

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня магістра

на тему: **«ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ДЕСТРУКТИВНОГО
ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я: ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ»**

Виконав: студент 2 курсу, групи МГз-21
Другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 229 Громадське здоров'я,
освітньо-професійної програми
«Громадське здоров'я»

Кох Владислав Вікторович

Керівник: старший викладач, кандидат
психологічних наук

Кулеша Наталія Петрівна

Рецензент: кандидат наук з державного
управління, ст. викладач кафедри
громадського здоров'я та фізичного виховання

Вівсянник Олег Михайлович

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ДЕСТРУКТИВНОГО ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1 Поняття кризи здоров'я та її психологічні особливості.....	7
1.2 Деструктивні шляхи виходу з кризи здоров'я: психологічна характеристика.	12
1.3 Гендерні особливості переживання кризи здоров'я та виходу з неї.....	16
1.4 Теоретичні моделі детермінації деструктивного виходу з кризи здоров'я ...	26
Висновок до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ДЕСТРУКТИВНОГО ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ	34
2.1 Організація та процедура проведення емпіричного дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я.....	34
2.2 Обґрунтування процедури проведення емпіричного дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей.....	36
2.3 Аналіз й інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	38
Висновок до розділу 2.....	73
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я	75
3.1 Психологічна допомога при деструктивній поведінці під час криз здоров'я	75
3.2 Методики розвитку стійкості та адаптації до кризи здоров'я	78
Висновок до розділу 3.....	79
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сьогоднішній день існують багато чинників які призводять до значної дестабілізації життя серед великої кількості населення України, і не тільки. Це стосується суспільного буття і особистісного життя людей. Велику частину цих проблем, несе за собою збройне повномасштабне вторгнення на території України з боку країни агресора, політична нестабільність, економічні кризи що спонукають ряд проблем, які серйозно впливають на психічний стан населення та її працездатність в цілому, що в остаточному підсумку може залежати від цих факторів доля самої нації.

Сучасне суспільство характеризується високим темпом життя, в суспільстві поширені ідеї про те, що людина повинна бути завжди здоровою та успішною, через що люди можуть відчувати себе приреченими і не здатними адаптуватися до нових умов. Окрім того, переживають досить багато стресів, проживають в соціальній ізоляції, також відомі такі поняття як «життєва криза», «вікова криза», «складні життєві обставини», існують також феномени які тісно пов'язані з проблемою кризи особистості, це «внутрішньо особистісний конфлікт», «переживання», «внутрішній конфлікт», всі ці фактори можуть підвищувати ризик деструктивного виходу з кризи здоров'я. За даними ВООЗ, криза здоров'я виникає у 30-50% людей протягом життя. При цьому деструктивний вихід з кризи здоров'я спостерігається у 10-15% людей.

За словами Г.Шиіхі кризи становлення у дорослому віці можуть супроводжуватися важливими життєвими подіями: зміною фаху, місця роботи, втечею з сім'ї, переїздом в інше місто і т.д. (а інколи і більш драматичними, аж до самогубства), що обов'язково передбачає зміну важливих соціальних ролей людини: професійних, сімейних, міжособистісних та інших. Г.Шиіхі пов'язує спосіб переживання кризи людиною зі "стилем проживання життя", що становить своєрідні життєві ролі людини: "вічна дитина", «клозет»,

«інтегратор», «транзит», "квочка", "кар'єрист з відлагодженим сімейним життям).

Фахівці занепокоєні суттєвим збільшенням кількості психічних розладів серед українського населення, згідно статистики 1,2 млн жителів страждає на психічні розлади, і дані показники з кожним роком зростають, Україна посідає перше місце за кількістю психічних розладів серед країн Європи, що обумовлює те, ще це досить актуальна тема, яку не можна обходити стороною.

Криза здоров'я є однією з найбільш важких життєвих ситуацій, з якими стикається людина. Вона може призвести до значних змін у житті людини, як у фізичному, так і в психологічному плані, а деструктивний вихід кризи здоров'я може мати серйозні негативні наслідки для здоров'я людини. Він може призвести до погіршення стану здоров'я, розвитку психічних розладів, а в деяких випадках навіть до суїциду. Важливою особливістю деструктивного виходу з кризи здоров'я є його гендерні особливості. Чоловіки та жінки по-різному реагують на кризу здоров'я, і це може призводити до різних деструктивних форм поведінки.

Мета дослідження є визначення психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що деструктивний вихід з кризи здоров'я у чоловіків і жінок обумовлений різними психологічними детермінантами.

Завдання дослідження

Для досягнення мети дослідження необхідно вирішити такі завдання:

- Проаналізувати теоретичні підходи до визначення деструктивного виходу з кризи здоров'я.
- Виявити психологічні детермінанти деструктивного виходу з кризи здоров'я.

- **Визначити** гендерні особливості психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я.

Об'єктом дослідження є психологічні детермінанти деструктивного виходу з кризи здоров'я.

Предметом дослідження є гендерні особливості психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я.

Методи дослідження: теоретико-методологічний, системний аналіз психологічних детермінант деструктивного виходу з криз здоров'я, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація теоретичних даних; емпіричні: анкетування та тестування.

Емпірична база дослідження: — Анкетування за допомогою Google Forms.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що у дослідженні опрацьовано гендерний підхід у вивченні психологічних аспектів кризи здоров'я. Це дозволяє не лише розглядати індивідуальні психологічні фактори, але і враховувати соціокультурні та статеві ролі. Також висвітлений аналіз взаємодії між гендерними ролями та виявами стресових ситуацій у контексті кризи здоров'я, розкриваючи можливі відмінності в реакціях чоловіків та жінок, що може посприяти для важливих висновків та розвитку практичних рекомендацій.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що дослідження гендерних особливостей кризи здоров'я може допомогти підвищити обізнаність про цю проблему серед фахівців з психічного здоров'я, медичних працівників та широкої громадськості. Що може призвести до кращого розуміння потреб людей, які переживають кризу здоров'я, та до більш раннього виявлення та лікування деструктивних поведінкових патернів.

Апробації — Результати дослідження оприлюднено у вигляді доповіді “Психологічні детермінанти деструктивного виходу з кризи здоров’я” на ХХІХ науковій викладацько-студентській конференції “Дні науки 2024” в Острозькій академії, яка проходила з 13 до 17 травня 2024 року.

Структура роботи — Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел з 70 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 86 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ДЕСТРУКТИВНОГО ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття кризи здоров'я та її психологічні особливості

Протягом всього життя особистість переживає кризові періоди, які визначаються значущими змінами у різних сферах її життя. Ці кризи можуть бути викликані подіями, які торкнулися емоційної, соціальної або психологічної сфери і вимагають переосмислення, адаптації та вибору нових життєвих шляхів.

Криза здоров'я – це стан, коли існує серйозне порушення фізичного, психічного чи соціального благополуччя людини чи спільноти. Цей термін визначає важкий період, коли здоров'ю загрожує небезпека або коли вже виникли серйозні проблеми, що впливають на загальний стан організму. Кризи здоров'я можуть виникати з різних причин, таких як захворювання, травми, стресові ситуації, екологічні проблеми, або надмірне фізичне та емоційне навантаження. [28, с. 5]

Часом люди переживають важкі періоди через втрату здоров'я або інші серйозні проблеми, які радикально змінюють їхнє життя. Найбільш важливими аспектами цієї кризи є втрата здатності виконувати важливі для них життєві та соціальні ролі, що призводить до неможливості реалізувати свої плани та мрії на майбутнє. Це означає, що людина може відмовитися від частини своїх планів через нові обставини. А.Бек дослідив, як негативні когнітивні переконання можуть впливати на сприйняття та реакції людини на кризові ситуації здоров'я. Основним поняттям у цьому контексті є "когнітивні перекручення" або "когнітивні спотворення", які є характеристикою багатьох психічних розладів, включаючи депресію та тривожні розлади. На думку А. Бека при хронічному захворюванні людина може відчувати, що її стан гірше, ніж він є насправді, через когнітивне перекручення, таке як "перекручена фільтрація", де вона сприймає

лише негативні аспекти свого стану здоров'я і ігнорує позитивні. Внаслідок цього вона може переконати себе в тому, що її захворювання є невиліковним, або що вона втратить можливість жити повноцінним життям. [38]

Р.Лазарус досліджував роль емоційних реакцій на кризові ситуації здоров'я з переконанням, що стресові події не тільки викликають фізичні реакції, а й мають значний психологічний компонент. Він виділяв два типи стресорів: "сторонні" (які призводять до стресу внаслідок подій, що відбуваються за межами особистості) і "особисті" (що впливають з внутрішніх конфліктів або загрози особистості).

Р.Лазарус розрізняв "стресову оцінку" (оцінку ситуації як загрозової або небезпечної) і "копінг" (стратегії, за допомогою яких людина намагається забезпечити адаптацію до стресу). Він вважав, що емоційні реакції на стресові події визначаються саме оцінкою ситуації та ефективністю копінгу. [18, с. 178]

Р.Фолькман розглядала роль позитивного переоцінювання (рефреймінгу) як одну зі стратегій копінгу, яка може допомогти зменшити стрес у кризових ситуаціях здоров'я. Рефреймінг - це процес переосмислення ситуації з метою побачити її з іншого, більш позитивного кута зору.

Р.Фолькман вважає що рефреймінг може допомогти пацієнтам зосередитися на позитивних аспектах своєї ситуації, знайти в ній можливості для зростання, навчитися новому та змінити свій погляд на обставини.

Також на думку Р.Фолькман позитивно впливає стратегія акцептації та адаптації на емоційний стан пацієнтів. За її словами стратегії акцептації полягають у прийнятті та розумінні складних емоцій, які можуть виникнути внаслідок кризи здоров'я, а стратегії адаптації допомагають пацієнтам адаптуватися до нових обставин та шукати конструктивні шляхи подолання проблем.

Р.Фолькман виявила, що позитивне переоцінювання, пошук соціальної підтримки, релігійні практики та активне пристосування є важливими стратегіями копінгу, які можуть допомогти пацієнтам подолати кризу здоров'я та покращити їхнє психологічне становище. [30, с. 45]

З.Фрейд говорив "Ми не можемо уникнути страждань, коли ми стикаємося зі стресом або травмою. Але ми можемо оберегти себе від зазначення нашого життя стражданням ще більше, ніж воно вже є, приймаючи рішення про те, що ми з цим робимо, і як ми реагуємо на нього." [39, с. 20]

Та слова К.Роджерса "Відчуваючи свої страхи і болі і висловлюючи їх, ми можемо подолати їх. Коли ми приймаємо себе такими, які вони є, тоді ми можемо рухатися далі в нашому житті."

Якщо більш детально досліджувати тему кризи здоров'я, вона відноситься до загального поняття «життєва криза» що може бути більш загальною проблемою.

За словами К.Юнга "Життєва криза - це момент, коли людина стикається з тим, що він вже не може бути тим, ким він був колись вчора." [37, с. 528]

Звідси додаю цитату Еріка Еріксона "Життєва криза - це період інтенсивного психологічного виклику, коли з'являються нові можливості для розвитку або руйнування". [8, с. 121]

На думку К.Юнга однією з найбільш поширених проблем є втрата самостійності та залежність від інших. Людина, яка протягом усього життя звикла до самостійності, може відчувати велике незадоволення внаслідок втрати можливості робити багато речей самостійно. Це може вплинути на її самооцінку та викликати депресію. [36, с.475]

За словами Г.Шихі кризові періоди є невід'ємною частиною еволюції особистості. Ці випробування можуть стати тригерами для розвитку нових навичок, внутрішньої міцності та глибокого самопізнання. Нерідко, саме у кризових ситуаціях людина знаходить сили змінити своє ставлення до себе та навколишнього світу. Він вважав що важливою частиною подолання кризових моментів є здатність до самоаналізу та рефлексії. Особистість може відкривати нові аспекти свого характеру, визначати свої цінності та переглядати попередні життєві погляди. Зміна перспективи може визначити нові цілі та допомогти знайти внутрішній pokій. [35, с. 10]

Невід'ємною частиною кризових періодів є також підтримка від оточення. Родина, друзі та професійні фахівці можуть стати важливою опорою в цей час. Здатність висловлювати свої почуття, слухати поради та сприймати допомогу важлива для ефективного подолання труднощів. [11, с. 270]

Е. Кюблер-Росс вважала, що якщо особистість навчиться ефективно реагувати на життєві випробування, особистість може стати більш адаптованою та стійкою. Кризові періоди надають можливість не лише виживати, а й розцвітати в нових реаліях. Здатність адаптуватися та розвиватися є ключем до повноцінного і задовільного життя на кожному етапі особистісного шляху. [17, с. 23]

Управління кризою здоров'я передбачає комплексний підхід. Медична допомога та лікування є ключовими елементами, але також необхідно враховувати психосоціальні аспекти. Психологічна підтримка та консультування можуть допомогти подолати емоційний стрес та адаптуватися до нових умов. Також важливо враховувати контекст кризи, так як соціальні, економічні та культурні фактори можуть впливати на її розвиток і наслідки.

Загалом, криза здоров'я вимагає виваженого та комплексного підходу для ефективного управління, який би охоплював не лише медичні, але й психосоціальні та контекстуальні аспекти. [39, с. 20]

Пеккінпаа вважає що люди можуть відчувати втрату мотивації та енергії для активної участі у різних аспектах життя. Вони можуть проводити більше часу самотньо і замкнено, відсутність інтересу до занять та подій, які раніше приносили їм задоволення. У апатичній старості люди можуть відчувати глибоку апатію та безнадію, втрачаючи сенс життя. Це може бути наслідком різних факторів, включаючи соціальну ізоляцію, втрату близьких, фізичні та психологічні проблеми, а також відчуття невпевненості та безпорадності перед нещастями. У такому стані люди можуть відчувати втрату інтересу до всього, що їх оточує, відчувати безсилля та втрату внутрішньої мотивації. Вони можуть відмовлятися від звичних занять та втрачати інтерес до спілкування з іншими

людьми. Почуття безпорадності та надмірного страждання можуть переважати над будь-якими позитивними аспектами життя. [10, с. 100]

А.Левінсон описав прояви кризи виникненням депресії, апатії, тривожності, з'являються негативні думки й почуття, окрім цього може спостерігатися зміна поведінки, люди змінюють свої звички, захоплення, стиль одягу, поведінки. [1, с. 432]

Карен Хорней внесла важливий вклад в розвиток психоаналізу, висловлюючи власні ідеї щодо психічних конфліктів і стратегій адаптації. К.Хорней вивчала також різні способи, якими люди можуть намагатися вирішити ці конфлікти, включаючи стратегії самозахисту та механізми врегулювання. [33, с. 50]

За визначенням Т.М. Титаренко, життєва криза - це "переломний момент у житті людини, який характеризується гострим переживанням невідповідності між сформованими потребами, цінностями, очікуваннями та реальними можливостями їх задоволення". [28, с. 5]

Р. Ахмеров у своїх дослідженнях виділяє біографічні кризи як окремих тип кризових станів особистості. Він описує їх як переживання людиною непродуктивності свого життєвого шляху, що може проявлятися у трьох основних формах:

Криза нереалізованості: виникає, коли людина відчуває, що не змогла втілити в життя свої плани, мрії та цілі. Це може бути пов'язано з різними причинами, наприклад, з об'єктивними обставинами (війна, економічна криза) або з особистими факторами (невпевненість у собі, страх ризику).

Криза спустошення: виникає, коли людина відчуває, що її життя втратило сенс і цінність. Це може бути пов'язано з розчаруванням у роботі, особистому житті, або з екзистенційним питанням про сенс життя.

Криза безперспективності: виникає, коли людина не бачить для себе майбутнього, не має цілей і прагнень. Це може бути пов'язано з віковими змінами, втратою роботи, або з відчуттям безнадії.

Біографічні кризи можуть виникати у будь-якому віці, але найчастіше вони трапляються у періоди вікових змін, коли людина переосмислює своє життя (наприклад, у 30 років, 40 років, 50 років). [16, с. 58]

Отже, криза здоров'я є складним явищем, що впливає на фізичний, психічний і соціальний стан людини. Вона вимагає комплексного підходу для ефективного управління, що включає медичну допомогу, психологічну підтримку та соціальну інтеграцію. Важливу роль відіграють когнітивні стратегії, емоційні реакції та підтримка оточення, які сприяють адаптації до нових обставин і подоланню негативних наслідків. Розуміння і застосування цих підходів може допомогти особистості не лише вижити у кризовій ситуації, але й знайти нові можливості для розвитку та зростання.

1.2 Деструктивні шляхи виходу з кризи здоров'я: психологічна характеристика.

На думку Р. Карона деструктивні шляхи виходу з кризи можуть виявитися привабливими в періоди надмірного стресу та невпевненості. Вони можуть здаватися привабливими через те, що надають тимчасовий відсіч від болю чи неприємностей, проте, на жаль, вони рідко призводять до довгострокових та конструктивних рішень. Деструктивні виходи не сприяють покращенню ситуації, а скоріше її загострюють. Втеча від реальності через вживання алкоголю або наркотиків може допомогти забути про проблему на короткий термін, але не вирішить її причину. Це може призвести до погіршення фізичного та психічного стану особи. [4, с. 448]

На думку Б.Комптоа конфліктні взаємодії та агресивна поведінка можуть створювати додатковий стрес та призвести до втрати важливих стосунків. Ізоляція від оточення може погіршити емоційний стан та ускладнити знаходження рішень. Він вважав що саморуйнівна поведінка, така як самогубство або шкода здоров'ю, завдає непоправимої шкоди як самому собі, так і близьким. Позбавлення відповідальності та пошук винних може призвести до відсутності самопізнання та ускладнити співпрацю в пошуку вирішень. У своїх думках про деструктивні шляхи виходу з кризи важливо розглядати їхні можливі наслідки та шукати конструктивні альтернативи. [13, с. 123]

Стресогенні фактори - це ті чинники чи обставини, які мають потенціал викликати стрес у людини. Ці фактори можуть бути різноманітні і визначатися індивідуальними особливостями кожної особи. Деструктивний стрес виникає, коли людина не може адекватно впоратися з цими факторами, і це може призвести до негативних наслідків для її фізичного і психічного здоров'я.

