

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Порада Денис Михайлович

УДК 159.9 _____

Кваліфікаційна робота

Пролонгований стрес в умовах війни як чинник виникнення тривожних розладів та особливості їх терапії

053 «Психологія»

«Психологія»

Вказати назву освітньої програми

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Д.М. Порада

Науковий керівник (консультант) Живоглядов Юрій Олексійович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	9
1.1.Поняття пролонгованого стресу в наукових джерелах.....	9
1.2.Особливості виникнення тривожних розладів у осіб під час війни.....	19
1.3.Вплив пролонгованого стресу в умовах війни на виникнення тривожних розладів.....	31
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	39
2.1.Організація дослідження.....	39
2.2.Методи та методики дослідження.....	40
2.3.Інтерпретація результатів дослідження.....	45
Висновки до розділу 2.....	58
РОЗДІЛ 3. ТЕРАПІЯ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	60
3.1.Основні шляхи зниження пролонгованого стресу в умовах війни.....	60
3.2.Тренінгова програма корекції пролонгованого стресу в умовах війни.....	65
Висновки до розділу 3.....	78
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82

ДОДАТКИ	92
----------------------	----

ВСТУП

Актуальність роботи. Видатний канадський фізіолог Ганс Сельє визначив універсальну концепцію стресу, яка відтоді мала величезний вплив на різноманітні галузі науки, такі як психологія, медицина, соціологія та інші. Вивчення механізмів емоційного стресу, що виникає внаслідок прогресу та розвитку цивілізації, а також розробка методів подолання стресових ситуацій, стали особливо актуальними сьогодні. Наш організм, подібно до тисяч років тому, негайно реагує на складні життєві ситуації за допомогою системи нервової реакції, включаючи психічні аспекти.

«Сучасні життєві ситуації призводять до різкого зростання психологічних навантажень на людину, пов'язаних з його процесом сприйняття, особливо при недостатності інформації, зі складністю прийняття рішень, відповідальністю та небезпекою діяльності людини». «Крім того, різко збільшується патогенний вплив середовищних факторів на здоров'я людей».

У цей час спостерігаються переважно негативні зміни у стані психічного здоров'я населення. Збільшується кількість випадків нервових і психічних захворювань, особливо тих, які виникають під впливом психічного стресу. Серед них - неврози, посттравматичні стресові розлади, психосоматичні захворювання, реакції характеру та патологічні реакції, а також реактивні психози та втрата особистісного розвитку. Наприклад, у найбільш розвинених країнах за останні роки показники поширеності психічних захворювань зросли в 10 разів і наразі становлять 303,7 на 1000 населення; особливо помітний їх приріст в неврозах (в 61,7 разів), алкоголізмі (в 58,2 рази) та олігофренії (в 30 разів). Різко зростає (катастрофічно останніми роками) кількість суїцидів (а більшість суїцидентів із психічними розладами), алкогольних психозів, алі хвороб залежності (і не лише хронічного алкоголізму, але наркоманії, токсикоманії), прикордонних (непсихотичних) форм психопатології, біля витоків яких теж часто стоїть

психологічний та інший стрес; ці хворобливі залежності можуть маскувати інші психічні страждання.

Під час стресу виснаження захисних функцій організму, разом із негативним впливом різних факторів, сприяють частішому загостренню та більш несприятливому перебігу психічних захворювань. Однією з основних причин цього є спадкова схильність (такі як шизофренія, маніакально-депресивний психоз, епілепсія та інші). Хвороба розвивається в умовах, негативних для конкретної особи - як зовнішніх, так і внутрішніх обставин. Все, що стосується біографії людини, її життєвого досвіду, стереотипів реагування, ресурсів, стійкості або вразливості до стресів, може мати значення.

Сучасні спеціалісти, які займаються проблематикою стресу, використовують порівняно нові або абсолютно нові терміни для психічних розладів, що виникають у несприятливих соціальних умовах: такі як ноогенні, інформаційні неврози, генералізований тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад.

Тривога відіграє важливу роль, попереджаючи про небезпеку та мобілізуючи людину до конкретних дій. Фізіологічно вона функціонує як складна система, спрямована на реагування на загрози та їх запобігання. Певний рівень тривожності є нормальним явищем. Однак поява стійких ознак тривожності свідчить про розвиток психологічних порушень, які перешкоджають повсякденному життю людини.

Останнім часом, зі зростанням інтенсивності збройних конфліктів в Україні, збільшується кількість людей, які відчують підвищену тривожність, стурбованість, невпевненість та емоційну нестійкість. Незважаючи на значний інтерес вчених до феноменів тривоги та тривожності, сучасні дослідження, присвячені аналізу цієї проблеми, залишаються актуальними та перспективними. Особливу увагу, на нашу думку, варто приділити вивченню тривожності як частини ПТСР та пошуку нових методів подолання тривожних станів.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. У роботі Б.В. Михайлова, В.В. Чугунова, В.О. Курило та С.Н. Саржевського (2014) розглянуті медичні аспекти тривожності, включаючи прояви у рамках посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Науковці описали клінічні ознаки, діагностику, хід захворювання, механізми розвитку, принципи лікування та реабілітації у хворих на ПТСР. Робота В.Є. Харченко та М.А. Шугай (2015) розглядає психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу, пропонуючи теоретичні та практичні матеріали для надання першої психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях. Ці матеріали можуть бути корисними для батьків та дітей, особливо в умовах активних військових дій. Додатково, вивчення загальнотеоретичних аспектів тривожності враховують роботи І.О. Блохіної (2021), Н.В. Гаркавенко (2019), І.А. Ясточкіна (2020) та інших науковців. Навчально-методичний посібник Я.С. Андрушко (2017) надає основні психокорекційні напрями, підходи, техніки та вправи через конкретні приклади.

Мета роботи. Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити уявлення про особливості пролонгованого стресу в умовах війни як чинника виникнення тривожних розладів та особливості їх терапії.

Завдання дослідження:

1. Висвітлити поняття та види стресу, розглянути можливі наслідки впливу перманентних стресогенних факторів на людину в умовах воєнних дій;
2. Проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення пролонгованого стресу в умовах війни як чинника виникнення тривожних розладів;
3. Провести дослідження впливу пролонгованого стресу в умовах війни як чинника виникнення тривожних розладів;
4. Створити терапевтичну (тренінгову) програму націлену на корекцію тривожних станів, які були спричинені впливом пролонгованого стресу в умовах війни.

Об'єкт дослідження – пролонгований стрес в умовах війни.

Предмет дослідження – дослідження пролонгованого стресу в умовах війни як чинника виникнення тривожних розладів.

Практична значимість: результати дослідження можна використовувати у процедурах консультування і діагностики осіб котрі знаходяться в умовах війни, для корекції появи стресових та тривожних розладів.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, класифікація, моделювання, абстрагування, огляд літератури; емпіричні: опитування, анкетування; психодіагностичні методики: Тест життєстійкості. Методика С. Маді. Адаптація Д.А. Леонтьєва, Є.І. Оповідання. Тест стресостійкості розроблений психологами Медичного центру Університету Бостона для визначення рівня дратівливості, нервозності, запальності та здатності контролювати ці характеристики. Особистісний опитувальник - призначений вивчення стратегій і моделей копінг-поведінки (стрес - долаючої поведінки), як типів реакцій особистості людини з подолання стресових ситуацій, С. Хобфолл. Методика «Шкала тривожності» А.М. Прихожан. «Шкала реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна».

Наукова новизна отриманих результатів: в даній роботі було розроблено та запроваджено корекційно – тренінгову програму, спрямовану на визначення інтенсивності тривоги у підлітків та надання ефективних інструментів для зниження впливу тривоги на психіку та тіло. Рекомендації, що були розроблені в процесі створення тренінгу, спрямовані на допомогу підліткам в процесі корекції тривожних станів.

Апробація результатів дослідження: Петрунько О.В., Порада Д.М. СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (7

грудня 2022 р., м. Київ). - Київ: Університет "КРОК", 2022. - <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1278>.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновку, списку використаних джерел. Текст роботи міститься на 81 сторінці та включає 96 джерел, 10 таблиць, 10 графіків, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

1.1. Поняття пролонгованого стресу в наукових джерелах

У першій половині ХХ століття у європейському журналі 4 липня 1936 року з'явилася коротка нотатка молодого вченого Ганса Сельє під назвою «Синдром, викликаний різними ушкоджуючими агентами» [19, с.135], розміром всього 74 рядки. Ця стаття відзначила початок концепції стресу. Пізніше американець Уолтер Кеннон вніс термін "стрес" до фізіології та психології у своїх класичних роботах про універсальну реакцію "боротьби чи втечі" [23, с. 179].

Стрес (від англ. stress – навантаження, тиск, напруга) – неспецифічна (загальна) реакція організму на вплив (фізичний чи психологічний), що порушує його гомеостаз, а також певний стан нервової системи організму (або організму загалом) [19, с. 47].

Визначення свідчить про те, що організм реагує на будь-які вимоги навколишнього середовища певним напруженим способом. Стрес виникає, коли відбувається надмірна реакція, яка виходить із-під контролю. Проблема полягає в тому, що стрес може проявлятися по-різному: від відкритого прояву до прихованого або навіть без будь-якого зовнішнього прояву. Це одна з основних причин негараздів, страждань і невдач, оскільки сучасний ритм життя підкреслений постійним тиском, стресом та емоційним напруженням. Ганс Сельє наголошував, що стрес не варто боятися, оскільки він є необхідною складовою життя людини [19, с. 137]. Він може одночасно знижувати і підвищувати стійкість організму. Стрес може проявлятися як у сфері кохання, так і у творчості, обидва аспекти, безумовно, приносять задоволення та допомагають впоратися з життєвими викликами [19, с. 137].

Ідеї про стрес є дуже популярними в науковому світі. У біології термін "стрес" широко використовується для пояснення зв'язку між фізіологічними та психологічними явищами [10, с.75]. У психології це поняття охоплює тривогу, конфлікт, емоційний дистрес, загрозу для власної особистості, фрустрацію, напружений стан і таке інше. Від середини ХХ століття і до наших днів теорії та моделі стресу активно розвиваються, кожна з них по своєму пояснює сутність стресу, причини його виникнення, механізми регулювання та особливості прояву [15, с.145].

Була спроба встановити зв'язок між генетичним складом (генотипом) та певними фізичними характеристиками, що зменшують загальну індивідуальну здатність протистояти стресу, в генетично-конституційному напрямку. Цей напрямок представив свою теорію про здатність організму протистояти стресу. "Ця здатність залежить від певних захисних стратегій функціонування, які визначаються поточними причинами" [21, с.147].

Психодинамічний напрямок у поясненні стресів спирається на теорії Зигмунда Фрейда, де він описав два типи зародження та прояви тривоги, занепокоєння [27, с.169]:

- а) сигналізуюча тривога виникає як реакція передбачення реальної зовнішньої небезпеки;
- б) травматична тривога розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела.

Винятковим прикладом причин цього типу тривоги є стримування сексуальних та агресивних інстинктів. З. Фрейд використовував термін "психопатія повсякденного життя" для опису результатів цього стану.

Цікавими є теорії конфліктів, які базуються на соціальних аспектах. Основні причини напруження пов'язані з необхідністю підпорядковуватися соціальним нормам суспільства. Запобігти стресу можна, створюючи сприятливі умови для розвитку, надаючи свободу у виборі життєвих установок та позицій членам суспільства [21, с.57].

Також серед запобіжних заходів можна відзначити стійкість соціальних зв'язків, розподіл економічних ресурсів у суспільстві та взаємодію між особами у владних структурах. Соціальні аспекти є основою теорій стресу, таких як еволюційна теорія соціального розвитку суспільства, екологічна теорія (роль соціальних явищ у суспільстві), теорія життєвих змін (у сім'ї, на роботі та інші).

Один із підходів розглядав стрес як реакцію на соціально-психологічні стимули. Модель фізіологічного стресу Г. Сельє була модифікована Б. П. Доренвендом [11, с.135]. Вони розглядали стрес як стан організму, що включає адаптивні та неадаптивні реакції. Фактори стресу включають соціальні чинники, такі як економічні або сімейні проблеми, які можуть порушувати звичайне життя індивіда. Вони не завжди мають негативний характер і не завжди викликають об'єктивну кризу [11, с.137].

Цікавою є когнітивна теорія психологічного стресу Р. Лазаруса, яка базується на ролі суб'єктивної оцінки загрози та можливості подолання стресу. Лазарус вважав, що адаптація до середовища залежить від емоцій, а когнітивні процеси визначають якість та інтенсивність емоційних реакцій.

Оцінка людиною можливих небезпечних наслідків ситуації, що впливає на неї, визначалася автором як оцінка небезпеки. Процеси оцінки загрози, пов'язані з аналізом ситуації та сприйняттям неї, мають складну природу: вони включають в себе прості перцептивні функції, пам'ять, здатність до абстрактного мислення, а також елементи минулого досвіду суб'єкта та його навчання.

У своїй теорії, Р. Лазарус підкреслює важливість розрізнення між оцінкою загрози та оцінкою процесу подолання цієї загрози. З цього випливають наступні висновки: «ті ж самі зовнішні події можуть викликати стрес або залишатися нестресовими для різних людей; оцінки, які особистість робить щодо зовнішніх подій, визначають, наскільки ці події є стресовими для конкретної людини; одні й ті ж люди можуть сприймати одну і ту ж

подію як стресорну в одних обставинах та як звичайну та нормальну в інших обставинах» [17, с. 89].

«Це може бути пов'язано зі змінами у фізіологічному стані чи психічному статусі суб'єкта» [2, с. 19].

Кожна з вищезгаданих теорій та моделей стресу разом з численними іншими внесла вагомий внесок у розвиток та розуміння цього явища, проте кожна з них має свої обмеження. Більшість цих обмежень проявляються при переході від аналізу стресу на певному рівні функціонування людини до більш широкого, інтегративного погляду на сутність стресу [2, с. 21].

Слово "стрес" сьогодні є дуже популярним і привертає увагу великої кількості вчених: психологів, фізіологів, соціологів та медиків. Деякі дослідження свідчать про його зв'язок із захворюваннями серцево-судинної системи та навіть можливість утворення ракових клітин. Інші вказують на можливість розвитку невралгії та депресії через подібний психологічний стрес. Незалежно від цього, психологи закликають боротися зі стресом. З чого почати і що саме потрібно зробити, спробуємо розібрати докладніше [25, с. 37].

У книзі "Стрес без дистресу" Ганс Сельє розглядав стрес як фізіологічну реакцію на різноманітні фактори: фізичні, хімічні та органічні [19, с. 137]. За його дослідженнями:

Біологічні організми мають вбудовані механізми для підтримки внутрішньої рівноваги своїх систем, що забезпечується процесами гомеостазу. Це є життєво важливим завданням для організму.

Стресори, або сильні зовнішні стимули, порушують цю внутрішню рівновагу. Організм реагує на будь-який стресор, незалежно від його природи, фізіологічним збудженням, що має захисно-приспосувальний характер.

Процес розвитку стресу та адаптації до нього проходить кілька стадій, при цьому тривалість та перехід на кожну стадію залежать від рівня резистентності організму та інтенсивності стресора.

Організм обмежено в резервах адаптаційних можливостей для запобігання та подолання стресу. Виснаження цих резервів може призвести до захворювань і навіть смерті.

Сельє підвів підсумок своїх досліджень, визначивши три стадії стресової ситуації, які він назвав загальним адаптаційним синдромом [19, с. 139].

Перша стадія, відома як стадія тривоги, виникає при появі стресора і супроводжується зниженням рівня організму, порушенням деяких соматичних та вегетативних функцій.

Друга стадія, стадія резистентності або опору, виникає при тривалому стресі, коли організм активує захисні механізми. Якщо ці реакції ефективні, тривога зменшується, і організм повертається до нормальної активності. Більшість короткострокових стресів вирішується на цій стадії, яку можна назвати гострими реакціями на стрес.

Третя стадія – це стадія виснаження, яка виникає при порушенні механізмів регуляції захисних механізмів внаслідок тривалого впливу стресорів. Адаптаційні резерви суттєво зменшуються, опірність організму падає, що може викликати не тільки функціональні порушення, але й морфологічні зміни у організмі [5, с. 83].

Ці три фази розвитку стресу можна спостерігати протягом тривалого періоду. «Інтенсивність реакцій людини залежить не стільки від параметрів стресора, скільки від особистісних характеристик, що впливають» [5, с. 84].

Стреси, які відчуває людина, можна класифікувати в такий спосіб [7, с. 8].

1. Емоційно позитивні стреси та емоційно негативні стреси.
2. Короткочасні (гострі) стреси та довгострокові (хронічні) стреси.
3. Фізіологічні (соматичні, середовищні) стреси та психоемоційні стреси.

У свою чергу, фізіологічні стреси можна поділити на [7, с 9]:

- механічні;

- фізичні;
- хімічні;
- біологічні.
- Психоемоційні стреси поділяються на:
 - інформаційні;
 - емоційні.

Емоційний стрес може розділятися на емоційно позитивний та негативний, залежно від особистого сприйняття події. Наприклад, весілля може викликати радість і стрес у однієї людини, тоді як для іншої це може бути неприємність та зовсім інший вид стресу.

Ганс Сельє визначив корисний стрес як еустрес. Це поняття відноситься до слабкого за силами стресу, який викликається позитивними емоціями та мобілізує людину. Еустрес, пов'язаний з позитивними емоціями, означає емоційний стан, коли людина усвідомлює майбутні завдання та проблеми і знає, як їх вирішити, очікуюючи позитивний результат [16, с. 44]. Цей вид стресу активізує людину, є рушійною силою у вирішенні щоденних завдань, їх плануванні, і є необхідним для повноцінного життя здорового організму. Цей стан називають "реакцією пробудження" [19, с. 52]. Невелике виділення адреналіну необхідне для швидкого прокидання і підготовки до нового дня, початку роботи з ентузіазмом і максимально ефективною роботи. По суті, цей вид стресу зберігає та підтримує наше життя.

Однак емоційно позитивний стрес може мати негативні наслідки, особливо для людей із слабким здоров'ям. Наприклад, виграш у лотерею може спровокувати інфаркт чи інсульт у таких осіб. Такий еустрес може перетворитися на деструктивний - дистрес, особливо при низькій опорі організму або під впливом певних обставин [5, с. 86].

Вид стресу, що має негативний вплив, впливає на весь організм. Він може виникати несподівано, як результат стрімкої напруги, яка досягла критичного рівня. Це також може бути результатом нагромадження стресу,

коли організм повільно втрачає стійкість і згасає. Цей стан може стати хронічним. Якщо йдеться про негативні наслідки стресу (дистрес), його автоматично розглядають як емоційно негативний [5, с. 47].

Короточасні (гострі) та тривалі (хронічні) стреси впливають на здоров'я по-різному. Гострий стрес зазвичай проявляється швидко й несподівано, досягаючи екстремального рівня в шоці. Якщо особа не може впоратися з цим шоком і постійно повертається до ситуації, нагадуючи собі про неї, гострий стрес переходить у хронічний. Більш серйозні наслідки для організму приносить довготривалий або хронічний стрес. Він може виникнути без етапу гострого стресу, коли постійно діють навіть незначні фактори, такі як напружені взаємини з кимось, розчарування в будь-якій ситуації та інші постійні фактори.

Існують фізіологічний (соматичний, середовищний) та психоемоційний стрес. Фізіологічні стреси виникають внаслідок змін у параметрах зовнішнього середовища, таких як гравітація, вологість, температура, а також внаслідок безпосереднього впливу різних негативних факторів на людину, таких як холод, біль, голод, фізичні навантаження тощо. Можна виділити такі види, як механічний, фізичний, хімічний, біологічний, фізіологічний, травматичний та посттравматичний стрес.

Пошкодження шкіри, травми, операції, а також шоківий стан спричиняють механічний стрес. Перегрівання, переохолодження, опіки, радіація, невагомість або прискорення, голод, спрага, іммобілізація викликають фізичний стрес. Отруєння хімікатами, забруднення повітря, води або ґрунту, недостаток або надлишок кисню спричиняють хімічний стрес. Віруси, бактерії, токсини, гриби та їх різновиди викликають біологічний стрес.

Травматичний стрес є особливою реакцією на негативний вплив зовні. Коли фізіологічні, психологічні та адаптаційні ресурси вичерпані, людина стає більш вразливою й тривожною. Психологія виділяє дві причини виникнення травматичного стресу [22, с.75]: усвідомлення людини того, що з

нею сталося й чому її психіка погіршилася, а також те, яка подія руйнує спосіб життя, яким вона жила раніше.

Психоемоційний стрес виникає при відчутті сильних емоцій, таких як образа, обман, загроза, небезпека або перевантаження інформацією. Цей вид стресу розподіляється на інформаційний та емоційний [22, с.79].

Надмір інформації, який призводить до інформаційного стресу, підсилюється відповідальністю, пов'язаною з швидкими та точними рішеннями в певних сферах діяльності, таких як управління системами, робота диспетчерів та інших подібних професій. Такий вид стресу може виникнути внаслідок тяжкої хвороби, злочинів, війни, аварій або за загрози змін соціального статусу, економічного стану чи взаємин між людьми.

