

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили  
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

завідувачка кафедри психології

\_\_\_\_\_ Ірина ЛИСЕНКОВА

«01» лютого 2023 р.

УДК 159.98:159.944.4-053.6]:342.78

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СТРЕСУ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Кваліфікаційна робота магістра  
за освітньо-професійною програмою «Психологія»  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
галузь знань 05 - Соціальні та поведінкові науки  
спеціальність 053 «Психологія»

**Виконала:**

студентка 665 групи

**КУЛАКОВСЬКА Регіна Русланівна**

**Науковий керівник:**

кандидат психологічних наук,

доцент

**МИРОПОЛЬЦЕВА Ніна Ігорівна**

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили  
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

завідувачка кафедри психології

\_\_\_\_\_ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 01 » лютого 2023 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА**

Студентці **КУЛАКОВСЬКІЙ Регіні Русланівні**

1. Тема роботи: «Особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану»  
затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 206 від «10» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – прояви стресу у молоді в умовах воєнного стану.
3. Предмет дослідження – особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану.
4. Завдання дослідження:
  - 1) проаналізувати наукові підходи до визначення поняття «стрес» у психологічній науковій літературі, визначити його види та стадії;
  - 2) визначити особливості прояву стресу у молоді під час війни;
  - 3) розглянути методи профілактики та корекції стресу;

- 4) емпірично дослідити наявність проявів стресу у молоді в умовах воєнного стану та порівняти результати за гендерною ознакою;
  - 5) розробити програму корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану та перевірити її ефективність;
5. Науковий керівник роботи.

ПІБ та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
<b>МИРОПОЛЬЦЕВА Ніна Ігорівна</b> кандидат психологічних наук, доцент	21 вересня 2023 року _____	20 січня 2024 року _____

## 6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра (КРМ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРМ	21.09.2023 р.
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	09.10.2023 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРМ	10.10.2023 р.
3.1	Розділ 1. Теоретичні аспекти проблематики особистісної незрілості в період дорослості	20.11.2023 р.
3.2	Розділ 2. Емпіричне дослідження розвитку особистісної незрілості в період дорослого віку	15.12.2023 р.
4	Висновки	20.12.2023 р.
5	Захист КРМ на кафедрі (попередній захист)	20.12.2023 р.
6	Захист КРМ перед Екзаменаційною комісією	26.02.2024 р.

Студентка

\_\_\_\_\_

Регіна КУЛАКОВСЬКА

Науковий керівник

\_\_\_\_\_

Ніна МИРОПОЛЬЦЕВА

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	7
1.1. Наукові підходи до визначення поняття «стрес» в психологічній літературі.....	7
1.2. Класифікація та стадії стресу.....	16
1.3. Особливості прояву стресу у молоді під час війни.....	21
1.4. Методи профілактики та корекції стресу.....	32
Висновки до першого розділу.....	51
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СТРЕСУ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	53
2.1. Організація та зміст емпіричного дослідження.....	53
2.2. Аналіз первинних результатів дослідження.....	58
2.3. Змістовні та процесуальні аспекти корекційної програми.....	73
2.4. Результати психологічної корекції проявів стресу у молоді в умовах воєнного стану.....	85
Висновки до другого розділу.....	104
ВИСНОВКИ.....	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	108
ДОДАТКИ.....	118

## ВСТУП

**Актуальність дослідження** полягає в тому, що стрес – це постійний супутник сучасної людини. Гіперактивний спосіб життя, відсутність належного відпочинку – це одні з багатьох чинників нашого повсякденного життя, які викликають стрес.

Стрес являє собою реакцію організму на зовнішні чинники, які перевищують норму, і проявляється психологічною напругою. Так як прояви стресу заважають людині повноцінно жити та працювати. На даному етапі розвитку психологічної науки, відбувається активний пошук методів щодо профілактики їх появи та корекції.

Впровадження воєнного стану в Україні через відкрити, повномасштабну військову агресію росії назавжди змінило мислення українців, їх цінності та негативно вплинуло на загальне психічне здоров'я нації. Активні бойові дії, постійна загроза життю, розлука із близькими, сумна стрічка новин з некрологами – все це стає причиною виникнення стресу, який негативно впливає не тільки на психічне здоров'я, але й на фізіологічний стан українців.

Молодь України є нашим майбутнім. Саме вони будуть продовжувати писати історію нашої країни, тому їх психічне та фізіологічне здоров'я є дуже важливими. Прояви стресу можуть спостерігатися у людей різного віку. Зокрема, й у молоді.

Особливої актуальності проблема пошуку методів та шляхів корекції стресових станів набуває у воєнний час. Тому вважаємо тему нашого дослідження «Особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану» актуальною, що зумовлює її детальний розгляд на теоретичному та емпіричному рівні.

Стрес став об'єктом вивчення у працях наступних вчених: J. L. Gradus, S. Gu, C. Fourie, M. J. Friedman, E. A. Lambert, I. Van Staveren, S. I. Tan, О. Баєва, О. Барканова, О. Боярчук, В. Булах, І. Гаврилець, О. Євдокімова, О. Євсюков, К. Задорожний, Р. Задорожня, Т. Зарічна, В. Козлова, О. Крукевич, О. Кузів,

С. Лазуренко, М. Лисечко, О. Лопаєва, С. Лукомська, А. Ляшевич, М. Мельникова, О. Мінцер, Л. Наугольник, Т. Неудачіна, Г. Петрик, Д. Прокопик, Г. Ришко, Т. Руда, О. Сирота, С. Солдатов, Є. Соломахо, О. Туриніна, Т. Циганчук, Г. Чупраєва, О. Шинкарук та інші. Автори розглядали сутність стресу, його класифікації, стадії, розробляли методи боротьби та профілактики його проявів.

Шляхи та методи профілактики та корекції стресу розглядалися такими дослідниками як: Y. Can, L. Robinson, M. Smith, Smith, Н. Атаманчук, І. Білоус, О. Бісмак, Т. Верба, В. Доценко, М. Козігора, Л. Кононова, О. Логвіна, Г. Ложкін, О. Макаренко, В. Марчик, Л. Наугольник, Т. Неудачина, О. Нікітіна, М. Орос, Г. Петрик, А. Рожкова, В. Розов, Т. Розумовська, Д. Романовська, В. Станішевська, І. Тарапата, Т. Титаренко, Т. Циганчук та інші. Вчені виокремлюють велику кількість методів та засобів профілактики та корекції стресу особистості, надають поради щодо виконання зазначених завдань.

Особливості проявів стресу в умовах воєнного стану висвітлювалися у роботах наступних науковців: С. Inoue., M. Gates, D. Holowka, Н. Атаманчук, О. Баженов, Г. Бойко, І. Власенко, І. Волков, Д. Засовенко, А. Євстаф'єва, О. Євсюков, Н. Єременко, О. Кікінеджи, А. Котелевець, В. Курепін, А. Лісовенко, В. Марчик, Л. Мороз, Е. Панасенко, Л. Пилипенко, Н. Савелюк, О. Столярчук, М. Хараджи, О. Харцій, А. Хижняк та інші. Вчені переконані, що стрес під час війни негативно впливає на фізіологічне та психічне здоров'я молоді, їх продуктивність та активність.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану; розробити програму корекції стресу у молоді та практично перевірити її ефективність.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукові підходи до визначення поняття «стрес» у психологічній науковій літературі, визначити його види та стадії.
2. Визначити особливості прояву стресу у молоді під час війни.

3. Розглянути методи профілактики та корекції стресу.

4. Емпірично дослідити наявність проявів стресу у молоді в умовах воєнного стану та порівняти результати за гендерною ознакою.

5. Розробити програму корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану та перевірити її ефективність.

**Об'єкт дослідження:** прояви стресу у молоді в умовах воєнного стану

**Предмет дослідження:** особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану.

**Методи дослідження:** теоретичні (вивчення, аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу); емпіричні (метод експерименту: констатувальний, формуючий, контрольний етапи); статистичні (кількісна і якісна обробка даних).

**База дослідження.** Чорноморський національний університет імені Петра Могили. У дослідженні взяли участь 20 випробуваних-студентів, віком 18-21 рік. Серед них 10 хлопців та 10 дівчат. Дослідження проводилося онлайн. Всі випробувані – мої знайомі.

**Теоретична значущість роботи.** У магістерській роботі науково обґрунтовуються такі поняття як: «стрес», «дистрес», його види та стадії. Також висвітлена інформація щодо особливостей проявів стресу в умовах воєнного стану. Ця інформація може бути корисна для майбутніх психологів.

**Практична значущість роботи** полягає в тому, що робота містить результати емпіричного дослідження, які нададуть змогу зрозуміти специфіку прояву стресу у молодому віці та теоретичні рекомендації щодо методів його корекції та боротьби з ним. Самостійно розроблена програма корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану може бути використана в практичній діяльності сучасних психологів.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на конференціях: «Current challenges of science and education» (11-13 December 2023, Berlin), «Science and society: modern trends in changing world» (18-20 December 2023, Vienna) та у науковому періодичному виданні «Габітус» (Вип. 55, 2023 р.).

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів основної частини, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (101 найменування) та додатків. Загальний об'єм роботи – 133 сторінки. Основний зміст роботи викладений на 107 сторінках.



# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 1.1. Наукові підходи до визначення поняття «стрес» в психологічній літературі

Стрес все частіше стає об'єктом вивчення у працях сучасних українських та зарубіжних вчених. Зазначена актуальність пояснюється тим, що ритм сучасного життя не дозволяє вчасно розслабитися та вирішити існуючі проблеми, що спричиняє, в подальшому, стрес. Велика тенденція до вивчення проблеми стресу у науці зумовлює виникнення різноманітних наукових підходів до визначення сутності цього поняття. Розглянемо їх детальніше та зробимо власний висновок.

О. Боярчук зазначає, що термін «стрес» увів у біологію канадський фізіолог Г. Сельє. Термін «стрес» він запозичив з техніки, де він означає «напругу, натиск, тиск». Сам автор вказує, що стрес –це стан порушеного гомеостазу, яке виникає через наявність стресорів [20].

О. Шинкарук повідомляє, що автор теорії стресу Г. Сельє характеризував стрес інтегральну (глобальну) відповідь організму і особистості на екстремальні впливи (стресори) або на підвищене навантаження [98].

Л. Наугольник доповнює, що Г. Сельє підкреслював фізіологічну природу стресу та велику кількість часу приділяв вивченню саме стресовим проявам фізіологічного характеру. Вчений вважав, що стрес є неспецифічною реакцією організму на підвищену вимогу до нього. Також Л. Наугольник зазначає, що великий внесок у вивчення проблеми стресу у галузі психологічної науки вніс й вчений Р. Лазарус, який розглядав стрес не тільки як фізіологічну реакцію організму, але й приділяв увагу розгляду його психологічних та поведінкових проявів [64].

Власне, згідно з думкою науковця Л. Наугольника, стрес – це «система реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів» [64].

О. Сирота, в свою чергу, вважає, що стрес є станом психологічної напруги, зумовлений складними і важкими умовами [82].

К. Задорожний визначає стрес як загальну реакцію організму у відповідь на дію надзвичайних подразників [35].

А. Щукова стверджує, що стрес – це «відчуття тиску, пригніченості або неспроможності впоратися із проблемою. В той же час, дослідниця наголошує, що невелика кількість стресу може бути корисною й мотивувати людину, а надмірне та систематичне переживання стресу може мати деструктивні наслідки» [99].

Є. Соломахо зазначає, що на сучасному етапі розвитку психології, стрес розуміють як стан людини в екстремальних для неї умовах біохімічного, фізіологічного та психологічного характеру [84].

О. Баєва наголошує, що у сучасній науці стрес розглядається у трьох значеннях:

1. Стрес являє собою зовнішні стимули чи події, які мають змогу викликати у людини напругу чи збудження (стрес-фактор).
2. Стрес – це суб'єктивна реакція відображення внутрішнього психічного стану напруги і збудження (емоції, оборонні реакції і процеси подолання).
3. Стрес – це фізіологічна реакція на вимову або вплив, який може зашкодити [15].

О. Шинкарук, в свою чергу, надає два найпоширеніших тлумачення терміну «стрес» у сучасній науковій літературі. Це:

1. Стрес як процес, ряд явищ, що призводить до різних психічних відхилень (реакцій).
2. Стрес як стан у вигляді неспецифічної реакції організму у відповідь на будь-який несприятливий вплив розуміють як поєднання фізіологічної і поведінкової складових [98].

І. Гаврілець наголошує, що стрес – це результат еволюції, який властивий не тільки людям, але й усім живим організмам. Стресові прояви властиві навіть одноклітинним рослинам [25].

О. Овчаренко вказує, що поняття стресу розглядалося великою кількістю науковців, за різними теоріями. Розглянемо деякі з них. Науковець стверджує, що «спроба встановлення зв'язку між генетичним складом (генотипом) і деякими фізичними характеристиками, що знижують загальну індивідуальну здатність чинити опір стресу була зроблена в генетично-конституційному напрямку. Воно представило свою теорію про здатність організму чинити опір стресу. На цю здатність впливають певні захисні стратегії функціонування, що не залежать від поточних обставин. Психодинамічний напрямок, в свою чергу, в поясненні стресів спирається на теорії З. Фрейда, де він описав два типи зародження і прояви тривоги, неспокою:

а) сигнал тривоги виникає як реакція передбачення реальної зовнішньої небезпеки;

б) травматична тривога розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела.

