

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ
ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія
Троїліна Марина Андріївна
Керівник: к. педагог.н., доц. Романенкова Л.О.
Науковий консультант: к. психол.н.,
доц. Мосол Н.О.
Рецензент: к.психол.н., зав. Губа Н.О.

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Троїліній Марині Андріївні

Тема роботи Психологічні особливості емоційних станів лікарів в умовах
воєнного часу

керівник роботи Романенкова Л.О. науковий керівник кандидат педагогічних
наук, доцент

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретико-експериментальне вивчення емоційних станів, динаміки розвитку та особливостей прояву негативних емоційних станів лікарів в умовах військового часу та підбір психологічних рекомендацій щодо корекції емоційного стану лікарів в умовах війни.
5. Перелік графічного матеріалу: 3 таблиці, 4 малюнки.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Романенкова Л.О. доцент Мосол Н.О. доцент		
Розділ 1	Романенкова Л.О. доцент Мосол Н.О. доцент		
Розділ 2	Романенкова Л.О. доцент Мосол Н.О. доцент		
Розділ 3	Романенкова Л.О. доцент Мосол Н.О. доцент		
Висновки	Романенкова Л.О. доцент Мосол Н.О. доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2023 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ М.А. Троїліна

Керівник роботи _____ Л.О. Романенкова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А. О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікована робота магістра викладена: на 64 сторінці друкованого тексту, містить 3 таблиці, 4 рисунки і 3 додатки. Список літератури включає 29 джерела, в тому числі іноземні.

Об'єкт дослідження – емоційні стани лікарів.

Предмет – динаміка емоційних станів лікарів в умовах воєнного часу.

Метою даної роботи є теоретико-експериментальне вивчення емоційних станів, динаміки та особливостей прояву емоційних станів лікарів в умовах воєнного часу та розробка психологічних рекомендації щодо психокорекції негативних емоційних станів.

В основу дослідження була покладена гіпотеза: в умовах воєнного часу негативні емоційні стани лікарів зростають, що потребує їх корекції.

Методики дослідження – опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої), методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком), шкала диференціальних емоцій за К. Ізардом, адаптована Г. Леоновою.

У результаті дослідження були визначені показники за шкалою “самопочуття”, шкалою “активності”, шкалою “ настрою, отримані значення тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, також встановлено усереднений емоційний профіль лікарів по емоціях, таких як: інтерес, радість, подив, горе, гнів, відраза, зневага, страх, сором, провина і середні значення індексів емоцій лікарів в умовах воєнного часу: індекс позитивних емоцій, індекс гострих негативних емоцій, індекс тривожно-депресивних емоцій.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше тестування проходили саме лікарі, які знаходяться в умовах війни, та увага була приділена особливостям їх емоційних станів.

Значущість роботи – розширення уявлень про емоційні стани лікарів в умовах війни.

ЕМОЦІЙНІ СТАНИ, ЕМОЦІЇ, ПОЧУТТЯ, НАСТРІЙ, ЛІКАР, ВІЙНА.

SUMMARY

This work is laid out on 64 pages of printed text, contains 3 tables, 4 figures and 3 appendices. The list of references includes 29 sources, including foreign sources. The object of research is the emotional states of doctors.

The subject is the dynamics of emotional states of doctors in wartime conditions.

The purpose of this work is the theoretical-experimental study of emotional states, dynamics and features of the manifestation of emotional states of doctors in wartime conditions and the development of psychological recommendations for psychocorrection of negative emotional states.

The research was based on a hypothesis: in wartime conditions, the negative emotional states of doctors increase, which requires their correction.

The research methods are the SAN questionnaire (well-being, activity, mood), the "Self-assessment of mental states" method (according to G. Eysenko), the scale of differential emotions according to K. Izard, adapted by G. B. Leonova.

As a result of the study, indicators were determined based on the "well-being" scale, the "activity" scale, and the "mood" scale, the values of anxiety, frustration, aggressiveness, and rigidity were obtained, and the averaged emotional profile of doctors was also determined by emotions, such as: interest, joy, surprise, grief, anger, disgust, contempt, fear, shame, guilt and average values of the indices of emotions of doctors in wartime conditions: index of positive emotions, index of acute negative emotions, index of anxious-depressive emotions.

The scientific novelty of the work lies in the fact that for the first time the testing was done by doctors who are in war conditions, and attention was paid to the peculiarities of their emotional states.

The importance of the work is the expansion of ideas about the emotional states of doctors in the conditions of war.

Key words: EMOTIONAL STATES, EMOTIONS, FEELING, MOOD, DOCTOR, WAR.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	7
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ.....	12
1.1 Емоції та почуття особистості.....	12
1.2 Особливості динаміки емоційної сфери лікарів.....	27
1.3 Типи порушень емоційної сфери.....	29
1.4 Особливості емоційних станів людей професії лікар в умовах війни.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ.....	39
2.1 Організація дослідження.....	39
2.2 Характеристика методів дослідження.....	40
2.3 Аналіз результатів дослідження.....	43
2.4 Психологічні рекомендації корекції емоційного стану лікарів в умовах війни.....	50
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	65

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

САН – назва опитувальника по першим літерам самопочуття, активність, настрої

ШДЕ - шкала диференціальних емоцій

ПЕМ - індекс позитивних емоцій

НЕМ - індекс гострих негативних емоцій

ТДЕМ - індекс тривожно-депресивних емоцій

ВСТУП

Війни впродовж всього існування людства змінювала життя багатьох людей назавжди. Сьогодні кожен особливо гостро відчуває наслідки військових дій у різних сферах життя. Та не дивлячись на ситуацію кожен продовжує виконувати свої обов'язки та зобов'язання. Кожен на своєму місці вносить великий внесок у перемогу та у покращення життя, особливо важливу роль відіграють лікарі, так як вони перші стоять на охороні нашого здоров'я. Саме тому лікарі одні з перших потребують збереження гармонійно розвиненої, фізично та психічно здорової особистості. Але приділити достатню увагу цьому питанню зараз дуже важко через ряд негативних чинників тим паче в умовах війни. Багато з цих чинників викликають у лікарів негативні емоційні стани, які, при відсутності належної психологічної корекції, адекватних змін умов життя та праці, можуть трансформуватись у стійкі властивості особистості та деформувати її подальший розвиток, стати причиною погіршення успішності трудової діяльності, поведінки, зумовити порушення взаємин з колегами та пацієнтами.

Психічні стани, як базове поняття, стали вперше предметом системного наукового аналізу у дослідженнях М.Д. Левітова. Окремим особливостям психічних станів особистості присвячені праці багатьох вчених-психологів, такі як Олексій Якович Чебикін, Леонард Берковіц, Кэррол Елліс Изард та інші.

На початку ХХ століття тема втоми і вигоряння стала центральною в психіатрії, медицині та у сфері бізнесу. У кінці ХІХ – на початку ХХ століття відбувся сплеск інтересу до теми виснаження і неврастенії (сучасний термін - - вигоряння) у суспільстві, а отже, і серед дослідників-медиків, психотерапевтів.

По-перше, у 1880 році з'явився діагноз «неврастенія», його запропонував американський невропатолог Джордж Бірд. У 1868 році він описав стан нервового виснаження внаслідок напруженої діяльності, що характеризується браком енергії, а в 1880 році ввів і сам термін «неврастенія». Це був бич нової

індустріальної ери активних бізнесменів. Причинами появи неврастенії були швидкі технологічні зміни, наприклад винайдення телеграфу». Так само вигоряння сьогодні є проблемою професіоналів соціального обслуговування в новій ері послуг. Вигоряння в другій половині ХХ століття виникало в результаті стрімкої зміни соціальних відносин.

Діагноз став таким популярним, що Медичне управління Швеції 1890 року внесло його у свою класифікацію хвороб. І незабаром розпочалася епідемія - відбулося стрімке зростання захворюваності. Це нагадує початок ХХІ століття, тільки тепер збільшується кількість людей, які страждають уже на емоційне вигоряння. [1]

Чому вас має цікавити, яка теорія емоцій правильна? Тому що дотримання класичного погляду шкодить вашому життю в такий спосіб, про який ви можете навіть не здогадуватись. Згадайте, коли ви востаннє проходили перевірку в аеропорту, де мовчазні співробітники транспортної безпеки просвічували ваше взуття та оцінювали вас на предмет терористичної загрози. Ще не так давно програма підготовки під назвою SPOT (Screening Passengers by Observation Techniques — перевірка пасажирів за допомогою технік спостереження) вчила цих співробітників виявляти шахрайство та оцінювати ризик на основі дрібних рухів обличчя й тіла — згідно з теорією, що такі рухи видають наші найпотаємніші почуття. Але виявилось, що ця програма не працює, хоч вона й коштувала платникам податків 900 мільйонів доларів. Маємо навчитися трактувати емоції з наукової точки зору, щоб агенти служби безпеки ніколи не затримали нас — аб не пропустили того, хто справді несе загрозу, — на основі хибної інтерпретації емоцій.

Тепер уявіть, що ви — в кабінеті лікаря, де скаржитеся на важкість у грудях та задишку, що можуть бути симптомами серцевого нападу. Якщо ви жінка, то у вас, найпевніше, діагностують тривожність і відправлять додому, тоді як у чоловіка, дуже ймовірно, визначать захворювання серця й пропишуть йому профілактичне лікування. Як результат, жінки у віці, старшому за шістьдесят п'ять, помирають від інфарктів частіше, ніж чоловіки. Сприйняття

лікарів, медсестер та самих пацієнток формуються класичними переконаннями, що жінки здатні без серйозних підстав виявляти емоції на кшталт тривожності й що вони від природи більш емоційні, ніж чоловіки... і це має фатальні наслідки.

Сліпе дотримання класичного погляду може навіть спричинювати війни. Війна у Перській затоці в Іраку спалахнула почасти тому, що зведений брат Саддама Хусейна, переконаний у своїй здатності читати емоції американських перемовників на їхніх обличчях, повідомив Саддама, що Сполучені Штати не налаштовані всерйоз атакувати. А потім була війна, що забрала життя 175 тисяч іракців та сотень вояків коаліційних сил. [2].

Зважаючи на все вище сказане питання більше ніж актуальне, проте йому не приділяється достатньої уваги. Саме тому дуже важливо більш детально розглянути психологічні особливості емоційних станів лікарів. Адже на разі немає ні класифікацій, ні системного аналізу генези та особливостей розвитку негативних емоційних станів у лікарів, а особливо в умовах воєнного часу. Тому відсутні необхідні а саме с конкретикою, науковою обґрунтованістю рекомендації стосовно комплексного підходу до корекції та профілактики таких станів.

Очевидність теоретичної і практичної значущості проблеми та низький рівень вивчення цього питання обумовлюють перспективність. Ці причини і стали в основу визначення теми магістерської роботи: "Психологічні особливості емоційних станів лікарів в умовах воєнного часу".

Об'єкт дослідження – емоційні стани лікарів.

Предмет дослідження - динаміка емоційних станів лікарів в умовах воєнного часу.

Мета дослідження - теоретико-експериментальне вивчення емоційних станів, динаміки та особливостей прояву емоційних станів лікарів в умовах воєнного часу та розробка психологічних рекомендації щодо психокорекції негативних емоційних станів.

Завдання дослідження:

- Провести теоретичний аналіз категорій емоційних станів, а також особливостей виникнення, розвитку та критеріїв диференціації негативних емоційних станів;
- Розглянути класифікацію емоційних станів, модель їхнього розвитку та взаємозв'язку;
- Розглянути типи порушень емоційної сфери та негативні емоційні стани, лікарів в умовах війни;
- Дослідити особливості впливу на формування негативних емоційних станів лікарів в умовах війни;
- Розробити психологічні рекомендації щодо корекції негативних емоційних станів які б були корисними лікарям в умовах війни.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше тестування проходили саме лікарі, які знаходяться в умовах війни, та увага була приділена особливостям їх емоційних станів.

Теоретичне значення роботи – огляд уявлень про емоційні стани особистості, огляд професії лікар та особливостей емоційних станів в умовах війни.

Практичне значення роботи – діагностування емоційних станів лікарів в умовах воєного часу шляхом проходження опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої), використання методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком) та шкали диференціальних емоцій за К. Ізардом, адаптована Г. Б. Леоновою.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Емоції та почуття особистості

До емоційних процесів людини належать емоційні переживання у формі емоцій та почуттів. Емоції виникають внаслідок впливу зовнішніх чи внутрішніх подразників і виявляються у формі безпосередніх переживань (задоволення чи незадоволення, радість, страх, гнів тощо)[3].

Пізнання людини спрямоване на відображення об'єктивних властивостей і закономірностей дійсності. В результаті виникають образ, думка, знання.

По-іншому відображається дійсність в емоційно-вольових процесах. Їх своєрідність полягає у тому, що почуття відображають значення об'єктів для життя людини у формі переживання. Враховуючи значення об'єктів, людина регулює свою діяльність за допомогою волі: уникає шкідливого та засвоює корисне. Емоційно-вольові процеси називають також афективною сферою особистості.

Емоції – психічне відображення у формі безпосереднього пристрасного переживання людиною життєвого сенсу явищ та ситуацій, що зумовлене відношенням їх об'єктивних властивостей до потреб людини.

Поняття почуття і емоції близькі, але іноді їх варто розрізняти. Існують такі погляди на їх співвідношення: – вони є синонімами (С.Л. Рубінштейн); – почуття – ширше поняття, а емоція лише прояв почуттів (А.В. Петровський, Г.С. Костюк). Так, почуття є стійким поза ситуативним явищем, а емоції виражають почуття залежно від ситуації й швидко змінюються [4].

Спробу У. Мак-Дугалла розвести емоції і почуття не можна визнати вдалою. Даються їм критерії для такого розведення занадто невизначені (що означає, наприклад, «специфічне спонування», до якого він відносить тільки емоції?), а віднесення того чи іншого емоційного явища до почуттів або емоцій

мало обґрунтовано й зрозумілі. Ніж, наприклад, «змішана емоція» сорому, ганьби відрізняється від таких явищ, віднесених ним до почуттів, як каяття, відчай? І ті, і інші можуть з'являтися після здійснення або нездійснення прагнення.