Стресогенні фактори це дуже широке поняття, яке включає робочий процес, особисті втрати, фінансові труднощі, здоров'я, конфлікти, тривалі негативні думки. Вимоги на роботі, тривале перевантаження, конфлікт з колегами, начальством, близькими, нестабільність фінансів, борги, самотність, все це викликає деструктивний стрес. [6, с. 8]

На думку В.Франкла стресогенність життєвих ситуацій може призводити до деструктивного виходу, коли людина не може ефективно впоратися зі стресом і виявляє деструктивні реакції. На його думку загальмовані емоції, такі як гнів, розчарування, та образи, можуть виявитися деструктивними, особливо якщо вони виражаються неадекватним чином чи ведуть до конфліктів з іншими. [25, с. 249]

Ганс Сельє визначав стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-які подразники, які порушують його стабільність. Ці подразники, або стресори, можуть бути як позитивними (наприклад, весілля чи перемога в змаганнях), так і негативними (хвороба, втрата роботи тощо).

Г. Сельє розділяв стрес на три фази: тривогу, спротив та втоми. Під час тривоги організм мобілізує свої резерви для подолання стресу. Спротив включає в себе адаптацію до стресору та спроби вирішення проблеми. Втома відбувається, якщо стрес триває довго і резерви вичерпуються.

Важливою ідеєю Г.Сельє було те, що пристосування організму до стресу є ключовим для збереження його фізіологічної та психологічної рівноваги. Однак, якщо цей процес не вдається або відбувається неналежним чином, це може вести до негативних наслідків для здоров'я, таких як хронічний стрес, погіршення імунітету, або розвиток різних захворювань. [9, с. 90]

Також, важливо враховувати індивідуальні реакції на стрес, оскільки кожна людина може виявити різний рівень стресостійкості та ефективність механізмів пристосування.

Методи копінгу та засоби підтримки можуть бути важливими для забезпечення позитивного вирішення стресових ситуацій.

Р.Лазарус та С.Фолкман розглядали копінг як індивідуальний психологічний процес, спрямований на управління стресом. Їхні дослідження підкреслюють важливість вибору ефективних стратегій копінгу для подолання кризових ситуацій. [18, с. 178]

Стратегії копінгу можуть бути поділені на дві основні категорії: проблемно-орієнтовані та емоційно-орієнтовані. Проблемно-орієнтовані стратегії спрямовані на активні дії для вирішення причин стресу, тоді як емоційно-орієнтовані стратегії спрямовані на регулювання емоцій і зниження

негативних відчуттів. Деструктивний вихід, може виникнути, якщо людина вибирає непродуктивні стратегії копіngu. Наприклад, вживання алкоголю чи наркотиків може бути непродуктивним методом подолання стресу, оскільки це не розв'язує причину проблеми і може вести до додаткових негативних наслідків для здоров'я та соціального життя. Таким чином, важливо розвивати та використовувати конструктивні стратегії копіngu, які сприяють ефективному управлінню стресом і сприяють покращенню психологічного благополуччя. [20, с. 1]

Іван Бернштейн підкреслював, що організм – це динамічна система саморегуляції, яка постійно адаптується до мінливих умов. Кризові ситуації, будь то внутрішні (хвороба, емоційний стрес) або зовнішні (втрата роботи, стихійні лиха), кидають виклик цій системі. Якщо вона не може ефективно впоратися з викликом, це може призвести до деструктивних шляхів виходу з кризи.

Г.Сельє також говорив що стрес - це не просто зовнішня подія, а й наш внутрішній відгук на цю подію. Це означає, що ми можемо впливати на рівень стресу, змінюючи своє ставлення до подій. “Стрес - це приправа життя, яка робить нас стійкими” Ця цитата говорить про те, що стрес може бути корисним, якщо ми правильно його використовуємо. Невеликий стрес може допомогти нам мобілізуватися і краще справлятися з завданнями. [9, с. 90]

Р. Лазарус його цитата чітко описує як відноситись до стресу, щоб він не зробив шкоду людині “Не сам по собі стрес робить нас хворими, а те, як ми його сприймаємо і справляємося з ним.”

Це говорить про те, що не сам стрес робить нас хворими, а те, як ми з ним справляємося. Якщо ми використовуємо здорові способи боротьби зі стресом, то він не буде мати негативного впливу на наше здоров'я. [18, с. 178]

Отже, життя сповнене злетів і падінь. Рано чи пізно кожна людина стикається з кризовими ситуаціями, які ставлять під сумнів її звичний світ і здаються непереборними. У такі моменти важливо знайти конструктивні шляхи виходу з кризи, щоб зберегти своє здоров'я, особистість і життя. Проте, існують і деструктивні способи подолання труднощів, які, на перший погляд, можуть здатися рятівними, але насправді ведуть до ще більших проблем.

1.3 Гендерні особливості переживання кризи здоров'я та виходу з неї.

Психологічна криза здоров'я - це складний і багатогранний феномен, який може мати значний вплив на життя людини. Переживання психологічної кризи здоров'я може істотно відрізнитися у чоловіків та жінок, що зумовлено гендерними особливостями сприйняття емоцій, coping-стратегій та соціальних очікувань. [14, с. 88]

У кризових ситуаціях гендерні особливості молоді можуть виявлятися дуже різноманітно і цікаво.

Спочатку варто відзначити, що в кожній людині, незалежно від гендерної приналежності, існують індивідуальні особливості, які можуть впливати на те, як вони впорядковують свої власні стресові відчуття та реагують на кризу. Однак гендерна ідентичність може мати певний вплив на спосіб, яким молодь реагує на кризові ситуації. [22, с. 364]

Дослідження Шеллі Тейлор показують, що чоловіки можуть бути схильніші до виявлення агресивної поведінки або приховування своїх емоцій, особливо у ситуаціях, де очікується виражена мужність або сила. У той час як жінки можуть частіше виявляти емоційну вразливість та більшу потребу в емоційній підтримці. [26, с. 193]

Однак важливо пам'ятати, що це загальні тенденції, і індивідуальний досвід кожної особи може суттєво відрізнятись. Багато чоловіків можуть також виявляти потребу в емоційній підтримці, тоді як деякі жінки можуть приймати більш активну роль у прийнятті рішень та діяльності в кризових ситуаціях. Зрештою, кризові ситуації можуть викликати важливі роздуми щодо гендерних стереотипів і ролей у суспільстві. Вони можуть надихати на більше взаєморозуміння та співпрацю між різними гендерами та підтримку інклюзивних підходів до управління кризами. [21, с. 3]

В своїх дослідженнях Керол Гілліган говорить про те, що чоловіки та жінки можуть сприймати ризик по-різному. Чоловіки частіше можуть бути більш схильні до ризикованої поведінки або намагатися взяти на себе більше відповідальності в кризових ситуаціях, тоді як жінки можуть бути більш обережними та шукати більше інформації перед прийняттям рішення. Жінки можуть активніше використовувати свої соціальні мережі для знаходження підтримки в кризі, тоді як чоловіки можуть відчувати меншу потребу у відкритому висловлюванні емоцій та шуканні допомоги. У багатьох випадках економічна незалежність може впливати на те, як молодь реагує на кризу. Наприклад, чоловіки частіше можуть відчувати більший тиск щодо забезпечення матеріальних потреб своєї сім'ї в умовах кризи, тоді як жінки можуть бути більш уразливими у випадку втрати роботи або економічної нестабільності.

Дослідження К.Гілліган показують, що жінки можуть бути більш схильні до пошуку психологічної підтримки та консультування, тоді як чоловіки можуть бути менш схильні до цього через соціальні стереотипи про мужність та силу характеру, витривалість. [25, с. 249]

Р.Фолкман внесла значний внесок у розуміння впливу гендерних особливостей на кризу здоров'я. Її роботи акцентують увагу на тому, як чоловіки та жінки можуть реагувати на стрес та кризові ситуації відмінно один від одного. Р.Фолкман підкреслює, що гендер впливає на те, як люди сприймають та

копіюють із стресом. Наприклад, чоловіки та жінки можуть використовувати різні стратегії копіngu зі стресом: чоловіки можуть більше схилитися до проблемно-орієнтованих стратегій, тоді як жінки частіше виявляють емоційно-орієнтовані стратегії. Крім того, Р.Фолкман підкреслює, що гендер може впливати на сприйняття соціальної підтримки та шляхи, якими люди шукають підтримку у кризових ситуаціях здоров'я. [31, с. 466]

На думку Р.Фолкман для багатьох чоловіків зіткнення з кризою здоров'я може викликати почуття стресу та тривоги, які можуть бути важко виражені зовні. Вони можуть почуватися вразливими або дратівливими, виявляти страх перед майбутнім або втратою контролю над ситуацією. Однак, через соціальні очікування ідеалізованої мужності, чоловіки часто відчують тиск приховувати ці емоції, що може підсилювати їхні страждання та внутрішній конфлікт. [30, с. 45]

У кризовий період чоловіки можуть стати більш зосередженими на ролі "провідного", відчуваючи підвищену відповідальність за себе та свою сім'ю. Це може призвести до перевантаження, відчуття безпорадності та виснаження. Можуть відчувати себе зобов'язаними показувати хоробрість та стійкість до різного типу випробувань, незалежно від внутрішніх турбот та переживань.

Чоловіки можуть відчувати певний ступінь самоізоляції або відчуження під час кризи здоров'я. Вони можуть уникати вираження своїх емоцій та затримувати внутрішні конфлікти, що може призвести до відчуття відокремлення від сім'ї та друзів. Така самоізоляція може поглибити їхні страждання та перешкодити процесу відновлення. [21, с. 3]

У кризовий період чоловіки можуть стати більш зосередженими на ролі "провідного", відчуваючи підвищену відповідальність за себе та свою сім'ю. Це може призвести до перевантаження, відчуття безпорадності та виснаження. Можуть відчувати себе зобов'язаними показувати хоробрість та стійкість до

різного типу випробувань, незалежно від внутрішніх турбот та переживань. [32, с. 640]

Л. Менфілд висловлював таку думку "Гендерні ролі не обов'язково є універсальними або незмінними; вони виникають з соціальних і культурних контекстів і можуть змінюватися з часом та у різних культурах. У кризових ситуаціях, так само як і в інших сферах життя, важливо розуміти, як гендерні стереотипи та очікування можуть впливати на поведінку та реакції молоді. Підходячи до кризових ситуацій, ми повинні уникати загальних припущень про те, як мають вести себе чоловіки і жінки, і замість цього розглядати індивідуальні потреби та реалії кожної людини, незалежно від їхньої статі чи гендерної ідентичності." [10, с. 100]

К. Гілліган говорила що "Гендерна ідентичність формується в контексті соціальних та культурних очікувань, які можуть впливати на спосіб, яким чоловіки і жінки сприймають та реагують на кризи здоров'я. У кожного із нас є свій унікальний досвід, який необхідно розуміти й урахувувати у взаємодії з кризовою ситуацією." [20, с. 1]

А. Маслоу "Чоловіки частіше, ніж жінки, заперечують свої проблеми зі здоров'ям. Це може призвести до більш серйозних проблем зі здоров'ям згодом." Ця цитата говорить про те, що заперечення може бути шкідливим механізмом подолання для чоловіків. Чоловіки, які заперечують свої проблеми зі здоров'ям, частіше зволікають з лікуванням, що може призвести до більш серйозних проблем зі здоров'ям. [1, с. 432]

Проте, важливо пам'ятати, що виявлення слабкості та потреби в підтримці – це не ознака недоліків, а скоріше вияв мужності та сили. Чоловіки, як і жінки, мають право на вираз своїх емоцій та на отримання підтримки у складний час. Важливо сприяти відкритому діалогу та розумінню, надаючи можливість

чоловікам виражати свої почуття та знаходити шляхи подолання кризи здоров'я разом із своїм оточенням. [2, с. 376]

На думку Ренді Гілберт коли жінка зіштовхується з кризою здоров'я, вона може відчувати широкий спектр емоцій, які варіюються від страху та тривоги до розчарування та пригнічення. Під впливом соціальних норм та стереотипів про жіночість, жінки можуть відчувати певний тиск бути сильними та стійкими, особливо в обличчя кризи. Однак у цей час важливо розуміти і визнавати глибокий емоційний вплив, який криза здоров'я може мати на жінку. [38]

По-перше, криза здоров'я може викликати великий ступінь тривоги та невпевненості у жінок. Вони можуть почувати себе безпорадними, вразливими та неспроможними управляти ситуацією. Постійне переживання невизначеності та страху перед майбутнім може стати суттєвим викликом для їхнього психічного стану. По-друге, у кризовий період жінки можуть відчувати підвищену емоційну вразливість та потребу в підтримці та співчутті. Вони можуть бажати відчувати підтримку своїх близьких та оточення, але одночасно відчувати страх виявляти свою власну слабкість чи безпорадність. По-третє, криза здоров'я може викликати у жінок певний ступінь самоаналізу та переосмислення свого життя. Вони можуть роздумувати про свої цілі та пріоритети, а також про значення родини, здоров'я та щастя. Цей період може стати часом важливих внутрішніх перетворень та змін у світосприйнятті. [16, с. 58]

Слова М.Чіксентміхайї “Жінки частіше, ніж чоловіки, знаходять сенс у догляді за іншими. Це може допомогти їм краще справлятися з кризою здоров'я.” Ця цитата говорить про те, що догляд за іншими може бути важливим фактором у подоланні кризи здоров'я. Жінки частіше, ніж чоловіки, знаходять сенс у догляді за іншими, що може допомогти їм краще справлятися зі своїми проблемами. [34, с. 66]

Незважаючи на ці труднощі, важливо враховувати, що криза здоров'я може також стати часом розвитку та зростання. Жінки можуть знайти в собі сили, які раніше не бачили, та розвинути нові стратегії подолання труднощів. Важливо створювати сприятливу атмосферу для відкритого спілкування, сприяти підтримці та співчуттю, а також забезпечувати доступ до необхідної медичної допомоги та психологічної підтримки. [33, с. 50]

Альберт Бандура, видатний американський психолог, відомий своїми дослідженнями у галузі соціального навчання та саморегуляції, підкреслював важливість впевненості у власних здібностях у впорядкуванні стресових ситуацій. Він досліджував роль саморегуляції та способів, якими люди можуть впливати на своє сприйняття та реакцію на стрес. Його теорія самоефективності стверджує, що люди, які вірять у свою здатність ефективно керувати стресом, зазвичай краще впорядковують стресові ситуації. Щодо статевих різниць, Бандура може вказувати на те, що вплив самооцінки та впевненості в собі може мати різний характер в залежності від гендерних чинників. [14, с. 88]

Луїс Мерфі, Річард Лазарус і Шелдон Фолькман внесли значний внесок у дослідження стресу та стратегій подолання стресу. Їхні дослідження показали, що існують різні підходи до того, як люди реагують на стресові ситуації. Чоловіки і жінки можуть виявляти відмінності у використанні стратегій подолання стресу через культурні, соціальні та біологічні фактори. Деякі дослідження свідчать, що чоловіки частіше використовують "стратегії вбудованого", такі як уникнення проблеми або розвага, тоді як жінки частіше використовують "стратегії зовнішнього спрямування", такі як пошук підтримки від інших або емоційний вираз. Розуміння цих різниць може допомогти психологам індивідуалізувати підходи до лікування стресу та розвивати ефективні програми психологічної підтримки, які враховують різні потреби чоловіків і жінок. [19, с. 95]

У деяких культурах може бути більша тенденція до використання колективних стратегій подолання стресу, таких як пошук підтримки у родині чи спільноті, ніж у інших культурах, де індивідуалізм більш поширений. [5, с. 237]

Деякі люди можуть приділяти більше уваги розробці конструктивних стратегій, тоді як інші можуть миттєво реагувати на стрес, використовуючи автоматичні або інстинктивні методи. [15, с. 215]

Коли студенти стикаються з кризою здоров'я, це може відбутися у невідповідний момент – серед академічного року, коли навантаження на вивчення та виконання завдань може бути величезним. Крім того, студенти часто відчують тиск досягнення успіху та відповідальність за свою майбутню кар'єру, що може зробити кризу здоров'я ще більш складною. Студенти можуть відчувати певний ступінь страху та тривоги стосовно втрати академічного прогресу або можливості виконати свої студентські обов'язки. Криза здоров'я може перешкоджати їхній здатності концентруватися, пам'ятати і виконувати завдання, що може призвести до стресу та почуття вини за неспроможність виконати все, що потрібно. Студенти можуть відчувати певний ступінь втрати контролю над своїм життям та майбутнім. Криза здоров'я може викликати відчуття безпорадності та невизначеності стосовно того, як вона вплине на їхнє навчання, кар'єру та загальний життєвий шлях. Окрім цього, це може відбутися в умовах віддаленого навчання або обмежених можливостей доступу до медичної допомоги та підтримки. Студенти можуть відчувати певну ізоляцію та відсутність підтримки в цей важливий період, що може поглибити їхні страждання та ускладнити процес одужання. [12, с. 120]

Таблиця 1.3.1

Аспект	Чоловіки	Жінки
Вираження емоцій	Часто приховують емоції, можуть виявляти агресію.	Часто виявляють емоційну вразливість, шукають емоційну підтримку.
Стратегії копіngu	Схильні до проблемно-орієнтованих стратегій.	Частіше використовують емоційно-орієнтовані стратегії.
Пошук підтримки	Менш схильні до відкритого висловлювання емоцій і пошуку допомоги через соціальні стереотипи.	Активніше використовують соціальні мережі для знаходження підтримки
Реакція на стрес	Можуть відчувати вразливість і страх, приховувати ці емоції.	Часто відчують страх та тривогу, потребують підтримки і співчуття.
Поведінка під час кризи	Схильні до ризикованої поведінки, можуть відчувати тиск бути провідним і відповідальним.	Частіше шукають інформацію перед прийняттям рішень, можуть бути більш обережними.
Вплив соціальних очікувань	Відчують тиск ідеалізованої мужності, часто заперечують проблеми зі здоров'ям.	Відчують тиск соціальних норм та стереотипів про жіночність, що можуть викликати тривогу і стрес.

