

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Нормоконтроль проведено _____

Кваліфікаційна робота

другий (магістерський) рівень вищої освіти
спеціальність 053 «Психологія»

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В
ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ»**

Виконав (-ла):

студентка групи ПС24к-1зм

Мегель С.С. _____

Керівник:

професор кафедри психології,

д. психол. н.

Саврасов М. В. _____

Завідувач випускової кафедри:

к. психол. н., доцент

Склянська О. В. _____

2026 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	6
1.1. Аналіз сучасних теоретичних поглядів на психологічний стрес.....	6
1.2. Психолого-педагогічна характеристика юнацького віку.....	11
1.3. Стрес та його наслідки для особистості юнацького віку.....	17
1.4. Форми та методи роботи зі стресом та його наслідками.....	23
Висновки до першого розділу.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ СТРЕСУ НА ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	40
2.1. Організація та проведення дослідження.....	40
2.2. Аналіз результатів дослідження стресу та його ознак у юнаків.....	45
Висновки до другого розділу.....	55
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З ЮНАКАМИ ЩОДО ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ.....	57
3.1. Програма психологічної профілактики стресу у юнаків.....	57
3.2. Аналіз повторних результатів дослідження.....	62
3.3. Рекомендації щодо зменшення впливу наслідків стресу на особистість.....	75
Висновки до третього розділу.....	80
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	87
ДОДАТКИ.....	92

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Останнім часом зацікавленість психологів у вивченні проблематики подолання стресу значно зросла через різкі трансформації в суспільстві, викликані коронавірусною епідемією та воєнними конфліктами. Дослідження впливу стресу на молодь є дуже важливим, оскільки у цьому віці зовнішні фактори, що викликають стрес, посилюються за рахунок потреби у вирішенні ключових завдань для молодої людини, таких як складання випускних іспитів, зовнішнє незалежне оцінювання, потреба в професійному самовизначенні та інші.

У період юності здатність до психологічної резистентності виступає ключовою передумовою повноцінного розвитку, оскільки вона забезпечує ефективне функціонування в умовах значних інтелектуальних, вольових та емоційних навантажень. Актуальність проблематики стресостійкості особистості у юнацькому періоді детермінована інтенсивними процесами самоідентифікації та особистісного зростання, актуалізацією прагнення до створення власної сім'ї, а також посиленою потребою у високому рівні саморегуляції поведінки у відповідь на динамічні зміни соціального середовища. Серед молодих індивідів виникнення стресових станів може бути зумовлене численними конфліктними ситуаціями, специфікою навчальної діяльності та іншими детермінантами.

Проблема стресостійкості особистості відображена в працях багатьох дослідників, як зарубіжних (Дж. Грінберга, К. Купера, Л. Леві, Г. Сельє та ін.) так і українських (І. Аршава, В. Корольчук, В. Крайнюк, А. Кульчицька, В. Маріщук, М. Марценюк, Е. Носенко, В. Стасюка та ін.).

Дослідження показує, що стрес – це реакція організму людини на вплив подразників, незалежно від їх характеру, позитивного чи негативного. Аналіз психологічних особливостей стресостійкості дозволить встановити, яку роль відіграє індивідуальний досвід та які чинники впливають на здатність

молодих людей опанувати складні життєві ситуації. Саме це і обумовило вибір теми дослідження: **«Психологічні особливості подолання стресу в юнацькому віці»**.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити психологічні особливості подолання стресу в юнаків.

Об'єкт дослідження: особливості додання стресу особистістю.

Предмет дослідження: психологічні особливості подолання стресу в юнацькому віці.

Концептуальна гіпотеза: існує припущення, що розроблена на основі результатів дослідження програма профілактичної роботи з юнаками щодо подолання стресу сприятиме підвищенню рівня їх стресостійкості.

Відповідно до мети визначено наступні **завдання дослідження:**

1) Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблематики дослідження.

2) Емпірично визначити рівень стресу та стресостійкості осіб юнацького віку.

3) Розробити та впровадити корекційну програму щодо подолання стресу в юнаків.

4) Здійснити повторну діагностику та перевірити ефективність застосованої корекційної програми.

Емпірична база дослідження:

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано **комплекс методів наукового дослідження:**

1) теоретичні – аналіз, узагальнення психологічної, науково-методичної літератури для з'ясування сучасного стану досліджуваної проблеми; формулювання висновків;

2) емпіричні – емпіричне дослідження констатувального та формувального характеру з метою дослідження рівня стресу та стресостійкості юнаків до і після запровадження програми профілактичної роботи щодо подолання стресу;

3) обробка даних для узагальнення та систематизації результатів дослідження, забезпечення переходу від якісних характеристик до їх кількісного (числового) виразу: відсотковий аналіз отриманих даних, статистичний критерій Фішера.

Теоретична значущість та наукова новизна роботи полягає в узагальненні існуючих теоретичних підходів до проблеми стресу та стресостійкості: розкрито зміст соціальних та особистісних чинників, які сприяють в подоланні стресу та формуванню стресостійкості у юнаків.

Практична значущість роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані в роботі психологічних служб закладів загальної середньої освіти, для групового та індивідуального консультування щодо шляхів подолання стресів та формування стресостійкості юнаків в сучасних екстремальних умовах.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який налічує 44 найменування, додатків. Повний обсяг роботи становить 100 сторінок, з яких основного тексту – 86 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

1.1. Аналіз сучасних теоретичних поглядів на психологічний стрес

Фізіологічна теорія стресу, сформульована Г. Сельє, набула значного поширення та репрезентувала основоположні етапи у науковому осмисленні феномену стресу. Сучасне розуміння стресової реакції, особливо її психічних вимірів, а також довгострокові результати її впливу, істотно еволюціонувало та ускладнилося. Ця трансформація стосується як самого поняття стресу, так і його складових елементів, включаючи стратегії подолання (копінг-механізми), методики психологічної оцінки, а також форми психологічного впливу, спрямовані на мінімізацію безпосередніх наслідків стресових порушень у посттравматичний період [6].

У своїх дослідженнях М. Марценюк констатує, що переважна більшість наукових праць, присвячених проблематиці стресу, зосереджується переважно на теоретичному осмисленні, емпіричних дослідженнях, діагностичних підходах або аспектах психологічного впливу стресу. Подібний підхід у дослідженнях може ускладнювати цілісне сприйняття взаємозалежності між цими напрямками і нерідко зумовлює вибір діагностичних чи терапевтичних підходів, що не мають належного наукового обґрунтування [24].

Таким чином, обсяг наявних знань у галузі психології стосовно феномену стресу та його наслідків є недостатнім, а переважна більшість наукових досліджень у цьому напрямку не вирізняється комплексним характером. Відтак, не вистачає цілісної концептуалізації означеної проблематики. З огляду на це, пріоритетним завданням наукового дослідження постає розв'язання окреслених питань. Ґрунтовний психологічний аналіз сутності стресу, стратегій його подолання, а також наслідків стресових впливів, зокрема у післятравматичний період, дасть

змогу системно представити сучасну концептуалізацію феномену стресу, окреслити його ключові принципи, структурні компоненти, а також ідентифікувати ефективні методи діагностики, засоби психотерапії щодо стресових станів.

Феномен, описаний Г. Сельє, був визначений вперше як психологічний стрес, що підкреслювало його психічні особливості. У подальших дослідженнях Р. Лазарус і Р. Ланьєр інтерпретували стрес як стан, який має індивідуальну відповідь на специфічні взаємодії між особистістю та її оточенням. Згодом це визначення зазнало суттєвого уточнення: психологічний стрес перестав розглядатися виключно як реакція, трансформувавшись у концепцію динамічного процесу. У рамках цього процесу індивід здійснює когнітивну оцінку вимог середовища, враховуючи власні ресурси та адаптивні можливості для розв'язання актуальної проблемної ситуації. Така інтерпретація зумовлює значні індивідуальні варіації особистості у відповідях на стресові чинники [37].

До ключових характеристик психологічного стресу належить його здатність проявлятися не лише у відповідь на актуальні події, а й під впливом певних обставин, які ще не відбулися, проте людина починає вже відчувати тривогу або занепокоєння щодо їх імовірної реалізації.

Одним із ключових аспектів психоемоційного напруження є суб'єктивне сприйняття індивідом власної здатності до активного втручання у складні обставини з метою їхнього подолання. Емпіричні дані С.М. Томчук і М.І. Томчук свідчать, що активна стратегія поведінки (або, принаймні, усвідомлення потенційних механізмів впливу на джерело напруги) зазвичай стимулює активність симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Натомість, інертна позиція суб'єкта у відповідь на сформовані умови призводить до переважання парасимпатичних реакцій [41].

Основоположна концепція стресу, сформульована Г. Сельє, постулює наявність трьох послідовних стадій його динамічного розвитку:

1) Фаза тривоги як початковий етап стресової відповіді організму, характеризується мобілізацією захисних систем, що відбувається переважно внаслідок підвищеної секреції гормонів кори надниркових залоз. Дана фаза може мати змінну тривалість та відмінний характер фізіологічних реакцій, проте типово завершується формуванням адаптаційних механізмів до змінених умов функціонування.

2) Перехід до фази резистентності (або стадії адаптації) свідчить про ефективне пристосування біологічної системи до нового або стресового фактора. Проте, даний адаптаційний процес характеризується зростанням енергетичних витрат та посиленням відтворенням антистресових гормонів.

3) Фаза виснаження, згідно з концепцією Г. Сельє, зумовлена вичерпанням адаптаційного потенціалу (означеного науковцям як «адаптаційна енергія»), який охоплює не лише резерви глюкокортикоїдних гормонів у наднирковій корі.

Отже, у контексті розгляду феномену психологічного стресу за Г. Сельє, фаза виснаження характеризується станами відчаю, почуттям безпорадності та фрустрацією, що виникають у суб'єкта за непереборних обставин. Деякі науковці зазначають, що початкова стадія розвитку стресу може бути підрозділена на кілька короткочасних періодів мобілізації адаптаційних резервів [42].

За твердженням Л. Наугольника, ініціальна фаза реакції тривоги триває від кількох хвилин до декількох годин і характеризується мобілізацією оперативних ресурсів організму. У більшості людей цей період визначається у формі стенічних емоційних реакцій та зростання функціональної ефективності при діяльності [27].

У ситуаціях, коли мобілізація захисних механізмів у відповідь на тривожний вплив не забезпечує усунення стресового стану, запускаються процеси реорганізації функціональних систем організму. Зазначений процес відіграє центральну роль у другому періоді стадії стресової відповіді. Даний етап характеризується редукацією функціональної ефективності та

погіршенням соматичного стану. Однак, значна мотивація, когнітивні установки та інші психологічні детермінанти здатні зумовити в цей період інтенсифікацію залучення адаптивного потенціалу, що дозволяє підтримувати високий рівень продуктивності, особливо у здорових індивідів. Водночас, за умов перевантаження, при супутніх хронічних проблемах або у літніх осіб, надмірне використання резервних можливостей на даному етапі може спричинити декомпенсацію латентних захворювань та спровокувати розвиток інших стрес-індукованих розладів, зокрема серцево-судинних, запальних або психоневрологічних. Середньостатистична тривалість цього періоду становить одинадцять діб [29].

На третьому етапі початкової фази стресової відповіді формуються механізми адаптації до стресогенного чинника, котрі залишаються ще неконсолідованими. За даними різних наукових джерел, тривалість цього періоду характеризується значною мінливістю та може сягати кількох тижнів.

У процесі прогресування стресових реакцій спостерігаються послідовні трансформації у функціонуванні сегментів вегетативної нервової системи, починаючи з ініціації симпатичної ланки та завершуючись посиленням активності парасимпатичного компонента на фінальній стадії стресу. Втім, окремі науковці висувують гіпотезу, що індивідуальна диспозиція до тривожності та фобій корелює з превалюванням активності симпатичного відділу нервової системи. Однак, дане твердження не володіє адекватною емпіричною підтримкою, як вказує Л. Новікова, на противагу цьому, показники особистісної тривожності та схильності до різноманітних фобічних проявів фіксуються у індивідів, для яких характерне домінування активації парасимпатичної системи [28].

У науковій літературі одне із загальних визначень стресу може бути сформульоване таким чином: стрес – це психофізіологічний стан, що виникає внаслідок порушень рівноваги між адаптаційними можливостями організму та актуальним рівнем зовнішніх вимог або викликів [29].

Пізніше, у своїх роботах, Г. Сельє суттєво розширив та конкретизував концепцію стресу, запровадивши розмежування поняття на «еустрес» та «дістрес». Еустрес визначається як стан функціонального дисбалансу, що виникає, коли вимоги, які з'являються перед індивідом, є адекватними його ресурсним можливостям для їхньої реалізації. Натомість, дістрес охоплює психологічні реакції та процеси, при яких рівновага між висунутими вимогами та наявними ресурсами порушується через їхню недостатність.

У працях У. Бауманна, В.М. Крайнюка, Р. Лазаруса, М. Перре, В.В. Стасюка та Ю.В. Щербатих зазначається, що стрес є багатограним поняттям, котре охоплює чотири ключові інтерпретації:

1) стрес може бути визначений як ситуативно детерміноване явище. У даному контексті він функціонує як чинник, здатний ускладнювати або дестабілізувати розвиток обставин;

2) стрес інтерпретується як психоемоційна реакція, що виникає у відповідь на певний стимул. У цьому контексті, він є відповіддю на стресогенні події, які зумовлюють значне емоційне навантаження або викликають інтенсивні афективні переживання;

3) стрес може бути осмислений як процес. У цьому контексті, він функціонує як проміжна ланка, що опосередковує взаємодію між зовнішнім подразником та відповідною реакцією системи;

4) стрес розглядається як трансакційний процес та інтерпретується як динамічний механізм взаємодії індивіда із зовнішнім середовищем. Саме Р. Лазарус зазначає, що даний трансакційний процес започатковується специфічною когнітивною оцінкою певної події та наявних особистісних ресурсів для її подолання. Це зумовлює формування відповідних емоційних реакцій та адаптивних стратегій. Таким чином, стрес є перманентним процесом суб'єкта з навколишнім оточенням.

Відтак, зазначені вище концепції стресу охоплюють чотири основні інтерпретації:

1. Стрес як зовнішній чинник або подія, що генерують надмірне навантаження або обтяження для людини.
2. Стрес як фізіологічна та психологічна реакція організму.
3. Стрес як опосередкована змінна.
4. Стрес як динамічний процес взаємодії між індивідом та середовищем.

Стрес, у його сутнісному визначенні, являє собою динамічний процес взаємодії особистості із зовнішнім середовищем. У рамках трансакційної моделі розгляду стресу, структура стресової реакції типово охоплює такі ключові компоненти:

- 1) перцепція стресогенного чинника та його когнітивна характеристика;
- 2) реакції порушення гомеостазу, що виникають внаслідок стресового впливу та опосередковуються емоційними й когнітивними механізмами;
- 3) розробка та реалізація стратегій подолання (копінгу);
- 4) оцінка ефективності застосованих копінг-стратегій та подальша переоцінка поточної ситуації.

Таким чином, прояви стресового стану охоплюють багатомірні аспекти людського функціонування, зокрема, поведінкові патерни, емоційні реакції, когнітивні процеси та фізіологічні показники. Ступінь вираженості даних індикаторів стресу може бути зумовлений вимогами діяльності людини, віковими та індивідуальними особливостями, що відкривають значні перспективи для поглиблених теоретичних та емпіричних досліджень.

1.2. Психолого-педагогічна характеристика юнацького віку

Юнацький вік становить заключний період системного формування особистості. Відповідно до існуючої класичної вікової періодизації, цей період класифікується на наступні фази:

- рання юність (14,5-15 – 17 років);

- старший юнацький вік (18-25 років).

Юнацький вік є фундаментальним етапом особистісного становлення, що характеризується виникненням та диференціацією широкого спектра інтересів індивіда.

Ранній період юнацького віку є часом, коли формуються власні переконання та встановлюються взаємини, де молодь шукає своє місце у світі. Це виявляється у бажанні самостійності. Одним із ключових аспектів цієї самостійності є власні думки та оцінки. У цьому віці особливо важливим стає спілкування, оскільки молодь активно розвивається фізично та розумово, що впливає на їхні інтереси. Потреба взаємодії стає вирішальною, оскільки вона сприяє самопізнанню, визначенню власної ідентичності та розвитку самоповаги, особливо в дівчат. Крім того, разом з цією потребою виявляється і бажання усамітнення, яке виконує різні функції у розвитку молодих людей. Це може бути виражено як результат стадії особистісного росту, так і як засіб його досягнення. Фантазії та мрії про майбутнє, в яких відображаються різні ролі та ситуації, допомагають компенсувати складнощі у реальному житті.

З огляду на те, що юнацький вік характеризується підвищеною чутливістю до соціальних аспектів та складною структурою установок, нові етапи розвитку часто стають суттєвим джерелом напруги для значної частини молодих людей. Соціальні занепокоєння, динамічні зміни в інформаційному просторі та прискорення темпу буття призводять до виснаження психічних резервів у юнаків. Це потенційно спричиняє дезадаптацію емоційного розвитку, викликає різноманітні форми страхів, що негативно позначається на подальшому становленні та розвитку особистості.

Ранній юнацький період часто трактується як фаза переходу від дитинства до автономного дорослого існування. Дана стадія визначається як ключовий етап самоідентифікації в соціокультурному, особистісному та професійному вимірах. Саме тоді формуються фундаментальні рішення, що визначають подальшу життєву траєкторію індивідів, зокрема щодо

професійної орієнтації, соціальної ролі та створення сімейного осередку. Інтеграція в систему вищої освіти нерідко стимулює формування впевненості у власному потенціалі та розширює світогляд, посилюючи життєвий інтерес. Ця фаза також співвідноситься з ініціюванням економічної діяльності, що передбачає інтеграцію в автономну професійну сферу, закладення основ кар'єрного шляху та формування сім'ї [38].

Цей віковий період є особливо сприятливим для становлення та зміцнення таких особистісних якостей, як цілеспрямованість, наполегливість, самостійність, ініціативність, а також здатності до саморегуляції та управління власними емоціями. Для осіб юнацького віку провідними видами діяльності стають освітньо-професійна підготовка та науково-пізнавальна активність.

Згідно з концепцією К. Левіна, юнацький вік інтерпретується як соціо-психологічний феномен, де психічне становлення особистості корелює з модифікаціями її суспільного статусу [31].

Згідно з концепцією Е. Еріксона, етап юності визначається становленням відчуття унікальності та індивідуальної відмінності. Набуття соціальної довіри, розвиток автономії, прояв ініціативності та оволодіння компетентностями сприяють інтеграції особистості в нову цілісну структуру. У цей період актуалізується ідентична криза, що передбачає здійснення соціальних та особистісних виборів, а також процеси ідентифікації та самовизначення.

Юнацький вік характеризується широким спектром емоційних проявів та різноманітням методів їх експресії, а також зростанням здатності до самоконтролю та саморегуляції. Важливо відзначити, що притаманними рисами даного етапу є значні коливання настрою, що варіюють від ейфорії до дисфорії, а також підвищена сенситивність до зовнішньої оцінки власної зовнішності, компетентностей та обдарувань. Крім цього, молоді особистості нерідко демонструють завищену самооцінку та посилену критичність щодо оточення. Для юнаків також типова пильна увага до відповідності власного

тілесного образу суспільним стандартам щодо зросту, пропорцій тіла, причому навіть у випадку об'єктивної відповідності цим критеріям може спостерігатися суб'єктивне переживання неповноцінності чи недосконалості. Ця підвищена чутливість здатна спричиняти міжособистісні конфлікти, негативно позначатися на психологічному благополуччі, знижувати рівень самооцінки та провокувати виникнення хронічних психопатологічних станів.

Згідно з А. Личко, підвищена сенситивність нерідко співіснує з вираженою індіферентністю, а соціальна нерішучість може трансформуватися у гіперсоціальну розкутість, зумовлену інтенсивною потребою у соціальній акцептації. Для даного вікового періоду характерне домінування раціоналістичного мислення, тенденція до скептицизму та критичного осмислення інформації, а також ускладнення афективної сфери та розширення спектру емоційних переживань. У ранньому юнацькому віці першочергове значення надається взаєморозумінню та взаємосприйманню. На етапі юності типовим проявом є егоцентрична соціальна взаємодія, де прагнення до самоствердження та самовираження превалює над емпатичним врахуванням інтересів та емоцій інших індивідів. Така динаміка потенційно генерує напруженість та дисгармонію у міжособистісних стосунках. Приналежність до друзів може збільшити впевненість юнаків та дати їм більше можливостей виявити себе та підняти самооцінку [23].

Також виникає повне усвідомлення власної особистості та відношення до себе. Самооцінка юнаків часто буває суперечливою, і вона впливає на поведінку та успіхи у навчанні. На юнацькому етапі самооцінка стає тісно пов'язаною з особистісними амбіціями. Розходження між очікуваннями та реальними можливостями може призвести до неправильного оцінювання себе та власних здібностей.

Процес формування самооцінки у юнаків відбувається шляхом систематичного аналізу особистих здобутків у різноманітних життєвих контекстах, критичного врахування зовнішніх думок та зворотного зв'язку, а також через самоспостереження та аналіз власних особистісних рис і

здібностей. Дана самооцінка охоплює інтегральний комплекс, що складається з внутрішнього задоволення власною особистістю, безумовного самоприйняття, усвідомлення власної гідності та цінності, формування позитивного ставлення до себе, а також досягнення конгруентності між актуальним та ідеальним «Я-образами».

Високий ступінь самоповаги юнаків корелює з позитивними афективними станами, тоді як низький рівень асоціюється з несприятливими психологічними переживаннями. Відповідно, рушійна сила самоповаги полягає в іманентній потребі оптимізувати конструктивні суб'єктивні відчуття та мінімізувати деструктивне самосприйняття.