Розведення емоцій і почуттів за ознакою «до і після діяльність» теж не відповідає істині, так як емоції можуть супроводжувати діяльність і поведінка і до, і під час, і після них. Залишається не зрозумілим і те, чому ж в кінці кінців є «дві первинні і фундаментальні форми почуття»: почуттями чи емоціями?

З точки зору функціонального підходу до психічних явищ розвести емоції і почуття намагався і Е. Клапаред. Він задався питанням - для чого потрібні ті й інші - і відповідає: почуття в нашій поведінці корисні, тоді як емоції не є доцільними. З позиції того, що ми зараз знаємо про емоції та їх функції, цю спробу відокремити їх від відчуттів теж не назвеш вдалим.

Сучасних учених, які розглядають співвідношення почуттів і емоцій, можна розділити на чотири групи. Перша група ототожнює почуття і емоції або дає почуттям таке ж визначення, яке інші психологи дають емоціям; друга вважає почуття одним з видів емоцій (емоційних явищ); третя група визначає почуття як родове поняття, що об'єднує різні види емоцій як форми переживання почуттів (емоції, афекти, настрої, пристрасті і власне почуття); четверта - поділяє почуття і емоції. [5]

Емоційні стани та форми їх виявлення детермінуються здебільшого соціальними чинниками, але, з'ясовуючи природу їх виникнення, не можна ігнорувати й деякі природжені особливості людини. Багатство емоційних станів виявляється у різних формах.

Форми переживання емоційних станів:

Настрій – це загальний емоційний стан, який на певний час надає своєрідного забарвлення діяльності людини, характеризує життєвий тонус особистості.

Афект – короткочасний, бурхливий емоційний стан, який виникає внаслідок переживання людиною особливо сильної емоції, позитивної чи

негативної, характеризується втратою здатності контролювати свої дії та вчинки.

Стрес – це реакція психофізіологічного напруження людини в небезпечних ситуаціях, що виявляються несподівано і потребують заходів щодо їх подолання.

Дистрес – негативний емоційний стан людини, що має виражений дезорганізуючий характер і спричинюється довготривалим переживанням стресового стану, збереженням напруження навіть після усунення загрози.

Фрустрація – своєрідний негативний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація діяльності, коли людина опиняється в стані безнадійності, втрати перспективи. [6]

Емоції людини соціально детерміновані. На них, як і на поведінку людини, впливають норми моралі і права певної суспільно-економічної формації. Тому вищі форми емоцій виникають на підставі соціальних (моральних) та духовних (естетичних, інтелектуальних) потреб.

Емоції виникають за рахунок первинної активації емоційних структур мозку. Збудження одних структур викликає появу позитивних емоцій, які організм намагається посилити, продовжити, повторити. Активація інших структур супроводжується негативними емоціями, які організм намагається ліквідувати чи ослабити.

Сильні емоції пов'язані із зміною кровообігу: у стані страху, гніву людина блідне, тому що кров відтікає від зовнішніх покривів шкіри. Від сорому чи збентеження людина червоніє: кров приливає до обличчя. Страх посилює потовиділення, серце починає посилено битися, чи, навпаки, «завмирає». При гніві і радості збільшується частота дихання. Емоції проявляються і у виражених рухах: міміці (виражені рухи обличчя) і пантоміміці (виражені рухи усього тіла – поза, жести), а також у так званій вокальній (голосовій) міміці (інтонація, виражені паузи, підвищення чи зниження голосу, смислові наголоси). Для вираження найбільш складних і глибоких емоцій людство створило мистецтво: музику, живопис, скульптуру, поезію. Твори мистецтва,

відображаючи великі почуття художників, письменників, композиторів, завжди бентежать, викликають у людей відповідні емоційні реакції.

Емоції, як складний процес, здійснюються фізіологічно діяльністю корково-підкіркових структур головного мозку. У процесі інтеграції емоцій першорядна роль належить гіпоталамусу – своєрідному диспетчерському пункту. Збудженням гіпоталамуса та центрів симпатичної і парасимпатичної нервової системи, які містяться у ній, пояснюється і сам факт появи емоцій, і їхні якісні особливості. Ось чому, всяка емоційна реакція супроводжується вираженими змінами пульсу, артеріального тиску, частоти дихання, кровопостачанням органів, біохімічними показниками та іншим, що може відігравати роль об'єктивних ознак емоцій. [3]

Згідно з інформаційною теорією емоцій П.В.Симонова, емоція – це відображення відношення між величиною потреби та вірогідністю її задоволення саме в цей момент. Живій істоті потрібно розрізняти впливи, оцінювати їх і будувати на цьому свою поведінку. В оцінці виявляється ставлення до цілей. Емоція виникає через недостатність знань, необхідних для досягнення цілей, і компенсує цю недостатність. Саме емоція забезпечує продовження пошуку нової інформації. Емоції виникають щоразу, коли задоволення потреби не відбувається, коли дія не досягає мети.

Зв'язок інформації та емоцій П.В.Симонов показав у вигляді логічної формули:

$$E = P(H - C),$$

де E - емоція,

P - потреба,

H - інформація, необхідна для задоволення потреби,

C - інформація, якою володіє суб'єкт.

З цієї формули випливає:

1) $E=0$, коли $P=0$;

2) $E=0$, коли $H=C$;

3) $E=\max$, коли $C=0$.

Отже, емоції виконують функцію компенсаторного механізму, вони заповнюють дефіцит інформації, необхідної для досягнення мети, тобто для задоволення потреби. Оцінна функція емоцій розглядається як їх головне призначення. Вона (функція) пов'язана з виділенням актуально значущого в предметі, явищі, світі. Емоції нібито мітять предметну дійсність позитивними і негативними знаками залежно від того, у якому відношенні стоять предмети до потреб особистості. Відома теорія гедонізму стверджує, що ми прагнемо до задоволення й уникаємо неприємностей, причому перше є головним мотивом людського життя. [7]

Властивості емоцій:

- суб'єктивний характер - одна і та ж подія у різних людей викликає різні емоції;
- полярність - емоції мають позитивний і негативний знак: задоволення незадоволення, смуток – веселощі та ін.);
- фазність характеру емоцій в їх динаміці із кількісною стороною – у межах одного і того ж емоційного стану (однієї модальності) чітко виявляються коливання його інтенсивності за типом напруги – розрядки і збудження – заспокоєння.

Компоненти емоцій:

- фізіологічний - представляє зміни фізіологічних систем, які виникають при емоціях (зміна частоти серцевих скорочень, частоти дихання, зрушення в обмінних процесах, гормональні та ін.);
- психологічний - власне переживання (радість, горе, страх та ін.);
- поведінковий - експресія (міміка, жести) і різні дії (втеча, боротьба та ін.);
- Перші два компоненти емоцій – це внутрішні їх прояви, які «замикаються» всередині організму. Вихід назовні і розрядка надмірної емоційної енергії здійснюється завдяки третьому компоненту – поведінці.

Емоції включають у себе:

- суб'єктивне переживання,
- внутрішню реакцію певних систем організму, особливо реакцію автономної нервової системи, серцево-судинної, дихальної і ін.,
- думки про емоції та ситуації, які їх викликають,
- зовнішні виразні рухи, які можна помітити у виразі обличчя (міміка), рухах тіла (пантоміміка),
- схильність до певних дій.

Класифікація емоцій:

I. За філогенетичним розвитком (чи за складністю):

- Протопатичні або нижчі емоції – підкоркові, таламічні, філогенетично більш стародавні, елементарні (задоволення почуття голоду, спраги, статевих відчуттів). Пов'язані із інстинктами, первісними потягами та їх задоволенням.
- Епікритичні чи вищі емоції («почуття») – є корковими, притаманними лише людям, філогенетично більш молодими: виникають протягом соціального життя, суспільних відносин, трудової діяльності. До них відносяться інтелектуальні (цікавості, відчуття нового тощо), моралі (патріотизм, відчуття обов'язку, совість), естетичні (відчуття прекрасного). Зазвичай, у людини вищі емоції переважають над нижчими і мають вирішальну роль у житті.

II. За суб'єктивним тоном (які сприймаються як суб'єктивно приємні, неприємні чи нейтральні):

- Позитивні задоволення, радість, впевненість, захоплення, гордість, довіра, симпатія, повага, вдячність, ніжність, зворушення, зловтіха, безпеки.
- Негативні незадоволення, горе, туга, печаль, відчай, смуток, тривога, страх, жалість, переляк, образа, прикрість, гнів, обурення, ненависть, неприязнь, заздрість, злоба, злість, нудьга, ревності, жах, невпевненість,

недовіра, розгубленість, ярість, відраза, зневага, розчарованість, сором і небажання каяття, нетерплячість, гіркота.

- Нейтральні цікавість, здивування, подив, байдужість. Особиста і суспільна оцінка як позитивних, так і негативних емоцій не завжди співпадають. Такі емоції як докора, сум, сором сприймаються 7 людиною як неприємні, іноді навіть тяжкі стани, але із суспільної точки зору - вони корисні, необхідні і, отже, позитивні, оскільки сприяють моральному зростанню особистості. Так само і емоції ненависті, гніву, відрази отримують позитивну оцінку, якщо спрямовані на антисуспільні явища.

III. За впливом на тонус організму і життєдіяльність:

- Стенічні від грець. «stenos» – сила підвищують тонус організму.
- Астенічні «astenos» – слабкість знижують тонус організму.

Деякі емоції можуть виявитися як у стенічній, так і в астенічній формі, залежності від типу нервової системи і вольових якостей людини. Наприклад, горе може викликати безпорадний, пригнічений стан, людина ніби ціпеніє, а у іншої людини – горе може виявитися у бурхливій реакції. Страх може паралізувати одну людину, послабити її духовні сили, а у іншої – мобілізує фізичні і розумові сили, робить її кмітливою і винахідливою, її дії робить швидкими і точними. Бурхлива радість – емоція стенічна, оскільки вона викликає у людей приплив сил і потяг до діяльності. Радість тиха і спокійна зазвичай розслаблює.

IV. За механізмами виникнення:

- Реактивні виникають як реакція на зовнішній стимул. Наприклад, почуття радості – як реакція на приємну звістку, почуття туги чи відчаю – при звістці про трагічну для людини подію.
- Вітальні пов'язані зі зміною біотонусу організму, функціонування систем, які беруть участь у реалізації емоційних реакцій.

Емоції можуть виникати як на основі внутрішніх потреб (ендогенний шлях), так і внаслідок зовнішніх подразників чи пізнання суб'єктом певних

подразнень зовнішнього середовища (екзогенний шлях), тобто на основі механізмів пам'яті.

V. За своєю природою

- Базові вони є вродженими і становлять основу для формування складніших емоційних процесів, станів та емоційноособистісних якостей. До них належать: радість, горе, страх, гнів, подив, відраза. Певною мірою базові емоції притаманні вищим тваринам.

Базова емоція є рефлекторною психовегетативною реакцією, пов'язаною з проявами суб'єктивного ставлення (переживання) до ситуації, її результату (події) і доцільної поведінки в конкретних обставинах. Для первинних емоцій характерні:

- 1) чітко виражена інтенсивність (сильно виявлене переживання людиною радості, горя, страху тощо);

- 2) обмежена тривалість, зумовлена часом безпосередньої дії причини або згадування про неї;

- 3) усвідомлення причини появи емоції;

- 4) зв'язок із конкретним об'єктом, обставиною (прослуховування конкретного музичного твору, читання конкретної книги, зустріч із людиною, придбання конкретної речі);

- 5) полярність (протилежні за якістю переживань емоції утворюють пари: радість і сум, гнів і страх, насолода і відраза).

- Вторинні засновані вони на складніших процесах, супроводжуються значними фізіологічними змінами і в різних комбінаціях поєднують базові. Одну з найбільш повних класифікацій запропонував Б.Додонов. В ній виділяються:

Альтруїстичні емоції - переживання, які виникають на основі потреби в допомозі, підтримці іншим людям: бажання приносити людям радість, почуття занепокоєння долею іншої людини, турбота про неї.

Комунікативні емоції виникають на основі потреби у спілкуванні: бажання спілкуватися, ділитися думками та переживаннями.

Глоричні емоції (від лат. «слава») пов'язані з потребою у самоповазі та славі: прагнення завоювати визнання; почуття гордості, почуття переваги, почуття задоволення собою, своїми успіхами.

Праксічні емоції - такі емоції викликані діяльністю, змінами в ході роботи, успішністю та неуспішністю, труднощами здійснення та завершення; бажання дійти успіху в роботі; почуття напруження; захопленість роботою; приємне задоволення від того, що робота зроблена.

Пугнічні емоції (від лат. «боротьба»), визначаються потребами в подоланні небезпеки, інтересом до боротьби; жадоба до гострих почувань; почуття ризику; почуття спортивного азарту; рішучість.

Романтичні емоції - прагнення до всього незвичайного, очікування чогось світлого, доброго; почуття лиховісно-таємничого, містичного.

Гностичні емоції (від грецького «знання»), пов'язані з потребою у пізнавальній гармонії, прагнення зрозуміти те, що відбувається, проникнути в сутність явища.

Естетичні емоції пов'язані з ліричними переживаннями, жадоба краси та гармонії, почуття прекрасного.

Гедоністичні емоції пов'язані із задоволенням потреб в тілесному та душевному комфорті: насолода приємними фізичними відчуттями - від смачної їжі, сонця; почуття безтурботності; почуття веселості.

Акзигитивні емоції (від франц. «надбання»), породжуються інтересом, прагненням до накопичення, колекціонування, володіння.

Виділяють також так звані фундаментальні емоції. Емоція вважається фундаментальною, якщо вона має власний механізм виникнення та виражається особливими мімічними та пантомімічними засобами. Вважається, що такі емоції вроджені.