Психологічна підтримка	Менше схильні до пошуку психологічної підтримки і консультування.	Частіше шукають психологічну підтримку і консультування
Економічна відповідальність	Відчувають більший тиск щодо забезпечення матеріальних потреб сім'ї під час кризи.	Більш вразливі у випадку втрати роботи або економічної нестабільності.
Самоізоляція	Можуть почуватися відокремленими від сім'ї та друзів, що може посилити страждання.	Мають потребу у відкритому спілкуванні, шукають підтримки у близьких.
Вплив кризи на самосприйняття	Часто намагаються демонструвати стійкість та хоробрість незалежно від внутрішніх переживань.	Криза може викликати самоаналіз та переосмислення життєвих цілей і пріоритетів.
Стратегії догляду за іншими	Рідше знаходять сенс у догляді за іншими, більше зосереджені на власних обов'язках.	Частіше знаходять сенс у догляді за іншими, що допомагає справлятися з кризою.
Підхід до кризових ситуацій	Переважно використовують індивідуальні стратегії подолання стресу.	Часто використовують колективні стратегії подолання стресу, шукаючи підтримку у спільноті.

Таблиця 1.3.1 демонструє гендерні відмінності в реагуванні на кризу здоров'я, підкреслюючи важливість розуміння індивідуальних потреб і унікальних обставин кожної людини.

Отже, гендерні особливості реагування на психологічну кризу здоров'я у чоловіків та жінок відзначаються різноманітністю та багатогранністю. Як зазначалося у дослідженнях різних вчених, гендерна ідентичність та соціальні очікування відіграють важливу роль у тому, як молодь переживає та справляється зі стресовими ситуаціями.

Чоловіки, як правило, можуть демонструвати схильність до агресивної поведінки або приховування своїх емоцій, що зумовлено стереотипами про мужність та силу. Це може призводити до самоізоляції, уникання емоційного вираження та збільшення внутрішнього стресу. Чоловіки часто намагаються взяти на себе відповідальність за матеріальне забезпечення сім'ї під час кризи, що може підсилювати відчуття безпорадності та виснаження.

З іншого боку, жінки можуть частіше виявляти емоційну вразливість та потребу в підтримці. Вони активніше використовують соціальні мережі для пошуку допомоги та емоційної підтримки. Соціальні стереотипи про жіночність також можуть створювати додатковий тиск на жінок бути сильними та стійкими в кризових ситуаціях, що може поглиблювати їхні емоційні страждання.

Дослідження показують, що жінки частіше звертаються за психологічною підтримкою та консультаціями, тоді як чоловіки можуть уникати таких заходів через соціальні стереотипи про мужність. Гендерні відмінності також проявляються у використанні копінг-стратегій: чоловіки схильються до проблемно-орієнтованих стратегій, тоді як жінки частіше застосовують емоційно-орієнтовані підходи.

Економічна незалежність також впливає на реакції молоді на кризу: чоловіки частіше відчують тиск щодо матеріального забезпечення, тоді як жінки можуть бути більш уразливими до економічної нестабільності. Криза здоров'я може спонукати жінок до самоаналізу та переосмислення життєвих пріоритетів, а також активізувати їхні соціальні навички у пошуку підтримки.

Таким чином, підходячи до управління кризами здоров'я, важливо враховувати індивідуальні потреби кожної особи незалежно від їхньої статі чи гендерної ідентичності. Гендерні стереотипи та очікування не повинні визначати спосіб, яким люди реагують на кризу, а замість цього слід створювати підтримуюче та інклюзивне середовище, де кожен може виражати свої емоції та знаходити необхідну допомогу.

1.4 Теоретичні моделі детермінації деструктивного виходу з кризи здоров'я

Модель стресу та подолання, розроблена Річардом Лазарусом і Сьюзен Фолкман в 1984 році, є однією з найвпливовіших та широко використовуваних моделей стресу в психології. Ця модель допомагає пояснити, як люди оцінюють стресори (фактори, що викликають стрес) і як вони намагаються подолати стрес. [18, с.178]

Модель стресу та подолання відкриває простір для вивчення та рефлексії над тим, як ми реагуємо на стресові ситуації в нашому житті. Згідно з цією моделлю, стрес виникає не просто через саму ситуацію, але через нашу оцінку цієї ситуації та наші спроби знайти шляхи подолання цього стресу. [13, с.123]

Перше, що приходить на думку, це те, як ми оцінюємо ситуації. Часто ми можемо переоцінювати ризик або недооцінювати свої власні ресурси для подолання стресу. Наша оцінка може бути впливнена нашими попередніми досвідом, нашими переконаннями та нашою особистісною характеристикою. По друге, важливо розуміти, які саме стратегії подолання ми обираємо. Чи ми спробуємо змінити ситуацію, чи зосередимося на тому, як ми сприймаємо цю ситуацію емоційною. Можливо, найбільш ефективною стратегією є поєднання обох. [29, с. 348]

Ще один аспект, який варто врахувати, це те, як ми оцінюємо ефективність наших стратегій. Часто може виявитися, що те, що ми спочатку вважали найбільш ефективним, насправді не працює. Такий аналіз може відкрити нові шляхи для подолання стресу. [27, с. 144]

Загалом, модель стресу та подолання надає нам важливі рамки для розуміння та управління стресом у нашому житті. Вона підкреслює важливість свідомого вибору стратегій та постійного навчання з наших досвідів. [35, с. 10]

Відправляючись у подорож через п'ять основних етапів горя, як описано в моделі Елізабет Кюблер-Росс, ми відправляємося на дорогу самопізнання і внутрішнього зцілення. Ця подорож, хоч і непроста, допомагає нам зрозуміти і прийняти втрату, що сталася, і знайти шляхи до примирення з нею.

Перший крок - заперечення - подібний до зупинки перед порожнім простором. Ми відмовляємося вірити в те, що трапилося, та шукаємо будь-який спосіб уникнути реальності. Це момент, коли наші думки ще не готові зіткнутися зі шокуючою новиною. Пройшовши через заперечення, ми знаходимо себе у гніві. Це як вибух вулкана, коли наша обуреність виливається на світ навколо нас. Ми можемо відчувати гнів на себе, на Бога, на умови життя, що призвели до цієї втрати. Гнів може бути нашим способом виразу емоцій, що переповнюють нас. З гніву ми переходимо до торгу. Ми починаємо укладати угоди зі світом, намагаючись змінити те, що відбулося. Ми можемо обіцяти змінитися, щоб лише відновити стан речей, що був раніше. Торг - це спроба відновлення контролю над ситуацією. Але торг, подібно до туманної пелени, розріджується, і ми опиняємось у депресії. Це важкий час, коли ми відчуваємо велику скорботу, безнадійність і втомленість. Ми занурюємося у світ темряви, де кожен крок важкий і судомі міняються на сльози. Але, незважаючи на все, світле сяйво починає пробиватися через хмари, і ми доходимо до останнього етапу - прийняття. Ми починаємо розуміти, що втрата - це частина нашого життя, і хоч це може бути болісно, ми можемо навчитися жити з цим. Ми відкриваємо серце

для принципу прийняття та відновлюємо свою здатність радіти і жити повноцінним життям, несучи з собою пам'ять про те, що втратили. Таким чином, подорож крізь етапи горя може виявитися довгою та складною, але вона також може бути джерелом навчання, зростання і внутрішнього зцілення. [17, с. 23]

У моделі психосоціальних факторів Дейвіда Механіка, сутність впливу соціальної підтримки, рівня стресу та навичок управління стресом (coping skills) на реакцію людини на кризову ситуацію відіграє ключову роль. Розглядаючи ці аспекти, можна врахувати, що деструктивний вихід з кризи може бути результатом низки факторів. [20, с. 1]

Соціальна підтримка грає важливу роль у важкі часи, такі як кризи здоров'я. Бути оточеним людьми, які надають підтримку, розуміння та допомогу, може допомогти зменшити рівень стресу та полегшити процес подолання кризової ситуації. Однак, якщо соціальна підтримка виявляється недостатньою або неприйнятною, це може призвести до погіршення ситуації та спричинити деструктивний вихід. [11, с. 270]

Рівень стресу також має значення. Високий рівень стресу може призвести до погіршення фізичного та психічного здоров'я. Якщо людина не має достатніх навичок управління стресом, вона може відчувати неможливість подолати кризу, що також може призвести до деструктивного виходу. [13, с. 123]

Навички управління стресом, або coping skills, включають у себе різноманітні стратегії, такі як планування, прийняття позитивного ставлення, пошук підтримки тощо. Якщо людина не має або не розвиває цих навичок, вона може виявитися в ризику для негативного впливу кризової ситуації на її психічне та фізичне здоров'я. [7, с. 45]

Таким чином, деструктивний вихід з кризи може бути результатом недостатньої соціальної підтримки, високого рівня стресу та недостатньої розвинених навичок управління стресом. Інтеграція цих факторів у розумінні та

подоланні кризових ситуацій може бути важливою для забезпечення позитивного виходу з кризи та збереження здоров'я та благополуччя. [29, с. 348]

Модель когнітивних оцінок, розроблена Каролем Тейлором і Майклом Брауном у 1988 році, пропонує важливе розуміння впливу способу мислення людини на її реакцію на кризову ситуацію. Ця модель вказує на те, що спосіб, яким люди сприймають та оцінюють свою кризу, може суттєво впливати на їхні емоції та поведінку. [38]

Люди, які переоцінюють ризики та загрози, можуть випадково підкріплювати свої власні негативні емоції та страхи. Це може призвести до паніки або непропорційних реакцій на кризу, що загострює ситуацію та може призвести до деструктивних наслідків. Іноді люди мають тенденцію перекручувати ситуацію в негативному ключі, підсилюючи власні почуття безпорадності та безнадійності. Це може призвести до поглиблення депресії та відчуття втрати контролю, що стимулює деструктивні реакції. [13, с. 123]. Люди можуть мати обмежені когнітивні ресурси для ефективної адаптації до кризової ситуації. Недостатня можливість знайти конструктивні шляхи розв'язання проблеми або перегляду ситуації може призвести до збільшення стресу та деструктивної поведінки. Коли людина не може бачити жодних позитивних перспектив у кризовій ситуації, вона може стати вразливою для деструктивних реакцій. Відсутність надії та перспектив може пригнічувати мотивацію до дії та сприяти виникненню деструктивних поведінкових зразків. [3, с. 169]

Деструктивний вихід з кризи може бути пов'язаний з переоцінкою загрози, негативним перекрученням, браком адаптації та відсутністю позитивних перспектив, які випливають із когнітивних оцінок людини щодо кризової ситуації. Враховуючи ці фактори, важливо розвивати стратегії когнітивного корекції та підтримувати позитивне мислення для ефективного подолання кризових ситуацій. [13, с. 123]

Модель екзистенційної кризи, яку розробив Ірвінг Ялом у 1980 році, пропонує глибше розуміння того, як кризові ситуації можуть впливати на екзистенційні аспекти життя людини. Ця модель спрямована на те, щоб допомогти людям у вирішенні екзистенційних питань, таких як смисл життя, самовизначення, відношення зі смертю та інші, які можуть виникнути під час кризи здоров'я. [7, с. 45]

Проаналізувавши, як модель екзистенційної кризи може впливати на реакцію людини, можна зробити винести такі аспекти

Пошук сенсу: Під час кризи здоров'я людина може переживати поглиблені роздуми про значення свого життя. Вона може поставити питання про цілі, досягнення та смисл свого існування. Наприклад, хвороба може підштовхнути людину переосмислити свої життєві пріоритети і визначити, що є дійсно важливим. [16, с. 58] **Страх перед смертю:** Криза здоров'я може також активувати страх перед смертю і стати джерелом екзистенційної тривоги. Людина може зіткнутися з питаннями про своє місце у світі, про зміст життя під впливом своєї власної обмеженості та несигурності майбутнього. [12, с. 120] **Пошук внутрішньої гармонії:** Під час кризи здоров'я людина може також прагнути знайти внутрішню гармонію і спокій. Вона може звертатися до релігійних або духовних практик, медитації або інших способів самоосвіти для знаходження внутрішнього спокою та розуміння. [26, с. 193]

Отже, модель екзистенційної кризи надає нам можливість глибоко розуміти вплив кризової ситуації на екзистенційні аспекти життя людини. Розуміння цих аспектів може сприяти ефективному подоланню кризи та пошуку нових шляхів розвитку та самопізнання.

У сучасному світі розуміння впливу культурного контексту на реакцію людей на кризу здоров'я стає все більш важливим. Модель культурної психології, яку розробили Шведер та Борн у 1990 році, надає цінні інсайти щодо

взаємозв'язку між культурними очікуваннями та особистим досвідом кризи здоров'я.

Одним з ключових аспектів моделі є усвідомлення різниці між тим, як кризу здоров'я сприймає індивід відповідно до його культурних стереотипів та очікувань, і як саме він чи вона переживає цю кризу особисто. Ця невідповідність може призвести до деструктивного виходу з кризи.

Наприклад, в багатьох культурах існує стигма, пов'язана з психічними розладами. Отже, люди, які стикаються з психічними проблемами під час кризи здоров'я, можуть відчувати нестачу підтримки та розуміння у своїй спільноті. Це може спричинити погіршення їхнього стану та перешкодити їхньому відновленню.

Крім того, підходи до лікування та догляду за хворим можуть суттєво відрізнятись в різних культурах. Люди можуть стикатися з конфліктами між культурними очікуваннями щодо лікування та власними переконаннями. Це може вплинути на їхній доступ до необхідної медичної допомоги та спричинити додатковий стрес. Тому розуміння культурних факторів, які впливають на реакцію людей на кризу здоров'я, дозволяє нам більш ефективно надавати підтримку та допомогу, яка враховує унікальні потреби та переконання кожної людини.

Модель системної теорії Людвіга фон Берталанфі, розроблена в 1968 році, дійсно відображає складні взаємозв'язки між людиною та її оточенням. Вона розглядає людину як частину більшої системи, що включає сім'ю, друзів, роботу та суспільство. Криза здоров'я може вплинути на всі аспекти цих систем, створюючи складність та напруженість у їхньому функціонуванні. [6, с. 8]

Отже, розуміння впливу кризи здоров'я на різні аспекти системи, включаючи сім'ю, соціальне оточення, роботу та суспільство, є важливим для ефективного управління цією кризою та мінімізації її негативного впливу.

Висновок до розділу 1

На основі теоретичного аналізу було здійснено дослідження кризових періодів у житті особистості, зокрема криз здоров'я, які значно впливають на емоційну, соціальну та психологічну сфери. Кризи здоров'я часто виникають через серйозні захворювання, травми, стресові ситуації або екологічні проблеми, і можуть призвести до втрати здатності виконувати важливі життєві та соціальні ролі. Це, у свою чергу, змушує особистість переглядати свої життєві плани та адаптуватися до нових обставин.

А.Бек і Р.Лазарус значною мірою дослідили, як когнітивні переключення та емоційні реакції на кризові ситуації здоров'я впливають на сприйняття і реакції людини. А.Бек наголошував на негативних когнітивних переконаннях, таких як "перекручена фільтрація", що може призвести до надмірного песимізму щодо свого стану здоров'я. Р.Лазарус, своєю чергою, підкреслював важливість стресової оцінки та стратегій копінгу для ефективною адаптації до стресу.

Р.Фолькман звертала увагу на позитивне переоцінювання як важливу стратегію копінгу, яка допомагає зменшити стрес і адаптуватися до нових обставин. Позитивне переоцінювання та інші стратегії копінгу, такі як пошук соціальної підтримки, релігійні практики та активне пристосування, є важливими для подолання кризових періодів.

Відомі психологи, такі як З.Фрейд, К.Роджерс, К.Юнг, Г.Шихі, Ерік Еріксон, Кюблер-Росс та інші, досліджували різні аспекти криз і наголошували на важливості самопізнання, самоаналізу, рефлексії та соціальної підтримки для ефективного подолання кризових моментів.

Управління кризою здоров'я потребує комплексного підходу, що включає медичну допомогу, психологічну підтримку та врахування соціальних,

економічних та культурних факторів. Деструктивні шляхи виходу з кризи, такі як вживання алкоголю, наркотиків або агресивна поведінка, можуть погіршити ситуацію і призвести до серйозних наслідків.

Гендерні особливості переживання криз здоров'я також мають значення. Чоловіки часто приховують емоції, схильні до проблемно-орієнтованих стратегій та ризикованої поведінки, тоді як жінки частіше виявляють емоційну вразливість, використовують емоційно-орієнтовані стратегії та шукають соціальну підтримку.

Отже, кризи здоров'я є невід'ємною частиною життя особистості, і їх ефективне подолання вимагає комплексного підходу, що враховує медичні, психологічні та соціальні аспекти. Важливо розвивати конструктивні стратегії копіngu та шукати підтримку, щоб зберегти своє здоров'я та покращити якість життя у складні періоди.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ДЕСТРУКТИВНОГО ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

2.1 Організація та процедура проведення емпіричного дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я

Одним із завдань нашого дослідження було емпірично визначити психологічні детермінанти деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей.

Емпіричне дослідження було проведено на базі Національного університету «Острозька академія». Загальна кількість досліджуваних становила 60 студентів з рівним розподілом 30 дівчат та 30 хлопців різних спеціальностей. Зображено на рис. 2.1

Емпіричне дослідження складалося з трьох етапів. На першому етапі було проведено опитування за допомогою анкети в Google Forms, з метою з'ясувати психологічні детермінанти які впливають на поведінку молоді під час кризи здоров'я. Всього було 23 питання які стосувались емоційного стану, рівня соціальної підтримки, особистісних характеристик, а також того, як криза впливає на різні аспекти життя. За результатами анкетування було здійснено порівняння між хлопцями та дівчатами, що є ключевим в даному дослідженні.

На другому етапі дослідження одним із важливих інструментів у нашому дослідженні став опитувальник К.Томаса, який дозволив визначити стилі поведінки студентів у конфліктних ситуаціях. П'ять основних стилів – суперництво, співробітництво, компроміс, уникання та пристосування – виявилися важливими індикаторами того, як молоді люди справляються з труднощами пов'язаними з власним здоров'ям, та яку стратегію вони обирають.

