**Леся Сікорська**

**Вплив карантинних обмежень на переживання важкого стресу учасниками ООС через деякий час після травматичної події**

*Показано, що переживання ознак важкого стресу в учасників Операції об’єднаних сил (ООС) будуть посилюватися через стрес, викликаний карантинними обмеженнями у зв’язку з пандемією коронавірусу. Вираження ознак переживання важкого стресу через деякий час після пережитої травматичної події в учасників ООС пов’язано з рівнем їх комунікативних вмінь і навичок та переважанням конструктивних способів подолання звичайного стресу.*

*Ключові слова: учасники ООС, травматична подія, стрес, важкий стрес, Covid-19, коронавірус, конструктивний копінг, комунікативні вміння, самооцінка*

Під важким стресом розуміється дуже сильний дистрес, або травматичний стрес. Дистрес, як відомо, це стрес, спричинений негативними стресорами, або висока інтенсивність стресу, що може мати негативні наслідки. Подразник може стати стресором, якщо мозок його таким сприймає, тобто в результаті значимості, яку людина приписує даному фактору.

Феномен неспецифічної реакції організму у відповідь на різноманітні подразнюючі впливи Г. Сельє назвав адаптаційним синдромом [7]. Ці різноманітні подразнюючі впливи, здатні викликати неспецифічну реакцію, Ганс Сельє назвав стресором. Л.О. Китаєв-Смик, та інші вчені під цим терміном розуміють усі фактории зовнішнього або внутрішнього середовища, які можуть порушити здоров’я людини та наявність яких викликає стрес-реакцію. Інакше кажучи, стресор – це стимул, що викликає стресову реакцію [3]. Схоже визначення поняття стресорів дає і Дж. Грінберг, визначаючи їх як фактори, які здатні викликати стресову реакцію [2, с. 27]. В тому ж руслі Р. Сапольски вважає, що «стресором можна назвати все, що виводить наше тіло з аллостатичної рівноваги, а гостра реакція на стрес ‑ це спроба тіла відновити аллостаз. Секреція одних гормонів, уповільнення вироблення інших, активація певних частин нервової системи і т.д. І яким би не був стресор‑поранення, голод, занадто жарко, занадто холодно, психологічні чинники, ‑ включається одна і та ж реакція» [6, с. 23].

Лууле Виилма визначає стрес як «невидимий енергетичний зв'язок з поганим». Все, що погано для конкретної людини, є для неї стресом. Для іншої людини це може не бути стресом [1].

Дослідження в галузі травматичного стресу розвивалися незалежно від досліджень стресу, і до цього часу ці дві галузі мають мало спільного. До травматичного стресу призводять: тортури, голод, бідність, несподівана вагітність, сімейний стрес, старіння, біль, нестерпна спека чи холод, статус біженця, важка хвороба чи інформація про невиліковну хворобу, смерть чи хвороба близьких, утрата житла й майна, «невидимий стрес» радіаційної загрози чи бактеріологічного зараження тощо. Обсяг явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить великий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власному життю або життю близької людини, загроза фізичному здоров’ю або образу «Я» [4; 8].

Згідно А.М. Романишина, переживання травматичного стресу і його подальші наслідки (посттравматичний синдром), має негативні прояви у психіці воїна впродовж всього життя, через багато років після закінчення війни [5].

Стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері аналогічно з фізичними порушеннями [4; 8]. У цьому випадку (згідно існуючих концепцій) порушуються: структура «самості»; когнітивна модель світу; афективна сфера; неврологічні механізми, що керують процесами навчання; система пам’яті; емоційні шляхи навчання [4].

Травматичний стрес ‑ це переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу.

В емпіричному дослідженні завтосовано ряд психодіагностичних методик та опитування щодо переживаня під час пандемії. Серед методик: Бостонський тест стресостійкості, Опитувальник «Копінг-стратегії» Лазаруса, Шкала оцінки впливу травматичної події (експрес-оцінка), Опитувальник особистісної зрілості (ОЗО) (Штепи), Методика «Визначення особистісної адаптованості особистості» (А.В. Фурмана), Міссісіпська шкала оцінки посттравматичного стресового розладу, Шкали на виявлення переживання, внаслідок карантинних обмежень пов’язаних з пандемією коронавірусу. Серед питань, що стосувалися пандемії були такі: «Які негативні емоції переважали під час захворювання?», «Оцініть, будь ласка, наскільки Ви боїтеся захворіти на Соvid-19, де 1 – я зовсім не боюсь захворіти, 10 – відчуваю сильний страх смерті через Соvid-19», «Оцініть, будь ласка, наскільки Ви дотримувались вимог карантину(соціальна дистанція, миття рук, носіння масок), обвівши кружечком число між 1 і 10, де 1 – зовсім не дотримувались, а 10 – абсолютно дотримувались» та інші.

Групою досліджуваних стали 98 молодих людей (49 учасників ООС і 49 учасників контрольної групи) з різних областей України. Дослідження проведене у період початку пандемії з березня до травня 2020 року.