Молоді люди із заниженою самооцінкою нерідко характеризуються нестабільністю концепції власного Я та когнітивних установок, утримуються від експресії своїх афективних станів у міжособистісній взаємодії. Демонструють значну сенситивність до зовнішньої перцепції їхньої особистості, ці молоді особи переважно зосереджуються на критичних судженнях, що надходять від соціального оточення.

Однією з визначальних рис юнацького періоду є значна потреба в досягненнях. Якщо це прагнення не знаходить належної реалізації в академічному середовищі закладу вищої освіти, воно може компенсаторно виявлятися в інших аспектах життєдіяльності. У такий час набуває критичного значення пошук сфери, де можлива ефективна самореалізація особистості. В іншому випадку, тривала нереалізованість цієї потреби здатна спровокувати виникнення дезадаптивних психоемоційних станів.

Отже, емоційно-особистісна сфера юнаків характеризується такими особливостями:

- 1) визначальною змістовною домінантою афективних станів молоді виступає орієнтація на майбутнє. Відповідно, у їхньому емоційному житті переважають стани, зумовлені антиципацією майбутніх подій, що супроводжують сприятливі або позитивні афективні переживання;

2) психоемоційні прояви тривоги та занепокоєння є невід'ємним атрибутом освітньої діяльності осіб молодого віку;

3) процес формування емоційної сфери особистості детермінований її суспільним становищем та сукупністю виконуваних нею функцій і обов'язків, як у межах формальних освітніх інституцій, так і в широкому соціальному контексті;

4) для значної частини молоді період атестаційних випробувань, що охоплює зовнішнє незалежне оцінювання та екзаменаційні сесії, характеризується інтенсивною розумовою працею та суттєвим психоемоційним напруженням;

5) невпевненість у собі є одним із ключових індикаторів зниженої самооцінки. Характерне для цього стану перманентне передбачення несприятливих результатів корелює з виникненням низки психоемоційних порушень, таких як підвищена тривожність, психологічний дистрес, депресивні тенденції, соціальна замкнутість та загальне занепокоєння;

б) психологічні стани становлять ключовий компонент ментальної активності осіб юнацького віку, суттєво впливаючи на вектор та специфіку їхніх адаптаційних процесів.

Проблематика деструктивних психоемоційних станів серед осіб юнацького віку зберігає свою актуальність у контексті сучасного освітнього середовища. Недостатня самокомпетентність та сумніви щодо власних можливостей потенційно сприяють формуванню заниженої самооцінки, а також можуть провокувати спектр негативних афективних проявів, зокрема тривожності, дистресу, гіперзбудження, соціальної фобії та, у крайніх випадках, депресивних розладів. Ці стани здатні відчуватися через різноманітні соматичні симптоми, включаючи гастроінтестинальні дисфункції, тахікардію, а також можуть супроводжуватися змінами у динаміці психічної діяльності, що проявляються у вигляді її гіпоактивності або, навпаки, надмірної акселерації.

Одним із ключових психологічних досягнень у ранньому юнацькому віці є відкриття внутрішнього світу. У період юнацтва зовнішня дійсність трансформується в одну з численних граней суб'єктивного досвіду, що починає фокусуватися на індивідуальному «Я». Формування внутрішнього світу є значущою, позитивно забарвленою та стимулюючою подією розвитку, проте цей процес може спричиняти значні тривожні та конфліктні переживання. Дисгармонія між внутрішнім самовідчуттям та зовнішньою поведінковою експресією актуалізує проблематику саморегуляції. Відтак, не є випадковістю, що скарги на відчуття безсилля чи вразливості становлять найбільш поширений об'єкт самокритики в період раннього юнацтва [22].

Для юнацького віку особливо значущі процеси формування самосвідомості та саморегуляції образів «Я». Розвиток цих аспектів тісно пов'язаний з іншими індивідуальними особливостями. У цей період відбувається узагальнення власних поглядів та переконань, формування світогляду, а також дозрівання когнітивних та емоційно-особистісних передумов. Розвиток не обмежується лише накопиченням знань, але також включає суттєве розширення світогляду молодої людини. В цей час виникає стійка потреба в пошуку сенсу життя, визначення перспектив свого існування та розвитку людства в цілому. Однією з характерних рис юнаків є формування життєвих планів, яке відбувається через узагальнення цілей особистості та конкретизацію мотивів. Життєві плани стають результатом не лише роздумів про кінцеві результати, а й про способи їх досягнення. Професійні плани часто є недостатньо конкретними. Хоча старшокласники реалістично оцінюють послідовність своїх майбутніх досягнень, вони часто демонструють надмірний оптимізм у визначенні строків їх реалізації.

Таким чином, можна визначити, що юнацький вік є складним етапом у житті особистості. На цьому етапі закладається фундаментальний фізичний та психічний розвиток, що має велике значення для подальшого життя. Для юнаків особливо важливо оточення, яке розуміє їх, приймає їхню думку, сприяє самовираженню та розглядає їхні емоції та почуття. Вони відчують

потребу відчувати себе значущими та створювати якісні та продуктивні відносини з оточуючими. Важливо зауважити, що низька самооцінка та підвищений рівень тривожності можуть ускладнити цей період дорослішання. Замкнута особистість, що очікує невдачі у всьому, не може відчувати достатній комфорт та підтримувати продуктивні та якісні взаємини.

1.3. Стрес та його наслідки для особистості юнацького віку

Психологічний стрес здатен виявитися через дисфункції різноманітних функціональних систем організму, причому спектр цих порушень варіює від помірних афективних змін до серйозних патологічних станів організму, таких як виразкова хвороба шлунка або інфаркт міокарда. Хоча існує низка підходів до класифікації стресових реакцій, для фахівців у галузі психології найбільш релевантним є їхній розподіл на поведінкові, когнітивні, емоційні та фізіологічні прояви [2].

Сукупність поведінкових ознак стресового стану доцільно розподілити на чотири ключові категорії: психомоторні дисфункції, дезорганізація добового ритму, професійні труднощі та порушення соціально-вольової регуляції. Психомоторні дисфункції можуть проявлятися у формі надмірного м'язового напруження (переважно у лицьових м'язах та шийному відділі); тривожного тремору кінцівок; дисрегуляції дихального ритму; тремтіння голосу; уповільнення сенсомоторних реакцій; дисфункцій мовлення та інших супутніх проявів.

Дезорганізація повсякденного режиму характеризується скороченням тривалості нічного відпочинку, зміщенням активності на нічний період, ігноруванням корисних практик та їх заміною на дезадаптивні стратегії подолання стресу. Дисфункції у професійній сфері можуть проявлятися зростанням кількості похибок при виконанні стандартних професійних обов'язків, перманентним браком часових ресурсів та зниженням

продуктивності професійної діяльності. Відзначається погіршення рухової координації, зниження точності виконання рухів та порушення злагодженості прикладених зусиль [3].

Погіршення соціально-рольових функцій у стані стресу може виявлятися у зменшенні обсягу соціальних контактів, зростанні міжособистісних конфліктів, зниженні емпатії та тенденції до прояву дезадаптивної поведінки. Під впливом тривалого стресового навантаження індивід може послабити дотримання загальноприйнятих соціальних норм і стандартів, що може бути помітним у нехтуванні особистою гігієною та зовнішнім виглядом. Стан дистресу також негативно позначається на міжособистісних взаєминах особистості. Виражений стресовий синдром здатен спричинити суттєве погіршення стосунків у сімейному та професійному середовищі, аж до їх повного розриву, що часто провокує у індивіда почуття провини та соціальної ізоляції [6].

Під впливом стресових факторів, як правило, спостерігається погіршення всього спектра когнітивних функцій, що охоплює й ключові інтелектуальні атрибути, як-от мнестичні процеси та концентрація уваги.

Поведінкові прояви стресового стану охоплюють:

- 1) психомоторні порушення, що виражаються у підвищеному м'язовому тонусі та альтераціях дихального ритму;
- 2) модифікації життєвого укладу, зокрема зміни у добовому розпорядку та виникнення дисфункцій сну;
- 3) виклики, що виникають у професійній діяльності, зокрема зниження ефективності трудової діяльності та психоемоційне виснаження;
- 4) дисфункція соціального функціонування, що може виявлятися, зокрема, у підвищеному рівні конфліктності та зростанні агресивних проявів поведінки.

Доцільно зауважити імовірність дезорганізації координованої міжпівкульної взаємодії в умовах інтенсивного психоемоційного напруження. Це може демонструватися через посилення активності правої

гемісфери, асоційованої з афективними процесами, редукцію регуляторного впливу лівої гемісфери, що відповідає за логіко-аналітичні функції свідомості. Зазначені феномени не тільки детерміновані психологічним стресом, але й суттєво перешкоджають ефективному та оперативному подоланню кризової ситуації, оскільки погіршення пізнавальних функцій ускладнює ідентифікацію оптимальних стратегій виходу з неї [9].

Фізіологічні реакції на стрес мають системний характер, охоплюючи практично всі функціональні системи людського організму, зокрема травну та серцево-судинну. Однак, переважна увага дослідників зосереджена на серцево-судинній системі, зважаючи на її підвищену реактивність та відносну простоту об'єктивного вимірювання її відгуків на стресові фактори. В умовах стресу фіксуються такі об'єктивні показники, як збільшення частоти серцевих скорочень (тахікардія) або зміни його ритму (аритмії), зростання артеріального тиску (гіпертензія), дисфункції травної системи, зниження електропровідності шкіри тощо [10].

Усі ці ознаки фізіологічних змін також відображаються у внутрішніх відчуттях людини на стрес. Людина, яка переживає психологічну напругу, зазвичай відчуває різні негативні симптоми, такі як біль у серці та інших органах, утруднення дихання, напруга в м'язах, неприємні відчуття в області травлення тощо.

Ознаки інтелектуального стресу включають:

- зміни у рівні уваги (проблеми зі зосередженістю, збільшена відволіканість, обмеженість поля уваги);
- зниження якості мислення (порушення логіки, заплутане мислення, складнощі у прийнятті рішень, часті помилки у розумінні, втрата творчого потенціалу);
- погіршення пам'яті (зниження швидкості обробки інформації, труднощі у відтворенні інформації) [19].

Порушення різноманітних фізіологічних функцій у роботі окремих органів та їх систем може спричинити комплексні фізіологічні і біохімічні

зміни, які можуть виявлятися у зниженні імунітету, збільшеній втомлюваності, частіших захворюваннях, коливаннях маси тіла тощо.

Емоційні прояви стресу характеризуються зміною загального емоційного стану, який набуває негативного, похмурого та песимістичного характеру. У разі тривалого стресу людина стає більш тривожною порівняно зі своїм звичайним станом, втрачає віру в успіх, а при продовженому тривалому стресі може зазнати депресії.

Фізіологічні прояви стресу виявляються шляхом:

- особистого сприйняття змін (утруднене дихання, болі в серці, головні болі, дискомфорт у кишечнику, загальний дискомфорт);
- об'єктивних змін у окремих системах та органах (підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, зміни судинного тону, надмірна м'язова напруга, порушення секреції травних залоз тощо);
- порушень комплексних фізіологічних функцій (підвищена втомлюваність, зниження імунітету, часті захворювання, швидка зміна маси тіла та інше) [21].

В умовах стресу спостерігається значна емоційна нестабільність у людини, яка переважно має негативний відтінок. Це може виявлятися у вибухах емоцій, які найчастіше мають негативний характер, таких як роздратування, гнів, агресія, іноді досягаючи афективних станів. Постійний або повторюваний короткочасний стрес може призвести до зміни характеру людини, в якому проявляються нові риси або посилюються вже існуючі, такі як інтроверсія, схильність до самокритики, низька самооцінка, підозрілість, агресивність тощо.

Якщо існують певні передумови, всі описані вище зміни виходять за межі стандартів психологічного функціонування і приймають форму психопатології. Це найчастіше проявляється у виникненні різних неврозів, таких як астенічний невроз, невроз тривожного очікування тощо.

Емоційні прояви стресу виявляються через:

- зміни загального емоційного стану (суттєве зниження настрою, відчуття постійної тривоги, депресія, неспокій, збільшена тривожність);
- виявлення негативних емоцій (роздратованість, спалахи гніву, агресії, відчуття відчуження, самотності);
- зміни в характері (поява підозрілості, зниження самооцінки, посилення внутрішньої ізоляції);
- виникнення невротичних станів (невроз тривожного очікування, астеничний невроз) [23].

Отже, стрес, особливо якщо він триває довго, може призвести до патологічних порушень та дисфункцій, спричиняючи розлади в роботі органів та систем організму. Подальше вивчення взаємозв'язку між нервовою та імунною системами допомагатиме людині краще зрозуміти, як психіка впливає на стан здоров'я. Стрес спричиняє внутрішні конфлікти і викликає адаптивну реакцію організму, яка може проявлятися приховано, приймаючи форму соматичних розладів. Симптоми цих розладів подібні до симптомів органічних захворювань. Діти, як й батьки, не звертають належної уваги на такі проблеми або заперечують їх наявність, що може призвести до виникнення психосоматичних захворювань.

Намагання організму адаптуватися до пролонгованого впливу стресових чинників може призвести до виснаження його фізіологічних резервів, що підвищує вразливість до розвитку різноманітних патологічних станів. Хронічний стрес часто підкреслюється соматичними дисфункціями, включаючи виразкові ураження шлунково-кишкового тракту, артеріальну гіпертензію та серцево-судинні захворювання. Окрім цього, перманентне психоемоційне навантаження може спричинити імуносупресію, знижуючи тим самим опірність організму до інфекційних агентів. За оцінками експертів у галузі медицини, психоемоційний стрес є значним етіологічним фактором у понад половині всіх зареєстрованих нозологій.

Психосоматичні розлади – це фізичні проблеми, в яких емоції відіграють важливу роль. Часто поширюється неправильне уявлення, що

люди з такими розладами не хворі й не потребують медичної допомоги. Проте це припущення невірне. Дослідження в цій області зазвичай фокусуються на таких захворюваннях, як астма, гіпертонія, виразки, коліти та ревматоїдний артрит.

Таким чином, серед деструктивних наслідків хронічного стресового впливу слід виокремити психосоматичні розлади та посттравматичний стресовий розлад. Психосоматичні захворювання являють собою патологічні стани, у генезисі яких вирішальне значення мають психогенні чинники, зокрема психоемоційне напруження. Існує низка гіпотетичних концепцій, що експлікують етіологію цих розладів. Відповідно до однієї з них, психосоматичні захворювання постають як результат стресу, зумовленого перманентним та неконтрольованим психологічним тиском. Інша концепція постулює, що психосоматична симптоматика відбувається внаслідок інтрапсихічного конфлікту між мотиваційними тенденціями, які характеризуються рівною інтенсивністю та різноспрямованістю. Згідно з третьою гіпотезою, нерозв'язаний конфлікт мотивів (аналогічно неадаптованому стресовому стану) здатен спричинити редукцію пошукової активності, що потенційно формує сприятливе підґрунтя для розвитку психосоматичних порушень.

1.4. Форми та методи роботи зі стресом та його наслідками

Сучасне життєве середовище висуває значні вимоги до адаптивного потенціалу індивіда. Численні деструктивні фактори, такі як антропогенні кризи, збройні конфлікти, природні катаклізми та інші форми інтенсивного стресу, здатні призводити до різноманітних проявів психологічної дезадаптації, порушень психоневрологічної сфери та розвитку посттравматичного стресового розладу. Екстремальність стресового впливу може бути настільки високою, що індивідуальні особистісні якості втрачають

свою визначальну роль у патогенезі ПТСР, який може розвинутиися навіть у психологічно стійких та резильєнтних особистостей.

Стрес може бути обумовлений інтенсивними афективними станами, що виникають унаслідок втрати або дисфункцій у міжособистісній взаємодії. Детермінантами стресових станів можуть виступати колізійні обставини, специфіка життєвого устрою або професійної діяльності, а також інші впливові чинники. Зі стресовими проявами нерідко асоціюють редукцію ефективності у різноманітних сферах, а також дестабілізацію психофізичного та соматичного благополуччя [29].

При теперішньому стані справ в Україні питання стресу набуло виняткової актуальності, а компетентність у його подоланні трансформується у першочергову необхідність.

Існують різні ступені стресу:

- 1) легкий;
- 2) середній;
- 3) сильний.

Легкий ступінь стресу майже не відрізняється від відсутності стресу. Психічний стан залишається майже незмінним, а фізичні та фізіологічні зміни не спостерігаються.

При помірному рівні стресу відбуваються помітні зміни в психічному і фізичному стані, і характер цих змін є приємним і позитивним. Існує загальна мобілізація психічної діяльності, що часто не є типовою для людини в звичайних умовах: збудженість, організованість, підвищена когнітивна активність, винахідливість, впевненість у собі, швидка реакція, стійкість до труднощів, активізація мовленнєвої діяльності, загальне позитивне сприйняття даного стану в цілому.

У контексті значного або надмірного стресового навантаження, в індивіда спостерігається дезорганізація базових соматичних, фізіологічних та психічних функцій. Суб'єкт відчуває виражений дискомфорт, при цьому фіксується зниження довільної регуляції діяльності. Виникають когнітивні

дефіцити, що проявляються в утрудненнях із зосередженням уваги, запам'ятовуванням та процесами мислення, а також у підвищенні ймовірності допущення помилок. Відбувається посилення ролі автоматизованих, стереотипних поведінкових патернів, які редукують або повністю витісняють креативні, свідомі та цілеспрямовані дії. Такий стан є безумовно деструктивним для функціонування особистості та вимагає невідкладної інтервенції для його усунення.

Зменшення рівня психологічного напруження можливе шляхом залучення ендогенних механізмів, що сприяють формуванню та підтримці свідомого сприйняття стресових станів. У разі виникнення таких проявів, як афективні спалахи, афективна лабільність, депресивні стани та низька самооцінка, обґрунтованим є діагностування етіології цього дискомфорту. Емпіричні дослідження в галузі психології демонструють, що самосприйняття та когнітивні схеми світобудови детермінуються внутрішніми психологічними станами, які передують свідомій афектації.

Аналізуючи динаміку відповідних процесів і станів, вдається встановити їхню послідовність:

- 1) когнітивне опрацювання даних, отриманих через візуальні та аудиторні канали, щодо поточних ситуацій або зовнішніх подій;
- 2) їх інтерпретація;
- 3) оцінка подій та обставин крізь призму індивідуальних нормативних уявлень щодо належного стану суб'єкта та навколишньої дійсності;
- 4) емоційна реакція;
- 5) відповідні прояви поведінки, що формуються на основі внутрішніх станів (пізнавальних та емоційних), спричинених зовнішніми факторами чи ситуаційними умовами [32].

Варто зазначити, що у сучасному суспільстві термін «стресостійкість», незважаючи на своє наукове походження, набув значного поширення в широкому обігу. Сутність стресостійкості полягає у комплексі індивідуальних психологічних властивостей, що забезпечують суб'єкту

здатність ефективно долати стресогенні ситуації, мінімізуючи деструктивні наслідки як для власної продуктивності, так і для гармонії взаємодії з оточенням. Цей феномен є інтегративною характеристикою особистісного профілю, яка детермінує спроможність до ефективної соціальної адаптації, підтримки конструктивних міжособистісних зв'язків, успішної самоактуалізації, досягнення значущих цілей, а також збереження функціональної ефективності та психофізичного благополуччя. Зазначена характеристика піддається формуванню, проте її розвиток можливий виключно за умови цілеспрямованої та систематичної індивідуальної роботи. Відтак, культивування стресостійкості виступає одним з ключових компонентів становлення емоційної компетентності, зокрема, у контексті діяльності [34].

Як слушно зазначає В. Тюріна, ключові аспекти проблематики в оцінюванні стресостійкості індивіда детерміновані необхідністю глибокого осмислення унікальності його реактивних проявів на психогенні детермінанти. Незважаючи на те, що вже сформовано критерії резистентності особистості до стресогенних факторів фізичного або хімічного генезису (зокрема, до екстремальних температурних умов, інтенсивних фізичних навантажень, токсичних субстанцій тощо), верифікація аналогічних показників для психологічних стресорів суттєво ускладнена. Ця обставина зумовлена розбіжностями в індивідуальних ціннісних орієнтаціях, настановах, базових потребах, умовно-рефлекторних механізмах та унікальному життєвому досвіді кожної особистості [42].

Згідно з позицією низки дослідників, зокрема В. Марищука, М. Перре, Ю. Щербатих, вагоме місце у структурі ресурсів стресостійкості посідають стратегії та поведінкові моделі, що використовуються для подолання стресу, відомі як копінг-стратегії. Методи та особливості протидії стресовим ситуаціям детермінуються світоглядною позицією, рівнем активності особистості, а також її прагненнями до актуалізації власного потенціалу та здібностей. М. Корольчук пропонує оригінальну систему класифікації рівнів

стресостійкості. Зокрема, він вказує, що всіх індивідів доцільно умовно розподілити на чотири категорії:

1. Індивіди, що демонструють високий рівень стресостійкості, зазвичай виявляють гнучкість та готовність до сприйняття змін, ефективно адаптуючись до нових умов. Їхня здатність успішно долати труднощі зберігається навіть в умовах кризових ситуацій.

2. Особи з недостатнім рівнем стресостійкості відчують значні труднощі в адаптації до мінливих обставин, демонструючи опір до модифікації власних поведінкових патернів, установок та світоглядних позицій. У разі виникнення непередбачуваних ситуацій або відхилень від очікуваного сценарію, вони оперативно реагують вираженим стресовим станом.

3. Індивіди з помірним рівнем стресостійкості виявляють готовність до змін, проте ця готовність не поширюється на раптові або кардинальні перетворення. Їхній адаптаційний процес, як правило, є поступовим. Однак у ситуаціях, що унеможливають такий поетапний процес, вони можуть бути схильні до швидкого розвитку депресивних станів.