На третьому етапі ми використали опитувальник Дж.Амірхана «Індикатор копінг-стратегій» щоб зрозуміти, які копінг-стратегії використовують студенти. Вирішення проблем, соціальна підтримка та уникнення стали ключовими аспектами, які дозволили нам побачити повну картину.

Збір даних проходив у кілька етапів. Спочатку ми розробили та апробували анкету, підготували матеріали та інструкції для учасників. Після цього, залучивши студентів через академічну поштову скриньку та соціальні мережі, ми провели опитування.

Аналіз отриманих даних виявився не менш цікавим. Використовуючи статистичні методи, ми провели кількісний аналіз відповідей. Аналіз показав, як різні психологічні та соціальні фактори взаємодіють між собою, та зробили порівняння між гендерами.

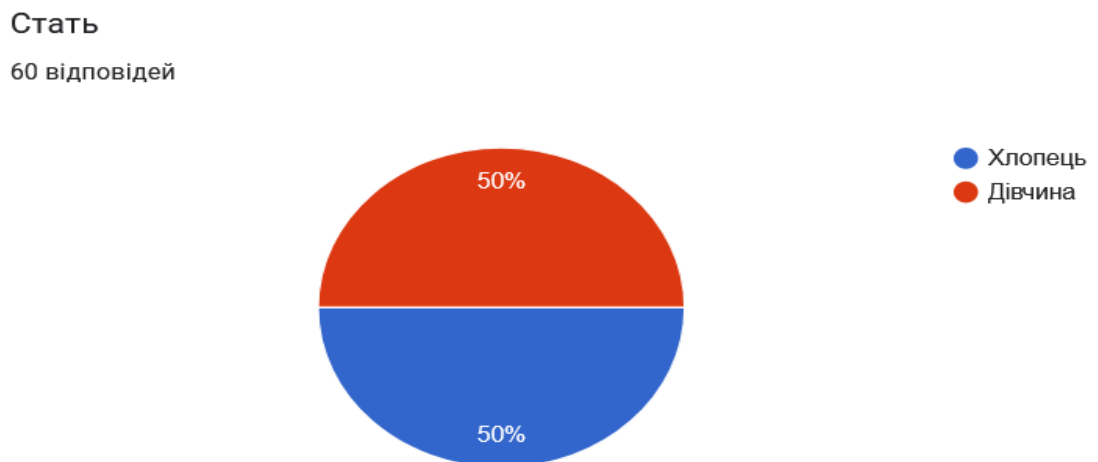


Рис. 2.1. Розподіл учасників опитування за статтю

По-перше, розуміння психологічних механізмів, які впливають на спосіб, яким люди реагують на кризові ситуації зі здоров'ям, може допомогти в удосконаленні підходів до психологічної підтримки та інтервенцій. Це може

включати розробку ефективних стратегій самопомоги, програм профілактики кризових ситуацій та психологічної реабілітації.

По-друге, врахування гендерних особливостей важливо з огляду на те, що чоловіки і жінки можуть по-різному сприймати та реагувати на стресові ситуації. Наприклад, дослідження показують, що чоловіки та жінки можуть виявляти різні патерни реакції на стрес, і їхні стратегії самопомоги можуть відрізнятись. Розуміння цих різниць дозволить розробляти більш ефективні та індивідуалізовані підходи до підтримки та лікування.

По-третє, дослідження може допомогти в ідентифікації ризикових факторів, які сприяють деструктивному виходу з кризи здоров'я, і розвинути стратегії профілактики цих негативних наслідків. Наприклад, якщо виявиться, що певні психологічні чинники більш вразливі для певної групи населення, це може вказувати на необхідність спрямованих заходів з підтримки та реабілітації для цієї групи.

Отже, проведення емпіричного дослідження з урахуванням гендерних особливостей психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я не лише розширить наше розуміння цього явища, але й надасть конкретні підстави для розробки ефективних програм психологічної підтримки та профілактики.

2.2 Обґрунтування процедури проведення емпіричного дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей

Проведення емпіричного дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей

є важливою задачею в сучасному психологічному дослідженні. Ця тема виходить за межі простого аналізу стратегій подолання кризи і вимагає уваги до психологічних факторів, що впливають на спосіб, яким чоловіки та жінки реагують на кризові ситуації здоров'я.

Однією з головних причин, які виправдовують необхідність проведення такого дослідження, є те, що кризові ситуації здоров'я можуть суттєво впливати на психічне благополуччя і якість життя людини. Дослідження психологічних аспектів реакції на такі ситуації дозволяє краще зрозуміти, яким чином люди реагують на стрес, як вони сприймають та осмислюють кризові ситуації та як це впливає на їхнє психічне здоров'я.

Урахування гендерних особливостей в цьому дослідженні має важливе значення через наявність різниць у стратегіях подолання стресу між чоловіками і жінками. Вивчення цих різниць дозволить краще розуміти, як різні статеві групи реагують на кризові ситуації здоров'я та як це може впливати на їхнє фізичне та психічне здоров'я.

Процедура проведення емпіричного дослідження включає кілька етапів. Спочатку необхідно зробити огляд наявної літератури, щоб визначити ключові питання та гіпотези для дослідження. Потім слід розробити методіку дослідження, яка дозволить зібрати необхідні дані, включаючи використання опитувань, спостережень та можливо психологічних тестів. Після цього необхідно здійснити збір та аналіз даних, щоб перевірити гіпотези та зробити висновки щодо психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей.

Процедура проведення емпіричного дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я у формі онлайн-опитування через Google Forms обґрунтовується декількома ключовими аспектами:

Використання онлайн-опитування дозволяє залучити велику кількість учасників з різних географічних областей без обмежень щодо місця проживання. Учасники можуть брати участь в дослідженні з будь-якого пристрою з Інтернет-підключенням, що робить процес зручним і доступним за мінімальний термін часу.

Тест дозволяє забезпечити анонімність учасників, що допомагає збільшити їхню відкритість у відповідях. Учасники можуть відчувати більшу свободу у висловлюванні своїх думок і досвіду, що дозволяє отримати більш достовірні дані.

Google Forms надає можливість автоматизованої обробки даних, що спрощує та прискорює процес збору та аналізу інформації. Це дозволяє дослідникам швидко отримувати результати і проводити їхню обробку та аналіз у реальному часі. [40]

Проведення дослідження через онлайн-форми дозволяє зекономити час та ресурси, які зазвичай витрачаються на організацію традиційного анкетування або інтерв'ювання. Крім того, це зменшує необхідність у фізичних приміщеннях та перевезенні учасників, що може бути особливо важливим у періоди обмежень через пандемії чи інші обставини.

2.3 Аналіз й інтерпретація результатів емпіричного дослідження.

Згідно проведеного опитування, в якому брали участь 60 студентів, було проаналізовано частоту відчуття стресу серед респондентів, їхні реакції на стрес, відкритість до нових методів управління стресом, рівень підтримки з боку сім'ї та близьких, стигматизацію, пов'язану з кризовою ситуацією зі здоров'ям, ставлення до пошуку професійної допомоги, наявність шкідливих звичок, наявність позитивних цілей на майбутнє, здатність адаптуватися до нових умов, оцінку власної психологічної стійкості, рівень відповідальності за власне здоров'я, здатність приймати важливі рішення в кризових ситуаціях, вплив

культурних або соціальних переконань на стресові реакції та стратегії подолання, а також відчуття втоми або вигорання через стрес. Дані були проаналізовані з урахуванням гендерних відмінностей.

У результаті проведеного дослідження було зібрано відповіді на питання "Як часто ви відчуваєте стрес? Розподіл відповідей виглядає наступним чином. Зображено на рисунку 2.3.1

Як часто ви відчуваєте стрес?

60 відповідей

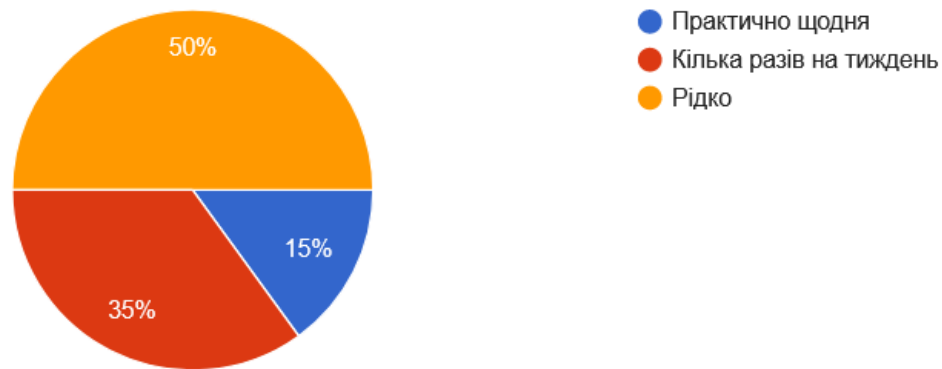


Рис.2.3.1. Розподіл частоти відчуття стресу

Найбільша кількість респондентів (50%) відповіла, що вони відчувають стрес рідко. Це становить 30 людей, з яких 18 - хлопці та 12 - дівчата. Це свідчить про те, що половина опитаних має досить низький рівень стресу в повсякденному житті.

Друга за чисельністю група (35%) включає 21 респондента, з яких 13 - дівчат та 8 - хлопців.

Це показує, що приблизно третина респондентів відчуває стрес частіше, ніж рідко, але не щодня, що вказує на наявність певних стресових факторів у їхньому житті.

Найменша група (15%) складається з 9 респондентів, з яких 5 - дівчат та 4 – хлопці. Це вказує на те, що невелика частина респондентів живе під постійним стресом, що може мати серйозні наслідки для їхнього здоров'я та добробуту.

Загалом, хлопці частіше повідомляють про рідкісне відчуття стресу, ніж дівчата, тоді як дівчата частіше вказують стрес.

На основі результатів опитування щодо реакції на стрес можна зробити кілька висновків.

Як ви зазвичай реагуєте на стрес?

60 відповідей



Рис.2.3.2. Реагування на стрес

Найбільш популярною відповіддю є "Інше", яку обрали 31,7% респондентів (19 людей).

Серед цих респондентів 11 хлопців та 8 дівчат, що свідчить про різноманіття методів, якими люди реагують на стрес і які не були зазначені у запропонованих варіантах.

Відповідь "Шукаю підтримку у близьких" була обрана 26,7% респондентів (16 людей). З них 9 дівчат та 7 хлопців, що може вказувати на трохи більшу схильність дівчат звертатися до близьких під час стресу, ніж хлопців.

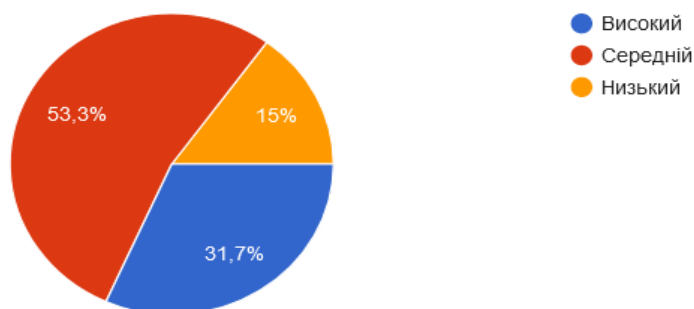
Також 26,7% респондентів (16 людей) вказали, що займаються спортом або хобі для зняття стресу. З цієї групи 9 хлопців та 7 дівчат, що свідчить про рівну популярність цього підходу серед обох статей.

Найменш популярною відповіддю є "Замикання в собі", яку обрали 15% респондентів (9 людей). З цієї групи 6 дівчат та 3 хлопці, що може вказувати на те, що дівчата дещо частіше схильні замикатися в собі під час стресу, ніж хлопці.

Результати опитування щодо оцінки респондентами рівня своєї відкритості до нових стратегій управління стресом можна підсумувати наступним чином. Зображено на рисунку 2.3.3

Як ви оцінюєте рівень своєї відкритості до нових стратегій управління стресом?

60 відповідей



2.3.3. Рівень відкритості до нових стратегій управління стресом

Найбільша кількість респондентів обрали відповідь "Середній": 53,3% (32 людини). З цієї кількості 17 хлопців та 15 дівчат. Це свідчить про те, що більше половини опитаних мають помірний рівень відкритості до нових стратегій управління стресом.

Друга за популярністю відповідь — "Високий": 31,7% (19 людей). З них 10 були хлопці та 9 дівчат. Це вказує на значну частку респондентів, які мають високу готовність до впровадження нових стратегій управління стресом.

Найменшу кількість респондентів обрали відповідь "Низький": 15% (9 людей). З цієї кількості 3 хлопці та 6 — дівчат.

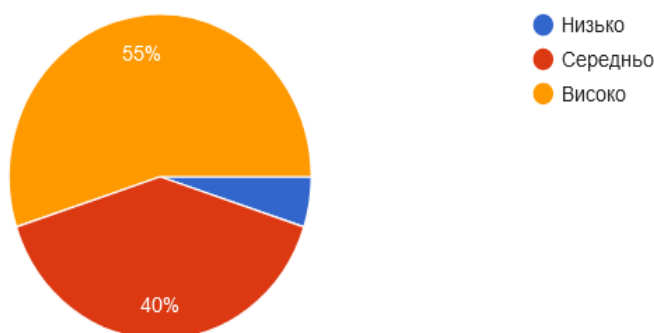
Це свідчить про меншу кількість людей, які не готові або не мають бажання приймати нові стратегії для управління стресом.

В загалому дані вказують на те, що і хлопці, і дівчата приблизно однаково розподілилися по рівнях відкритості до нових стратегій управління стресом, з невеликою перевагою у середньому рівні.

Результати опитування щодо оцінки підтримки від родини/близьких демонструють наступне розподілення відповідей серед респондентів. Зображено на рисунку 2.3.4

Як ви оцінюєте свою підтримку від родини/близьких?

60 відповідей



2.3.4. Оцінка підтримки від родини/близьких

Кількість відповідей: 33 особи (55%)

Найбільша кількість респондентів оцінила свою підтримку від родини та близьких високо. Це свідчить про те, що понад половина опитаних відчуває значну підтримку від свого оточення. Серед цих респондентів трохи більше хлопців (18) порівняно з дівчатами (15), що свідчить про майже рівномірний розподіл високої оцінки підтримки між статями.

Кількість відповідей: 24 особи (40%)

Значна частка респондентів, а саме 40%, оцінює свою підтримку від родини та близьких як середню. Це вказує на те, що майже половина опитаних відчуває підтримку, яка не є ні надто сильною, ні слабкою. Цікаво, що кількість хлопців і дівчат в цій категорії є рівною, що показує однаковий рівень середньої оцінки підтримки серед обох статей.

Кількість відповідей: 3 особи (5%)

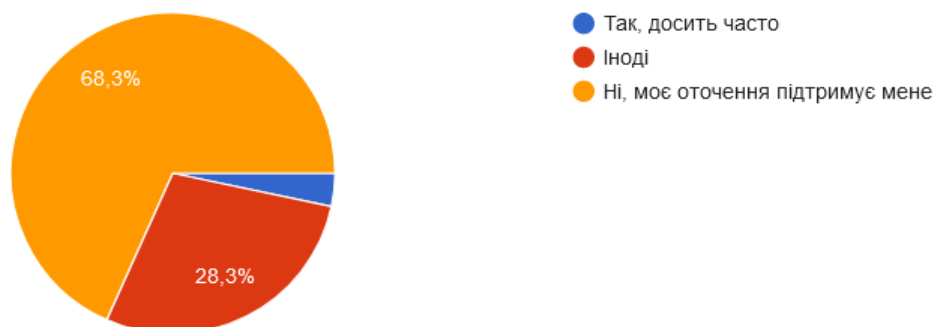
Найменша кількість респондентів (5%) оцінила свою підтримку від родини та близьких як низьку. Всі ці респонденти є дівчатами. Це може вказувати на те, що дівчата частіше за хлопців відчувають недостатню підтримку від свого оточення, хоча загальна кількість таких респондентів є незначною.

Таким чином, результати опитування показують, що більшість респондентів відчуває високу або середню підтримку від родини та близьких, причому високий рівень підтримки трохи частіше зустрічається серед хлопців. Низьку підтримку відчуває дуже невелика кількість респондентів, і всі вони є дівчатами.

За результатами опитування на питання "Чи відчуваєте ви стигматизацію або неприйняття через вашу кризову ситуацію здоров'я?" Зображено на рисунку 2.3.5.

Чи відчуваєте ви стигматизацію або неприйняття через вашу кризову ситуацію здоров'я?

60 відповідей



2.3.5. Розподіл відчуття стигматизації

Найбільша кількість респондентів (68,3% або 41 людина) відповіли "Ні, моє оточення підтримує мене". Серед них 16 дівчат та 25 хлопців.

Друга за чисельністю група респондентів (28,3% або 17 осіб) відповіла "Іноді". Цю відповідь дали 12 дівчат та 5 хлопців.

Найменша кількість респондентів (3,3% або 2 людини) відповіла "Так, досить часто". Ця категорія є найменш чисельною. Всі, хто відчуває часту стигматизацію, - дівчата. Хлопці не дали таких відповідей взагалі, що може свідчити або про відсутність у них таких випадків, або про небажання визнавати їх.

Більшість опитаних отримують підтримку від оточення, але серед хлопців відсоток підтримки трохи вищий.

Дівчата частіше відчувають стигматизацію, як іноді, так і досить часто, що може свідчити про більшу вразливість або відкритість щодо обговорення таких проблем.

Незначна частка респондентів (тільки дівчата) відчують часту стигматизацію, що вказує на те, що проблема існує, хоча і не є широко розповсюдженою серед опитаних.

В опитуванні про ставлення до пошуку допомоги у фахівців (психологів, лікарів) респонденти дали три різні відповіді. Зображено 2.3.6.