Найбільш яскравим прикладом причини виникнення даного типу тривоги є стримування сексуальних спонукань і агресивних інстинктів. Для опису результуючих симптомів цього стану З. Фрейд ввів термін «психопатія повсякденного життя». Цікавими видаються теорії конфліктів, в основі яких лежать соціальні аспекти. Основні причини напруги пов'язані з необхідністю членів суспільства підкорятися його соціальним нормативам. Один з напрямків розглядав стрес як поведінкову реакцію на соціально-психологічні стимули. Модель фізіологічного стресу Г. Сельє була модифікована Б. Доренвендом. Вони підходили до стресу як до стану організму, який спирається на адаптивні і не адаптивні реакції. Фактори стресу розуміються як соціальні чинники: економічні або сімейні невдачі, які виступають як об'єктивні події, які порушують (руйнують) або загрожують підірвати звичайне життя індивіда. Вони не обов'язково негативні і не завжди ведуть до об'єктивної кризи. Звертає на себе

увагу когнітивна теорія психологічного стресу Р. Лазаруса, яка ґрунтується на положенні про роль суб'єктивної пізнавальної оцінки загрози несприятливого впливу і своєї можливості подолання стресу. Р. Лазарус говорив, що адаптація до середовища визначається емоціями, а когнітивні процеси обумовлюють якість і інтенсивність емоційних реакцій. Передбачення людиною можливих небезпечних наслідків впливу ситуації визначалася автором як оцінка небезпеки. Процеси оцінки загрози, пов'язані з аналізом значення ситуації і ставленням до неї, мають складний характер: вони включають не тільки відносно прості перцептивні функції, а й процеси пам'яті, здатність до абстрактного мислення, елементи минулого досвіду суб'єкта, його навчання і т. п.» [67, с. 33].

Таким чином, на основі наявних наукових підходів щодо тлумачення поняття «стрес», можемо зробити висновок, що стрес являє собою стан психологічної напруги, який виникає через вплив стресорів фізіологічного чи психологічного характеру.

Т. Руда стверджує, що реакція особистості на стрес називається стресовою реакцією та передбачає «підготовче» порушення й активізацію роботи всього організму. Науковиця підкреслює, що стрес завжди призводить до значної витрати енергетичних ресурсів організму людини, що має змогу виснажити його функціональні резерви [80].

Стрес як реакція організму живої істоти має своє фізіологічне підґрунтя та окрема фізіологічну реакцію.

Так, О. Кузів вказує, що «основною функціональною системою організму, яка реагує на стрес, є гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь. Під час гострого стресу відбувається активація симпато-адреналової системи, що складається із симпатичної нервової системи і мозкового шару наднирників. У відповідь на дію стресорів в організмі відбувається швидке збудження симпатичної нервової системи, посилення секреторної діяльності мозкового шару надниркових залоз. Інтенсивний викид адреналіну наднирниками приводить організм у стан загальної підвищеної активності. Тобто симпато-адреналова система стимулює

приспосувальну реакцію «бийся або тікай» і забезпечує швидкі адаптивні зміни в обміні речовин, спрямовані на мобілізацію енергії» [46, с. 53].

Д. Прокопик, в свою чергу, вказує, що, під час стресової ситуації, «свідомість, і підкоркові структури мозку посилають сигнали про небезпеку в гіпоталамус. Це невеличка частина мозку, що диригує гормональні, біохімічні і деякі поведінкові процеси в тілі. Він запускає виділення гормонів кортизолу та адреналіну наднирниками. Активується симпатична ланка автономної нервової системи. Все це готує людину до сценарію «бий чи тікай» [73].

О. Євсюков називає стресорами – подразники фізіологічного або психологічного характеру, які викликають у живої істоти реакцію [32].

В. Козлова відокремлює наступні види стресорів:

1. Фізіологічні – несприятливі умови, які мають змогу впливати на життєдіяльність організму (холод, фізичне навантаження, нестача кисню в повітрі та т.п.).

2. Психологічні – фактори, які людина оцінює як шкідливі та руйнівні по відношенню до неї (небезпека, аварійні й надзвичайні ситуації, нещастя, несподівана радісна звістка, конфліктні ситуації та т.п.) [42].

Т. Зарічна зазначає, що стрес має окремі функції в житті людини. Мова йде про:

1. Збереження та підтримка внутрішнього стану організму людини.
2. Мобілізація ресурсів організму для виживання у важкій обстановці.
3. Адаптація до незвичних умов життя [37].

Г. Петрик підкреслює, що стрес є найпоширенішим психологічним розладом у сучасному світі. Негативна сторона стресу – це його наслідки, які впливають на стан психічного та фізіологічного здоров'я людини [71].

С. Солдатов наголошує, що стрес зтяжнього характеру може викликати дистрес. Дистрес являє собою стрес, який перевищує критичний рівень напруги і шкідливо впливає на організм [83].

Іноземний науковець S. Y. Tan називає дистрес процесом руйнівного характеру, який виражається у погіршенні психофізіологічних функцій особистості [10].

С. Солдатов доповнює, що дистрес має змогу погіршити стан здоров'я людини, призвести до психічних захворювань та депресії. Автор відокремлює наступні причини виникнення дистресу:

«1) тривала неможливість задовольнити фізіологічні потреби (відсутність води, повітря, їжі, тепла);

2) невідповідні, незвичні умови життя (зміна концентрації кисню в повітрі, наприклад під час проживання в горах);

3) ушкодження організму, хвороби, травми, довготривалий біль;

4) тривалі негативні емоції (переживання страху, гніву, люті)» [83, с. 283].

Велика кількість науковців відмічають негативні наслідки переживання стресу саме фізіологічного характеру. Так, М. Лисечко відмічає негативний вплив проявів стресу на опорно-руховий апарат людини. Це виявляється у постійній напрузі м'язів організму, які можуть викликати головний біль, мігрень, біль у спині тощо [50]. Р. Задорожня стверджує, що довготривалий, гострий стрес може провокувати проблеми із дихальною системою людини. Наприклад, можуть виражатися у хронічному бронхіті, гіпервентиляції тощо [36]. Г. Чухраєва наголошує, що значний негативний вплив стрес надає негативний вплив на роботу серцево-судинної системи людини. Гострий та довготривалий стрес може сприяти довгостроковим проблемам з серцем і кровоносними судинами, підвищити ризик гіпертонії, серцевого нападу або інсульту [97]. На думку дослідниці О. Лопаєвої, стрес може викликати у людини захворювання шлунково-кишкової системи. Стрес може вплинути на зв'язок між мозком і кишечником, і може викликати біль, здуття живота та інший дискомфорт у кишечнику [54]. О. Євдокімова переконана, що найбільший негативний, фізіологічний вплив стресу зазнає нервова система людини. Хронічний, довготривалий стрес може стати причиною нервового виснаження організму людини, емоційного вигорання, може спровокувати проблеми зі сном та

харчуванням [30]. Д. Прокопик доповнює, що «тривалі негативні емоції передаються на блукаючий нерв. Він іде до серця, кишківника, легень, і його надмірне збудження ми відчуваємо як фізичний біль в грудях та може спровокувати синдром подразненого кишківника. Тривалий стрес надмірно активує симпатичну нервову систему, і пригнічує парасимпатичну – ту, що відповідає за фізіологічні процеси в стані комфорту. Це збільшує ризик хронічних хвороб» [73].

С. Лукомська стверджує, що стрес досить часто провокує виникнення різноманітних розладів психічного здоров'я. Тривожні і пов'язані зі страхом розлади є найпоширенішими в усьому світі серед психічних і поведінкових розладів [55].

Зарубіжний науковець, який вивчає психологію стресу М. J. Friedman звертає увагу на високу тенденцію у сучасному суспільстві до панічних атак як наслідків стресу. Панічна атака – це короткий, раптовий епізод, який супроводжується відчуттям страху та тривоги й може супроводжуватися різноманітними симптомами фізичного характеру (запаморочення, задишка та прискорене серцебиття тощо) [3].

О. Крукевич зазначає, що людина, яка відчуває стрес може страждати від постійної втоми, має проблеми зі сном. Апетит людини, яка зазнає стрес може відрізнятись його повним відсутністю або навпаки надмірним поглинанням їжі. Психіка та фізіологічний стан людини – виснажені. У разі тривалого стресу виснаження призводить до нервового зриву, а іноді і до серйозних фізіологічних порушень [45].

О. Мінцер підкреслює, що стрес готує організм до дії – боротися із загрозою чи втекти від неї. Під його впливом у людини мають змогу розвиватися емоційні стресові прояви. Найбільш часто вплив стресу відображається у виникненні тривоги. Посилення тривоги призводить до підвищення інтенсивності дії двох взаємопов'язаних адаптаційних механізмів [60].

О. Кляпець наголошує, що стрес може проявлятися через стресові ситуації та емоції. Існує дві головні емоції, які викликає стрес – страх та гнів. До страху

відносяться наступні емоційні стани: тривожність, неспокій, почуття провини, самоїдство, почуття безвиході. До гніву, в свою чергу, відносяться: дратівливість, образа, заздрість, злість, помста, ненависть [40].

Л. Наугольник називає суб'єктивні та об'єктивні причини виникнення стресу. До суб'єктивних причин автор відносить:

- 1) невідповідність очікуваних і реальних подій;
- 2) стресова напруга через особливості батьківського виховання;
- 3) стресові ситуації, зумовлені виникненням емоцій (афектів);
- 4) невідповідність віртуального і реального світів;
- 5) песимізм;
- 6) неможливість реалізації тієї чи іншої потреби;
- 7) недостатня комунікація;
- 8) неадекватна реалізація умовних сигналів.

До об'єктивних причин виникнення стресу відносяться:

- 1) негативні умови життя та роботи;
- 2) якість відносин між оточуючими;
- 3) економічні та політичні чинники;
- 4) надзвичайні ситуації та обставини, що стосуються соціальних, фізіологічних та психічних проблем [63].

О. Кляпець вказує, що стрес має ознаки, які можна розділити на емоційні та невербальні. До емоційних ознак стресу можна віднести наступні:

- 1) запальність, імпульсивність, дратівливість;
- 2) недостатня концентрація уваги;
- 3) апатія;
- 4) буркотливість;
- 5) підвищення голосу;
- 6) часте серцебиття та дихання.

До невербальних ознак стресу відносяться:

- 1) піднесення рук до обличчя;
- 2) часте моргання;



- 3) відведення погляду;
- 4) дотик до вух та носа;
- 5) нервовість у рухах [40].

Зважаючи на велику кількість негативних наслідків проявів стресу на фізичне та психічне здоров'я особистості, у наш час, важливим завданням кожної людини є сформувати в собі стресостійкість.

Т. Руда характеризує стресостійкість як «загальну якість особистості, яка характеризується здатністю протистояти стресовим факторам за період часу, який необхідний для організації нових умов, в яких цей стресор не буде загрозливим» [80, с. 124]. Науковиця доповнює, що стресостійкість особистості проявляється у її емоційній стійкості, переважання позитивного емоційного фону, помірно-оптимальній поведінковій активності, переважанні спрямованості особистості тощо [80].

Л. Наугольник звертає увагу на те, що стрес може мати індивідуальні, специфічні риси та мати вікові та гендерні особливості прояву. Різні люди мають змогу по-різному сприймати ту чи іншу ситуацію та характеризувати її як стресову. Найбільш складно та специфічно переживають стрес діти. Це пояснюється тим, що їх нервова система та організм є недостатньо адаптованими до стресорів навколишнього світу. Також на сприймання стресу впливають характер та тип темпераменту людей. Так, меланхоліки більш складно переживають стресову ситуацію, сангвініки – легше тощо. Що стосується гендерних особливостей переживання стресу, то Л. Наугольник вказує, що більш складне переживання стресу відмічається у жінок [63].

Щодо існування вікових та гендерних відмінностей переживання стресу, на це вказує й вчена А. Ляшевич. Науковиця зазначає, що в дитячому та юнацькому віці стійкість організму до впливів стресу інша, ніж в зрілому, похилому. На думку А. Ляшевич, в зрілому та похилому віці, люди більш схильні до адаптації щодо стресових, життєвих ситуацій. У дітей стрес-реактивність є ослабленою, що враховують у педіатричній практиці. Зменшена реакція на стресові агенти пояснюється незрілістю систем адаптації і взагалі –

фізіологічних систем організму. Незважаючи на це, стресові стани, які припадають на дитинство, можуть мати відтерміновані у часі тривалі наслідки у вигляді депресії, хронічного стану тривожності, соціальної дезадаптації. Щодо гендерних особливостей переживання стресу, А. Ляшевич вказує, що жінки особливо схильні до стресу, викликаного гормональними змінами. Це притаманно жінкам, які страждають від проявів клімактеричного синдрому (дратівливість, емоційна нестійкість, головний біль, безсоння, напади потовиділення тощо). В період клімаксу у жінок рівень гормонів нестабільний, що і викликає стрес для організму. Однак і чоловіки в похилому віці є дуже схильними до проявів стресу [56].

В той же час, науковець С. Лазуренко переконаний, що реакція на стрес у людей є однаковою та представляє універсальну модель захисних реакцій, спрямованих на захист людини і на збереження цілісності його організму [48]. Тобто, доцільною є думка, що стрес має індивідуальні відмінності, а не вікові та гендерні.

Отже, стрес – це стан психологічної напруги, який виникає через вплив стресорів фізіологічного чи психологічного характеру. Стрес має змогу підготувати людину до нової для неї ситуації та адаптуватися. Стрес, зазвичай, проявляється у погіршенні фізіологічного та психологічного стану людини. Людина, яка зазнає стрес, відчуває тривожність, безвиходь, страх, образу, тощо.