4. Особи, які демонструють знижений рівень стресостійкості, як правило, виявляють опір до суттєвих змін власних установок чи переконань під впливом зовнішніх чинників. Їхній світогляд та система поглядів характеризуються стабільністю та певною ригідністю. Проте, такі індивіди є потенційно вразливими до психологічного тиску, що може виникати в різноманітних сферах їхньої життєдіяльності [44].

Стресостійкість індивіда детермінується сукупністю внутрішніх та зовнішніх чинників. Внутрішні ресурси підлягають класифікації за декількома основними напрямками, що охоплюють особистісні, поведінкові, фізичні аспекти та особливості життєвого стилю.

Категорія особистісних ресурсів містить низку ключових компонентів, таких як активна мотивація до подолання труднощів, внутрішній локус контролю, впевненість у власних силах, конструктивне та раціональне

мислення, чітке усвідомлення особистісних цілей, сформовані емоційно-вольові якості, емоційний інтелект, релевантний життєвий досвід (зокрема досвід подолання кризових ситуацій), здатність до ефективного пошуку та прийняття соціальної допомоги, навички формування підтримуючих соціальних зв'язків, володіння методами психічної саморегуляції, наявність оптимізму та резилієнтності, психологічна компетентність, а також компетенції з управління часом та інші.

Поведінкові ресурси включають ефективні копінг-стратегії, асертивність та активний пошук соціальної підтримки.

Фізичні ресурси інтегрують загальний стан здоров'я та відповідальне ставлення до його збереження й оптимізації.

Життєвий стиль визначається такими аспектами, як відсутність деструктивних звичок, дотримання адекватного режиму відпочинку, раціональне харчування та якісний сон.

Серед зовнішніх чинників, що сприяють підвищенню стресостійкості, можна виділити: соціальну підтримку (яка може проявлятися у формі емоційної, матеріальної чи інформаційної допомоги), інституції соціальної допомоги, державні структури, професійні організації, а також мікросоціальне оточення, представлене родиною та дружнім колом.

У контексті матеріального забезпечення до цих ресурсів належать: достатній рівень матеріального забезпечення; комфортні умови для життєдіяльності; відчуття життєвої безпеки та стабільності; оптимальні виробничі умови; фінансова стабільність та регулярність надходжень. З огляду на неминучість стресу як суттєвого чинника людського буття, актуалізується питання щодо ефективних механізмів його подолання та посилення індивідуальної резистентності до стресових впливів. У цьому контексті доцільно розглянути загальні принципи та стратегії превенції стресу й оптимізації якості життя, які охоплюють такі аспекти: систематичний відпочинок та релаксація; збалансований раціон та оптимальний водний баланс; підтримання соціальних зв'язків та якісна

взаємодія з близькими; відкрите обговорення проблемних ситуацій з довіреними особами; залучення до дозвіллевих та рекреаційних видів діяльності; прояв турботи та підтримки щодо оточуючих; регулярна фізична активність та помірні навантаження; формування безпечних механізмів реагування та надання підтримки в кризових обставинах, а також активна участь у громадському житті [38].

Існує розмаїття підходів до управління та нейтралізації стресових станів. Ключовим аспектом є обрання таких стратегій, що відповідають як індивідуальним особливостям суб'єкта, так і специфіці актуального контексту. Незважаючи на загальну обізнаність щодо ефективності різноманітних антистресових методик, таких як релаксаційні техніки (наприклад, аутогенне тренування), біологічний зворотний зв'язок, дихальні вправи, культивування позитивних афективних станів, музикотерапія, дозовані фізичні навантаження, психотерапевтичні інтервенції, фізіотерапевтичні процедури (як-от масаж, сауна, електросон), рефлексотерапія (зокрема, акупунктура) та інші подібні стратегії.

Вибір стратегій нівелювання та регуляції стресових реакцій має здійснюватися з урахуванням індивідуальних фізіологічних параметрів організму, що виявляють найбільші відхилення від референтних значень. Слід підкреслити, що це не стосується загальноприйнятих статистичних норм, а радше сфокусовано на індивідуальних нормативних показниках для конкретної особи. Поряд зі специфічними заходами психологічного впливу, для ефективної нейтралізації та управління стресом доцільно застосовувати загальнозміцнюючі методи, що сприяють збереженню гомеостазу організму та попередженню розвитку різноманітних патологічних станів.

Процес редукції стресового навантаження має своїм початком усвідомлення проблематики та мотиваційної готовності індивіда до роботи над її подоланням. У цьому контексті корекційні інтервенції можуть бути реалізовані як в автономному режимі, так і за сприяння кваліфікованого фахівця. Принципово важливим є розуміння того, що фахівець є носієм

специфічного інструментарію та методологій, що є недоступним для неспеціаліста, що й обумовлює його здатність надавати експертну допомогу.

З метою зниження рівня психоемоційного напруження шляхом саморегуляції, вважається доцільним ознайомитися з поданими настановами:

1) зміна фокуса когнітивної уваги з проблематики або завдання, що не потребує невідкладного вирішення, на вид діяльності, що має відновлювальний характер;

2) процес свідомого відмежування від деструктивних або несприятливих чинників шляхом мобілізації внутрішніх вольових ресурсів;

3) послаблювати значимість певного аспекту чи обставини;

4) володіти додатковою стратегією, яка виконує функцію резервного планування;

5) отримання комплементарних відомостей, що може передбачати звернення до цифрових джерел, аналіз передового досвіду інших суб'єктів, а також інші релевантні методи збору інформації;

б) систематичне залучення до фізичної активності та спортивних навантажень потенційно сприяє редукції психоемоційного напруження і тривожності, забезпечує м'язову релаксацію, стимулює зростання загального рівня життєвої енергії та сприяє генерації інноваційних ідей і альтернативних поглядів на актуальну проблематику;

7) тимчасово призупинити діяльність у напрямку досягнення визначеної мети;

8) оцінити результати власної діяльності, набуті знання та усвідомити сильні сторони;

9) доцільною є вербалізація або екстерналізація особистісного досвіду та внутрішніх переживань. Даний процес рекомендується здійснювати у взаємодії з довіреними особами або в умовах конфіденційного середовища. Це сприяє редукції психоемоційної напруги та когнітивному переосмисленню актуальної ситуації;

10) заохочувати залучення до сфер особистісної самореалізації;

11) провести аналіз генезису та етіології тривожності, визначити супутні афективні прояви та ідентифікувати чинники, що детермінують формування даного стану;

12) доцільно зафіксувати спектр тривожних станів та переживань, які були виявлені протягом попереднього півріччя.

На основі проведеного теоретичного узагальнення було ідентифіковано ключові вектори роботи, спрямовані на формування резиліентності (психологічної стійкості) осіб юнацького віку. Для реалізації окреслених напрямів пропонується використовувати комплекс відповідних методичних прийомів та форм роботи, зокрема:

- 1) роз'яснювальні та консультаційні бесіди;
- 2) короткі інформаційно-освітні модулі;
- 3) методи арт-терапії;
- 4) розвиток навичок ефективної міжособистісної комунікації;
- 5) організація групових дискусій;
- 6) техніки психологічної медитації та усвідомленості;
- 7) методики прогресивної м'язової релаксації;
- 8) адаптовані елементи когнітивно-поведінкової терапії.

Загалом, фахова психологічна допомога особам юнацького віку з метою редукції стресового навантаження передбачає низку наступних етапів:

I. Формування стану психологічної безпеки передбачає редукцію емоційного та соматичного напруження, а також пом'якшення ригідних адаптивних механізмів, спричинених стресогенними чинниками та кризовими обставинами. На даному етапі доцільно застосовувати спеціалізовані вправи з метою нівелювання фізичного дискомфорту та нормалізації концентрації катехоламінів в організмі, що зростає у відповідь на стресові реакції. Ефективним методологічним підходом вважається ініціювання кожної зустрічі або сесії з комплексу структурованих фізичних активностей.

II. Оптимізація психологічного потенціалу особистості може бути досягнута за рахунок інтеграції символічних репрезентацій та драматичних наративів. Цей підхід сприяє катарсису інтрапсихічної напруги та стимуляції вроджених адаптивних механізмів психіки, що є критично важливим етапом для ефективної інтервенції щодо деструктивних психоемоційних станів.

III. На поточному етапі першочерговим завданням є модифікація дисфункціональних афективних реакцій, що виникають внаслідок стресогенних чинників, а також створення сприятливих умов для їхнього адекватного вираження – як у символічній, так і у прямій формі. Цей етап має фундаментальне значення в контексті психологічного супроводу молодих осіб. Ключовим аспектом є забезпечення індивідууму можливості вільної експресії власних емоційних станів, зокрема, дозволяючи проявляти інтенсивні афективні реакції (наприклад, плач або вербалізоване вивільнення напруги) без їхнього придушення. Ефективним підходом є імплементація таких терапевтичних модальностей, як ігрова терапія, соматично орієнтована терапія, а також різноманітні арт-терапевтичні методики.

IV. Фінальна фаза психологічної інтервенції для молодих осіб охоплює фасилітацію ендогенних регенеративних механізмів, адаптацію до нових контекстів та стимулювання внутрішніх ресурсів саморегуляції. Принципово важливим є сприяння розширенню когнітивних та діяльнісних горизонтів індивідів, а також консолідації їхніх соціальних мереж. Належить акцентувати увагу на динаміці адаптації індивідуумів до нових мікро- та макросередовищ.

Забезпечення психологічного благополуччя молоді може здійснюватися як шляхом індивідуальних консультацій, так і в контексті групових психотерапевтичних інтервенцій. При цьому індивідуалізований терапевтичний підхід може бути структурований на засадах концепції психотерапевтичного навчання, яка передбачає шість ключових компонентів:

1. критичний аналіз та уточнення домінантних невірних тлумачень феномену стресової реакції;

2. інформування щодо психофізіологічних аспектів феномену стресу;
3. акцентування на детермінуючій ролі інтенсивних стресових факторів у розвитку дисфункціональних станів;
4. забезпечення осіб юнацького віку здатністю до самостійної ідентифікації ознак стресових реакцій та їхніх типових клінічних проявів;
5. формування в осіб юнацького віку компетенції саморефлексії з метою виявлення індивідуально-специфічних стресових чинників;
6. акцентування уваги на суб'єктній ролі молодої особи у процесі терапевтичної корекції надмірного психоемоційного навантаження.

Стресові стани чинять деструктивний вплив на динаміку міжособистісних взаємодій особистості. Зокрема, дисрегуляція афективних реакцій, соціальна ізоляція та дефіцит конструктивної комунікації, особливо із суб'єктами владних інституцій, суттєво утруднюють інтеракцію між індивідами, які перебувають у стані стресового напруження, та їхнім соціальним оточенням. У цьому контексті набуває особливої релевантності трифазна модель групової психотерапії.

На початковому етапі терапевтичної інтервенції відбувається формування груп підтримки, що складаються виключно з осіб, які перенесли значні психологічні травми.

У другій фазі до цих груп долучаються щонайменше дві-три нові особи, чії діагностичні характеристики відрізняються від первинного складу. Ця оновлена конфігурація отримує статус «психотерапевтичної групи». Інтеграція нових учасників часто провокує значну емоційну реакцію, зокрема, у індивідів з дезорганізованим функціонуванням та травматичним ураженням Его. Наслідком такого інтервенційного підходу, як правило, є прояви роздратованості та фрустрації серед членів групи, послаблення групової когезії та колективного відчуття спільності, а також агресивні реакції, зумовлені зіткненням учасників з реаліями зовнішнього світу та його викликами.

Однак, під фасилітацією кваліфікованого психолога, учасники групи поступово оволодівають навичками емоційної саморегуляції та інтроспективного аналізу власних переживань, що слугує передумовою для переходу до третього етапу – формування «психоаналітично орієнтованої групи».

Критичне значення для психосоціальної адаптації осіб, які пережили травму, мають їхні сімейні взаємини.

При здійсненні психологічної інтервенції з особами юнацького віку, що характеризуються підвищеним рівнем стресової напруги, виокремлюються два фундаментальні компоненти:

а) безпосередня взаємодія з цільовою аудиторією розглядається як один із критично важливих та визначальних факторів у системі психологічної реабілітації та психологічного супроводу осіб юнацького віку;

б) забезпечення невідкладної психосоціальної допомоги родинам осіб юнацького віку.

Одним із пріоритетних аспектів у межах означеної програми передбачається налагодження систематичної роботи із сімейним оточенням юнаків, а також реалізація освітніх семінарів, спрямованих на поширення відповідних методичних рекомендацій:

1. Критично важливим є активне та ретельне сприйняття наративів індивіда щодо його життєвого досвіду. Фундаментальне значення має забезпечення можливості для вільного висловлення в умовах психологічного комфорту та емоційної підтримки з боку довіреного суб'єкта.

2. Доцільно надавати підтримку індивідам, які перебувають у близьких міжособистісних стосунках, з метою стабілізації їхнього психоемоційного стану та повернення до звичного життєвого укладу.

3. Необхідно виявляти емпатійне ставлення та глибоке розуміння до складнощів, з якими стикається індивід у постстресовий період, зокрема до проявів психологічного дискомфорту, підвищеної афективної реактивності, а

також потенційного розвитку пролонгованих депресивних станів та інших супутніх психоемоційних дисфункцій.

4. Необхідно брати до уваги, що протягом періоду розлуки кожний суб'єкт сімейних відносин зазнає певних трансформацій. Відповідно, для успішної реінтеграції та відновлення усталених міжособистісних зв'язків вимагається адекватний адаптаційний період.

Систематичне та емпатійне вислуховування щодо складних та деструктивних переживань, доповнене цілеспрямованим розпитуванням, сприяє зниженню афективної напруги, когнітивній структуризації внутрішніх станів, а також стимулює цілеспрямовану поведінку у юнаків.

Як наслідок, забезпечується:

- Коригування сприйняття події як об'єктивної даності, що вже відбулася.
- Сприяння психофізіологічній релаксації.
- Зростання резистентності до психогенних чинників.
- Катарсичне вивільнення емоцій.
- Надання психологічної та емоційної підтримки.
- Забезпечення фізичного контакту з постраждалою особою.

На додаток до цього, активно використовується широкий спектр методологічних підходів та технік психотерапії, зокрема: психодинамічна, поведінкова, когнітивна, гіпноуггестивна, гештальт-терапія, нейролінгвістичне програмування, терапія мистецтвом та творчим самовираженням, логотерапія, трансактний аналіз, психодрама та низка інших відповідних методик.

Зазначені методи спрямовані на:

1. Ідентифікацію та аналітичне осмислення детермінуючих чинників, що зумовили поточний психоемоційний стан.
2. Регуляція емоційних відгуків, детермінованих спогадами про травматичні інциденти.

3. Усвідомлення та акцептація минулих реалій як фундаментального аспекту особистісного становлення.

4. Формування адаптивних поведінкових стратегій, спрямованих на нейтралізацію деструктивних ефектів стресу та забезпечення ефективної реінтеграції особистості в умовах трансформованого внутрішнього і зовнішнього середовища.

Для молодих осіб, які відчують підвищений рівень психоемоційного напруження, доцільно розробляти та імплементувати комплекс психокорекційних інтервенцій. Ці заходи можуть включати методи релаксації (наприклад, світлотерапія, фітотерапевтичні процедури, мануальні техніки, термальні процедури, медитативні практики), фізичні активності (спортивно-оздоровчі заняття), а також арт-терапевтичні та інші форми самостійної творчої діяльності. У цьому контексті психологічна реабілітація набуває ключового значення як інтегральний компонент психосоціальної підтримки молоді в умовах сучасного соціуму. Хоча повна елімінація стресових факторів у даній когорті індивідів є малоімовірною, проте за умов ефективного застосування профілактичних психологічних інтервенцій, своєчасної психологічної асистенції, а також системної реабілітаційної роботи можливо суттєво редукувати ризик виникнення психопатологічних станів та дезадаптивних проявів.

Низку рекомендацій доцільно застосовувати особам юнацького віку, які зазнають стресового навантаження, з метою оптимізації відновлювальних процесів:

1. Періодичні консультації з персональним психотерапевтом або інтеграція в колективні терапевтичні групи.

2. Опанування стратегій саморегуляції психофізіологічного напруження, що передбачає використання релаксаційних методик, аутосугестивних практик, а також систем аутогенного тренування.

3. Рекомендується обмежувати експозицію до медіаконтенту високої інтенсивності, зокрема аудіовізуальних матеріалів, що містять сцени

насильства та летальних актів. Слід також уникати обговорення подібних тематик. Крім того, доцільно мінімізувати контакт з музичними композиціями, візуальними репрезентаціями або ситуаціями, які сприяють зростанню рівня тривожності та емоційного дискомфорту.

4. За наявності розладів сну, рекомендується оволодіння техніками, спрямованими на оптимізацію якості сну та забезпечення повноцінного відновлення.

5. Раціон повинен характеризуватися оптимальним співвідношенням.

6. Настійно рекомендується регулярно залучення до фізичної активності відповідного рівня інтенсивності.

7. Утримуватися від вживання психоактивних речовин та алкогольних напоїв.

8. Формування та подальший розвиток сприятливого, підтримуючого середовища вимагає систематичних та цілеспрямованих заходів.

9. Досягнення терапевтичних цілей вимагає інтенсивної та систематичної праці.

10. Критично важливо досягти інтелектуального осмислення та емоційного прийняття того, що в ході реконвалесцентного процесу можуть виникати періодичні уповільнення.

11. Обов'язковим є систематичне застосування призначених лікарських засобів.

12. Звертатися по фахову допомогу за необхідності.

Крім того, є необхідним у співпраці з кваліфікованим спеціалістом сформулювати стратегію інтервенцій для ефективного реагування на рецидивні прояви стресових станів. Зазначений протокол повинен мати документальну фіксацію та інтегрувати в собі детальний опис специфічних клінічних ознак і відповідні корекційні або терапевтичні заходи для їхньої нейтралізації. Ключовим аспектом також є узгодження з фахівцем можливості оперативної консультативної взаємодії за виникненням нагальної потреби.

Таким чином, доцільно констатувати, що інтегрована стратегія збереження та реставрації психічного благополуччя індивідів, що зазнають пролонгованого стресового впливу, охоплює три ключові аспекти:

1) комплексний аналіз детермінант психічного здоров'я та розробка ефективних підходів до його збереження й відновлення;

2) розробка комплексних реабілітаційних стратегій для осіб, які зазнали ушкоджень або мають порушення функціонування, зокрема для осіб юнацького віку;

3) визначення механізмів задіяння особистісних резервів суб'єкта задля оптимізації ефективності соціально-психологічного відновлення.

Фундаментальною передумовою для підтримання психологічного добробуту є проактивна здатність індивіда до конструктивного впливу на власне існування. Інструментом відновлення у цьому контексті виступає реабілітаційний процес, що сприяє активізації самореалізації та підвищенню рівня суб'єктивного задоволення у сферах сімейного життя, особистісного розвитку та професійної діяльності.

Проблематика мінімізації дезадаптивних станів, що виникають внаслідок стресового впливу, виходить за межі суто фізіологічних та медичних аспектів. Вона тісно пов'язана з формуванням і вдосконаленням адаптивних механізмів саморегуляції, а також із культивуванням фундаментальної людської характеристики – адаптивності, сприяючи становленню рис, що оптимізують психофізіологічне здоров'я особистості. Наші подальші наукові розвідки передбачають вивчення інноваційних методик розвитку стресостійкості серед представників соціальної сфери, зокрема студентів психологічних спеціальностей.

Висновки до першого розділу

При проведенні теоретичного аналізу теми дослідження можна відзначити, що існують різні наукові підходи до розуміння стресу. Один із найбільш популярних підходів – це теорія стресу, яку запропонував Г. Сельє. Згідно з цією теорією, механізм виникнення стресу має просту природу. У всіх біологічних організмів існує вроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу, відомий як гомеостаз. Сильні зовнішні впливи можуть порушити цей баланс, на що організм реагує захисно-адаптаційною реакцією. Ця реакція спрямована на те, щоб організм пристосувався до впливу зовнішніх факторів. Таке неспецифічне порушення балансу в організмі і є станом стресу. Пізніше було введено поняття «психологічного стресу», що розглядається як процес, а не лише як реакція, де вимоги середовища оцінюються особистістю відповідно до її ресурсів та можливостей управління ситуацією. Це пояснює індивідуальні відмінності в реакції на стрес. Психологічний стрес, на відміну від біологічного, має свої особливості. Він може виникати не тільки як реакція на конкретний подразник, але й на передбачувані події, сподівані події, які ще не відбулися, але їх очікує особа. Психологічний стрес може впливати на різні функціональні системи організму, від незначних змін настрою до серйозних захворювань, таких як виразка або інфаркт міокарда.

Важливо відзначити, що підлітковий період є складним етапом у житті людини, коли закладається як фізичний, так і психічний розвиток, що визначатиме подальше життя. Для юнаків особливо важливо мати розуміння та підтримку від оточуючих, які враховують їхні думки, надають можливість самовираження та уважно ставляться до їхніх емоцій і почуттів. Юнакам потрібно відчувати свою важливість і будувати якісні та продуктивні відносини з оточуючими. Важливо пам'ятати, що низька самооцінка та підвищений рівень тривожності можуть ускладнити цей період дорослішання. Особа підліткового віку, яка має відчуття замкнутості та

очікує невдачі у всьому, не може належним чином відчувати комфорт та встановлювати продуктивні та якісні взаємини.

Стрес має вплив на фізичний стан людини, підвищуючи кров'яний тиск та частоту серцевих скорочень, порушуючи функціонування шлунково-кишкового тракту та пригнічуючи імунну систему. Крім того, він також впливає на психічну активність людини через недостаток кровообігу в головному мозку: це може призводити до зниження якості мислення, втрати концентрації та уваги, а також ускладнювати процеси короткострокового, оперативного та довгострокового запам'ятовування. В результаті спостерігається зниження працездатності, особливо інтелектуальної, та збільшення психічної втоми та виснаженості.

