність, депривації сну) проявів життєвої кризи.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження засвідчили розв’язання поставлених задач та надали підстави для формулювання наступних висновків.

1. На основі аналізу наукової психологічної літератури, була визначена сутність поняття «життєва криза» у психологічній науці та виокремлені її типи. Ми дійшли висновку, що життєва криза – це перехідний період життя особистості, який характеризується наявністю складної життєвої, кризової ситуації, яка зумовлює переосмислення власного образу Я, сенсу життя, засобів та механізмів його досягнення. Життєві кризи зумовлюють особистісний розвиток людини, під їх впливом змінюються її життєві орієнтири та цінності, вони дозволяють подивитися на власне життя по-новому, знайти сенс свого буття та шляхи його досягнення. Кризи у житті людини можуть поділятися на типи за такими критеріями як: характер кризи (нормативні, ненормативні), ступінь впливу на психіку людини (поверхневі, поглиблені, глибинні), чинник виникнення (криза розвитку (вікова), ситуаційна, екзистенційна), сфера виникнення (сімейна, професійна, соціальна тощо), тривалість (мікрокриза, середня (короткочасна), довготривала), складність (прості, складні), результат (конструктивні, деструктивні) тощо.

2. Були розглянуті передумови та чинники виникнення життєвої кризи. Було встановлено, що передумовою для виникнення кризи у житті особистості можуть бути різноманітні чинники. Вони можуть мати індивідуальний, внутрішній і зовнішній, реальний або уявний характер. Мова йде про окремі життєві обставини, які мають емоційно негативний характер, тривалий внутрішній конфлікт або негативні кризові події та ситуації у житті. Зазначені чинники мають змогу порушувати звичний життєвий ритм особистості, створювати перешкоди, які можуть стати перепонами для досягнення цілей у житті та реалізації життєвого сенсу.

3. Нами були розкриті особливості соматичних та психологічних проявів життєвої кризи в особистості. Найчастіше до симптоматики кризи у житті людини відносять такі психологічні прояви як: низький рівень самооцінки, значне відчуття напруженості, високі показники тривожності, порушення структури особистості, зміна ціннісних орієнтацій, втрата сенсу життя, підвищені показники агресивності, дратівливості, відсутність мотивації, цілеспрямованості, зниження пізнавальних, когнітивних можливостей, роботи пізнавальних процесів (увага, пам’ять, мислення, сприйняття) тощо. Щодо соматичних проявів життєвої кризи, вони виражаються у: депривaціях сну, безсонні, відсутності апетиту, порушеннях харчової поведінки, хворобах шлунково-кишкового тракту, головному болі (мігренях), хронічній втомі тощо.

4. Ми емпірично дослідили наявність психологічних та соматичних проявів життєвих криз української молоді в умовах воєнного стану. Емпіричне дослідження відбувалося на базі Запорізького національного університету. У ньому взяли участь 50 студентів факультету соціальної педагогіки та психології (експериментальна та контрольна група). Дослідження передбачало наявність 3 етапів: констатувального, формувального та контрольного. За результатами констатувального етапу дослідження, було встановлено, що у респондентів експериментальної та контрольної групи, були наявні психологічні та соматичні прояви життєвої кризи. Було виявлено, що в експериментальній групі переважали: низькі показники самопочуття (88%), активності (76%) та настрою (56%). У досліджуваних контрольної групи, в свою чергу, відмічається тенденція до переважання низьких показників самопочуття (76%), активності (68%) та нормальні показники настрою (60%). Також практично була підтверджена наявність в учасників експериментальної (44%) та контрольної (60%) групи переважання помірного стану порушення сну. Також в експериментальній групі відмічалася висока тенденція до вираженого стану порушення сну (44%). Щодо депресивних станів, у досліджуваних експериментальної групи переважали помірний (44%) та виражений (44%) стан депресії. У респондентів контрольної групи, на цьому етапі, відмічалася

тенденція до переважання помірного стану депресії (60%). Додатково встановлено, що на констатувальному етапі дослідження, у респондентів експериментальної (44%) та контрольної (60%) груп переважає середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого. Усе це підтверджує першу гіпотезу нашого дослідження.