Як ви відносите до пошуку допомоги у фахівців (психологів, лікарів)

60 відповідей

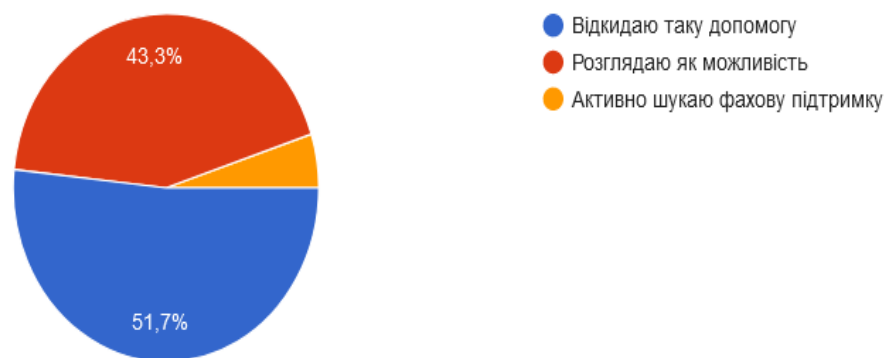


Рис.2.3.6. Розподіл відношення до допомоги фахівців, лікарів

Відкидають таку допомогу:

Найбільша кількість респондентів обрали цю відповідь – 51,7% (31 людина). З них 27 хлопців і 4 дівчини.

Розглядають як можливість:

Цю відповідь обрали 43,3% респондентів (26 людей). З них 23 дівчини і 3 хлопці.

Шукають фахову підтримку:

Найменше респондентів обрали цей варіант – 5% (3 дівчини).

Аналіз результатів показує, що значна більшість респондентів схильні відкидати допомогу фахівців, причому ця тенденція більш виражена серед хлопців. Натомість дівчата частіше розглядають можливість звернення до психологів або лікарів. Лише невелика частка дівчат активно шукають фахову підтримку. Це свідчить про існуючі стереотипи або бар'єри у пошуку професійної допомоги, особливо серед хлопців.

На питання "Чи використовуєте ви алкоголь, наркотики або інші шкідливі звички як спосіб уникнути або подолати стрес?" Зображено на 2.3.7.

Чи використовуєте ви алкоголь, наркотики або інші шкідливі звички як спосіб уникнути або подолати стрес?

60 відповідей

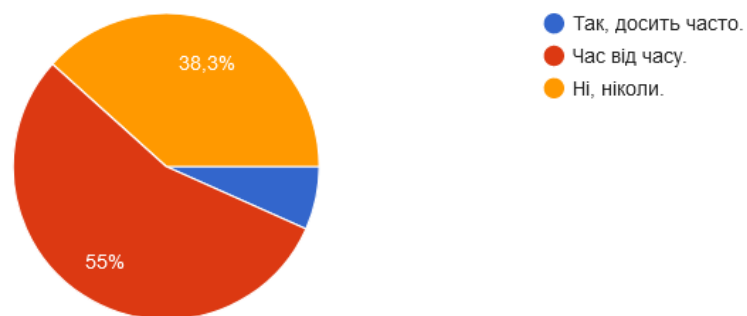


Рис.2.3.7. Розподіл використання шкідливих звичок

Час від часу:

Найбільша кількість респондентів, а саме 55% (33 людини), обрали цю відповідь. Серед них 22 дівчини та 11 хлопців.

Ні, ніколи:

Друге місце за кількістю відповідей займає відповідь "Ні, ніколи", яку обрали 38,3% респондентів (23 людини). Серед них 15 дівчат та 8 хлопців.

Так, досить часто:

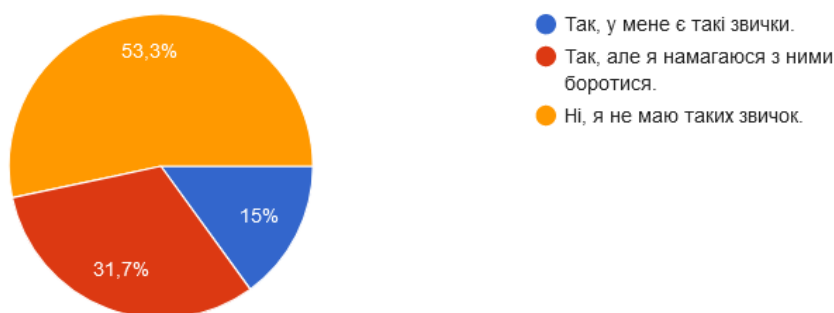
Найменша кількість респондентів обрали цю відповідь — 6,7% (4 людини). Серед них 3 дівчини та 1 хлопець.

Отже, більшість респондентів час від часу вдаються до алкоголю, наркотиків або інших шкідливих звичок для подолання стресу. Помітно, що серед тих, хто відповів "Ні, ніколи", значно більше дівчат порівняно з хлопцями. А серед тих, хто вдається до таких звичок досить часто, дівчата також переважають.

Результати опитування щодо наявності поганих або шкідливих звичок, які можуть загострити кризову ситуацію здоров'я, показують, що більшість респондентів (53,3%, або 32 людини) не мають таких звичок. Цю відповідь обрали 17 дівчат та 15 хлопців. Зображено на рисунку 2.3.8.

Чи є у вас погані звички або шкідливі звички, які можуть загострити кризову ситуацію здоров'я?

60 відповідей



2.3.8. Розподіл використання шкідливих звичок які можуть загострити кризу здоров'я

Наступна за популярністю відповідь – "Так, але я намагаюся з ними боротися", яку обрали 31,7% респондентів (19 людей). Серед них 10 хлопців та 9 дівчат.

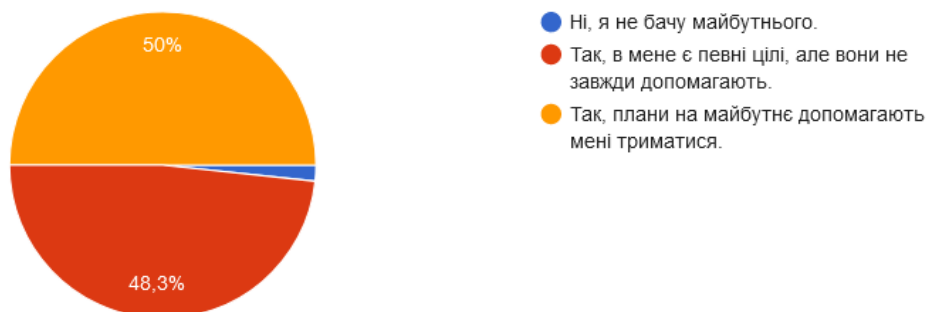
Найменш поширеною була відповідь "Так, у мене є такі звички", яку дали 15% респондентів (9 людей). Серед них 5 хлопців та 4 дівчини.

Таким чином, можна зробити висновок, що переважна більшість респондентів (53,3%) вважають себе вільними від шкідливих звичок, тоді як деякі (31,7%) визнають наявність таких звичок, але намагаються з ними боротися, і лише незначна частина (15%) має шкідливі звички без спроб їх подолання. Розподіл відповідей між хлопцями та дівчатами є досить рівномірним, з невеликими відмінностями в кожній категорії.

На питання "Чи маєте ви позитивні цілі або плани на майбутнє, які допомагають вам подолати кризу здоров'я?" респонденти надали наступні відповіді, зображено на рисунку 2.3.9

Чи маєте ви позитивні цілі або плани на майбутнє, які допомагають вам подолати кризу здоров'я?

60 відповідей



2.3.9. Розподіл наявності позитивних цілей або планів майбутнє

"Так, плани на майбутнє допомагають мені триматися":

Кількість респондентів: 30 людей (50% від загальної кількості опитаних) з яких 17 дівчат та 13 хлопців.

Ця група складає найбільшу частку серед усіх опитаних. Для більшості респондентів плани на майбутнє відіграють важливу роль у подоланні кризи здоров'я. Це свідчить про те, що мати конкретні цілі та бачення майбутнього може бути потужним мотиваційним чинником, який допомагає людям справлятися з труднощами.

"Так, в мене є певні цілі, але вони не завжди допомагають":

Кількість респондентів: 29 людей (48,3% від загальної кількості опитаних) з яких 16 хлопців та 13 дівчат.

Ця група майже така, як і перша. Вони мають певні цілі, але ці цілі не завжди допомагають їм у подоланні кризи здоров'я. Це може вказувати на те, що не завжди наявність планів гарантує їх ефективність у підтримці психологічного стану або подоланні труднощів. Респонденти можуть стикатися з додатковими проблемами, які заважають реалізації їхніх планів.

"Ні, я не бачу майбутнього":

Кількість респондентів: 1 дівчина (1,7% від загальної кількості)

Лише одна респондентка обрала цю відповідь, що складає найменший відсоток серед усіх відповідей. Це може свідчити про наявність дуже серйозних проблем або кризових ситуацій, через які людина не може побачити позитивне майбутнє. Така відповідь вказує на необхідність додаткової підтримки для цієї особи.

За результатами опитування щодо здатності адаптуватися до нових умов після кризової ситуації зі здоров'ям, було виявлено наступні результати. Зображено на 2.3.10

Як ви відчуваєте свою здатність до адаптації до нових умов після кризової ситуації здоров'я

60 відповідей



2.3.10. Розподіл здатності до адаптації до нових умов після кризи

Переважає більшість (51,7%) респондентів відчувають себе достатньо сильними, щоб пристосуватися до змін після кризової ситуації зі здоров'ям. Серед них є майже рівна кількість дівчат (16) і хлопців (15). Це свідчить про загальний високий рівень впевненості та здатності до адаптації серед опитаних.

Друга за чисельністю група (48,3%) респондентів визнає, що їм складно, але вони намагаються пристосуватися. В цій групі також спостерігається майже рівний розподіл між дівчатами (15) і хлопцями (14). Це вказує на те, що майже половина респондентів відчуває певні труднощі з адаптацією, але все ж намагається подолати ці складності.

Жоден респондент не обрав варіант "Я відчуваю себе безпорадним(а) та безпомічним(а)". Це може свідчити про те, що навіть ті, хто відчуває труднощі, все ж таки мають певний рівень впевненості та сили для спроби адаптуватися.

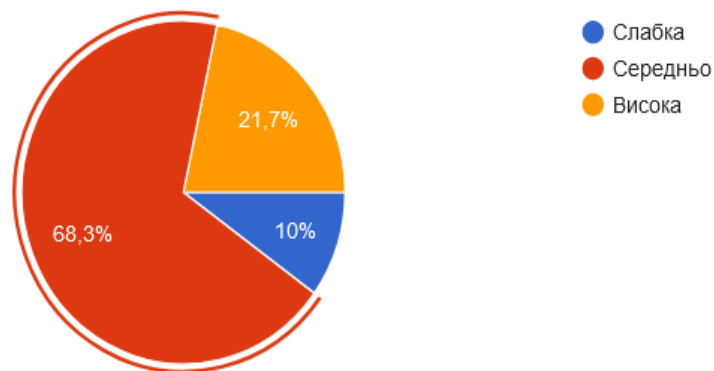
Загалом, результати свідчать про високу здатність до адаптації серед опитаних, причому більшість респондентів відчувають себе достатньо сильними

для пристосування до нових умов після кризової ситуації зі здоров'ям. Однак значна частина також визнає наявність труднощів, але при цьому прагне їх подолати. Жоден з опитаних не відчуває повної безпорадності, що є позитивним показником загального психоемоційного стану респондентів.

Згідно з отриманими результатами опитування щодо оцінки власної загальної психологічної стійкості під час кризової ситуації зі здоров'ям, найбільша кількість респондентів оцінили свою стійкість як "Середньо". Зображено на 2.3.11

Як ви оцінюєте свою загальну психологічну стійкість під час кризової ситуації здоров'я?

60 відповідей



2.3.11. Розподіл загальної психологічної стійкості

Найбільша кількість респондентів вказала відповідь "Середньо"

68,3% або 41 респондент оцінили свою стійкість як "Середньо". Серед цих респондентів 21 дівчина та 20 хлопців.

Цей результат свідчить про те, що більшість учасників опитування вважають свою психологічну стійкість помірною в кризових ситуаціях, пов'язаних зі здоров'ям.

Відповідь "Висока" 21,7% або 13 респондентів вказали на високу психологічну стійкість. Серед них більше хлопців (8) ніж дівчат (5). Цей показник демонструє, що менша частина респондентів відчуває себе впевнено і здатна добре справлятися з кризовими ситуаціями щодо здоров'я.

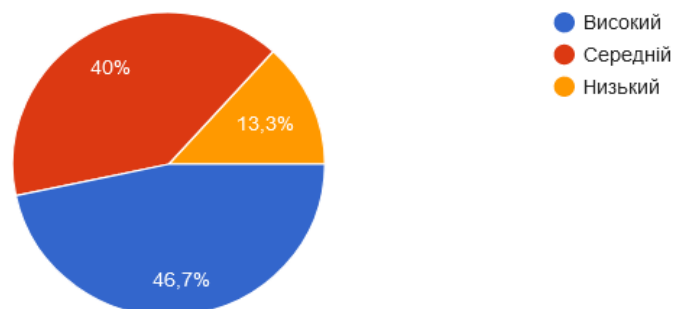
Відповідь "Слабка" 10% або 6 респондентів оцінили свою стійкість як "Слабка". Серед них 4 дівчини та 2 хлопця. Ці дані вказують на те, що невелика кількість учасників опитування вважають свою стійкість недостатньою в кризових ситуаціях, пов'язаних зі здоров'ям.

Найбільше респондентів вважають свою психологічну стійкість середньою, що говорить про наявність певної впевненості, але також про можливість покращення в цій сфері. Значна частина респондентів (майже 22%) оцінюють свою стійкість високо, тоді як лише 10% вказали на слабку стійкість. Цей аналіз може бути корисним для подальшого вивчення та розробки підтримуючих програм для покращення психологічної стійкості, особливо серед тих, хто вважає свою стійкість слабкою.

Опитування, в якому респонденти мали оцінити рівень своєї відповідальності за власне здоров'я, показало такі результати. Зображено на 2.3.12

Як ви оцінюєте рівень своєї відповідальності за власне здоров'я?

60 відповідей



2.3.12. Розподіл оцінки рівня відповідальності до власного здоров'я

Більшість респондентів (46,7%) оцінили свій рівень відповідальності за власне здоров'я як високий. З них значна частина - дівчата (22), тоді як хлопців у цій категорії значно менше (6). Це свідчить про те, що дівчата схильні більш відповідально ставитися до свого здоров'я.

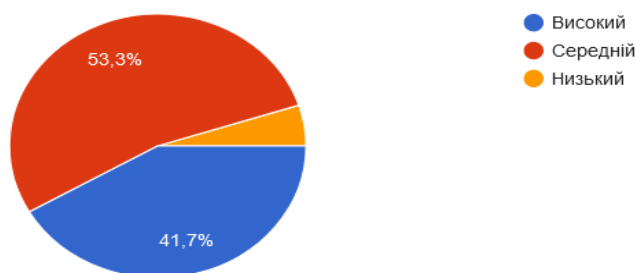
Наступна за чисельністю група респондентів оцінила свою відповідальність за здоров'я як середню - 40% (24 людини). Тут ситуація зворотня: більше хлопців (16) вказали цей рівень відповідальності, ніж дівчат (8). Це може свідчити про те, що хлопці схильні оцінювати свою відповідальність за здоров'я більш стримано.

Найменша кількість респондентів (13,3%) оцінили свою відповідальність за здоров'я як низьку, і всі вони були хлопцями (8 людей). Це свідчить про те, що жодна з дівчат не вважає свій рівень відповідальності низьким, що може бути пов'язано з більшим рівнем усвідомлення важливості здоров'я серед дівчат.

Ці результати можуть вказувати на гендерні відмінності у ставленні до здоров'я та власної відповідальності за нього.

Результати опитування стосовно оцінки власної здатності приймати важливі рішення в кризових ситуаціях дають цікавий змішаний погляд на ситуацію. Зображено на 2.3.13.

Як ви оцінюєте рівень своєї здатності приймати важливі рішення в кризових ситуаціях?
60 відповідей



2.3.13. Розподіл здатності приймати важливі рішення при кризі

Найбільша кількість респондентів, а саме 53,3% (32 людини), визначили свій рівень здатності як "Середній". Це може свідчити про те, що значна частина опитаних відчуває, що вони мають певні навички і можуть приймати рішення в кризових ситуаціях, хоча, можливо, з додатковою підготовкою або підтримкою.

Далі, "Високий" рівень своєї здатності в кризових ситуаціях оцінили 25 людей, що складає приблизно 41,7% від загальної кількості респондентів. Це свідчить про те, що значна частина опитаних вірить у свої здатності ефективно діяти в критичних ситуаціях без особливих коливань.

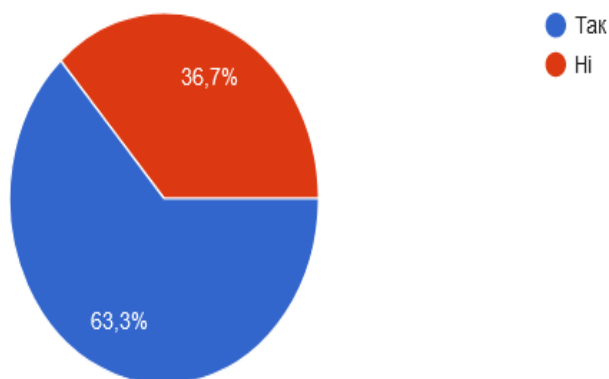
Найменшу кількість відповідей, а саме 5% (3 людини), склали респонденти, які визнали свій рівень здатності як "Низький". Це може свідчити про те, що деякі люди відчувають недостатність у своїх здатностях приймати важливі рішення в кризових ситуаціях, і можливо, вони потребують підтримки або додаткової підготовки для покращення цих навичок.

Що стосується розподілу між хлопцями та дівчатами, результати показують, що кількість хлопців та дівчат, які оцінили свою здатність як "Середню" та "Високу", майже однакова. Однак, серед тих, хто визначив свій рівень як "Низький", переважають дівчата (2 дівчини проти 1 хлопця).

Аналіз результатів опитування показує, що більшість респондентів (63,3%, що складає 38 осіб) відчувають, що їхні культурні або соціальні переконання впливають на їх стресові реакції та стратегії подолання. Зображено на рисунку 2.3.14.