Одним з головних факторів, які забезпечують психологічне здоров'я, є готовність особистості активно та творчо будувати своє життя. Реабілітаційний процес виступає засобом відновлення, що сприяє активізації життєтворчості та підвищенню рівня загального благополуччя у різних сферах, включаючи сімейну, особисту та професійну. Проблема профілактики дезадаптивних станів, спричинених стресом, виходить за рамки лише фізіологічних та медичних аспектів і пов'язана з розвитком адаптивних механізмів саморегуляції, а також з формуванням таких важливих характеристик, як адаптивність та валеогенність. Майбутні дослідження ми спрямовуємо на вивчення передових методів розвитку стресостійкості у представників соціальних професій, зокрема у майбутніх психологів.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ СТРЕСУ НА ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

2.1. Організація та проведення дослідження

Вплив стресу на особистість у юнацькому віці може бути значним і впливати на різні аспекти життя. Стрес може викликати психічні проблеми у юнаків, такі як стани тривожності, депресії, розлади настрою або погіршення самопочуття. Юнаки під впливом стресу можуть почати сумніватися у собі, своїх здібностях та цінностях, що може призвести до зниження самооцінки. Стрес чинить вплив на відносини з рідними, друзями та іншими людьми. Юнаки можуть відчувати більше конфліктів та напруги у взаєминах. Стрес впливає на навчання та академічні досягнення, можуть виникати проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю та вивченням нової інформації. Також стрес призводить до змін у поведінці, таких як вживання алкоголю або наркотиків, агресивна поведінка або порушення зв'язків з родиною та друзями. Стрес може мати вплив також на соматичне та фізичне здоров'я молоді, призводячи до проблем зі сном, шлунково-кишковим трактом, серцево-судинною системою, імунітетом тощо.

Отже, стрес має серйозний вплив на особистість та загальний стан здоров'я юнаків, тому важливо надавати їм психологічну підтримку та навчати ефективним стратегіям боротьби зі стресом.

Саме тому було організовано та проведено емпіричне дослідження з метою визначення наслідків стресу на осіб юнацького віку, постраждалих внаслідок війни в Україні. Вибірка досліджуваних складала 50 юнаків, віком від 17 до 21 років.

З метою реалізації поставленої мети було виділено наступні завдання:

1) обрати психодіагностичні методики, які допоможуть визначити наслідки стресу на осіб юнацького віку, постраждалих внаслідок війни в Україні;

2) провести емпіричне дослідження констатувального та формувального характеру;

3) здійснити обробку отриманих результатів та зробити висновки щодо наслідків стресу на юнаків.

Констатувальний етап дослідження був проведений у декілька етапів:

I етап – організаційний етап дослідження, який передбачав відбір адекватного діагностичного інструментарію та формування репрезентативної вибіркової сукупності для подальшої участі в емпіричному дослідженні;

II етап – дослідницький етап спрямований на вивчення наслідків впливу стресу на юнаків.

III етап – аналітичний етап, що включав опрацювання та систематизацію здобутих результатів наслідків стресу на осіб юнацького віку, а також їхній ґрунтовний аналіз.

Для дослідження впливу стресу на юнаків вибір зупинився на наступних методиках:

1. Тест на визначення рівня стресу (В. Шербатих) (додаток А).
2. Опитувальник «САН» (додаток Б).
3. Шкала оцінки впливу травматичної події (Додаток В).
4. Адаптована та валідизована україномовна версія шкали стресостійкості Конора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (Додаток Г).

Кожна з обраних методик має такі складові:

- Опис, який забезпечує адекватність її використання з молодшими школярами;
- Детальні відомості про процедуру проведення;
- Процедура підрахунку балів та інтерпретація.

Діагностична методика оцінки стресового стану, запропонована В. Щербатих, структурується за чотирма основними ознаками прояву стресу: інтелектуальні, поведінкові, емоційні, фізіологічні.

Кожен з блоків включає дванадцять позицій. Досліджуваним належить ознайомитися з ними та відзначити ті, які є для них характерними. Оцінювання здійснюється за таким принципом: наявність кожної інтелектуальної характеристики оцінюється в 1 бал, емоційної – в 1,5 бали, а фізіологічної – в 2 бали. Після цього відбувається обчислення сумарного бального показника:

Діапазон від 0 до 5 балів свідчить про відсутність суттєвого психоемоційного напруження, стресу.

В інтервалі 6-12 балів констатується помірний рівень стресу, який може бути нівельований шляхом раціональної організації співвідношення між діяльністю та періодами відпочинку.

Оцінка від 13 до 24 балів відображає виражене перевантаження функціональних систем організму (фізіологічних та психоемоційних), спровоковане впливом інтенсивних стресових чинників, що не піддається самостійній компенсації.

При значенні від 25 до 40 балів виявляється високий рівень стресу, для подолання якого рекомендована професійна допомога фахівця з психічного здоров'я (психолога або психотерапевта).

Показник, що перевищує 40 балів, вказує на критичне виснаження адаптаційного потенціалу організму.

Ключові переваги застосування методики «САН» у роботі з цивільними особами, що зазнали травматизації внаслідок воєнних дій, полягають у її здатності забезпечувати діагностику інтегральних показників психічного стану. Зокрема, вона сприяє оцінці суб'єктивного самопочуття, рівня психологічної активності, афективного фону та особливостей психоемоційного реагування на стресові навантаження. Це дає змогу

ідентифікувати індивідуально-психологічні характеристики та визначити біологічні ритми психофізіологічної функціональності.

Дана методика являє собою стандартизований опитувальник, що містить 30 біполярних характеристик, які відображають різні аспекти суб'єктивного психофізіологічного стану, включаючи самопочуття, настрій та рівень активності.

Принцип проведення дослідження полягає в самооцінці досліджуваним власного стану. Для цього застосовується семибальна шкала. Між кожною парою антонімічних слів розташована числова шкала у форматі 3-2-1-0-1-2-3. Нульове значення («0») позначає нейтральний або середній стан, який не може бути однозначно віднесений до позитивного чи негативного полюса. Числа, розташовані ліворуч від «0» (1, 2, 3), вказують на зростаюче покращення стану (від «1» – вище середнього, до «3» – відмінного самопочуття). Натомість, значення праворуч від «0» (1, 2, 3) характеризують поступове погіршення стану (від «1» – нижче середнього, до «3» – значно нижче середнього).

Процедура дослідження передбачає послідовну оцінку кожного пункту опитувальника. Досліджуваному пропонується обрати та позначити числове значення, яке найбільш адекватно відбиває його актуальний стан на момент обстеження.

Кожна з трьох категорій (самопочуття, настрій, активність) представлена десятьма парами слів. Десятикратне застосування полярних характеристик у межах однієї категорії забезпечує підвищення надійності та валідності отриманих емпіричних даних.

У процесі обробки даних усі отримані оцінки трансформуються у стандартизований діапазон від 1 до 7. Зокрема, показник «3» вихідної шкали (3-2-1-0-1-2-3), що асоціюється з несприятливим самопочуттям, зниженим рівнем активності та негативним емоційним станом, набуває значення 1. Індикатор «0» кодується як 4. На противагу цьому, значення «3», яке

відображає оптимальне самопочуття, високий рівень активності та позитивний афективний тон, присвоюється значення 7.

Кінцеві результати аналітичної обробки даних формуються як сукупний бал, отриманий для кожного окремого вимірювального компонента (таких як «самопочуття», «активність», «настрій»). На наступному етапі виконується калькуляція інтегрованого показника балів, згідно з попередньо визначеним критерієм для відповідно до ключа.

Сумарний бал, отриманий за кожною шкалою, коливається в діапазоні від 10 до 70 і слугує основою для визначення актуального функціонального стану досліджуваного. Категоризація здійснюється відповідно до таких критеріїв:

Значення менше 30 балів інтерпретуються як низький рівень.

Діапазон від 30 до 50 балів відповідає середньому рівню.

Показники, що перевищують 50 балів, свідчать про високий рівень.

По завершенні діагностичної процедури було виконано комплексний аналіз та інтерпретацію отриманих даних.

Шкала оцінки впливу травматичної події є клінічним інструментом оцінки, що має на меті ідентифікацію клінічних проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та визначення ступеня їх інтенсивності. Зазначена шкала включає 22 позиції, які структуровані за трьома підшкалами: «вторгнення», «уникнення», «збудливість».

Оцінювання кожного пункту здійснюється за такою системою балів:

ніколи (відсутність прояву) – 0 балів;

рідко (мінімальний прояв) – 1 бал;

іноді (помірний прояв) – 3 бали;

часто (виражений прояв) – 5 балів.

Призначення діагностичного інструменту, відомого як «Шкала стресостійкості Конора-Девідсона-10» (CD-RISC-10), є оцінка ступеня резистентності до стресу у досліджуваних юнаків. Досліджуваним

пропонується ознайомитися з низкою запропонованих тверджень та здійснити їхню оцінку, відповідно до запропонованої шкали відповідей:

- абсолютно не відповідає дійсності – 0 балів;
- вкрай рідко відповідає дійсності – 1 бал;
- частково або іноді відповідає дійсності – 2 бали;
- часто відповідає дійсності – 3 бали;
- майже завжди або повністю відповідає дійсності – 4 бали.

Процедура оцінювання передбачає подальше визначення інтегрального показника стресостійкості шляхом підрахунку балів, згідно з наступною градацією:

Показник менше 26 балів корелює з низьким рівнем стресостійкості.

Діапазон від 26 до 32 балів свідчить про помірний рівень.

Результати у межах 33-40 балів інтерпретуються як високий рівень.

Після завершення діагностичного етапу було здійснено аналіз та інтерпретацію отриманих емпіричних даних.

2.2. Аналіз результатів дослідження стресу та його ознак у юнаків

За результатами проведеного дослідження було встановлено наступні показники. Зокрема, дані, отримані за допомогою діагностичного інструментарію (тест В. Щербатих) на оцінку рівня стресу, представлено у вигляді рисунку 2.1.

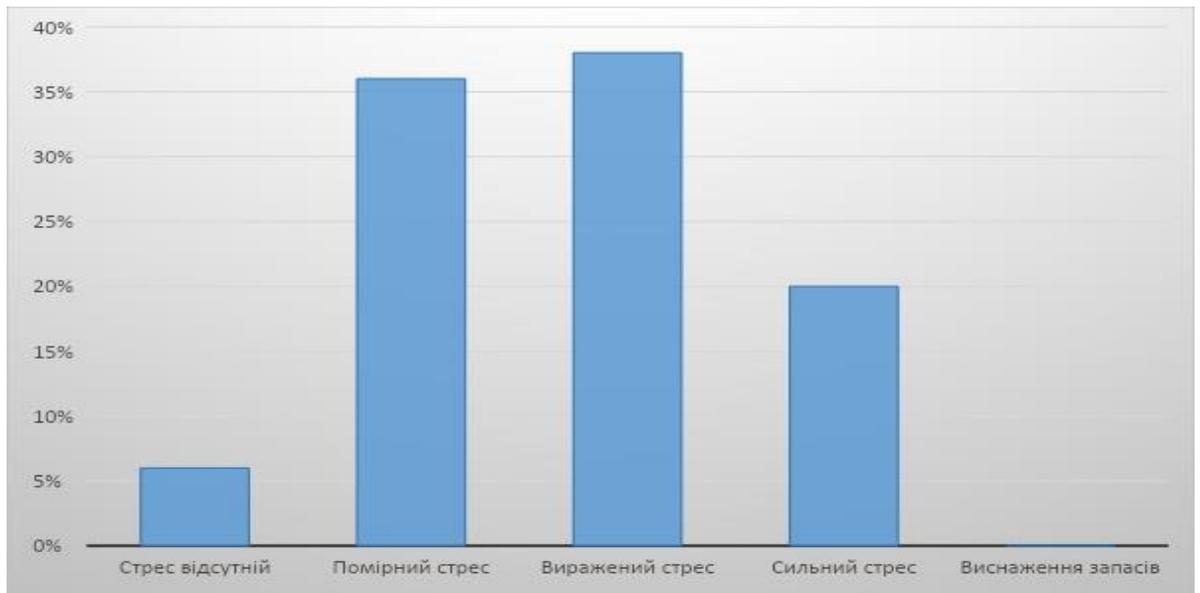


Рис. 2.1. Результати за тестом на визначення рівня стресу (В. Щербатих)

Було встановлено, що лише у 3 осіб (6%) простежується відсутність будь-якого значущого стресу. Визначено, що 18 особам (36%) притаманне відчуття помірному стресу, яке може бути компенсоване за допомогою раціонального розподілу часових ресурсів, зваженого та обґрунтованого процесу прийняття рішень, високої особистісної активності та ініціативності, усвідомленої готовності брати на себе відповідальність, систематичного відпочинку і знаходження компромісних рішень в стресових ситуаціях.

Аналіз демонструє, що 19 особам (38%) вже необхідно використовувати спеціальні методи для того, щоб подолати стрес. У них виявлено виражену дезадаптивну відповідь психоемоційних та соматичних систем організму, спровоковану інтенсивним стресовим чинником. Психологічна симптоматика охоплює тривожні стани, дистимічні прояви, депресивні синдроми, підвищену роздратованість, емоційну апатію, зниження самооцінки, а також формування почуття провини чи невдоволення власними досягненнями. На соматичному рівні відмічаються дифузні больові синдроми неспецифічного генезу, функціональні розлади шлунково-кишкового тракту та м'язове напруження.

Зафіксовано, що 10 осіб (20%) мають сильний стрес. Таким юнакам для подолання стресу може бути необхідною фахова спеціальна допомога, оскільки подібна інтенсивність стресового навантаження вказує на вичерпання адаптаційних резервів організму або його перебування на межі компенсаторних механізмів. Водночас, у жодного з досліджуваних не було зафіксовано ознак суттєвого виснаження адаптаційного потенціалу організму.

Отже, оцінки рівня стресу у юнаків показали, що більшість молодих людей мають виражену дезадаптивну відповідь психоемоційних та соматичних систем організму. Стрес провокує у них дистимічні стани, зниження самооцінки, а також відмічаються функціональні розлади.

Результати, які було отримано за допомогою опитувальника САН, представлено у вигляді рисунку 2.2:

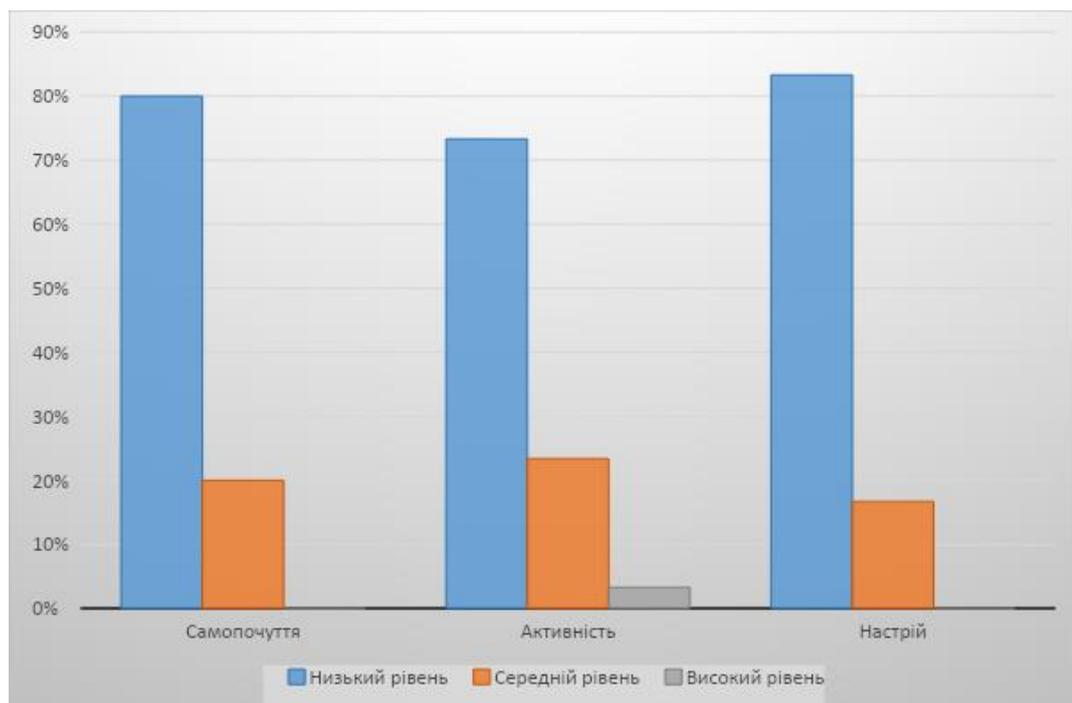


Рис. 2.2 Результати за опитувальником САН

Отже, варто розглянути отримані результати за кожною шкалою:

1. Самопочуття:

Низький рівень 80% (40 осіб);

Середній рівень 20% (10 осіб);

Високий рівень 0% (0 осіб).

За шкалою самопочуття переважає кількість осіб із низьким рівнем. Такі особи можуть відчувати втому і апатію стосовно багатьох аспектів життя, втрачаючи інтерес до різних діяльностей і відчуваючи невизначеність щодо своїх цілей і мети. Вони можуть відчувати себе непотрібними або недооціненими, маючи внутрішні сумніви та невпевненість у власних здібностях і цінності. Таким особам притаманна емоційна плоскість або відсутність інтенсивних емоцій, які характерні для нормального функціонування людини. Вони можуть відчувати втрату інтересу до того, що раніше приносило задоволення, такого як хобі, соціальні зустрічі або відпочинок. Їм притаманна втома, навіть при невеликих фізичних або психічних зусиллях, що може призводити до зниження продуктивності і зниження енергії для щоденних справ. Особи із низьким рівнем самопочуття перебувають в постійному пошуку спокою і тиші, уникаючи ситуацій, які можуть стимулювати їх емоції або викликати стрес. Вони відчують внутрішню порожнечу або відсутність сенсу власного існування, що може викликати депресію та втрату життєвої активності.

Також було виявлено особи із середнім рівнем самопочуття. Такі особи мають деякі характеристики, які вказують на здатність контролювати свої емоції і вміти ефективно впоратися з життєвими ситуаціями. Молоді люди із середнім рівнем самопочуття здатні ефективно впоратися з різними емоціями, не допускаючи їх переважання або піддавання негативним впливам. Вони можуть з легкістю адаптуватися до нових ситуацій і змін, швидко відновлюючи емоційний баланс після стресових подій чи непередбачуваних обставин. Особи із середнім рівнем самопочуття можуть бути здатні оцінювати ситуації реалістично, передбачаючи як позитивні, так і негативні аспекти, і вміє зберігати емоційну рівновагу. Вони можуть знаходити позитивні рішення в складних ситуаціях, враховуючи різні фактори і вміючи реалістично оцінювати обставини. Люди з середнім рівнем самопочуття можуть доглядати за своїм фізичним і емоційним станом,

знаючи, коли і як вживати заходи для збереження свого благополуччя. Вони можуть відчувати співпереживання до інших людей, реагуючи на їхні емоції та проявляючи розуміння та підтримку. Людина із середнім рівнем самопочуття може мати гнучкий підхід до різних ситуацій та відноситися до них з толерантністю та відкритістю.

За цією шкалою не було виявлено осіб із високим рівнем самопочуття.

2. Активність:

Низький рівень 74% (37 осіб);

Середній рівень 24% (12 осіб);

Високий рівень 2% (1 особа).

За даною шкалою в експериментальній групі переважає кількість осіб із низьким рівнем активності. Такі особи демонструють відсутність ініціативи і не схильні до власних ініціативних дій або рішень. Замість цього вони можуть віддавати перевагу спокійним і малоактивним видам діяльності. Їм притаманний стан втоми та безсилля навіть при виконанні невеликих завдань або під час звичайних щоденних справ. Вони можуть бути менш відкритими у спілкуванні та проявляти менший інтерес до активної дискусії або соціальних подій. Людина може бути менш схильною до пошуку нових можливостей або викликів і може прагнути до стабільності та безпеки. Вона може відкладати важливі справи або приймати рішення на потім, шукаючи виправдання для відкладення дій. Людина віддає перевагу спокійним і менш активним видам розваг, таким як перегляд телевізора, читання книг або розмірковування. Людина може відчувати комфорт і задоволення від спокійних та малоактивних ситуацій, уникаючи стресових або стимулюючих ситуацій.

Також було виявлено осіб із середнім рівнем активності. Вони зазвичай відчувають достатньо енергії для виконання щоденних завдань і можуть витратити енергію на різні види діяльності без значного стомлення. Людина із середнім рівнем активності може брати участь у різних сферах життя, включаючи роботу, розваги, соціальні заходи і фізичну активність. Вони

можуть бути достатньо ініціативними, щоб взяти на себе відповідальність за власні дії і приймати рішення, але не завжди шукають вищі рівні відповідальності або лідерства. Особа із середнім рівнем активності може легко адаптуватися до змін у своєму оточенні і знаходити рішення на місці при виникненні проблем. Вона може насолоджуватися різноманітністю розваг, включаючи активні та менш активні види, такі як фізична активність, подорожі, читання або перегляд фільмів. Людина з середнім рівнем активності може вести спокійний і збалансований спосіб життя, не шукаючи постійних змін або екстремальних вражень, але також не боїться нових викликів і можливостей.