5. Нами була розроблена програма подолання життєвої кризи і її проявів в умовах воєнного стану в Україні та перевірена її ефективність. Програма була розрахована на 1 місяць, 5 занять по 1,5 години. Під час реалізації програми використовувалися різноманітні методи та техніки, зокрема: арттерапія, аутогенне тренування, дихальні вправи, медитація, вправи для релаксації, йога, раціональна психотерапія та психологічне консультування. Зазначена програма була апробована з досліджуваними експериментальної групи. На контрольному етапі дослідження, була здійснена повторна діагностика проявів життєвої кризи у респондентів експериментальної та контрольної групи. Було встановлено, що апробована власна програма подолання життєвої кризи та її психологічних та соматичних проявів надала позитивний ефект. На зазначеному етапі, у респондентів експериментальної групи переважали: нормальні показники самопочуття (68%), активності (74%) та настрою (96%), легкий стан порушення сну, (48%), депресивні стани легкої виразності (52%) та середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (52%). Результати респондентів контрольної групи залишилися незмінними ($Z=0,000$, $p=1,000$). Усе це підтверджує другу гіпотезу нашого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барканова О. В. Методики діагностики емоційної сфери. Психологічний практикум : навч.-метод. посіб. Київ, 2019. 256 с.

2. Берегова Н. П., Колба В. Р. Життєва криза як психологічний феномен. *Theoretical approaches of Fundamental Sciences. Theory, Practice and prospects* : the XI International Science Conference (Geneva, Switzerland, April 26-28, 2021). Geneva, 2021. С. 211–213.

3. Буковська О. О. Ресурсний підхід у подоланні психологічної кризи. *Дев'яті Сіверянські соціально-психологічні читання* : матеріали Міжнародної наукової конференції (м. Чернігів, 30 листопада 2018 р.). Чернігів : НУ «ЧК» імені Т. Г. Шевченка, 2019. С. 41–44.

4. Булах І. С. Життєва криза як імпульс до самоціннісної траєкторії особистісного зростання людини. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 33. С. 58–68.

5. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. URL: https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5b7d4f68-4729-4f5c-a7ee-7c6aa3997cb5/content#:~:text=Автор%20вважає%2C%20що%20основна%20причина,%2C%20кризи%20безперспективності%20%5B3%5D. (дата звернення: 10.06.2024)

6. Варбан Є. О. Ресурси особистості в подоланні життєвих криз. URL: https://chelpanov.eeipsy.org/index.php/eeip/article/view/655/660 (дата звернення: 05.08.2024)

7. Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 1007 с.

8. Варій М. В. Криза: психоенергетичний підхід. *Теорія і практика сучасної психології.* 2018. № 3. С. 11–16.

9. Вербицька Л. Ф., Скуловатова О. В. Психопрофілактика кризових станів юнацької молоді. *Молодий вчений*. 2018. № 3. С. 483–486

10. Вітковський О. В., Петрунько О. В. Типи життєвих криз осіб середнього віку. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : матеріали IV міжнародної конференції (м. Київ, 07 грудня 2022 р.). Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК». 2022. С. 367–369.

11. Вольнова Л. Типологія кризових станів. URL: https://www.annadomina.com/biblioteka/psixosocialna-dopomoga/tipologiya-krizovix-staniv/ (дата звернення: 10.08.2024)

12. Вправи для зняття стресу та емоційної напруги. URL: https://dnz60.edu.vn.ua/?page_id=614 (дата звернення: 10.08.2024)

13. Гальцева Т. О. Трансформація особистості в період проживання життєвих криз. Трансформації особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін : монографія. Дніпро : ЛІРА, 2023. 189 с.

14. Гаркуша І. В., Дубінський С. В. Щодо проблеми життєвої кризи особистості. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. 2022. № 1. С. 49–58.

15. Гейко Є. В., Радул І. Г. Сенс життя в період кризових станів особистості. *Наукові записки*. 2023. № 1. С. 22–29.

16. Даценко О. А. Особистість як суб'єкт переживання життєвої кризи. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2023. № 6. С. 6–9.

17. Доскін В. А., Лаврентьєва Н. А. Тест диференційованої самооцінки функціонального стану. *Психологія.* 2016. № 6. С.141–145.

18. Заіка В. М. Типологічні моделі ініціювання особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості: дис. … канд. психол. наук. 19.00.01 / Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2015. 254 с.

19. Зайченко Н. Життєві та вікові кризи в психології: як з цим може допомогти НЛП. URL: https://bdgpeople.com/blog/zhittievi-ta-vikovi-krizi-v-psihologii-yak-z-cim-mozhe-dopomogti-nlp/ (дата звернення: 10.08.2024)

20. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : навч. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

21. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

22. Курдогло К. Особливості проявів вікових криз особистості. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи* : збірник наукових праць. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2021. Вип. 4. С. 57–60.