Одна з ключових проблем психологічного стресу полягає у складності своєчасної діагностики. Зазвичай, симптоми важкого психічного стресу проявляються лише через певний час: через місяць чи більше після події [12, с. 59]. Крім того, люди не завжди шукають кваліфіковану допомогу, тому на початкових етапах поставити діагноз майже неможливо. Статистика свідчить, що кожен третій мешканець великого міста щодня відчуває стрес [12, с. 59]. У менших містах, де ритм життя менш напружений, ця цифра значно менша. Приблизно 8% населення світу страждає від посттравматичного синдрому, а 15% мають певні ознаки цього розладу.

Залежно від тривалості стресових реакцій виділяють гострий (короткочасний) і хронічний (довготривалий) стреси. Вони по-різному відбиваються на здоров'ї. Довготривалий несе більш важкі наслідки. Для гострого стресу характерні швидкість і несподіваність, з якою він відбувається. Крайній ступінь гострого стресу - шок.

Шок, гострий стрес, майже завжди переходять в стрес хронічний, довготривалий. Довготривалий стрес не обов'язково є наслідком гострого, він часто виникає через малозначні, здавалося б, фактори, але такі, що постійно діють і є численними (наприклад, незадоволеність роботою, напружені стосунки з колегами і родичами тощо) [11, с. 48].

Синдром хронічної втоми – характеризується переживанням стійкої втоми, яка не проходить навіть після тривалого відпочинку. Основна симптоматика захворювання в періоди загострення проявляється у виникненні апатії, депресії, безпричинних нападів гніву, агресії та ін.

Провокуючим фактором щодо виникнення такого стану є незбалансованість емоційно-інтелектуального навантаження і фізичної діяльності. У групі ризику знаходяться мешканці великих міст (мегаполісів), підприємці, люди з підвищеною відповідальністю при виконанні трудової діяльності (авіадиспетчери, оператори залізничного транспорту). Іншими факторами є несприятливі санітарно-екологічні умови, хронічні захворювання, вірусні інфекції. Виявлено, що до синдрому хронічної втоми більш схильні жінки віком від 25 до 45 років [43, с. 136].

Фрустрація (лат. frustratio – «обман», «невдача», «марне очікування», «розлад задумів») - психічний стан, що виникає в ситуації реальної чи уявної неможливості задоволення тих чи інших потреб. Фрустрація проявляється в ряді емоційних переживань, таких як розчарування, тривога, роздратування і навіть відчай [5, с. 84].

У виникненні та перебігу стресу виявляються три взаємодіючих складових:

- оцінка стресогенної події, в якій нерідко стикаються емоції і розум;
- фізіологічні та біохімічні реакції;
- дія, поведінкові реакції, спрямовані на усунення причин та наслідків стресу з метою уникнення його в майбутньому [36, с. 15].

Дослідження фізіології стресу показало, що він завжди розвивається за однією виробленою в ході еволюції схемою. Для розвитку стресу необхідним є включення головної фізіологічної та біохімічної ланки стресу - «реакції боротьби або втечі». При такій реакції на фізіологічному рівні відбувається рефлекторна активація кори надниркових залоз і потужний викид в кров адреналіну і норадреналіну. Це призводить до підвищення артеріального тиску, звуження судин, пришвидшення пульсу і дихання, підвищення рівня

холестерину. Посилений викид адреналіну і норадреналіну в кров еволюційно необхідний для швидкого розвитку м'язової активності.

У наші дні стрес найчастіше зовсім не вимагає від людини енергійних фізичних дій – навпаки, швидше придушення активності, ніж її прояву. В результаті під загрозою опиняються як окремі органи, так цілі системи в організмі. Якщо не здійснюються або виявляються недостатніми захисні заходи, а стреси повторюються, приводячи до почуття безпорадності, відчаю, то розвиваються психосоматичні захворювання, загальне нездужання, поганий настрій і т.п. Часте повторення цих реакцій може привести до розвитку гіпертонії, виразки шлунка та інших дисфункцій внутрішніх органів.

Непропрацьований стрес – неусвідомлений, не прийнятий людиною як частина свого життя і досвіду, за результатами досліджень, є однією з важливих причин багатьох захворювань, зокрема: підвищеного кров'яного тиску, мігрені, астми, свербіжів, колітів, ревматоїдних артритів, діабету, захворювань шкіри, депресій та інших [19, с. 76].

Деякими фізичними проявами надмірної напруги є такі:

- відсутність апетиту;
- постійне переїдання;
- розлади сну;
- постійне відчуття втоми;
- головні болі;
- сльозливість без видимої причини;
- переривчасте і неглибоке дихання;
- алергічні реакції;
- високий артеріальний тиск;
- м'язовий спазм;
- неможливість довго перебувати на одному місці [12, с. 20].

Психічними проявами стресу є такі: відчуття, що не вправляється із повсякденними турботами, із чим раніше справлялись нормально; проблеми з

концентрацією уваги, складності із запам'ятовуванням і відтворенням інформації, втрата цікавості до життя; постійний, або такий, що виникає час від часу страх захворіти; постійне очікування невдачі, труднощі з прийняттям рішення, втрата цікавості до інших людей, втрата почуття гумору та здатності сміятись, страх перед майбутнім, відчуття, що інші є ворожими, почуття провини

Судячи з аналізу літератури, великий інтерес до проблеми управління стресом зараз швидко зростає. Проте, незважаючи на значну кількість досліджень, багато аспектів того, як люди подолають стресові ситуації, залишаються недостатньо дослідженими.

1.2. Особливості виникнення тривожних розладів у осіб під час війни

Стресори – обставини, що викликають розвиток стресу, змушують працювати організм на незвичних для нього «підвищених обертах», – різноманітні: серед них не тільки надзвичайні фізичні або інтелектуальні навантаження, негативні емоції, травми або біль, але й навіть великий успіх або радісна подія [39, с. 21].

Виявляється, практично не має вирішального значення, які саме за знаком – позитивні чи негативні – переживання відчуває людина, важлива лише їх інтенсивність. До прикладу: говорять, що батько П'єра Бомарше помер від захвату, коли син читав йому «Севільського цирульника», а знаний індійський актор Радж Капур знепритомнів і незабаром помер після того, як президент Індії вручив йому довгоочікувану вищу кінематографічну нагороду країни [27, с. 66].

Такі явища відомі в психології як стрес (або синдром) Стендаля, що отримав назву від імені французького письменника XIX століття, який побував у 1817 році у Флоренції і, побачивши зібрані там твори мистецтва,

так описав власний стан: «Коли я виходив з церкви Святого Христа, у мене забилося серце, мені здалося, що вичерпалося джерело життя, я йшов, боячись впасти на землю... » [46, с. 26].

Стан стресу можна визначити, як виникнення потреби вирішити конфліктну ситуацію і адаптуватися до нових умов.

Отже, шлюб, розлучення, повторний шлюб можна кваліфікувати як стресові ситуації. Те ж саме можна сказати і про переліт в інший часовий пояс, присутність на тенісному матчі, гру в карти, підвищення або пониження на службі або втрату роботи.

Природно, що одні з стресів можуть мати емоційно позитивне забарвлення, а інші – емоційно 13 негативне. Далеко не всі з них небезпечні для здоров'я, не всі ведуть до депресії », - вважав Г.Сельє.

Залежно від сфери життєдіяльності і факторів, що спричинюють розвиток стресових станів, виділяють такі різновиди стресів:

- внутрішньоособистісний – в цю категорію стресу входять нездійснені очікування, нереалізовані потреби, безглуздість і безцільність вчинків, болісні спогади та ін.;

- сфера міжособистісного стресу – це сфера взаємодії з іншими; більшість життєвих проблем є проблемами відносин між людьми;

- особистісний стрес має відношення до того, що пов'язано з виконанням очікуваних від людини соціальних ролей (батька, чоловіка, службовця тощо). Він проявляється у зв'язку з такими явищами як порушення здоров'я, погані звички, сексуальні труднощі, нудьга, старіння, вихід на пенсію;

- сімейний стрес включає всі труднощі з підтримки сім'ї та відносин у ній – хатня робота, подружні проблеми, конфлікти між поколіннями, життя з молоддю, хвороба і смерть в родині, алкоголізм, розлучення та ін.;

- робочий стрес зазвичай пов'язаний з великим робочим навантаженням, відсутністю можливості контролю за результатом роботи, рольовою невизначеністю і рольовим конфліктом. Погане забезпечення

безпеки роботи, несправедливі оцінки праці, порушення її організації може стати джерелом такого стресу;

- громадський стрес відноситься до проблем, які переживають великі групи людей,

- наприклад, економічний спад, бідність, банкрутство, расова напруга і дискримінація і т.п.;

- екологічний стрес зумовлюється впливом екстремальних умов навколишнього середовища, очікуванням такого впливу або його наслідків – забруднення повітря і води, суворі погодні умови, недобррозичливі сусіди, штовханина, високий рівень шуму та ін.;

- фінансовий стрес пов'язаний із неможливістю сплатити рахунки, складнощами в отриманні боргу, невідповідністю рівня зарплати результатам роботи, виникненням додаткових і фінансово незабезпечених витрат [35, с. 9].

До об'єктивних причин розвитку стресів відносять:

- певні умови життя і роботи індивіда (серед них, зокрема, локальні - побутові проблеми, транспортні проблеми, інтенсивність роботи, незручний графік, застаріле обладнання тощо і глобальні – загроза військових дій, екологічні проблеми, якість питної води тощо);

- взаємодія з іншими людьми (сімейні стосунки, проблеми з колегами на роботі);

- політичні і економічні фактори (низькі доходи, невизначеність перспектив, неефективність політичної влади, непрацююче законодавство тощо); - надзвичайні [36, с. 17]

Тривога є одним із загальноновживаних емоційних станів, який може виникати у будь-якої людини, навіть без психіатричної патології [2, с. 19]. Цей стан можна розділити на фізіологічну, що виникає у відповідь на реальну або передбачувану загрозу, та патологічну, яка є проявом тривожного розладу. Остання характеризується постійними або частими побоюваннями, пов'язаними з реальними подіями або обставинами, що

викликають стурбованість людини. При діагностиці тривожного розладу може бути так, що самі хворі не усвідомлюють збільшення своїх побоювань, але виражена тривога повинна викликати дискомфорт. Симптоми цього розладу часто помічаються у пацієнтів, які звертаються до загальних лікарів зі скаргами на астенію, порушення сну, запаморочення, різні болі, прояви вегетативної дисфункції. Більшість з них спостерігають ці симптоми протягом багатьох років до встановлення діагнозу [25, с. 190].

Тривожний (уникнений) розлад особистості - це розлад, який характеризується постійним прагненням до соціальної ізоляції та відчуттям неповноцінності. Він супроводжується винятковою чутливістю до негативних оцінок і уникненням соціальної взаємодії. Люди з цим розладом часто вважають, що не можуть ефективно спілкуватися або їх особистість не є привабливою, тому уникають контактів із страхом бути осміяними, приниженими або відкинутими. Часто вони ставлять себе у ролі індивідуалістів та відчувають відчуженість від суспільства [36, с. 14].

Почуття тривоги - це емоційний стан, що викликає неприємні передчуття, напруження та занепокоєння, відомий більшості людей. Часто ми переживаємо тривогу, коли опиняємося в складних ситуаціях та не маємо достатньо часу або інформації для прийняття рішень.

У певний час та в певних обставинах тривога є звичайним та природним явищем. Наприклад, немовля може відчувати тривогу, будучи відокремленим від матері, оскільки без неї воно відчуває неможливість існування. Маленькі діти можуть боятися темряви, оскільки для них світ в цю пору здається повним небезпек, і вони ще не готові зіткнутися з цим. Школярі та студенти часто відчувають тривогу перед іспитами, які вони можуть не впоратися. Коли ми маємо зробити щось надзвичайне чи дуже важливе, наприклад, виступ перед аудиторією, у нас може виникнути тривога, напруженість чи занепокоєння. Навіть такі обставини, як залишитися самому на неосвітленій вулиці вночі, можуть викликати в людини стан тривоги [44, с. 15].

Тривога може мати свої корисні сторони, бо у моменти важливих подій, таких як публічний виступ або екзамен, вона може мобілізувати та підготувати до цих випробувань. Іноді вона спонукає задуматися: чи потрібно справді виходити самотньою на вулицю пізно вночі? В загрозованих ситуаціях тривога може сприяти більш ефективним діям. Це помірна та тимчасова реакція на стрес і називається нормальною або адекватною. Доти, доки вона не заважає виконанню важливих соціальних чи особистих функцій, вона залишається нормальною. Наприклад, тривога перед іспитом може бути зрозумілою, але якщо вона перешкоджає з'явитися на іспиті взагалі, це вже вказівка на розлад.

У людей із тривожними розладами відбувається патологічна тривога. Вона відрізняється від нормальної: інтенсивніша, без відомої причини та тривала - може тривати тижні чи навіть місяці. Цей стан виснажує психіку та тіло, стаючи суттєвою перешкодою для повсякденного життя людини.

Цей стан відрізняється виснажливістю, яка впливає на людину як психологічно, так і фізично, ускладнюючи звичну повсякденну активність. Ця тривога проявляється як неприємне очікування або відчуття небезпеки, що наближається. Для багатьох це може бути відчуттям повної безсилля перед загрозою. Саме ця тривога є ключовим симптомом у випадках тривожних розладів. Попереду такого стану людина може відчувати фізичні прояви: прискорене серцебиття, утруднене дихання, стиск у грудях або горлі, тремтіння, вологість долонь, запаморочення та м'язові судоми. Цей стан може бути загальним тлом тривожного розладу або виражатися як окремий вид - панічний напад. Якщо така тривога або страх пов'язані з певним об'єктом, це може вказувати на фобію. Ці прояви можуть призвести до "унікальної поведінки", де людина уникатиме об'єктів, які викликають фобію. В інших випадках, коли тривога або страх є в багатьох ситуаціях, людина може уникати потенційно травмуючих обставин. Поєднання цих компонентів може виявлятися різноманітно, що призводить до різноманітності клінічних проявів тривожних станів.

Причини тривожних розладів у підлітків [38, с. 174] ще не повністю з'ясовані. Формування цих порушень пов'язане із психологічним та фізичним станом. У деяких випадках вони можуть виникати без чітких початкових механізмів. Тривога може виникати як реакція на зовнішні стресові чинники. Також окремі фізичні захворювання можуть самі за себе викликати тривожність, такі як серцеві проблеми, бронхіальна астма тощо.

Фізичні причини можуть бути пов'язані з прийомом ліків чи наркотичних речовин. Вживання седативних препаратів або психоактивних речовин може також призвести до тривожності.

Тривожний розлад особистості може розвиватися через спадкові особливості темпераменту. Часто ці стани мають відношення до спадкових рис характеру, таких як боязкість, замкнутість, сором'язливість чи низька соціальна активність [43, с. 135].

«Ключовим фактором формування адекватної або неадекватної тривожності є психотравмуюча ситуація (подія), як будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади»[41, с. 15].

Серед таких ситуацій вважають психотравмуючими ті, що становлять загрозу життю та фізичній цілісності людини: травми, поранення, серйозні медичні процедури, втрата близьких чи мирного населення, свідчення насильства, суїциди та інші подібні обставини. Зменшення негативного впливу таких травматичних ситуацій та зміцнення психічного стану, як у надзвичайних ситуаціях, так і після повернення з ризикованих зон, потребує психологічної допомоги та підтримки для тих, хто постраждав.

Складні обставини в житті серйозно впливають на самопочуття та безпеку дитини, часто створюють ситуації, в яких вона відчуває себе безвихідною та переживає стрес. Л.С. Виготський впровадив поняття ключового переживання як основи взаємодії дитини з оточуючим середовищем.

Психологам важливо пам'ятати, що вони працюють з особливою категорією клієнтів – тими, хто постраждав внаслідок воєнних подій та інших надзвичайних обставин. Діти, батьки, вчителі, які стали жертвами, часто проявляють симптоми післястресового стресу: швидке виснаження, схильність до сльоз, посилені страхи, емоційну нестабільність, подразнення, конфліктність, несподівані вияви агресії та інше.

Спосіб сприйняття будь-якої ситуації визначає, як вона вплине на розвиток особистості. Різні діти, навіть в одній родині та в одних обставинах, можуть відчувати різні зміни у своєму розвитку, оскільки кожна ситуація сприймається ними по-різному [10, с. 118].

Дослідниця О. Дронова висвітлює важливість соціально-виховної підтримки, яка є ключовою для соціальних педагогів. Їхня роль полягає у встановленні превентивних та дієвих психосоціальних та виховних програм для уникнення та подолання ситуацій, що можуть негативно впливати на життя учнів [4, с. 113].

Моделі соціально-виховного супроводу дітей у складних життєвих ситуаціях, розроблені соціальними педагогами загальної середньої освіти, базуються на взаємодії між соціальним педагогом, дитиною та соціальним середовищем (за О.М. Дроновою). Вони включають [4, с. 113]:

цілі: створення умов для запобігання та подолання бар'єрів у соціалізації дітей;

завдання: допомога дітям у розвитку самостійності, відповідальності, прагнення до самоідентичності, інтеграція у соціальну групу, підтримка особистісного зростання та самореалізації;

принципи: гуманістична спрямованість, природовідповідність, культурна адаптованість, індивідуалізація, суб'єктність, діалогічність, взаємопідтримка, соціальна адекватність, соціальне загартування;

технології, що включають організаційно-методичні засоби, форми, методи та прийоми підтримки соціально-педагогічної роботи, а також

алгоритмічні блоки, які передбачають послідовні кроки у впровадженні соціальним педагогом програми:

а) діагностика (здійснення діагностичних процедур, організація пізнавальних процесів, збір інформації про вплив на дітей у складних життєвих обставинах, соціальні фактори);

б) аналіз (здійснення операцій аналізу у перешкод та їх причин);

в) конструктивні (розробка проекту – спільна творча та пошукова діяльність з дитячими організаціями, які опинилися у складних життєвих обставинах, результатом яких виступає проект з попередження будь-якої перешкоди, складання плану дій з вирішення проблеми);

г) реалізація (реалізація проекту – дитиною самостійно або в супроводі соціального педагога, розробка плану дій);

д) контроль (відстеження проекту – виконання координаційної функції соціальних педагогів під час реалізації проекту);

е) рефлексивно-оціночний (рефлексивна оцінка – фіксація і локалізація труднощів, виявлення причин відхилення від проектного розкладу, вироблення проекту корекції) [26, с. 190].

Згідно з висловленням дослідниці Л. Оліференко, соціально-виховний супровід дітей це спеціальна соціально-виховна діяльність, спрямована на виявлення, розпізнавання та вирішення проблем дітей, мета якої - забезпечення та захист їхніх прав на повноцінний розвиток і освіту [18, с. 93]. За її словами, соціально-освітня підтримка - це не тільки робота соціальних педагогів, а й систематична діяльність державних соціальних установ, органів влади та управління, і громадських організацій, спрямована на створення організаційних, правових і соціальних умов для повноцінного розвитку та формування молодого покоління [18, с.93].

Вчена Н. Заверико підкреслює, що соціальне виховання - це діяльність, в яку входить залучення соціальних педагогів, спрямована на створення сприятливих умов для розвитку в дітей задатків та здібностей. Така діяльність спрямована на визначення мети, реальних прагнень, усвідомлення

власних труднощів, проблем, можливостей, ліній розвитку, а також на формування знань, умінь і навичок, які допоможуть дітям подолати труднощі та вирішити власні проблеми. Результатом соціально-освітньої підтримки повинно стати посилення у дітей бажання боротися з труднощами, володіння навичками та вміннями розв'язувати конкретні проблеми, самоконтролю та самодопомоги тощо [5].

«До основних принципів здійснення педагогічної підтримки дослідниця Т. Дейніченко розглядає такі принципи [48, с. 23]:

- "загальності": кожен учень має об'єктивну й закономірну потребу у систематичній та індивідуальній підтримці;
- "суб'єктності і індивідуальності": педагогічна підтримка спрямована на розвиток суб'єктності та індивідуальних якостей;
- "проблемності": підтримка має на меті розв'язання особистісних проблем дитини;
- "пріоритету захисту прав та інтересів дитини": спрямована на відстоювання інтересів та прав дитини, з урахуванням її права на помилку;
- "адресності й дозованості допомоги": надається адресно та у разі, коли власних зусиль дитини недостатньо для розв'язання проблеми;
- "співпраці й угоди між дитиною та дорослим": у розв'язанні проблеми надається перевага дитині, з обов'язковим дотриманням дорослими конфіденційності та умов безоцінного такту;
- "систематичності підтримки": оперативна реакція на проблеми дітей та їх прогнозування;
- "диференційованого підходу при наданні підтримки": поступове збільшення або зменшення обсягу допомоги відповідно до потреб» [48, с. 7].