Також було виявлено одну особу із високим рівнем активності. Вона проявляє високий рівень енергії та активності як у фізичній, так і у розумовій діяльності. Така людина зазвичай є ініціатором різноманітних дій і завдань. Вона схильна до прийняття відповідальності та шукає можливості для власного розвитку, має чіткі цілі та наполегливо працює для досягнення поставлених завдань. Така людина зазвичай володіє високою мотивацією до досягнення успіху. Вона любить брати участь у різних видах діяльності та подіях, будь то спорт, культурні заходи або соціальні зустрічі. Такі люди часто виступають в ролі лідерів та мотиваторів у групових проектах або колективній діяльності, оскільки вони мають бажання досягати високих результатів. Вони часто шукають нові виклики і можливості для розвитку. Зазвичай вони не задовольняються статус-кво і шукають шляхи для покращення ситуації. Така людина може бути емоційно виразною, вона відчуває задоволення від активної діяльності та інтенсивних емоційних досвідів.

3. Настрій:

Низький рівень 84% (42 особи),

Середній рівень 16% (8 осіб),

Високий рівень 0% (0 осіб).

За шкалою настрою переважає кількість осіб із низьким рівнем настрою. Вони можуть проявляти малу зацікавленість у власному житті та недостатню енергію для виконання різних завдань. Ці люди можуть втрачати інтерес до різних аспектів життя, включаючи свої хобі, роботу або соціальні відносини. Вони можуть відчувати відчуження від інших та навіть від самого себе, що призводить до відчуття самотності та відсутності підтримки. Ці люди можуть бути схильні до песимістичного сприйняття подій і мають тенденцію бачити негатив у багатьох аспектах свого життя. Вони можуть відчувати стомленість від життя та відчувати відчуття безнадійності щодо майбутнього. Такі особи відчувають відсутність мотивації для досягнення своїх цілей та можуть бути безпорадними у вирішенні проблем. Вони мають низьку самооцінку та відчувати себе недостатньо цінними або невдахами. Ці ознаки можуть варіюватися у кожній людині з низьким рівнем настрою, і вони можуть бути тимчасовими або постійними, в залежності від обставин та індивідуальних особливостей.

Також було виявлено осіб із середнім рівнем настрою. Вони зазвичай виявляють стабільність у своєму емоційному стані та можуть впоратися зі стресовими ситуаціями без значних перешкод. Ці люди здатні адаптуватися до різних життєвих обставин і зазвичай виявляють гнучкість у своїх реакціях на події, вони можуть виявляти помірні емоційні реакції на події, не перебуваючи в стані екстремального веселощів або глибокої пригніченості. Такі особи зазвичай дотримуються реалістичного підходу до життя та можуть раціонально оцінювати ситуації. Вони можуть ефективно робити рішення в різних сферах життя, враховуючи різні аспекти ситуацій. Люди з середнім рівнем настрою можуть підтримувати здорові та стійкі взаємини з іншими людьми, виявляючи взаємоповагу та розуміння. Вони можуть відчувати радість від позитивних подій та виявляти турботу про своє оточення, але без надмірності або недооцінки. Ці характеристики можуть виявлятися у різних соціальних та життєвих ситуаціях, і вони можуть змінюватися в залежності від індивідуальних особливостей та обставин.

За цією шкалою в експериментальній групі не було виявлено осіб із високими показниками настрою.

Отже, отримані результати за допомогою опитувальника САН показали, що більшість молодих людей мають вираження показника активності на середньому рівні. Такі молоді люди відчують достатньо енергії для виконання щоденних завдань, беруть участь у різних сферах життя, вони достатньо ініціативні та відповідальні. Також вони можуть легко адаптуватися до змін у своєму оточенні, наполегливо працюють для досягнення поставлених завдань.

Результати, які було отримано за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події на юнаків представлено у вигляді рисунку 2.3:

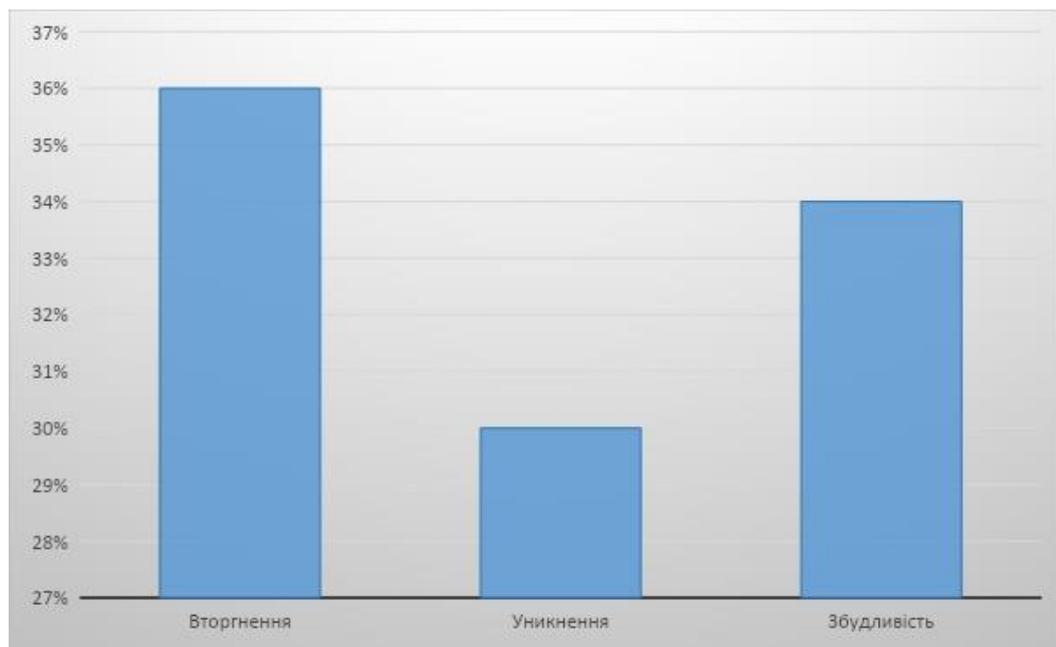


Рис. 2.3. Результати за шкалою оцінки впливу травматичної події

Отримані дані засвідчують наступне:

36% (18 осіб) мають переважання шкали «вторгнення». Ці молоді люди відмічають, що будь-які ситуації, які відбуваються в їхньому житті, нагадують їм про травматичну подію та викликають пов'язані з нею почуття, не вдається навіть на короткий проміжок часу забути про травматичні події,

які трапилися під час війни. Образи травматичної події систематично та неочікувано з'являються в голові. Їм важко спати вночі, сняться кошмари, через що вони часто прокидаються вночі. Досліджувані зазначають, що на них хвилями находять сильні відчуття, які пов'язані з пережитими травматичними ситуаціями.

У 30% (15 осіб) переважають результати за шкалою «уникнення». Досліджувані особи зазначають, що всіма силами намагаються не дозволяти собі засмучуватися, коли думками повертаються до травматичної події, намагаються не згадувати про неї та уникати всього, що може нагадувати їм про пережитий стрес. Вони зазначають, що часто ловлять себе на думці про те, що їм здається, що травматична подія наче не була насправді, а це лише плід їхньої уяви. Юнаки погоджуються з тим, що все ще мають багато почуттів, які пов'язані з пережитою травматичною подією, але вони нічого з ними не роблять окрім того, що намагаються уникати думок та спогадів про це. Наслідком цього стали притуплені почуття та бажання викинути травматичні події з пам'яті.

У 34% (17 осіб) переважає кількість відповідей за шкалою «збудливість». Ці досліджувані зазначають, що відмічають у себе часті прояви роздратування та злості, хоча немає жодних приводів для цього. Досліджувані особи говорять про те, що їм важко засинати, тому що дуже часто вони поводяться себе чи відчувають себе так, ніби знов повернулися в час травматичної події. Впродовж дня їм важко зосереджуватися, запам'ятовувати та оперувати інформацією, спогади про травматичну подію викликають у них різні фізичні реакції, як рясне потовиділення, важке дихання, прискорене серцебиття, нудоту тощо.

Результати, які були отримані за допомогою Шкали стресостійкості Конора-Девідсона-10 подано на рисунку 2.4:

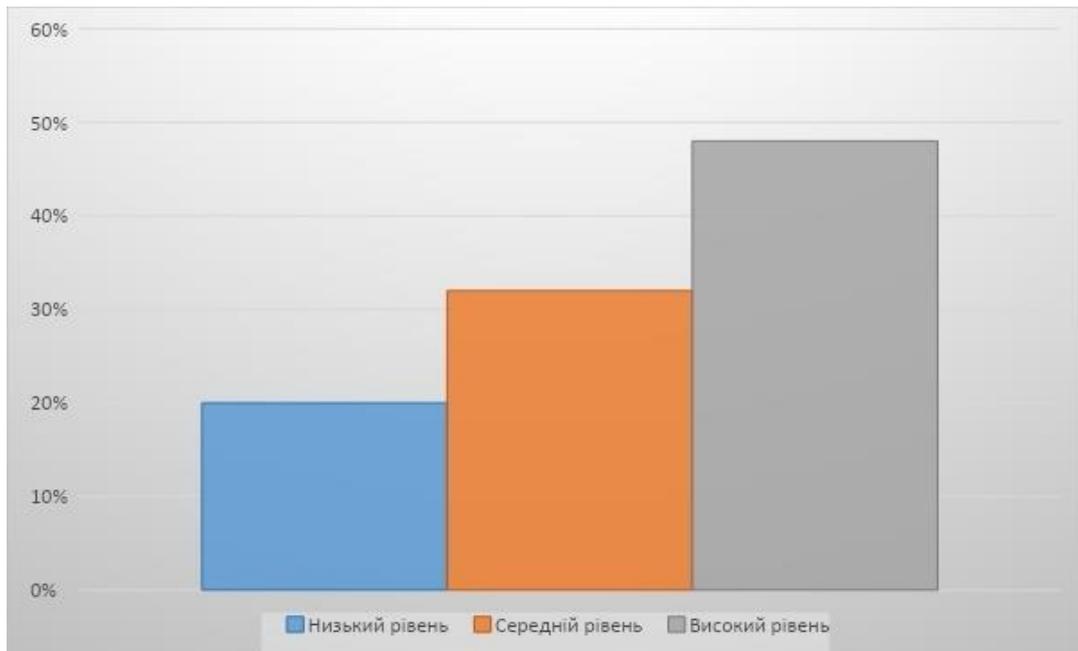


Рис. 2.4. Результати за Шкалою стресостійкості Конора-Девідсона-10

Отримані дані за Шкалою стресостійкості Конора-Девідсона засвідчують наступне:

- низький рівень стресостійкості – 20% (10 осіб);
- помірний рівень стресостійкості – 30% (15 осіб);
- високий рівень стресостійкості – 50% (25 осіб).

Зазначимо, що 50% (25 осіб) досліджуваних за даною методикою, виявили високий рівень стресостійкості. Даний факт є свідченням того, що молоді люди спроможні до ефективної адаптації та протидії різним стресогенним чинникам. Вони не переживають сильної психоемоційної напруги та не виснажують власні когнітивні й енергетичні ресурси на подолання деструктивних психологічних станів, які є наслідком стресових впливів, що, у свою чергу, позитивно впливає на ефективність та продуктивність їхньої життєдіяльності.

У 30% (15 осіб) переважає помірний рівень стресостійкості. Слід зазначити, що дані молоді люди демонструють достатню стресостійкість та успішно долають різноманітні стресові ситуації. Вони переконані у своїй здатності досягати поставлених цілей, незважаючи на наявність перешкод.

Однак раптові та значні виклики можуть спровокувати значне психоемоційне перевантаження, але глибока віра у власну спроможність долає будь-які перепони. В умовах стресу такі молоді люди зберігають здатність до ефективної концентрації уваги та раціонального мислення.

У 20% (10 осіб) відзначається низький рівень стресостійкості. Такі юнаки можуть легко втрачати емоційну рівновагу навіть під впливом незначних або нейтральних подразників. Вони можуть мати значні труднощі з ефективним регулюванням негативних емоційних станів, таких як смуток, тривога та гнів. Як наслідок, їхня діяльність або навчальний процес може бути малопродуктивним, що призводить до незадовільних результатів, підвищеного психоемоційного напруження, стану перевтоми та загального виснаження.

Отже, результати дослідження стресостійкості показали, що юнакам притаманний високий рівень стресостійкості. Молоді особи демонструють значну резистентність до різноманітних стресогенних факторів. Вони виявляють високу адаптивність до мінливих обставин та здатність ефективно долати життєві перешкоди, нерідко застосовуючи гумор як копінг-стратегію для розв'язання проблем. Процес подолання стресу сприяє зміцненню їхньої психологічної стійкості. Така поведінкова модель дозволяє уникати надмірної психоемоційної напруги та раціонально використовувати власні когнітивні й енергетичні ресурси, запобігаючи їх виснаженню на подолання деструктивних станів.

Отримані результати констатувального етапу дослідження свідчать про важливість організації та впровадження роботи щодо психологічної профілактики стресу у юнаків.

Висновки до другого розділу

З метою визначення наслідків стресу на осіб юнацького віку, постраждалих внаслідок війни в Україні було організовано та проведено емпіричне дослідження. Вибірка досліджуваних складала 50 осіб. Вік досліджуваних – від 17 до 21 років.

Сформульовано три констатувальних етапів дослідження та обрано психодіагностичні методики з метою визначення впливу стресу на юнаків.

Отримані результати свідчать, що серед юнаків переважають особи, які мають виражене напруження емоційних та фізіологічних систем організму, яке з'явилося у відповідь на сильний стресовий фактор. Також були виявлені юнаки, які на момент обстеження мають сильний стрес, для успішного подолання якого вже потрібна допомога спеціаліста, тому що такий рівень стресу свідчить про те, що організм вже знаходиться на межі можливостей чинити опір стресу. Юнаки відчувають втому і апатію стосовно багатьох аспектів життя, втрачаючи інтерес до різних діяльностей і відчуваючи невизначеність щодо своїх цілей і мети. Вони можуть відчувати себе непотрібними або недооціненими, маючи внутрішні сумніви та невпевненість у власних здібностях і цінності. Таким особам притаманна емоційна плоскість або відсутність інтенсивних емоцій, які характерні для нормального функціонування людини. Вони можуть відчувати втрату інтересу до того, що раніше приносило задоволення, такого як хобі, соціальні зустрічі або відпочинок.

Такі особи демонструють відсутність ініціативи і не схильні до власних ініціативних дій або рішень. Замість цього вони можуть віддавати перевагу спокійним і малоактивним видам діяльності. Їм притаманний стан втоми та безсилля навіть при виконанні невеликих завдань або під час звичайних щоденних справ. Вони можуть бути менш відкритими у спілкуванні та проявляти менший інтерес до активної дискусії або соціальних подій. Людина може бути менш схильною до пошуку нових можливостей або

викликів і може прагнути до стабільності та безпеки. Вона може відкладати важливі справи або приймати рішення на потім, шукаючи виправдання для відкладення дій.

Були виявлені юнаки із помірним та низьким рівнями стресостійкості, тож отримані результати констатувального етапу дослідження свідчать про важливість організації та впровадження роботи щодо психологічної профілактики стресу у юнаків.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З ЮНАКАМИ ЩОДО ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ

3.1. Програма психологічної профілактики стресу у юнаків

Процес подолання стресу вимагає, насамперед, усвідомлення людиною наявності проблеми та її внутрішньої готовності до здійснення відповідних кроків. Корекційні заходи в цьому контексті можуть реалізовуватися як через самостійну роботу, так і шляхом залучення кваліфікованого психолога. Важливо підкреслити, що роль психолога полягає у володінні специфічним інструментарієм та методами, які не є загальнодоступними, що й обумовлює спроможність надавати фахову допомогу.

Аналіз теоретичних засад та емпіричних даних дозволив обґрунтувати ключові напрями роботи, спрямовані на мінімізацію деструктивних психоемоційних станів, формування адаптивних поведінкових стратегій та нівелювання наслідків стресових впливів у юнацькому віці. Реалізація цих напрямів передбачає розробку інтервенційної програми, фундаментом якої стали апробовані профілактично-корекційні методики, орієнтовані на підтримку та відновлення ментального і психологічного благополуччя даної вікової групи.

Відповідно, пріоритетним завданням психокорекційної програми для юнаків було запобігання та профілактика стресових станів. Основна мета цієї корекційної програми полягала у модифікації дезадаптивних поведінкових патернів та мінімізації ризиків розвитку психоемоційних порушень серед молоді.

Виокремлено наступні завдання психокорекційної програми:

1. Ідентифікувати мотиваційні чинники, які зумовлюють збереження або порушення цілеспрямованої поведінки за наявності стресогенних факторів.
2. Опанування навичок емоційної саморегуляції в умовах стресу.

3. Сприяти формуванню та удосконаленню навичок і вмінь ефективної взаємодії.

4. Набуття досвіду ефективної реалізації в умовах міжособистісної взаємодії з ровесниками здатностей до формування конструктивного самосприйняття та оптимального рівня самооцінки, аналізу індивідуальних якостей інших суб'єктів та характеру їхніх взаємин, а також розвитку потенціалу до самоаналізу.

Методи та форми психокорекційної роботи:

- 1) структуровані співбесіди;
- 2) стислі інформаційні повідомлення (міні-лекції);
- 3) арт-терапія;
- 4) формування комунікативної взаємодії;
- 5) групове обговорення та аналіз;
- 6) техніки усвідомленості та саморегуляції;
- 7) техніки м'язового розслаблення;
- 8) техніки, що ґрунтуються на когнітивно-поведінкових принципах.

Форма роботи: групова та індивідуальна.

Учасники групи: юнаки у кількості 50 осіб.

Кількість занять та годин: 10 занять тривалістю 3,5-4 години.

Зустрічі проводилися двічі на тиждень.

Очікувані результати: передбачається, що учасники програми сформуують комплексне розуміння специфіки поведінкових патернів в умовах стресогенного впливу, розвинути механізми ефективної саморегуляції емоційного стану та набудуть компетенцій у сфері конструктивної міжособистісної комунікації.

Проведення психокорекційної роботи відбувалося в затишних та зручних умовах. Кожен учасник мав можливість індивідуального вибору найбільш прийняттого для себе методу, що включав:

- техніки м'язової релаксації;
- аудіостимуляція;

- кінетичні та танцювальні рухи;
- дихальні практики та інші споріднені стратегії саморегуляції.

Доведено, що серед різноманітних технік релаксації особливу ефективність демонструють дихальні практики, які є базовими та легкодоступними засобами для зниження психоемоційного напруження. Зокрема, глибоке діафрагмальне дихання сприяє м'язовій релаксації та чинить виражений антистресовий вплив. Кваліфікований психолог зобов'язаний забезпечити детальний інструктаж щодо виконання цієї техніки, що включає такі етапи: здійснення глибокого інспіраторного руху через носові ходи, подальшу коротку затримку дихання, а потім повільний, контрольований експіраторний рух через ротовий отвір. Рекомендована кількість повторень становить щонайменше десять циклів.

Крім того, техніка м'язової релаксації передбачає реалізацію певних процедур: 1) цілеспрямоване короткочасне скорочення визначених м'язових груп (тривалістю від 5 до 10 секунд); 2) м'язова релаксація; 3) діафрагмальне дихання; 4) релаксація мимічної мускулатури; 5) рухи голови та шийного відділу хребта; 6) рухи верхніми кінцівками; 7) рухи тулуба.

Доцільно здійснювати зазначені фізичні вправи щоденно, тривалістю 20-30 хвилин. Зокрема, для контингенту юнаків, які стикаються з проблемою хронічного стресу, застосування техніки «Заземлення» представляє значну потенційну користь. Доцільно сфокусувати увагу на об'єктах навколишнього середовища, деталізуючи їхні атрибути, зокрема колірну гаму, габарити та мікроелементи. Паралельно рекомендовано ментально артикулювати ідентифікатори об'єктів та їхні відповідні характеристики. Виконання цієї вправи забезпечує індивідам можливість дистанціюватися від стресогенних факторів, сприяючи оптимізації психоемоційного стану.

Техніка, відома як «Поза кучера», також знаходить застосування з метою досягнення фізичної та нервової релаксації. Її реалізація надає короткотривалий рекреаційний ефект. З метою її виконання рекомендується прийняти сидяче положення на стільці та розмістити передпліччя на колінах,

спираючись на лікті. Корпус повинен бути нахилений уперед, голова опущена, що супроводжується розслабленням м'язів плечового поясу та шийного відділу. Рекомендована тривалість виконання даної практики становить до 15 хвилин.

Тематичний план зустрічей подано в таблиці 3.1:

Таблиця 3.1

Тематичний план корекційно-розвивальної роботи з юнаками

№ заняття	Зміст роботи
1	<ul style="list-style-type: none"> - сприяти розвитку компетентності в ідентифікації та усвідомленні індивідуальних афективних станів, що призводять до дезадаптації або утруднюють ефективне функціонування, зокрема таких як страх, агресія, тривога, образа та інші дисфункціональні емоційні прояви; - формування навичок вербалізації афективних станів, що ускладнюють процес соціально-психологічної адаптації.
2	<ul style="list-style-type: none"> - формувати навички самопізнання у сфері емоційної сфери та ідентичності особистості; - систематичний розгляд персональних кейсів, зосереджений на оцінці поведінкових та афективних реакцій у конкретний часовий проміжок; - проведення ситуаційного аналізу для дослідження детермінантних відносин між суб'єктивними діями та емоційним досвідом.
3	<ul style="list-style-type: none"> - оптимізація процесів самоконтролю у тілесній сфері; - застосування методик, спрямованих на зниження рівня тілесної гіперактивації.
4	<ul style="list-style-type: none"> - сприяти формуванню та вдосконаленню навичок ефективної міжособистісної взаємодії та позитивних соціальних зв'язків; - сприяти розвитку здатності до когнітивного осмислення та інтерпретації внутрішнього досвіду, мотиваційних орієнтирів та афективних проявів інших індивідів; - поглиблення усвідомлення емоційних реакцій та внутрішнього стану оточуючих осіб.
5	<ul style="list-style-type: none"> - розгляд обставин функціонування в умовах військового стану, що зумовлюють емоційну напругу; - сприяти формуванню навичок аналізу та інтерпретації тілесних ознак психоемоційних процесів; - поглибити осмислення адаптивних та дезадаптивних форм експресії афективних станів.
6	<ul style="list-style-type: none"> - аналіз ситуацій, що виникають у контексті як військових умов, так і повсякденного функціонування; - рефлексія власних особистісних властивостей, що охоплює як їхні конструктивні, так і деструктивні аспекти; - класифікація значущих ціннісних орієнтирів в особистісній сфері.
7	<ul style="list-style-type: none"> - здійснення самоаналізу комунікативної діяльності; - сприяти формуванню здатності до передбачення контекстів взаємодії; - розвиток самоствердження та здатності до ефективної протидії деструктивним впливам соціального середовища.