23. Логвіна О. А. Раціональна психотерапія як метод зменшення емоційного стресу. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2022. № 21. С. 219–220.

24. Лотошников О. Медитації на розслаблення та заспокоєння. URL: https://opentv.media/ua/meditatsiyi-na-rozslablennya-ta-zaspokoyennya (дата звернення: 10.08.2024)

25. Махал Т. Р., Сидоренко Ж. В. Феноменологія життєвої кризи та її особливості. *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності* : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 18-19 листопада 2022 р.). Вінниця : Вид-во ФОП Кушнір Ю. В., 2022. С. 42–45.

26. Миколенко Н. В., Благодир В. О. Феномен кризи чверті життя та засоби її подолання. *Наукові перспективи*. 2022. № 12. С. 444–460.

27. Музика О. Л. Ціннісна підтримка розвитку особистості в кризових життєвих ситуаціях. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності* : матеріали методологічного семінару НАПН України (м. Київ, 24 березня 2016 р.). Київ, 2016. С. 167–175.

28. Науменко Н. П. Вплив індивідуального сприйняття життєвих ситуацій та самоконтролю на розвиток психічних станів особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 6. С. 112–120.

29. Онищенко В. М. Трансформація особистості в процесі подолання життєвих криз. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i56/20.pdf (дата звернення: 05.08.2024)

30. Остапенко Р. І. Математичні основи психології : навч. посіб. Вінниця : Перспектива, 2020. 76 с.

31. Петрук Н. Ю. Концептуальне обґрунтування понять «життєва криза» та «кризові ситуації» у соціально-психологічних дослідженнях. *Наукові записки*. 2024. № 1. С. 108–115.

32. Проданова О. Дослідження кризи та мотиваційних характеристик особистості у структурі компетенції самоосвіти студентів. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. 2021. № 4. С. 57–63.

33. Пророк Н., Запорожець О. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 208 с.

34. Саннікова О. П. Переживання кризи: диференціально-психологічний аналіз. *Наука і освіта*. 2015. № 10. С. 16–22.

35. Соловей-Лагода О. А., Шель Н. В. Психологічна криза особистості та способи її опанування. *Наукові інновації та передові технології.* 2024. № 3. С. 1369–1381.

36. Солохова Г. М. Особливості емоційної сфери українських жінок періоду дорослості в умовах війни. URL: https://dspace.library.khai.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/3489/Solokhova.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 05.08.2024)

37. Столярчук О. А. Життєві кризи особистості: психологічний путівник : навч. посіб. Кременчук : Видавництво «НОВАБУК», 2023. 126 с.

38. Титаренко Т. М. Життєва криза і психологічне здоров’я особистості. Особистість як суб’єкт подолання життєвих криз : монографія. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 161 с.

39. Третяк О. С., Чебоненко С. О. Підготовка вчителів до взаємодії з учнями в ситуаціях життєвої кризи. *Василь Сухомлинський у діалозі з сучасністю. Шлях до серця дитини в травматичних ситуаціях життя :* електронний збірник матеріалів XII Міжнародних і XXIX Всеукраїнських педагогічних читань (м. Чернігів, 24 травня 2022 р). Чернігів : НУЧК імені Т. Г. Шевченка. 2022. С. 54–56.

40. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 160 с.

41. Фролова О. Життєві кризи особистості. URL: https://iqholding.com.ua/articles/zhittєvi-krizi-osobistosti (дата звернення: 10.08.2024)

42. Хомич Г. О., Войтенко О. В. Психологічний ресурс як фактор переживання життєвої кризи особистістю в сучасному просторі. Психологічна безпека особистості у змінному світі : монографія. Переяслав-Хмельницький : Видавництво Домбровська Я. М., 2019. 521 с.

43. Хорощак К. Медитація для початківців: техніки, з яких можна розпочатию URL: https://life.pravda.com.ua/health/2021/03/07/244150/ (дата звернення: 10.08.2024)

44. Чабан О. С, Хаустова О. О, Асанова А. Е. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навч.-метод. посіб. Київ : Медкнига; 2019. 112 с.

45. Черезова І. О., Панченко В. О., Пасько К. М. Життєва криза особистості внаслідок травматизації спричиненою військовими діями в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 14. С. 829–840.