Чи відчуваєте ви, що ваші культурні або соціальні переконання впливають на ваші стресові реакції та стратегії подолання?

60 відповідей



2.3.14. Розподіл відчуття культурних та соціальних переконань

Це може свідчити про значний вплив культурних аспектів на способи, якими люди реагують на стрес та подолання його наслідків.

Зокрема, зазначено, що 24 хлопця та 14 дівчат відчувають вплив своїх культурних або соціальних переконань на стресові реакції та стратегії подолання. Це може вказувати на різницю в способах, якими чоловіки та жінки сприймають та управляють своїм стресом, що може бути обумовлено гендерними ролями та очікуваннями в різних культурах.

З іншого боку, 36,7% респондентів відповіли, що їхні культурні або соціальні переконання не впливають на їх стресові реакції та стратегії подолання. Це також важливий аспект, який може свідчити про існування різниці в способах, якими люди реагують на стрес, і наголошує різноманітність індивідуальних підходів до подолання стресу.

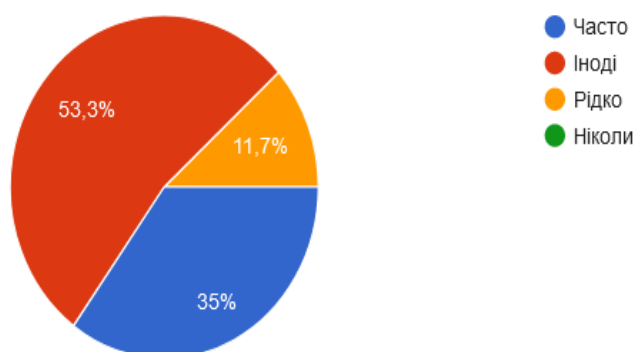
Загалом, ці результати підкреслюють значення культурного та соціального контексту в сприйнятті та управлінні стресом, а також підкреслюють

необхідність індивідуального підходу до розвитку стратегій подолання стресу з урахуванням цих факторів.

Результати опитування щодо відчуття втоми або вигорання через стрес дають цікаву картину. Зображено на рисунку 2.3.15

Як часто ви відчуваєте втоми або вигорання через стрес?

60 відповідей



2.3.15. Розподіл частоти відчуття втоми або вигорання через стрес

Загалом, більшість респондентів відповіли, що іноді вони відчувають цей стан, що становить 53,3% або 32 людини. З них 17 чоловіків і 15 жінок відзначили, що вони іноді відчувають втоми або вигорання через стрес.

Друга за кількістю відповідей категорія - "Часто". Її обрали 35% або 21 респондент. Це цікаво, оскільки ця група відчуває цей стан частіше, ніж група "Іноді". Інтересно відзначити, що серед них більше жінок (15) ніж чоловіків (6).

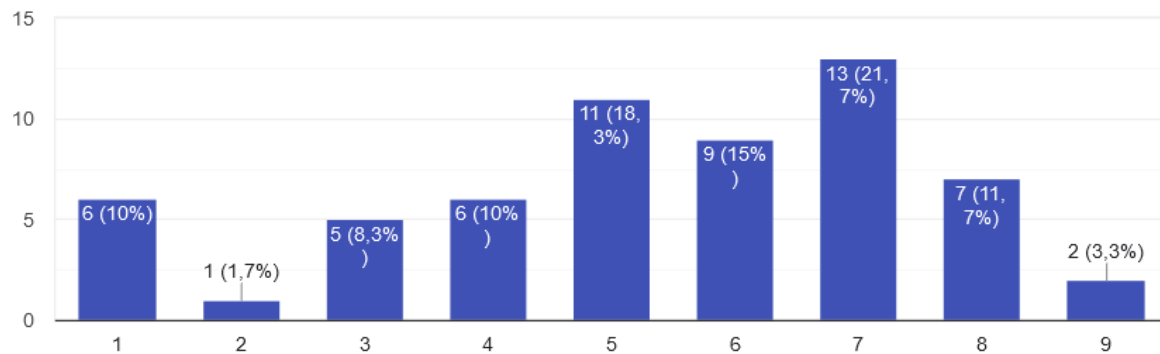
Найменша кількість респондентів обрали варіант "Рідко", що становить лише 11,7%, (7 чоловіків). Це може свідчити про те, що цей стан для більшості респондентів не є рідкістю.

Ці результати можуть вказувати на те, що стрес і втома є поширеними явищами серед респондентів, але різні люди мають різний рівень частоти відчуття цих станів.

За результатами опитування щодо рівня стресу серед респондентів (шкала від 1 до 10, де 1 - відсутність стресу, 10 - надзвичайно високий рівень стресу) спостерігаються наступні показники. Зображено на рисунку 2.3.16

На якому рівні ви оцінюєте свій рівень стресу на даний момент (шкала від 1 до 10, де 1 - відсутність стресу, 10 - надзвичайно високий рівень стресу)?

60 відповідей



2.3.16. Розподіл частоти рівня стреса

Загальний аналіз

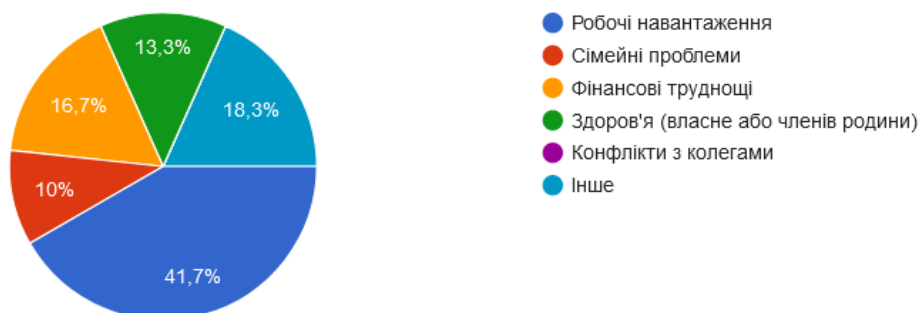
- Найбільший рівень стресу (**7, 8, 9**) частіше відчувають дівчата.
- Середній рівень стресу (**4, 5, 6**) більш рівномірно розподілений між дівчатами та хлопцями, хоча в оцінці "6" переважають хлопці.
- Найменший рівень стресу (**1, 2, 3**) частіше відчувають хлопці, за винятком оцінки "1", де більше дівчат.

Ці дані можуть вказувати на те, що дівчата схильні оцінювати свій рівень стресу вище, ніж хлопці, що може бути важливим для розуміння загального емоційного стану і потреби в підтримці різних груп населення.

Результати опитування показали, що основні фактори, які спричиняють стрес серед респондентів, значно варіюються. Зображено 2.3.17

Фактори, що спричиняють стрес:

60 відповідей



2.3.17 Розподіл факторів що спричиняють стрес

Найбільш поширеною причиною стресу є робочі навантаження, на яку вказали 41,7% (25 людей) опитаних. З цієї групи 14 респондентів були хлопцями, а 11 – дівчатами. Це свідчить про те, що робочі навантаження є суттєвим фактором стресу як для чоловіків, так і для жінок, хоча хлопці частіше вказують на цей фактор.

На другому місці за кількістю відповідей знаходиться категорія "інше", яку обрали 18,3% (11 людей) респондентів. З цієї групи 8 респондентів були дівчатами, а 3 – хлопцями. Це говорить про те, що дівчата частіше вказують на стресові фактори, які не були передбачені в основних варіантах відповіді.

Фінансові труднощі як фактор стресу зазначили 16,7% (10 людей) респондентів. У цій категорії переважають хлопці – 9 чоловіків проти 1 жінки. Це може свідчити про те, що чоловіки частіше відчують стрес через фінансові питання, або ж про те, що вони більш схильні визнавати це у відповідях.

Наступним фактором стресу є проблеми зі здоров'ям (власним або членів родини), на який вказали 13,3% (8 людей) респондентів. З цієї групи 6

респондентів були дівчатами і 2 – хлопцями. Це показує, що дівчата частіше зазначають проблеми зі здоров'ям як фактор стресу.

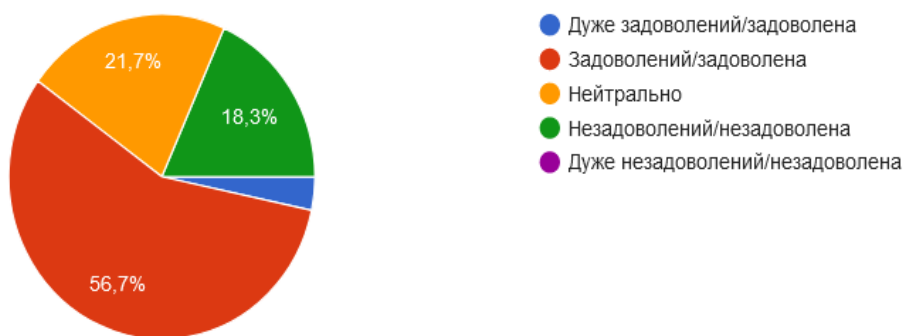
Найменш поширеним фактором стресу виявилися сімейні проблеми, які зазначили 10% (6 людей) респондентів. З цієї групи 4 респондента були дівчатами, а 2 – хлопцями. Це свідчить про те, що дівчата частіше зазначають сімейні проблеми як фактор стресу порівняно з хлопцями.

Загалом, результати показують, що робочі навантаження є найзначнішим фактором стресу, причому як для хлопців, так і для дівчат. Дівчата частіше вказують на "інше" та проблеми зі здоров'ям, тоді як хлопці частіше зіштовхуються з фінансовими труднощами.

Результати оцінки психологічного благополуччя серед респондентів демонструють, що найбільша частка учасників відчуває задоволення своїм психологічним станом. Зображено на рисунку 2.3.18.

Оцінка психологічного благополуччя:

60 відповідей



2.3.18. Загальна оцінка психологічного благополуччя

Зокрема, відповідь "Задоволений/задоволена" обрали 56,7% респондентів, що становить 34 особи. Ця група рівномірно розподілена між дівчатами та хлопцями: по 17 осіб кожної статі.

Друга за чисельністю група респондентів вказала на нейтральне ставлення до свого психологічного благополуччя. Відповідь "Нейтрально" обрали 21,7% опитаних, або 13 осіб. Серед них 7 дівчат і 6 хлопців.

Відповідь "Незадоволений/незадоволена" обрали 18,3% респондентів, що становить 11 осіб. Ця група також майже рівномірно розподілена між статями: 5 дівчат та 6 хлопців.

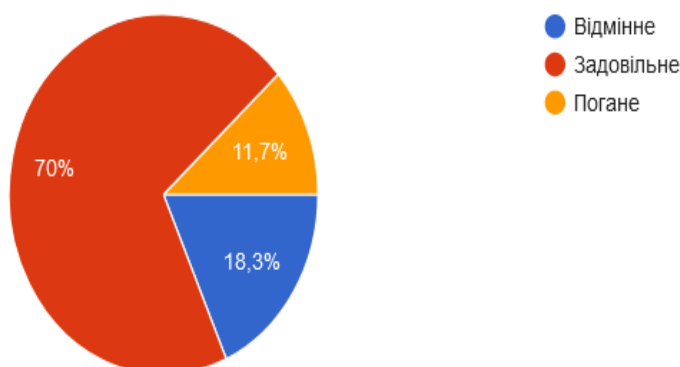
Найменша частка респондентів висловила надзвичайне задоволення своїм психологічним благополуччям. Лише 3,3% опитаних (2 особи) вказали відповідь "Дуже задоволений/задоволена", причому серед них також рівномірно розподілені дівчата і хлопці: по 1 особі кожної статі.

Таким чином, загальна картина показує, що більшість респондентів відчують задоволення своїм психологічним станом, тоді як значна меншість перебуває у нейтральному або незадоволеному стані, і лише незначна частка висловлює дуже високе задоволення. Розподіл відповідей між дівчатами та хлопцями є досить рівномірним у всіх категоріях.

Згідно з результатами оцінки фізичного здоров'я, найбільша частка респондентів, а саме 70% (42 людини), оцінили своє здоров'я як "задовільне". Зображено 2.3.19.

Оцінка фізичного здоров'я:

60 відповідей

*2.3.19. Загальна оцінка*

Серед них 18 дівчат та 24 хлопці. Це свідчить про те, що більшість респондентів вважають своє здоров'я достатньо прийнятним, хоча і не бездоганним.

Другою за поширеністю відповіддю стала оцінка "відмінне", яку обрали 18,3% (11 людей) респондентів. З цієї групи 6 дівчат і 5 хлопців. Це показує, що менша частка опитаних вважають своє фізичне здоров'я на дуже високому рівні.

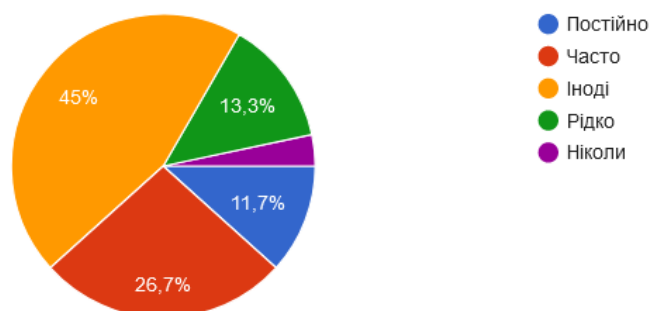
Найменш поширеною була відповідь "погане", яку обрали 11,7% (7 людей) респондентів. З цієї групи 6 дівчат і 1 хлопець. Це свідчить про те, що серед опитаних є невелика кількість людей, які оцінюють своє фізичне здоров'я як незадовільне.

Таким чином, загальна картина виглядає наступним чином: більшість респондентів мають задовільне здоров'я, менша частка відчувається відмінно, а найменша частина респондентів вважає своє здоров'я поганим. Ці результати можуть бути використані для подальшого аналізу та розробки рекомендацій щодо покращення фізичного здоров'я серед різних груп населення.

Результати анкетування виявили, що основна частина респондентів відчуває фізичні симптоми стресу лише іноді. Зображено 2.3.20

Як часто ви відчуваєте фізичні симптоми стресу (наприклад, головний біль, шлункові розлади тощо)?

60 відповідей



2.3.20 Розподіл частоти фізичних симптомів

Відповідь "Іноді" відповіло 45% загальної кількості опитаних, що складає 27 осіб. З цієї групи, 13 осіб є дівчатами, а 14 - хлопцями. Це свідчить про те, що стрес виявляється у них періодично, але не постійно.

Другим за частотою є відповідь "Часто", яку обрали 26,7% учасників опитування, або 16 осіб. З них 8 - дівчат, і 8 - хлопців. Це вказує на те, що значна частина опитаних досить часто відчуває фізичні прояви стресу.

Ті, хто відчуває стрес рідко, складають лише 13,3% або 8 осіб. З них 2 - дівчини і 6 - хлопців. Це демонструє, що лише обмежена частина опитаних має рідкісні прояви стресу.

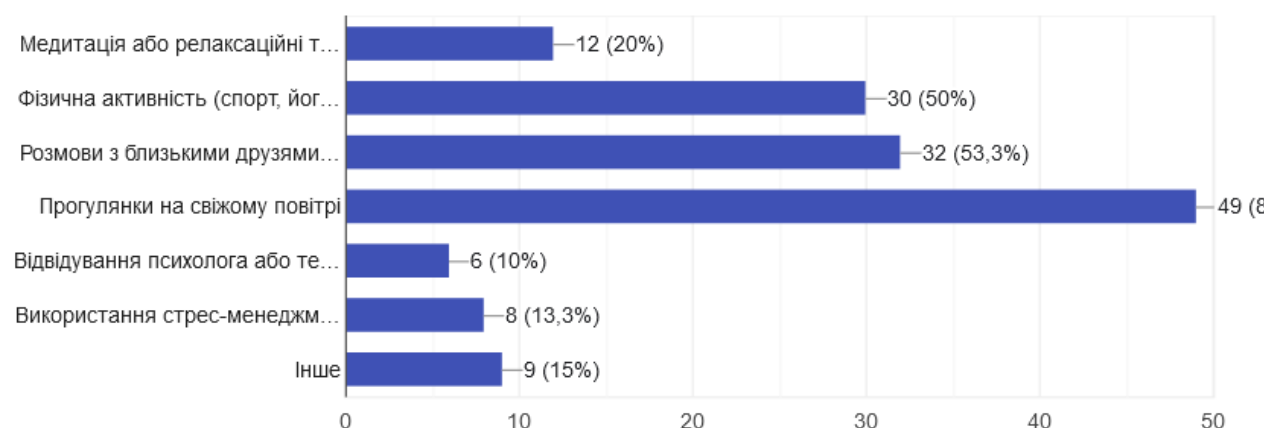
Найменшу частку складають ті, хто відчуває стрес "Постійно", це становить 11,7% або 7 осіб, серед яких тільки дівчата.

І лише дуже мала кількість респондентів (3,3% або 2 особи), заявили, що ніколи не відчують фізичних симптомів стресу, із них 1 дівчина та 1 хлопець.

Результати опитування показали цікавий розподіл стратегій, використовуваних для зниження рівня стресу. Зображено на 2.3.21

Які конкретні стратегії ви використовуєте для зниження рівня стресу?
(Виберіть всі, що підходять)

60 відповідей



2.3.21 Розподіл стратегій для зниження стресу

Найпопулярнішою серед респондентів виявилася "прогулянка на свіжому повітрі", яку вибрали 49 людей, або 81,7% від усього опитувального зразка. Це вказує на те, що більшість людей віддає перевагу активностям на відкритому повітрі як способу подолання стресу. Цікаво, що серед них було 25 дівчат та 24 хлопці, що показує, що ця стратегія є популярною як серед жінок, так і серед чоловіків.

Друге за популярністю вибору – "розмови з близькими або з родиною", яку обрали 53,3% респондентів, що складає 32 людини. Тут також можна відзначити деяку різницю між статями, адже серед них було 22 дівчини та 10 хлопців.

"Фізична активність (спорт, йога тощо)" теж виявилася досить популярною стратегією, вибраною 30 людьми, що складає 50% від усього опитування. Звертає на себе увагу, що серед них було 13 дівчат та 17 хлопців.