До фундаментальних емоцій відносять (за К. Ізардом):

- інтерес-хвилювання - позитивна емоція, яка мотивує навчання, розвиток навичок та вмінь, активізує процеси пізнання, стимулює допитливість;

- радість - позитивне емоційне збудження, яке виникає при появі можливості повного задоволення актуальної потреби. В суб'єктивному плані це найбільш бажана емоція. Радість може виникнути в результаті послаблення дії негативного чинника;

- горе-страждання - емоція, яка викликається комплексом причин, пов'язаним з життєвими втратами. Часто переживається, як почуття самотності, жалості до себе, почуття непотрібності, нерозуміння оточенням;

- гнів - виникає при явному розходженні поведінки іншої людини з нормами етики, моралі;

- відраза - часто виникає разом з гнівом. Відраза являє собою бажання позбутися від когось або чогось;

- презирство - емоція, що відображає деперсоналізацію іншої людини або цілої групи, втрату їх значущості для індивіда, переживання переваги в порівнянні з ними;

- страх - переживання, що викликано отриманою прямою або непрямую інформацією про реальну або уявлювану небезпеку, очікування невдачі. Страх є найсильнішою негативною емоцією;

- подив - різке підвищення нервової стимуляції, яке виникає після якоїсь несподіваної події;

- сором - виникає як переживання неузгодженості між нормою поведінки та фактичною поведінкою, прогнозування осудливої або різко негативної оцінки оточуючих на свою адресу;

- провина - емоція схожа на сором, оскільки також виникає в результаті неузгодженості між очікуваною та реальною поведінкою. Вина виникає при порушеннях морального або етичного характеру, причому в ситуаціях, коли людина відчуває особисту відповідальність. [8]

VI. За джерелом походження емоцій, це ті, які (за В. Леонт'євим):

- пов'язані із задоволенням – незадоволенням особистих потреб людини;

- виникають у результаті порівняння деякого об'єкта, самого себе або своїх дій зі своїми ж нормами, стандартами, правилами, переконаннями;
- виникають у результаті порівняння об'єкта із громадськими правилами і нормами;
- виникають у зв'язку із чужими потребами;
- виникають на основі взаємних відносин із іншими людьми;
- виникають на основі презирства.

В. В. Бойко виділяє стійкі індивідуальні стереотипи емоційної поведінки:

- Ейфорична активність зовні - характеризується тим, що емоційна енергетика перетворюється у позитивні психічні стани і вчинки, спрямовані на справу, на оточуючих. Ейфорична активність зовні проявляється у творчій конструктивній активності, партнерстві, дружній взаємодії, відкритості позитивних емоцій, умінні радіти, веселитися.

- Рефрактерна активність всередину - енергетичний потенціал звертається до самого індивіда і блокує чи гальмує його поведінку або деякі психічні прояви. Рефрактерна активність всередину проявляється у прагненні до розміреного способу життя, вибірковості контактів, застряганні на афективних станах, підозрливості, недовірливості, небажанні показати свої переживання.

- Дисфорична активність зовні, енергетика зовнішніх впливів - виливається у негативні поведінкові акти і психічні стани, спрямовані на докідля, на інших людей. Дисфорична активність зовні характеризується проявом негативних і деструктивних почуттів (злості, ненависті, ворожості) у відносинах із оточуючими. Залежно від обставин і оцінки ситуації, у людини може спрацьовувати одна із трьох форм перетворення емоційної енергії, у той же час у кожного є домінуючий стереотип.

Етапи емоційного процесу описані в табл. 1.1 [9]

Таблиця 1.1

Етапи емоційного процесу

Емоційне збудження, що визначає мобілізаційні зрушення в організмі, зростає швидкість і інтенсивність протікання психічних, моторних, вегетативних процесів. В окремих випадках збудливість може, навпаки, зменшитися.
↓
Емоційне оцінювання – позитивна емоція виникає тоді, коли подія оцінюється як позитивна, негативна – коли вона оцінюється як погана. Позитивна емоція спонукає до дії підтримки позитивної події, негативна – спонукає до дії, які спрямовані на самоусунення.
↓
Емоційно – вольова саморегуляція – від повної мобілізації та контролю власних емоцій, до повної дезорієнтації та безконтрольності.

Емоції супроводжують відчуття і сприймання у вигляді:

- Емоційного тону відчуття - нижчий рівень вродженого (безумовнорефлекторного) емоційного реагування, що забезпечує оцінювання біологічних подразників, які впливають на організм людини через виникнення задоволення або незадоволення. Він є наслідком уже наявного фізіологічного процесу (відчуття). Для нього характерне реагування на властивості об'єктів, процесів чи явищ: приємний або неприємний запах хімічних речовин, смак продуктів; приємний чи неприємний звук, поєднання кольорів, що дратує чи милує око. Для виникнення емоційного тону відчуттів необхідний фізичний контакт із подразником.
- Емоційного тону вражень - естетичне задоволення або незадоволення, насолода або відраза, які супроводжують враження людини від предметів, явищ чи ситуацій, інтелектуальної діяльності, спілкування. Розумову насолоду, задоволення Платон зараховував до вищих задовольень, бо вони не мають нічого спільного з нижчими задоволеннями і стражданнями. Емоційний

тон вражень не зводиться до конкретної емоції. Емоційний тон вражень супроводжується емоційним тоном відчуттів і відповідними фізіологічними змінами в організмі людини (відображають інтероцептивні і пропріоцептивні відчуття).

Функції емоцій:

- Відзеркалювально-оцінна - це означає, що на одну й ту ж подію різні люди можуть абсолютно по-різному емоційно реагувати. Наприклад, у вболівальників програш їх улюбленої команди викличе розчарування, прикрість, а у вболівальників же команди суперника – радість. А певний витвір мистецтва може викликати у різних людей прямо протилежні емоції. Емоції допомагають оцінювати не лише минулі або такі, що відбуваються зараз дії і події, але і майбутні, включаючись у процес імовірного прогнозування (передчуття задоволення, коли людина йде у театр, або очікування неприємних переживань після іспиту, коли студент не встиг до нього як слід підготуватися).

- Управлінська - емоції важливі для управління поведінкою людини, будучи одним із психофізіологічних механізмів цього управління. Адже виникнення того або іншого ставлення об'єкта впливає на мотивацію, на процес ухвалення рішення про дію або вчинок, а супроводжуючі емоції, фізіологічні зміни впливають на якість діяльності, працездатність людини.

- Захисна - попереджає людину про реальну або уявну небезпеку, сприяючи тим самим кращому продумуванню ситуації, що виникла, ретельнішому визначенню вірогідності досягнення успіху або невдачі.

- Мобілізуюча - сприяє мобілізації сил організму.

- Компенсаторна - полягає у відшкодуванні інформації, якої бракує для ухвалення рішення або винесення судження про що-небудь.

- Сигнальна - пов'язана із дією людини або тварини на інший живий об'єкт. Емоція, як правило, має зовнішнє вираження (експресію), за допомогою якого людина або тварина повідомляє іншим про свій стан.

- Дезорганізуюча - коли негативні емоції заважають досягненню мети. [8]
- Зважаючи на різні психологічні теорії емоцій, викладені, зокрема у книзі П.Клеймана можна дійти висновку, що виникнення емоційних станів є складним психофізіологічним процесом, який включає і психічні ланки (такі як: потребово-мотиваційні, інтелектуальні чуттєві), і фізіологічні (зокрема, такі як: нервові, ендокринні, сенсорні і моторні). [10]

Почуття – вираження людиною довготривалого оціночного ставлення.

Фізіологічною основою почуттів є динамічні стереотипи, тобто утворені за життя системи тимчасових нервових зв'язків. «Тут виникають почуття важкості та легкості, бадьорості та стомленості, задоволення і прикрості, радості, торжества й відчаю тощо. Мені здається, що часто такі почуття при зміні звичайного способу життя, при припиненні звичайних занять, при втраті близьких людей... мають своє фізіологічне підґрунтя значною мірою у зміні, порушенні старого динамічного стереотипу й у складності становлення нового» (І. П. Павлов). У виникненні та перебігу почуттів велику роль відіграє друга сигнальна система в її взаємодії із першою.

Функції почуттів:

- Мотиваційна - почуття мотивують поведінку.
- Сигнальна - почуття надають інформацію про значимість чогось.
- Спонукальна - почуття спрямовують до діяльності, дії, вчинків.
- Оцінна - почуття допомагають визначити значимість всього, що відбувається.
- Синтезу - почуття відображають різноманітність подразників у вигляді цілих і структурних утворень.
- Експресивна - почуття забезпечують невербальну комунікацію.

Класифікація почуттів:

Почуття класифікують за:

- Модальністю: позитивні (радість, гордість) негативні (сум, гнів, сором) нейтральні (байдужість).
- Інтенсивністю: сильні слабкі помірні.
- Тривалістю: короткотривалі довготривалі.
- Глибиною: глибокі поверхневі.
- Усвідомленістю: усвідомлені неусвідомлені.
- Виконуваними функціями: мотивувальні, сигнальні, оцінні, спонукальні, синтезу, експресивні.
- Генетичним походженням: ті, які пов'язані із нервовими механізмами органів чуття та задатками.
- Складністю: прості, складні, амбівалентні (одночасне переживання протилежних емоцій і почуттів (радісті і горя, задоволення й відрази).
- Чинниками виникнення: об'єктивно обумовлені – належать суб'єктивно обумовлені – 18 загальні умови виникнення та існування психічного; їх розкривають характеристики об'єкта, суб'єкта та їх взаємодії. відноситься все, що стосується внутрішнього світу суб'єкта відображення: його темперамент, характер, здібності і спрямованість, попередні враження.
- Умовами свого розвитку: шляхом навчання, шляхом виховання, шляхом самовиховання.
- Об'єктивними переживаннями, які: виникають у результаті функціонування наших органів чуття – чуттєві переживання, тобто кольору, звуку, запаху, смаку тощо становлять явища більш високої категорії – наші ідеї про істину, прекрасне, добро і зло.

Відповідно до цього розрізняють дві великі групи почуттів:

- сенсорні, тобто почуття, які виникають у результаті сприйняття кольору, запаху і тому подібних об'єктивних змістів і пережиті у зв'язку з ними;
- вищі, тобто почуття, які виникають у результаті переживання певної думки, певної естетичної цінності (художнього твору чи принади природи) або якоїсь поведінки (інтелектуальні, естетичні і моральні).

- Впливом на організм: стеничні (підвищують активність особистості) астенічні (знижують активність особистості).
- Формами: напоказ, завуальовані, приховані.
- Предметним змістом психічних процесів, з якими вони пов'язані: пізнавальні, емоційні, мотиваційні, вольові.
- Потребами: такі, що спонукають поведінку такі, що гальмують поведінку.
- Ступенем узагальненості предметного змісту: конкретні (наприклад, до дитини, твору), узагальнені (до дітей, до музики), абстрактні (почуття справедливості, трагічного і т.д.).

Силою прагнення до об'єкта: пристрасті – сильні, стійкі, тривалі почуття, які породжують неослабну енергію, спрямовану на досягнення єдиної мети або об'єкта (предмета) пристрасті. Предметом пристрасті можуть бути самі різні галузі знання і діяльності людини. Об'єктом пристрасті може бути людина іншої статі, певні речі, які викликають непереборне прагнення до володіння ними. інтереси – здатність людини швидко загоратися і так само швидко гаснути, тобто коли людина сьогодні пристрасно прагне до одного, а завтра – вже до чогось іншого.

Рівнями прояву у будові психічного: нижчі – пов'язані із задоволенням чи незадоволенням фізичних або фізіологічних потреб людини, вищі: 19 моральні естетичні інтелектуальні або пізнавальні батьківські духовні. [3]

1.2. Особливості динаміки емоційної сфери лікарів

Емоції представлені в психіці людини у вигляді таких феноменів:

1. Емоційні реакції являють собою короточасні реакції на певний об'єкт, ситуацію або подію. Вони базуються на первинних потребах, як правило, пов'язані із діючими обставинами, вони короточасні і адекватні ситуації, наприклад, реакція переляку на крик.

2. Емоційні стани більш тривалі і стійкі, ніж емоційні реакції. Вони узгоджують потреби й цілеспрямованість людини з її можливостями і ресурсами у кожний конкретний момент часу. Для емоційних станів характерна зміна нервовопсихічного тону.

3. Емоційні властивості найбільш стійкі характеристики людини, що визначають індивідуальні особливості емоційного реагування, типові для конкретної людини. До них відносяться: емоційна збудливість, емоційна лабільність, емоційна в'язкість, емоційна чуйність і емпатія, емоційне огрубіння, алекситимія. [11]

Емоційна лабільність мінливість емоцій, за різними, часто самими незначними причинами. Емоції коливаються у дуже широкому діапазоні від сентиментальності і розчулення до сльозливості і легкодухості.

Емоційна монотонність характеризується одноманітністю, нерухомістю емоційних реакцій, відсутністю емоційного відгуку на події.

Емоційна в'язкість супроводжується фіксацією афекту й уваги на якихось значущих об'єктах. (Замість того, щоб відреагувати, особистість зосереджується на образах, невдачах, хвилюючих темах).

Емоційна ригідність негнучкість, жорсткість і обмежений діапазон емоційного реагування.

Емоційне огрубіння нездатність визначати доречність і дозувати емоційні реакції. Виявляється у тому, що особистість втрачає стриманість, делікатність, такт, стає настирливою, розгальмованою, хвалькуватою.

Алекситимія знижена здатність або важкість у вербалізації емоційних станів. Вона характеризується труднощами у визначенні та описі власних емоційних станів, переживань; ускладненнями у проведенні відмінностей між почуттями і тілесними відчуттями; зниженням здатності до символізації; фокусуванні особистості у більшій мірі на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях.