Провідна вчена Т.Ф. Алексєнко, аналізуючи концепції та моделі соціально-педагогічної підтримки учнівської молоді в міжнародній практиці, окреслює організацію соціально-педагогічної підтримки дітей у Великобританії, засновану на моделі К. Маклафіна. «Ця модель включає чотири основні компоненти:

- компонент благополуччя: надання допомоги учням у прийнятті рішень та вирішенні шкільних та позашкільних проблем, підтримка у складних ситуаціях, виявлення та контроль учнів, які перебувають у ситуаціях ризику чи досвіджують насильство або жорстоке поводження, координація роботи з дітьми у шкільному та позашкільному середовищах;

- програмний компонент: просвітницька робота з учнями, що включає комплекс знань про особистісний та соціальний розвиток, індивідуальні консультації у життєвих ситуаціях, спільне критичне осмислення просвітницьких та індивідуальних програм. Консультування спрямоване на профілактику негативної поведінки, уникнення кризових ситуацій та їх можливих наслідків та інше».

«Основними принципами консультування дітей визначаються [18, с. 95]:

- визнання дитини як суб'єкта саморозвитку, надання можливості їй самостійно обирати свій шлях;

- згода дитини на отримання допомоги, підтримки та консультації; добровільність дій дитини, уникнення будь-якого психологічного тиску на неї;

- надання пріоритету рішенням та відповідальності самої дитини у виборі запропонованих консультантом шляхів подолання її труднощів та проблем;

- збереження конфіденційності під час та після консультацій».

Пріоритетними темами консультування є проблеми поведінки, такі як агресивність, гіперактивність, адикції (алкоголь, тютюн, наркотики) та проблеми емоційного розвитку, такі як депресія, підвищена тривожність, страхи, фобії, суїцидальна поведінка тощо. Також важливими компонентами є контроль та змова, що сприяють формуванню спільних цінностей у шкільних колективах, де учні активно долучаються до дотримання правил і прийняття рішень шкільної громади. «Необхідний компонент керування

забезпечується координатором, присутнім в кожній школі, який відповідає за виконання компонентів моделі» [13, с. 4].

Ця закономірність також пояснюється в науковій літературі як концепція розвитку освітнього середовища та освітнього простору.

Сучасний світ переживає значні зміни у сприйнятті дитинства. Соціальні, економічні, демографічні та екологічні проблеми викликають наростаючі негативні тенденції у розвитку підростаючого покоління. Серед них особливу тривогу викликають ростуть відчуженість, підвищена тривожність, духовна дезорієнтованість дітей, збільшення їхньої жорстокості, агресивності та схильності до конфліктів, які можуть мати деструктивний характер.

Деструктивна поведінка в підлітковому віці відрізняється тим, що вона є наслідком впливу групових цінностей на підлітка. Група, до якої він належить, може стимулювати такі форми аутодеструкції, як залежність від наркотиків, саморозчинення, комп'ютерна залежність та схильність до самогубства.

Усі ці прояви деструктивної поведінки відповідають таким критеріям девіантності, як погіршення якості життя, зниження критичного ставлення до власної поведінки, спотворення когнітивних процесів (сприйняття та розуміння того, що відбувається), зниження самооцінки та емоційні розлади. У підлітків вони можуть виявлятися у формах відкритої деструктивної поведінки: бійки, напади, хуліганства; прихованої деструктивної поведінки: брехня, крадіжки, підпали; та прихована недеструктивна поведінка: прогули, нецензурні вирази, токсикоманія. Ці виражені прояви розладів поведінки можуть згодом переходити у той чи інший патологічний розвиток особистості, тобто психопатію.

Під час аналізу наукових джерел виявлено, що жодна із теорій сама по собі не може повністю пояснити всі різноманітні причини тривожних розладів у підлітків. Раніше теорії розглядали тривогу як захист від

неусвідомленого конфлікту, як адаптивну реакцію чи механізм, необхідний для виживання [13, с.48].

У деяких випадках діти виявляють схильність до сильних емоційних реакцій та ухилення від нових впливів. Ця схильність може стати стійкою рисою особистості і бути можливим фактором ризику для подальшого розвитку тривожних розладів.

Тривожні розлади у дітей найчастіше пов'язані із стилями батьківського виховання, що відзначаються надмірним контролем та строгими переконаннями. Підлітки, у яких спостерігають тривожні розлади, часто проявляють наступні симптоми: перевищений страх відкидання чи неприйняття, уникнення міжособистісних відносин, почуття непристосованості, знижена самооцінка, відчуття недовіри до оточення, бажання самоізоляції, велику сором'язливість та боязкість, критичне ставлення до власних міжособистісних проблем, підвищену чутливість до критики, відчуття самотності та непевності у порівнянні з іншими [27, с. 35].

Виникнення тривожних розладів у осіб під час війни є складним і багатогранним явищем, яке може бути викликане різними факторами. Тривожні розлади можуть розвиватися у військовослужбовців, цивільних осіб, а також у тих, хто переживає воєнні конфлікти або є свідками наслідків війни.

1. Травматичні враження

- бойові події: участь у бойових діях, перебування в зоні бойових дій або стикання з військовими конфліктами може призвести до серйозних травматичних вражень;

- втрата близьких: втрата родичів, друзів або колег може викликати глибокий стрес та травматичні емоції;

2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): воєнний період люди можуть стикатися з посттравматичним стресовим розладом, який включає в себе неприємні спогади, флешбеки, апатію та інші симптоми тривожних розладів.

3. Несприятливі умови життя:

- евакуація та безпека: спроби уникнути небезпеки та евакуація можуть призвести до руйнування звичного способу життя та нормальної рутини, що впливає на психічне здоров'я;

- нестабільні умови: життя у воєнних зонах або під впливом воєнного конфлікту може супроводжуватися нестабільними умовами, невпевненістю та страхом;

4. Соціальна ізоляція та стрес:

- втрата підтримки: розлучення з родиною та близькими, втрата підтримки та соціальна ізоляція можуть призводити до почуття важкості і тривоги;

- ефект довготривалого стресу: Постійний стрес може викликати хронічні тривожні розлади та викликати проблеми з психічним здоров'ям;

5. Ефекти на дитинство:

- дитячий стрес: діти, які переживають війну, можуть висвітлювати свої власні тривожні реакції, такі як покладання страху та тривоги;

6. Нестабільність майбутнього:

- невизначеність та перспективи: невизначеність щодо майбутнього, страх перед невідомим та перспективи важкого відновлення можуть створювати тривожність.

Для багатьох людей воєнний конфлікт може бути екстремальною ситуацією, яка викликає тривожні розлади. Підтримка та доступ до психологічної допомоги можуть бути важливими для того, щоб допомогти людям подолати тривогу та відновити психічне здоров'я.

1.3.Вплив пролонгованого стресу в умовах війни на виникнення тривожних розладів

Тривога відіграє важливу роль у житті людини, попереджаючи про можливі небезпеки та стимулюючи до дій. На фізіологічному рівні вона є

складною системою, спрямованою на вчасне реагування на загрози. Певний рівень тривожності є нормальним явищем для кожної людини. Але поява стійких ознак тривожності може свідчити про розвиток психологічних порушень, що ускладнюють повсякденне функціонування. Останнім часом, зі зростанням інтенсивності збройних конфліктів в Україні, помітно збільшується кількість людей, які відчувають підвищену тривожність, непевність та емоційну нестійкість [8, с. 95].

Попри багаторічний науковий інтерес до явищ тривоги та тривожності, сучасні дослідження, спрямовані на аналіз цих питань, залишаються актуальними й обіцяючими. Особливо важливим вважається аспект вивчення тривожності як частини посттравматичного стресового розладу та розробка нових методів подолання станів тривоги.

Посттравматичний стресовий розлад є тривалою реакцією людини на стрес, проявляється у виникненні різноманітних психічних порушень. Зазвичай така реакція виникає внаслідок ситуацій, які безпосередньо загрожують життю чи здоров'ю людини або її близьких, або пов'язані з участю у надзвичайних обставинах масового або особистого характеру, наприклад, війною чи автомобільною аварією [15, с. 68]. Ці розлади значною мірою можуть порушувати звичний хід життя людини. Отже, посттравматичний стресовий розлад, як захворювання, має психогенний початок [21, с. 46].

При описі психологічних станів осіб, що пережили надзвичайну ситуацію, застосовується термін "стрес", який був введений Гансом Сел'є (2016) та визначений як "найхарактерніший психічний стан, що виникає за впливу екстремальних умов життєдіяльності".

Події, які можуть викликати тривожність, руйнують почуття безпеки, яке є однією з найважливіших потреб людини. Це розподіляє її життя на такі фази: до кризи, під час прямого впливу екстремальних факторів та після травмуючої ситуації (Туриніна, 2017). За словами Берегової та Коваль (2022), потенційно травматичними є ситуації, коли діє кілька руйнівних факторів.

Під час травматичного досвіду людина може втрачати можливість свідомо реагувати, потрапляти у стан заціпеніння або фрагментації психіки, відбувається зниження чутливості (Берегова, Коваль, 2022). Зазвичай в умовах стресу людина може відчувати збентеження, але у деяких випадках з'являється здатність до підвищення рівня розумової діяльності, прояву стеничних емоцій, мобілізації волі (Корольчук, Крайнюк, 2009). Тобто у стресових умовах людина змушена вибирати: чи піддатися, чи боротися, мобілізуючи всі внутрішні ресурси. Від захисних механізмів людини та зовнішнього середовища залежить, чи викличе стресова ситуація психологічні травми [20, с. 99].

Зазвичай психопатологічна реакція після травматичної події розвивається найближчим часом після самого стресу, але іноді ця реакція може з'явитися з затримкою у декілька днів або, рідше, через значно більший період часу. Можливо діагностувати посттравматичні стресові розлади протягом першого місяця після кризової ситуації. Багато людей одужують протягом шести місяців, проте існують випадки, коли людина може боротися з наслідками розладу протягом довшого періоду, навіть роками [19, с. 25].

Основні психопатологічні феномени посттравматичного стресового розладу мають наступні симптоми [39, с. 120]:

- нав'язливі спогади та/або сновидіння (зокрема, короткочасне чітке повторне переживання пережитої ситуації, нічні жахи);
- недиференційована тривога;
- відчуття повторного переживання психотравмуючої ситуації;
- переживання гострого психологічного дискомфорту стресового рівня у ситуаціях, що нагадують або асоціюються з первинною психотравмуючою подією;
- емоційного притуплення;
- психомоторного недиференційованого збудження.

Тривожний синдром у людей, котрі мають посттравматичний стресовий розлад, характеризується загальним емоційним дискомфортом, вираженими фобіями та постійною тривожністю щодо майбутнього [42, с. 13].

Поняття "тривожність" часто співвідносять або використовують як синонім до слова "страх". Цей термін використовується для відображення емоційного стану, що включає неприємні відчуття, такі як негативні думки, напруга та неспокій. З фізіологічної точки зору цей стан характеризується активізацією нервової системи. Часто під тривожністю розуміють негативні емоції, пов'язані з почуттям уявної або реальної небезпеки [40, с.23].

Феномен тривожності представляє собою складну психологічну сутність. Тривожність можна визначити як комплексний процес, який включає когнітивні, емоційні та конативні реакції у ситуаціях, що індивіди оцінюють як потенційно небезпечні [3, с. 18]. Студії наукової літератури пропонують декілька теорій, які пояснюють природу тривоги та тривожності. Згідно з поглядом З. Фрейда, конфлікт між внутрішніми бажаннями та соціальними заборонами призводить до тривожності та неврозів. Він вказує на появу внутрішнього занепокоєння в людини, коли вона очікує небезпеку або важливу подію в неявно визначених обставинах [37, с. 15]. Це супроводжується відчуттям загрози та переживаннями стосовно наслідків, а також фізичними реакціями. Теорія А. Адлера також розглядає тривогу як базу для неврозів, пояснюючи її виникнення невдалим соціальним досвідом або нездійсненими бажаннями через індивідуальні особливості. У свою чергу, вчена К. Хорні вважає основним джерелом тривоги неправильні людські взаємини. Тривожність, як вияв недовіри до суспільства, є визначено соціальним чинником, що перешкоджає особистісному зростанню. Тривожність, як стан хвилювання, може починатися в дитинстві внаслідок страху рідних (Хорні, 2018). Таким чином, основні теорії тривожності допомагають усвідомити складність цього явища та його багатогранність, що сприяє глибшому розумінню та визначенню цього поняття [32, с. 54].

Один із видів посттравматичних стресових розладів проявляється через тривожність, високий рівень якої переживається як у фізичному, так і у психічному плані декілька разів на добу. Це супроводжується наявністю тривожних уявлень, які є нав'язливими й зв'язаними з психотравматичною ситуацією. Людина може відчувати внутрішній дискомфорт, дратівливість та напруженість, а її настрій може бути відзначено дисфорією. Також спостерігаються проблеми зі сном: тривожні думки, що стосуються стану, страх перед якістю та тривалістю сну, а також неприємні сновидіння. Особливими рисами є пароксизмальні стани, такі як відчуття дихання, серцебиття, пітливість, озноб або приливи жару. Часто люди з цим розладом шукають допомоги, навіть коли намагаються уникнути ситуацій, що нагадують про травматичний досвід, але вони відчувають полегшення від спілкування та активності.

Дослідники стверджують, що занадто велика тривожність пов'язана з певними частинами мозку, які регулюють страх і зберігають емоційні спогади, пов'язані з цим почуттям [20, с. 190]. Отже, вплив на ці мозкові ділянки може бути ефективним методом для подолання тривоги.

Кожен вид тривоги може мати різні фактори ризику. Загальні чинники, які варто відзначити, включають:

- особистісні риси (такі як сором'язливість або нервовість у дитинстві);
- і історія життя (вплив негативних або стресових подій протягом попередніх періодів життя);
- спадковість (25% осіб із діагностованою тривожністю мають родича першого ступеня із таким самим розладом);
- інші стани здоров'я, такі як проблеми зі щитовидною залозою, хронічні захворювання, дефіцит вітамінів та мінералів;
- стимулятори, такі як споживання кофеїну, деяких речовин або ліків, що можуть мати побічний ефект [27, с. 63].

Оцінка фізичного стану може бути корисною для розуміння можливості виникнення тривожного розладу. Лікування тривожних розладів,

у більшості випадків, здійснюється за допомогою психотерапії, медикаментів або їх поєднанням. Основні психологічні чинники, які сприяють виникненню та розвитку тривожності у людей, пов'язані з їх віковими, соціальними та індивідуально-психологічними особливостями [12, с. 73]. Тому важливо обрати відповідні профілактичні та корекційні програми, спрямовані на зменшення рівня тривожності.

Пролонгований стрес в умовах війни може мати серйозний вплив на психічне здоров'я осіб та сприяти виникненню тривожних розладів. Такий стрес може виникати внаслідок тривалого перебування в небезпечних умовах, сталого страху та нестабільності. Ось кілька ключових аспектів впливу пролонгованого стресу в умовах війни на виникнення тривожних розладів:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): пролонгований стрес внаслідок війни може призвести до розвитку ПТСР, що характеризується постійними травматичними враженнями, флешбеками та гострою тривогою.

2. Страх та невизначеність: неперервана небезпека та страх можуть призводити до почуття невизначеності та відчуття безпеки, що веде до тривожних розладів.

3. Соціальна ізоляція та втрата підтримки: продовжена війна може призвести до соціальної ізоляції, втрати зв'язків із спільністю та підтримки з боку родини, що відіграють важливу роль у психічному благополуччі.

4. Негативний вплив на відносини: пролонгований стрес може призвести до конфліктів та напруги в міжособистих відносинах, що допомагає утвердженню тривожних розладів.

5. Високий ризик для дитячого розвитку: діти, які переживають пролонгований стрес в умовах війни, можуть винести негативний вплив на свій розвиток, включаючи тривожні розлади та соціальні проблеми.

6. Фізичні наслідки: пролонгований стрес може призвести до фізичних проблем, таких як безсоння, загострення хронічних захворювань та імунодепресія, що можуть підсилити тривожні симптоми.

7. Негативний вплив на когнітивні функції: стрес може впливати на когнітивні функції, включаючи зосередженість, пам'ять та прийняття рішень, що може посилити тривожність.

Враховуючи ці аспекти, можна зрозуміти, що пролонгований стрес в умовах війни є серйозним фактором, що сприяє розвитку тривожних розладів. Подолання цих ефектів може вимагати комплексного підходу, включаючи психологічну підтримку, терапію та забезпечення безпечного та стабільного середовища

Висновки до розділу 1

Наразі існує великий інтерес до розуміння та подолання стресу, але, незважаючи на обсяг досліджень у цій області, залишається багато аспектів, які ще потребують ретельного вивчення.

Симптоми тривожного розладу проявляються яскраво та утворюють комплексне явище. Вони виявляються у надмірному страху, почутті безпорадності та жаху, особливо в підлітковому віці, коли ці ознаки можуть відобразитися у деструктивній поведінці. Діти можуть страждати від кошмарів, страхів та нападів паніки, а також можуть регресувати до більш ранніх стадій свого розвитку, проявляючи поведінку, що не відповідає їхньому віку.

У сучасному світі змінилися умови дитинства. Суспільство стикається зі складнощами у соціальній, економічній, демографічній та екологічній сферах, що спричиняє наростання негативних тенденцій у формуванні особистості молодого покоління. Особливу тривогу викликають зростаюча відчуженість, підвищена тривожність, духовна дезорієнтованість дітей, а також збільшення жорстокості, агресивності, потенційної конфліктності та схильності до деструктивної поведінки.

Деструктивна поведінка у підлітковому віці частково визначається впливом групових цінностей на підлітка. Його належність до певної групи може породжувати різноманітні форми аутодеструкції, такі як

наркозалежність, самопорізи, комп'ютерна залежність або суїцидальна поведінка.

Усі ці форми деструктивної поведінки відповідають критеріям девіантності, таким як погіршення якості життя, зниження критичного ставлення до своєї поведінки, спотворення сприйняття та розуміння подій, зниження самооцінки та емоційні розлади.

Тривожні розлади у підлітків можуть виявлятися у різних формах: від відкритої деструктивної поведінки, такої як бійки, напади, хуліганство, до тих, що приховані, наприклад, брехня, крадіжки, підпали, або навіть до прихованого недеструктивного способу, як, наприклад, прогули, нецензурні висловлювання, токсикоманія. Вияви розладів у підлітковому віці можуть прогресувати до патологічного розвитку особистості, такого як психопатія.

Зростаючий інтерес до проблем посттравматичних стресових розладів українському суспільстві на останній час викликає зацікавленість науковців і практикуючих психологів. Це вимагає систематизації знань про ці розлади та подальшого вивчення способів їх подолання та підвищення стійкості як окремих особистостей, так і суспільства в цілому.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

2.1. Організація дослідження

Для вивчення способів подолання тривожних розладів у підлітків в умовах війни як фактору виникнення тривоги, використовувалися різні методики. Ці методики сприяли виявленню відмінностей у рівні стресостійкості та життєздатності підлітків, а також допомагали оцінити рівень тривожних станів у досліджуваних підлітків під час воєнних подій.

Гіпотеза дослідження: чим більше життєвої міцності та стійкості до стресу у підлітків, тим більш вони схильються до використання таких стратегій у вирішенні складних ситуацій, як активні дії, залучення до соціальних зв'язків та пошук підтримки від спільноти. На відміну, нижчий рівень цих характеристик у підлітків зв'язують із такими стратегіями подолання, як імпульсивні реакції, уникнення, маніпулятивні дії, асоціальна поведінка, агресивність та обережність.

Ціль: вивчення особливостей подолання пролонгованого стресу в умовах війни як чинника виникнення тривожних розладів у підлітків.

Завдання:

1. Дослідження рівня життєстійкості та стресостійкості підлітків.
2. Дослідження підлітків з метою вивчення застосовуваних ними стратегій подолання важких життєвих ситуацій.
3. Виявлення відмінностей у стратегіях подолання важких ситуацій підлітками з різним рівнем життєстійкості та стресостійкості.
4. Дослідження стану тривожних станів у підлітків.

Основні етапи дослідження:

1. Вибір піддослідних.

2. На другому етапі дослідження з випробуваними було проведено блок обраних діагностичних методик.

3. На третьому етапі проводилася обробка, аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

4. На наступному етапі ми провели порівняльний аналіз двох груп випробуваних за допомогою математичної статистики.

Методи:

1. Теоретичні (аналіз психологічної літератури).

2. Емпіричні (збір інформації за допомогою методик)

1) тест життєстійкості. (С. Маді)

2) тест стресостійкості. Розроблено вченими - психологами Медичного центру Університету Бостона.

3) особистісний опитувальник. (З Хобфолл).

3. Методи математичної статистичної обробки отриманих результатів. (Коефіцієнт Стюдента та метод кореляції Пірсона).

Об'єкт дослідження: психологічні особливості стану підлітків в умовах впливу стресогенних факторів, пов'язаних з повномасштабними воєнними діями.

Предмет дослідження: подолання пролонгованого стресу в умовах війни як чинника виникнення тривожних розладів у підлітків.

База дослідження. У дослідженні взяли участь підлітки 12 років, учні шостого класу ЗОШ №42 у кількості 50 осіб. З них 25 хлопчиків та 25 дівчаток.