## **1.2. Класифікація та стадії стресу**

Розглянувши поняття стресу, за допомогою наукової літератури та визначивши особливості його проявів, перейдемо до розгляду класифікацій видів та стадій стресу. Треба зазначити, що вони є різноманітними та потребують детального розгляду.

Почнемо із аналізу наявних класифікацій стресу у психологічній, медичній та фізіологічній науці.

О. Кляпець виділяє наступні класифікації стресу:

1. За якістю впливу:

1.1. позитивна форма стресу (еустрес);

1.2. негативна форма стресу (дистрес).

2. За характером впливу:

2.1. психологічний (нервово-психічний);

2.2. фізіологічний (тепловий, світловий, звуковий) [40].

О. Овчаренко відокремлює велику класифікацію видів та форм стресу.

Автор називає таку загальну класифікацію стресових ситуацій, які може відчувати людина:

«1. Емоційно позитивні стреси і емоційно негативні стреси.

2. Короткочасні (гострі) стреси і довгострокові (хронічні) стреси.

3. Фізіологічні (соматичні, середовищні) стреси і психоемоційні стреси.

Ці види стресу класифікуються на наступні групи:

1. Фізіологічні:

1.1. механічні;

1.2. фізичні;

1.3. хімічні;

1.4. біологічні.

2. Психоемоційні:

2.1. інформаційні;

2.2. емоційні (позитивні та негативні)» [67, с. 66].

Л. Наугольник характеризує фізіологічний стрес як «безпосередню реакцію організму, що супроводжується «вираженими фізіологічними зрушеннями, на дію різних зовнішніх і внутрішніх стимулів фізико-хімічної природи». При фізіологічному стресі реакції високостереотипні, при психологічному ж – реакції індивідуальні і не завжди можуть бути передбачені» [63].

«Фізіологічний стрес виникає внаслідок фізичного перевантаження організму і впливу на нього шкідливих чинників довкілля (надто висока чи низька температура в робочому приміщенні, незвичні запахи, недостатня

освітленість, підвищений рівень шуму). Симптомами фізіологічного стресу є хекання, частий пульс, почервоніння, спітніння. Психологічний стрес є наслідком порушення психологічної стійкості особистості через образи, виконання роботи, що не відповідає кваліфікації, психологічного перевантаження тощо. Симптомами психологічного стресу є зміна психічних функцій, найчастіше: уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення. В аріантом психологічного стресу є емоційний стрес, що виникає в ситуаціях загрози, небезпеки, образи. Інформаційний стрес зумовлений надмірним обсягом інформації або інформаційним вакуумом» [5, с. 252; 2, с. 6].

В. Булах зазначає, що кожний вид стресу має окремий вплив на організм людини. Окрім, негативного впливу, стрес може бути корисним. Мова йде про еустрес. Він виникає через позитивні емоції та має змогу мобілізувати сили людини, мотивувати її тощо. Дію еустресу називають «реакцією пробудження». Невеликий викид адреналіну потрібен, щоб швидко прокинутися і налаштуватися на майбутній день, дістатися до роботи і з задоволенням, максимально ефективно попрацювати. По суті, даний вид стресу, зберігає і підтримує життя в людині [21].

О. Овчаренко вказує, що «короткочасні (гострі) стреси і довгострокові (хронічні) стреси по-різному позначаються на здоров'ї людини. Гострий стрес, як правило, проявляється швидко і несподівано. Його крайнім ступенем є шок. Якщо людина не зможе побороти цей стрес, то він переходить до форми хронічного. Хронічний стрес має більш важкі наслідки для організму. Також автор виділяє такі види стресу як травматичний та посттравматичний стрес. Травматичний стрес являє собою реакцію на негативний зовнішній вплив. Під впливом травматичного стресу, людина відчуває тривожність та вразливість через вичерпання фізіологічних, психологічних та адаптаційних ресурсів. Можна виділити наступні причини травматичного стресу:

1) усвідомлення людиною, що з нею сталося та знає, що через це виникли порушення психіки;

2) пережита подія руйнує той спосіб життя, яким раніше жила людина.

Постравматичний стрес, в свою чергу, виникає через душевну травму. Найчастіше його можна спостерігати у жертв насильства, нападу, стихійного лиха або свідків нещасного випадку. Постравматичний стрес має наступні ознаки:

1) постійні виразні спогади про те, що сталося;

2) проблеми з концентрацією уваги, безсоння;

3) уникнення подібних ситуацій і схожих місць, при яких відбулася подія;

4) нездатність згадати або обговорити конкретні деталі того, що сталося;

5) навмисна ізоляція, небажання підтримувати контакти і емоційне заціпеніння» [67, с. 78].

За тривалістю дії розрізняють гострий і хронічний стрес. Гострий стрес розвивається, коли дія стресового агента має епізодичний характер і не повторюється. Хронічний стрес виникає, коли дія стрес-фактора на організм має персистувальний характер, але не перевищує індивідуального порогового рівня. Симптомами гострого стресу є: нудота, прискорене серцебиття, біль у грудях, різка агресія, симптомами хронічного стресу – дратівливість, тривожність, депресія, головний біль, порушення сну [1; 9].

Т. Циганчук зазначає, що існує сучасна класифікація видів та форм стресу. До неї автор відносить:

1. Повсякденний стрес який являє собою реакцію організму на незначні повсякденні подразники, але які мають змогу чинити негативний вплив на індивіда (поганий стан здоров'я, економічні та фінансові проблеми, побутові проблеми тощо).

2. Емоційний стрес, який є відповідною реакцією на перенапруження нервової системи.

3. Професійний стрес – стрес, який викликаний трудовою діяльністю людини. Виражається в психічних і фізичних реакціях на напружені ситуації.

4. Інформаційний стрес являє собою реакцію на інформаційні перевантаження [95].

А. Рожкова виділяє три види стресу:

- 1) стреси, що не залежать від нас;
- 2) стреси, на які ми можемо реально вплинути;
- 3) стреси, які є плодом нашого власної уяви [77].

Розглянувши класифікації стресів, перейдемо до визначення стадій протікання стресів.

Г. Петрик виділяє три стадії стресу:

1. Тривога. На цій стадії мобілізуються всі захисні сили, підвищується працездатність організму.

2. Стабілізація. На цьому етапі витрачаються адаптаційні резерви організму.

3. Виснаження. Ця стадія характеризується сильною перенапругою, різким погіршенням фізіологічного та психологічного здоров'я [71].

Стадія тривоги виникає у відповідь на безпосередню дію стресора з підвищенням функціональної діяльності органів і клітин, які відповідають за резерв життєзабезпечення організму. У фазі шоку спостерігаються гіпотензія, гіпотонія м'язів, порушення проникності судинних і капілярних мембран, ексудація, гемоконцентрація, загальний катаболізм, виразки в шлунково-кишковому тракті, лейкоцитоз. У фазу контршоку розвиваються захисні механізми: підвищується секреторна активність кіркового і мозкового шарів надниркових залоз (НЗ), збільшується секреція адреналіну, адренкортикотропного гормону (АКТГ), глюкокорти-костероїдів. Далі настає виснаження ресурсів цих механізмів. Упродовж зазначеного часу має відбутися або нейтралізація дії стресового чинника, або адаптація організму до ушкодження із стабілізацією на новому рівні показників гомеостазу. Якщо цього не відбувається, то розвивається стадія виснаження (дистрес), яка за відсутності допомоги може закінчитися загибеллю організму» [11, с. 174].

О. Турініна підкреслює, що на стадії тривоги, в формуванні якої беруть участь гормони надниркових залоз (адреналін і норадреналін), імунна і травна системи, можна уникнути подальших негативних проявів. Це можливо зробити швидко вирішивши ситуацію або проявити природну реакцію, наприклад, фізичну активність. На стадії адаптації, прояви стадії тривоги (тривога, агресія) зникають. Якщо перебіг стресу буде не вирішений, це може призвести до великої кількості захворювань психосоматичного характеру [90].

Отже, можна виділити наступні види стресу: короткочасний (гострий) та довгостроковий (хронічний); емоційно позитивний стрес і емоційно негативний стрес; фізіологічний (соматичний, середовищний) стрес і психоемоційний стрес (інформаційний, негативний емоційний, позитивний емоційний), травматичний та посттравматичний стрес. Всі ці види стресу мають свій окремий перебіг та наслідки фізіологічного та психологічного характеру. Щодо стадій стресу, відокремлюють наступні: тривога, стабілізація (адаптація) та виснаження. На останній стадії стресу у людини з'являються фізіологічні та психологічні проблеми.

### **1.3. Особливості прояву стресу у молоді під час війни**

Особистості, які відносяться до різних вікових категорій мають змогу сприймати та переживати стресові ситуації по-різному. Зокрема, це стосується молоді. За існуючими стереотипами, молодь є досить стійкою до проявів стресу та може легко переживати складні життєві моменти. Однак, в умовах війни, стрес має дещо інший характер. Негативно впливає й його тривалий та стійкий характер. Тому, вважаємо важливим звернути увагу саме на особливості прояву стресу у молоді під час війни.

На думку О. Євсюкова, кожна людина, яка знаходиться в умовах війни переживає стрес та має його фізіологічні та психологічні наслідки. Це може проявлятися у фізичному та психологічному виснаженні, проблемах зі сном, поганому чи надмірному апетиті, постійній фізичній втомі тощо [32].

Загалом, можна виділити такі етапи переживання стресу під час війни:

1. Етап тривоги чи шокової реакції. Час – 24 години. Для людини на такому етапі властиві дезорганізація та погане розуміння та усвідомлення ситуації, яка відбувається. Відмічається загальмованість або, навпаки, надмірна збудженість. Перебіг зазначеного етапу – 2,5 доби.

2. Етап опору чи адреналінової ейфорії. Час – 1-7 днів. На зазначеному етапі відбувається активізація усіх систем організму, людина отримує додаткову енергії та життєві ресурси.

3. Етап виснаження чи дистрес. Час – 3 тижні-6 місяців. Цей етап характеризується наявністю тривожності, занепаду сил та спустошення. Також у людини у цей період порушується робота пізнавальних процесів (пам'ять, увага, мислення тощо). Щодо фізіологічних проблем, можуть спостерігатися: зниження імунітету, загострення хронічних хвороб або розвиток нових захворювань.

4. Етап плато. Зазначений етап характеризується пристосуванням організму до стресу [29].

Зарубіжні науковці у галузі психології М. А. Gates та D. W. Holowka стверджують, що людина, яка переживає стрес через війну, може мати різноманітні прояви. Вчені виокремили три варіанти проявів стресу. Це:

1. Боротьба чи втеча. Це реакція організму, яка виражається у мобілізації всієї його енергії для того, щоб людина могла втекти чи битися. В той же час, при таких варіантах прояву стресу, рівень стресу може зменшитися та прийти до норми.

2. Застигання або так звані травматичні щипці. За таким напрямком переживання стресу, людина має змогу отримати психологічну травму. Це є більш складний варіант переживання стресу. Він може провокувати виникнення таких проявів як: страх, розпач, збудження, безпорадність, безсилля, погіршення фізіологічного здоров'я тощо. Найгірший результат такого варіанту переживання стресу є деперсоналізація, коли людина не відчуває себе собою, втрачає відчуття індивідуальності.



3. Втрата відчуття реальності. Є найскладнішим варіантом переживання стресу під час війни. Під час такого варіанту переживання стресу, людина перебуває наче за скляною стіною. Усе, що відбувається, людина не відчуває, в контексті своєї особистості. Такі прояви переживання стресу з'являються через надмірність негативних почуттів та негативної інформації [4].

Так як сучасний світ переповнений інформацією, людина може отримувати негатив саме через неї, у будь-якому місці та в будь-який час. Погані новини щодо бойових дій, повідомлення про трагедії, які спричиняє військова агресія росії, все це може викликати стрес у людей будь-якого віку. Зокрема, у молоді. Такий стрес має інформаційний характер. Тому, важливо не занурюватися в інформаційний потік новин про війну, а абстрагуватися від того, що відбувається [6].

Чим ближче людина знаходиться до активних бойових дій, тим сильніший стрес вона переживає. На це вказують результати емпіричного дослідження іноземного вченого С. Іноуе, які розкривають негативні прояви стресу у військовослужбовців та людей, які потерпали від військової агресії. У таких людей спостерігалися такі прояви стресу як: депресія та тривожність, відмічається висока тенденція до виникнення посттравматичного стресового розладу [7].

Вивчаючи особливості прояву стресу в умовах воєнного стану, можна зробити висновок, що стрес під час війни так чи інакше зачіпає кожну людину, хоча його сила, інтенсивність і наслідки для психіки та фізичного здоров'я можуть відрізнятись. Стрес під час війни може проявлятись цілим рядом характерних симптомів. Причому це можуть бути як психоемоційні розлади, так і соматичні. До перших належить підвищена дратівливість, агресивність, зниження здатності відчувати задоволення, проблеми з концентрацією уваги та когнітивним мисленням. Також у стані стресу людина страждає від різноманітних проблем із шлунково-кишковим трактом, шкірних висипів, безсоння, тахікардії. У багатьох на фоні стресу розвиваються панічні атаки – різкі напади страху та сильної тривожності, що супроводжуються відчуттям нестачі

повітря, пітливістю, тремором усього тіла, нудотою, значним пришвидшенням серцевого ритму. Якщо ж стрес уже перейшов у хронічну стадію, то описані симптоми можуть проявлятися не так яскраво. Але попри це організм продовжує страждати. В такому стані людина може намагатися «заїсти» стрес чи навпаки починає відмовлятися від їжі. Як результат – сильна втрата ваги чи її набір. Також на фоні стресу під час війни можуть розвинути різноманітні хвороби – діабет, серцево-судинні захворювання, рак, псоріаз, інфекційні захворювання та ін. Ну і, звісно, від стресу дуже сильно страждає наша психіка. Тому він є особливо небезпечним, якщо у людини в анамнезі уже були якісь психічні розлади [87].