8	<ul style="list-style-type: none"> - використання методів саморегуляції негативних емоційних станів; - осмислення деструктивної поведінки та стимулювання внутрішньої мотивації до формування саморегуляції; - аналіз обґрунтованих та найбільш ефективних стратегій розв'язання конфліктних ситуацій.
9	<p style="text-align: right;">Продовження таблиці 3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - вдосконалювати навички розпізнавання психоемоційних реакцій; - аналізувати прояви та наслідки дисфункціональних особистісних характеристик у контексті сімейних, дружніх зв'язків та щоденної життєдіяльності; - сприяти системному формуванню та поглибленню здатності до рефлексивного самоаналізу, що охоплює ідентифікацію сильних сторін та потенційних переваг особистості.
10	<ul style="list-style-type: none"> - формування усвідомлення особистісних кордонів у соціальному середовищі; - осмислення негативних наслідків деструктивної поведінки та стимулювання прагнення до вдосконалення механізмів саморегуляції.

З метою оцінки ефективності психокорекційної програми було здійснено повторне діагностичне обстеження осіб юнацького віку.

3.2. Аналіз повторних результатів дослідження

Повторні результати, які було отримано за тестом на визначення рівня стресу (В. Щербатих) представлено у вигляді рисунку 3.1:

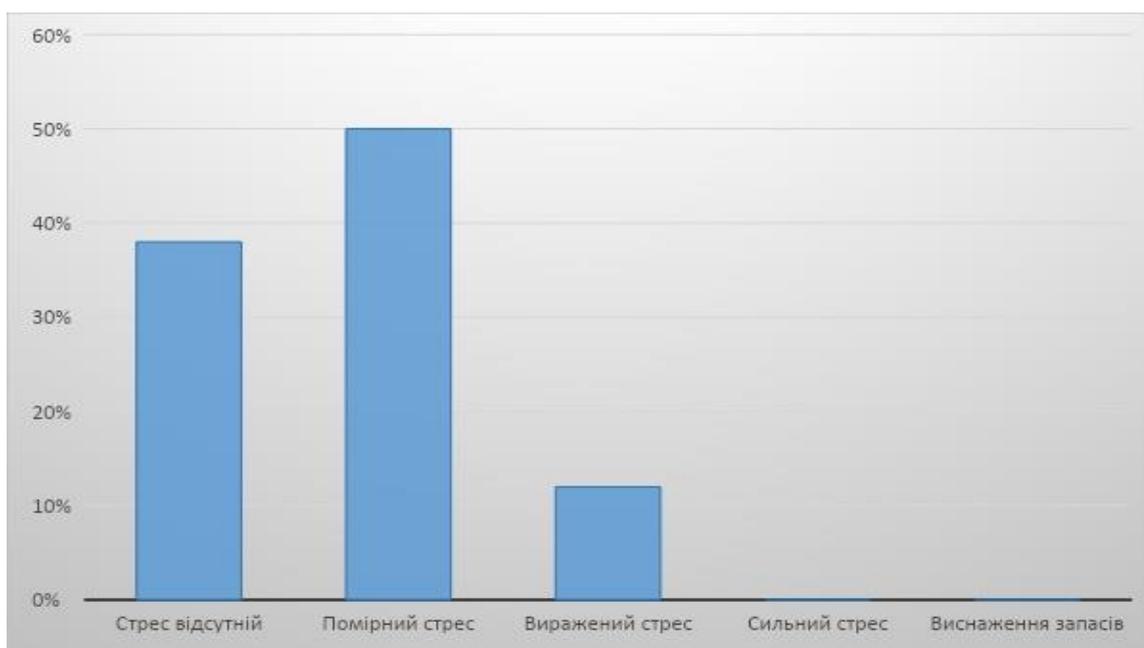


Рис. 3.1. Результати за тестом на визначення рівня стресу (В. Щербатих)

Було встановлено, що суттєво збільшилася кількість осіб із показниками, які свідчать про відсутність стресу – 38% (19 осіб). У 50% (25 осіб) прослідковується відчуття помірному стресу, яке може бути компенсоване за рахунок раціонального використання часу, систематичного відпочинку і знаходження компромісних рішень в стресових ситуаціях. Лише у 12% (6 осіб) все ще прослідковується виражене напруження емоційних та фізіологічних систем організму. Після повторного дослідження не було виявлено осіб із сильним стресом або тих, хто має виснаження запасів адаптаційної енергії.

Для перевірки рівності дисперсій констатувального та формувального етапів дослідження було використано критерій Фішера.

Порівняння рівня стресу за методикою В. Щербатих за критерієм Фішера подано в таблиці 3.1:

Таблиця 3.1

Порівняльний аналіз рівня стресу констатувального та формувального етапів дослідження за методикою В. Щербатих за критерієм F-Фішера

Рівень стресу	Кількість осіб, констатувальний етап	Кількість осіб, формувальний етап	Емпіричне значення критерію F-Фішера	p (рівень значущості)
Стрес відсутній	3	19	4,167	0,0
Помірний стрес	18	25	1,419	0,078
Виражений стрес	19	6	3,105	0,001
Сильний стрес	10	0	4,636	0,0
Виснаження запасів	0	0	0	0,5

Застосування критерію Фішера дає можливість зробити наступні висновки:

- спостерігається значне збільшення кількості осіб з низьким рівнем стресу на формувальному етапі порівняно з констатувальним. Значення критерію F-Фішера свідчить про статистично значущу різницю між етапами ($p = 0,0$);

- тим не менш, кількість осіб з помірним стресом зросла, отримані дані не є статистично значущими ($p > 0,05$). Це свідчить про відсутність значної різниці між етапами щодо цього рівня стресу;

- кількість осіб з вираженим стресом значно зменшилась на формувальному етапі. Значення критерію F-Фішера показує статистично значущу різницю ($p = 0,001$), що вказує на ефективність застосування корекційної програми;

- сильний стрес був повністю усунений на формувальному етапі. Значення критерію F-Фішера свідчить про високозначущу різницю ($p = 0,0$);

- в обох групах не було осіб з виснаженням запасів, що не вимагає статистичного аналізу.

Результати порівняльного аналізу показують, що застосування програми на формувальному етапі дослідження суттєво вплинуло на зниження рівня стресу серед учасників. Особливо значущі зміни спостерігаються у категоріях відсутнього та сильного стресу. Отримані дані свідчать про ефективність застосування програми, спрямованої на зниження стресу, що підтверджується статистично значущими значеннями критерію F-Фішера.

Результати, які було отримано за допомогою опитувальника САН, представлено у вигляді рисунку 3.2:

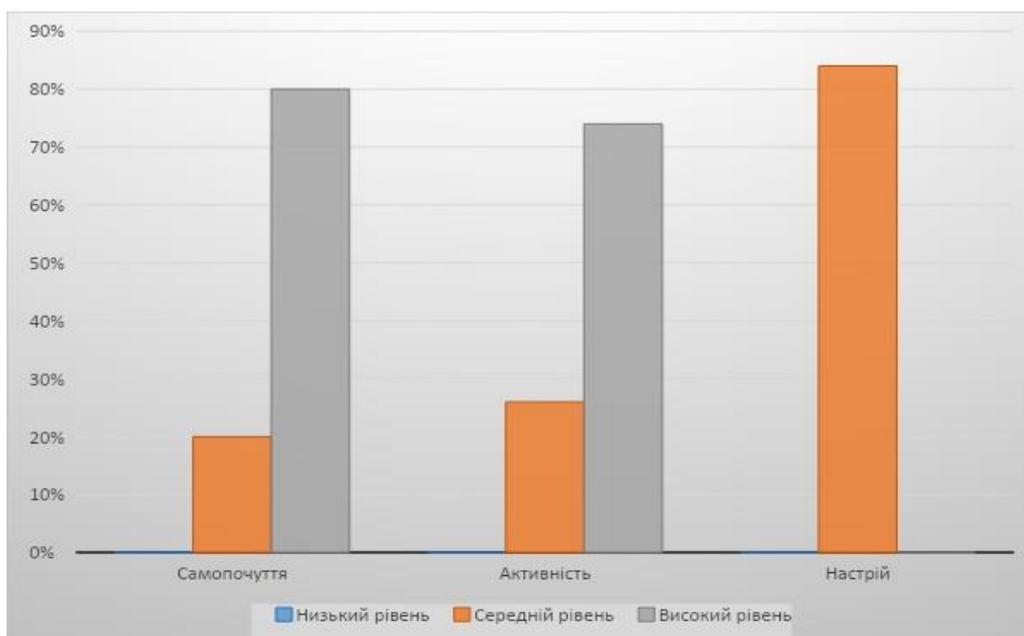


Рис. 3.2. Результати за опитувальником САН

Отже, варто розглянути отримані результати за кожною шкалою:

1. Самопочуття:

Низький рівень 0% (0 осіб);

Середній рівень 20% (10 осіб);

Високий рівень 80% (40 осіб).

Після проведеної програми було встановлено, що за шкалою самопочуття переважає кількість юнаків із високими показниками. Такі особи характеризуються тим, що мають позитивне ставлення до себе, своїх здібностей та досягнень. Вони усвідомлюють свою цінність і вірять у власні можливості. Ці люди відчувають впевненість у собі та в своїх рішеннях. Вони не сумніваються у своїх здібностях і вміють впоратися з викликами та перешкодами. Особи з високим рівнем самопочуття мають позитивний погляд на життя. Вони вірять у світле майбутнє та прагнуть до досягнення своїх цілей. Їм притаманна стійкість до стресу та здатність ефективно впоратися з ним. Вони шукають позитивні рішення та знаходять способи впоратися з негативними ситуаціями. Особи з високим рівнем самопочуття зазвичай мають стабільний емоційний стан. Вони не схильні до екстремальних коливань настрою та здатні керувати своїми емоціями. Вони

бачать виклики та перешкоди як можливість для особистого розвитку та зростання. Замість того, щоб відчувати роздратування, вони використовують ці ситуації для навчання та розвитку. Узагальнюючи вищесказане можна сказати, що особи з високим самопочуттям мають позитивне ставлення до себе та свого життя, вони впевнені у своїх можливостях і здатні ефективно впоратися з життєвими викликами.

2. Активність:

Низький рівень 0%;

Середній рівень 26% (13 осіб);

Високий рівень 74% (37 осіб).

За даною шкалою в експериментальній групі переважає кількість осіб із високим рівнем активності. Такі особи проявляють високий рівень енергії та активності як у фізичній, так і у розумовій діяльності. Вони зазвичай є ініціатором різноманітних дій і завдань, схильні до прийняття відповідальності та шукають можливості для власного розвитку, мають чіткі цілі та наполегливо працюють для досягнення поставлених завдань. Такі юнаки зазвичай володіють високою мотивацією до досягнення успіху. Вони люблять брати участь у різних видах діяльності та подіях, будь то спорт, культурні заходи або соціальні зустрічі. Такі люди часто виступають в ролі лідерів та мотиваторів у групових проектах або колективній діяльності, оскільки вони мають бажання досягати високих результатів. Вони часто шукають нові виклики і можливості для розвитку.

3. Настрій:

Низький рівень 0% (0 осіб);

Середній рівень 84% (42 особи);

Високий рівень 16% (8 осіб),

За шкалою настрою переважає кількість осіб із середнім рівнем. Вони зазвичай виявляють стабільність у своєму емоційному стані та можуть впоратися зі стресовими ситуаціями без значних перешкод. Ці люди здатні адаптуватися до різних життєвих обставин і зазвичай виявляють гнучкість у

своїх реакціях на події, вони можуть виявляти помірні емоційні реакції на події, не перебуваючи в стані екстремального веселоців або глибокої пригніченості. Такі особи зазвичай дотримуються реалістичного підходу до життя та можуть раціонально оцінювати ситуації. Вони можуть ефективно робити рішення в різних сферах життя, враховуючи різні аспекти ситуацій. Люди з середнім рівнем настрою можуть підтримувати здорові та стійкі взаємини з іншими людьми, виявляючи взаємоповагу та розуміння. Вони можуть відчувати радість від позитивних подій та виявляти турботу про своє оточення, але без надмірності або недооцінки. Ці характеристики можуть виявлятися у різних соціальних та життєвих ситуаціях, і вони можуть змінюватися в залежності від індивідуальних особливостей та обставин.

За цією шкалою було виявлено осіб із високими показниками настрою. Такі юнаки характеризуються тим, що вони зазвичай мають позитивне та оптимістичне ставлення до життя. Навіть у складних ситуаціях вони знаходять позитивні сторони та шукають способи вирішення проблем. Особи з високим рівнем настрою часто проявляють ентузіазм та енергію у своїх діях та заняттях. Вони здатні мотивувати не лише себе, а й оточуючих. Ці люди мають велику стійкість до стресових ситуацій. Вони здатні ефективно керувати своїми емоціями та знаходити способи подолання стресу. Особи з високим настроєм зазвичай мають чітко сформульовані цілі та здатні досягати їх. Вони мають впевненість у своїх здібностях та вірять у власні можливості. Юнаки демонструють гнучкість у вирішенні проблем та адаптивність до змін у своєму житті. Вони відкриті до нових ідей та досвідів. Загалом, особи з високим рівнем настрою мають позитивне ставлення до життя, вони енергійні, мають велику стійкість до стресу та здатні досягати своїх цілей.

Порівняння результатів за опитувальником САН із використанням критерію Фішера подано в таблиці 3.2:

Таблиця 3.2

Порівняльний аналіз за опитувальником САН констатувального та формувального етапів дослідження за критерієм F-Фішера

	Кількість осіб, констатувальний етап	Кількість осіб, формувальний етап	Емпіричне значення критерію F- Фішера	p (рівень значущості)
Самопочуття:				
Низький рівень	40	0	11,071	0,0
Середній рівень	10	10	0,0	0,5
Високий рівень	0	40	11,071	0,0
Активність:				
Низький рівень	37	0	10,357	-0,0
Середній рівень	12	13	0,231	0,408
Високий рівень	1	37	8,938	0,0
Настрій:				
Низький рівень	42	0	11,593	0,0
Середній рівень	8	42	7,478	0,0
Високий рівень	0	8	4,115	0,0

Застосування критерію Фішера дає можливість зробити наступні висновки:

- кількість осіб з низьким рівнем самопочуття значно зменшилась до нуля на формувальному етапі. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$), що вказує на покращення самопочуття учасників;

- кількість осіб із середнім рівнем самопочуття не змінилась. Різниця між етапами не є статистично значущою ($p = 0,5$);

- на формувальному етапі значно збільшилась кількість осіб з високим рівнем самопочуття. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$), що вказує на суттєве покращення самопочуття;

- кількість осіб з низьким рівнем активності зменшилась до нуля на формувальному етапі. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$);

- кількість осіб із середнім рівнем активності незначно збільшилась. Різниця між етапами не є статистично значущою ($p = 0,408$);

- на формувальному етапі значно збільшилась кількість осіб з високим рівнем активності. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$);

- кількість осіб з низьким рівнем настрою зменшилась до нуля на формувальному етапі. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$);

- на формувальному етапі значно збільшилась кількість осіб із середнім рівнем настрою. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$);

- на формувальному етапі значно збільшилась кількість осіб з високим рівнем настрою. Це свідчить про статистично значущу різницю ($p = 0,0$).

Результати порівняльного аналізу показують, що використання розробленої корекційної програми на формувальному етапі дослідження суттєво покращило показники самопочуття, активності та настрою серед учасників.

Особливо значущі зміни спостерігаються у категоріях низького та високого рівнів показників, що свідчить про ефективність заходів, спрямованих на підвищення загального стану учасників. Статистично значущі значення критерію F-Фішера підтверджують ці зміни.

Повторні результати, які було отримано за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події представлено у вигляді рисунку 3.3:

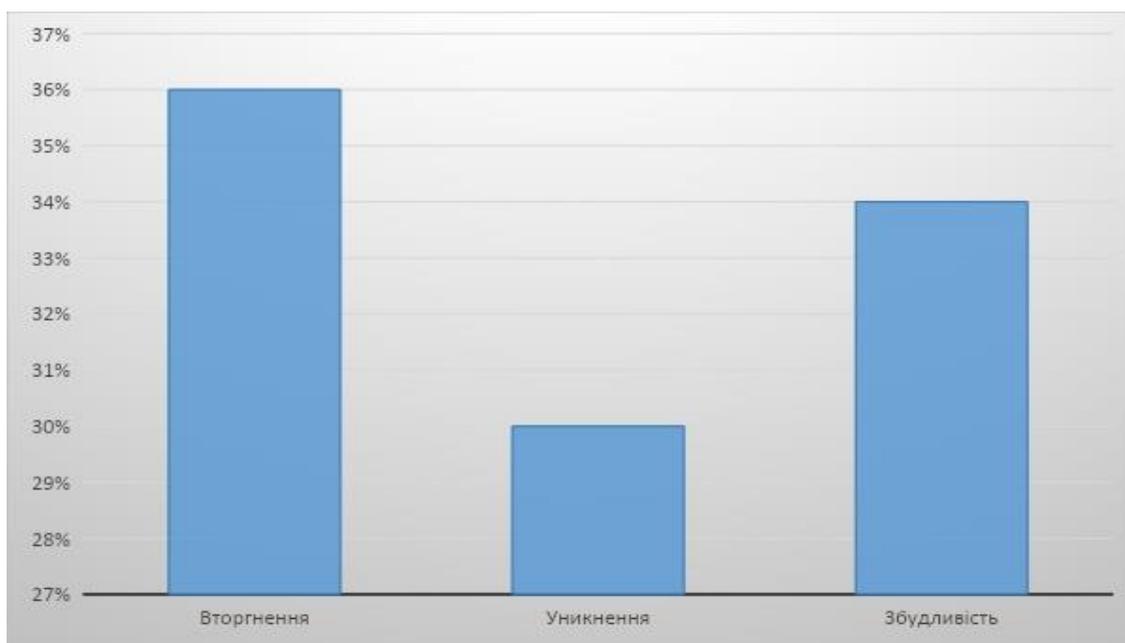


Рис. 3.3. Результати за шкалою оцінки впливу травматичної події

Отримані дані засвідчують наступне:

20% (10 осіб) мають переважання шкали «вторгнення». Ці респонденти відмічають, що будь-які ситуації, які відбуваються в їхньому житті, нагадують їм про травматичну подію та викликають пов'язані з нею почуття, не вдається навіть на короткий проміжок часу забути про травматичні події, які трапилися під час війни. Образи травматичної події систематично та неочікувано з'являються в голові. Їм важко спати вночі, сняться кошмари, через що вони часто прокидаються вночі. Респонденти зазначають, що на них хвилями находять сильні відчуття, які пов'язані з пережитими травматичними ситуаціями.

У 60% (30 осіб) переважають результати за шкалою «уникнення». Досліджувані особи зазначають, що всіма силами намагаються не дозволяти собі засмучуватися, коли думками повертаються до травматичної події, намагаються не згадувати про неї та уникати всього, що може нагадувати їм про пережитий стрес. Вони зазначають, що часто ловлять себе на думці про те, що їм здається, що травматична подія наче не була насправді, а це лише плід їхньої уяви. Респонденти погоджуються з тим, що все ще мають багато

почуттів, які пов'язані з пережитою травматичною подією, але вони нічого з ними не роблять окрім того, що намагаються уникати думок та спогадів про це. Наслідком цього стали притуплені почуття та бажання викинути травматичні події з пам'яті.

У 20% (10 осіб) переважає кількість відповідей за шкалою «збудливість». Ці респонденти зазначають, що відмічають у себе часті прояви роздратування та злості, хоча немає жодних приводів для цього. Досліджувані особи говорять про те, що їм важко засинати, тому що дуже часто вони поводяться себе чи відчувають себе так, ніби знов повернулися в час травматичної події. Впродовж дня їм важко зосереджуватися, запам'ятовувати та оперувати інформацією, спогади про травматичну подію викликають у них різні фізичні реакції, як рясне потовиділення, важке дихання, прискорене серцебиття, нудоту тощо.

Порівняння результатів за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події за критерієм Фішера подано в таблиці 3.3:

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз результатів за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події констатувального та формувального етапів за критерієм F-Фішера

	Кількість осіб, констатувальний етап	Кількість осіб, формувальний етап	Емпіричне значення критерію F-Фішера	p (рівень значущості)
Шкала «Вторгнення»	18	10	1,799	0,036
Шкала «Уникнення»	15	30	3,064	0,001
Шкала «Збудливість»	17	10	1,589	0,056

Застосування критерію Фішера дає можливість зробити наступні висновки:

- кількість осіб, що відчували вторгнення травматичної події, зменшилась на формувальному етапі. Емпіричне значення критерію F-Фішера (1,799) та рівень значущості ($p = 0,036$) вказують на статистично значущу різницю. Це свідчить про ефективність застосування програми, яка сприяла зниженню показників за шкалою «Вторгнення»;

- кількість осіб, що використовували стратегії уникнення, значно зросла на формувальному етапі. Емпіричне значення критерію F-Фішера (3,064) та рівень значущості ($p = 0,001$) свідчать про статистично значущу різницю. Це може вказувати на те, що учасники більше використовують уникнення як стратегію подолання стресу після застосування програми на формувальному етапі дослідження;

- кількість осіб, що відчували підвищену збудливість, зменшилась на формувальному етапі. Емпіричне значення критерію F-Фішера (1,589) та рівень значущості ($p = 0,056$) вказують на те, що різниця є близькою до статистично значущої, але не досягає порогу значущості ($p < 0,05$). Це свідчить про тенденцію до зниження збудливості після застосування програми, яка потребує додаткового дослідження для підтвердження значущості.