2.2. Методи та методики дослідження

Опис методик:

1. Тест життєстійкості. Методика С. Маді. Адаптація Д.А. Леонтєва, Є.І. Оповідання. Спрямований на виявлення психологічних факторів стресу та мінімізацію внутрішньої напруги у стресових ситуаціях, підхід,

запропонований в теорії З. Мадді, визначає життєстійкість як систему власних переконань щодо себе, світу та відносин з навколишнім. Ця концепція має три відносно автономні складові: залученість, контроль та прийняття ризику. Сильно виражені компоненти життєстійкості сприяють запобіганню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях шляхом стійкого протистояння стресорам та менш значущого сприйняття їх.

Опитувальник містить 45 тверджень. Респондент оцінює міру своєї згоди з кожним з пунктів за 4-бальною шкалою («ні», «скоріше ні, ніж так», «скоріше так, ніж ні», «так»).

Високий рівень життєстійкості характеризує людину як активну та впевнену у власних здібностях, яка рідко зазнає стресу й може ефективно впоратися з ним, продовжуючи працювати і не втрачаючи емоційної стабільності. Низький рівень життєстійкості, навпаки, характерний для людей, які не відчують впевненості у власних силах та не можуть ефективно подолати стрес. Навіть невелика напруга може спричинити у них значні емоційні переживання та негативно вплинути на здоров'я та працездатність. Тест на життєстійкість включає три підшкали.

Залученість - оцінює впевненість у тому, що залучення до того, що відбувається, максимізує шанси знайти цікаві та цінні речі для особистості. Особа з високим рівнем залученості отримує задоволення від своїх дій, а відсутність цієї впевненості може викликати відчуття відчуженості, відсутності участі у житті.

Контроль - передбачає впевненість у тому, що активна спроба вирішити ситуацію дозволить змінити результат. Протилежність цьому - відчуття безсилля. Людина з високим рівнем контролю відчуває, що обирає свої дії та шлях, у той час як особа із низьким рівнем контролю вважає, що вона мало впливає на життя, відчуває свою безсилість та легко піддається долі.

Прийняття ризику - передбачає впевненість у тому, що будь-яке подіє збагачує досвідом, незалежно від того, чи позитивний, чи негативний цей

досвід. Особа з високим рівнем прийняття ризику розглядає життя як можливість здобувати досвід, готова діяти без гарантій успіху, навіть на ризик своїх інтересів. Особа з низьким рівнем прийняття ризику прагне стабільності й безпеки, не ризикує. Така людина не готова до ризику, вважаючи його занадто високим порівняно з можливим результатом. Методика тестування є надійним та валідним інструментом для дослідження мотивації та характеру особистості в психодіагностиці. [32, с.5]

2. Тест стресостійкості. Психологи Медичного центру Університету Бостона створили цей тест для визначення рівня дратівливості, нервозності, запальності та здатності контролювати ці характеристики.

3. Особистісний опитувальник - призначений вивчення стратегій і моделей копинг-поведення (стрес-преодолеваючого поведінки), як типів реакцій особистості людини з подолання стресових ситуацій. С. Хобфолл у 1994 році запропонував опитувальник, базований на багатоосьовій моделі "поведінки подолання" стресу. Цей опитувальник складається з 54 тверджень, кожен з яких опитуваний має оцінити за п'ятибальною шкалою. Підраховується сума балів за кожним рядком, яка відображає ступінь відданості певній стратегії поведінки у стресовій ситуації. Опитувальник включає дев'ять стратегій подолання: асертивні дії, вступ до соціального контакту, пошук соціальної підтримки, обережні дії, імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні (непрямі) дії, асоціальні дії, агресивні дії.

У нашому дослідженні для оцінки рівня особистісної тривожності підлітків були обрані такі методики: "Шкала тривожності" від А.М. Прихожан та "Шкала реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна".

Дослідження проводилося в груповій формі. Кожній дитині був виданий чистий бланк із необхідними відомостями, інструкцією та завданнями для обох методик. Експеримент тривав 40 хвилин, під час якого два тести проводилися послідовно.

4.Методика «Шкала тривожності» А. М. Прихожан.

Мета методики-вимірювання рівня особистісної тривожності, як складної властивості особистості, виходячи з показників розвитку декількох видів тривожності. Вона розроблена за принципом «шкали соціально-ситуаційної тривоги» Кондаша (1973).

Бланк методики містить інструкцію і завдання, що дозволяє при необхідності проводити її в групі [15, с. 67].

Інструкція. «На наступних сторінках перераховані ситуації, з якими ви часто зустрічаєтеся в житті [15, с. 67]. Деякі з них можуть бути для Вас неприємними, викликати хвилювання, занепокоєння, тривогу, страх. Уважно прочитайте кожне речення і обведіть гуртком одну з цифр праворуч: 0, 1, 2, 3, 4.

Якщо ситуація зовсім не здається вам неприємною, обведіть цифру 0. Якщо вона трохи хвилює, турбує Вас, обведіть цифру 1.

Якщо ситуація досить неприємна і викликає таке занепокоєння, що ви воліли б уникнути її, обведіть цифру 2.

Якщо вона для Вас дуже неприємна і викликає сильне занепокоєння, тривогу, страх, обведіть цифру 3.

Якщо ситуація для Вас вкрай неприємна, якщо ви не можете перенести її і вона викликає у вас дуже сильне занепокоєння, дуже сильний страх, обведіть цифру 4.

Ваше завдання-уявити собі якомога ясніше кожну ситуацію і обвести кружком ту цифру, в якій мірі ця ситуація може викликати у Вас побоювання, занепокоєння, тривогу або страх».

Методика включає ситуації трьох типів:

- 1) ситуації, пов'язані зі школою, спілкуванням з вчителями;
- 2) ситуації, що актуалізують уявлення про себе;
- 3) ситуації спілкування.

Дані про розподіл пунктів шкали представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Види тривожності

Вид тривожності Номер пункту шкали
 Шкільна 1, 4, 6, 9, 10, 13, 16, 20, 25, 30
 Самооцінка 3, 5, 12, 14, 19, 22, 23, 27, 28, 29
 Міжособистісна 2, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 21, 24, 26

«Підраховується загальна сума балів окремо по кожному розділу шкали і за шкалою в цілому. Отримані результати інтерпретуються як показники рівнів відповідних видів тривожності, показник по всій шкалі - як загальний рівень тривожності» [15, с. 67].

В табл. 1. представлені стандартні дані.

Таблиця 2.1.

Види тривожності

Вид тривожності	Номер пункту шкали
Шкільна	1, 4, 6, 9, 10, 13, 16, 20, 25, 30
Самооцінка	3, 5, 12, 14, 19, 22, 23, 27, 28, 29
Міжособистісна	2, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 21, 24, 26

Рівень тривожності для кожної статевої групи визначався виходячи з середнього арифметичного значення кожної групи; в якості показника інтервалу взято середнє квадратичне відхилення від результатів групи.

2. Друга методика, яку ми застосували в нашому дослідженні **«Шкала реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна»**.

Мета методики-виявлення рівня особистісної та ситуативної тривожностей.

Бланк методики містить інструкцію і завдання, що дозволяє при необхідності проводити її в групі. На першій сторінці бланка вказується прізвище, ім'я школяра, його вік [21, с. 35].

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття. «Залежно від самопочуття в даний момент закресліть найбільш підходящу для вас цифру:

«1» — Ні, це зовсім не так; «2» — мабуть, так; «3» — вірно; «4» — абсолютно вірно».

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. «Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) відповідну для вас цифру праворуч в залежності від того, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри праворуч означають ««1» — майже ніколи; «2» — іноді; «3» — часто; «4» - майже завжди».

Шкала реактивної і особистісної тривожності (ШРЛТ) має дві самостійні підшкали для окремого вимірювання тієї й іншої форми тривожності; підшкала оцінки СТ з головним питанням про самопочуття в даний момент і підшкала оцінки ЛТ з формулюванням про самопочуття звичайному. Результати оцінюються зазвичай в градаціях [21, с. 47]:

до 30 балів — низька;

31-45 балів — середня;

46 балів і більше-висока тривожність.

Такого роду градації дозволяють на універсальній шкалі 20-80 співвіднести отримані результати з діапазонами (квартилями) нормального розподілу індивідів з різною тривожністю по параметру активності.

Ситуативна тривожність (СТ1) визначається за ключем:

$СТ1 = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) - (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) + 50 =$.

Особистісна тривожність (ЛТ1) визначається по ключу:

$ЛТ1 = ((2,3,4,5,8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) - (1, 6, 7, 10,13. 16,19) + 35 =$

2.3.Інтерпретація результатів дослідження

Провівши тест життєстійкості за методикою С. Маді, було виявлено, що підлітків з високим рівнем життєстійкості - 16, з низьким рівнем

життєстійкості - 14. висока, ніж у підлітків з нижчим рівнем життєстійкості.
(Таблиця 2.1.) та Рис.2.1.

Таблиця 2.1.
Показники загального рівня життєстійкості.

Показник	Високий рівень	Низький рівень
Загальна кількість респондентів	16	14
Загальний рівень життєстійкості	89,7	69,8
Залученість	39,7	29,3
Контроль	32,8	27,5
Прийняття ризику	18,1	13,2

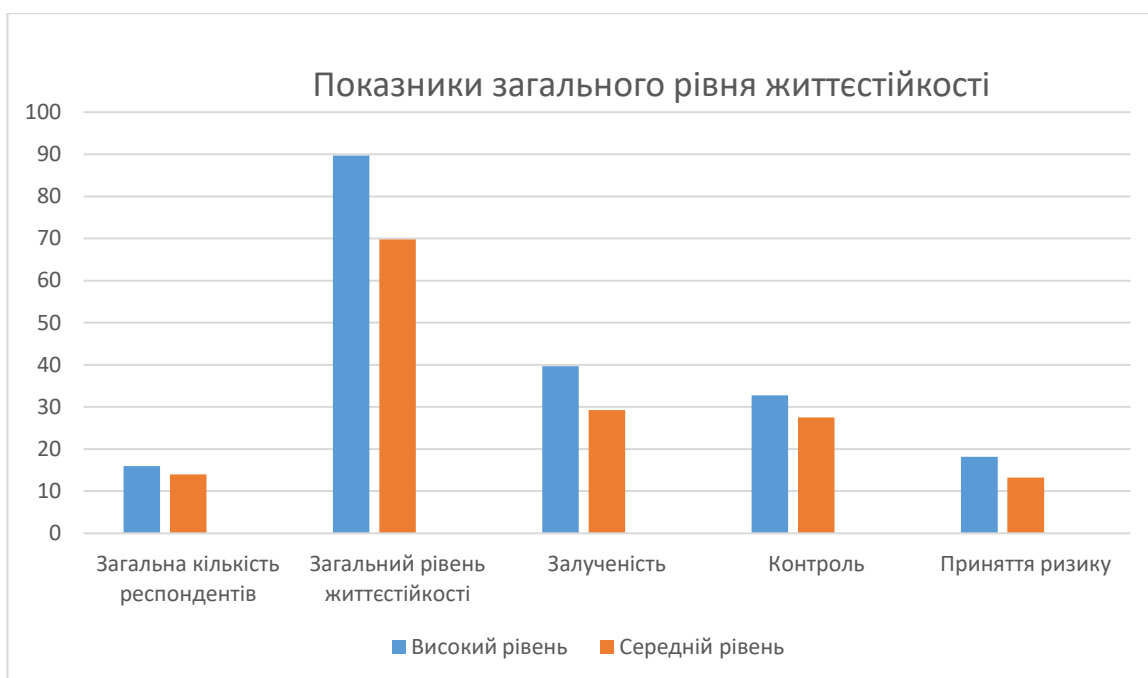


Рис.2.1. Показники загального рівня життєстійкості.

Переважають такі високі складові залученості до життєздатності: залученість – 39,7%, контроль – 18,1. прийняття ризику - 18,1%.

Порівнявши за рівнем життєстійкості хлопчиків та дівчаток, ми виявили, що рівень життєстійкості у хлопчиків трохи нижчий, ніж у дівчаток. Виразність таких компонентів, як залучення і контроль у хлопчиків нижче, ніж у дівчаток. Компоненти життєстійкості, прийняття ризику, навпаки, у хлопчиків сильніше виражені, ніж у дівчаток. (Таблиця 2.2.), Рис.2.2.

Таблиця 2.2.

Відмінності у виразності життєстійкості хлопчиків та дівчаток.

Загальна кількість респондентів	Хлопці	Дівчата
Загальний рівень життєстійкості	79,4	79,6
Залученість	33,5	35,7
Контроль	29,4	30,5
Прийняття ризику	16,1	15,2

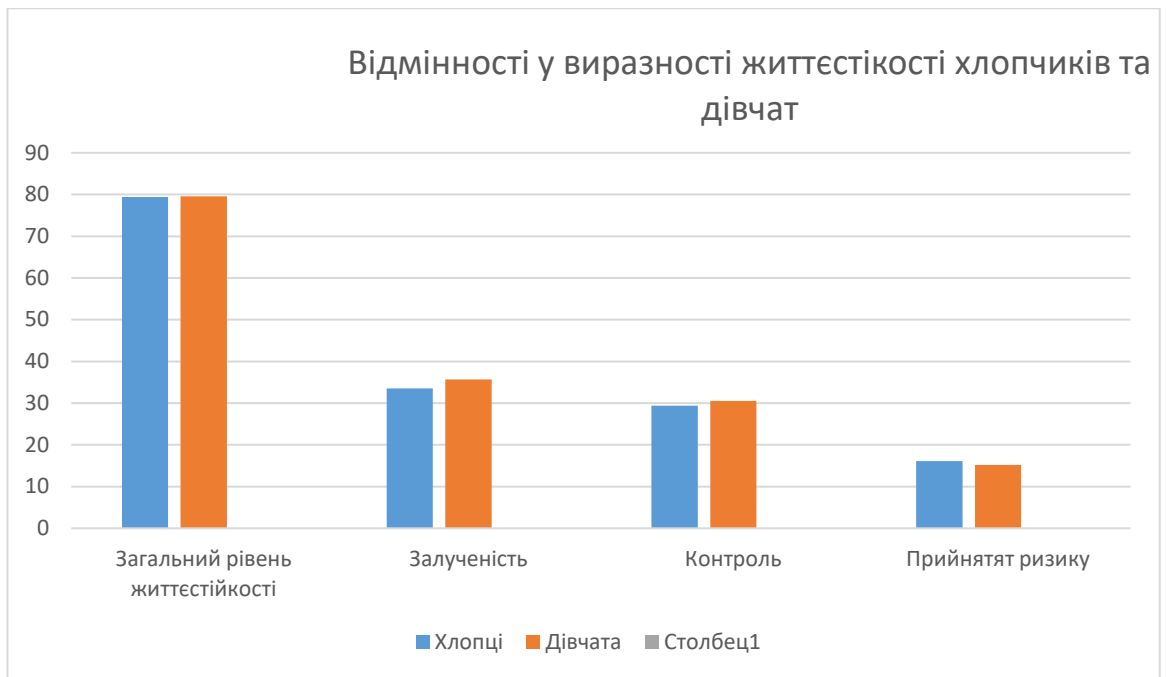


Рис.2.2. Відмінності у виразності життєстійкості хлопчиків та дівчаток

Досліджуючи розбіжності у стресостійкості хлопчиків і дівчаток, нами було виявлено, що дівчатка стійкіші до стресів, ніж хлопчики. (Таблиця 2.3.), Рис.2.3.

Таблиця 2.3.

Відмінності у стресостійкості хлопчиків та дівчаток

Стресостійкість	Хлопці	Дівчата
	45	55



Рис.2.3. Відмінності у стресостійкості хлопчиків та дівчаток

У дівчат були наявні такі показники, рівень стресостійкості – 55%, а у хлопців цей рівень склав 45%.

Після аналізу опитувальника особистості від С. Хобфолла, ми виявили, що підлітки з вищим рівнем життєстійкості зазвичай спираються на такі стратегії подолання важкостей життя, як асертивні дії, активний вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки та навіть агресивна реакція. У той час як молоді люди з низьким рівнем життєстійкості зазвичай віддають перевагу таким стратегіям як обережність, імпульсивність, маніпулятивність, асоціальність та уникнення (Таблиця 2.4.), Рис.2.4.

Таблиця 2.4.

Середні значення стратегій подолання важких життєвих ситуацій підлітків із різним рівнем життєстійкості.

Показники	Високий	Низький

Загальний рівень життєстійкості	75	35
Асертивні дії	65	35
Вступ до соціального контакту	73	37
Пошук соціальної підтримки	53	47
Обережні дії	50	50
Імпульсивні дії	53	47
Уникнення	55	45
Асоціальні дії	35	65
Агресивні дії	37	63

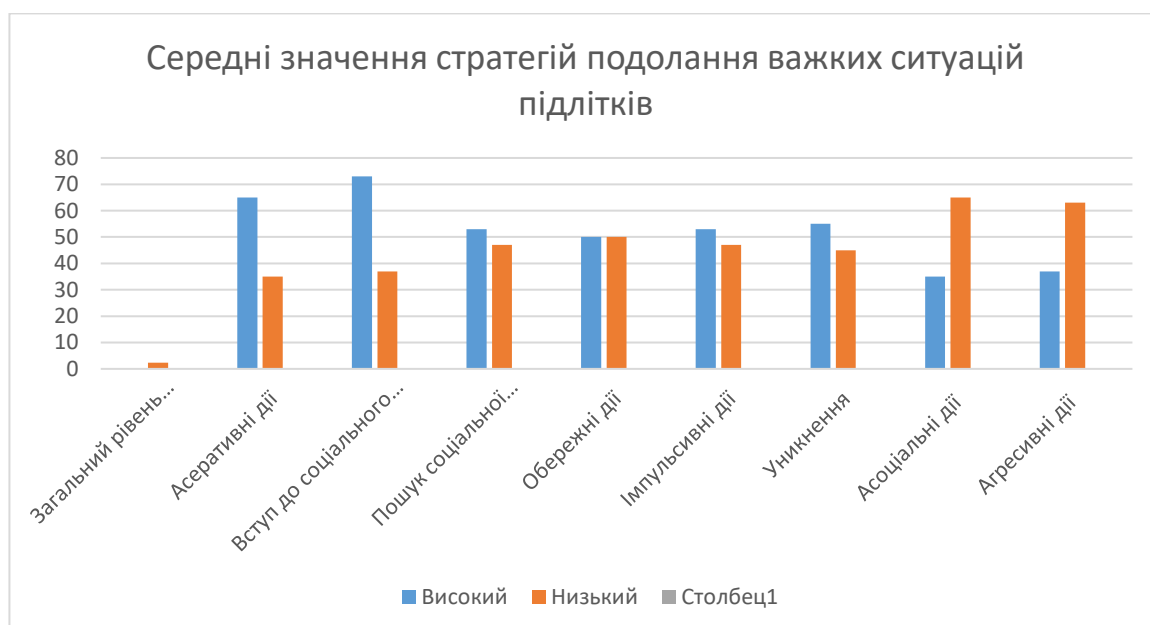


Рис.2.4.Середні значення стратегій подолання важких життєвих ситуацій підлітків

Порівнявши стратегії подолання складних життєвих ситуацій у хлопчиків та дівчаток, було виявлено, що у хлопчиків частіше спостерігається розвиток стратегій, таких як асертивні дії, вступ у соціальний контакт, імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні дії, асоціальні дії та

агресивні реакції. У дівчат більш часто спостерігаються стратегії, зокрема, пошук соціальної підтримки та обережність (Таблиця 2.5.), Рис.2.5.

Таблиця 2.5.

Середні значення стратегій подолання важких життєвих ситуацій хлопчиків та дівчаток.

Показник	Хлопці	Дівчата
Асертивні дії	53	47
Вступ до соціальних контактів	65	35
Пошук соціальної підтримки	43	57
Обережні дії	53	47
Імпульсивні дії	53	47
Уникнення	50	50
Маніпулятивні дії	65	35
Асоціальні дії	53	47
Агресивні дії	53	47



Рис.2.5. Середні значення стратегій подолання важких життєвих ситуацій хлопчиків та дівчат

Проведений нами кореляційний аналіз показав, що існує негативний зв'язок між загальним рівнем життєстійкості стратегією уникнення (при $p < 0,05$). Тобто чим більше розвинена життєстійкість, тим менше переважають така стратегія поведінки: асертивні дії, вступ до соціального контакту, пошук соціальної підтримки, (при $p < 0,01$). Останньою ми провели авторську анкету «Важкі життєві ситуації». Результати представлені на Рис.2.6.