Емоційна чуйність і емпатія проявляється в тому, що людина легко, гнучко і швидко емоційно реагує на дії зовнішнього середовища. Коли об'єктом

емоційної чуйності стають люди, у особи проявляється особлива властивість - емпатія. Під емпатією розуміють здатність входити в стан іншої людини, 12 співпереживати, співчувати їй. Основу емпатії становить емоційна чуйність, сенситивність, чутливість, а також інтуїція, увага та спостережливість. Емпатичні здібності складають основу професійно-важливих якостей у соціальних професіях, тобто скрізь, де є спілкування, розуміння, взаємодія.

4. Почуття це специфічні людські узагальнені переживання у формі ставлення до когось або чогось, які детермінуються потребами. [3]

1.3. Типи порушень емоційної сфери

Можна виділити такі типи порушень емоційної сфери.

Розлади емоційних станів і властивостей:

Порушення вираженості (сили) емоцій:

- Сензитивність (емоційна гіперестезія) – підвищена емоційна чутливість, вразливість. Може бути вродженою особистісною властивістю, особливо вираженою при психопатіях.

- Емоційна холодність – нівелювання вираженості емоцій у вигляді рівного, холодного ставлення до всіх подій, незалежно від їх емоційної значущості. Виявляється у психопатів та при шизофренії.

- Емоційна тупість – слабкість, збіднення емоційних проявів і контактів, збідніння емоцій, що доходять до байдужості. Зустрічається у рамках шизофренічного дефекту.

- Апатія – байдужість, повна відсутність емоцій, при якій не виникають бажання і спонукання. Найчастіше спостерігається чуттєве притуплення, при якому емоції стають тьмяними, бідними. Переважною емоцією хворих є байдужість. Зустрічається при шизофренії (дефект) і грубих органічних ураженнях головного мозку, а так само може бути провідним проявом депресивного синдрому.

Апатія, як прояв депресії, частіше характеризується емоцією байдужості зі звуженням кола інтересів, або їх повним зникненням, зменшенням або втратою бажань, спонукань і потреб, хворі говорять про нудьгу, лінь, безвольність, душевну млявість, болісну безініціативність.

Порушення адекватності емоцій:

- Емоційна амбівалентність – одночасне співіснування антогоністичних емоцій, що обумовлюють непослідовність мислення і неадекватність поведінки. Симптом, що зустрічається при шизофренії.

- Емоційна неадекватність – виникнення емоції, яка не відповідає якісно та змістовно її подразнику, пардоксальність емоцій (пацієнт із сумним обличчям розповідає про приємні враження). Так само зустрічається при шизофренії.

Порушення стійкості емоцій:

- Емоційна лабільність – патологічно нестійкі емоції, які легко змінюються на протилежні у зв'язку зі зміною ситуації. Вона характерна для астеничного синдрому, крім того, може зустрічатися в рамках емоційновольових розладів при патології особистості.

- Експлозивність – підвищена емоційна збудливість, при якій легко виникає переживання досади, гніву, аж до люті, з агресивними вчинками. Може виникнути з незначного приводу. Експлозивність характерна для емоційновольових розладів при патології особистості, органічних (травматичних) ураженнях головного мозку.

- Легкодухість – стан легкої зміни емоцій від незначного приводу (від сльозливості до сентиментальності з розчуленням). Може супроводжуватися примхливістю, дратівливістю, стомлюваністю. Спостерігається при судинному ураженні головного мозку, при соматогеній астенії. [3]

1.4 Особливості емоційних станів людей професії лікар в умовах війни.

Лікар – фахівець із повною вищою медичною освітою, який в установленому законом порядку постійно займається підтримкою або відновленням людського здоров'я, через запобігання (профілактика), розпізнавання (діагностика) та лікування захворювань і травм. Професія «лікар» є регульованою в Україні, що підтверджується положеннями законів України, підзаконних актів. Вища Рада юристів України є національним реєстраційним органом, що регулює порядок доступу до професії в Україні. Станом на сьогодні, реєстрація у ВРІОУ та отримання професійної освіти необхідні для опанування професії “лікар”. [12]

Етика лікаря впливає із загальних етичних норм, що стосуються лікарської діяльності. Згідно з ними, лікар зобов'язаний поважати права людини та дбати про свою фахову гідність. Кожен лікарський вчинок, що підриває авторитет лікаря, порушує гідність лікарського фаху. Лікар має охороняти життя і людське здоров'я, запобігати хворобам, лікувати хворих і полегшувати їх страждання. Здоров'я хворого має бути для нього найвищим законом!

У ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначені професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників.

Згідно з Міжнародним кодексом медичної етики (ВМА, 1949 р., внесені зміни в 1968, 1983 рр.) до загальних обов'язків лікарів належать такі обов'язки:

- затвердження найвищих стандартів професійної діяльності;
- лікар не повинен дозволяти фінансовим інтересам впливати на вільне і незалежне виконання професійних дій на користь пацієнтів;
- лікар повинен, незважаючи на вид медичної практики, самовіддано надавати компетентну медичну допомогу з повною технічною і моральною незалежністю, із співчуттям і повагою до людської гідності;

- лікар повинен бути чесним із пацієнтами і колегами, повинен боротися з професійними: і особистими недоліками інших лікарів, повинен викривати обман і шахрайство;

- лікар повинен поважати права пацієнта, колег, іншого медичного персоналу і має дотримуватися конфіденційності щодо пацієнта;

- лікар повинен діяти лише на користь хворого в тих випадках, коли він застосовує такі види медичної допомоги, які можуть послабити фізичний або психічний стан пацієнта;

- лікар повинен дотримуватися обережності, поширюючи інформацію про відкриття, нову техніку або лікувальні методики по непрофесійних каналах;

- лікар повинен засвідчувати лише те, що він сам перевірів.

Обов'язки лікаря щодо хворих:

- завжди повинен пам'ятати про зобов'язання зберігати людське життя;

- повинен надавати пацієнту всі ресурси своєї науки;

- якщо лікар не має змоги провести обстеження або лікування, він повинен залучити іншого лікаря, в якого така можливість є;

- повинен тримати у таємниці все, що він знає про свого пацієнта, навіть після смерті останнього;

- повинен надавати невідкладну допомогу як виконання гуманітарного обов'язку, якщо немає впевненості в тому, що інші хочуть і можуть надати таку допомогу. [13]

Якщо лікарю бракує навичок, щоб оцінити емоційні потреби пацієнт (діагностування особи загалом) та належно відреагувати на них (серія вражень), його роботу не можна назвати повною. Тож можна вважати, що програма навчання студентів-медиків має передбачати курс акторського мистецтва, на якому вчили би правильно реагувати на ці емоційні потреби.

У своїй щоденній роботі лікарі часто лікують пацієнтів із хронічним больовим синдромом. Тому надзвичайно важливо уміти підбадьорити, вселити надію чи, може, навіть улестити пацієнта (зміцнення ефекту). Це свідчитиме, лікарю не байдуже і, що важливіше, надихатиме пацієнта працювати над собою. Але це не можливо коли лікар сам має негативний емоційний стан та не має ресурсу. [14]

Війна, як екстремальна ситуація, що несе реальну загрозу існуванню, виступає зовнішнім стресором, що впливає на психічний стан кожного, хто з нею стикається. На формування психічних реакцій цивільного населення у військовий час, впливають переживання, пов'язані із загрозою життю, із загрозою існуванню близьких людей, руйнування звичних життєвих стереотипів, а також нестача інформації або її непевність. Психологи виділяють наступні складні життєво-кризові наслідки, що можуть бути спричинені війною:

1. Травмувальні – переживання екстремальних ситуацій, що супроводжують бойові дії. Стати свідком бойових дій, втрата близьких, загроза насилля, перебування в окупації та ін.

2. Соціально-стресові – фонові переживання особистості, що призводять до накопичення напруження, посилення тривожних станів, що виснажують та не дають змогу розслабитися. До таких можна віднести зміну місця проживання, втрата роботи, неможливість постійного спілкування з рідними, що виїхали за кордон.

3. Внутрішні конфліктні процеси особистості, що актуалізуються під впливом війни та ускладнюють внутрішній світ особистості. Переосмислення цінностей, зміна уявлень про самого себе та близьких в нових складних умовах, неможливість задовольнити базові потреби. [15]

Таким чином, вплив зовнішніх подій та внутрішніх переживань, спричинених війною, призводить людину до стану крайнього емоційного напруження – стресу [16]. У сучасному «Психологічному словнику АПА» (Американської психологічної асоціації) емоційний стрес визначається як

«відчуття психологічного напруження та неспокою, спричинене ситуаціями небезпеки, загрози для особистої безпеки або внутрішніми конфліктами, фрустраціями, втратою самоповаги та горем. Інша назва – емоційне напруження» (Emotional Stress, 2022).

Дослідження поведінки людини у надзвичайних ситуаціях показують, що в умовах загрози життю в особистості суттєво знижується почуття безпеки, в поведінці починає переважати емоційний компонент, дії стають інстинктивними, знижується критичність та здатність до саморегуляції. В емоційній сфері переважають страх, тривога, напруженість, агресія, гнів, почуття провини, пригніченість, апатія тощо [17].

Згідно наукової доповіді Слюсаревського М. М. навесні 2022 року фахівцями різних служб та інституцій було зафіксовано своєрідну динаміку емоційного реагування українців на війну: після шоку, ступору та цілковитої розгубленості її перших днів зазвичай наступав період граничного емоційного піднесення, солідарності та палкої надії на швидку перемогу, який відтак неминуче змінювався депресивною фазою з домінуванням таких станів, як апатія, песимізм, безнадія. Це є ознакою тривалого стресу і виснаження резервів організму. Окрім того, постійним емоційним фоном війни для багатьох є важке почуття провини, страх, нестерпний гнів та ненависть до ворога. Для людей, що зазнали втрат або травмування, особливу небезпеку становлять гострі стресові реакції, патологічний перебіг горювання та розлади адаптації [18].

Стрес, як стан фізичного та/або психологічного збудження, є природною нормальною реакцією на екстремальні ситуації. Розвиток стресової реакції провокує певні складові особистісного, емоційного та когнітивного характеру. Особливості даних сфер сприяють розвитку різної за силою стресової реакції. Розрізняють наступні типи реакцій на травматичну подію:

- без ознак порушення адаптації;
- гостра стресова реакція;
- гострий стресовий розлад;

- посттравматичний стресовий розлад [16].

До основних ознак, що визначають наявність посттравматичного стресового розладу у дорослих відносять :

- напливи нав'язливих спогадів про небезпечні для життя ситуації, учасником яких була людина;
- травмуючі сновидіння з кошмарними сценами пережитих подій, порушення сну;
- прагнення уникати емоційних навантажень;
- невпевненість через страх, і як наслідок – відкладання прийняття рішень, неконтактність з оточуючими;
- надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі, нездатність концентрувати увагу на чомусь тощо [19].

Реагування без ознак порушення адаптації включає три стадії: тривога, резистентність (адаптація), виснаження. Як відповідь на стресові ситуації у людини виникає тривожність, організм намагається пристосуватися до нових умов, а з часом адаптується до них. При тривалому стресі відбувається виснаження резервів організму і зрив систем адаптації, внаслідок цього процес набуває патологічного характеру. Основні прояви психологічних порушень внаслідок тривалого стресу – стан тривоги, страху, невпевненості у завтрашньому дні, порушення сну, депресія.

Страх і паніка є характерними для екстремальних ситуацій психічними станами. Страх виникає на основі інстинкту самозбереження як реакція на дійсну чи уявну небезпеку. Страх має багато причин як суб'єктивного (мотивація, емоційно-вольова стійкість і т.п.), так і об'єктивного порядку (особливості ситуації, складність завдань, перешкоди та ін.). Страх обмежує сприйняття, людина стає функціонально несприйнятливою до більшої частини потенційного перцептивного поля (сприйняття). Страх може загальмувати мислення, зробити його вужчим за обсягом та ригідним (інертним) за формою. Страх сильно скорочує кількість ступенів свободи особистості. Залежно від ситуації та особистісних особливостей стан страху може бути пов'язаний з

різними формами поведінки, такими як: втеча, захисна агресія, демонстративна агресія, заціпеніння .

Індивідуальна паніка є близькою до страху за проявами, механізмом виникнення та перебігу. Відрізняється від страху великою неадекватністю реального розміру небезпеки. Основна риса панічної поведінки – прагнення людини до самопорятунку. На перший план висуваються захисні емоції, які знижують рівень самоконтролю і змушують людину фізично уникати небезпеки. Заради власного порятунку така людина може приректи на загибель інших, відібрати в них засоби спасіння. Можливі й інші прояви індивідуальної паніки: людина почувається абсолютно беспорядною, втрачає здатність розмірковувати, орієнтуватися, правильно співвідносити мету та засоби її досягнення, тверезо оцінювати події та взаємодіяти з іншими.

Тривога, як типовий екстремальний стан, є своєрідним сигналом того, що функціональних резервів людини для подолання стресу недостатньо. Зв'язування почуття тривоги із загрозою, що має конкретний зміст, позначається як страх. Загалом тривога і страх є основними ознаками напруги механізмів психічної адаптації, стимулами, що активізують адаптаційні механізми на пошук виходу із стресової ситуації.

В екстремальних умовах може виникати і стан фрустрації (від латів. frustration - обман, розлад), для якого є характерною наростаюча внутрішня психічна напруга, що пов'язана з розчаруванням, невдачею у спробі досягти будь-якої мети. Виникає за наявності двох умов:

- 1) сильна мотивованість досягнення мети (задоволення потреби);
- 2) перешкоди, непереборні (чи суб'єктивно так сприймаються) труднощі шляху до досягнення цієї мети.

Суб'єктивними проявами фрустрації є переживання невдач, розчарування, напруження. Залежно від ситуації переживання можуть бути різні: від вини та пригніченості до роздратування та гніву. Стан фрустрації має багато рис стресу. Глибина фрустрації залежить від сили фрустратора, звичних форм реагування

на перешкоди, досвіду та вмінь подолання життєвих труднощів, від фрустраційної толерантності (стійкості до фрустраторів).