Медитація або релаксаційні техніки, хоч і менше популярна, все ж використовується 20% опитаних, що складає 12 людей. Серед них було 10 дівчат та 2 хлопців.

Відповідь "інше" вказали 15% респондентів, що складає 9 людей, з яких 3 дівчини та 6 хлопців.

"Використання стрес-менеджменту (планування, пріоритезація тощо)" обрали 13,3% опитаних, що становить 8 дівчат.

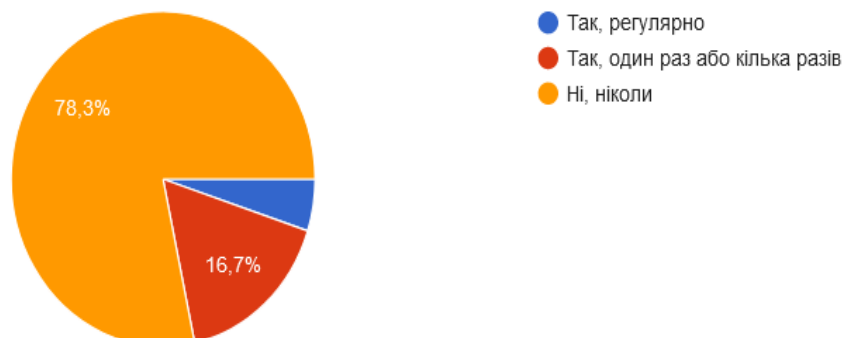
Найменш популярною стратегією виявилось "відвідування психолога або терапевта", обране лише 10% респондентів, що складає 6 людей, серед яких були лише дівчата.

Отже, можна зробити висновок, що серед опитаних найчастіше використовуються такі стратегії як прогулянки на свіжому повітрі, розмови з близькими або з родиною, і фізична активність. Варто також відзначити, що рівень зацікавленості в різних стратегіях може варіюватися залежно від статі респондентів.

На запитання щодо досвіду отримання психологічної підтримки в минулому в зв'язку зі стресом або кризовою ситуацією, результати свідчать про широке розповсюдження відповіді "Ні, ніколи", яку вказали 78,3% респондентів, що становить 47 людей. З цієї групи, 18 дівчат і 29 хлопців ніколи не зверталися за психологічною підтримкою. Зображено на рисунку 2.3.22

Чи маєте ви досвід отримання психологічної підтримки в минулому в зв'язку зі стресом або кризовою ситуацією?

60 відповідей



2.3.22. Розподіл отримання психологічної підтримки

Далі, лише 16,7% респондентів (10 людей) зазначили, що отримували психологічну підтримку один раз або кілька разів у минулому. З цієї категорії, 9 дівчат і 1 хлопець поділилися своїм досвідом.

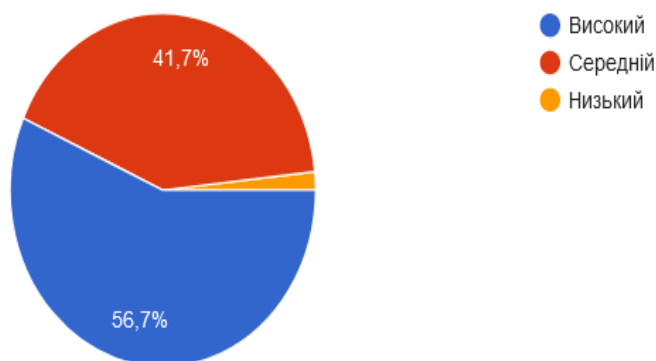
Найменша кількість респондентів, тобто лише 5% (3 дівчини), вказали, що отримували психологічну підтримку регулярно у минулому.

Отже, на основі цих даних можна зробити висновок, що більшість респондентів не мали досвіду отримання психологічної підтримки у минулому, але деякі з них зверталися за нею один раз або кілька разів, і лише невелика частина отримувала її регулярно.

На питання про оцінку рівня підтримки в складних життєвих ситуаціях, було отримано різноманітні відповіді, які варіювалися від "високий" до "низький". За результатами аналізу відповідей можна зробити такі висновки. Зображено на рисунку 2.3.23

Як ви оцінюєте рівень підтримки, яку отримуєте від свого оточення (сім'я, друзі, колеги) у складних життєвих ситуаціях?

60 відповідей



2.3.23. Розподіл оцінки рівня підтримки від оточення

Найбільша частина респондентів, а саме 56,7% (34 особи), відзначили рівень підтримки від свого оточення як "високий". Це свідчить про те, що значна кількість людей відчуває, що отримують від своєї сім'ї, друзів та колег значну підтримку в складних моментах.

Подальші 41,7% (25 осіб) респондентів оцінили рівень підтримки як "середній". Це може вказувати на те, що для цієї групи людей підтримка в складних ситуаціях може бути присутня, але не настільки виражена, як в першій групі.

Нарешті, лише 1,7% (1 особа) респондентів зазначили, що рівень підтримки від свого оточення є "низьким". Це є досить малим відсотком, але це також важливий сигнал, який може вказувати на потребу у покращенні взаємин або наявність проблем у відносинах з оточуючими людьми.

Отже, в цілому, результати показують, що більшість респондентів відчують підтримку від свого оточення в складних життєвих ситуаціях, хоча є й ті, хто відчуває, що підтримка є недостатньою або середньою.

Також на таблиці представлено більш спрощений варіант відповідей з гендерним порівнянням. Зображено на таблиці 2.3.1

Таблиця 2.3.1

Питання	Хлопці	Дівчата
Як часто ви відчуваєте стрес?	Рідко	Іноді
Ставлення до пошуку допомоги у фахівців	Відкидають	Розглядають як можливість
Використання шкідливих звичок для подолання стресу	Менше використовують	Частіше використовують
Оцінка рівня відповідальності за власне здоров'я	Менш відповідальні	Більш відповідальні
Вплив культурних або соціальних переконань на стрес	Відчують більший вплив	Відчують менший вплив
Як ви зазвичай розслабляєтесь після важкого дня?	Фізична активність (спорт)	Спілкування з друзями або родиною
Чи обговорюєте ви свої проблеми зі стресом з іншими?	Рідше діляться своїми проблемами	Частіше діляться своїми проблемами
Основні джерела стресу	Робота або навчання	Взаємовідносини та соціальні взаємодії
Як часто ви займаєтесь медитацією чи йогом?	Рідше	Частіше
Відношення до психологічної підтримки	Більш скептично	Більш відкрито
Рівень емоційної підтримки від оточуючих	Відчують меншу підтримку	Відчують більшу підтримку
Чи використовуєте ви творчість як спосіб боротьби зі стресом?	Рідше	Частіше

Наступним етапом дослідження є опитувальник К.Томаса. Опитувальник К. Томаса використовується для визначення стилю вирішення конфліктів, включаючи такі п'ять стилів, але в контексті відношення до власного здоров'я.

Конкуренція: Людина, яка використовує цей стиль, може намагатися нав'язати суворі обмеження собі, наприклад, строгий дієтологічний режим або інтенсивну фізичну активність, не дотримуючись необхідних міри і рекомендацій здоров'я. Це може призвести до стресу і нездорового підходу до управління власним здоров'ям.

Компроміс: У цьому випадку людина може шукати баланс між своїми здоровими цілями та потребами, наприклад, знаходячи шлях між здоровим харчуванням і втіленням насолоди у їжі. Це може допомогти забезпечити стійкий і здоровий підхід до життя.

Співробітництво: Використання цього стилю може означати активну співпрацю з фахівцями, дотриманням їх порад і рекомендацій. Людина може брати участь у процесі прийняття рішень щодо свого здоров'я разом зі своїм лікарем або іншими спеціалістами.

Уникнення: Уникнення в контексті здоров'я може виявлятися у відкладанні або ухиленні від необхідних медичних обстежень, рекомендацій або профілактичних заходів. Це може призвести до затримок у виявленні та лікуванні потенційних проблем зі здоров'ям.

Пристосування: Людина, яка використовує цей стиль, може змінювати свої звички і ставлення до здоров'я, пристосовуючи їх до змінюючихся обставин або нових медичних рекомендацій. Наприклад, при адаптації до нових умов життя або медичного діагнозу.

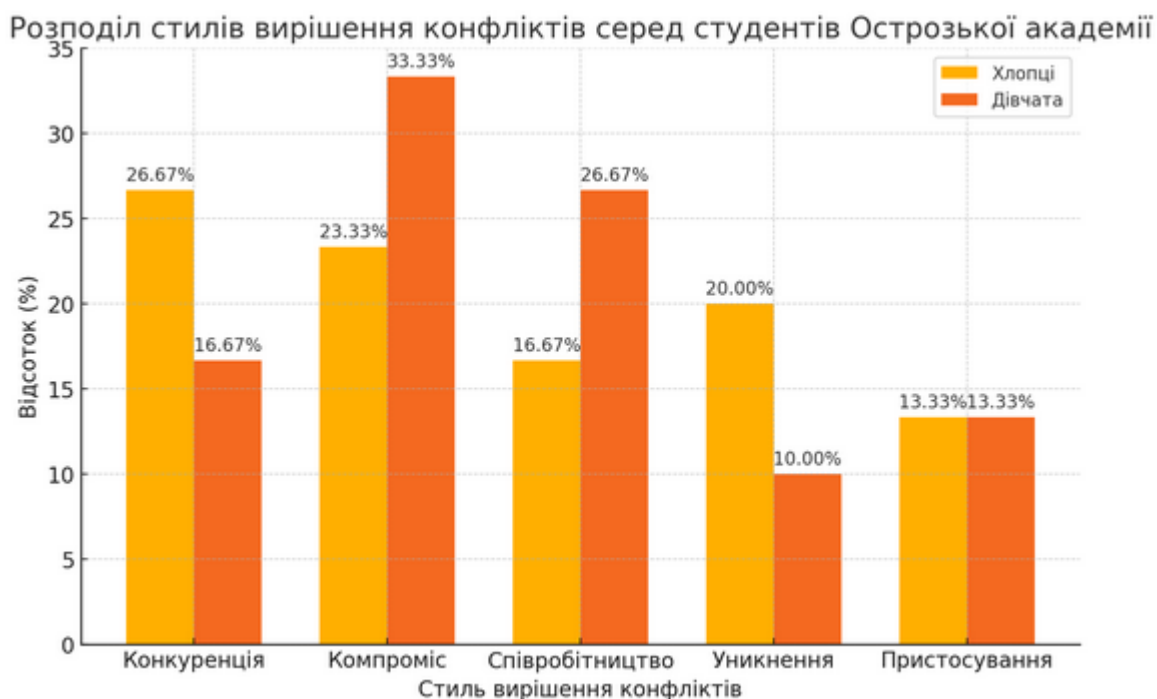
У контексті кризи здоров'я, деструктивними стилями можуть бути конкуренція та уникнення, оскільки вони часто погіршують ситуацію та не сприяють ефективному вирішенню проблем.

Загальний розподіл стилів вирішення конфліктів серед студентів Острозької академії. Зображено на таблиці 2.3.2

Таблиця 2.3.2

Стиль	Кількість хлопців	Кількість дівчат
Конкуренція	8	5
Компроміс	7	10
Співробітництво	5	8
Уникнення	6	3
Пристосування	4	4

На рисунку 2.3.24. представлено розподіл стилів вирішення конфліктів серед 30 хлопців і 30 дівчат студентів Острозької академії. Кожен стовпець показує відсоток студентів, які віддають перевагу певному стилю.



2.3.24 Розподіл стилів вирішення кофліктів серед студентів

Хлопці: Конкуренція: 26.67% Компроміс: 23.33% Співробітництво: 16.67%, Уникнення: 20.00%, Пристосування: 13.33%

Дівчата: Конкуренція: 16.67%, Компроміс: 33.33%, Співробітництво: 26.67, Уникнення: 10.00%, Пристосування: 13.33%

Аналіз показує, що хлопці більш схильні до використання деструктивних стилів вирішення конфліктів, таких як конкуренція та уникнення, особливо в кризових ситуаціях, пов'язаних зі здоров'ям. Це може свідчити про потребу в специфічних програмах підтримки та навчання для хлопців, щоб допомогти їм ефективніше справлятися з кризовими ситуаціями, використовуючи менш деструктивні підходи.

З іншого боку, дівчата частіше обирають компроміс та співробітництво, що може бути більш ефективним у вирішенні конфліктів та подоланні кризових ситуацій зі здоров'ям. Це свідчить про важливість розробки інтервенцій, що підтримують та розвивають ці позитивні стилі поведінки серед усіх студентів.

Для обох груп важливо підвищувати обізнаність про деструктивні стилі вирішення конфліктів і їхній вплив на здоров'я, а також навчати конструктивним підходам до вирішення кризових ситуацій.

І завершальний етап дослідження, ми використали «Індикатор копіг-стратегій» Дж. Амірхана. психологічний інструмент, розроблений для оцінки стратегій подолання стресу, які використовують люди в різних життєвих ситуаціях. Цей інструмент допомагає ідентифікувати, які способи управління стресом є найбільш поширеними серед індивідів та як вони справляються з викликами та труднощами

Категорії копінг стратегій:

Проблемно-орієнтовані стратегії: включають активні дії для вирішення проблеми (наприклад, пошук інформації, розробка планів дій).

Емоційно-орієнтовані стратегії: включають дії для зменшення емоційного стресу (наприклад, самозаспокоєння, розмова з друзями).

Стратегії уникнення: включають уникнення проблемних ситуацій (наприклад, відкладення справ, уникнення інформації про проблему).

Результати дослідження копінг стратегій серед студентів "Острозької академії" Зображено на таблиця 2.3.3

Таблиця 2.3.3

Розподіл копінг стратегій серед хлопців та дівчат:

Категорія стратегії	Хлопці (n=30)	Дівчата (n=30)
Проблемно-орієнтовані	40% (12)	50% (15)
Емоційно-орієнтовані	30% (9)	20% (6)
Уникнення	30% (9)	30% (9)

Проблемно-орієнтовані стратегії:

- **Дівчата (50%)** частіше використовують ці стратегії у порівнянні з хлопцями (40%). Це може свідчити про їхню більшу схильність до активного вирішення проблем, пов'язаних із кризою здоров'я, таких як організація дистанційного навчання чи підтримка здорового способу життя.

Емоційно-орієнтовані стратегії:

- **Хлопці (30%)** частіше звертаються до емоційної підтримки, ніж дівчата (20%). Це може вказувати на те, що хлопці більше схильні шукати емоційне заспокоєння через розмови з друзями або зайняття хобі для зниження стресу.

Стратегії уникнення:

- Обидві групи (30%) однаково використовують стратегії уникнення. Це може відображати загальну тенденцію до відкладання розв'язання проблем або уникнення стресових ситуацій під час кризи здоров'я, що є природною реакцією на високий рівень стресу.

Отже, дослідження показує, що студенти використовують різні копінг стратегії в умовах кризи здоров'я. Гендерні відмінності в стратегіях вказують на те, що дівчата схильні до активного вирішення проблем, тоді як хлопці частіше шукають емоційну підтримку. Важливо враховувати ці відмінності при розробці програм підтримки для студентів у кризових ситуаціях, щоб забезпечити їм необхідну допомогу та ресурси.

Висновок до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей надало важливі уявлення про те, як різні чинники впливають на спосіб, яким люди реагують на стресові ситуації зі здоров'ям.

Згідно з результатами дослідження, було виявлено, що існують різні психологічні та соціальні фактори, які впливають на спосіб, яким хлопці та дівчата реагують на кризові ситуації здоров'я. Наприклад, було виявлено, що жінки частіше відчують стрес у таких ситуаціях, але водночас вони можуть активніше шукати підтримку та приймати рішення про пошук професійної допомоги порівняно з чоловіками. Це свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу до психологічної підтримки та інтервенцій, враховуючи різні потреби та стратегії подолання стресу для кожної статевої групи.

Крім того, дослідження дозволило ідентифікувати ризикові фактори, які сприяють деструктивному виходу з кризи здоров'я, такі як низький рівень соціальної підтримки, відсутність позитивних цілей на майбутнє, а також вплив культурних або соціальних переконань на стресові реакції та стратегії подолання. Ці результати можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та профілактики для груп ризику.

На основі дослідження використання стратегій вирішення конфліктів та копінг-стратегій серед студентів Острозької академії можна зробити кілька висновків.

Перш за все, виявлено, що хлопці та дівчата відрізняються у використанні певних стратегій. Хлопці, здебільшого, виявили більшу схильність до деструктивних стилів вирішення конфліктів, таких як конкуренція та уникнення,

особливо в кризових ситуаціях, пов'язаних із здоров'ям. З іншого боку, дівчата частіше обирають конструктивні стратегії, такі як компроміс та співробітництво.

Друге важливе спостереження полягає в тому, що студенти обох статей виявили схильність до стратегій уникнення у вирішенні конфліктних ситуацій, що може бути природною реакцією на високий рівень стресу.

Дослідження копінг-стратегій показує, що хлопці частіше звертаються до емоційно-орієнтованих стратегій, тоді як дівчата більш схильні до проблемно-орієнтованих стратегій.

Отже, для розвитку програм підтримки молоді у кризових ситуаціях важливо враховувати гендерні відмінності в уявленнях про стрес та виборі стратегій управління ним. Такий підхід допоможе забезпечити більш ефективну та специфічну підтримку для різних груп студентів.

РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ВИХОДУ З КРИЗИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Психологічна допомога при деструктивній поведінці під час криз здоров'я

Кризи здоров'я, такі як пандемії, природні катастрофи або серйозні особисті хвороби, можуть глибоко вплинути на психіку людини. Одним з найяскравіших проявів такого впливу є деструктивна поведінка. Це явище вимагає особливої уваги психологів, оскільки може мати серйозні наслідки як для самої людини, так і для оточуючих. У цьому розділі ми розглянемо основні аспекти психологічної допомоги при деструктивній поведінці під час криз здоров'я, її значення та можливі підходи до надання такої допомоги. [5, с. 237]

Деструктивна поведінка, яку часто проявляють люди під час криз здоров'я, може включати агресію, самоушкодження, залежності, депресивні стани та інші форми поведінки, які шкодять як фізичному, так і психічному здоров'ю. Причини цього явища багатогранні: страх за власне життя, невпевненість у майбутньому, втрата контролю над ситуацією. Все це може призвести до відчуття безвиході та відчаю, що, у свою чергу, стимулює деструктивні реакції. [14, с. 88]

Психологічна допомога в таких випадках спрямована на зниження рівня стресу, розвиток копінг-стратегій та підтримку емоційної стабільності. Першим кроком у цьому процесі є визнання проблеми. Люди часто не усвідомлюють або заперечують, що їхня поведінка є деструктивною, тому важливо допомогти їм зрозуміти та прийняти цей факт. Психолог має створити довірчу атмосферу, де клієнт почуватиметься захищеним та готовим до відкритого обговорення своїх почуттів та переживань. [15, с. 215]

Одним з основних методів психологічної допомоги є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Вона допомагає людям змінити негативні мисленнєві схеми та розвинути здорові поведінкові навички. Наприклад, замість того, щоб реагувати на стрес агресією, клієнт вчиться розпізнавати свої емоції та вибирати більш конструктивні способи їх вираження. [23, с. 256]

Іншим важливим аспектом є підтримка соціальних зв'язків. Ізоляція може посилити деструктивні тенденції, тому психологи рекомендують клієнтам активно підтримувати контакти з близькими, навіть якщо це можливо лише через телефон або інтернет. Групові терапевтичні сесії також можуть бути корисними, оскільки вони забезпечують відчуття спільності та взаємопідтримки. [11, с. 270]

Не можна не згадати і про роль психоосвіти. Люди повинні бути інформовані про природу своїх емоційних реакцій та можливі способи їх контролю. Психолог може пояснити, як стрес впливає на організм, які техніки релаксації існують, як важливо підтримувати здоровий спосіб життя, включаючи правильне харчування та фізичну активність. [22, с. 364] Крім того, варто враховувати індивідуальні особливості кожного клієнта. Психологічна допомога повинна бути адаптована до конкретних потреб та обставин людини. Наприклад, деякі люди можуть краще реагувати на арт-терапію або музику, інші – на медитацію або фізичні вправи. [35, с. 10] Важливо також пам'ятати, що психологічна допомога – це не одноразова дія, а процес, який потребує часу. Психологи повинні бути готові до тривалої роботи зі своїми клієнтами, підтримуючи їх на кожному етапі одужання. [20, с. 1]

Таким чином, психологічна допомога при деструктивній поведінці під час криз здоров'я є важливим аспектом психотерапевтичної практики. Вона допомагає людям подолати стрес, розвинути здорові стратегії поведінки та відновити емоційну стабільність. Тільки через комплексний підхід та індивідуалізацію терапії можна досягти позитивних результатів та покращити якість життя клієнтів. [15, с. 215]

Психотерапевтичні підходи та методи:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

Модифікація мислення: КПТ допомагає клієнтам усвідомити негативні автоматичні думки та переконання, які сприяють деструктивній поведінці. Замість того, щоб сприймати ситуацію як безнадійну, людина вчиться знаходити альтернативні, більш позитивні інтерпретації.

Поведенкова активація: Цей метод спрямований на залучення клієнта до діяльностей, які приносять задоволення та значення, що допомагає знизити рівень депресії та тривоги. [5, с. 237]

Діалектико-поведінкова терапія (ДПТ)

Емоційна регуляція: ДПТ навчає клієнтів ідентифікувати, розуміти та керувати своїми емоціями. Це особливо корисно для людей, які схильні до імпульсивних дій у стані емоційного збудження.

Навички дистрес-терпимості: Ці навички допомагають людям справлятися з миттєвими кризами без використання деструктивних методів, таких як самоушкодження чи агресія. [1, с. 432]

Психодинамічна терапія

Робота з підсвідомими конфліктами: Цей підхід допомагає клієнтам зрозуміти глибинні причини своєї поведінки та емоцій. Розуміння та інтеграція цих конфліктів може сприяти зменшенню деструктивних проявів. [12, с. 120]

Сімейна терапія

Підтримка системи: Сімейна терапія залучає близьких клієнта до процесу лікування. Важливо, щоб члени родини розуміли та підтримували хворого, що значно підвищує ефективність терапії.

Комунікаційні навички: Терапія допомагає поліпшити комунікацію всередині сім'ї, що може зменшити напругу та конфлікти. [11, с. 270]

3.2 Методики розвитку стійкості та адаптації до кризи здоров'я

Стійкість та адаптація це необхідність, яка формується у відповідь на виклики, що намагаються змінити або підірвати стан існуючого порядку. Це не лише навички, а й стан душі, здатність бачити в непередбачуваному не лише загрозу, а й можливість. [14, с. 88]

Як же розвивати ці якості, коли здавалося б, що вони виплітаються зі своїх коренів у найбільш непривітний момент?

Управління стресом: Стрес може стати найбільшим випробуванням у часи кризи. Важливо вміти виявити його джерела та знаходити способи зняти напругу. Чи то через медитацію, фізичну активність, творчість або глибокі дихальні практики, здатні відновити баланс і допомогти зберегти ясність розуму. [7, с. 45]

Гнучкість мислення: Не будуйте життя на фундаменті "що якщо", але будьте готові до змін. Відкрийтеся для нових можливостей, вивчайте і навчайтеся від навколишнього світу, дозвольте своєму розуму адаптуватися до нових умов. [8, с. 121]

Збереження емоційного здоров'я: Кризові ситуації можуть викликати широкий спектр емоцій, від страху до роздратування. Важливо виявляти свої

почуття, ділитися ними з близькими, шукати підтримку та професійну допомогу, якщо це необхідно. [16, с. 58]

Розвиток резервів: Залежно від кризи, можуть знадобитися різні ресурси: матеріальні, емоційні, соціальні тощо. Будуйте мережу підтримки, навчайтеся новим навичкам, що можуть стати в нагоді у важкий момент.

Навчання на прикладах минулих криз: Аналізуйте, як ви або інші люди реагували на минулі кризові ситуації. Які стратегії допомогли, а які були марною тратою часу? Використовуйте ці вивчення для покращення своєї власної готовності. [25, с. 249]

Підтримка і взаємодопомога: Не бійтеся просити допомоги або пропонувати її іншим. В кризовий час спільна підтримка може бути найціннішим ресурсом.

Постійне самовдосконалення: Життя — це постійний процес вивчення і зростання. Незалежно від ситуації, постійно працюйте над розвитком себе як особистості, над своїми навичками та якостями, що сприятимуть стійкості й адаптації у будь-яких обставинах.

Щоб зберегти стійкість та здатність до адаптації у часи кризи, важливо прагнути до гнучкості, навчитися пристосовуватися до змін, зберігати позитивний настрій та визначеність у досягненні поставлених цілей. Це — ключі до того, щоб пройти через будь-які турботи з гідністю та мудрістю. [19, с. 95]

Висновок до розділу 3

Кризи здоров'я, такі як важкі хвороби, травми або навіть психічні розлади, часто стають серйозними випробуваннями для людини. Вони можуть викликати значні психологічні проблеми, призводячи до деструктивної поведінки, яка

погіршує стан здоров'я та якість життя. Саме тому психологічна допомога стає необхідним елементом в процесі подолання таких криз.

Психологічна допомога, перш за все, спрямована на підтримку та відновлення емоційного стану пацієнта. Вона допомагає людині зрозуміти та прийняти свою ситуацію, а також знайти сили для боротьби зі стресом та страхом. Психологи використовують різні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, яка дозволяє змінити негативні думки та установки, сприяючи позитивним змінам у поведінці та самопочутті.

Деструктивна поведінка, що виникає під час криз здоров'я, може включати агресію, самоізоляцію, зловживання алкоголем чи наркотиками, а також суїцидальні думки. Така поведінка не тільки шкодить самому пацієнту, але й може впливати на його близьких, ускладнюючи процес лікування та реабілітації.

Розвиток стійкості та адаптації до кризи здоров'я є ключовими для успішного подолання труднощів і викликів, що виникають у житті. Ці навички включають управління стресом, гнучкість мислення, збереження емоційного здоров'я, розвиток резервів та постійне самовдосконалення. Шляхи досягнення цих якостей лежать у практиці самопізнання, підтримці спільноти та взаємній допомозі, що сприяє формуванню внутрішньої міцності та підвищенню відповідності до життєвих викликів.

Не менш важливою є роль сім'ї та близьких людей у процесі психологічної допомоги. Вони можуть надати необхідну підтримку та розуміння, допомагаючи пацієнту адаптуватися до нових умов життя. Психологи також працюють з родичами, навчаючи їх ефективним стратегіям підтримки та взаємодії з пацієнтом.

Отже, психологічна допомога та адаптація до деструктивної поведінки при кризах здоров'я є надзвичайно важливими аспектами для успішного подолання таких станів. Вони допомагають не тільки покращити емоційний стан пацієнта,

але й сприяють його фізичному одужанню, відновленню соціальних зв'язків та загальному підвищенню якості життя. Завдяки комплексному підходу, що включає індивідуальну та групову терапію, розвиток навичок саморегуляції та підтримку з боку близьких, можливе досягнення стійких позитивних змін та подолання наслідків кризових ситуацій.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було виконано низку важливих завдань, кожне з яких внесло свій внесок у загальну картину розуміння деструктивного виходу з кризи здоров'я з урахуванням гендерних особливостей. Розглянемо детальніше кожен з етапів роботи.

На першому етапі дослідження було здійснено всебічний огляд наукової літератури, що стосується психологічних детермінант деструктивного виходу з кризи здоров'я. Ми вивчали роботи провідних психологів, соціологів та медиків, що висвітлюють різні аспекти цієї проблеми. Аналізували концепції, що пояснюють, як криза здоров'я може впливати на психічний стан індивіда та які механізми можуть сприяти деструктивним реакціям.

Зокрема, досліджувалися такі поняття, як внутрішньоособистісний конфлікт, переживання, стрес та їх вплив на особистість під час кризи. Було розглянуто, як різні теоретичні підходи пояснюють ці явища і які методи можуть бути застосовані для їх діагностики та допомоги.

На основі теоретичного аналізу було виділено ключові психологічні детермінанти, що впливають на деструктивний вихід з кризи здоров'я. До таких детермінант належать внутрішньоособистісний конфлікт, переживання, стрес, рівень соціальної підтримки, особливості особистісних рис та інші.

Було проведено дослідження, як ці фактори взаємодіють між собою та які з них мають найбільший вплив на розвиток деструктивних поведінкових патернів. Особлива увага приділялася тому, як негативні емоційні стани та внутрішні конфлікти можуть посилюватися під час кризи і призводити до погіршення загального стану здоров'я.

Важливим етапом дослідження було виявлення гендерних особливостей у реакціях на кризу здоров'я. Було встановлено, що чоловіки, здебільшого, виявили більшу схильність до деструктивних стилів вирішення конфліктів, таких як конкуренція та уникнення, особливо в кризових ситуаціях, пов'язаних із

здоров'ям. З іншого боку, дівчата частіше обирають конструктивні стратегії, такі як компроміс та співробітництво.

Друге важливе спостереження полягає в тому, що студенти обох статей виявили схильність до стратегій уникнення у вирішенні конфліктних ситуацій, що може бути природною реакцією на високий рівень стресу.

Дослідження копінг-стратегій показало, що хлопці частіше звертаються до емоційно-орієнтованих стратегій, тоді як дівчата більш схильні до проблемно-орієнтованих стратегій.

Для підтвердження теоретичних висновків було проведено емпіричне дослідження. Використовуючи анкетування за допомогою Google Forms, ми зібрали дані від респондентів, що дозволило виявити конкретні закономірності та тенденції в поведінці людей під час кризи здоров'я.

Респонденти відповідали на запитання, що стосувалися їхнього емоційного стану, стратегії подолання стресу, рівня соціальної підтримки та інших важливих аспектів. Отримані дані було проаналізовано статистичними методами, що дозволило підтвердити або спростувати висунуті гіпотези.

Наше дослідження внесло новий внесок у вивчення кризи здоров'я, застосувавши гендерний підхід у цьому контексті. Вперше було детально проаналізовано, як гендерні ролі впливають на поведінкові реакції під час кризи, та визначено специфічні відмінності між чоловіками і жінками.

Це дозволило не лише розглядати індивідуальні психологічні фактори, але й враховувати соціокультурні та статеві ролі, що значно розширило наші знання про механізми деструктивного виходу з кризи здоров'я.

Підсумовуючи, виконане дослідження не лише розширило наукові знання про психологічні детермінанти деструктивного виходу з кризи здоров'я, але й має значний практичний внесок у покращення психічного здоров'я населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арчер, Дж., & Барб, Т. (2018). Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Київ: Видавництво “Фенікс”. 432 с.
2. Барлоу, Д. Х. (2002). Тривога та її лікування: Теорія та практика когнітивно-поведінкової терапії. Харків: Видавництво “Книжковий Клуб”. 376 с.
3. Бек А. Когнітивна терапія депресії / А. Бек, А. Раш. - м.: Золотий Психотерапійний фонд, 1979. - 169 с.
4. Бек, А. Т., Шоу, Б. Ф., Руш, А. Дж., & Емері, Г. (2005). Когнітивна терапія депресії. Львів: Видавництво “Свічадо”. 448 с.
5. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості. – Харків: Фоліо, 1996. –237с
6. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. / І.С. Булах. – Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – С. 8-35
7. Гончаренко, Т. Г. (2016). Психологічні аспекти міжособистісних стосунків. Одеса: Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова, с. 45-70.
8. Еріксон, напр. Ідентичність: Молодь та криза: пер. з англійської. - М., 1996. с.121.
9. Жукова, Л. В. (2015). Психологія адаптації в сучасному світі. Запоріжжя: Запорізький національний університет, с. 90-110.
10. Заїка, В. М. (2006) Особливості трансформації особистості людини в ході вирішення життєвої кризи : методичні матеріали / за ред. Л. Г. Перетяцько. (Вид. 3-є, доп.). Полтава, 100 с
11. Коваль, М. В., & Литвиненко, Ю. С. (2019). Соціальні зв'язки та їх роль у психологічній допомозі. Харків: Видавництво “Право”. 270 с.
12. Ковальчук, Л. І. (2020). Соціальна психологія: теорія та практика. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, с. 120-140
13. Комптоа, Б. (2018). Конфліктні взаємодії та агресивна поведінка в умовах стресу. Психологічний журнал, 45(2), с.123-145.

14. Кочарян О. С. Метафори розвитку особистості в психотерапії // Ментальність. Духовність. Саморозвиток особистості. 4.1, розд. III. — Київ; Луцьк, 1994. — с. 88
15. Криворучко П. П. Основи психологічної допомоги : навч. посіб. / П. П. Криворучко. : Нац. акад. оборони України. — К., 2009. — 215 с.
16. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Каузометрія. Методи самопізнання, психодіагностики та психотерапії в психології життєвого шляху. М.: «Сенс», 2008. — с.58
17. Кюблер-Росс, Е. (1997). Про смерть і вмирання (с. 23-275). Київ: Наукова думка.
18. Лазарус Р.С. Теорія стресу та психофізіологічні дослідження // Емоційний стрес - Л.: Медицина, 1970, с. 178-208.
19. Мерфі, Л., Лазарус, Р. (1996). Копінг зі стресом: Різні підходи. Нью-Йорк: Oxford University Press, с. 95-120.
20. Механік, Д. (1991). Стрес, подолання та добробут: вивчення центральної ролі подолання. У А. Antonovsky & J. S. House (ред.), Довідник досліджень та управління стресом (с. 1-18). Пленум.
21. Назаренко Г. Гендерні аспекти: сучасний вимір. Психолог. 2005. № 9. С. 3-6.
22. Родіна Н.В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія. Одеса: видавець Б. В. Вікторович, 2011. 364 с.
23. Ромек В. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях / В. Г. Ромек. - СПб: Виступ, 2005. - 256 с.
24. Рубінштейн С.Л. Проблеми загальної психології. — М., 1973. — 423с.
25. Салс, Дж., & Флетчер, Б. (1985). Відносна ефективність уникання та неуникнення стратегій подолання: Метааналіз. Health Psychology, 4(3), 249-288.
26. Тейлор К., Браун М. (1988). Ілюзія та добробут: соціальний психологічний погляд на психічне здоров'я. Психологічний бюлетень, 103 (2), 193-210.

27. Титаренко Т. Життєві кризи : технологія консультування / Тетяна Титаренко. – К. : Главник, 2007. – 144 с.
28. Титаренко Т.М. Життєва криза: психологічні механізми та методи подолання. - Психологічний журнал, 2014, № 6, с. 5-20.
29. Титаренко Т.М. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т.М. Титаренко. Агропром-видав України, 1998. 348 с.
30. Фолкман, С. (1997). Позитивні психологічні стани та подолання важкого стресу. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-122
31. Фолкман, С., & Лазарус, Р. С. (1988). Подолання як медіатор емоцій. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
32. Фрейд З. Психоаналіз і культура. - К.: Видавництво "Наукова думка", 1995. – 640 с.
33. Хорні, К. (2009). Неврози та особистісний розвиток (с. 50-400). Львів: Свічадо.
34. Чіксентміхайї, М. (1990). Потік: Психологія оптимального досвіду. Нью-Йорк: Harper & Row, с. 66-85.
35. Шихі Г. Психологічні механізми подолання життєвих криз. - Психологія особистості, 2008, № 3, с. 10-24.
36. Юнг К.Г. Психологічні типи. Цюрих: Мусагет, 1929. 475 с
37. Юнг К.Г. Психологія несвідомого. - К.: Лібра Плюс, 2008. - 528 с.
38. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II Beck Depression Inventory Manual* (2nd ed.). Boston: Harcourt Brace, 38 p.
39. Bonanno, G. A. (2004). "Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?". *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
40. Google Forms – програмне забезпечення для адміністрування опитування безкоштовного вебпакету Google Docs Editors. URL: https://www.google.com/intl/uk_ua/forms/about/ (дата звернення: 17.05.2024)