Результати аналізу за шкалами оцінки впливу травматичної події показують, що застосування програми на формувальному етапі експерименту вплинуло на зменшення відчуття вторгнення і збудливості серед учасників, хоча останнє не досягло статистично значущого рівня. Водночас, збільшилась кількість осіб, що використовують уникнення як стратегію подолання стресу. Статистично значущі значення за шкалами «Вторгнення» та «Уникнення» підтверджують ефективність застосування програми, тоді як результат за шкалою «Збудливість» вимагає подальшого вивчення.

Повторні результати, які були отримані за допомогою Шкали стресостійкості Конора-Девідсона-10 подано на рисунку 3.4:

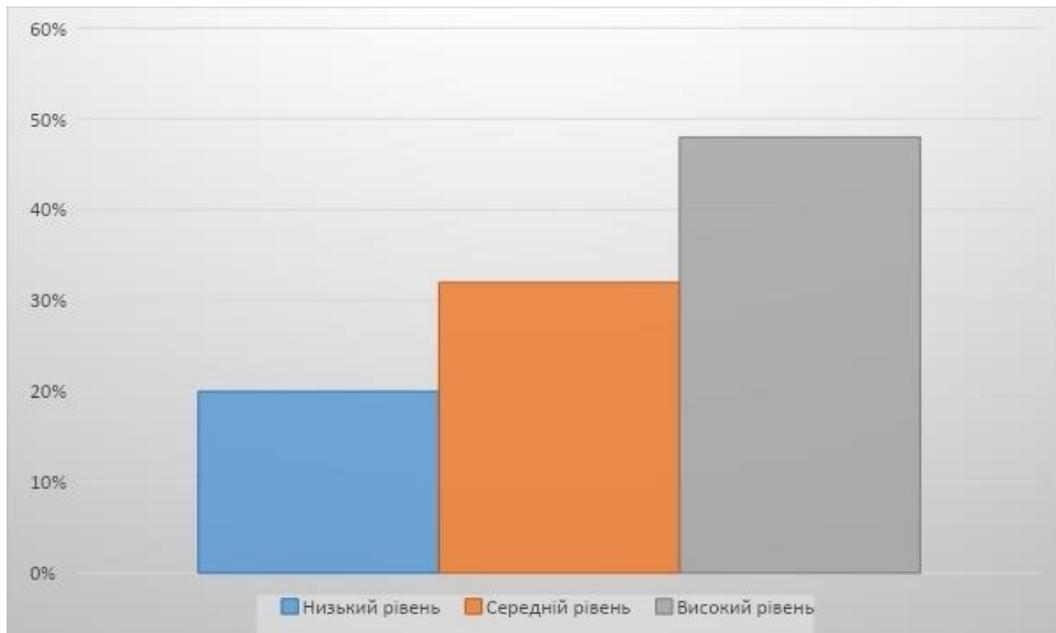


Рис. 3.4. Результати за Шкалою стресостійкості Коннора- Девідсона-10

Серед молодих людей було отримано наступні результати стресостійкості:

У 60% (30 осіб) визначено високий рівень стресостійкості. Такі молоді люди демонструють високу здатність до ефективної адаптації та протидії різноманітним стресовим чинникам. Вони мінімізують інтенсивність психоемоційної напруги та запобігають виснаженню власних когнітивних та енергетичних ресурсів, необхідних для подолання деструктивних психологічних станів, що виникають внаслідок впливу стресу. Це, своєю чергою, позитивно впливає на їхню функціональну ефективність та продуктивність у життєдіяльності.

Також були виявлені 30% (15 осіб) із помірним рівнем стресостійкості. Слід відзначити, що дані особи демонструють високий рівень адаптивності та успішно справляються з різноманітними стресовими чинниками. Водночас, непередбачувані та екстремальні критичні ситуації можуть стати причиною декомпенсації психоемоційного стану у цих молодих людей.

У досліджуваних 10% (5 осіб) було також зафіксовано низький рівень стресостійкості. Такі молоді люди мають високу вразливість до незначних стимулів, що може провокувати дестабілізацію їхнього емоційного стану.

Відповідно, їхня когнітивна діяльність може бути скомпрометована, що потенційно призводить до підвищеного психоемоційного навантаження, хронічної втоми та синдрому вигорання.

Порівняння результатів за допомогою шкали стресостійкості Конора-Девідсона-10 за критерієм Фішера подано в таблиці 3.4:

Таблиця 3.4

**Порівняльний аналіз результатів за шкалою стресостійкості
Конора-Девідсона-10 констатувального та формувального етапів
за критерієм F-Фішера**

	Кількість осіб, констатувальний етап	Кількість осіб, формувальний етап	Емпіричне значення критерію F-Фішера	p (рівень значущості)
Низький рівень	10	5	1,419	0,078
Помірний рівень	15	15	0,0	0,5
Високий рівень	25	30	1,007	0,157

Застосування критерію Фішера дає можливість зробити наступні висновки:

- кількість осіб з низьким рівнем стресостійкості зменшилась на формувальному етапі. Значення критерію F-Фішера (1,419) та рівень значущості ($p = 0,078$) свідчать про те, що різниця наближається до статистично значущої, але не досягає порогу значущості ($p < 0,05$). Це вказує на позитивну тенденцію до зниження кількості осіб з низькою стресостійкістю після застосування програми, яка потребує подальшого дослідження для підтвердження значущості;

- кількість осіб із помірним рівнем стресостійкості залишилась незмінною. Значення критерію F-Фішера (0,0) та рівень значущості ($p = 0,5$) свідчать про відсутність статистично значущої різниці між етапами. Це

означає, що застосування програми не мало істотного впливу на цю категорію досліджуваних з даним рівнем стресостійкості;

- кількість осіб з високим рівнем стресостійкості зросла на формувальному етапі. Значення критерію F-Фішера (1,007) та рівень значущості ($p = 0,157$) свідчать про те, що різниця не є статистично значущою ($p > 0,05$). Це вказує на позитивну тенденцію до зростання кількості осіб з високою стресостійкістю після застосування програми.

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що проведена корекційна робота дійсно сприяла зменшенню впливу стресу на організм юнаків. Позитивні зміни в сприйнятті стресу, психічному стані та загальному самопочутті свідчать про ефективність заходів, вжитих для підтримки психологічного благополуччя підлітків. Зокрема, зменшення рівня тривожності, підвищення стійкості до стресу та поліпшення загального настрою свідчать про те, що програми психологічної підтримки та тренінги з копінгю зі стресом мають позитивний вплив на молодь. Це підтверджує необхідність подальшого розвитку та впровадження подібних програм для забезпечення психічного здоров'я та добробуту молоді.

3.3. Рекомендації щодо зменшення впливу наслідків стресу на особистість

Психологічна підтримка молодих людей, які зазнали наслідків військових дій, може бути реалізована як в індивідуальному форматі, так і в умовах групової психотерапії.

Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на системі психотерапевтичної підготовки, що охоплює шість ключових компонентів.

1. Розвінчання домінуючих хибних уявлень стосовно феномену стресової відповіді.

2. Надання особам юнацького віку комплексних відомостей стосовно феномену стресу.

3. Акцентування уваги на взаємозв'язку між підвищеним рівнем стресового впливу та виникненням захворювань.

4. Формування у представників молодого покоління критичного осмислення патернів стресової відповіді та ключових індикаторів ПТСР.

5. Сприяння становленню у юнаків навичок самопізнання для розпізнавання властивих їм стресових подразників.

6. Висвітлення проактивної ролі, яку особи молодого віку відіграють у процесі самостійного управління надмірним психоемоційним навантаженням.

Посттравматична симптоматика чинить деструктивний вплив на міжособистісні стосунки. Зокрема, нерегульована агресія, емоційна відстороненість та дефіцит ефективної комунікації з представниками офіційних інституцій суттєво ускладнюють соціальну адаптацію та взаємодію осіб, які пережили травматичні події, з їхнім оточенням. У зв'язку з цим, набуває особливої актуальності застосування трифазної моделі групової психотерапії.

На початковому етапі терапевтичного втручання формуються спеціалізовані групи, орієнтовані на взаємне розуміння, які складаються виключно з індивідів, що пережили значні психотравматичні події.

На другому етапі до складу групи інтегруються щонайменше дві-три нові особистості, які можуть мати відмінні діагностичні критерії. Сформований таким чином колектив отримує назву «психотерапевтичної групи». Включення нових членів провокує інтенсивне емоційне реагування, особливо у юнаків з високим ступенем дезорганізації та травмованим «Я». Наслідком цієї терапевтичної інтервенції, як правило, стає прояв роздратованості серед учасників групи, зниження рівня групової згуртованості (послаблення колективного «ми-почуття»), а також виникнення гніву, обумовленого усвідомленням складнощів реальної дійсності. Однак, під фасилітацією психолога, учасники групи поступово опановують навички регуляції гніву та аналізу власних емоційних станів, що

є передумовою для переходу до третього етапу, який визначається як «психоаналітично орієнтована група». Критичне значення для психосоціальної адаптації осіб, які пережили травматичний досвід, мають їхні внутрішньосімейні стосунки.

Особам, які постраждали внаслідок військових дій, доцільно застосовувати комплекс психотерапевтичних інтервенцій. Цей комплекс може включати як соматичні методи впливу (масаж, сауна), так і методи релаксації та стимуляції сенсорних систем (світломузика, фітотерапія, медитація), а також елементи активної участі та самовираження (спортивні заходи, творча діяльність). Відтак, психологічна реабілітація становить ключовий компонент психологічного супроводу в сучасних умовах для осіб, що зазнали наслідків військових конфліктів. Повне уникнення психотравматичних розладів серед цієї категорії осіб є об'єктивно неможливим, проте завдяки реалізації психопрофілактичних стратегій, наданню своєчасної психологічної підтримки та впровадженню комплексних реабілітаційних програм можливо суттєво мінімізувати рівень психологічних ускладнень та їх довготривалих наслідків.

Для молодих людей, що постраждали внаслідок військового конфлікту, набуває критичного значення формування індивідуальних орієнтирів. Це можуть бути, наприклад, опанування сучасних інформаційних технологій, здобуття лінгвістичних навичок або оволодіння професійними компетенціями. У випадку попереднього досвіду або поточної потреби у спортивній активності, необхідно забезпечити відповідні умови для її реалізації. Ця потреба обґрунтовується тим, що особистість в умовах війни часто характеризується підвищеним рівнем психоемоційної напруги та соматичного стресу. Відповідно, систематичні фізичні навантаження є ефективним засобом для досягнення релаксації та нівелювання негативних емоцій.

Наступні практичні рекомендації, які важливо дотримуватися молодим людям, які перебувають у стані психологічного дистресу, з метою оптимізації їхнього відновлювального процесу:

1. Систематичні індивідуальні консультації з фахівцем у сфері психічного здоров'я або ж участь у структурованих терапевтичних групах.

2. Формування навичок регуляції психофізіологічного напруження шляхом засвоєння релаксаційних методик, аутосугестивних технік та принципів аутогенного тренування.

3. Доцільно обмежувати аудіовізуальну продукцію з надмірно стимулюючим характером, зокрема тієї, що містить зображення актів агресії, жорстокості або летальних наслідків. Слід також уникати дискусій на зазначені тематики, а також впливу контекстуальних обставин, здатних ініціювати або інтенсифікувати стани психоемоційної напруги чи тривоги.

4. За наявності розладів сну, доцільно опановувати методиками, спрямованими на забезпечення оптимального відновлення організму під час сну.

5. Забезпечення організму поживними речовинами потребує ретельної збалансованості за вмістом життєво важливих вітамінів, мікроелементів та клітковини.

6. Рекомендується на постійній основі виконувати фізичні навантаження.

7. Наполегливо рекомендується обговорити особливості споживання алкогольних напоїв з фахівцем. Крім того, слід повністю утримуватися від вживання психоактивних речовин.

8. Вимагається систематична діяльність з метою становлення та розбудови сприятливого, підтримуючого соціокультурного простору.

9. Успішність психотерапевтичного втручання значною мірою залежить від ретельної та цілеспрямованої роботи.

10. Актуалізується потреба у формуванні здатності до осмисленого сприйняття та готовності враховувати потенційні уповільнення або тимчасові перешкоди, які можуть виникати впродовж відновлювального періоду.

11. Для забезпечення оптимального терапевтичного ефекту необхідно дотримуватися регулярності прийому медикаментозних препаратів, призначених фахівцем.

12. Звертатися за фаховою допомогою при об'єктивній необхідності.

Крім зазначеного, доцільно у співпраці з фахівцем у галузі психічного здоров'я сформулювати індивідуалізований алгоритм реагування на випадок рецидиву індикаторів психоемоційного напруження. Даний алгоритм має бути оформлений у письмовій формі та обов'язково інтегрувати детальний опис специфічних клінічних проявів, а також відповідних інтервенцій, що потребуватимуться при їхньому виникненні. Крім того, необхідно узгодити з фахівцем можливість оперативного контакту або невідкладної консультації за наявності гострої потреби.

Таким чином, слід констатувати, що інтегрований підхід до підтримання та відновлення психічного благополуччя осіб, які зазнали впливу воєнних дій, передбачає діяльність у трьох ключових напрямках:

- 1) розгляд специфічних проявів психічного здоров'я, а також особливостей його підтримання та збереження;
- 2) дослідження специфіки психологічного здоров'я особистості та особливостей його підтримки і відновлення;
- 3) розробка та удосконалення методологічного інструментарію для забезпечення процесу відновлення функціонального стану та реінтеграції осіб, які постраждали від кризових ситуацій;
- 4) визначення сукупності підходів до актуалізації особистісних резервів, котрі зумовлюють високий рівень ефективності соціально-психологічної реінтеграції.

Ключовою передумовою підтримання оптимального психологічного стану є спроможність молодих людей до конструктивного самотворення

життєдіяльності. Механізмом відновлення виступає реабілітаційний процес, спрямований на актуалізацію життєвих ресурсів, стимуляцію життєтворення та підвищення рівня суб'єктивного благополуччя у таких сферах, як особистісна, сімейна та професійна. Оптимальність цих відновлювальних заходів зумовлюється ретельним врахуванням діагностичних індикаторів, оціночних критеріїв, стратегічних векторів та змістових детермінант реабілітаційних втручань.

Висновки до третього розділу

Беручи до уваги теоретичні узагальнення та відповідно до результатів емпіричного дослідження було виділено напрями роботи, які сприятимуть усуненню негативних психічних станів у юнаків, формуванню у них оптимально-прийнятних форм поведінки та усуненню наслідків стресу. Для цього програма була розроблена на базі корекційних програм, які були створені та спрямовані саме на те, щоб зберегти та відновити психічного і психологічного здоров'я зазначеної категорії осіб. Саме тому, програма психологічної підтримки юнаків була направлена, в першу чергу на попередження і профілактику стресових розладів.

Мета корекційно-розвиткової програми: корекція дезадаптивних форм поведінки та профілактика стресових розладів у юнаків.

Форма роботи: групова та індивідуальна. Учасники групи: юнаки у кількості 50 осіб. Кількість занять та годин: 10 занять тривалістю 3,5-4 години. Зустрічі проводилися двічі на тиждень. Після повторної діагностики було встановлено, що суттєво збільшилася кількість осіб із показниками, які свідчать про відсутність стресу у юнаків. переважає кількість юнаків із високими показниками. Такі особи характеризуються тим, що мають позитивне ставлення до себе, своїх здібностей та досягнень. Вони усвідомлюють свою цінність і вірять у власні можливості. Переважає кількість осіб із високим рівнем активності. Такі особи проявляють високий рівень енергії та активності як у фізичній, так і у розумовій діяльності. Вони зазвичай є ініціатором різноманітних дій і завдань, схильні до прийняття відповідальності та шукають можливості для власного розвитку, мають чіткі цілі та наполегливо працюють для досягнення поставлених завдань. Такі юнаки зазвичай володіють високою мотивацією до досягнення успіху.

Юнаки здатні адаптуватися до різних життєвих обставин і зазвичай виявляють гнучкість у своїх реакціях на події, вони можуть виявляти помірні емоційні реакції на події, не перебуваючи в стані екстремального веселоців

або глибокої пригніченості. Такі особи зазвичай дотримуються реалістичного підходу до життя та можуть раціонально оцінювати ситуації. Молоді люди демонструють здатність до ефективного прийняття рішень у різноманітних життєвих контекстах, здійснюючи багатоаспектний аналіз ситуацій. Це свідчить про їхню резистентність до екзогенних та ендогенних стресових чинників. Вони мінімізують витрати власних когнітивних та енергетичних ресурсів на протидію негативним психоемоційним станам, що є наслідком стресових впливів, тому їхня діяльність відзначається високою продуктивністю.

Отримані висновки свідчать, що проведена корекційна діяльність справді допомогла знизити вплив стресу на організм підлітків. Позитивні зміни у сприйнятті стресу, психічному стані та загальному самопочутті свідчать про ефективність заходів, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя молоді. Зменшення рівня тривожності, збільшення стійкості до стресу та покращення загального настрою свідчать про те, що програми психологічної підтримки та тренінги з копінгу зі стресом позитивно впливають на підлітків. Це підтверджує важливість подальшого розвитку і впровадження аналогічних програм для забезпечення психічного здоров'я та добробуту молоді.

ВИСНОВКИ

Теоретичний та емпіричний аналіз теми дослідження дає можливість зазначити наступні висновки:

1. При проведенні теоретичного аналізу теми дослідження можна відзначити, що існують різні наукові підходи до розуміння стресу. Один із найбільш популярних підходів – це теорія стресу, яку запропонував Г. Сельє. Згідно з цією теорією, механізм виникнення стресу має просту природу. У всіх біологічних організмів існує вроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу, відомий як гомеостаз. Сильні зовнішні впливи можуть порушити цей баланс, на що організм реагує захисно-адаптаційною реакцією. Ця реакція спрямована на те, щоб організм пристосувався до впливу зовнішніх факторів. Таке неспецифічне порушення балансу в організмі і є станом стресу. Пізніше було введено поняття «психологічного стресу», що розглядається як процес, а не лише як реакція, де вимоги середовища оцінюються особистістю відповідно до її ресурсів та можливостей управління ситуацією. Це пояснює індивідуальні відмінності в реакції на стрес. Психологічний стрес, на відміну від біологічного, має свої особливості. Він може виникати не тільки як реакція на конкретний подразник, але й на передбачувані події, сподівані події, які ще не відбулися, але їх очікує особа. Психологічний стрес може впливати на різні функціональні системи організму, від незначних змін настрою до серйозних захворювань, таких як виразка або інфаркт міокарда.

Важливо відзначити, що юнацький період є складним етапом у житті людини, коли закладається як фізичний, так і психічний розвиток, що визначатиме подальше життя. Для юнаків особливо важливо мати розуміння та підтримку від оточуючих, які враховують їхні думки, надають можливість самовираження та уважно ставляться до їхніх емоцій і почуттів. Юнакам потрібно відчувати свою важливість і будувати якісні та продуктивні

відносини з оточуючими. Важливо пам'ятати, що низька самооцінка та підвищений рівень тривожності можуть ускладнити цей період дорослішання. Молода людина, яка має відчуття замкнутості та очікує невдачі у всьому, не може належним чином відчувати комфорт та встановлювати продуктивні та якісні взаємини.

Стрес має вплив на фізичний стан людини, підвищуючи кров'яний тиск та частоту серцевих скорочень, порушуючи функціонування шлунково-кишкового тракту та пригнічуючи імунну систему. Крім того, він також впливає на психічну активність людини через нестаток кровообігу в головному мозку: це може призводити до зниження якості мислення, втрати концентрації та уваги, а також ускладнювати процеси короткострокового, оперативного та довгострокового запам'ятовування. В результаті спостерігається зниження працездатності, особливо інтелектуальної, та збільшення психічної втоми та виснаженості.

Одним з головних факторів, які забезпечують психологічне здоров'я, є готовність особистості активно та творчо будувати своє життя. Реабілітаційний процес виступає засобом відновлення, що сприяє активізації життєтворчості та підвищенню рівня загального благополуччя у різних сферах, включаючи сімейну, особисту та професійну. Проблема профілактики дезадаптивних станів, спричинених стресом, виходить за рамки лише фізіологічних та медичних аспектів і пов'язана з розвитком адаптивних механізмів саморегуляції, а також з формуванням таких важливих характеристик, як адаптивність та валеогенність. Майбутні дослідження ми спрямовуємо на вивчення передових методів розвитку стресостійкості у представників соціальних професій, зокрема у майбутніх психологів.

2. З метою визначення наслідків стресу на осіб юнацького віку, постраждалих внаслідок війни в Україні було організовано та проведено емпіричне дослідження. Вибірка досліджуваних складала 50 осіб. Вік досліджуваних – від 17 до 21 років. Отримані результати свідчать, що серед

юнаків переважають особи, які мають виражене напруження емоційних та фізіологічних систем організму, яке з'явилося у відповідь на сильний стресовий фактор. Також були виявлені юнаки, які на момент обстеження мають сильний стрес, для успішного подолання якого вже потрібна допомога спеціаліста, тому що такий рівень стресу свідчить про те, що організм вже знаходиться на межі можливостей чинити опір стресу. Юнаки відчують втому і апатію стосовно багатьох аспектів життя, втрачаючи інтерес до різних діяльностей і відчуючи невизначеність щодо своїх цілей і мети. Вони можуть відчувати себе непотрібними або недооціненими, маючи внутрішні сумніви та невпевненість у власних здібностях і цінності. Таким особам притаманна емоційна плоскість або відсутність інтенсивних емоцій, які характерні для нормального функціонування людини. Вони можуть відчувати втрату інтересу до того, що раніше приносило задоволення, такого як хобі, соціальні зустрічі або відпочинок.