Зазвичай виділяють такі види фрустраційної поведінки:

а) рухове збудження, що виражається у безцільних та неупорядкованих реакціях;

б) апатія;

в) агресія та деструкція, аутоагресія;

г) стереотипія, тобто. тенденція до сліпого повторення фіксованої поведінки;

д) регресія – звернення до поведінки, що домінує у більш ранніх аналогічних ситуаціях, або примітивізація поведінки, зниження її конструктивності.

Наслідки фрустрації можуть бути короткочасними та тривалими. Її подолання передбачає застосування прийомів аутогенного тренування зі зняттям емоційно-вольової напруги, ослаблення конфліктності ситуації, дружнє спілкування, відволікання причини фрустрації, переключення уваги щось приємне [16].

Згідно результатів загальнонаціонального опитування «Психологічні маркери війни», що було проведене соціологічною групою «Рейтинг» у червні 2022 року, динаміка емоціональних станів за період з березня 2020 до червень 2022 року відображає незначні зміни в повсякденній оцінці власного емоційного стану. Найвища точка напруги спостерігалася на початку квітня 2022 року. В червні 2022 року спостерігається поступове повернення до показників «мирного» часу. Вірогідно, що емоційна адаптація до війни може бути пов'язана як з резервами психики людини, так і з зовнішніми обставинами, які для більшості відносно стабілізувалися або стали більш зрозумілими й визначеними [20].

У літературному огляді було піднято питання емоційних станів, таких як емоції та почуття. Насправді може здатися що емоції та почуття тотожні поняття, тому було не легко знайти і розібратися в чому різниця між почуттями

і емоціями. На мій погляд дуже важливо виділити саме таке твердження: почуття можна назвати формами переживання емоцій.

Були детально розглянуті властивості, компоненти, етапи, різноманітні кваліфікації та функції емоцій.

Важливо підкреслити, що емоційні стани лише один із феноменів емоцій у психіці людини.

Зважаючи на те що війна – екстремальна ситуація, яка викликає різного типу порушення емоцій, було доцільно розглянуто існуючі типи цих порушень.

Та для розуміння особливостей емоційних станів лікарів в умовах війни не можливо було не приділити увагу поняттю професії лікар та їх обов'язкам, а також особливостям емоційних станів в умовах війни взагалі.

РОЗДІЛ 2.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

2.1. Організація дослідження

Дослідження було проведено у 2023 році на базі лікарів сімейної медицини та вузької спеціалізації, які працюють у лікарнях міста Запоріжжя. В дослідженні взяли участь 20 лікарів різних спеціальностей віком від 27 до 60 років, які опинились в умовах війни. Серед лікарів, що прийняли участь у дослідженні, до уваги не приймалися фактори сімейного стану, такі як одруження та наявність дітей. Гендерна належність також не бралась до уваги. Головною умовою було ведення лікарської діяльності впродовж війни.

На підготовчому етапі було проведено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з проблеми дослідження, визначені актуальність, об'єкт, предмет та мета дослідження, сформовано план дослідження, підбрано відповідний психодіагностичний інструментарій. Підготовлено стимульний матеріал для проведення дослідження.

На основному етапі було здійснено опитування (вересень 2023 року), збір, обробка та аналіз отриманих даних. Учасникам дослідження було запропоновано пройти опитування за наступними методиками:

- Опросник САН (самочувствие, активность, настроение)
- Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком)
- Шкала диференціальних емоцій за К. Ізардом, адаптована Г. Б. Леоновою.

Детальний опис методик розміщено в підрозділі 2.2. Час проходження опитування респондентів складав від 40 до 60 хвилин.

На основі отриманих даних був здійснений кількісний та якісний аналіз результатів дослідження, які наведено в Розділі 2.3.

2.2. Характеристика методів дослідження

У роботі були використані теоретичний метод дослідження, опитування і математико-статистичні методи. Для діагностики емоційної сфери були обрані наступні методики:

1. Опросник САН (самочувствие, активность, настроение)
2. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком)
3. Шкала диференціальних емоцій за К.Ізардом, адаптована Г.Леоновою.

Опросник САН (самочувствие, активность, настроение)

Опросник предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник). Испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение). Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. [21].

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком)

За допомогою методики «Самооцінка психічних станів», розробленої і запропонованої Г.Айзенком, можна визначити як оцінюють у себе лікарі психічні стани. А саме такі, як: тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Ці стани є важливими елементами для визначення загальних адаптативних можливостей людини. Автор методики - Айзенк (Eysenck) Ганс Юрген - англійський психолог, один з лідерів біологічного напрямку в психології, автор факторної теорії особистості. Тест може застосовуватись як в якості самостійної клініко-психологічної методики, так і у складі послідовних процедур у комплексі з іншими методиками такого ж спрямування.

Методика налічує 40 тверджень, які включають опис різних психічних станів. Якщо учням цей стан часто притаманний, ставиться 2 бала, якщо цей стан буває рідко, то ставиться 1 бал, якщо ж зовсім не підходить - 0 балів. Анкета складається із 4 блоків, кожен з яких відповідає певним станам: тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності. Судження відібрані за результатами оцінки надійності та валідності. Тест належить до типу «олівець-папір» і допускає як групове, так і індивідуальне використання. Для оцінки результатів необхідно підрахувати суму балів за кожно з чотирьох груп запитань. Час заповнення бланку не фіксується.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахування суми балів за кожно групу питань:

- - I 1 -10 питання - тривожність; II 11 - 20 питання - фрустрація;
- - III 21 - 30 питання - агресивність; IV 31 - 40 питання - ригідність.

Оцінка та інтерпретація балів здійснюється наступним чином:

I тривожність: 0...7 балів - не тривожний; 8...14 балів - тривожність середнього, допустимого рівня; 15...20 балів - дуже тривожний.

II фрустрація: 0...7 балів - не має високої самооцінки, стійкий до невдач, не боїться труднощів; 8...14 балів - середній рівень, фрустрація має місце; 15...20 балів - низька самооцінка, уникає труднощів, боїться невдач, фрустрований.

III агресивність: 0...7 балів - спокійний, стриманий; 8...14 балів - середній рівень агресивності; 15...20 балів - агресивний, не стриманий, є труднощі у спілкуванні і роботі з людьми.

IV ригідність: 0...7 балів - ригідності немає, легка переключність; 8...14 балів - середній рівень; 15...20 балів - сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці життя, протипоказані зміни роботи, родинні зміни.

Дана методика є досить розповсюдженою у роботі практичних психологів, а саме при корекційній роботі с підлітками, дослідивши самооцінку психічних станів можна зробити досить детальні висновки щодо тієї чи іншої особистості, що допоможе у подальшій профілактичній роботі[22].

Шкала диференціальних емоцій за К. Ізардом, адаптована Г. Леоновою.

Теоретичною основою даної методики є модель К.Ізарда, згідно з якою існують 10 фундаментальних емоцій, що визначають компонентний склад найрізноманітніших проявів емоційного життя людини. До них відносяться емоції інтересу/збудження, радості/задоволення, здивування, горя/страждання, гніву/ярості, огиди, презирства, страху/жаху, сорому/сором'язливості, провини/каяття.

Методика ШДЕ дозволяє отримати одночасний зріз цілої палітри поточних емоційних переживань людини. Методика ШДЕ є опитувальником, що складається з 30 пунктів – приватних монополярних шкал, представлених прикметниками і короткими 28 дієприслівниковими оборотами, що відповідають різним відтінкам емоційних переживань («уважний», «радісний», «сумний», «той, що відчуває неприязнь»). Респонденту пропонується оцінити ступінь вираженості кожного емоційного переживання за п'ятибальною шкалою – від повної відсутності (1 бал) до максимально сильного (5 балів). Для оцінки кожної з 10 фундаментальних емоцій, що становлять набір базових показників методики, що використовуються по 3 приватні шкали. Кількісні значення за кожним вихідним показником розраховуються на основі сумачії балів за 3 приватними шкалами, що характеризують ступінь виразності певних емоції. Зручною формою для якісного аналізу результатів є побудова «профілю емоцій» за всіма 10 базовими показниками, піки на якому відповідають найбільш яскраво забарвленим видам афективних переживань. Для більш загальної характеристики типу емоційних переживань, що домінують у конкретній ситуації, проводиться розрахунок похідних показників за укрупненими блоками оцінок: А – актуалізованих позитивних емоцій (інтерес, радість, подив); Б - гострих проявів негативних емоцій (горе, гнів, огида,

зневага); В – щодо стійкого тла тривожно-депресивних переживань (страх, сором, вина). Інтерпретація даних будується на основі співвідношення оцінок, отриманих за узагальненими показниками та виділеними «піками» на профілі базових емоцій, що в комплексі дозволяє дослідити актуальний емоційний стан досліджуваного. [23]

2.3. Аналіз результатів дослідження

Звернемося до аналізу результатів дослідженн.

Опросник САН (самочувствие, активность, настроение):

Мета: визначити рівень самопочуття, активності і настрою людини; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативними даними літератури. Устаткування: бланк опитувальника(Додаток А).

Хід дослідження : Лікарям, які обстежувалися, була наданна інструкція, в якій вказано, що вони повинні співставити свій стан зі шкалою 3 2 1 0 1 2 3 кожної пари ознак. Наприклад, між парою тверджень "САМОПОЧУТТЯ ХОРОШЕ" і "САМОПОЧУТТЯ ПОГАНЕ" розташовані цифри 3 2 1 0 1 2 3. Цифра "0" відповідає середньому самопочуттю, яке обстежуваний не може віднести ні до поганого, ні до хорошого. Одиниця, яка знаходиться зліва від "0" відображає самопочуття - вище за середній, а цифра три - відповідає прекрасному самопочуттю. Ті ж цифри в цьому рядку, що стоять праворуч від цифри "0", аналогічно характеризують самопочуття досліджуваного нижче середнього. Таким чином, послідовно розглядається і оцінюється кожен рядок цього опитувальника. У кожному випадку, відносно кожної пари тверджень обстежуваний здійснює свій вибір відмічаючи необхідне значення шкали "3 2 1 0 1 2 3". 2.

Під час обробки результатів усі оцінки перекодовують в ряд від 1 до 7, причому бал "3" шкал 3 2 1 0 1 2 3, що відповідає поганому самопочуттю, низькій активності і поганому настрою набуває значення 1, бал "0" оцінюється

цифрою 4, бал 3, який відображає хороше самопочуття, високу активність і гарний настрій, набуває значення 7. Наприклад. (Табл. 2.2)

Таблиця 2.2

Перекодування за опросником САН

	7	6	5	4	3	2	1	
ПОЧУВАЮ СЕБЕ СИЛЬНИМ	3	2	1	0	1	2	3	ПОЧУВАЮ СЕБЕ СЛАБКИМ
	1	2	3	4	5	6	7	
ПОВІЛЬНИЙ	3	2	1	0	1	2	3	ШВИДКИЙ

Бланк тесту диференціальної самооцінки функціонального стану (САН) та ключ для обробки результату наведенні в Додатку А.

Підсумком аналізу результатів дослідження є сума значення балів по окремих шкалах - "самопочуття", "активність", "настрій".

Обробка та інтерпретація результатів

Під час обробки отриманих даних оцінки респондентів необхідно перекодувати таким чином: індекс 3, який відповідає незадовільному самопочуттю, низькій активності та поганому настрою, приймається за 1 бал; наступний індекс 2 приймається за 2 бали; індекс 1 – за 3 бали і так до індекса 3 з протилежного боку шкали, який відповідно приймається за 7 балів (увага: полюси шкали постійно змінюються).

Позитивні функціональні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих “приведених балах” і розраховується середнє арифметичне як у цілому, так і окремо з активності, самопочуття та настрою. [17]

Отримана за кожною шкалою сума знаходиться в межах від 10 до 70 і дозволяє виявити функціональний стан індивіда в даний момент часу за принципом:

- < 30 балів - низька оцінка;
- 30 - 50 балів - середня оцінка;
- > 50 балів - висока оцінка.

Заповнюється підсумкова таблиця, робиться висновок про поточний рівень самопочуття, активності та настроїв обстеженої особи. [24]

При аналізі функціонального стану важливими є не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення. У відпочилої людини оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. В міру наростання втомленості співвідношення між ними змінюється за рахунок відносног зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм. [17]

Після проведення тестування, склалася така картина що середне значення у лікарів, що тестувалися були такі:

Шкала “самопочуття” – 42 бали (середня оцінка);

Шкала “активність” – 27 балів (низька оцінка);

Шкала “ настрої” – 14 балів (низька оцінка).