Е. Панасенко, в свою чергу, виокремила такі прояви стресу в української молоді в умовах війни:

1. соматичні симптоми (біль у грудях, животі, головні болі, підвищення артеріального тиску тощо);
2. ізольованість (проблеми з соціальними відносинами та відчуття самотності);
3. октруєність (почуття невпевненості та неприйнятності себе);
4. депресія;
5. огидність до себе (відчуття неприйнятності свого тіла, власної особистості та може вказувати на проблеми зі самооцінкою);
6. тривога (страх та тривога через невизначеність, незахищеність, страх або занепокоєння);
7. агресія (роздратованість та агресивність);
8. параноя (почуття переслідування та небезпеки) [69].

У сучасній науковій літературі у галузі психології, велика кількість праць присвячена особливостям переживання стресу серед української молоді. Зміст наукових праць містить результати як досліджень теоретичного характеру так й результати власних емпіричних досліджень.

Так, наприклад, вчена Д. Засовенко, за результатами проведеного емпіричного дослідження, зробила висновок, що 73.6% випробуваних студентів переживають стрес в умовах війни та мають низький рівень стресостійкості [34].

Науковці А. Лісовенко та М. Крюкова, за результатами власного емпіричного дослідження щодо особливостей прояву стресу в українській молоді в умовах війни, зробили висновки, що стресові прояви у респондентів одного віку можуть мати окремі індивідуальні специфічні риси. Так, вченими було виявлено дві групи респондентів, які відрізнялися проявами стресу. Перша група характеризувалася максимальним вираженням стресу, який виявлявся у негативній самооцінці, незадоволеності своїми життєвими обставинами, відчуттях власної нікчемності та безсилля, недостатній здатності підтримувати позитивні стосунки з оточенням, нездатності засвоювати нові уміння й навички, відсутністю контролю над зовнішніми подіями, втраті довіри до оточуючих, схильності до соціальної ізоляції, низькому рівні суб'єктивного відчуття цілісності й осмисленості власного життя. В той же час, респонденти другої групи мали протилежні психічні стани та властивості [51]. Таким чином, бачимо, що переживання стресу у молоді під час війни може мати різноманітні, індивідуальні прояви: від максимальної виразності до мінімальної, яка наближена до повного пригнічення почуттів та емоцій.

Н. Савелюк стверджує, що найбільшою активністю характеризується розгляд проблеми прояву стресу та його подолання саме у військових, які переживають бойовий стрес. Науковиця вказує на те, що у військових спостерігаються деструктивні психологічні зміни, які часто призводять до посттравматичного стресового розладу, який виражається у негативних емоційних станах. Мова йде про: розпач, фрустрацію апатію, а також про різні особистісні трансформації, пов'язані з формуванням спотвореної картини світу та конфліктної поведінки. Що стосується проявів стресу серед цивільної молоді в Україні в умовах війни, за результатами власного емпіричного дослідження, Н. Савелюк робить висновок, що стрес в українській молоді порушує їх увагу та

викликає негативні думки щодо теперішнього та майбутнього. Домінуючими негативними проявами стресу є:

підвищене занепокоєння, тривожність, стомлюваність, а також хронічна нестача часу [81]. Отже, можемо побачити, що серед військової молоді переважає тенденція до бойового стресу. Щодо цивільної молоді, вона найчастіше відчуває інтелектуальний стрес.

З цією думкою повністю погоджується й вчений Г. Бойко, який також вказує на високу тенденцію до переживання інтелектуального стресу серед української молоді під час війни. До ознак інтелектуального стресу науковець відносить:

- «1) переважання негативних думок;
- 2) труднощі зосередження;
- 3) погіршення показників пам'яті;
- 4) підвищене відволікання;
- 5) пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого;
- 6) порушення логіки, сплутане мислення;
- 7) імпульсивність мислення,
- 8) поспішні і необґрунтовані рішення» [19, с. 18].

Згідно з думкою О. Кікінеджи, у сучасної молоді, в умовах воєнного стану, переважає тенденція до інтелектуального стресу. Відмічається домінування проявів прокрастинації у студентів, які проявляються у пасивності та зволіканні з прийняттям рішень. Також науковиця стверджує, що почуття провини у сучасної молоді – зросло, а стан імунітету та здоров'я – погіршився [39]. Таким чином, можемо бачити негативний вплив стресу як на психологічне так й на фізіологічне здоров'я.

Дослідниця О. Харцій зазначає, що результати її емпіричного дослідження вказують на те, що для сучасної української молоді під час війни характерні: середній та низький рівні суб'єктивного благополуччя, невдоволеність своїм становищем, діяльністю та життям в цілому, вони можуть мати негативні

погляди на майбутнє та відчувати постійний емоційний дискомфорт через постійні, різкі зміни та стресові ситуації [93].

Щодо результатів емпіричного дослідження Е. Панасенко, то вчена відмічає у сучасних українських студентів, в умовах війни емоційну нестабільність, знижену стійкість до стресових ситуацій та високий рівень стресу, що вказує на наявність серйозних емоційних проблем та потребу у психологічній допомозі [70].

За результатами власного емпіричного дослідження, вчений А. Хижняк повідомляє, що рівень емоційного вигорання у сучасної української молоді значно підвищився, на відміну від показників, які спостерігалися у респондентів до початку повномасштабного вторгнення росії на території України. Наразі, у респондентів переважають стадія емоційного вигорання «виснаження» (52,3%). Також відмічається висока тенденція до стадії «напруження» (35%) [94]. Зазначені результати можна пояснити тим, що під час війни навантаження на фазу «напруження» стає ще сильнішим, і адаптаційні механізми не справляються з ним .

В той же час, результати емпіричного дослідження Л. Мороз вказують на те, що у сучасної студентської молоді під час війни відмічається виражене напруження організму, що виникло у відповідь на сильний фактор стресу (43,3%). Також дослідниця виокремлює такі домінуючі симптоми прояву стресу як: безсоння (66,7 %) та прискорене серцебиття (59,3 %), зниження уваги (55,2 %). Такі симптоми вказують на другу стадію «спротив», під час якої організм бореться зі стресом та не дає можливості повноцінно навчатися і працювати [61].

В. Марчик стверджує, що стрес у молоді в умовах війни може виражатися у окремих емоційних та поведінкових ознаках. Щодо стосується останніх, дослідниця стверджує, що у молоді під час війни зростає кількість помилок при виконанні звичних дій, тремтить голос, збільшується тенденція до конфліктів, відзначається втрата інтересу до свого зовнішнього вигляді, продуктивність діяльності має низькі показники, порушується сон чи з'являється безсоння. Щодо емоційних ознак стресу, В. Марчик виокремлює наступні:

- 1) підозрілість;
- 2) похмурий настрій;
- 3) відчуття постійної туги;
- 4) депресія;
- 5) дратівливість, напади гніву;
- 6) зменшення задоволеності життям;
- 7) почуття відчуженості, самотності;
- 8) зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою [58].

Дослідник В. Курепін вказує, що більш домінуючим проявом стресу у молодих українців під час війни є апатія. Апатія стосується їх роботи, навчання та різноманітних діяльностей. Нестабільний стан невизначеності викликає у сучасної молоді невпевненість та недостатність у своїх діях [47].

О. Баженов повідомляє, що сучасна українська молодь схильна до прояву особистісної тривоги. Науковець звертає увагу на гендерні відмінності прояву зазначеного критерію. Так, більш високий прояв особистісної тривоги відмічається у респондентів-дівчат [14].

О. Столярчук зазначає, що «у сучасної студентської молоді розгорнулася особистісна криза, першочергово спровокована пригніченням базових потреб у безпеці, стабільності. Фрустрація супроводжує кризу через переживання невдачі, виникаючи як реакція на блокування активованих потреб, тому виявлення її рівня є свідченням переживання кризового стану студентами. Деструктивне переживання кризи втрати почуття безпеки проявляється у безпорадності, безвиході, активізації захисних механізмів витіснення, уникання, ізоляції» [86, с. 81].

І. Власенко повідомляє, що представники студентської молоді схильні до переживання амбівалентних станів, із переважанням тривожності, проявів стресу та апатії як емоційних реакцій на повномасштабну війну в Україні [23].

Н. Єременко вказує, що стрес, під час війни, в української молоді провокує виникнення окремих наслідків, які негативно впливають на стан їх фізичного та психічного здоров'я. Науковиця виділяє наступні:

- 1) поширення серцевосудинних хвороб, діабету, артритів, астми, онкозахворювань;
- 2) погіршення результатів лікування хронічних хвороб та збільшення смертність від онкологічних хвороб;
- 3) розлади сну, що часто призводять до хвороб органів дихання;
- 4) зростання тенденції до куріння, алкоголізму; наркоманії;
- 5) поширення випадків депресії;
- 6) зростання тенденції до девіантної, конфліктної та агресивної поведінки [33].

Науковець І. Волков, досліджуючи фізіологічні прояви стресу у молоді під час військової агресії, дійшов висновку, що у більшості респондентів відмічаються порушень сну (62%). Наприклад, високою є тенденція до таких проявів порушення як: денна сонливість і поверхневий сон із сновидіннями. Було доведено, що виникнення таких проявів відбувається через перебування молоді в постійному стресі через воєнні дії [24].

Окрім проблем зі сном, результати сучасних досліджень вказують, на те, що активна військова агресія впливає на харчову поведінку студентів. Так, А. Євстаф'єва вказує, що серед респондентів зростає тенденція до розладів харчової поведінки [31].

Л. Пилипенко стверджує, в процесі переживання постійного стресу через військову агресію росії, сучасна українська молодь має низькі показники самопочуття, активності та настрою. За результатами практичного дослідження, дослідницею було встановлено, що більшість респондентів зазначеного віку переживали гострий стрес, який виражався у проблемах зі сном, харчуванням та прийняттям важливих рішень [72].

В той же час, науковиця А. Котелевець навпаки відмічає високу тенденцію до соціальної активності сучасної української молоді в умовах російсько-

української війни. Дослідження під час активних бойових дій показують, що сталими є показник допомоги у супротиві – 80%, перерозподілилися лише напрямки надання допомоги. Значна частина молодих українців не лише виходить на протести та проявляє свою соціальну активність у соціальних мережах, наразі більшість волонтерує фізично та допомагає інформаційно у безлічі напрямків [44].

Н. Савелюк вказує, що переживання молоддю стресу через війну, негативно впливає на їх навчальну успішність. Це пояснюється тим, що у студентів відзначається нестійка концентрація уваги, проблеми із запам'ятовуванням інформації, сплутання мислення тощо. Саме ці ознаки є наслідками переживання стресових ситуацій [81].

Н. Єременко, в свою чергу, стверджує, що, наразі, більшість представників української молоді, на другий рік повномасштабної війни росії проти України, вже адаптувалися до стресових повсякденних умов життя. Частина громадян адаптувалися до стресу, а дехто й досі перебуває у певній невизначеності. Більшість української молоді перебувають у так званому «завмиранні», який характеризується відкладанням життя «на потім», «після перемоги». Стан завмирання допомагає людині не тільки сховатися від небезпеки, а й визначитися, як правильно реагувати на загрозу, краще роздивитися довкола, накопичити сили та підготуватися до дії [33].

М. Хараджи виокремлює такі чинники появи стресу у молоді, під час війни:

1. Постійна загроза життю. Людина, яка перебуває в умовах війни, завжди має відчуття небезпеки. Воно виражається у страху, тривожності, напрузі.

2. Втрата друзів та близьких. Це стосується високої тенденції переміщення українців в інші регіони України та закордон. Зазначене переміщення спровокувало втрату друзів, близьких. Не можна забувати й про велику кількість втрат на війни, які є дуже травматичною подією для рідних та близьких.

3. Фізичні та психологічні травми. Стрес може бути викликаний отриманням фізичної та психологічної травми на війні. Це стосується як



військових так й цивільних. Військова агресія – це завжди фізичні та психологічні травми, які є великим стресом.

4. Нестабільність. Життя в умовах війни – це завжди нестабільність. Нестабільність стосується усіх сфер життя людини. Досить важким є планування майбутнього та бачення перспектив в подальшого.

5. Економічні труднощі. Військові події в країні призводять до зниження економічного рівня життя українців, що може мати вираження у економічних труднощах. Вони можуть стати чинником появи стресу та подальших проблем психологічного характеру.

6. Соціальна ізоляція. Довгі повітряні тривоги, дистанційна форма навчання зумовлюють соціальну ізоляцію української молоді. Це може провокувати виникнення депресії та стресу. Особливо це стосується людей-екстравертів із типом темпераменту сангвінік та холерик, для яких спілкування є досить важливим компонентом повноцінного життя.

7. Медійний вплив. Провокувати виникнення стресу можуть негативні новини, які оголошує телебачення чи, які містяться у мережі Інтернет. Постійний, негативний інформаційний вплив може стати великим чинником виникнення стресу та подальших проблем психологічного та фізичного характеру.