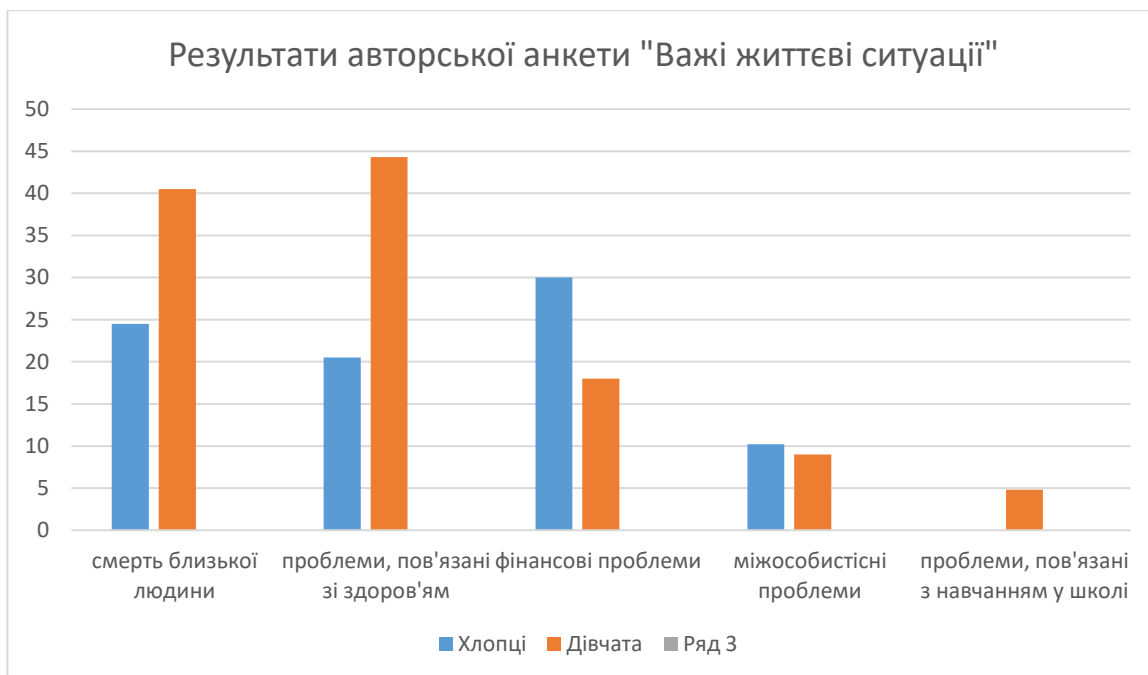


Рис.2.6. Результати авторської анкети «Важкі життєві ситуації»

Результати авторської анкети показали, що під важкими життєвими ситуаціями респонденти розуміють:

1. смерть близької людини – 64,8% підлітка, з яких 24,3% хлопчики та 40,5% дівчинки.
2. проблеми, пов'язані зі здоров'ям – 64,8% підлітка, з яких 20,5% хлопчики та 44,3% дівчинки.
3. фінансові проблеми - 48% підлітків, у тому числі 30% хлопчики, 18% дівчинки.
4. міжособистісні проблеми – 19,2% підлітка, з яких 10,2% хлопчики, 9% дівчинки.

5. проблеми, пов'язані з навчанням у школі – 4,8 % підлітка, з них 4,8 % дівчаток.

Впевненість у собі, справлятися з важкими ситуаціями у майбутньому ми розглянули на Рис.2.7.



Рис.2.7.Впевненість у собі у важких ситуаціях

Впевненість у собі, справлятися з важкими ситуаціями ми розглянули на Рис.2.2,. Отже всього відчувають – 91,2 % підлітка, 36 % хлопчиків та 54% дівчаток; 46 % дівчаток, не впевнені, що у майбутньому зможуть справлятися із важкими життєвими ситуаціями.

Під час дослідження було виявлено, що підлітки з вищим рівнем життєстійкості та стресостійкості частіше використовують такі стратегії подолання важких ситуацій, як асертивні дії, вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки, обережність та агресивність. У той же час, підлітки з меншим рівнем життєстійкості та стресостійкості виявили більшу схильність до інших стратегій: імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні дії та асоціальні реакції. У таблиці 2.6. представлені результати нашого тестування, проведеного за допомогою «шкали тривожності» А.М. Прихожан.

Таблиця 2.6.**Результати тестування «шкали тривожності» А.М. Прихожан**

Рівень тривожності	Шкільна тривожність	Самооцінна тривожність	Міжособистісна тривожність	Загальна тривожність
Низька	13,04%	30,40%	13,04%	22%
Підвищена	8,7%	4,35%	8,7%	18,0%
Дуже підвищена	-	8,7%	8,7%	4,35%
Нормальна	52%	52%	62,50%	52,20%
Висока	23%	7%	13,4%	18,03%

З таблиці видно, що за всіма представленими видами тривожності, переважна більшість школярів мають нормальний рівень тривожності. 65,20% показник нормального рівня міжособистісної тривожності підлітків, а 52,17% показник оптимального рівня розвитку шкільної тривожності.

Високий рівень «надмірного спокою» - 30,40% виявився у восьмикласників на рівні самооцінювальної тривожності. Децю підвищений рівень тривожності, виявлений нами у підлітків за всіма трьома видами показників, склав 8,70%.

Високий рівень шкільної тривожності склав 22% від усіх учнів, самооцінювальної - 8,70% і міжособистісної – 13,04% відповідно.

Дуже високий рівень шкільної тривожності зустрівся у одного школяра і дорівнював 4,35%.

Отже, за результатами даної методики можна зробити висновок, що більшість опитаних нами восьмикласників мають середній оптимальний рівень особистісної тривожності. Приблизно чверть учнів (22%) мають або «надмірним спокоєм», або ж кілька підвищеною тривожністю. Менший відсоток склали високотривожні підлітки-18,03%.

У діаграмі 2.8. відображені результати, проведеного нами опитування за допомогою методики «Шкали реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна».



Рис. 2.8. Результати методики «Шкали реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна»

З діаграми видно, що показник середнього рівня ситуативної тривожності (60,90%) у восьмикласників незначно нижче відповідного показника рівня особистісної тривожності (74%). Низька особистісна тривожність виявлена у 13%. Високий рівень тривожності, виявлений у опитаних нами підлітків, склав 13%, включаючи і ситуативну, і особистісну (Додаток Д).

Таким чином, можна говорити, про те, що за результатами даного опитування у школярів в більшості випадків є середній помірний рівень як ситуативної (реактивної), так і особистісної тривожності.

Зведені результати, отримані нами після проведення двох методик, представлені в діаграмі 2.9..



Рис. 2.9. Рівень особистісної тривожності підлітків

Після проведення двох методик можна зробити висновок, що середній рівень особистісної тривожності у підлітків, які приймали участь у дослідженні, склав 65%. Це вказує на те, що більшість восьмикласників мають оптимальний рівень конструктивної тривожності, що корисний для повноцінного та гармонійного життя. Ймовірно, це спричинене сприятливою психологічною обстановкою в класі та вдома, особливостями психофізіології учнів та відсутністю виразних зовнішніх або внутрішніх конфліктів. Низький рівень тривожності був виявлений у 19% школярів. Цей результат, як правило, має захисний характер і може перешкоджати повному розвитку особистості, оскільки учень уникає неприємних досвідів. Також важливо відзначити, що "надмірний спокій" може маскувати підвищену тривогу, яку учень з різних причин не бажає виявляти оточуючим.

Загальний рівень високотривожних підлітків склав 16%. Це може свідчити про наявність важких внутрішніх конфліктів у цих дітей.

Під час спостережень за учнями, які слухали інструкції та виконували завдання, виявлено, що багато підлітків підходили до опитування несерйозно: розмовляли, рухалися, демонстрували відсутність уваги та нечесність у відповідях.

Слід зазначити, що виявлення тривожності учнів ускладнюється через численні "захисні" відсторонення, починаючи з простих (наприклад, небажання відкриватися перед іншими) й закінчуючи складними захисними механізмами.

Отже, можна зробити висновок, що наша гіпотеза практично підтвердилася з отриманими результатами емпіричного дослідження. Значна більшість опитаних школярів у віці 13-14 років мають середній рівень особистісної тривожності.

Підсумовуючи, можна відзначити, що у підлітків віком 13-14 років особистісна тривожність має ряд специфічних особливостей. По-перше, саме у цьому віці тривожність перетворюється на важливий аспект емоційного стану особистості. По-друге, причини виникнення цієї тривожності пов'язані або з реальними проблемами школяра в найбільш важливих сферах життя та спілкування, або випливають з особистісних конфліктів, зовнішніх чи внутрішніх проблем самооцінки, труднощів у визначенні самовизначення та інших факторів. Тривожність часто зароджується внаслідок конфлікту між високими очікуваннями до себе та значними почуттями невпевненості. Це може призвести до перебільшеної потреби досягнень. По-третє, спостерігаються різниці у рівні тривожності між хлопцями та дівчатами.

Погляди психологів на інтенсивність тривожності в особистості різняться у відношенні до хлопчиків і дівчаток. За Малковою Е. Е., рівень тривожності у дівчаток, незалежно від віку, вищий, ніж у хлопчиків. Кочубей Б. І. вважає, що дошкільники та молодші школярі-хлопчики мають більш виражену тривожність, ніж дівчатка, проте після 12 років у дівчаток збільшується рівень тривожності порівняно із хлопчиками.

У нашому експерименті серед середнього підліткового віку школярів результати виявилися такими: 65% - середній рівень особистісної тривожності; 19% - низький рівень тривожності; 16% - висока особистісна тривожність.

Отримані дослідження свідчать про тенденцію до середнього рівня особистісної тривожності серед восьмикласників, яких ми опитували. У наших дослідженнях виявлено, що високий рівень тривожності, зокрема шкільної (41,7%), переважає серед хлопчиків, причому у одного з хлопчиків було виявлено дуже високий рівень шкільної тривожності. Показник низького рівня тривожності («надмірний спокій») виявлений у більшості дівчаток (зокрема міжособистісної - 64%).

Це дослідження дозволило виявити, що підлітки з вищим рівнем життєстійкості та стресостійкості більш схильні до подолання тривожних станів та важливих життєвих ситуацій, особливо в умовах війни. Навпаки, підлітки з меншою життєстійкістю та стресостійкістю частіше вдаються до імпульсивних, унікальних, маніпулятивних та асоціальних стратегій подолання.

Таким чином, в 8 класі виявлено, що в середньому дівчата менше схильні до тривоги порівняно з хлопчиками. Однак можливо, що за виглядом "надмірного спокою" приховується підвищена тривога, яку учні з різних причин можуть утримувати від сповіщення оточуючим.

Висновки до розділу 2

Підлітковий вік – це період розвитку дітей від 11-12 до 15-16 років, що характеризується підйомом життєдіяльності та перебудуванням організму і є одним із складних періодів в онтогенезі людини. У цей період відбувається не тільки перебудування психологічних структур, що склалися раніше, але виникають нові утворення, закладаються основи свідомої поведінки, вимальовується загальна спрямованість у формуванні моральних уявлень і соціальних установок. Підлітковий вік багатий переживаннями, труднощами та кризами. У цей період закладаються стійкі форми поведінки, риси характеру, способи емоційного реагування; це пора досягнень, стрімкого нарощування знань, умінь; становлення «Я», набуття нової соціальної

позиції. Разом з тим, це втрата дитячого світовідчуття, поява почуття тривожності і психологічного дискомфорту.

У підлітковому віці дитина робить значний поступ в усвідомленні своєї особистості. Процес самопізнання є складним і досить суперечливим, самооцінка та рівень домагань – часто неадекватними та нестійкими. У підлітків ще не виникає цілісний Я-образ. Підлітковий вік - це перехідний вік, перехідний період від дитинства до дорослості, коли виникають численні конфлікти, які негативно впливають на формування емоційної й когнітивної сфери.

Аналізуючи результати дослідження, можна зробити висновок про переважання середнього рівня особистісної тривожності серед опитаних учнів восьмого класу. Високий рівень тривожності, зокрема шкільної (41,7%), переважає у хлопчиків, і такий високий рівень тривожності спостерігався у одного з хлопчиків. Показник низького рівня тривожності, що виражається як "надмірний спокій", переважає серед дівчаток, особливо міжособистісної – на рівні 64%.

Висновки показали, що підлітки з більш високим рівнем життестійкості та стресостійкості мають більше схильності подолати тривожні стани та складні життєві ситуації, особливо в умовах війни. Навпаки, ті, у кого ці показники нижчі, частіше схильні до імпульсивних, уникати, маніпулювати та асоціюватися в стресових ситуаціях.

Виявлено, що в цьому 8 класі середній рівень тривожності у дівчат вищий, ніж у хлопчиків. Однак можливо, що під "надмірний спокій" приховується тривога, яку учні з різних причин приховують від оточуючих. На основі цих результатів ми сформулювали психологічні рекомендації для всіх учасників педагогічного процесу.

РОЗДІЛ 3.

ТЕРАПІЯ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

3.1. Основні шляхи зниження пролонгovanого стресу в умовах війни

Психологічна корекція — це система заходів, спрямованих на усунення емоційних, інтелектуальних та поведінкових проблем особистості за допомогою спеціальних психологічних методів. Щоб досягти позитивного результату, корекція повинна концентруватися на конкретних тривогах та потребах кожної людини (Андрушко, 2017). Цей процес спрямований на оновлення гнучкості та психічної пристосованості, акцентуючи увагу на статичних рисах психіки та виявленні її порушень (Харченко, Шугай, 2015).

Психологічну корекцію можна розглядати як цілеспрямоване вплив на психічні структури для забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості (Петренко, 2013).

Під час діагностичного етапу визначається суть проблеми, виявляються причини, що спричинили її, й у результаті - встановлюється діагноз.

Установчий етап базується на обговоренні відповідальності та активної участі клієнта, його бажанні самостійно змінити життєву ситуацію на краще.

Корекційний етап включає створення та реалізацію корекційно-розвивальної програми.

Оцінювання ефективності психокорекції охоплює досягнення поставленої цілі та внесення необхідних корективів для подальшої співпраці.

Психологічна корекція використовує різноманітні методи, які залежать від потреб і використовують засоби з психотерапії, педагогічної психології, педагогіки та медицини (Андрушко, 2017). Проте деякі методи вирізняються своєю популярністю та ефективністю.

Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на навчання людини різноманітним способам мислення й реагування на ситуації, що викликають тривогу (Селюкова, 2016). Вона також допомагає особі засвоїти соціальні

навички та їхнє використання. Ця терапія може проводитися як індивідуально, так і у формі групових занять. Часто учасникам запропоновано виконання "домашніх завдань" між сесіями.

Зазвичай, когнітивна терапія поєднується з експозиційною терапією, що спрямована на подолання основних страхів, що лежать в основі тривожного розладу, для того, щоб допомогти особам займатися діяльністю, яку вони уникають. Часом цей метод застосовують паралельно із релаксаційними вправами або візуалізацією.

Тілесно-орієнтована терапія базується на концептуальній глибинній співпраці між тілесними та психічними процесами. Цей метод акцентує увагу на тілесних виявах, включаючи роботу безпосередньо з фізичним тілом, для коригування поведінкових відповідей особистості. Відтак, його позитивні впливи включають підвищення рівня активності та продуктивності, зниження рівня тривоги та агресії, стабілізацію настрою, збільшення стресостійкості та адекватну реакцію на події. Цей підхід також сприяє зняттю напруги м'язів, розвитку віри у власні можливості. Використання методів тілесно-орієнтованої терапії сприяє досягненню спокою, зменшенню тривожності, і відчуттю гармонії з навколишнім світом через зміну недоцільних психічних установок шляхом усвідомлення зглушених емоцій та мобілізації внутрішніх ресурсів.

Одним з важливих методів психологічної підтримки для людей, які пережили психологічний стрес, є медитація (Туриніна, 2017). Цей підхід сприяє зняттю тривожних станів, нервового напруження та страхів, підсилює процес самореалізації. Медитація розпочинається з концентрації, уваги розуму на обраному об'єкті, відмови від усього, що не пов'язане з цільовою точкою уваги та внутрішніх відволікань.

Арт-терапія є важливим інструментом для психічної гармонізації та розвитку особистості (Осика, Осика, 2016). Її механізм психокорекційного впливу полягає у перетворенні конфліктних травматичних подій у символічні образи за допомогою мистецьких технік, що відкривають шлях до

розв'язання цих ситуацій через творчість самого клієнта. Сучасні ефективні методи арт-терапії, спрямовані на зниження рівня тривожності, включають ізотерапію, музикотерапію, танцювальну терапію, драмотерапію та глинотерапію.

У зв'язку з тривалою стресовою ситуацією в країні, важливим напрямком психологічної роботи стає попередження ПТСР та тривожності, а також підвищення соціальної компетентності людей у розумінні необхідності звертатися за професійною психологічною допомогою при виявленні симптомів. Профілактичні заходи спрямовані на розвиток адекватних поведінкових стратегій, збільшення толерантності до стресу та покращення стресостійкості особистості (Романовська, Ілашук, 2014).

Емоційний інтелект особистості має значний вплив на запобігання виникненню посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей вид інтелекту діє як своєрідний психологічний «подушка безпеки», яка допомагає людині зберігати емоційну рівновагу. Він сприяє активізації внутрішніх ресурсів у ситуаціях психічного стресу і сприяє підтримці позитивних відносин з іншими людьми, що сприяє запобіганню негативних наслідків стресу. Під час групової діяльності учасники можуть розвивати навички міжособистісного спілкування (soft skills), що сприяє успішній співпраці в команді при вирішенні різноманітних завдань.

Уже більше року українці живуть в обстановці постійного траху, який підсилюють постійний вий сирен, повітряних тривог, обстрілів з важкої військової техніки та ін. У сучасних реаліях та в умовах військового стану в нашій країні більшість працюючих людей стикнулися з багатьма різними негативними ситуаціями, соціально-економічними та іншими проблемами, і як наслідок, нервова система знаходиться під впливом різноманітних патогенних факторів кінцевим результатом яких є стрес, більшість з яких подолати самостійно неможливо. Реакція на стрес у всіх людей буде неоднаковою та не однозначною.

Під час стресових ситуацій, люди реагують по-різному: когось це не сильно турбує, інші можуть стати надмірно пасивними або залишитися у скритній депресії. Сучасна реальність, особливо в умовах війни, а також трудова діяльність, зумовлюють значний рівень стресу. У стресових ситуаціях спочатку страждають когнітивні функції, ускладнюючи контроль над емоціями. Хоча з часом ці функції можуть відновитися, проте у 10-15% випадків люди можуть зазнавати посттравматичного стресового розладу та наслідково - депресії.

Підвищений рівень загального занепокоєння, напруженості та тривожності у більшості осіб виникає в умовах конфліктних ситуацій на роботі та при виконанні складних та відповідальних завдань. Ці негативні події часто призводять до погіршення емоційного та функціонального стану, порушень професійної ефективності та розвитку психомоторних захворювань. Довготривалий стрес може спричинити постійну активацію стресової реакції, що призводить до значного виснаження людини та ризику розвитку різних розладів у функціонуванні організму в цілому.

Фактори, такі як загострення воєнних дій, соціально-економічні труднощі, зазвичай викликають стрес та негативно впливають на функціональний стан людського організму. Ці негативні обставини часто призводять до зниження професійної ефективності та розвитку психомоторних захворювань.

Стрес - це неспецифічна реакція організму на будь-які надзвичайні зовнішні або внутрішні фактори, включаючи робоче середовище та умови праці, що посилюється в умовах військових конфліктів. Виникнення цього стану також пов'язане з усвідомленням працівником розбіжності між вимогами роботи та власними можливостями.

Психосоціальні фактори стресу представляють собою аспекти організації роботи, управління та соціального оточення у виробничому середовищі, які, у випадку тривалого впливу на працівника, можуть завдати психологічної шкоди та серйозно вплинути на його стан здоров'я та фізичну

активність. У певних обставинах та у певній ситуації працівник може відчувати напруження через дії психосоціальних та психоемоційних факторів, що спричиняє активацію нейрохімічних процесів у його організмі. Це може призвести до активації захисних реакцій, спрямованих на підтримку організму під час періодів навантаження.

Також важливою особливістю реакції людини на стрес є бажання протистояти йому будь-якими доступними засобами та вміння швидко подолати фізіологічні прояви стресу. Можливість подолати вплив негативних факторів впливає на самопочуття, здоров'я та соціальну активність у виниклій ситуації.

Компетентність та підтримка керівника важливі для протистояння негативним наслідкам. Рівень згуртованості колективу, взаємна підтримка та допомога, а також розумний підхід до вирішення завдань та розподіл обов'язків у команді важливі для мінімізації стресу та запобігання негативним проявам у подібних ситуаціях.

Під час періоду війни критично важливо швидко згуртуватися та покращити внутрішні відносини та спілкування в колективі. Керівники та лідери повинні бути частіше на зв'язку з підлеглими, проявляти відкритість та щирість, що сприятиме збільшенню впевненості багатьох працівників і допоможе їм подолати стрес. Це також допоможе вразливим працівникам краще справлятися з емоціями. Проведення коротких щоденних нарад та міні-перерв для обговорення окремих питань впродовж робочого дня буде корисними для покращення комунікації та вирішення проблем.