46. Черезова І. О. Життєва криза особистості: причини виникнення. *Сучасні проблеми екологічної психології: життєве середовище особистості у психологічному вимірі* : матеріали XIV Міжнародної науковопрактичної конференції (м. Київ, 18-19 травня 2018 року). Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. С. 117–121.

47. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Бердянськ : БДПУ, 2016. 193 с.

48. Чуйко Г. В., Комісарик М. І. Проблема життєвих криз особистості у психології. *Psychological journal*. 2019. № 1. С. 41–56.

49. Шевченко Н. Ф. Упевненість у собі як умова подолання життєвої кризи. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 28 лютого – 1 березня 2019 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. С. 116–120.

50. Шульга Г. Б. Особливості емоційної регуляції переживання смисложиттєвої кризи в період юності. *Габітус.* 2021. № 21. С. 228–232.

51. *Amundsen J. E.* How can you cope with a life crisis and move on? URL: https://mindfitapp.com/how-can-you-cope-with-a-life-crisis-and-move-on/ (дата звернення: 10.08.2024)

52. Cherry K. What Is a Crisis? URL: https://www.verywellmind.com/what-is-a-crisis-2795061 (дата звернення: 10.08.2024)

53. Morin A. Midlife Crisis: Why We Reevaluate Our Lives at the Halfway Mark. URL: https://www.verywellmind.com/what-are-the-signs-of-a-midlife-crisis-4175827 (дата звернення: 10.08.2024)

54. Wool M. Identifying different life crisis stages and how to cope. URL: https://www.betterup.com/blog/life-crisis-stages (дата звернення: 10.08.2024)

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник до методики «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін)

1.	Гарне самопочуття	3 2 1 0 1 2 3	Погане самопочуття
2.	Почуваю себе сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваю себе слабким
3.	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
4.	Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
5.	Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
6.	Гарний настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
7.	Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
8.	Повний сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
9.	Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
10.	Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
11.	Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий
12.	Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
13.	Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
14.	Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
15.	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
16.	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
17.	Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумний

18.	Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
19.	Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
20.	Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
21.	Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
22.	Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
23.	Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
24.	Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
25.	Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
26.	Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	В’ялий
27.	Важко розуміти	3 2 1 0 1 2 3	Легко розуміти
28.	Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
29.	Повний надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
30.	Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Додаток Б

Опитувальник до методики «Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI)»

1. О котрій годині протягом останнього місяця ви зазвичай лягали спати?

2. Скільки часу (у хвилинах) вам зазвичай потрібно, аби заснути?

3. О котрій годині ви зазвичай прокидалися протягом останнього місяця?

4. Скільки годин фактичного сну на добу у вас було протягом останнього місяця? (Не враховуючи часу, який ви просто проводите в ліжку засинаючи чи прокидаючись)

5. Як часто протягом останнього місяця у Вас були проблеми з засинанням через те, що ви:

1. Не могли заснути протягом 30 хвилин (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

2. Пробуджувалися посеред ночі або рано вранці (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

3. Прокидалися для того, аби піти до вбиральні (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

4. Не могли вільно та комфортно дихати (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

5. Кашляли або гучно хропіли (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

6. Вам було надто холодно (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

7. Вам було надто гаряче (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

8. Мали погані сни (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

9. Відчували біль (Жодного разу, менше ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

10. Якщо у Вас були якість інші труднощі під час засинання та сну, будь ласка, опишіть їх нижче і вкажіть частоту (Жодного разу, менше ніж 80 раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, три і більше разів на тиждень)

6. Як часто протягом останнього місяця Ви приймали снодійне чи інші ліки, які допомагали Вам заснути?

● Жодного разу

● Менше ніж раз на тиждень

● Один чи два рази на тиждень

● Три і більше разів на тиждень

7. Як часто протягом останнього місяця у Вас траплялися випадки засинання та сонливості за кермом, під час трапези та інших соціальних активностей?

● Жодного разу

● Менше ніж раз на тиждень

● Один чи два рази на тиждень

● Три і більше разів на тиждень

8. Чи були у Вас труднощі з виконанням перелічених вище справ протягом останнього місяця?

● Жодного разу

● Менше ніж раз на тиждень

● Один чи два рази на тиждень

● Три і більше разів на тиждень

9. Оцініть, будь ласка, якість Вашого сну протягом останнього місяця

● Дуже добре

● Досить добре

● Доволі погано

● Дуже погано

10. Чи є у Вас сусід по кімнаті чи партнер, з яким Ви спите в одному ліжку?