8. Роль у військових діях. Мова йде як про безпосередню участь у військових діях та перебування на війни близьких та рідних. Це є великим стресом, який викликає постійні переживання, напругу та хронічну тривогу.

9. Відсутність ресурсів та підтримки. В умовах війни, людина, яка потребує підтримки, не завжди може її отримати через різноманітні причини. Тому людина залишається наодинці зі своїми проблемами та переживаннями, які можуть стати чинником виникнення стресу.

10. Територіальне переміщення. Внутрішнє переміщення або переїзд в іншу країну через відкриту військову агресію передбачає процес адаптації. Складність цього процесу може викликати дезадаптацію, яка провокує виникнення стресу та його негативних проявів [92].

Таким чином, можемо зробити висновок, що прояви стресу у молоді під час війни можуть мати індивідуальний характер. У молодих військових спостерігається висока тенденція до бойового стресу, у цивільної молоді найчастіше зустрічається інтелектуальний стрес. На основі аналізу результатів сучасних емпіричних досліджень, щодо особливостей прояву стресу у представників української молоді в умовах воєнної агресії росії, ми дійшли висновку, що стрес провокує появу негативних симптомів фізіологічного та психологічного характеру.

#### **1.4. Методи профілактики та корекції стресу**

У наш час, коли стрес стає постійним супутником життя людини, знання про методи його профілактики та корекції є безцінними. Сучасні науковці у галузі психології активно ведуть пошуки шляхів боротьби із проявами стресу та його наслідками. Пропонуємо розглянути основні методи профілактики та корекції стресу та виокремимо головні поради для виконання зазначених завдань.

У сучасних реаліях розвитку України, важливим є здійснювати профілактику стресу. Це пояснюється тим, що профілактичні міри та заходи формують в особистості стресостійкість, зміцнюють імунітет та стан психологічного здоров'я. Появу стресу краще попередити, ніж впроваджувати заходи боротьби із ним. Тому, по-перше, вважаємо доцільним розгляд методів та засобів профілактики стресу.

Розглядаючи оптимальні методи профілактики стресу, науковець Л. Наугольник виокремлює великий потенціал медитації в процесі виконання цього завдання. Так, вчений вказує, що медитація є продуктом духовних вчень буддизму. Завданнями медитації є:

- 1) очищення свідомості;
- 2) навчання керувати своєю свідомістю;
- 3) досягнення внутрішнього та зовнішнього спокою.

Існують декілька різних медитативних практик. За спрямованістю, можна виділити такі види:

1) спрямовані на розслаблення і безоціночне спостереження справжнього моменту буття.

2) мають окремий об'єкт у вигляді думок і відчуттів і часто поєднуються з візуалізацією.

Медитація має за мету відновити фізичний та емоційний стан людини. Це зумовлено глибоким розслабленням м'язів та досягнення емоційного спокою та відновлення думок. Медитація дозволяє допомогти відпустити негативні емоції та відчуття. Такі вправи допомагають усвідомити проблему та знайти шляхи виходу з неї. Вибір техніки медитації здійснюється індивідуально і залежить від особистих переваг. Займатися можна з відкритими та закритими очима, сидячи, стоячи чи лежачи. Кожна людина сама обирає техніку, яка підходить для неї.

Найважливіші правила медитації:

- 1) прямий хребетний стовп;
- 2) вільна грудна клітка;
- 3) нічого не повинно заважати диханню;
- 4) тіло повинно буде повністю розслаблене.

Ті, хто тільки почав займатися медитацією, може почати заняття, сівши на стілець, спершись на його спинку та закрити очі. У процесі медитації дуже важливим є дихання. Правильне дихання допоможе відпустити погані думки та розслабитися. Правильне дихання – це дихання, яке є звичним для вас у спокійному, повсякденному стані. Треба пам'ятати, що вміння медитувати не приходить відразу. Для того щоб навчитися відпускати свої думки, треба завжди пам'ятати про своє дихання та робити на ньому акцент. Згодом, вже маючи досвід у медитації, людина вчиться швидко переключати свої думки, розслаблятися та знаходити у цьому спокій [64].

Д. Романовська називає такі методи профілактики стресу, які надають позитивний ефект:

- 1) арт-терапевтичні техніки (малювання, кольоротерапія, метафоричні карти);
- 2) тілесно-орієнтовані методи (дихальні вправи, медитація, релаксація, фізичні вправи, релаксація);
- 3) методи-візуалізації (вправи-візуалізації);
- 4) аутогенне тренування (активний метод саморегуляції стану функціональних систем організму, психічної працездатності та збільшення антистресорних можливостей організму (музикотерапія) [79].

Дотримуємося думки О. Овчаренко, яка впевнена, що стрес можна попередити, надаючи членам суспільства сприятливі умови для розвитку, свободу у виборі життєвих установок і позицій. Стійкість соціальних відносин, розподіл економічних благ і послуг в суспільстві, міжособистісна взаємодія у владних структурах, допоможуть уникнути виникнення стресу [67].

Т. Циганчук підкреслює, що стрес, зазвичай, виникає через відсутність належного, повноцінного відпочинку. Автор наголошує, що відпочинок повинен мати не тільки фізіологічний, але й психологічний характер. Відпочивати душею – це ключова дія профілактики стресу. Наявність хобі у людини розслабляє її, спонукає до виникнення позитивних емоцій та хорошого настрою. Т. Циганчук впевнена, що повноцінний відпочинок межує з повноцінним сном. Людина, яка добре спить та висипається – це стійка до стресу людина. Для того, щоб сон був повноцінним та міцним, треба слідувати наступним порадам:

Щоб налагодити сон, потрібно дотримуватися таких правил:

1. Комфортна атмосфера у спальні. Для людини є дуже важливим місце, де вона спить. Воно бути комфортним фізично та психологічно. Спальня повинна сприйматися як особиста кімната, яка випромінює комфорт та спокій.

2. Розслаблення перед сном. Для розслаблення перед сном можна використовувати приємні аромати у спальні (духи, масло), приємну музику тощо.

3. Налагоджування режиму сну. Треба знайти потрібний режим сну. Для того, щоб дізнатися про необхідну кількість годин для сну, треба у відпустці або

на вихідному постаратися кілька днів лягати спати, коли захочеться, і не заводити будильник. Постарайтеся і в робочі дні спати стільки ж.

4. Не переїдати на ніч. За три години до сну, обмежити вживання їжі, перед сном чаю, кави, алкоголю.

5. Перед сном бажано прогулятися на свіжому повітрі чи просто трохи постояти біля відкритого вікна або на балконі [96].

Т. Циганчук наголошує, що для профілактики стресу, доцільно використовувати масаж та водні процедури. Масаж сприятливо впливає на організм, допомагаючи зняти втому і м'язову напругу, що, в свою чергу, сприяє емоційному розслабленню. Щодо водних процедур, вода має змогу сприятливо впливати на організм людини. Розслаблюючі ванни з ароматичними маслами, регулярне відвідування басейну, купання в природних водоймах корисні для фізичного і психічного здоров'я людини [95].

На думку Н. Атаманчук, читання різноманітної літератури може стати оптимальним методом профілактики стресових станів особистості. Це пояснюється тим, що читання допомагає відволікатися від переживань, негативних емоцій та стресових ситуацій, не дозволяє концентруватися на них, що знижує шанс виникнення стресу у людини [13].

В. Марчик, в свою чергу, переконана, що ефективною профілактикою стресу може стати індивідуальне хобі людини. Це улюблена справа, яка допомагає людині відволіктися від повсякденних стресів та негараздів. Це віддушину, яка дозволяє рухатися далі та позитивно дивитися у майбутнє. Також В. Марчик звертає увагу на позитивний вплив рухової активності на профілактику стресових станів особистості. Заняття фізичними вправами позитивно впливають на настрій, знижуючи негативні емоційні впливи, створюючи стійкий позитивний емоційний фон, підвищуючи психічний тонус. Рухова активність підвищує рівень ендорфінів у крові людини, що є безпосередньою профілактикою виникнення негативних психічних станів та стресу [58].

В. Розов підкреслює, що методи профілактики стресу можуть мати як груповий так й індивідуальний характер. Вибір форми впливу здійснюється, в залежності від складності та специфічних рис переживання клієнтом стресу [76].

Повністю погоджуємося із думкою Т. Неудачиної, яка підкреслює, що стрес, як і хворобу, легше запобігти, ніж лікувати. Тому знання щодо профілактики стресу є необхідними для сучасної людини. Треба вміти вчасно позбавлятися негативних емоцій, перенапружень фізичного та психологічного характеру [65].

Багато науковців у галузі психології надають окремі поради щодо профілактики стресу особистості.

Так, Т. Циганчук відокремлює наступні правила профілактики стресу:

1. Вміти розслаблятися. Важливо навчитися вчасно розслаблятися та вміти абстрагуватися від дійсності.

2. Встановлення чіткого режиму дня. Важливим є достатнє відведення часу для сну. Необхідний час для сну встановлюється індивідуально.

3. Наявність щоденного спорту в житті людини. Спорт покращує самопочуття та сон, відволікає.

4. Дієта. Здорова їжа допоможе створити баланс тіла та психіки.

5. Наведення ладу у своїх думках. Стрес може виникати через «безлад» у думках людини [95].

Г. Петрик пропонує наступні поради щодо профілактики стресу:

«1. Перерахуйте речі, що викликають у Вас стрес – це допоможе Вам уникати провокуючих ситуацій. Намагайтеся розслаблятися та формуйте психологічну установку на спокій, якщо така ситуація все ж таки виникла.

2. Психічне і фізичне здоров'я людини невід'ємні, а регулярне виконання фізичних вправ врівноважує нервову діяльність. Дозована ходьба, оздоровчий біг, плавання, велоспорт – ідеальні засоби для зняття напруги, покращують сон та не мають вікових обмежень.

3. Знайдіть час для занять, які приносять Вам задоволення: спілкування з друзями, прогулянки на свіжому повітрі, відпочинок на природі.

4. Плануйте короткі програми релаксації за будь-якими методиками: аутотренінг, медитація, молитва, дихальна гімнастика, фізичні вправи.

5. Не намагайтеся робити багато справ одночасно. Розплануйте свій день та виконуйте заплановані завдання в залежності від їх важливості, не робіть все в останню хвилину.

6. Вам допоможе здорове харчування – обмеження вживання кухонної солі, кількості насичених жирів та холестерину, достатнє споживання калію, кальцію, магнію.

7. Використовуйте засоби ароматерапії (м'ята, розмарин, сосна) та фітотерапії (валеріана, пустирник, глід, м'ята, меліса, звіробій). Ці засоби діють заспокійливо та нормалізують сон. Лікувальний ефект мають теплі ванни з хвойним екстрактом та морською сіллю» [71, с. 219].

Отже, на виникнення стресу впливають якість сну та відпочинку людини. Треба обов'язково слідкувати за тим, щоб був присутній достатній рівень відпочинку та сну в житті людини. Для профілактики стресу важливо запобігати виникненню психологічної та фізіологічної напруги в процесі повсякденного життя та трудової діяльності. Окремі висвітлені рекомендації щодо профілактики стресу, допоможуть попередити його виникнення у людей різного віку та різної статі.

Прояви стресу можуть негативно впливати на всі сфери життя людини, тому дуже важливо з ним боротися. Розглянемо основні методи, засоби та рекомендації щодо подолання (корекції) проявів стресу особистості на основі думок науковців у цій галузі.

О. Макаренко зазначає, що усі методи корекції стресу можна поділити на наступні:

1) методи зовнішньо-індивідуального впливу. Ці методи можуть мати психофізіологічний, електрофізіологічний, фізіолого-гігієнічний, фізичний та фармакологічний характер;

2) методи психічної саморегуляції. Зазначені методи забезпечуються за допомогою формування навичок саморегуляції, аутогенного тренування,

медитації, десенсибілізації, когнітивної реструктуризації, біологічно зворотного зв'язку тощо [57].

В. Доценко, в свою чергу, виділяє такі види методів корекції стресу, в залежності від способів впливу та застосування:

1) методи зовнішнього впливу (нормалізація харчування, фармакотерапія, функціональна музика, кольорові і візуальні впливи, рефлексотерапія, гіпноз, музика, ароматерапія тощо);

2) методи внутрішньої оптимізації (самогіпноз, нервово-м'язова релаксація, аутогенне тренування, спеціальне навчання, групові тренінги тощо) [27];

3) методи самопомоги (аутогенне тренування, дихальна гімнастика, фізичні вправи, психічна саморегуляція);

4) методи з використанням технічних засобів (комп'ютерних програм, біологічно зворотній зв'язок);

5) методи, що вимагають участі інших людей (психологічне консультування, психотерапія, соціальна підтримка, соціально-психологічний тренінг) [28].

І. Білоус переконана, що для ефективної психологічної допомоги під час корекції стресу у людини важливим є навчити її здійснювати самодіагностику, корегувати свою поведінку у стресовій ситуації, підвищити її самооцінку та навчити адекватно сприймати себе та навколишній світ. На думку вченої, оптимальним методом корекції стресу є релаксація, бо вона дозволяє позитивно впливати як на фізичне здоров'я людини так й на психічне [17].