Для забезпечення психологічної стійкості в колективі важливе постійне спілкування між людьми, спокійне та доброзичливе обговорення складних моментів щоденності, як позитивних, так і негативних. Особливо це стосується таких аспектів, як заробітна плата (наприклад, зменшення, затримка тощо) або погіршення умов праці та життя. Поступово працівники зможуть знайти в собі ресурси для планування подальших кроків у своєму житті. Також важливо не залишати без уваги тих, хто більш замкнутий чи

сором'язливий, можливо, саме їм дуже потрібна увага, співчуття та підтримка, чи то від колективу в цілому, чи від керівництва та лідерів.

Війна і невизначеність у майбутньому викликають у людей страх, тривогу та непокій. У таких умовах лідерство та активна комунікація зі сторони ключових працівників стимулюють інших учасників колективу об'єднуватися, розробляти спільні пріоритети та ідеї для подальшого розвитку в умовах негативної реальності. Це стимулює відчуття значущості та відповідальності кожного за загальне добро.

Важливо також підтримувати позитивний настрій та виявляти вдячність, оскільки це надзвичайно важливо, особливо в нинішніх умовах, для підтримки працівників через їх віддану працю.

Люди, які забезпечують стабільність безперешкодної роботи більшості сфер впливу нашої держави в умовах війни, на це безумовно заслуговують [5].

Отже, з вищезазначеного можна зробити такі висновки:

для збереження психологічної рівноваги в колективі ключове постійне та доброзичливе спілкування між учасниками та їхніми керівниками.

подолання стресу та підтримка психологічної рівноваги залежать від позитивного настрою та згуртованості усіх учасників колективу.

важливе заохочення й подяка працівникам, які в складні часи для країни віддано та відповідально виконують свої обов'язки.

підтримка та спільна допомога у вирішенні колективних завдань, згуртованість та оптимістичний настрій є важливими факторами для успішності колективу.

3.2.Тренінгова програма корекції пролонгованого стресу в умовах війни

Ця програма націлена на запобігання стресу серед старших підлітків, тому в ній можуть брати участь всі особи віком від 15 до 18 років. При формуванні групи враховується рівень мотивації до саморозвитку учасників, а також їхні особистісні інтереси та запити.

При формуванні групи також враховується рівень мотиваційної готовності до саморозвитку учасників та їх особистісні інтереси та запити.

Мета програми: формування стійкості до стресів у підлітків 15-18 років.

Завдання:

- інформувати про природу стресу, його причини та наслідки, методи та прийоми самопомоги у стресових ситуаціях;
- формувати вміння розпізнавати ознаки психічної напруги;
- вчити вибирати способи подолання стресових станів, застосовуючи методи саморегуляції (релаксація, аутотренінг, дихальна гімнастика тощо).

Методологічне обґрунтування.

Проблеми стресу, стресостійкості та саморегуляції досліджували багато хто вітчизняні та зарубіжні вчені: В.А. Бодров, Б.Х. Варданян, П.В. Зільберман, В.М. Бехтерев, Є.П. Ільїн, В.Л. Маріщук, В.Д. Небиліцин, В.А. Пономаренко, П.В. Симонова, В.І. Лебедев, Л. А. Китаєв-Смик, Н.І. Бережна, А.В.Алексєєв, Р. Сельє, Р. Лазарус, Е. Джекобсон, І. Шульц, К.В. Судаків та інші автори.

У основі програми лежить запропоноване Н.І. Бережний поняття стресостійкості як якості особистості, що складається із сукупності наступних компонентів:

- психофізіологічного;
- мотиваційного;
- емоційного;
- вольового;

– інформаційного та інтелектуального.

Залежно від типу діяльності, компоненти стресостійкості мають свої взаємозв'язки, іноді одні можуть компенсувати інші. Аналізуючи психолого-педагогічну літературу, яка описує стрес, стресостійкість та саморегуляцію, можна зрозуміти, що стрес - це необхідна психофізіологічна реакція, не віддільна від нашого життя. Його уникнення практично неможливе й не завжди бажане, оскільки він може зміцнювати психіку та готувати до складніших ситуацій у майбутньому. Реакція людини на психотравми залежить від її рівня стресостійкості.

Стресостійкість - це сполучення особистісних якостей, що дозволяють переносити стресові ситуації без негативних наслідків для власної діяльності, особистості та оточення.

Стресостійкість залежить від самої людини, від бажання та вміння користуватися тими чи іншими прийомами психічної саморегуляції.

Саморегуляція є системним процесом, який функціонує як на рівні організму, так і на рівні психіки, забезпечуючи адаптацію до змінних умов та гнучкість у життєдіяльності людини. Психічна саморегуляція - це управління власним психоемоційним станом, досягнення якого здійснюється через вплив на себе за допомогою слів, уявних образів, регулювання м'язового тону та дихання.

Принципи реалізації програми

Підхід, спрямований на особистість дитини, де увага зосереджена на унікальних особливостях кожної дитини.

Гуманний та особистісно орієнтований підхід, що включає повагу та ніжність до кожної дитини та членів сім'ї, сприяє вірі в їхні можливості та формуванню позитивного відчуття самої себе.

Принцип комплексності - психологічна підтримка розглядається як взаємодія психолога з адміністрацією, вчителями та батьками для надання повноцінної допомоги.

Діяльнісний підхід - психологічна підтримка здійснюється з урахуванням головної сфери діяльності, яка визначається віком дитини та тим, що має особистісне значення для неї.

Принцип "тут і зараз" - робота з реальними ситуаціями з життя дітей, включаючи ті, що виникають під час навчання.

Участь у тренінгу та його складових елементах здійснюється виключно за бажанням кожного учасника, враховуючи його внутрішній інтерес у власному зростанні, отриманні нових знань, умінь та навичок у процесі роботи в групі. Участь в тренінгу відбувається лише на добровільній основі для кожного учасника.

Принцип вхідного контролю передбачає оцінку кожного індивіда перед його вступом до групи на основі тестів, анкетування або співбесіди. Цей етап необхідний для урахування індивідуальних особливостей учасників та адаптації програми та методики проведення тренінгу.

Принцип діалогічної взаємодії передбачає активне та повноцінне спілкування учасників під час занять у групі, ґрунтоване на повазі один до одного та взаємній довірі. Він спирається на виконання правил рівності, активності, емпатії та толерантності. Обмін думками, оцінками та емоційним досвідом є одним із ключових механізмів позитивної динаміки для кожного учасника та групи загалом.

Принцип партнерської взаємодії включає суб'єкт-суб'єктне спілкування між психологом та членами групи, де враховуються інтереси, емоції та переживання кожного учасника. Цей принцип гарантує рівність прав на висловлення думок, вираження почуттів, протесту та представлення ідей.

Принцип активності передбачає обов'язкову активну участь у всіх учасників та їхню відповідальність за результати роботи групи. Це сприяє розвитку кожного учасника за допомогою створення умов для саморозвитку в процесі організації комунікації.

Принцип акцентування уваги на собі сприяє глибокій рефлексії учасників, вчить їх удосконалювати увагу до своїх думок, почуттів і відчуттів, розвиваючи навички самоаналізу.

Принцип персоніфікації полягає у фокусуванні учасників тренінгу на процесах самопізнання та рефлексії. Важливо навчити їх оцінювати свою поведінку та власні вчинки.

Принцип самодіагностики покликає до самопрезентації, рефлексії, самовираження та саморозкриття учасників. Він спрямований на усвідомлення та висвітлення особистісних проблем, що мають значення для них. У контексті особистісно-орієнтованих тренінгів, учасникам важливо зрозуміти та проявити своє "Я" - образ, ролі та концепцію.

Принцип безпеки забезпечує захищеність учасників групи та збереження конфіденційності їхньої інформації. Все, що відбувається під час тренінгу, залишається в межах групи. Цей принцип передбачає обмеження обговорень лише в рамках тренінгу та орієнтує учасників на аналіз процесів, що відбуваються "тут і зараз". У групі приймаються правила, як "Стоп" (відмова від участі в окремій справі) та "Конфіденційність".

Принцип відкритості передбачає, що учасники повинні бути відвертими та чесними. Заборонено приховувати чи вигадувати. Цей принцип передбачає, що розкриття свого "Я" є ознакою сильної та здорової особистості. Відкритість, емпатія та толерантність сприяють чесному зворотному зв'язку з іншими учасниками групи.

Етапи реалізації програми

1. Підготовчий етап розпочинається з ознайомлення з потребами та запитамі адміністрації та педагогічного персоналу у навчальних закладах, що стосуються роботи з підлітками. Далі встановлюються терміни та вирішуються організаційні питання у співпраці з адміністрацією та класним керівником.

2. Основний етап програми «Профілактика стресу у підлітків» охоплює реалізацію її основного блоку. Для цього використовуються різноманітні

форми роботи, такі як лекції, практичні заняття, рольові ігри, вправи, групові дискусії, «мозковий штурм», бесіди, дихальні техніки, сеанси релаксації, самостійне тренування та перегляд відеоматеріалів. Для забезпечення якості навчання передбачається система контролю процесу навчання за програмою:

- вхідної та підсумкової діагностики в процесі яких учасники пишуть твір та проходять анкетування;
- проміжної діагностики в процесі якої використовується зворотний метод зв'язку.

3. Третій етап включає оцінку результатів програми. Тут проводиться аналіз досвіду роботи учасників групи, обговорення можливості продовження роботи в індивідуальному форматі (особисті консультації, класні заходи, зустрічі з батьками та інше). Результати програми подаються адміністрації у формі звіту з висновками та рекомендаціями.

**Навчально-тематичний план
профілактичної психолого-педагогічної програми
«Профілактика стресу у підлітків»**

Тема	Завдання	Методи та засоби
1. Знакомство.	1) Познайомитись із учасниками тренінгу. 2) Створити позитивний настрій на роботу. 3) Ознайомити учасників групи з основними груповими правилами.	– Привітання. - Вправа «Знайомство». - Ознайомлення з правилами групи. - Вправа «Сядьте ті, хто». - Вправа «Рахунок до десяти». - Вправа «Які ми?»
2. Стрес - що це таке?	1) Інформувати про природу стресу,	– Привітання. - Вправа «Якість»

	<p>його причин і наслідки.</p> <p>2) Ознайомити з методами та прийому самопомоги в стресових</p>	<p>- Міні-лекція «Поняття стресу, його стадії, причини та наслідки» з елементами обговорення.</p> <p>-Вправа «Стаканчик».</p> <p>Мозковий штурм в ситуаціях «Списки».</p> <p>-Мозковий штурм. «Якими способами можна допомогти собі подолати стрес?».</p>
3. Наші почуття	<p>1) Розвивати уявлення про негативні емоцій, що виникають при стресі;</p> <p>2) Формувати стратегії взаємодії</p>	<p>– Привітання</p> <p>Вправа «Колір мого настрою»</p> <p>Вправа «Емоції».</p> <p>Міні-лекція «Стрес та функції емоції»</p> <p>Вправа «Ялинки».</p>
		<p>Вправа в парах «Навіть якщо...» - «У будь-якому ефективні випадки...».</p> <p>Вправа «Страхи»</p> <p>-Вправа в парах «Малюємо кішку».</p> <p>- рефлексія.</p>
4.Стресс	<p>1) Ознайомитися з психічним поняттям</p> <p>2) Допомогти стресу</p>	<p>- Привітання.</p> <p>- Вправа «Антонім»</p> <p>-Міні – бесіда «Психічні</p>

		<p>ознаки напруги».</p> <p>-Вправа «Сміттєве усвідомленню відро».</p> <p>- Вправа «Малюємо управління почуття».</p> <p>-Вправа «Незакінчений» «Розслаблення під музику».</p> <p>-Рефлексія.</p>
5.Способи саморегуляції	<p>1)Ознайомити з методами саморегуляції,</p> <p>2) Вчити використовувати дихальні вправи</p>	<p>-Привітання</p> <p>-Вправа «Шістка».</p> <p>прийомами - Міні-бесіда «Способи саморегуляції саморегуляції».</p> <p>(аутогенна -Вправа «Маятник»)</p> <p>тренування,</p> <p>-Вправа м'язова «Дихальні техніки»</p> <p>Вправа «Дощик»</p> <p>Релаксація</p> <p>Рефлексія</p>
6. Стрес та впевнена поведінка.	<p>1) Розвивати навички впевненої поведінки.</p> <p>2) Формувати уявлення про зв'язки стресу зі способами</p>	<p>-Привітання.</p> <p>«Молекули».</p> <p>-Міні-бесіда «Упевнена Поведінка»</p> <p>- Гра-драматизація «Три персонажа».</p> <p>-Вправа «Закінчи</p>

	поведінки.	фразу». -Вправа «Ситуації» -Вправа «Бомбардування Позитивними якостями». -Вправа «Дорисуй і передай». -Вправа – релаксація «Подумай заздалегідь». - Медитація під музику. - рефлексія.
7.Конструктивне Розширення конфліктних ситуацій.	1) Інформувати про конфлікти між людьми, про зв'язок конфліктних ситуацій зі стресовими переживаннями. 2) Формувати Навички конструктивного дозволу конфліктних ситуацій.	– Привітання. -Вправа «Здороваємось незвичайним способом». -Вправа «Пересадка серця». - Міні-бесіда «Конфлікти у нашому житті та способи їх рішення». -Вправа «Вийди з кола». -Вправа «Якби ..., то я став би...». -Вправа «М'язова релаксація». -Аутотренінг «Мудрець з храму». -Рефлексія.
8. Ресурси особи.	1) Формувати Ціннісне ставлення до	-Привітання. -Вправа «Три слова».

	<p>життя.</p> <p>2) Актуалізувати Індивідуальні ресурси.</p>	<p>-Вправа «Двадцять Я».</p> <p>-Міні-бесіда «Ресурси Ніка Вуйчича».</p> <p>-Вправа «Мої якості».</p> <p>-Вправа «Цінність людини».</p> <p>- релаксація Г. Єфімова «Сонячні долоні».</p> <p>- рефлексія.</p>
<p>9. Заключне заняття.</p>	<p>1) Ознайомити з творчістю як одним із способів саморегуляції.</p> <p>2) Узагальнити отримані в ході тренінгових занять знань.</p> <p>3) Допомогти учням у аналізі свого ставлення до життя.</p> <p>4) Виявити особистісні проблеми, розширити можливі способи їх рішення.</p>	<p>- Привітання</p> <p>-Вправа «Хто похвалить себе краще усіх?»</p> <p>Міні-бесіда «Творчість як спосіб саморегуляції»</p> <p>-Вправа «Кошик з тривогою»</p> <p>Графічна техніка «Шість незакінчених зображень».</p> <p>- Рефлексія заняття та всього тренінгу</p>

3.3.Тренінгова програма як засіб психокорекції тривожних станів у підлітків засобами тренінгу

Попередні обстеження та аналіз даних показали, що для корекційної роботи з тривожними підлітками варто розглянути наступні аспекти:

підвищення рівня самооцінки у підлітка;
навчання дітей методам розслаблення м'язів та емоційного відпочинку;
розвиток навичок контролю над собою у ситуаціях, які спричиняють емоційну напругу у підлітка.

Отримана програма корекційного та розвивального спрямування забезпечує вибір ігор та вправ, спрямованих на покращення емоційної стійкості, підвищення самооцінки, розвиток навичок спілкування з ровесниками та дорослими, а також формування адекватного сприйняття думок і оцінок інших людей.

Пропоновані ігри та вправи спеціально адаптовані для підліткового віку, враховуючи особливості розвитку дітей цієї категорії. Робота за різними напрямками може проводитися паралельно або послідовно, з урахуванням вибору та оцінки ситуації, що визначається ведучим (психологом, педагогом).

Мета:

Створити умови для зниження шкільної тривожності до рівня "норми", що відповідає віку.

Завдання програми:

- розвиток у школярів умінь і навичок психофізичної саморегуляції (зняття м'язового та емоційного напруження) та навичок володіння собою в критичних ситуаціях;
- формування комунікативних компетенцій: умінь і навичок конструктивно будувати спілкування, уникати емоційних конфліктів;
- підвищення самооцінки учнів.

Показання до застосування програми.

Цю програму можна успішно використовувати для роботи з підлітками в загальноосвітній школі або закладі спеціальної освіти, де виявлено підвищений рівень тривожності, перевищуючий норму.

Проведення занять, запропонованих у програмі, не потребує спеціальної підготовки вчителів школи. Тому цю програму можуть використовувати вихователі, класні керівники, шкільні психологи або соціальні педагоги. Заняття можуть проводитися в класних кабінетах або актовій залі. Деякі заняття, для підвищення їх ефективності, рекомендується проводити в кімнаті психологічного розвантаження.

Обладнання, використовуване під час занять, є загальнодоступним і, за потреби, вимагає мінімальних матеріальних витрат, оскільки необхідні матеріали є у кожного учня (наприклад, кольоровий папір, олівці, аркуші для малювання та інше). Підкреслюється важливість того, щоб корекційна робота була комплексною і тісно пов'язана з тактикою виховання, яку використовують педагоги та батьки.

Обґрунтування змісту програми.

При розробці структури занять ми враховували вікові особливості учасників програми, приділяючи особливу увагу вправам, які спонукають до спілкування, самовираження та спільної діяльності. Наша програма створена так, щоб кожен підліток міг розкрити свій потенціал та відчутти успішність участі, оскільки різноманіття занять дозволяє кожному показати свої сильні сторони. Ми використовуємо ігрові активності, тренінгові вправи, малюнкову терапію та казкотерапію в рамках програми.

Обрані вправи націлені на зниження рівня тривожності через розслаблення емоційної напруги, підвищення самооцінки та поліпшення навичок спілкування. Ключовим елементом цієї роботи є створення індивідуальних моделей поведінки для підлітка в ситуаціях, що мають значення, зокрема, в оцінюванні.

Для досягнення ефективного впливу занять на особистість учнів необхідно дотримуватися певних умов: обережно оцінювати результати діяльності дитини та створювати в групі атмосферу абсолютного прийняття кожної дитини.

Тривалість програми та кількість занять.

Програма розрахована на 2 - 3 місяці (24 години по максимуму).

Рекомендована частота проведення корекційно-розвивальних занять становить 1-2 рази на тиждень. Група може складатися від 7 до 12 осіб, а також вправи програми можуть використовуватися під час індивідуальних корекційних сесій.

Обсяг та зміст занять можуть бути адаптовані з урахуванням реальних умов їх впровадження, зберігаючи загальну спрямованість на корекційну психологічну роботу. Продовження занять може варіюватися від 30 хвилин до 1-1,5 години (в залежності від форми проведення). У педагогічній практиці викладання програми дозволяє педагогам адаптувати вправи до зручних рамок навчально-виховного процесу та обмеженого часу.

Етапи реалізації програми.

I етап - Підготовчий. Полягає в підборі діагностичних методик і у комплексному вивченні індивідуальних особливостей учнів.

II етап - Проведення первинної діагностики, подальше уточнення та аналіз результатів обстеження, і комплектування групи учнів.

III етап - Інформаційний. Для забезпечення комплексного підходу в корекційній роботі необхідно провести діагностичні та просвітницькі бесіди з батьками учнів та його педагогами.

IV етап - Планування комплексної роботи. Складання тематичного плану на визначений період.

V етап - Корекційний (проведення занять). Заняття проходять як індивідуально, так може бути використана групова робота.

VI етап - Підсумкова діагностика.

VII етап - Аналіз отриманих даних та оформлення результатів.

Підготовка та реалізація даної програми здійснюється в тісній співпраці з класним керівником, соціальним педагогом, учителями і батьками.

Огляд тренінгової програми у Додатку А.

Висновки до розділу 3.

Підлітковий період - це один з найскладніших етапів у житті людини. У цей час усі емоції вкрай виразні: любов - з усією пристрасстю, ненависть - з глибокою злістю, дружба - з усією відданістю. Навіть маленькі конфлікти чи непорозуміння можуть перетворитися на справжню драму для вразливого підлітка. Стреси в цьому віці - щось звичайне, навіть типове, і водночас вкрай небезпечне. Тому особливо важливо бути уважними до підлітків, щоб запобігти їхньому поглибленню в стресовий стан або своєчасно розпочати профілактичні заходи.

У програмі акцентується увага на якості особистості - стресостійкості, склад якої формується з різних компонентів.

Стресостійкість охарактеризована як сукупність особистісних якостей, що дозволяють особистості переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без серйозних наслідків для власної діяльності, соціального оточення та свого здоров'я.

Рівень стресостійкості залежить від самої людини, від її бажання та вміння користуватися різними методами психічної саморегуляції.

Немає єдиного тлумачення поняття «стресостійкості». Спираючись на різні наукові твердження відносно даного феномена, в своєму дослідженні під стресостійкістю маємо розуміти: індивідуально-психологічну особливість особистості, яка полягає у специфічному взаємозв'язку різнорівневих якостей інтегральної індивідуальності, що забезпечує біологічний, фізіологічний і психологічний гомеостаз всієї системи і призводить до оптимальної взаємодії суб'єкта з навколишнім середовищем в різних умовах життєдіяльності.

Розглядаючи структуру стресостійкості можемо виділити такі компоненти, як психофізіологічний, мотиваційний, вольовий, інтелектуальний, а також компоненти емоційного досвіду особистості та професійної підготовленості. В розумінні міжнародних дослідників

структура стресостійкості складається з соціального, поведінкового та особистісного компонентів.