● Немає

● Є сусід в іншій кімнаті

● Є сусід у тій же кімнаті, але на окремому ліжку

● Є партнер у тому ж ліжку

11. Якщо у Вас є сусід по кімнаті або партнер по ліжку, будь ласка, запитуйте його/її як часто протягом останнього місяця у вас були:

● Голосне хропіння (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)

● Довгі паузи в диханні під час сну (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)

● Посмикування ніч під час сну (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень)

● Випадки дезорієнтації та спантеличення під час сну (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень) Якщо були якісь інші симптоми чи проблеми, будь ласка, перерахуйте їх нижче та оцініть частоту (Не було, менше, ніж раз на тиждень, один чи два рази на тиждень, тричі і більше на тиждень).

Додаток В

Опитувальник до методики «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В.А. Жмуров)

1.

0. Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

1. Мабуть, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2. Так, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

3. Мій настрій набагато більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2.

0. Я відчуваю, що у мене немає тужливого (траурного) настрої.

1. У мене іноді буває такий настрій.

2. У мене часто буває такий настрій.

3. Такий настрій буває у мене постійно.

3.

0. Я не відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

4.

0. У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

5.

0. У мене не буває відчуття, ніби я постарів (постаріла).

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).

6.

0. У мене не буває стану, коли на душі важко.

1. У мене іноді буває такий стан.

2. У мене часто буває такий стан.

3. Я постійно перебуваю в такому стані.

7.

0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як звичайно.

1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.

2. Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.

3. Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.

8.

0. У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.

1. У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.

2. У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.

3. У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.

9.

0. Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.

1. Таких надій у мене дещо менше, ніж зазвичай.

2. Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.

3. Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.

10.

0. Я лякливий (боязлива) не більше звичайного.

1. Я лякливий (боязлива) кілька більш звичайного.

2. Я лякливий (боязлива) значно більш звичайного.

3. Я лякливий (боязлива) набагато більш звичайного.

11.

0. Гарне мене радує, як і колись.

1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше колишнього.

2. Воно радує мене значно менше попереднього.

3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше попереднього.

12.

0. У мене немає почуття, що моє життя безглузда.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузда.

13.

0. Я уразливий (обідчіва) щонайбільше, ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо більш уразливий (обідчіва), ніж зазвичай.

2. Я уразливий значно більше, ніж зазвичай.

3. Я уразливий набагато більше, ніж зазвичай.

14.

0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.

1. Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.

2. Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.

3. Я не отримую тепер задоволення від приємного.

15.

0. Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.

1. Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

2. Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

16.

0. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.

3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.

17.

0. Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.

1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.

2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.

3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.

18.

0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).

1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше звичайного.

26.

0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.

1. У мене іноді тепер буває це почуття.

2. У мене часто буває тепер це почуття.

3. Це почуття у мене тепер не проходить.

19.

0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.

3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.

20.

0. Стани, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває тепер такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

21.

0. Почуття, що я заслужив (заслужила) кару, у мене не буває.

1. Тепер іноді буває.

2. Воно часто буває у мене.

3. Це почуття у мене тепер практично не проходить.

22.

0. Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.

1. Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.

2. Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.

3. Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.

23.

0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.

1. Іноді я думаю, що у мене поганого більше, ніж у інших.

2. Я часто так думаю.

3. Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.

24.

0. Бажання померти у мене не буває.

1. Це бажання у мене іноді буває.

2. Це бажання у мене буває тепер часто.

3. Це тепер постійне моє бажання.

25.

0. Я не плачу.

1. Я іноді плачу.

2. Я плачу часто.

3. Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.

2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.

3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше звичайного.

27.

0. У мене не буває стану, коли я не відчуваю своїх емоцій.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

28.

0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.

1. Я відчуваю тепер якусь неясність в своїх думках.

2. Я відчуваю тепер, що сильно отупів (отупіла) (у голові мало думок).

3. Я зовсім ні про що тепер не думаю (голова порожня).

29.

0. Я не втратив (втратила) інтерес до інших людей.

1. Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.

2. Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.

3. У мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).

30.

0. Я приймаю рішення, як звичайно.

1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.

2. Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.

3. Я вже не можу сам (сама) прийняти ніяких рішень.

31.

0. Я не менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

2. Я значно менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

3. Я відчуваю, що виглядаю просто потворно.