М. Орос стверджує, що «регулярні аеробні вправи, біг, їзда на велосипеді допомагають долати стрес. Передусім тому, що під час руху людина відволікається та відпочиває думками. Крім того, в результаті занять спортом виділяються ендорфіни, серотонін, дофамін та ендоканабіноїди – сполуки, що дарують нам щастя, задоволення та ейфорію. Регулярний біг нормалізує тонус блукаючого нерва і відновлює баланс автономної нервової системи. Прибирання є одним із ефективних засобів зменшення стресу. Радять прибирати вдумливо:



мити посуд, усвідомлюючи цей процес, запах мийного засобу і сяйво чистої поверхні. «Бути тут і зараз» знижує тривожність і уявний стрес від думок про ситуації, що ще не сталися. Долати стрес можна співами. Нав'язливі думки, що викликають тривожність, радять проспівати багато разів, вони втрачуть свій сенс і перестануть лякати. Хоровий спів суттєво знижує рівень кортизолу, дозволяє відчувати причетність і довіру, і навіть синхронізує серця співаків. Музика, яку слухали перед стресовою ситуацією, допомагала легше її пережити. Знижувати рівень кортизолу допомагає гормон окситоцин. Він виділяється, коли ми обіймаємось, кохаємось, спимо без одягу, гладимо тварин і відчуваємо зв'язок із оточенням. Досліди показали, що робоче середовище, яке сприяє тактильному контакту, є менш стресовим» [68, с. 32].

З цією думкою повністю погоджується й Л. Кононова, яка відмічає позитивний зв'язок рухливої активності людини зі зниженням рівня стресу у неї. Вчена виділяє такі характеристики ефективності рухливої активності та фізичних вправ під час корекції стресових станів особистості:

- 1) фізичні навантаження взаємопов'язані із зниженням рівня хвилювання;
- 2) хвилювання і депресія – характерні симптоми нездатності подолати психічний стрес, фізичні навантаження взаємопов'язані із зниженням рівня хвилювання і фобіями;
- 3) сильно виражена депресія потребує професійного лікування, фізичні навантаження можуть бути використані як додатковий засіб;
- 4) адекватні фізичні навантаження обумовлюють зниження різних показників стресу, таких, як нервовом'язове напруження, ЧСС в спокої, вміст деяких гормонів;
- 5) фізичні навантаження здійснюють позитивний емоційний вплив на людей різної статі і віку;
- б) фізично здорові люди, які приймають психотропні препарати, можуть виконувати фізичні вправи під доглядом лікаря [43].

В той же час, В. Бісмак звертає увагу на доцільність використання гімнастичних вправ та плавання під час корекції стресових станів особистості.

Також, на думку науковця, можна відмітити ефективність йоги під час боротьби зі стресом та його негативними наслідками [18].

О. Логвіна називає такий метод корекції стресу як раціональна терапія. Вона являє собою метод психотерапії, який передбачає роз'яснення і логічне переконання особистості, яка пережила стрес чи психотравматичну ситуацію. Науковиця стверджує, що раціональна терапія має змогу дозволити людині повному поглянути на психотравмуючу ситуацію, знизити рівень емоційної напруги. Неправильні уявлення людини змінюються під впливом окремих прийомів зазначеного методу. Мова йде про:

1. Пояснення і роз'яснення, що включають тлумачення сутності проблеми, причин її виникнення з урахуванням можливих психосоматичних зав'язків, які до цього, як правило, ігноруються і не включаються у «внутрішню картину людини». В результаті реалізації цього етапу досягається більш зрозуміла ситуація проблеми, яка знімає додаткові джерела тривоги і відкриває людині можливість більш активно самій контролювати ситуацію.

2. Переконання – корекція як когнітивного, так і емоційного компонента ставлення до проблеми, сприяє переходу до модифікації особистісних установок людини.

3. Переорієнтація – досягнення більш стабільних змін в установках людини, насамперед щодо проблеми, пов'язане зі змінами в системі її цінностей і виводить її за межі проблемної ситуації [52].

Одним із оптимальних методів профілактики та корекції стресу вважають арт-терапію. Розглянемо детальніше її сутність, техніки та основні функції у житті людини, зокрема, в процесі профілактичних та корекційних заходів впливу на прояви стресу.

І. Тарапата зазначає, що арт-терапія, є лікуванням мистецтвом [88].

В. Станішевська вказує, що арт-терапія – це «динамічна система взаємодії між учасником (дитиною, дорослим), продуктом його образотворчої творчої діяльності і арт-терапевтом (психологом, педагогом) в арт-терапевтичному просторі» [85, с. 33].

Щодо наукової думки М. Козігори, то вона характеризує арт-терапію як метод навчання, виховання та зцілення за допомогою творчості, засобом вільного самовираження і самопізнання [41].

Отже, робимо висновок, що арт-терапія являє собою психотерапевтичний та психокорекційний метод, який передбачає психологічне зцілення, під час творчої діяльності.

Арт-терапія містить у собі різноманітні техніки, які можна використовувати в психотерапевтичній та психокорекційній роботі як з дітьми так й з дорослими. І. Тарапата виділяє наступні:

- 1) ізотерапія (терапія малюванням);
- 2) казкотерапія (терапія, за допомогою казок);
- 3) танцювальна терапія (лікування танцем);
- 4) ігротерапія (терапія грою);
- 5) пісочна терапія (лікування піском);
- 6) кольоротерапія (терапія кольорами);
- 7) драматерапія (театралізована терапія);
- 8) музикотерапія (лікування музикою);
- 9) лялькотерапія (терапія, за допомогою ляльок) [88].

Звертаючи увагу на функції арт-терапії у житті людини, М. Козігора виокремлює наступні:

1. Виховна. Арт-терапія здійснює вплив у напрямку морального виховання особистості, формує здатність коректно спілкуватися, співпереживати тощо.

2. Психотерапевтична. Зазначена функція арт-терапії дозволяє здійснювати психологічне лікування мистецтвом. Здійснює вплив на психологічні проблеми особистості.

3. Корекційна. Арт-терапія має змогу покращити самооцінку, побороти неадекватні форми поведінки, налагодити міжособистісні комунікації.

4. Діагностична. Продукти творчої діяльності, які були створені під час арт-терапії можуть стати матеріалом для діагностики психологічних особливостей особистості. Це пояснюється їх проективним характером.

5. Розвивальна. За допомогою арт-терапії, людина має змогу розвиватися. Це стосується як творчого так й особистісного розвитку [41].

Таким чином, бачимо, що арт-терапія може виконувати виховну, психотерапевтичну, корекційну, діагностичну та розвивальну функції.

Треба зазначити, що арт-терапія застосовується як допоміжне лікування широкого кола проблем психічного здоров'я, включаючи тривогу, депресію, травми тощо. Це простий інструмент для боротьби зі стресом і покращення загального самопочуття. Для спеціаліста, що використовує арттерапію у своїй практиці – це спосіб доторкнутись до внутрішнього світу пацієнта безпечно і максимально ефективно. Це, особливо, цінно у роботі із дітьми та людьми, що неохоче йдуть на контакт і мають труднощі у вираженні своїх почуттів та емоцій. Залучаючись до творчого самовираження, люди можуть навчитися контролювати свої емоції, зменшити тривожність, зняти напругу, виразити складні та нестерпні почуття, підвищити самосвідомість і самооцінку [12].

Дослідниця у галузі психології О. Нікітіна наголошує на важливості використання арт-терапії в процесі роботи із стресовими проявами особистості. Це пояснюється тим, що зазначений метод дозволяє зняти накопичену психологічну напругу, заспокоює, зосереджує. Науковиця підкреслює природний характер цього методу. Творча діяльність була наявна у житті кожної людини, тому є близькою та комфортною. Арт-терапія дозволяє висловитися та відтворити внутрішні почуття, переживання та емоції у символічній формі. На думку О. Нікітіної, арт-терапія дозволяє людині вирішити свої психологічні проблеми, подолати стрес та його наслідки. Вік використання технік арт-терапії – необмежений. На думку вченої, найбільш оптимальними техніками арт-терапії в процесі профілактики та боротьби зі стресом є: маскотерапія, відеотерапія, ліплення, кольоротерапія, пісочна терапія, ігротерапія, казкотерапія, музикотерапія, ізотерапія, драмотерапія, танцювальна терапія та сміхотерапія [66].

На позитивний вплив використання арт-терапії в процесі подолання стресу вказує й Н. Атаманчук. Науковиця звертає увагу, що такий метод може

оптимально допомогти у формуванні стресостійкості або стабілізувати психічний стан людини, подолати негативні психічні прояви, зокрема, стресу. Арт-терапія позитивно впливає як на когнітивну (усвідомлення себе, своїх учинків, реалізація творчих можливостей) так й на емоційну (дозволяє розслабитися, зосередитися, виразити негативні і позитивні емоції, знизити тривожність, подолати страхи, покращити міжособистісні взаємини) сфери особистості [13].

Досить детально у своїй праці розглядає роль арт-терапії у роботі з профілактики та подолання стресу вчена Т. Розумовська. Дослідниця стверджує, що арт-терапія відрізняється своєю ефективністю в процесі боротьби зі стресом, однак, за умовами дотримання усіх принципів та правил її організації та використання. Мова йде про:

1) здійснення арт-терапії підготовленим, практикуючим фахівцем у цій галузі;

2) здійснення терапії за дозволом та бажанням клієнта;

3) проведення арт-терапевтичних сеансів виключно у спеціально організованому арттерапевтичному середовищі (для мистецтва та для обговорення);

4) забезпечення вільного доступу до різних мистецьких матеріалів;

В той же час, Т. Розумовська вказує, що більшої ефективності арт-терапія, в процесі корекції стресових станів, набуває, коли вона використовується у комплексі з іншими методами та засобами. Щодо проведення арт-терапевтичних занять (сесій), вони не повинні тривати більше 2,5 годин. Проводитися вони мають 3-5 разів на тиждень, близько 6 тижнів, для забезпечення регулярності та систематичності. Заняття повинні мати звичайну для групової арт-терапії структуру: уведення, «розігрів»; етап вибору теми та образотворчої роботи; обговорення робіт і завершення сесії. Т. Розумовська підкреслює, що до впровадження арт-терапії в профілактичну чи корекційну роботу, яка буде впливати на прояви стресу особистості, спеціалісту необхідно виконати наступні завдання:

- 1) зменшити симптоми, оптимізувати та стабілізувати психічний стан клієнта;
- 2) покращити рівень психосоціальної адаптації, сформувати навички саморегуляції у клієнта;
- 3) укріпити почуття «Я», удосконалити здібності щодо прийняття самостійних рішень, до дії у конфліктній та напруженій ситуації;
- 4) сформувати у клієнта стійку систему соціально значущих зв'язків, інтересів, захоплень [78].

Велика кількість вчених-психологів надають власні поради щодо корекції та боротьби зі стресом особистості. Розглянемо деякі із них.

Т. Титаренко радить використовувати такі поради для подолання стресу:

«1. Коли їсте, після кожного проковтування страви кладіть на стіл столовий прибор. Порахуйте до 20. Це допоможе вам навчитися їсти повільніше, і ви матимете більше часу для спокійного, приємного спілкування. Звичка їсти спокійно, не поспішаючи перейде на інші види діяльності.

2. Намагайтеся більше відпочивати. Складіть перелік занять, які дають вам задоволення. Скажімо, замість того, щоб читати робочі папери, візьміть цікаву для себе книгу і заглибтеся в неї; подивіться цікавий, легкий фільм; підіть із друзями на прогулянку в ліс. Той, хто багато працює, заслуговує на відпочинок! Незабаром ви відчуєте зміни у своєму стані, зможете помічати будь-які негативні впливи й поведінку, що позначаються на вашому здоров'ї, і почнете уникати їх.

3. Проживіть хоч один день, не поглядаючи на годинник. Зробіть зусилля, забудьте про час. Повторіть цей прийом кілька разів, і ви відчуєте, як це приємно – жити, не переймаючись щохвилини плином часу.

4. Поспостерігайте, що примушує вас насуплюватися або робить вираз вашого обличчя незадоволеним. Така вправа привчить вас відчувати різницю між невдоволеним і задоволеним виразами. Наприкінці дня запишіть усе, що помітили. Через один-два тижні ви автоматично фіксуватимете гримаси незадоволення і, відповідно, розпізнаватимете витoki стресу.

5. Обміркуйте для себе позитивні інструкції типу В і складіть їх список. Не бійтеся виразів-«самокоманд» типу В: «розслабся», «зменши швидкість», «зберігай спокій», «не поспішай, будь простішим» тощо. Слухове сприйняття посилює ефект. З часом це стане настільки звичним, що такі команди будуть виходити з несвідомого і впливати на реальну поведінку без мовленнєвого супроводу.

6. Заохочуйте себе. У разі успіху наприкінці тижня не забудьте про винагороду для себе. Визнання свого досягнення через заохочення закріпить процес переучіння.

7. Виробляйте впевненість у собі. Відчуваючи значний дискомфорт через суперечності з іншими людьми, поступово, хоча б по хвилині щодня, знаходьте можливість не ухилятися від вирішення дрібних суперечностей. Незабаром ви переконаєтесь у тому, що свої емоції можна висловлювати невимушено й неагресивно.

8. З'ясуйте причину свого гніву. Відчуваючи, що починаєте гніватися, спробуйте зрозуміти, чим викликаний гнів. Це дасть вам змогу розробити стратегію усунення цієї слабкості.

9. Безпосередня комунікація можлива не завжди. Отже, намагайтеся розв'язувати конфлікт якнайшвидше через спілкування з людиною, котра може і вміє допомогти вам.

10. Намагайтеся краще опанувати ситуацію. Поміркуйте, що може відчувати людина, на яку ви гніваєтесь. Виявляючи більше співчуття, ви, природно, станете менш агресивним і більш поступливим.