Такі особи демонструють відсутність ініціативи і не схильні до власних ініціативних дій або рішень. Замість цього вони можуть віддавати перевагу спокійним і малоактивним видам діяльності. Їм притаманний стан втоми та безсилля навіть при виконанні невеликих завдань або під час звичайних щоденних справ. Вони можуть бути менш відкритими у спілкуванні та проявляти менший інтерес до активної дискусії або соціальних подій. Людина може бути менш схильною до пошуку нових можливостей або викликів і може прагнути до стабільності та безпеки. Вона може відкладати важливі справи або приймати рішення на потім, шукаючи виправдання для відкладення дій.

Були виявлені юнаки із помірним та низьким рівнями стресостійкості, тож отримані результати констатувального етапу дослідження свідчать про важливість організації та впровадження роботи щодо психологічної профілактики стресу у юнаків.

3. Беручи до уваги теоретичні узагальнення та відповідно до результатів емпіричного дослідження було виділено напрями роботи, які

сприятимуть усуненню негативних психічних станів у юнаків, формуванню у них оптимально-прийнятних форм поведінки та усуненню наслідків стресу. Для цього програма була розроблена на базі корекційних програм, які були створені та спрямовані саме на те, щоб зберегти та відновити психічного і психологічного здоров'я зазначеної категорії осіб. Саме тому, програма психологічної підтримки юнаків була направлена, в першу чергу на попередження і профілактику стресових розладів.

Мета корекційно-розвивальної програми: корекція дезадаптивних форм поведінки та профілактика стресових розладів у юнаків.

Форма роботи: групова та індивідуальна. Учасники групи: юнаки у кількості 50 осіб. Кількість занять та годин: 10 занять тривалістю 3,5-4 години. Зустрічі проводилися двічі на тиждень.

4. Після повторної діагностики було встановлено, що суттєво збільшилася кількість осіб із показниками, які свідчать про відсутність стресу у юнаків. переважає кількість юнаків із високими показниками. Такі особи характеризуються тим, що мають позитивне ставлення до себе, своїх здібностей та досягнень. Вони усвідомлюють свою цінність і вірять у власні можливості. Переважає кількість осіб із високим рівнем активності. Такі особи проявляють високий рівень енергії та активності як у фізичній, так і у розумовій діяльності. Вони зазвичай є ініціатором різноманітних дій і завдань, схильні до прийняття відповідальності та шукають можливості для власного розвитку, мають чіткі цілі та наполегливо працюють для досягнення поставлених завдань. Такі юнаки зазвичай володіють високою мотивацією до досягнення успіху.

Юнаки здатні адаптуватися до різних життєвих обставин і зазвичай виявляють гнучкість у своїх реакціях на події, вони можуть виявляти помірні емоційні реакції на події, не перебуваючи в стані екстремального веселоців або глибокої пригніченості. Такі особи зазвичай дотримуються реалістичного підходу до життя та можуть раціонально оцінювати ситуації. Молоді особи демонструють значну резистентність до різноманітних стресогенних

факторів. Вони виявляють високу адаптивність до мінливих обставин та здатність ефективно долати життєві перешкоди, нерідко застосовуючи гумор як копінг-стратегію для розв'язання проблем. Процес подолання стресу сприяє зміцненню їхньої психологічної стійкості. Така поведінкова модель дозволяє уникати надмірної психоемоційної напруги та раціонально використовувати власні когнітивні й енергетичні ресурси, запобігаючи їх виснаженню на подолання деструктивних станів.

Отримані висновки свідчать, що проведена корекційна діяльність справді допомогла знизити вплив стресу на організм юнаків. Позитивні зміни у сприйнятті стресу, психічному стані та загальному самопочутті свідчать про ефективність заходів, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя молоді. Зменшення рівня тривожності, збільшення стійкості до стресу та покращення загального настрою свідчать про те, що програми психологічної підтримки та тренінги з копіngu зі стресом позитивно впливають на особистість. Це підтверджує важливість подальшого розвитку і впровадження аналогічних програм для забезпечення психічного здоров'я та добробуту молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко І. Психол. особливості впливу копінг-стратегій на саморозвиток юнацької особистості. *Наук. записки НаУ «Острозька академія»*. №6. 2018, С.88–96.
2. Басенко О. М. Психологічні особливості прояву стресу та життєстійкості у дітей і підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 5. Т. 2. С. 14 –19 URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_2/5.pdf
3. Бобро О., Фурман А. До проблеми визначення стресостійкості у осіб юнацького віку. *Молодий вчений*. 2021. № 3 (91). С. 189-192.
4. Бодров В. А. Психологічний стрес: розвиток вчення та сучасний стан проблеми. К., 2015. 39 с.
5. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. Посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації в постраждалих унаслідок військового конфлікту. К. : Агентство «Україна», 2015. 231 с.
6. Голярдик Н. А. Передумови виникнення стресу в юнацькому віці. *Інтеграція теорії у практику: проблеми, пошуки, перспективи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 05 листоп. 2021 р.)* / гол. ред. О. М. Тогочинський; Академія Державної пенітенціарної служби. Чернігів: Академія ДПтС, 2021. С. 217-218. URL: https://academysps.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/INTEGRACIJa-TEORII-U-PRAKTIKU-5_11_2021.pdf#page=217
7. Голярдик Н., Стецюк Л. Теоретичні аспекти дослідження стресорів у юнацькому віці. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2019. № 12.1. С. 67-82.
8. Дем'янчук Ю., Стернійчук Ю. Стратегії подолання стресових ситуацій у юнацькому віці. *Психологічні дослідження: наукові праці*

викладачів та студентів соціально-психологічного факультету. 2020. № 12. С. 90-94.

9. Дубова І. А. Психологічні особливості стресостійкості студентів в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота / науковий керівник – канд. психол. наук, доцент Олена Олександрівна Халік. Кривий Ріг, 2023. 53 с.

10. Дубчак Г. М. Психологічні особливості прояву стресостійкості студентів. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. IX, вип. 9. С. 195-202.

11. Дудка Т. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203-psikhologichni-osoblivosti-stresostijkosti-osobistosti>

12. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Випуск 14. С. 3-14.

13. Зеленська К. О., Семіхат І. К., Подурець А. В. Стрес та фобії у осіб молодого віку під час війни в Україні. *Scientific progress: innovations, achievements and prospects : Proceedings of VII International Scientific and Practical Conference, Munich, Germany, 3–5 April 2023*. Munich, 2023. P. 86–90. URL:

<https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/33112https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/33112/1/%D0%97%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0,%20%20%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D1%83%D1%80%D0%B5%D1%86%D1%8C.pdf>

14. Казаннікова О. В. Особливості прояву тривожності в юнаків. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2014. Вип.1. Т.1. С. 176-180.

15. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

16. Кириченко В.В. Особливості копінг-стратегій осіб юнацького та дорослого віку в умовах війни (на матеріалі досліджуваних північно-західного регіону України. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 2. 2023. С. 19-24.
17. Кравчук С. Л. Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. Вип. 1. Т. 1. С. 99-105.
18. Креденцер О. В., Карамушка Л. М., Франк, В., Клімов С. Концепція проекту «Соціально-психологічна підтримка українців в Німеччині» [Concept of the project «Social and psychological support of Ukrainians in Germany»]. *Організаційна психологія. економічна психологія*. 2022. № 3-4 (27). С. 6-25.
19. Магдисюк Л. І., Трофімчук Ю. Ю. Вплив стресу на адаптацію старшокласника до дорослого життя. *Навчання, виховання та розвиток у контексті життєвих перспектив особистості : Збірник матеріалів Всеукраїнської науковопрактичної інтернет-конференції з міжнародною участю (м. Бердянськ, Україна, 25 квітня 2019 року)*. С. 112-116.
20. Мазоха І. С. Психологічні особливості навчального стресу студентів. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія «Педагогічні науки»*. 2015. № 33. С. 107-110.
21. Макаренко Н., Гончарова Т. Психологічні особливості переживання стресу у підлітків з окупованих територій. *Психологічний часопис*. 2017. № 1 (5). С. 66-75.
22. Макаренко О. М., Голубева М. Психологічні аспекти подолання стресу. *Соціальна психологія*, №2, 2020, С.18–27.
23. Маліновська Н., Андрійчук І. Як впливає стрес на здоров'я людини в умовах війни. *Scientific Collection «InterConf»*. 2022. № 122. С. 262-265.

24. Малхазов О. Р. Технологія формування емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки подій. *Психологічні науки: проблеми і здобутки. Збірник наук. статей Київського міжнар. ун-ту й Ін-ту соц. та політ. психології НАПН України*. 2018. № 2 (12). С. 132-148.
25. Мартинюк І. Стресостійкість та індивідуально-психологічні особливості студентської молоді. К. : Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.
26. Марценюк М. О. Психологічні вектори профілактики стресів та запобігання дезадаптивних станів. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія»*. Мукачєво : Вид-во МДУ, 2020. Випуск 1 (11). С. 281-284.
27. Мельничук І. Я., Горська Г. О. Особливості використання копінг-стратегій за різних рівнів стресу в юнацькому віці. *Наукові записки. Серія: Психологія*, Вип.1. 2023. С. 7–17.
28. Мошонська Д. Стрес в умовах війни та можливі шляхи його опанування. *ScientificCollection «InterConf»*. 2023. № 158. С. 189-192.
29. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
30. Никоненко О., Козачук В. Теоретико-методологічні аспекти дослідження копіngu як психологічної стратегії подолання стресу, *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2025, С.429–436.
31. Новікова Л. Стресові ситуації в житті українців. *Київський міжнародний інститут соціології*. Офіційний сайт. URL:<https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1096&page=1&t=7>.
32. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 266
33. Олійник Ю. О. Домедична психологічна допомога в умовах війни. *Науковий журнал Габітус*. 2022. Випуск 37. С. 174-179.
34. Павленко І., Овсяннікова Є. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

35. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. № 33.72. С. 89-98.
36. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. № 3 (56). С. 78-84.
37. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. К. : OrganizationforSecurityandCo-operationinEurope, 2018. 208 с.
38. Рисинець Т. П., Потоцька І. С., Белік Н. В. Психологічні чинники формування комунікативної компетентності в юнацькому віці: роль копінг-стратегій у соціальному, віковому, організаційному та сексуальному контекстах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 2, 2025, С.49–60.
39. Савелюк Н. М. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи : збірник наукових праць РДГУ*. 2022. Вип. 18. С. 141-152.
40. Сінельнікова Т. В. Психологічні особливості вибору копінгстратегій в юнацькому віці. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2015. № 3. С. 101-106.
41. Солдатов С. В. Аналіз сучасних теоретичних поглядів на психологічний стрес та прояви його наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2012. Вип. 3. С. 281-285.
42. Стародуб М. І. Копінг-стратегії осіб пізнього юнацького віку в стресових ситуаціях. *Матеріали конф.*, С.66–68.
43. Стельмащук Х. Р. Психологічні фактори подолання стресу. *Проблеми сучасної психології*, С.101–110.
44. Степова А. С. Психологічні особливості стресостійкості осіб юнацького віку. *Молодий вчений*. 2018. № 9 (2). С. 314-319.

45. Стуліка О., Неделько П. Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці. *Молодий вчений*. 2022. № 11 (111). С. 18-22.
46. Субашкевич І. Р., Бордіян Я. І. Копінг-стратегії подолання стресу серед учнівської молоді. *Дніпровський науковий часопис...*, С. 15–28
47. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. Т. 5. №. 19. С. 3-10.
48. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія]. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
49. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content>
50. Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gumc_2005_1_14.
51. Ших О., Кульчицька А. Особливості стресу та стресостійкості у старшокласників. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (13 трав. 2019 р.). Луцьк : ПП Іванюк В. П, 2019. 168 с.
52. Compas B. E. Adolescents coping with stress: Development and diversity С.1-48.
53. Compas B. E., Connor-Smith J. et al. Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *J. Adolescent Health*, Vol.38, Issue 4, April 2006: 409–415.
54. Educational stress and coping strategies in school going adolescents, *Int. J. Contemp. Pediatrics*, 2025, Pages 12–19.
55. Masten A. S. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Child Development*, 2014: 6–15 .

56. Montgomery C. A literature review of adolescent stress.-32 c.
57. Prevalence of stress and types of coping strategies among adolescents (14-18 years), PubMed, 2025, Pages 45–53.
58. Study Of Stress Coping Strategy Among Adolescents In Relation To Social Support, Think India J., 2024, Pages 202–209.
59. Study of Stress, Stressors, and Coping Strategies among Middle School Adolescents. Social Work in Education, Vol.19, Issue 2, 1997: 87–98
Stress coping strategies and stress reactivity in adolescents with overweight/obesity, Psychophysiology/neurobiology, Pages 112–120.

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТ НА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ

(В. Ю. Щербатих)

Інтелектуальні ознаки стресу

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

дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Швидше або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими та

друзями

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, недоглянутість
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка

10. Низька продуктивність діяльності
11. Порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння та вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Неспокій
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоціональна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволення.
10. Самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний.
4. Порушення процесів пішіння (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Ошушення напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії або інших шкірних висипів

10. Підвищена пітливість

11. Втрата ваги тіла

12. Зниження імунітету, часті нездужання

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ

Для підрахунку сумарного показника використовується наступна схема. Наявність кожного симптому з інтелектуальних або поведінкових ознак стресу оцінюється в 1 бал, кожен симптом із «емоційного» списку оцінюється в 1,5 бала, а кожен симптом із «фізіологічного» списку оцінюється в 2 бали. Таким чином, загальна максимальна сума по всьому списку теоретично може досягати 66 балів.

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

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

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражену напругу емоційних та фізіологічних систем організму, що виникла у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. І тут потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога чи психотерапевта.

Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стрес.

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

Додаток Б

ОПИТУВАЛЬНИК САН

Тест «САН», назва якого складається з перших букв слів «Самопочуття», «Активність», «Настрій», був розроблений співробітниками

«САН» - це бланк, на якому нанесені 30 пар слів протилежного значення, що відображають різні сторони самопочуття, активності і настрою. Метод дослідження функціонального стану людини полягає у тому, що опитуваному пропонується поставити оцінку своєму стану (оцінити міру вираженості кожної ознаки).

Шкала оцінок представлена сімома градаціями. Між парами слів розташовані цифри 3-2-1-0-1-2-3. Завдання опитуваного полягає у тому, щоб вибрати і відмітити цифру, що найбільш точно відображає його стан у момент обстеження. Кожну категорію характеризують 10 пар слів. Десятиразове пред'явлення полярних слів – характеристик однієї і тієї ж категорії дозволяє отримати надійніші дані.

Мета роботи: визначити рівень самопочуття, активності і настрою людини; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативними даними літератури.

Устаткування: бланк опитувальника.

Хід роботи:

1. Особі, яку обстежують, дають інструкцію, в якій вказано, що вона повинна 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

	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	
ПАСИВНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	АКТИВНИЙ

Підсумком аналізу результатів дослідження є сума значення балів по окремих шкалах – «самопочуття», «активність», «настрій».

Бланк тесту диференціальної самооцінки функціонального стану (САН)

1	САМОПОЧУТТЯ ХОРОШЕ	3 2 1 0 1 2 3	САМОПОЧУТТЯ ПОГАНЕ
2	ПОЧУВАЮ СЕБЕ СИЛЬНИМ	3 2 1 0 1 2 3	ПОЧУВАЮ СЕБЕ СЛАБКИМ
3	ПАСИВНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	АКТИВНИЙ
4	МАЛОРУХОМИЙ	3 2 1 0 1 2 3	РУХЛИВИЙ
5	ВЕСЕЛИЙ	3 2 1 0 1 2 3	СУМНИЙ
6	ГАРНИЙ НАСТРІЙ	3 2 1 0 1 2 3	ПОГАННИЙ НАСТРІЙ
7	ПРАЦЕЗДАТНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	РОЗБИТИЙ
8	ПОВНИЙ СИЛ	3 2 1 0 1 2 3	ЗНЕСИЛЕНИЙ
9	ПОВІЛЬНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ШВИДКИЙ
10	БЕЗДІЯЛЬНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ДІЯЛЬНИЙ

11	ЩАСЛИВИЙ	3 2 1 0 1 2 3	НЕЩАСНИЙ
12	ЖИТТЕРАДІСНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ПОХМУРИЙ
13	НАПРУЖЕНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	РОЗСЛАБЛЕНИЙ
14	ЗДОРОВИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ХВОРИЙ
15	БЕЗУЧАСНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ЗАХОПЛЕНИЙ
16	БАЙДУЖИЙ	3 2 1 0 1 2 3	СХВИЛЬОВАНИЙ
17	ЗАХОПЛЕНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	СУМОВИТИЙ
18	РАДІСНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ЗАСМУЧЕНИЙ
19	ВІДПОЧИВШИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ВТОМЛЕНИЙ
20	СВІЖИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ВИСНАЖЕНИЙ
21	СОНЛИВИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ЗБУДЖЕНИЙ
22	БАЖАННЯ ВІДПОЧИТИ	3 2 1 0 1 2 3	БАЖАННЯ ПРАЦЮВАТИ
23	СПОКІЙНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ЗАКЛОПОТАНИЙ
24	ОПТИМІСТИЧНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ПЕСИМІСТИЧНИЙ
25	ВИТРИВАЛИЙ	3 2 1 0 1 2 3	ТАКИЙ, ЩО ШВИДКО СТОМЛЮЄТЬСЯ
26	БАДЬОРИЙ	3 2 1 0 1 2 3	В'ЯЛИЙ
27	МІРКУВАТИ ВАЖКО	3 2 1 0 1 2 3	МІРКУВАТИ ЛЕГКО
28	РОЗСІЯНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	УВАЖНИЙ
29	ПОВНИЙ НАДІЙ	3 2 1 0 1 2 3	РОЗЧАРОВАНИЙ
30	ЗАДОВОЛЕНИЙ	3 2 1 0 1 2 3	НЕВДОВОЛЕНИЙ

Робиться розрахунок суми балів згідно ключа до тесту.

Самопочуття сума балів за питання: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність сума балів за питання: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій сума балів за питання: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

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.

Додаток В

ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IMPACT OF EVENT SCALE, IES-R)

Шкала оцінки впливу травматичної події (ImpactofEventScale, IES-R) – клінічна тестова методика, спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості. По суті, це була перша тестова методика присвячена ПТСР, що базувалася одночасно на теоретичних дослідженнях і клінічній апробації, причому це було зроблено ще до прийняття ПТСР в якості окремої діагностичної одиниці в DSM-III. Незважаючи на популярність шкали і численні емпіричні підтвердження її надійності та валідності, Д. Вейс з колегами (D.S.Weiss, C. R.Marmar, T.Metzler) у 1995 році прийшли до висновку, що IES може бути більш корисною, якщо вона діагностуватиме не лише такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які увійшли у діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події. Таким чином, була зроблена спроба перегляду оригінальної IES.

Шкала складається з 22 пунктів, які розподіляються на три шкали: «вторгнення», «уникнення» і «збудливість». Кожен пункт оцінюється як «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (3 бали) або «часто» (5 балів).

Текст методики.

1 Будь-що, що нагадувало мені про цю подію, викликало почуття, пов'язані з нею

2. Мені було важко спати, я часто прокидався уночі

3 З різних причин я знову і знову починав думати про цю подію

4 Я відчував роздратування і злість

5 Я намагався не дозволяти собі засмучуватися, коли я думав про цю подію, чи вона нагадувалася мені

- 6 Я думав про цю подію, хоч і не хотів цього робити
- 7 Я почувався так, наче це не відбулося або наче це не було насправді
- 8 Я намагався уникати усього, що могло мені нагадувати про цю подію
- 9 Образи про це неочікувано з'являлись у мене в голові
- 10 Я був нервовий, я «заводився» з нічого
- 11 Я намагався про це не думати
- 12 Я знав, що досі маю багато відчуттів, пов'язаних з цією подією, але я нічого з ними не робив
- 13 Мої відчуття, пов'язані з цим, в певній мірі, притупилися
- 14 Я помітив, що я поведжуся або почувуюся так, ніби я знову повернувся у той час
- 15 Мені було важко засинати
- 16 На мене хвилями находили сильні відчуття, пов'язані з цим
- 17 Я намагався викинути це зі своєї пам'яті
- 18 Мені було важко зосереджуватися
- 19 Спогади про це викликали у мене фізичні реакції (такі як, потовиділення, важке дихання, нудота або серцебиття та ін.)
- 20 Це мені снилося
- 21 Я почувуюся весь час «на поготові» - в очікуванні, що щось страшне має статися знову
- 22 Я намагався про це не говорити ні з ким

Обробка результатів. Всі пункти мають пряме значення, значення шкали підраховується простим підсумовуванням відповідей пунктів.

Шкала «вторгнення»: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20 поділена на 8.

Шкала «уникнення»: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22 поділена на 8.

Шкала «збудливість»: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21 поділена на 8.

Додаток Г

АДАПТОВАНА ТА ВАЛІДИЗОВАНА УКРАЇНОМОВНА ВЕРСІЯ
ШКАЛИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ КОНОРА – ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10)

Інструкція: Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

Зовсім невірно – 0 балів

Дуже рідко вірно – 1 бал

Іноді вірно – 2 бали

Часто вірно – 3 бали

Майже завжди вірно – 4 бали

Питання методики:

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

Інтерпретація отриманих даних:

Підрахуйте загальну суму балів та визначіть рівень стресостійкості:

Менше 26 балів – низький рівень; 26 -32 бали – помірний рівень; 33-40 балів – високий рівень.