При чьому між шкалами “активність” та “ настрої” була велика розбіжність, тому графік шкал виглядає таким чином (Рис. 2.1):

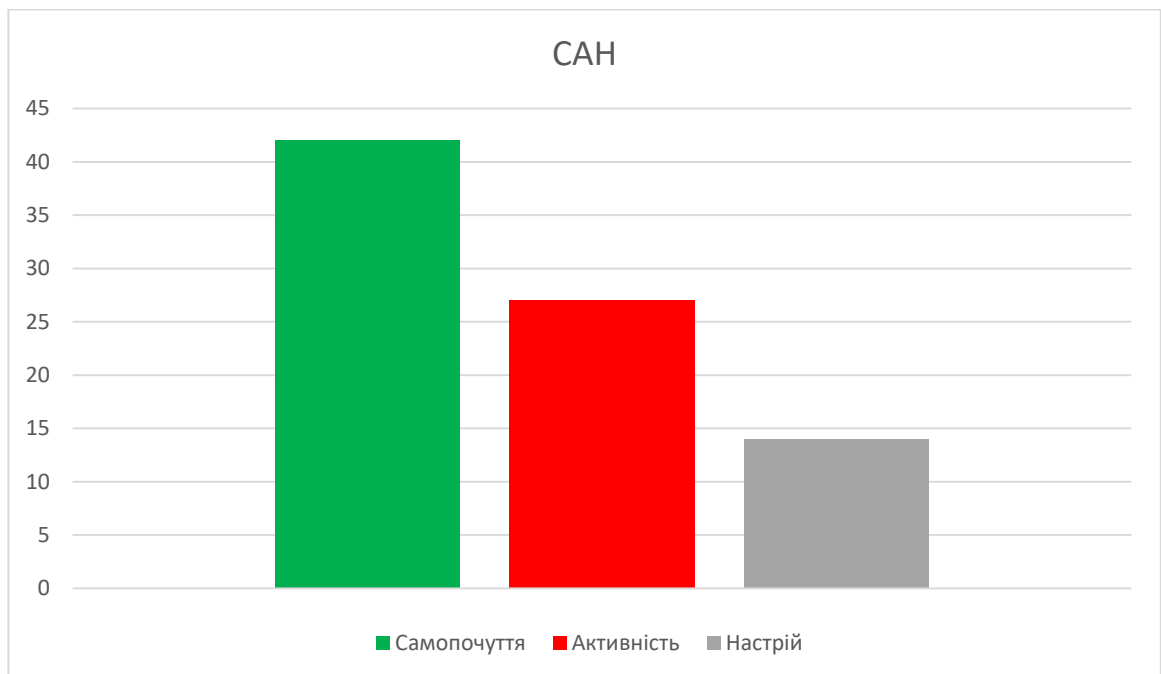


Рис. 2.1 Результати дослідження (методика САН)

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком).

Бланк по методиці «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком) наведено в Додатку Б.

Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожно з чотирьох груп питань:

- 1-10-те питання - тривожність;
- 11-20-те питання - фрустрація (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);
- 21-30-те питання - агресивність;
- 31-40-ве питання - ригідність (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів

Тривожність:

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

Агресивність:

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

Середнє значення по методиці за Г.Айзенком у більшості лікарів були:

Тривожність:

16 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

11 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація.

Агресивність:

16 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

12 балів - середній рівень. [25]

Графік по методиці Г.Айзенком лікарів представлений на графіку (Рис. 2.2).

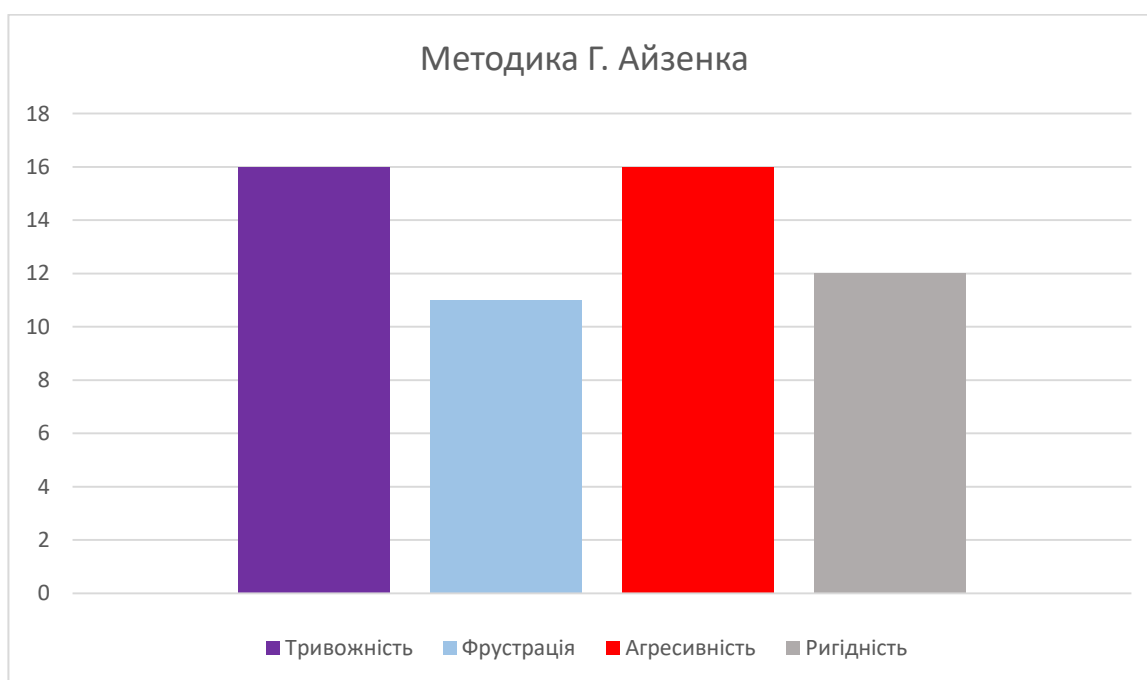


Рис. 2.2 Результати діагностики лікарів за методикою Г.Айзенка

Шкала диференціальних емоцій за К.Ізардом, адаптована Г.Леоновою.

Інструкція: перед вами список прикметників (Додаток В);, які характеризують різні відтінки різних емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр - від 1 до 5, - відповідних по

наростанню різного ступеня вираженості даного переживання. Ми просимо вас оцінити, наскільки кожен із перелічених переживань притаманне вам в даний момент часу, закресливши відповідну цифру. Не хвилюйтесь довго над вибором відповіді: найбільш точним зазвичай виявляється ваше перше відчуття!

Потрібно обрати цифру від 1-го до 5-ти, де: 1 - «переживання повністю відсутня»; 2 - «переживання виражено незначно»; 3 - «переживання виражено помірно»; 4 - «переживання виражено сильно»; 5 - «переживання виражено в максимальному ступені».

Бланк анкетування за шкалою диференціальних емоцій за К.Ізардом, адаптована Г.Леоновою наведено в Додатку В.

Потрібно обрати цифру від 1-го до 5-ти, де: 1 - «переживання повністю відсутня»; 2 - «переживання виражено незначно»; 3 - «переживання виражено помірно»; 4 - «переживання виражено сильно»; 5 - «переживання виражено в максимальному ступені».

Обробка і інтерпретація результатів. Індекс позитивних емоцій характеризує ступінь позитивного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. підраховується:

$$\text{ПЕМ} = \text{I, II, III (Інтерес + Радість + Подив)}.$$

Індекс гострих негативних емоцій відображає загальний рівень негативного емоційного ставлення суб'єкта до наявної ситуації. підраховується:

$$\text{НЕМ} = \text{IV, V, VI, VII (Горе + Гнів + Відраза + Зневага)}.$$

Індекс тривожно-депресивних емоцій відображає рівень щодо стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, які опосередковують суб'єктивне ставлення до наявної ситуації. підраховується:

$$\text{ТДЕМ} = \text{VIII, IX, X (Страх + Сором + Провина)}.$$

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками ШДЕ використовуються такі градації по кожному з названих індексів[26](Табл. 2.3):

Таблиця 2.3

Градація індексів емоцій

Ступінь емоційних переживань	ПЕМ	НЕМ	ТДЕМ
слабкий	<19 балів	<14 балів	<11 балів
помірний	Від 20 до 28 балів	Від 15 до 24 балів	Від 12 до 20 балів
виразний	Від 29 до 36 балів	Від 25 до 32 балів	Від 21 до 30 балів
сильний	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

Розрахунки стосовно усереднених результатів опитування лікарів:

ПЕМ = I, II, III (Інтерес (7)+ Радість(6) + Подив(3)) = 16.

НЕМ = IV, V, VI, VII (Горе(8) + Гнів(10) + Відраза(10) + Зневага(11)) = 39.

ТДЕМ = VIII, IX, X (Страх(8) + Сором(7) + Провина(6)) = 21.

Графік узагальненого емоційного профілю лікарів по емоціях (Рис. 3) та графік узагальнені значення індексів показників емоцій лікарів в умовах військового часу (Рис. 4) наведенні нижче.

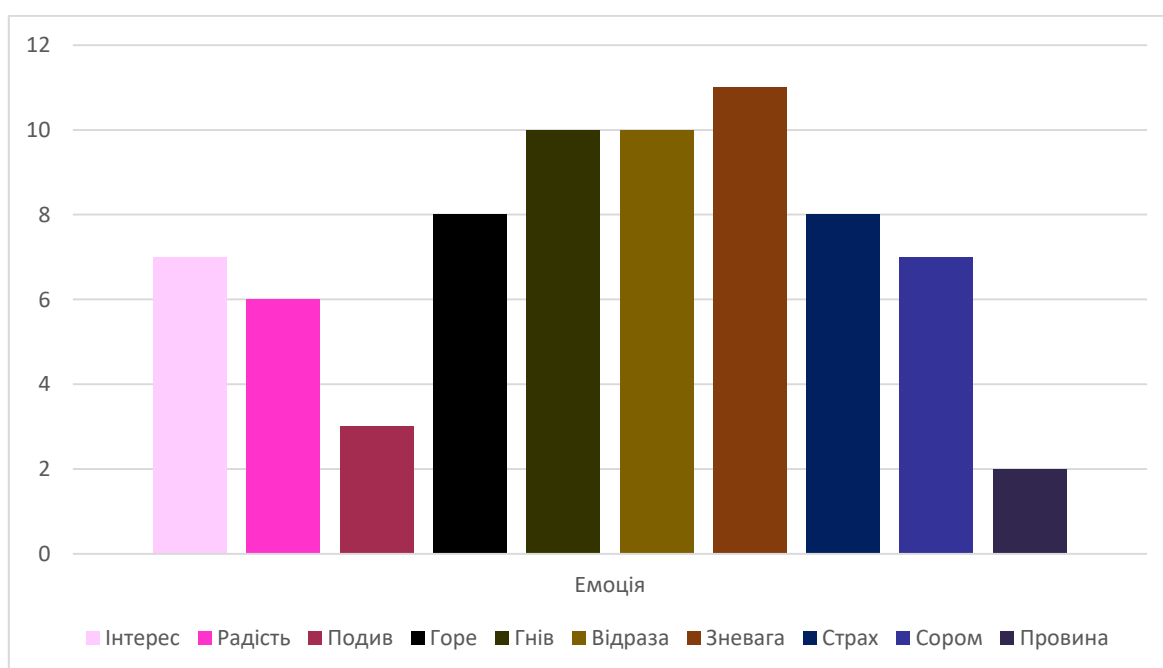


Рис. 2.3 Узагальнений емоційний профіль лікарів по емоціях

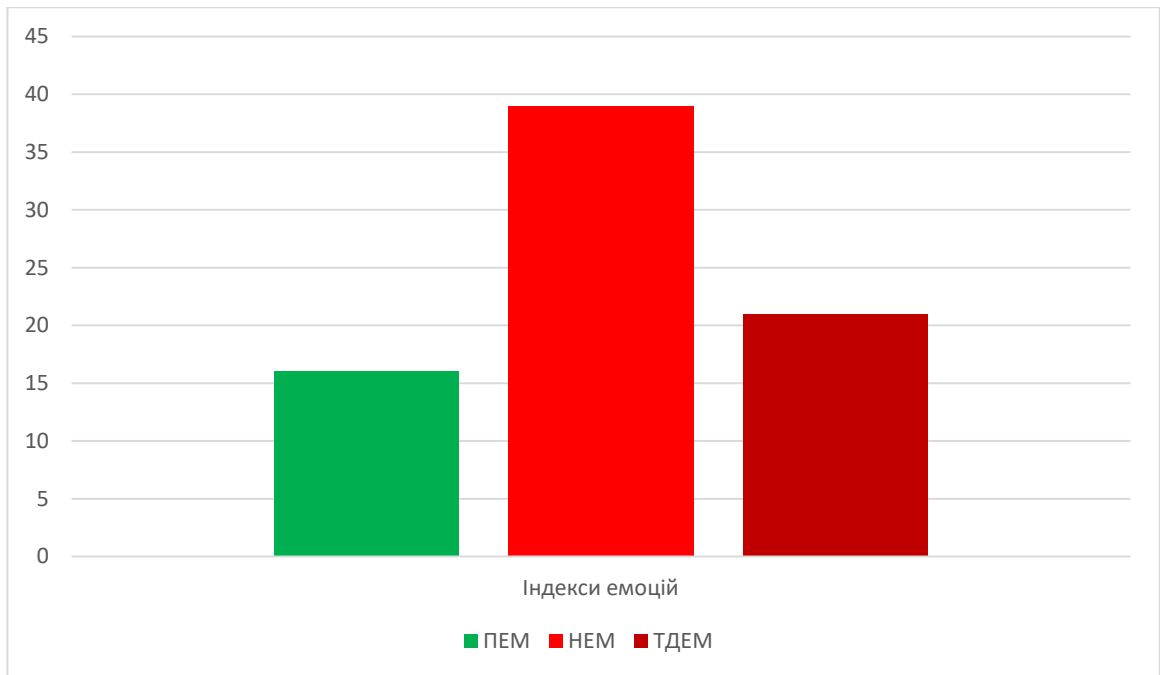


Рис. 2.4 Узагальнені значення індексів показників емоцій лікарів в умовах військового часу

2.4. Психологічні рекомендації корекції емоційного стану лікарів в умовах війни.

Найкращий підхід до лікування будь-яких станів – профілактика. Тому важаю за потрібне почати саме з рекомендацій, які будуть допомагати лікарям зменшувати рівень впливу стресу та відновлюватися.

Основою стресостійкості будь-якої людини є спосіб життя. Ми наразі є свідками того, що зараз кожен українець перебуває у різній ситуації, кожна з яких по своєму складна, тому важка вибудувувати добрий спосіб життя. Також кожен з нас бачить, що, зі збільшенням несприятливості умов, збільшується потреба максимально спрощених але дієвих способів для підвищення стресостійкості. Тож спосіб життя несе величезну користь для збільшення стійкості до негативного впливу стресових ситуацій, навіть таких як війна.

Що ж важливе вносите до свого способу життя?

1. Гарний якісний сон.

Саме у вісні організм людини фізично та психологічно відпочиває та відновлюється. Якщо погано спати, пізно лягати, не висипатися то рівень стресу зростатиме, тому необхідно максимально слідкувати за якістю сну.