32.

0. Я можу працювати, як і зазвичай.

1. Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.

2. Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.

3. Я зовсім не можу тепер працювати (все валиться з рук).

33.

0. Я сплю не гірше, ніж зазвичай.

1. Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.

2. Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.

3. Тепер я майже зовсім не сплю.

34.

0. Я втомлююся не більш, ніж зазвичай.

1. Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.

2. Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.

3. У мене вже немає ніяких сил щось робити.

35.

0. Мій апетит не гірше звичайного.

1. Мій апетит дещо гірше звичайного.

2. Мій апетит значно гірше звичайного.

3. Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36.

0. Мій вага залишається незмінним.

1. Я трохи схуд (схудла) останнім часом.

2. Я помітно схуд (схудла) останнім часом.

3. Останнім часом я дуже схуд (схудла).

37.

0. Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.

1. Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.

2. Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.

3. Я зовсім дорожу тепер своїм здоров'ям.

38.

0. Я цікавлюся сексом, як і колись.

1. Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.

2. Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.

3. Я повністю втратив (втратила) інтерес до сексу.

39.

0. Я не відчуваю, що моє "Я" якось змінилося.

1. Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.

2. Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.

3. Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю сам (сама) себе.

40.

0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.

1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.

2. Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.

3. Я майже не відчуваю тепер болі.

41.

0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) у мене буває не частіше, ніж зазвичай.

1. Ці розлади бувають у мене кілька частіше звичайного.

2. Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше звичайного.

3. Ці розлади бувають у мене набагато частіше звичайного.

42.

0. Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.

1. Вранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.

2. Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.

3. Вранці мій настрій набагато гірше, ніж до ночі.

43.

0. У мене не буває спадів настрою навесні (восени).

1. Таке одного разу зі мною було.

2. Зі мною таке було два чи три рази.

3. Зі мною було таке багато разів.

44.

0. Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.

1. Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця.

2. Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.

3. Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

Додаток Г

Опитувальник до методики «Особистісна шкала прояву тривоги «(Дж. Тейлор)

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.

2. Я завжди виконую свої обіцянки, не рахуючись з тим, зручно мені це чи ні.

3. Зазвичай руки і ноги у мене теплі.

4. У мене рідко болить голова.

5. Я впевнений у своїх силах.

6. Очікування мене нервує.

7. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.

8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.

9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.

10. У дитинстві я завжди негайно і покірно виконував все те, що мені доручали.

11. Раз на місяць або частіше у мене буває розлад шлунка.

12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.

13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.

14. Я не занадто сором'язливий.

15. Життя для мене майже завжди пов'язана з великою напругою.

16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.

17. Я червонію не частіше, ніж інші.

18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.

19. Я рідко помічаю у себе серцебиття або задишку.

20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.

21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.

22. Зазвичай я спокійний і мене не легко засмутити.

23. Мене часто мучать нічні кошмари.

24. Я схильний все приймати занадто серйозно.

25. Коли я нервую, у мене посилюється пітливість.

26. У мене неспокійний і переривчастий сон.

27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.

28. Я більш чутливий, ніж більшість людей.

29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.

30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, ймовірно, задоволені інші.

31. Мій шлунок турбує мене.

32. Я постійно стурбований своїми матеріальними і службовими справами.

33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.

34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.

35. Я легко приходжу в замішання.

36. Часом я стаю настільки збудженими, що це заважає мені заснути.

37. Я віддаю перевагу ухилятися від конфліктів і скрутних положень.

38. У мене бувають напади нудоти і блювоти.

39. Я ніколи не спізнювався на побачення або работе.

40. Часом я виразно відчуваю себе марним.

41. Іноді мені хочеться вилаятися

42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.

43. Мене турбують можливі невдачі.

44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

45. Мене нерідко охоплює розпач.

46. Я - людина нервова і легко збудлива.

47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.

48. Я майже завжди відчуваю почуття голоду.

49. Мені не вистачає впевненості в собі.

50. Я легко потею, навіть у прохолодні дні.

51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.

52. У мене дуже рідко болить живіт.

53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на якій-небудь завданні чи роботі.

54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.

55. Я завжди відповідаю на листи відразу після прочитання.

56. Я легко засмучуюсь.

57. Практично я ніколи не червонію.

58. У мене набагато менше побоювань і страхів ніж у моїх друзів і знайомих.

59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.

60. Зазвичай я працюю з великою напругою.