11. Знайдіть способи відвернення ситуації, яка провокує ваш гнів. Ці способи зазвичай є стереотипними. Визначте причину гніву або ж спробуйте уникнути таких обставин чи убезпечитися від них.

12. Запишіть на папері спосіб розв'язання проблеми» [89, с. 182].

А. Рожкова надає наступні поради щодо корекції стресу:

«1. Пройти медичний огляд та здати аналізи. Якщо людина стала помічати, що часто хворіє, швидко втомлюється, трапляються нервові зриви та інше,

необхідно звернутися до сімейного лікаря, щоб здати аналізи й пройти плановий медогляд.

2. Переглянути свій стиль життя. Щоб подолати стрес, треба розвивати і підключати парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за розслаблення, відновлення та навчання.

3. Постійно сканувати своє тіло. При стресі, як правило, тіло кам'яніє та утворюються зажими. Тому важливо помічати це та робити дихальні вправи: можна 10 раз ніби задувати свічку чи глибоко вдихати носом і видихати ротом.

4. Запитувати себе, що зараз відбувається. Щоб стрес не став хронічним, дуже важливо постійно себе питати: «Стоп, що зараз зі мною відбувається, що я відчуваю, немає тривоги, чому я зараз відчуваю неспокій тощо».

5. Налаштувати біологічний годинник. Якісний відпочинок вночі – це запорука якісного дня.

6. Правильно харчуватися. Правильне і збалансоване харчування – це і фізичне, і емоційне здоров'я людини.

7. Шукати і підвищувати мотивацію. Префронтальна кора головного мозку намагається так побудувати поведінку, щоб ми могли відчувати себе успішними і якщо на етапі розробки щось іде не так, то цих бонусів ми не будемо отримувати.

8. Робити вихідні, щоб не було вигорання. Дуже важливо робити вихідні, щоб перезавантажуватись.

9. Спостерігати, коли втомилися.

10. Займатися фізичною активністю. Не потрібні рекорди, робіть те, що подобається. Це може бути проста зарядка чи пробіжка 1 км.

11. Слухати заспокійливу музику і звуки природи. Бінауральні ритми на частоті дельта та тета хвиль допомагають подолати стрес.

12. Пити достатню кількість води. Можна встановити таймер, який буде нагадувати про це правило.

13. Навчатися. Тренування раціональному мозку просто необхідні для того щоб не залишилося місця хронічному стресу в житті людини.



14. Знаходити час, щоб побути наодинці. Час наодинці може бути часом для відновлення, для того, щоб подумати, сконцентруватися на собі та своїх бажаннях.

15. Впустити позитивні емоції в життя» [77].

Г. Ложкін надає наступні поради для подолання стресу:

1. Навчіться розслаблятися та виділяти час на відпочинок.

2. Вживайте більше їжі, яка містить вітаміни чи прийміть комплекс вітамінів.

3. Харчуйтеся правильно та вживайте їжу, яка сприяє покращенню настрою. Мова йде про такі продукти як банани, мигдаль, шоколад. Вони допомагають виробленню серотоніну – гормону щастя, що активно долає стрес.

4. Заспокоюйтеся, за допомогою ароматерапії. Розслабленню сприяють ефірні масла троянди, лаванди, жасмину і кипарису.

5. Розмовляйте про свої проблеми з близькими чи зверніться до психолога. Свої проблеми не потрібно замовчувати.

6. Займіться спортом. Фізична активність допомагає боротися зі стресом та його проявами.

7. Уникайте ситуацій, які можуть привести до емоційного розладу.

8. Йога та медитація допоможуть розслабитися та знизити показники проявів стресу.

9. Спілкуйтеся з приємними людьми, яким ви довіряєте.

10. Частіше посміхайтесь та хваліть себе. Позитивні відгуки на свою адресу стимулюють вироблення гормону кортизолу, який відповідає за нейтралізацію стресу [53, с. 28].

В стресовій ситуації можна скористатися такими простими вправами для заспокоєння:

1) зупинитися й подихати;

2) проста фізична діяльність: навести лад на своєму робочому столі, винести сміття тощо;

3) розреготатися до сліз: пожартувати / подивитися смішне відео в інтернеті;

4) виконати релаксаційні вправи: медитації;

5) спорт: бокс, йога, біг, велосипед тощо [101].

Психологиня Т. Верба надає 10 порад щодо профілактики та подолання стресу. Це:

1. Спостерігайте за зовнішнім світом. Зверніть увагу на позитивні риси навколишнього світу, помилуйтеся природними об'єктами та явищами. Це допоможе вам поглянути на світ іншими очима. Не концентруйтеся на окремих негативних світових та особистих подіях.

2. Займайтеся спортом. Почніть з мінімальних спортивних навантажень, на кшталт: ранкової руханки, простих фізичних вправ. Навіть мінімальна рухова активність дозволить знизити прояви стресу.

3. Подорожуйте. Нові враження дозволять покращити настрій та відволіктися від повсякденних справ. Якщо велика подорож вам не доступна, доцільно просто на час змінити обстановку для отримання нових, позитивних емоцій та спогадів.

4. Знайдіть своє хобі. Улюблена справа допоможе відволіктися від негативних думок та спогадів, надасть позитивну енергію.

5. Спілкуйтеся з рідними та друзями. Такі зустрічі та спілкування також покращать перебіг стресу та знизять прояв його негативних наслідків.

6. Приймайте ванну, застосовуйте ароматерапію. Гаряча ванна увечорі з аромомаслами дозволить налагодити сон, порушення якого є поширним негативним наслідком стресу.

7. Посміхайтесь. Сміх – це найкраща профілактика стресу. Його можна використовувати як в повсякденному житті так й в процесі арт-терапевтичних заходів, у формі сміхотерапії.

8. Не відчувайте жалість до себе. Це почуття має деструктивний характер та може призвести до депресії чи погіршити стан перебігу стресу та його наслідків.

9. Мрійте та фантазуйте. Візуалізуйте свої мрії та бажання. Якщо ви прагнете змінити ситуацію, потрібно дивитися тільки вперед і вміти малювати для себе нове життя з новими можливостями. Це допоможе позбавитися від стресу.

10. Слідкуйте за своїм зовнішнім виглядом та якістю життя. Це відволіче вас від негативних думок, підвищить самооцінку, дозволить сформуванню позитивне ставлення до себе [22].

Поради щодо профілактики та подолання стресових проявів надають й сучасні, зарубіжні науковці у галузі психології стресу – L. Robinson, M. Smith, Y. S. Can та H. Smith. Мова йде про наступні поради:

1. Визначте джерела стресу у вашому житті. Для цього можна завести спеціальний щоденник стресу, де ви будете записувати свої стресові ситуації, їх чинники та причини.

2. Відмовтеся від нездорових способів боротьби зі стресом. Мова йде про паління, надмірне вживання алкоголю або наркотиків для розслаблення, переїдання, фаст фуд тощо.

3. Практикуйте методи та техніки управління стресу. Для цього потрібно:

- 1) уникати непотрібного стресу;
- 2) навчитися говорити «ні»;
- 3) уникати людей, які викликають стрес та негативні емоції;
- 4) взяти під контроль своє оточення;
- 5) уникати неприємних тем;
- 6) скоротити список своїх справ;
- 7) змінити ситуацію;
- 8) висловлювати й не стримувати своїх почуттів;
- 9) йти на компроміс;
- 10) бути більш напористими;
- 11) знайти життєвий баланс;
- 12) адаптуватися до стресора;
- 13) переосмислити проблеми;

- 14) подивитися на картину в цілому;
- 15) корегувати свої стандарти;
- 16) дякувати та прощати людей;
- 17) приймати те, що ви не все можете змінити.

4. Рухайтесь. Це можуть бути танці, спорт, фізичні вправи або просто прогулянки пішки. Справлятися зі стресом можна за допомогою усвідомлених ритмічних вправ.

5. Спілкуйтеся з іншими людьми
6. Знайдіть час для веселоців і розслаблення.

7. Краще розпоряджайтесь своїм часом. Не навантажуйте себе тяжкою роботою, вчіться планувати свою роботу та навчання. Розставте пріоритети в задачах.

8. Підтримуйте баланс зі здоровим способом життя. Мова йде про:

- 1) дотримання здорової дієти;
- 2) скорочення споживання кофеїну і цукру;
- 3) уникнення вживання алкоголю, цигарок та наркотиків;
- 4) забезпечення достатнього сну.

9. Навчитися знімати стрес в даний момент Найшвидший спосіб зменшити стрес – це зробити глибокий вдих і використовувати свої почуття – те, що ви бачите, чуєте, пробуєте на смак і відчуває, - або за допомогою заспокійливих рухів [1; 9].

Отже, для подолання стресу та його корекції треба слідувати як за своїм психічним здоров'ям так й фізичним, використовувати заспокійливі вправи, вміти розслаблятися.

### **Висновки до першого розділу**

Таким чином, нами були розглянуті наявні наукові підходи до визначення сутності поняття «стрес» у психологічній науці. На основі аналізу літературних джерел, був зроблений висновок, що стрес – це стан психологічної напруги, який

виникає через вплив стресорів фізіологічного чи психологічного характеру. Його головною метою є змугу підготувати людину до нової для неї ситуації та адаптуватися. Короткочасний та легкий стрес є корисним для організму людини. В той же час, постійні стресові ситуації можуть погіршити стан фізичного та психічного здоров'я особистості. Стрес має індивідуальні характеристики. Тобто, кожна людина може по-різному сприймати стрес та мати різні наслідки його переживання.

можна виділити наступні види стресу: короткочасний (гострий) та довгостроковий (хронічний); емоційно позитивний стрес і емоційно негативний стрес; фізіологічний (соматичний, середовищний) стрес і психоемоційний стрес (інформаційний, негативний емоційний, позитивний емоційний), травматичний та посттравматичний стрес. Всі ці види стресу мають свій окремий перебіг та наслідки фізіологічного та психологічного характеру. Щодо стадій стресу, відокремлюють наступні: тривога, стабілізація (адаптація) та виснаження. На останній стадії стресу у людини з'являються фізіологічні та психологічні проблеми.

Нами були розглянуті результати теоретичних та емпіричних досліджень науковців щодо особливостей проявів стресу у молоді під час війни. Можемо зробити висновок, що стресові переживання представників української молоді, в умовах війни, мають індивідуальні особливості. Загалом, можемо виділити такі найпоширеніші прояви стресу серед молодих українців: проблеми зі сном, тривожність, напруга, нестабільна самооцінка, проблеми із функціонуванням уваги та пам'яті, роздратованість тощо. Треба зазначити, що у молодих військових спостерігається висока тенденція до бойового стресу, у цивільної молоді найчастіше зустрічається інтелектуальний стрес.

Були розглянуті різноманітні методи профілактики та корекції стресу. Можемо зробити висновок, що подолати стрес допоможуть такі методи як: рухлива активність, арт-терапія, раціональна терапія, йога, медитація, дихальні вправи тощо.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СТРЕСУ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 2.1. Організація та зміст емпіричного дослідження

Нами було проведено емпіричне дослідження з метою визначення особливостей психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану. Дослідження відбувалося на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили, який знаходиться у місті Миколаїв.

У дослідженні взяли участь 20 випробуваних-студентів (таблиця 2.1.).

*Таблиця 2.1.*

#### Загальна характеристика респондентів емпіричного дослідження

Хлопці		Дівчата	
Ім'я	Вік	Ім'я	Вік
Артур	19	Ангеліна	20
Артем	19	Олеся	20
Тимофій	19	Вікторія	19
Віктор	19	Єлизавета	19
Леон	18	Марія	19
Олександр	21	Оксана	20
Владислав	20	Софія	18
Марк	20	Станіслава	18
Нестор	18	Маргарита	20
Олексій	20	Олександра	21

Згідно з таблицею 2.1. в емпіричному дослідженні взяли участь 10 респондентів хлопців (Артур, Артем, Тимофій, Віктор, Леон, Олександр, Владислав, Марк, Нестор, Олексій) та 10 респондентів дівчат (Ангеліна, Олеся,

Єлизавета, Марія, Оксана, Вікторія, Софія, Станіслава, Маргарита, Олександра).  
Середній вік респондентів – 18-21 рік (рис. 2.1).



**Рис. 2.1.** Вік респондентів емпіричного дослідження

За рис. 2.1. можемо побачити, що 20% респондентів емпіричного дослідження – 18 років. 35% – 19 років. 35% – 20 років й 10% – 21 рік. Тобто, більшості респондентів вже виповнилося 19-20 років.

Отже, мета нашого дослідження, а саме: визначення особливостей психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану, передбачала виконання наступних завдань:

1. Виявити наявність депресивних станів у респондентів та їх інтенсивність.
2. Дослідити рівень тривоги особистості у представників молоді, які взяли участь в емпіричному дослідженні.
3. Визначити рівень почуття самотності у респондентів.
4. Порівняти результати респондентів за гендерними відмінностями.
- 4 Розробити та апробувати програму корекції стресу, засобами арт-терапії з респондентами експериментальної групи.

5. Емпірично дослідити вплив програми корекції стресу, засобами арт-терапії та зробити висновки щодо застосування арт-терапії в процесі боротьби зі стресом в українській молоді, в умовах війни.

Зазначені завдання виконувалися протягом трьох етапів емпіричного дослідження:

1. Констатувальний етап. На цьому етапі відбувалася первинна діагностика наявності депресивних станів у респондентів, рівня їх тривоги та почуття самотності; здійснювалося порівняння результатів студентів за гендерними відмінностями; визначалася експериментальна та контрольна групи дослідження.