2. Здоровий повноцінний режим харчування.

До харчування потрібно підходити усвідомлено, слідкувати за режимом, порціями, наповненням, не дивитися телебачення з мискою у руках, не заїдати свої переживання тощо.

3. Займатися спортом.

Спорт може бути різним, наприклад невеликі прогулянки на свіжому повітрі, будуть гарною альтернативою кардіо тренуванню, або фізкультура вдома, йога, гантелі тощо.

4. Позитивна діяльність.

Робити те що приносить радість та задоволення, досягати тих цілей, які будуть відповідати вашим цінностям.

5. Позитивні емоційні стани.

Черпати позитивні емоції з приємної для вас музики, веселих фільмі та шоу, опери чи балету, черпати насолоду дивлячись на гарні краєви, вдихати свіже повітря.

6. Розпланування часу у продовж дня.

При такому підході будуть більш визначені, впорядковані та системні дії, не буде браку часу. Такий підхід допоможе відчувати себе зібраним та не перевантажуватися.

7. Оточувати себе приємним та цінним оточенням.

Ваші близькі люди зможуть розділити з вами ваші радості, та вашу скруту, підтримати вас коли це потрібно, а у разі необхідності, ви зможете підтримати їх. Якщо є з ким розділити скруту її легше подолати, а радіща буду ще кращими та приємними. Кожній людині потрібно проводити час з рідними

та коханими, потрібні розмовити обійми, це допоможе бути двом сторонам більш ресурсними.[27]

Ровмова з довіреним колегою може мати ефект очищення; якщо члени медперсоналу, засмучені через пацієнтів або лікарів, можуть поділитись своїми почуттями одне з одним у кімнаті для відпочинку, то краще справляються зі стресом. Якщо при необхідності відверто говорити, чому засмучуєшся, то це допомагає упоратися з гнівом або сумом та не скидати ці почуття на пацієнтах або рідних.[28]

Способи психологічної допомоги.

Існують різноманітні способи психологічної допомоги та підтримки психологічного здоров'я, такі як:

1. Дихальні гімнастики та різні вправи з повільним глибоким диханням, як фундаментальна навичка для емоційно-орієнтованого подолання впливу стресу.

Важливою складовою при виконанні процедур для розслаблення є орієнтованість на глибоке дихання. Релаксація досягветься більш швидко та ефективно завдяки використанню вправ на глибоке дихання. Техніка глибокого дихання, допоможе в стресовій ситуації, тому слід її засвоїти та вміти використати, якщо її декілька разів по практикувати то можна дійти доавтоматизму. Природне глибоке дихання буде корисним майже для всіх. Життя людей схильних до панічних атак, людей які швидко стомлюються, страждають на головний біль, м'язову напругу, тривагу та апатію значно покращиться, якщо навчитися технікам глибокого дихання. Недостатня насиченість організму киснем, шлаки які накоплюються в організмі, а також декілька різних чиників одночасно викликають вище згадані неприємні стани.

Незважаючи на причину чи природу виникнення стресу техніка глибокого дихання швидко допоможе досягти зниження рівня стресу. Така техніка, дуже практична так як не потребує ні якого обладнання, її можна використати при будь-яких обставинах, не зважаючи на час та місце, для отримання емоційнох та фізіологічної розрядки, пов'язаної зі стресорами.

2. Релакс та зниження напруження.

Не допускати накопичення напруги у розумі, та в організмі. Напруження не дає можливості якісному відпочинку, напруга та втома зростатиме. Напруження має акумулюючу властивість. Потрібно слухати своє тіло, по можливості виконувати вправи для досягнення розслаблюючого ефекту, ходити на масаж, слухати приємну музику, спілкуватися з тваринами та природою, та інше.

3. Трансформувати негативні думки та переконання.

Зважаючи на оцінки спеціалістів, саме негатив у переконаннях людини наймогутніше руйнують, тому щоб не допускати руйнації із середини, слід навчитися техніці позитивне мислення. Така техніка допоможе у боротьбі з негативними думками. Одна з таких технік, написати письмо зі своїми негативними думками та переконаннями, потім трансформувати написане на позитив, чи усвідомлено відкинути негативну думку одно за одною, і так до кінця списку.

4. Регулювання емоційного стану.

Емоційний стан та організм людини тісно пов'язані, тож поганий фізичний стан, може бути слідством негативного емоційного стану. Якщо ж вчасно помітити та усвідомити негативний емоційний стан та розпізнати його, то ви доможете собі замістити негатив позитивом.

5. Допомогати собі у стресових ситуаціях.

Різноманітні стресові ситуації, які виникають у роботі є причиною емоційного вигорання на робочому місці. Потрібно розуміти, що стрес це абсолютно нормально та фізіологічно для організму людини, людина фізіологічно можна легко вийти зі стресу, якщо навчиться та зрозуміє, як це працює.

6. Вміння знайти та накопичити внутрішні ресурси.

Якщо велику кількість ресурсу віддавати і при цьому отримувати значно менше, то ресурс буде виснаженим, що стане основною причиною емоційного та професійного виснаження. Щоб такого не допустити, слід наповнювати себе,

оточувати речами та справи, які надаватимуть сили та натхнення. Балувати себе подаруночками, підбадьорювати приємними словами, дозволяти собі радіти.

7. Навантажувати себе фізичне.

Нервові напруження найкраще знімати за допомогою фізичної культури та фізичної праці, це не тільки логічно, але й доведено вченими. У разі поганого настрою, гарною ідеєю буде пограти у бандбінтон, баскетбол, сходити на його, фітнес, танці тощо. Поратися по городу, або у садку також гарна фізична праця, або просто прибратися у квартирі. Максимально дієво поєднувати ритми людини і рухів, це гарно відображено у аеробіці.

8. Правильно харчуватися та мати режим дня.

Планувати режим свого дня правильно. Якщо планово підходити до своєї діяльності, то рідше стикатимешся з негативними стресовими ситуаціями, теж саме підтверджують вчені. Люди які не вміють керувати своїм часом, стикаються з нестачею часу, не встигають, запізнюються і через це нервують. При плануванні дня треба також не забувати виділяти час на відпочинок та сон. На сон потрібно закладати сім вісім годин на добу, а якщо потрібно той більше, під час сну потрібно бути у стані спокою. Харчуванню також потрібно приділяти час та увагу, підходити до цього питання виважено, правильно та збалансовано. Їсти продукти насичені клетчаткою та вітамінами, свіжі фрукти та овочі, якщо потрібно то додатково вживати вітамінні комплекси, але спочатку проконсультуватися з лікарем. Зелений та трав'яний чай також має антистресову дію. Не забувати про водний баланс, склянка води з ложечкою меду також дуже корисно, звісно все індивідуально, і для кожного потрібно підбирати свої рецепти.

9. Підвищення кваліфікації.

Проходити курси, відвідувати тренінги, це дозволяє заробити нові навички в роботі і набути більшої впевненості, тому легше справлятися з новими задачами в роботі, знаходити неординарні рішення та підходи.

Психологічна допомога при стресових ситуаціях у вправах

Вправа «Контрасний релакс»

Для ефективного зняття м'язового напруження, існує цікавий контраст, потрібно максимально збільшити це напруження. У разі високій напруженості навколо, щоб не втратити контролю, існують легка вправа яку можливо виконувати зовсім не помітно, сидячи або стоячи, навкруги ніхто навіть не здогадається що ви щось робите:

Головне напружувати м'язи максимально сильно.

Спочатку напружте пальці на ногах, а після розслабте пальці на ногах.

Потім так само зробіть зі ступнями на ногах.

Потім перейдіть на гомілки.

Після гомілок потрібно напружити, а потім розслабити коліна.

За колінами черга стегна.

Після стегон не забуваємо за м'язи на сідницях.

Потім приділіть увагу м'язам живота.

Потім м'язи спини та плечей.

Перейдіть на руки, напружте та розслабте кисті рук.

Після кістей рук, перейдіть на передпліччя.

Потім на шию.

У кінці не забудьте про обличчя, напружте та розслабте лицьові м'язи.

Після вправи декілька хвилин посидьте спойненько, насолоджуйтеся станом повного спокою. Коли ви схопите себе на думці, що ви ніби плаваєте на легких волнах, це і є повне розслаблення.

Вправа «Гумова людина»

Навіть якщо ви стоїте або ідете по дорозі, необов'язково сідати чи лягати щоб розслабити м'язи. Потрібно трохи увімкнути уяву, та зробитися в уві ніби без кісточок, з гуми або як з желе, ніби ваше тіло не ваше, а звичає як шматок тканини, який висить. Погойдайте руками, плечима, тазом, так як вам буде зручно. При хвилюванні ми починаємо більш прискоренно та поверхнево дихати. Якщо слідкувати за диханням та не допускати прискорення дихання, а

дихати глибоко і повільно, то емоційна реакція на стресову подію буде більш контрольованою та стриманою.

Вправа «У ритмі дихання»

У тих ситуаціях коли ви відчуваєте, що вас переповнюють хвилювання, напруження, обурювання, потрібно створити ритм. На вдихе порахуйте до трьох, на видиху також порахуйте до трьох. Після чого видихайте більш довго, порахуйте п'ять, по можливості сім і так далі.

Вправа «Підрахунок»

Універсальна вправа для різних місць. Необхідно присісти по зручніше, покласти на колінки руки, зручно розмістити ноги та обрати предмет для зосередження на ньому своєї уваги. Вдих та видих потрібно робити повільно рахуючи починаючи з десяти і рухатись до одного, важливо робити видихи значно довгими за вдихи.

Ще раз потрібно порахувати від 10 до 1, з заплющеними очима, кожного разу затримуйте дихання. Робіть видих повільно, уявіть, що кожен наступний видих робить напругу все менше і менше і нарешті напруга зникне зовсім.

Очі розплющувати не потрібно, продовжуйте рахувати знову з 10 до 1. На цей раз уявіть, що повітря яке ви видихаєте пофарбували у приємні спокійні кольори. Кольори стають більш насичені, створюються кольорові хмаринки. Насолджуйтеся потоком у цих хмаринках, доти токт очам не захочеться розплющитися самим. Уява гарний інструмент для послаблення впливу стресу, знаходьте свій ритм для підрахунку, не зважаючи на сторонні фактори.

Через тиждень збільшуйте кількість підрахунку почніть з двадцяти, потім перейдіть до тридцяти і з часом дійдіть до п'ятдесяти.

Наступні методи психологічної саморегуляції для регулювання емоційних станів людини в основі роботи працюють з образами уяви. Якщо підходити до створення образів свідомо, то такі образи впливатимуть на нас приблизно так само, як і наш власний життєвий досвід у реальному житті.

Вправа «Стирання інформації»

Необхідно розслабитися із заплющеними очима. Завдяки увазі, представте що ви за столом, на столі аркуші паперу, ручки, гумки, уявно намалюйте ту неприємну ситуацію, якуб не хотіли більше згадувати. Візьміть уявно уявну гумку та потрошки, маленькими шматочками стирайте намальовану картинку, доки ркуш паперу не стане абсолютно чистим. Слід повторити цей процес, якщо ви заплющуєте очі і картинка знову з'являється на папері, повторюйте доти доки аркуш буде абсолютно чистим і картинка більше не буде з'являтися на ньому.

Завдяки таким методам досягаються доволі гарні результати переключення уваги зі стресогенного чинника, та зменшення концентрації на ньому.

Вправа «Малюю як хочу»

Уява допоможе справитися і в такій ситуації коли вам необхідно спілкуватися з неприємною для вас людиною, наприклад з пацієнтом або колегою, а це спілкування викликає у вас напруження. Щоб досягти зниження цього напруження необхідно уявно домалювати картину того що відбувається. Треба домалювати психотравмуючу ситуацію, так щоб вам було легко та кумедно в ній знаходитись, нехай ця людина стане волохатою, або внеї на голові буде сидіти кошеня, все у ваших рук, ви может уявити будь які доповнення та почувати себе врівноважено.

Вправа «Настрій вверх»

На переддні склалася розмова яка залишила неприємний осад, або вам розказали непермну новину?

При можливості знайдіть кольорові олівці, розслабтесь, та візьміть олівець в ліву руку, намалюйте малюнок абстрактно. Обирайте колір, та малюйте фігурки, лінії відповідно до свого настрою. Завдяки уяві перенесіть свій поганий настрій на аркуш паперу. Коли закінчите малювати, переверніть малюнок в низ лицем, та словами запишіть свої почуття. Пишіть те що спало першим на дуику не добирате слова, намагайтеся не контролювати цей процес. Уважно переглянь мальнок, перечитайте що написали, відчуйте всю бридкість

цього стану, та глибоко емоційно розірвіть цей аркуш паперу, та відправте його у смітник, або спаліть.

Кожна вправа, комусь підходить, а комусь ні, тому підбирати потрібно саме те що допомагає та працює, а щоб обрти необхідно спробувати. Деякі люди легко знижують емоційну напругу завдяки фізичним вправ, інші мають гарну уяву, тому легше використовують інші вправи, абстрекне мислення також у всіх дуже різно розвинене.

Тому спробувавши методи психологічної саморегуляції, потрібно обрати для себе найефективніший. У будь-якому разі контроль та зменшення рівня негативного впливу на організм буде зменшений, а тому і шкоди від цього впливу буде значно менше. [29]

У другому розділі представленні процедура та методи дослідження. Здійснено опис вибірки серед лікарів, та підбрано три методики, які найбільш точно підходять для визначення емоційного стану лікарів в умовах війни, а саме: опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій), методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком), шкала диференціальних емоцій за К. Ізардом, адаптована Г. Б. Леоновою.

Представленні результати власного дослідження визначення емоційного стану лікарів в умовах війни завдяки опитуванню лікарів з власної вибірки. Отримані результати вказують на підтвердження гіпотези дослідження, а саме на негативний емоційний стан лікарів в умовах війни. Тому для покращення емоційного стану також наведенні рекомендації, які корисні та зручні не тільки для звичайних людей, але й для лікарів в умовах війни коли мало часу та не завжди є можливість знайти необхідне місце для виконання тих чи інших вправ.