Застосування методів математичної статистики допомогло виявити існування взаємозв’язку між діагностичними критеріями, зокрема, показником, що вимірював переживання важкого стресу (виявленим за Міссісіпською шкалою) та такими (в дужках подано коефіцієнт корелції: «Ступінь важкості захворвання» (-0,33), «Тривога до карантину» (0,33), «Оінка вмінь і навчок володіння собою (-0,31), «Відчуття порожнечі» (0,36), Стрес через інформацію із ЗМІ» (0,32), «Стрес через чутки» (0,33), «Стрес через обмеження рухової активності» (0,33), «Стрес через загрозу хвороби» (0,31), «Самозаспокоєння» (-0,30), «Ставлення до себе» (-0,30), «Стрес» (0,44), «Позитивна переоцінка» (-0,31), «Контактність» (-0,29).

Психологічний зміст отриманих кореляцій полягає в тому, що переживання важкого (травматичного стресу) через деякий час після переживання самої травматичної події буде посилюватися (виявлено внаслідок прямих кореляцій) при:

* посиленні тривоги до травматичної події;
* при посиленні відчуття порожнечі в час карантинних обмежень;
* при посиленні стресу через інформацію про коронавірус від ЗМІ;
* при посиленні стресу через чутки про коронавірус;
* через посилення стресу у зв’язку з обмеженням руху через карантин;
* через стрес у зв’язку із загрозою захворіти на коронавірус;
* через підвищення соціального стресу.

Ознаки переживання важкого стресу будуть зменшуватися (аналіз обернених кореляцій) при:

* підвищенні рівня самооцінки важкості перенесеного захворювання;
* при зростанні рівня вмінь і навичок володіння собою;
* при високому рівні вмінь самозаспокоєння,
* при підвищенні оцінки ставлення до себе,
* при посиленні застосування копінгу «Позитивна переоцінка»,
* при підвищенні такої складової особистісної зрілості як контактність.

Отже, переживання ознак важкого стресу в учасників ООС будуть посилюватися через стрес, викликаний карантинними обмеженнями у зв’язку з пандемією коронавірусу). Вираження ознак переживання важкого (травматичного) стресу через деякий час після пережитої травматичної події в учасників ООС пов’язаний з рівнем їх комунікативних вмінь і навичок та переважанням конструктивного копінгу. Посилення застосування вказаного копінгу означає збільшення зусиль для створення позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості. Це посилення подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою за рахунок її позитивного переосмислення, розгляду її як стимулу для особистісного зростання. Важливо посилити орієнтованість на надособистісне, філософське осмислення проблемної ситуації, включення її в більш широкий контекст роботи особистості над саморозвитком.

Також в результаті проведеного емпіричного дослідження виявлено, що в учасників ООС вищий рівень самоконтролю та адаптивних стратегій подолання стресу, ніж в учасників контрольної групи, проте, рівень володіння прийомами самозаспокоєння нижчий, ніж у контрольній групі. Також нижчий рівень оцінки ставлення до себе, нижчий рівень суб’єктивної задоволеності життям та нижча самооцінка вмінь і навичок спілкування. Також емпірично виявлено, що Учасники ООС більш інтолерантні. Для них ситуації, в яких щось відбувається не так, як вони цього хотіли, стає більш дискомфортною, вони більше, ніж представники контрольної групи, прагнуть тримати усе під контролем. Вони виявляють упередженість у ставленні до інших, сприймаючи їх однобічно, схильні поділяти людей на «своїх» і «чужих» і не визнають інших лише тому, що вони чимось відрізняються. Також, показано, що учасники ООС здатні до застосування більш адаптивних способів переживання важкого стресу, у них вищий самоконтроь у поведінці і разом з тим у них більш глибокі переживання ознак, що можуть бути ознаками посттравматичного розладу.

**Список використаних джерел**

1. ВиилмаЛууле. Понимание языка стрессов. Лекции и беседы. / [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://litportal.ru/avtory/viilma-luule/kniga-ponimanie-yazyka-stressov-424410.html
2. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – 7-е изд. – СПб.: Питер. – 2002. – 496 с.
3. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса Психологическая антропология стреса. ‑ М.: Академический Проект, 2009. ‑ 943 с.

Наугольник Л.Б. (Сікорська Л.Б.) Психологія стресу: підручник / Л.Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.

1. Романишин А.М., Бойко О.В. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах / А.М. Романишин, О.В. Бойко. ‑ 2014 – 141 с.
2. Сапольски Роберт. Психологиястресса. / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://play.google.com/books/reader?id=IwCfDwAAQBAJ&hl=uk&pg=GBS.PA23>
3. Сельє Ганс Стресс без дистресса. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://bookz.ru/authors/sel_e-gans/distree/page-2-distree.html>
4. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. – Ч. 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «КогитоЦентр», 2007. – 208 с.
5. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості: Наук. вид. - Тернопіль: Економічна думка, 2000. - 197 с.