Отже, після проведеного дослідження було виявлено, що підлітки з вищим рівнем життєстійкості та стресостійкості мають більшу схильність до використання таких стратегій подолання складних ситуацій, як асертивні дії, активний соціальний контакт, пошук підтримки в спільноті, обережні дії та агресія. У той же час, підлітки з меншим рівнем життєстійкості та стресостійкості мають більшу схильність до використання наступних стратегій подолання: імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні та асоціальні дії.

ВИСНОВКИ

1. Вивчаючи психолого-педагогічну літературу з цієї теми, ми прийшли до висновку, що стрес став неодмінною складовою сучасного життя підлітків. Підлітковий період вважається одним з найскладніших у житті людини. Майже всі підлітки характеризуються гіперчутливістю, великою емоційністю, вразливістю і схильністю до різких змін настрою. Також було встановлено, що стрес у цьому віці впливає на поведінку, що може викликати аномальні форми поведінки та депресію.
2. Проаналізовано основні теоретичні підходи до вивчення та визначення стресу. Теоретично досліджені можливі негативні наслідки впливу стресових факторів в умовах війни на психологічний стан індивіда. Зокрема, окреслено низку варіацій розладів психіки, що можуть маніфестувати внаслідок тривалого впливу стресу на особу;
3. Незважаючи на тривалий науковий інтерес до явищ тривоги та тривожності протягом численних десятиліть, сучасні дослідження, спрямовані на аналіз цієї проблематики, залишаються актуальними й перспективними. Ми вважаємо, що особливої уваги заслуговує вивчення тривожності як складової посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та пошук нових якісних методів подолання станів тривоги.

У ході нашого дослідження ми встановили, що рівень життестійкості та стресостійкості у підлітків впливає на їхні стратегії подолання труднощів. Ті, хто має вищий рівень цих якостей, зазвичай обирають асертивні дії, звернення до соціальних контактів, пошук підтримки, а також обережні та, у певних випадках, агресивні підходи для подолання проблем.

Натомість у підлітків з меншою життестійкістю та стресостійкістю спостерігається ухилення, маніпуляції та асоціальні дії як стратегії подолання. Ці результати частково підтверджують нашу гіпотезу, адже показали, що підлітки з більшими рівнями цих якостей використовують

різноманітні стратегії подолання, включаючи агресивні, тоді як ті, хто має меншу життєстійкість та стресостійкість, спрямовуються на менш конструктивні методи подолання труднощів.

4. Психологічна корекція — це система заходів, спрямованих на усунення емоційних, інтелектуальних та поведінкових проблем особистості за допомогою спеціальних психологічних методів. Щоб досягти позитивного результату, корекція повинна концентруватися на конкретних тривогах та потребах кожної людини. На базисі проведеного дослідження було створено корекційно – тренінгову програму, основним завданням якої є надати підліткам необхідний рівень едукації стосовно впливу стресогенних факторів на психічне здоров'я та озброїти необхідним інструментарієм для самостійного подолання деструктивних тривожних станів.

Завдання програми:

- інформувати про природу стресу, його причини та наслідки, методи та прийоми самопомоги у стресових ситуаціях;
- формування вміння розпізнавати ознаки психічної напруги;
- вчити вибирати способи подолання стресових станів, застосовуючи методи саморегуляції (релаксація, аутотренінг, дихальна гімнастика тощо).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко, Я. С. Психокорекція. Львів: ЛьвДУВС. 2017. 245 С.
2. Алова А. Вирішення шкільних конфліктів / *Відкритий урок: розробки, технології, досвід*. 2013. № 9. С. 18–27.
3. Бабаян Ю. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів / Ю. О. Бабаян, О. О. Коновалюк // *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип. 2.12. С. 18–21.
4. Берегова, О.В, Коваль, К.І. Діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу у жителів країни, що перебуває у стані військового конфлікту. *Психологія особистості*, випуск 42. 2022. С. 113-118.
5. Блохіна, І.О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, Серія ПСИХОЛОГІЯ. Випуск 4. 2021. С. 82-86.
6. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. / О.В.Скрипченко, Л.В.Долинська, З.В.Огороднійчук та ін. К.: Просвіта, 2001. 372 с.
7. Вознесенська О.Л. Арт-технології у розв'язанні конфліктів. Київ: Human Rights Foundation, 2019. 32 с.
8. Вишньовський, В., Левицька, Н. (2021). Система психодіагностики та психокорекції посттравматичних розладів у учасників бойових дій.
9. Гаркавенко, Н.В., Доскач, С. (2019). Тривожність в умовах соціальних трансформацій у суспільстві. Взято з <https://www.psytir.org.ua/upload/journals/3.25/authors/2019.pdf>.
10. Герило Г. М., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Луценко Ю. А. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / заг. ред. Ю. А. Луценко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с.

11. Гічун В. С., Кириченко А. Г., Мясников Г. В., Корнацький В. М. та співавт. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту / Монографія. Дніпро. 2019 р. «Акцент ПП» 323 с.
12. Діагностика, терапія та профілактика медикопсихологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації. / Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. [та ін.] Харків, 2014. 79 с.
13. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В. Пророк, С.А. Гончаренко, Л.О. Кондратенко та ін., за ред. Н.В. Пророк. Слов'янськ: ПП «Канцлер», 2015. 84 с.
14. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях . К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
15. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
16. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол ; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи 2019. 144 с.
17. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навч.-метод. посіб. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.
18. Корольчук, М.С., Крайнюк, В.М. (2009). Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка-Центр.
19. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям-жертвам військового конфлікту: практ. посіб. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.

20. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. К.: Міленіум, 2004. 265 с.
21. Корнацький В. М., Дяченко Л. О., Манойленко Т. С. та співавт. Актуальні проблеми здоров'я та мінімізація їх в умовах збройного конфлікту в Україні (посібник) / Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. Київ, 2018 р. 214 с.
22. Корнацький В., Кириченко А., Дорогой А., Манойленко Т. та співавт. Стрес і хвороби системи кровообігу (посібник) / Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. Київ, 2015 р. 354 с.
23. Корнацький В. М., Манойленко Т. С., Дорохіна А. М. та співавт. Стан здоров'я народу України та медичної допомоги третинного рівня (посібник) / Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. Київ. 2019 р. СПД ФО «Коломіцин В. Ю.» 216 с.
24. Корнацький В. М., Манойленко Т. С., Дорохіна А. М. та співавт. Стан здоров'я народу України. Нові загрози та виклики (посібник) / Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. Київ. 2020 р. друкарня «Гордон». 198 с.
25. Корнацький В. М., Манойленко Т. С., Дорохіна А. М. та співавт. Стан здоров'я народу України в умовах війни (посібник) / Під ред. В. М. Коваленка, В.М. Корнацького. – Київ. – 2022 р. – СПД ФО «Коломіцин В. Ю.» 219 с.
26. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : Клінічний посібник. Харків : Арсіс, 2001. 303 с.
27. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків : Клінічний посібник. Харків : Фоліо, 2001. 271 с.
28. Кричфалушій М., Гнітецький Л., Швай О., Тарасюк В. Самооцінка стану тривожності в студентів заочної форми навчання в умовах навчальної діяльності. Фізичне виховання у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Луцьк, 2015. №4(32). С. 19-23.

29. Лефтеров В. О., Форманюк Ю.В., Третьякова Т.М. Теорія і практика психологічного тренінгу: методичні рекомендації для самостійної роботи здобувачів. Одеса : Фенікс, 2021. 44 с.
30. Лефтеров В.О. Методологічні основи і принципи психологічного тренінгу. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2007. Вип. 2. С. 49–59.
31. Ліфарєва Н.В. Психологія особистості: навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури, 2003. 357 с.
32. Максименко С.Д. Психологія особистості / С.Д. Максименко, К.С. Максименко, М.В. Папуча. – К. : КММ, 2007. 296 с.
33. Мельник Л. А. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с
34. Михайлов, Б.В., Чугунов, В.В., Курило, В.О., Саржевський С. Н.. Посттравматичні стресові розлади. Харків: ХМАПО., 2014. 235 с.
35. Осадько О. Ю. Страх тривоги: специфіка психологічної допомоги. Психолог. 2004. № 17. с. 9-12.
36. Панок В. Г., Острова В. Д. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 68 с.
37. Психологія: Навч. посіб. / О.В. Винославська, О.А. БреусенкоКузнецов, В.А. Зливнов та ін./ За наук. ред. О.В. Винославської. К.: Фірма «ІНКОС», 2005. 237 с.
38. Петренко, В. Є. Психологічні підходи до корекції тривожності особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. Випуск 42., 2013. 174-180 с.
39. Психіатрія особливого періоду : навч. посібник / 2-е вид., перероб і доп. К. : “МП Леся”, 2015. 228 с.

40. Посттравматичні стресові розлади : діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. : Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Підкоритов В. С. та ін. Харків, 2002. 47 с.
41. Практика психологічної допомоги військовослужбовцям : Методичний посібник / Копаниця О. В., Пішко І. О., Хоружий С. М. К. : НДЦ ГПЗ СУ, 2012. 160 с
42. Розлади адаптації : діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. : Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. та ін. Харків, 2009. 32 с.
43. Романовська, Д.Д, Ілащук, О.В. (2014). Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Чернівці: Технодрук., 2014. 230 с.
44. Селюкова, Т.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів. Харків.: НУЦЗ України. 2016. 457 с.
45. Селье, Г. Стресс без дистресса. Журнал неврології ім. Б.М. Маньковського, №1. 78. 2006. 235 с.
46. Стеблюк В. В., Лурін І. В., Савицький В., Швець В. С. та співавт. Розвиток системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах ведення збройного конфлікту / Монографія. Видавництво «Людмила». Київ. 2020 р. С. 436.
47. Степанюк І.М. Корекція дитячих страхів в дитячих закладах методами арт-терапії. Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. Випуск 11, 2018. С. 155–160.
48. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах : метод. посіб. / за ред. Пінчук І. Я., Бабова К. Д., Гоженка А. І. К. : ТОВ Видавничий дім “Калита”, 2014. 92 с.
49. Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінги. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Умань, 14 травня 2020 року) / за заг. ред. Т.Д. Перепелюк.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, ФСПО.
Умань, 2020. 107 с.

50. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
51. Туриніна, О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: ДП Вид. дім Персонал. 2017. 548 с.
52. Фройд, З. Вступ до психоаналізу. Переклад з німецької П.Таращук. Харків: КСД. 2015. 350 с.
53. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості / О. О. Халік // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. 77 К- ПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г. С. Костюка АПН України. 2014. Вип. 23. С. 663-676.
54. Халік О. О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів початківців: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія" / О. О. Халік. Київ, 2010. 20 с.
55. Харченко, В. Є., Шугай, М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості. Острог : Видавництво НУ «Острозька академія». 2015. 452 с.
56. Як впоратися з тривогою. Тривожні розлади / MozOk
57. Чайковська, О. М. Психологія підліткової конфліктності: навч. посіб. Кам'янець-Подільський, 2010. 126 с.
58. Яновська, Т.А. Взаємозв'язок прояву психологічного конфлікту з емоційною сферою підлітків. Young Scientist, 2 (17), 2015. 235-238 с.
59. Ясточкіна І. А. Напрямки зниження високого рівня особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: Збірник наук. праць звітної наукової конференції викладачів університету за 2010 рік, 9-10 лютого 2011 року / Укл. Г. І. Волинка. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. С. 338-339.

60. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці: автореф. канд. психолог. наук: 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2011. 23 с.
61. Ясточкіна, І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. Львів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Випуск 6. 2020. 165–170 с.
62. Тептюк Ю.О. Концептуальні підходи до побудови програми розвитку стресостійкості соціальних працівників. Міжнародна науково-практична конференція «Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у ХХІ ст.». Львів, 2020 . С. 127-131.
63. Тептюк Ю.О. Щодо результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей вияву стресостійкості соціальних працівників різних вікових груп. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки. Хмельницький: Вид-во НАДПСУ, 2019. Т.19. №2. С. 264-280.
64. Якубова Ю.М., Антонова-Турченко О.Г. Проблемні сім'ї: діти і батьки. Студцентр. Київ. 2018. 138 с.
65. Психологія особистості. Словник-довідник / за ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ. 2018. 320 с.
66. Пов'якель Н.І. Професійна рефлексія психолога-практика // Практична психологія та соціальна робота. 2018. Вип. 6–7. С. 3–6.
67. Захаров А.І. Походження дитячих неврозів та психотерапія. 2020. 448 с.
68. Алексенко Є.А. Тривога. Історії наднеспокійних людей. Київ. 2018. с.156
69. Беляєв В.П. Тривоги прожитого дня. Київ. 2018. 488 с.
70. Aiyagari V., Badruddin A. Management of hypertension in acute stroke. Expert Review of Cardiovascular Therapy. 2009. 7(6). 637-646. <https://doi.org/10.1586/erc.09.45>
71. Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Relation to Cardiovascular Outcomes population // Hypertension. 2012. Vol. 59. P. 564–571

72. Choi, S. I. Prevalence of resistant hypertension and associated factors for blood pressure control status with optimal medical therapy using Korean ambulatory blood pressure monitoring registry data / Sung Il Choi, Soon Kil
73. Kasl S.V. Epidemiological contributions to the study of work stresses // Stress at work / Cooper C.L., Payne R. (ed). Chichester: Wiley, 1978.- P. 3-48.
74. Kim, Sungha Park [et al.] // Clin Hypertens. 2016. Vol. 22. – P. 8.
75. Chun-Song Hu, Tengiz Tkebuchava, Qing-Yua Wu, Da-Yi Hu C-typ
76. Hypertension: An Ignored New Killer? Website: www.cardiologyplus.org, doi: 10.4103/2470-7511.248465
77. Rutchick A.M. The pen is mightier than the word: Object priming of evaluative standards / A.M.Rutchick, M.L.Slepian, B.D.Ferris // European Journal of Social Psychology. 2010. Vol. 40. P. 704–708.
78. Sorokowski P. Sex differences in color preferences transcend extreme differences in culture and ecology / P.Sorokowski, A.Sorokowska, C.Witzel // Psychonomic Bulletin and Review. 2014. Vol. 21. P. 1195–1201.
79. Wiggins J.S. Circular reasoning about interpersonal behavior: Evidence concerning some untested assumptions underlying diagnostic classification / J.S.Wiggins, N.Phillips, P.Trappnell // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 56. P. 296–305.
80. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 2nd ed.Beck JS, Beck AT.New York: Guilford Press; 2019.
81. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence.Kaczkurkin AN, Foa EB.Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015;17(3):337-346. Full Text
82. Foa E., Kozak M., Liebovitz M.: Randomized, Placebo-Controlled Trial of Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder // American Journal of Psychiatry. – 2005. – 162. – P. 151-161.

83. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. National Institute for Health and Care Excellence. Manchester: NICE; 2011. Full Text
84. Hofman S. An introduction to modern CBT. – Oxford, Wiley-Blackwell, 2018.
85. Psychological therapies for generalized anxiety disorder. Hunot V, Churchill R, Teixeira V, Lima SM. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;4:CD001848. Full Text
86. The Cognitive Behavioral Workbook for Anxiety: A Step-by-Step Program. Knaus WJ. Oakland: New Harbinger Publications; 2008.
87. Inkeles A., Leiderman H. An approach to the study of psychosocial maturity // International Journal of Comparative S. 2018. Vol.39. Issue 1. P. 52-76.
88. Kohlberg L. Essays in Moral Development. Vol. II. The psychology of moral development. N.Y.: Harper & Row. 2018
89. Levinson D. The seasons of a man's life. New York. Knopf. 2018.
90. Marcia J. Identity in adolescence // Handbook of adolescence psychology / ed. By J. Adelson. NY: Wiley. 2018.
91. Psychologia: Tom 1. Podstawy psychologii – Gdanskie Wydawnictwo Psychologiczne. Sopot. 2019. 638 s.
92. Psychologia: Tom 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańsk. 2018. 468 s.
93. Twenty Active Training Programs/Eds. M. Silberman, V. Whiting, San Diego, CA: Pfeiffer & Company. 2020.
94. Stark, E. (2019). Examining the Role of Motivation and Learning Strategies in the Success of Online vs. Face-to-Face Students. *Online Learning*, 23(3), 234–251. <http://dx.doi.org/10.24059/olj.v23i3.1556>
95. Bashkireva A., Bashkireva T., Morozov A., Osipenko I., Abol'yanina N. Adaptation of students to distance learning during COVID-19 in terms of cardiovascular indicators. *Journal of Physics: Conference Series*. 1691 (2020). URL: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1691/1/012230/pdf>

96. Biwer, F., Wiradhany, W., oude Egbrink, M., Hospers, H., Wasenitz, S., Jansen, W., & de Bruin, A. (2021). Changes and Adaptations: How University Students Self-Regulate Their Online Learning During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.*, 12, 642593. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.642593>.

Всього джерел – 96

Джерел за останні п'ять років – 39

Джерел українських авторів за останні п'ять років – 26 (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 21, 23, 24, 25, 29, 47, 49, 50, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69)

Джерел зарубіжних авторів за останні п'ять років – 13 (80, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96)

ДОДАТКИ

Додаток А.

Авторська анкета

Вкажіть, будь ласка, Ваша стать вік національність

1) Що ви розумієте під важкими життєвими ситуаціями? (Можна відзначити кілька варіантів):

- фінансові проблеми
- Службові проблеми
- міжособистісні проблеми
- проблеми, пов'язані зі здоров'ям
- смерть близької людини
- щось інше (ситуацію можна назвати чи коротко описати)

2) Чи відчуваєте Ви у собі впевненість справлятися з важкими ситуаціями у майбутньому? (підкреслити)

Та ні

3) Пригадайте важливу для вас ситуацію, яка може бути важкою: розлучення, конфлікт, втрата роботи, проблеми здоров'я, втрата майна і т.д. Виберіть з наведеного списку твердження, які найбільше відповідають вашим думкам, почуттям або поведінці в ситуації втрати, та позначте номери цих тверджень. У скрутній ситуації Ви:

- 1.Сподівалися на допомогу лише близьких друзів.
- 2.Зверталися за допомогою до приятелів.
- 3.Чекали на допомогу від батьків.
- 4.Зверталися за допомогою до братів (сестер).
- 5.Зверталися до бабусь (дідусів).
- 6.Шукали підтримку у далеких родичів (тітки, дядьки, племінники тощо).
- 7.Вдавалися до використання всіх знайомих, які можуть допомогти.
- 8.Зверталися за допомогою до сусідів.

- 9.Сподівалися на однокласників.
- 10.Шукали допомогу, звертаючись навіть до незнайомих людей.
- 11.Сподівалися на допомогу держави
- 12.Шукали порятунк у духовному розвитку (зверталися до Віри, релігії).
- 13.Консультувалися у професіоналів.
- 14.Шукали підтримку друзів, які мають (були) схожі проблеми.
- 14.Намагалися розширити коло знайомств, щоб отримати підтримку.

Додаток Б.

Тест життєстійкості. (С. Маді)

ні

Скоріше ні ніж так

Скоріше так ніж ні

так

1 Я часто не впевнений у своїх рішеннях.

2 Іноді мені здається, що нікому до мене немає справи.

3 Часто, навіть добре виспавшись, я ледве примушую себе встати з ліжка.

4 Я постійно зайнятий, і це мені подобається.

5 Часто я волію «плисти за течією».

6 Я змінюю свої плани залежно від обставин.

7 Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій порядок дня.

8 Непередбачені труднощі часом сильно втомлюють мене.

9 Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це потрібно.

10 Часом я так утомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.

11 Деколи все, що я роблю, здається мені марним.

12 Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.

13 Краще синиця у руках, ніж журавель у небі.

14 Увечері я часто почуваюся розбитим.

15 Я волію ставити перед собою труднодосяжні цілі і досягати їх.

16 Іноді мене лякають думки про майбутнє.

17 Я завжди впевнений, що зможу втілити те, що задумав.

18 Мені здається, я не живу повним життям, а лише граю роль.

19 Мені здається, якби в минулому я мав менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.

20 Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв'язними.

- 21 Зазнавши поразки, я намагатимуся взяти реванш.
- 22 Я люблю знайомитись з новими людьми.
- 23 Коли хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вмів бачити цікаве.
- 24 Мені завжди є чим зайнятися.
- 25 Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається довкола.
- 26 Я часто жалкую, що вже зроблено.
- 27 Якщо проблема потребує великих зусиль, я волію відкласти її до кращих часів.
- 28 Мені важко зближуватись з іншими людьми.
- 29 Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
- 30 Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
- 31 Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, що я не впевнений.
- 32 Мені здається, життя проходить повз мене.
- 33 Мої мрії рідко здійснюються.
- 34 Несподіванки дарують мені інтерес до життя.
- 35 Іноді мені здається, що всі мої зусилля марні.
- 36 Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
- 37 Мені не вистачає завзяття закінчити розпочате.
- 38 Буває, життя здається мені нудним і безбарвним.
- 39 Я не маю можливості впливати на несподівані проблеми.
- 40 Навколишні мене недооцінюють.
- 41 Як правило, я працюю із задоволенням.
- 42 Іноді я відчуваю зайвим навіть у колі друзів.
- 43 Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.
- 44 Друзі поважають мене за завзятість та непохитність.
- 45 Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

Додаток В.