ВИСНОВКИ

Дослідницька вибірка є інформативною, обраною випадково, включала лікарів які працювали в умовах війни. Що свідчить про те що отримані результати надають унікальний погляд на їх емоційні стани. Також результати можна поширювати на загальну генеральну сукупність лікарів, які знаходяться в таких же умовах.

Дана робота містить методики, як і підібранні відповідно до мети та завдання дослідження, критерії відбору надійність та валідність. Підхід до дослідження особливостей емоційних станів лікарів і умовах війни використано системний.

Опитувальником САН (самопочуття, активність, настрої) у лікарів в умовах війни встановлено шкалу “самопочуття” – 42 бали (середня оцінка); шкалу “активність” – 27 балів (низька оцінка); шкалу “ настрої” – 14 балів (низька оцінка). За результатами можна побачити що в умовах війни активність та настрої у лікарів на низькому рівні, та самопочуття на середньому рівні.

Методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком) отримані значення тривожності 16 балів - висока тривожність; фрустрації 11 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація; агресивність 16 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми; ригідність 12 балів - середній рівень. Лікарі в умовах війни мають високу тривожність, вони агресивні, нестримані, мають труднощі у стосунках з людьми, має місце фрустрація.

Шкалою диференціальних емоцій за К. Ізардом, адаптована Г. Б. Леоновою встановлено усереднений емоційний профіль лікарів по емоціях, таких як: інтерес, радість, подив, горе, гнів, відраза, зневага, страх, сором, провина. Також отримані середні значення індексів емоцій лікарів в умовах воєнного часу: індекс позитивних емоцій (ПЕМ) 16 балів - слабкий, індекс гострих негативних емоцій (НЕМ) 39 балів - сильний, індекс тривожно-

депресивних емоцій (ТДЕМ) 21 бал - виразний. Лікарі мають виражену тривожність та депресивність, сильні негативні емоції та слабкі позитивні.

Зважаючи на результати отримані у дослідженні підтверджено підвищений рівень негативних емоційних станів у лікарів і зниження рівня позитивних емоційних станів, тому описані основні рекомендації для корекції цих порушень. А також вибрані та описанні вправи які легко виконати лікарям в умовах війни, а також вони будуть ефективними та значно покращать емоційний стан та самопочуття лікарів.

Я вважаю, що гіпотеза яка покладена в основу дослідження, а саме що в умовах воєнного часу негативні емоційні стани лікарів зростають, що потребує їх корекції, зважаючи на результати проведеного дослідження отримала підтвердження.

Ці висновки відображають основні висновки з дослідження емоційних станів лікарів у умовах війни і служать підґрунтям для подальших досліджень та впровадження практичних заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Халанський В. Книга Запал без вигорання. Як завершити цикл стресу, працювати до сподоби й жити щасливо. Віват, 2023. URL: https://www.google.com.ua/books/edition/%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%B0%D0%BB_%D0%B1%D0%B5%D0%B7_%D0%B2%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8F/sZnXEAAAQBAJ?hl=uk&gbrv=0 (дата звернення: 15.11.2023).
2. Feldman Barrett L. How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2017. 448 p.
3. Меркулова Ю. Лекція до теми № 6 Емоції і почуття, 2016 URL: <https://oduvsv.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/lek-6.2016-jur-psychologija-1.pdf> (дата звернення: 15.11.2023).
4. Дуткевич Т.В. Загальна психологія. Теоретичний курс : навч. посіб. для студентів. Кам'янець-Подільський: Зволейко Д. Г., 2015. 431 с.
5. Ільїн Е.П. Загальне уявлення про почуття. URL: http://psychologis.com.ua/obschee_predstavlenie_o_chuvstvah_e.p._ilin.htm (дата звернення: 15.11.2023).
6. Літвякова І.А., Ханецька Н.В. Дослідження впливу емоцій на стан особистості. Хмельницький національний університет, 2017. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/11/195.pdf> (дата звернення: 15.11.2023).
7. Лекція 13. Емоції та почуття URL: <http://nkker.com/wp-content/uploads/2020/11/GRS-21-IV-Pry-roda-10.11.20.pdf> (дата звернення: 15.11.2023).
8. Емоції та почуття URL: <https://fku.kubg.edu.ua/images/stories/Departaments/uk/PDF/emocii.pdf> (дата звернення: 15.11.2023).

9. Вітенко І.С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності. Віницця. Нова книга, 2013. URL: https://www.google.com.ua/books/edition/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86/p1nTCQAAQBAJ?hl=uk&gbpv=1#pli=1 (дата звернення: 15.11.2023).

10. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/84/75> (дата звернення: 15.11.2023).

11. Лазуренко О.О. Психологія емоцій, 2018

12. Професія лікар. URL: <https://ukrlawcouncil.org/registers/profesiya-likar/> (дата звернення: 15.11.2023).

13. Права та обов'язки медичних працівників. URL: <https://toretsk.pmsd.org.ua/prava-ta-obov-iazky-medychnykh-pratsivnykiv/> (дата звернення: 15.11.2023).

14. Д. Пайн, Дж. Гилмор. Книга Економіка вражень. Битва за час, увагу та гроші клієнта. Віват. 2021. URL: https://www.google.com.ua/books/edition/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%B0_%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D1%8C/BFVmEAAQBAJ?hl=uk&gbpv=0 (дата звернення: 15.11.2023).

15. Олійник Ю. О. Домедична психологічна допомога в умовах війни. Соціальна психологія. Юридична психологія, 2022. Вип. 37.С. 174-179. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.37.32>. *Габітус*. Сер. (дата звернення: 15.11.2023).

16. Особливості емоційної сфери українських жінок періоду дорослості в умовах війни. URL: <https://dspace.library.khai.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/3489/Solokhova.pdf?sequence=1> (дата звернення: 15.11.2023).

17. Терещук, А.Д. Психоемоційний стан і поведінка військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2017. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип.15.636 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/162002195.pdf> (дата звернення: 15.11.2023).

18. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики та відповіді. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2022. Т. 4 № 1. URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4124> // (дата звернення: 15.11.2023).

19. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

20. Восьме Загальнонаціональне опитування: психологічні маркери війни від 6 квітня 2022 року. URL: <https://ratinggroup.ua/research/ukraine/b29c8b7d5de3de02ef3a697573281953.html> (дата звернення: 15.11.2023).

21. Онлайн тест САН. URL: <https://onlinetestpad.com/ru/testresult/810-oprosnik-san-samochuvstvie-aktivnost-nastroenie?res=conah4f7xdhim> (дата звернення: 15.11.2023).

22. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком) URL: https://studwood.net/1776541/psihologiya/metodika_samoocinka_a_psihichnih_staniv_gayzenkom (дата звернення: 15.11.2023).

23. Куніцина І.В. Міністерство освіти і науки України, 2021. URL: https://dspace.library.khai.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/1024/Kunitsyna_2021.pdf?sequence=1 (дата звернення: 15.11.2023).

24. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності. URL: https://lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH_PR-4-2019.pdf (дата звернення: 15.11.2023).

25. Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) URL: https://www.ippo.if.ua/predmety/ocppsr/media/files/Samoocinka_psyhichnyh_staniv.doc (дата звернення: 15.11.2023).

26. Шкала диференціальних емоцій. URL: https://stud.com.ua/124958/psihologiya/shkala_diferentsialnih_emotsiy (дата звернення: 15.11.2023).

27. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання. URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940> (дата звернення: 15.11.2023).

28. М. Вест Даффи, Л. Фосслиен. Книга Емоції на роботі. Як вони сприяють нашій успішності. Наш формат. Київ, 2020. URL: https://www.google.com.ua/books/edition/%D0%95%D0%BC%D0%BE%D1%86%D1%96%D1%97_%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D1%96/AsZcEAAAQBAJ?hl=uk&gbpv=0 (дата звернення: 15.11.2023).

29. Техніки для зняття стресу. Психологічний центр "Без паніки", 2022. URL: <https://trevog-bolshe.net/blog/tehniky-stress> (дата звернення: 15.11.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Бланк тесту диференціальної самооцінки функціонального стану (САН)

1	САМОПОЧУТТЯ ХОРОШЕ	3	2	1	0	1	3	2	САМОПОЧУТТЯ ПОГАНЕ
2	ПОЧУВАЮ СЕБЕ СИЛЬНИМ	3	2	1	0	1	3	2	ПОЧУВАЮ СЕБЕ СЛАБКИМ
3	ПАСИВНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	АКТИВНИЙ
4	МАЛОРУХОМИЙ	3	2	1	0	1	3	2	РУХЛИВИЙ
5	ВЕСЕЛИЙ	3	2	1	0	1	3	2	СУМНИЙ
6	ГАРНИЙ НАСТРІЙ	3	2	1	0	1	3	2	ПОГАНИЙ НАСТРІЙ
7	ПРАЦЕЗДАТНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	РОЗБИТИЙ
8	ПОВНИЙ СИЛ	3	2	1	0	1	3	2	ЗНЕСИЛЕНИЙ
9	ПОВЛІЙНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ШВИДКИЙ
10	БЕЗДІЯЛЬНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ДІЯЛЬНИЙ
11	ЩАСЛИВИЙ	3	2	1	0	1	3	2	НЕЩАСНИЙ
12	ЖИТТЕРАДІСНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ПОХМУРИЙ
13	НАПРУЖЕНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	РОЗСЛАБЛЕНИЙ
14	ЗДОРОВИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ХВОРИЙ
15	БЕЗУЧАСНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ЗАХОПЛЕНИЙ
16	БАЙДУЖИЙ	3	2	1	0	1	3	2	СХВИЛЬОВАНИЙ
17	ЗАХОПЛЕНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	СУМОВИТИЙ
18	РАДІСНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ЗАСМУЧЕНИЙ
19	ВІДПОЧИВШИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ВТОМЛЕНИЙ
20	СВІЖИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ВИСНАЖЕНИЙ
21	СОНЛИВИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ЗБУДЖЕНИЙ
22	БАЖАННЯ ВІДПОЧИТИ	3	2	1	0	1	3	2	БАЖАННЯ ПРАЦЮВАТИ
23	СПОКІЙНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ЗАКЛОПОТАНИЙ
24	ОПТИМІСТИЧНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ПЕСИМІСТИЧНИЙ
25	ВИТРИВАЛИЙ	3	2	1	0	1	3	2	ТАКИЙ, ЩО ШВИДКО СТОМЛЮЄТЬСЯ
26	БАДЬОРИЙ	3	2	1	0	1	3	2	В'ЯЛИЙ
27	МІРКУВАТИ ВАЖКО	3	2	1	0	1	3	2	МІРКУВАТИ ЛЕГКО
28	РОЗСІЯНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	УВАЖНИЙ
29	ПОВНИЙ НАДІЙ	3	2	1	0	1	3	2	РОЗЧАРОВАНИЙ
30	ЗАДОВОЛЕНИЙ	3	2	1	0	1	3	2	НЕВДОВОЛЕНИЙ

“Ключ”

Шкала “самопочуття” – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Шкала “активність” – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Шкала “настрій” – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Додаток Б

Бланк по методиці «Самооцінка психічних станів» (за Г.Айзенком)

№ з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
		2	1	0
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко перенешу час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
14	Нешастя та невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
16	Я часто почуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
21	Залишаю за собою право вирішального голосу			
22	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
27	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
28	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція			
30	Я злопам'ятний			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко переключати увагу			
33	З обережністю ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
36	Нелегко зближуюся з людьми			
37	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
38	Я проявляю впертість			
39	Неохоче йду на ризик			
40	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Додаток В

**Бланк анкетування за шкалою диференціальних емоцій за К.Ізардом,
адаптована Г.Леоновою.**

I.	1	УВАЖНИЙ	1	2	3	4	5
	2	СКОНЦЕНТРОВАНИЙ	1	2	3	4	5
	3	ЗІБРАНИЙ	1	2	3	4	5
II.	4	НАСОЛОДЖУЄТЬСЯ	1	2	3	4	5
	5	ЩАСЛИВИЙ	1	2	3	4	5
	6	РАДІСНИЙ	1	2	3	4	5
III.	7	ЗДИВОВАНИЙ	1	2	3	4	5
	8	У ПОДИВІ	1	2	3	4	5
	9	ВРАЖЕНИЙ	1	2	3	4	5
IV.	10	ПОХМУРИЙ	1	2	3	4	5
	11	СУМНИЙ	1	2	3	4	5
	12	ЗЛОМЛЕНИЙ	1	2	3	4	5
V.	13	ОСКАЖЕНЛИЙ	1	2	3	4	5
	14	ГНІВНИЙ	1	2	3	4	5
	15	РОЗЛЮЧЕНИЙ	1	2	3	4	5
VI.	16	ВІДЧУВАЄ НЕПРИЯЗНЬ	1	2	3	4	5
	17	ВІДЧУВАЄ ОГИДУ	1	2	3	4	5
	18	ВІДЧУВАЄ БРИДКІСТЬ	1	2	3	4	5
VII.	19	ЗНЕВАЖЛИВИЙ	1	2	3	4	5
	20	НЕХТУЮЧИЙ	1	2	3	4	5
	21	ГОРДОВИТИЙ	1	2	3	4	5
VIII.	22	НАЛЯКАНИЙ	1	2	3	4	5
	23	БОЯЗКИЙ	1	2	3	4	5
	24	ПАНІКА	1	2	3	4	5
IX.	25	СОРОМ'ЯЗЛИВИЙ	1	2	3	4	5
	26	ПОЛОХЛИВИЙ	1	2	3	4	5
	27	СОРОМ'ЯЗНИЙ	1	2	3	4	5
X.	28	ЖАЛКУЮТЬ	1	2	3	4	5
	29	ВИНУВАТИЙ	1	2	3	4	5
	30	КАЄТЬСЯ	1	2	3	4	5