Тест стресостійкості. Розроблено вченими - психологами Медичного центру Університету Бостона.

1. Ви їсте принаймні одну гарячу страву на день.
2. Ви спите 7-8 годин принаймні чотири рази на тиждень.
3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов натомість.
4. У межах 50 кілометрів у Вас є хоча б одна людина, на яку Ви можете покластися.
5. Ви вправляєтеся до поту хоча б двічі на тиждень.
6. Ви викурюєте менше половини пачки цигарок на день.
7. За тиждень Ви споживаєте не більше ніж п'ять чарок алкогольних напоїв.
8. Ваша вага відповідає Вашому зростанню.
9. Ваш дохід повністю задовольняє ваші основні потреби.
10. Вас підтримує віра.
11. Ви регулярно займаєтеся клубною чи громадською діяльністю.
12. У Вас багато друзів та знайомих.
13. У Вас є один або два друга, яким Ви повністю довіряєте.
14. Ви здорові.
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли ви злі або стурбовані чимось.
16. Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете Ваші домашні проблеми.
17. Ви робите щось тільки заради жарту хоча б раз на тиждень.
18. Ви можете організувати час ефективно.

19. За день Ви споживаєте не більше трьох чашок кави, чаю або інших напоїв, що містять кофеїн.

20. У вас є небагато часу для себе протягом кожного дня.

Додаток Г.

Особистісний опитувальник. (З Хобфолл).

1. У будь-яких складних ситуаціях Ви не здаєтеся.
2. Поєднуєтеся з іншими людьми, щоб разом вирішити ситуацію.
3. Радіться з друзями або близькими про те, що вони зробили б, опинившись у Вашому положенні.
4. Ви завжди дуже ретельно зважуєте можливі варіанти рішень (краще бути обережним, ніж наражати себе на ризик).
5. Ви покладаєтеся на свою інтуїцію.
6. Як правило, Ви відкладаєте розв'язання проблеми, сподіваючись, що вона вирішиться сама.
7. Намагаєтеся тримати все під контролем, хоч і не показуєте цього іншим.
8. Ви вважаєте, що іноді необхідно діяти настільки швидко і рішуче, щоб застати інших зненацька.
9. Вирішуючи неприємні проблеми, виходьте з себе і можете "наламати чимало дров".
10. Коли хтось із близьких поводить з Вами несправедливо, Ви намагаєтеся поводитися так, щоб вони не відчули, що Ви засмучені чи скривджені.
11. Намагаєтеся допомогти іншим у вирішенні ваших спільних проблем.
12. Не соромтеся за необхідності звертатися до інших людей за допомогою або підтримкою.

13. Без необхідності не "викладаєшся" повністю, воліючи заощаджувати свої сили.

14. Ви часто дивуетесь, що найбільш правильним є те рішення, яке першим спало на думку.

15. Іноді волієте зайнятися чим завгодно, аби забути про неприємну справу, яку потрібно робити.

16. Для досягнення своєї мети Вам часто доводиться "підігравати" іншим або підлаштовуватися під інших людей (дещо "кривити душею").

17. У певних ситуаціях Ви ставите свої особисті інтереси понад усе, навіть якщо це піде на шкоду іншим.

18. Як правило, перешкоди для вирішення Ваших проблем або досягнення бажаного сильно виводять Вас із себе, можна сказати, що вони просто "бещать" Вас.

19. Ви вважаєте, що у складних ситуаціях краще діяти самому, ніж чекати, коли її вирішуватимуть інші.

20. Перебуваючи у скрутній ситуації, Ви думаєте про те, як би вчинили б у цьому випадку інші люди.

21. У важкі хвилини для Вас дуже важливою є емоційна підтримка близьких людей.

22. Вважаєте, що у всіх випадках краще "сім і більше разів відміряти, перш ніж відрізати".

23. Ви часто програєте через те, що не покладаєтеся на свої передчуття.

24. Ви не витрачаєте свою енергію на дозвіл того, що, можливо, саме по собі розсіється.

25. Дозволяєте іншим людям думати, що вони можуть вплинути на Вас, але насправді Ви "міцний горішок", і нікому не дозволяєте маніпулювати собою.

26. Вважаєте, що корисно демонструвати свою владу та перевагу для зміцнення власного авторитету.

27. Вас можна назвати запальною людиною.

28. Вам буває досить важко відповісти відмовою на чийсь вимоги чи прохання.

29. Ви вважаєте, що у критичних ситуаціях краще діяти спільно з іншими.

30. Ви вважаєте, що на душі може стати легшим, якщо поділитися з іншими своїми переживаннями.

31. Нічого не приймаєте на віру, оскільки вважаєте, що у будь-якій ситуації може бути " підводне каміння " .

32. Ваша інтуїція вас ніколи не підводить.

34. Іноді Вам доведеться трохи маніпулювати людьми (вирішувати свої проблеми, незважаючи на інтереси інших).

35. Буває дуже вигідно поставити іншу людину в незручне та залежне становище.

36. Ви вважаєте, що краще рішуче і швидко дати відсіч тим, хто не погоджується з Вашою думкою, ніж "тягнути kota за хвіст".

37. Ви легко і спокійно можете захистити себе від несправедливих дій з боку інших, у разі потреби сказати "ні" у ситуації емоційного тиску.

38. Ви вважаєте, що спілкування з іншими збагатить Ваш життєвий досвід.

39. Ви вважаєте, що підтримка інших людей дуже допомагає Вам у важких ситуаціях.

40. У важких ситуаціях Ви довго готуєтеся і вважаєте за краще спочатку заспокоїтися, а потім уже діяти.

41. У складних ситуаціях краще слідувати першому імпульсу, ніж довго зважувати можливі варіанти.

42. По можливості уникаєте рішучих дій, що вимагають великої напруженості та відповідальності за наслідки.

43. Шукайте "слабкості" інших людей і використовуєте їх зі своєю вигодою.

45. Грубість і дурості інших людей часто розлючують Вас ("виводять Вас з себе").

46. Ви відчуваєте незручність, коли Вас хвалять або говорять компліменти.

47. Вважаєте, що спільні зусилля з іншими принесуть більше користі у будь-яких ситуаціях (при вирішенні будь-яких завдань).

48. Ви впевнені, що у важких ситуаціях Ви завжди знайдете розуміння та співчуття з боку близьких людей.

49. Ви вважаєте, що завжди слідувати принципу " тихіше їдеш, далі будеш " .

50. Дія під впливом першого пориву завжди гірша, ніж тверезий розрахунок.

51. У конфліктних ситуаціях волієте знайти якісь важливі та невідкладні справи, дозволяючи іншим зайнятися вирішенням проблеми або сподіваючись, що час все розставить на свої місця.

52. Ви вважаєте, що хитрістю можна досягти часом більше, ніж діючи безпосередньо.

53. Мета виправдовує гроші.

54. У значних та конфліктних ситуаціях Ви буваєте агресивним.

Додаток Д.

Розділ І

Підвищення самооцінки.

1.1 Заняття: "Маска"

Мета гри: інтеграція учасниками групи власного "Я - образу".
Прийняття себе через самооцінку та оцінку інших.

Обладнання: аркуші паперу; кольорові олівці або фломастери.

Ведучий запрошує учасників групи створити особисту маску, що відобразить їх внутрішній світ та характер. На аркуші паперу кожен малює овал обличчя, визначає місця для очей та рота. Потім за допомогою фарб, олівців та вирізаних фрагментів із журналів формується маска, вона розфарбовується та декорується.

У цьому завданні немає жорстких правил: учасники вільні виконати своє бачення та ідеї на папері. Після виготовлення маски кожен надягає її на обличчя. Тоді маска «оживає» і «розповідає» про свого власника, надаючи кожній можливість виступити.

Рефлексія вправи: Що викликало труднощі у виготовленні маски?
Чим маска відрізняється від тебе "справжнього"?

Вправа "Щоденник перемог"

На заняттях із корекції тривожності учні щодня наприкінці кожного заняття записують у спеціально заведений "Щоденник перемог" усе, що вдалося зробити добре, усі свої перемоги протягом дня (записів має бути не менше 5-ти). Усе погане забувається й опускається. Після запису охочі діти беруть участь в обговоренні своїх записів.

Яка перемога далася дуже важко?

Що з досягнень дня було досягти найлегше?

Які з перемог були помічені іншими людьми (однокласниками, учителями, класним керівником)?

1.2 Заняття: "Ослина шкура"

Мета: корекція самооцінки, зняття напруги у стосунках з іншими.

Зміст. Ведучий проводить цікавий експеримент. Він говорить учасникам групи про те, як іноді ми можемо почувати себе кращими або гіршими за інших, але справжні герої завжди відчувають себе рівними іншим. Зараз всі разом уявимо, що потрапили у чарівний ліс і ми герої цієї історії. Кожен учасник уявляє, що всі інші - гірші за нього. Вони менші, не такі розумні, не такі привабливі. У цю мить у кожного є 2-3 хвилини, щоб усвідомити свою уявну роль.

Потім ведучий закликає уявити, що кожен учасник гірший за інших. Тепер кожен уявляє себе в образі осла. Зняти цю шкуру важко, всі навколо сміються. Це завдання також має зайняти 2-3 хвилини.

На завершення ведучий створює ситуацію, де один учасник стає королем, а інший - осяччою шкурою. Король пояснює свої почуття переваги, а осячча шкура описує свої власні враження, у це завдання дається 1-2 хвилини для обох учасників.

Рефлексія вправи:

Які відчуття ви відчували, будучи королем?

Чи є щось неприємне в перевазі?

Які існують переваги в осяччій шкури?

А які недоліки?

Які переваги дає рівноправність?

1.3.Заняття: Ти найкращий

Мета: підвищити самооцінку і значимість учня в колективі.

Обладнання: картки із завданнями кожному учаснику.

Зміст. Усі учні знаходяться за партами і отримують картки із фіксованими діями, які одобрюють їхні оточуючі. Завдання полягає в тому,

щоб "прозвучити" вміст картки, розпочавши речення зі слів "Одного разу я...". Наприклад, "Одного разу я дуже швидко виконав домашнє завдання" та інші. Дітям дається 3-5 хвилин на обдумування завдання. Після цього кожен учень по черзі коротко розповідає про свій позитивний вчинок, зазначений у його картці.

Після того, як усі діти висловляться, дорослий може зробити узагальнення сказаного. Якщо ж учні самостійно готові до узагальнення, вони можуть це зробити без допомоги дорослого.

Рефлексія.

Які таланти ви в себе виявили?

Що нового ви дізналися про своїх товаришів?

Що було важко?

Що сподобалося?

Розділ II

Зняття м'язової та емоційної напруги.

2.1 Заняття: Як упоратися з поганим настроєм.

Мета заняття: Розвинути вміння самоаналізу та подолання бар'єрів, що заважають повноцінному самовираженню.

Обладнання: альбомні аркуші, кольорові олівці, плакат із зображенням відром для сміття

Зміст. Спробуйте визначити п'ять ситуацій, які викликають у вас відчуття "почуваюся добре". Потім уявіть ці ситуації, запам'ятайте почуття, які вони викликають. Далі, уявіть, що ви можете покласти ці почуття в надійне місце і витягти їх туди, коли захочете. Намалюйте це місце і назвіть ці відчуття.

Вправа "Аукціон" За типом аукціону пропонується якомога більше способів, які допомагають впоратися з поганим настроєм. Всі способи, прийняті ведучим, фіксуються на дошці.

Вправа "Відро для сміття". Психолог пропонує дітям роздивитися ілюстрацію з відром для сміття та пояснити, що, на їхню думку, це символізує. Потім вони отримують завдання намалювати відро для сміття на папері. Психолог спрямовує розмову так, щоб у кожного учасника була можливість уявно викинути щось непотрібне зі свого життя. Це може бути людина, предмет, місце або почуття. Вони уявляють, що це непотрібне падає в відро для сміття.

Діти пояснюють негативні аспекти свого життя через те, що зобразили на картині. Обговорюючи та ставлячи запитання, вони вивчають вибір кожного. Психолог чи вчитель допомагає групі ідентифікувати свої почуття та спільні теми. Для деяких це може бути реальне розчарування, наприклад, від непотрібного подарунка, а інші можуть описувати абстрактні поняття, такі як непотрібні взаємини.

2.2. Заняття: Бути собою

Мета заняття: розвинути здібності розуміння свого стану та стану інших людей.

Зміст заняття:

Вправа "Я подарунок для людства" Кожна особистість має свої власні унікальні риси, які роблять її неповторною. Замість цього, можна сказати: "У кожної людини є свої особливості, які роблять її неповторною. Важливо вірити у свою унікальність та розглядати свої властивості як подарунок для оточуючих і для всього людства. Розгляньте, у чому саме полягає ваша унікальність та у чому ви можете бути цінними для інших. Наприклад, "Моя унікальність проявляється в тому, що я..."

Вправа "Лист собі, коханому" Зараз ви напишете листа найближчій вам людині. Хто найбільш близька вам людина? (Учасники заняття висловлюють свою думку) Ви самі. Напишіть листа собі, коханому.

Рефлексія:

З яким почуттям писали листа?

Хто хоче прочитати або переказати свого листа?

Кохання - чи інше ставлення - частіше не в змісті, а в інтонації, забарвленні, нюансах.

Варто звернути увагу на те, як хтось себе ж і повчас, хтось дивиться на себе знизу вгору. дивиться на себе від низу до верху, хтось ділиться із собою теплом і ніжністю, хтось із собою на дружній нозі, хтось радіє собі, близькому, а хтось сумує за тим, яким він є. сумує за тим, яким він був колись.

2.3 Заняття: Сад почуттів.

Мета заняття: Відновити внутрішню рівновагу.

Обладнання: папір та олівці; "Камінь оповіді" - яскравий виробний камінь, приблизно з кулак розміром, який діти могли б тримати в руках; аудіокасети із записом спокійної музики.

Зміст: Всідайтеся зручніше. Давайте обговоримо, що саме для вас стає важким і як це впливає на вас, коли ви відчуваєте напругу. Чи виникає у вас смуток? Можливо, біль у голові або животі? Чи ви стаєте розсіяними і робите багато помилок? У житті часто зустрічаються ситуації, які стають причиною наших негативних емоцій: стрес перед контрольною роботою, сильний гнів на когось, погані відносини з батьками, втома після поганого сну або сварки. Однак навіть приємні речі, наприклад, радість від дня народження, також можуть викликати напруженість, таку, що навіть ускладнює засинання.

Чи міркували ви коли-небудь, що саме викликає у вас стрес і як ви реагуєте на нього? Подумайте про це хвилину у тиші. Зараз кожен з вас зможе поділитися своєю ситуацією, тримаючи в руці "камінь оповіді". Решта уважно слухатиме.

Спершу кожна дитина розповість про свою ситуацію, а я напишу на дошці список можливих ситуацій. Після цього ми повернемося до цього списку і обговоримо, як кожен може впоратися з напруженням.

Зручно сідайте, закрийте очі. Я хочу показати вам, як у важкі моменти можна відновити внутрішній спокій та зарядитися новими силами. Тричі глибоко вдихніть і уважно слухайте мої слова. Тепер повільно видихніть і

згадайте про сад. Пам'ятайте, що завжди зможете повернутися туди. Зробіть великий вдих, потягніться і відкрийте очі. Візьміть аркуш паперу і намалюйте свій сад.

Рефлексія вправи:

Чи знайома тобі тривога, яка приносить користь?

Що відбувається з твоїм тілом, коли ти відчуваєш тривогу?

Що найбільше тобі сподобалося в уявному саду?

Що принесло тобі найбільшу радість у твоїй прогулянці садом: чудовий краєвид, чудові звуки, запахи чи смачна їжа?

Розділ III

Навички спілкування та впевненої поведінки

3.1 Заняття: три портрети

Мета заняття: Створення умов для оцінювання підлітками свого рівня впевненості в собі.

Зміст заняття: Дітям пропонується розділитися на три групи та отримати завдання намалювати людину, яка проявляє впевненість в собі, невпевненість в собі та самовпевненість, а також описати їхні основні психологічні особливості.

Після завершення роботи в групах діти представляють результати своєї роботи решті хлопцям та дівчатам. Під час обговорення виникають основні психологічні риси та особливості поведінки впевнених, невпевнених та самовпевнених людей. Висновки фіксуються на дошці, розділеній на три частини.

Важливо підкреслити, що, незважаючи на різницю між невпевненою та самовпевненою поведінкою, обидва ці типи можуть бути обумовлені невпевненістю людини в собі, у своїх силах, у власній цікавості для інших. Підлітки розглядають запитання: "У яких ситуаціях люди відчувають себе невпевненими?" Інформація збирається на дошці у вигляді "скарбнички

важких ситуацій". Потім ці ситуації узагальнюються в п'ять найбільш типових для підлітків.

Рефлексія заняття:

Чи задоволений ти своєю "геометрією впевненості"?

Як твоя невпевненість заважає в тих чи інших ситуаціях?

Заняття 3.2 Працюємо над упевненістю в собі

Мета: прищепити досвід впевненої поведінки в модельованих ситуаціях спілкування з близькими людьми.

Обладнання: картки із ситуаціями, пам'ятки з ознаками впевненої поведінки.

Зміст заняття:

1. Привітання.
2. Рольове програвання ситуацій у групах

Розбити дітей на групи та роздати картки із ситуаціями. Обрати спостерігача, який не втручається в розігрування, а наприкінці дає зворотний зв'язок. Потім можна помінятися ролями.

Якщо робота в групі пройде швидко, можна дати додаткову картку. Після обговорення в групі ситуації розігруються й обговорюються в загальному колі.

3. відпрацювання навичок впевненої поведінки. Психолог пропонує ситуацію, вона розігрується охочими й аналізується всією групою.

5. Рефлексія заняття.

Заняття 3.3 Впевненість у повсякденному житті.

Мета: познайомити з конкретними техніками впевненої поведінки в ситуаціях тиску, утиску прав; тренувати навички впевненої поведінки в повсякденному житті.

Обладнання: листочки з текстами.

Зміст заняття: Щоб поводитися впевнено, необхідно знати свої особисті права. Ці права охороняються законом. Однак якщо ви хочете, щоб поважали ваші права, постарайтеся поважати права інших людей.

Робота з текстом:

Учасники отримують текст і працюють із ним. Можна провести демонстрацію кожної техніки разом із помічником.

Знайомство зі способами як відстоювати свої права:

І спосіб. Загрانا платівка.

Цим способом можна відстоювати свої права, якщо вони ущемлені. Майте на увазі, що цей спосіб дратує людей.

Повторюйте свою вимогу знову і знову, не підвищуючи голосу, без гніву і роздратування. При цьому можна замінювати слова близькими за значенням, не змінюючи загального сенсу.

Наприклад, ви приходите в магазин. Півгодини тому ви купили м'ясо і забули його там.

- Я був тут, купив м'ясо і забув його у вас.

- Ну і що?

- Мені потрібно моє м'ясо.

- Подивіться вдома, в іншій сумці.

- Я вже дивився. Я точно знаю, що забув його тут. Мені потрібне моє м'ясо.

- Нічим не можу допомогти.

- Мені потрібно моє м'ясо.

- Черга хвилюється!

- Я бачу це, але мені потрібно моє м'ясо.

Рефлексія заняття.

3.4 Заняття: "Я – значима особа"

Мета: відпрацювання навичок впевненої поведінки, підвищення самооцінки.

Зміст: Учасники утворюють коло. Кожен обирає для себе роль важливої та відомої іншим присутнім людини: це може бути мама, президент країни, персонаж казки, літературний герой і т. д. Потім учасник представляє свою роль через самопрезентацію, використовуючи словесний опис або невербальні засоби, наприклад, фразу чи жест, які характеризують його обраного героя. Решта учасників намагається відгадати, кого учасник імітує чи зображує.

Після проведення вправи учасники спільно обговорюють власні почуття, що виникли під час презентацій. Кожен має можливість висловити свої враження та емоції, викликані представленням інших учасників.

Рефлексія:

Вправа "А крім того..."

Цілі: Ця гра - чудові ліки від невдоволення, апатії та поганого настрою.

Зміст гри:

Іноді кожному з нас хочеться висловити свої невдоволення або скаржитися на якусь неприємність. Це може статися через різні обставини, наприклад, через понеділок, дощ або скасований фізичний тренувальний захід.

Для того, щоб віддати швидкість цьому виразу негативу, можна розділитися на пари та стати один навпроти одного. Таким чином, ви зможете обмінюватися своїми негативними думками і почуттями. Зручно починати свої речення з фрази "А крім того...". Наприклад: "А крім того, мені сьогодні здається все йде не так", або "А крім того, я відчуваю себе дуже втомленим". Такий обмін дозволить вам висловити невдоволення та відчуття негативу.