2. Формуючий етап. Зазначений етап характеризувався розробкою та впровадженням програми корекції стресу, засобами арт-терапії з респондентами експериментальної групи.

3. Контрольний етап. На цьому етапі здійснювалася повторна діагностика наявності депресивних станів у респондентів, рівня їх тривоги та почуття самотності; здійснювалося порівняння результатів експериментальної та контрольної групи задля визначення впливу програми корекції стресу, засобами арт-терапії.

Для вирішення мети та діагностичних завдань дослідження, нами був підібраний методичний інструментарій. До його складу увійшли три методики:

1. «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров).

2. «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор).

3. «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона».

Розглянемо ці методики детальніше.

Для визначення наявності у респондентів стану депресії, ми використали методику «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров).

Мета: виявлення наявності депресивних станів.



Матеріал до методики: опитувальник, який складається з сорока чотирьох тверджень та має чотири варіанти відповіді (додаток А).

Випробуванним пропонується обрати один варіант до сорока чотирьох тверджень, який більше підходить до їх почуттів та поведінки.

Обробка та інтерпретація результатів

Кожен варіант відповіді відповідає окремому балу. Ці бали підраховуються та інтерпретуються за такою схемою:

1-9 балів – відсутність депресії.

10-24 бали – мінімальний стан депресії.

25-44 балів – легкий стан депресії.

45-67 балів – помірний стан депресії.

68-87 балів – виражена депресія

88 балів та більше – глибокий стан депресії [16].

Для визначення наявності тривоги, була використана методика – «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор).

Мета: діагностика рівня тривоги особистості.

Матеріал до методики: опитувальник, який складається з шестидесяти тверджень (додаток Б).

Час проведення методики: 20-25 хвилин.

Випробуванним пропонується відповісти на твердження опитувальника «Так» або «Ні».

Обробка та інтерпретація результатів

Отримані бали за опитувальником, підраховуються за шкалами: «Тривога», «Ні» та «Брехня», за спеціальним ключем (додаток В). Треба зазначити, що бали за шкалою «Брехня» не повинні перевищувати – шести балів.

Підраховані бали, за шкалою «Тривога» інтерпретуються за такою схемою:

40-50 балів – дуже високий рівень тривоги.

25-40 балів – високий рівень тривоги.

15-25 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого.

5-15 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького.

0-5 балів – низький рівень тривоги [16].

Для визначення наявності почуття самотності, була використана методика «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассела і М. Фергюсона).

Мета: діагностування рівня самотності особистості.

Матеріал до методики: опитувальник, який складається з двадцяти тверджень (додаток Г).

Випробуванням пропонується відповісти на твердження опитувальника, використовуючи відповіді: «Часто», «Іноді», «Рідко», «Ніколи».

Обробка та інтерпретація результатів.

Підраховуються бали за кожним варіантом відповіді та результати інтерпретуються, за допомогою такої схеми:

40-60 балів – високий рівень самотності особистості.

20-40 балів – середній рівень самотності особистості.

0-20 балів – низький рівень самотності особистості [59].

Треба зазначити, що емпіричне дослідження проводилося у дистанційній формі через введення воєнного стану в Україні. Респондентам були відправлені на електронну пошту тексти методик, опитувальники, бланки із запитаннями. Для заповнення бланків ми надали студентам дві доби. Після їх заповнення, вони відправили бланки методик нам на електронну пошту. Одразу після цього, всі результати нами були оброблені та інтерпретовані, згідно з ключами методик. На це в нас було витрачено декілька днів.

Важливо підкреслити, що вибірка нашого дослідження була підібрана із врахуванням критерію операціональної валідності. Тобто підбір групи випробуваних визначав предмет та гіпотезу дослідження. Вибірка випробуваних була складена, за принципом рандомізації. У нашому випадку, це мої знайомі, ім'я яких були представлені перші у списку адрес електронної пошти. Усі респонденти добровільно погодилися прийняти участь в експерименті. Також треба зазначити, що всі респонденти увесь час війни перебували на території

України у м. Миколаїв, не були внутрішньо переміщені та не мали статус «біженця».

Отже, ми розглянули особливості організації та зміст емпіричного дослідження, метою якого було дослідити особливості корекції стресу української молоді в умовах воєнного стану. У дослідженні прийняло участь двадцять представників української молоді. Для виконання мети дослідження, був підібраний методичний окремий інструментарій.

## 2.2. Аналіз первинних результатів дослідження

Розглянувши зміст та методичний інструментарій нашого емпіричного дослідження, перейдемо до аналізу отриманих результатів на констатувальному етапі дослідження. Ці результати нададуть змогу нам дізнатися чи є наявність депресії, тривоги та почуття самотності як проявів стресу у респондентів представників української молоді. Для визначення експериментальної групи дослідження, нами було вирішено окремо розглядати результати респондентів-хлопців та респондентів-дівчат.

Отже, спочатку, розглянемо результати респондентів за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров). Почнемо із результатів хлопців, які взяли участь у дослідженні (таблиця 2.2.).

*Таблиця 2.2.*

### **Результати респондентів-хлопців за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на констатувальному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Стан прояву депресії
1	Артур	52	помірний
2	Артем	70	виражений
3	Тимофій	72	виражений

4	Віктор	12	мінімальний
5	Леон	3	депресія відсутня
6	Олександр	47	помірний
7	Владислав	57	помірний
8	Марк	63	помірний
9	Нестор	47	помірний
10	Олексій	49	помірний

Згідно з таблицею 2.2. виражений стан депресії спостерігається у двох випробуваних хлопців (Артем, Тимофій). Помірний стан депресії мають 6 респондентів чоловічої статі (Артур, Олександр, Владислав, Марк, Нестор, Олексій). Мінімальний прояв депресії, на констатувальному етапі дослідження, відмічається у респондента Віктора. Відсутність депресії було виявлено у респондента Леона. Візуалізуємо отримані результати, за допомогою діаграми (рис. 2.2).



**Рис. 2.2.** Стан прояву депресії у респондентів-хлопців на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.2. можемо спостерігати, що, на констатувальному етапі дослідження, у представників української молоді чоловічої статі переважає помірний стан виразності депресії (60%). Виражений стан депресії мають 20% респондентів-хлопців. 10% випробуваних хлопців мають мінімальний прояв депресії. У 10% інших студентів чоловічої статі – прояви депресії відсутні. Таким чином, бачимо, що домінуючим серед респондентів-хлопців, на етапі первинної діагностики, є помірний стан виразності депресії (60%).

Перейдемо до розгляду результатів респондентів-дівчат, за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), які ми отримали на констатувальному етапі дослідження (таблиця 2.3.).

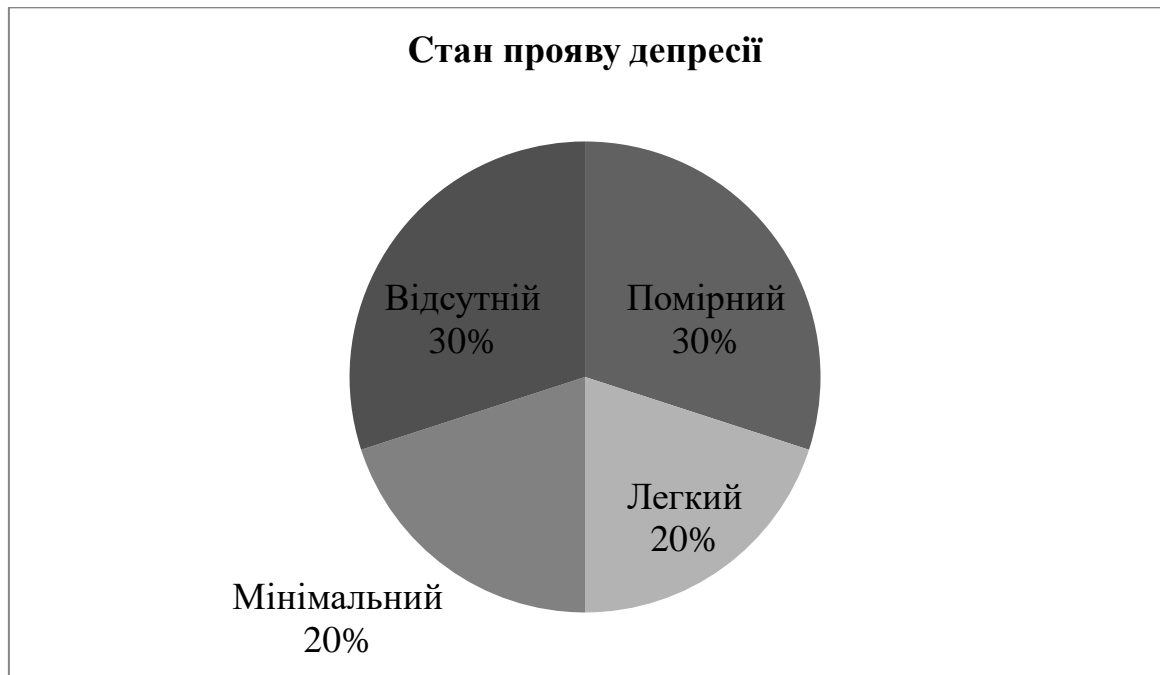
*Таблиця 2.3.*

**Результати респондентів-дівчат за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на констатувальному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Стан прояву депресії
1	Ангеліна	51	помірний
2	Олеся	7	депресія відсутня
3	Вікторія	8	депресія відсутня
4	Єлизавета	54	помірний
5	Марія	4	депресія відсутня
6	Оксана	14	мінімальний
7	Софія	42	легкий
8	Станіслава	59	помірний
9	Маргарита	16	мінімальний
10	Олександра	36	легкий

Згідно з таблицею 2.3. помірно вираження депресії відмічається у 3 респондентів-дівчат на констатувальному етапі дослідження (Ангеліна,

Єлизавета, Станіслава). Легку виразність депресії мають дві випробувані студентки (Софія, Олександара). Мінімальний прояв депресії мають 2 дівчини (Оксана, Маргарита). Відсутність депресії відмічається у 3 респондентів-дівчат на констатувальному етапі дослідження (Олеся, Вікторія, Марія). Для візуалізації отриманих результатів, використаємо діаграму (рис. 2.3).

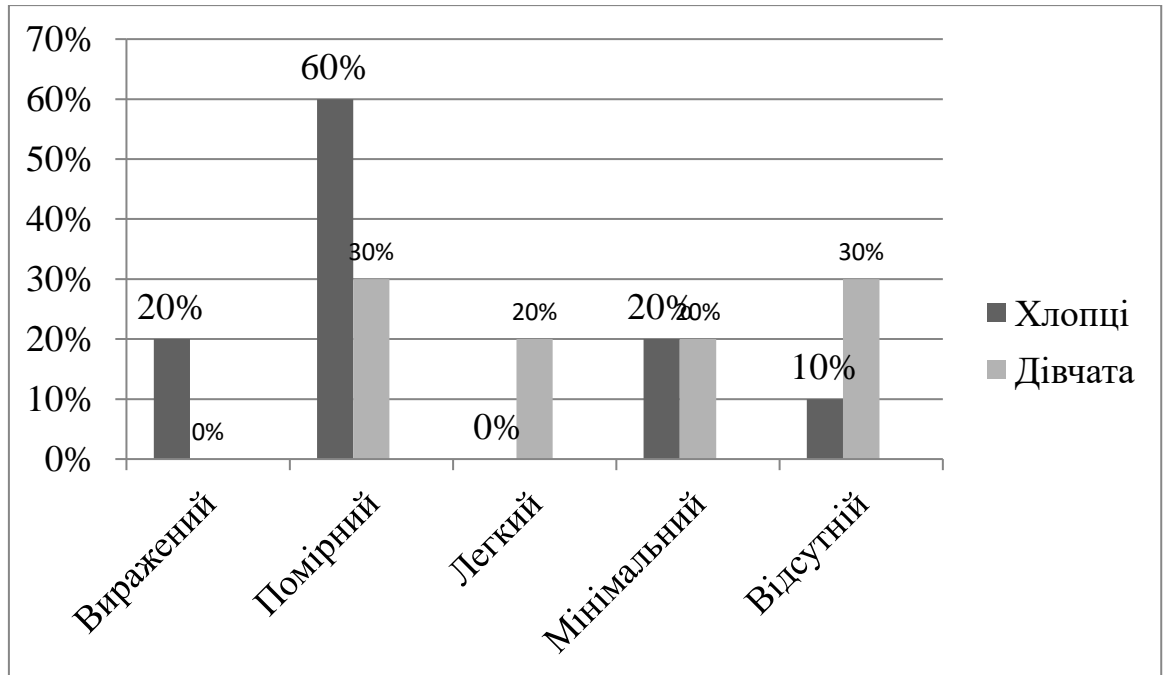


**Рис. 2.3.** Стан прояву депресії у респондентів-дівчат на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.3. можемо спостерігати, що на констатувальному етапі дослідження, серед респондентів-дівчат спостерігається тенденція до переважання помірному стану виразності депресії (30%) та її відсутності (30%). 20% респондентів жіночої статі мають мінімальний стан прояву депресії. Легкий стан виразності депресії відмічається у 20% респондентів-дівчат, на констатувальному етапі дослідження. Тобто, можемо побачити домінування помірному стану виразності депресії (30%) та її відсутності (30%) у представників української молоді жіночої статі, на етапі первинної діагностики.

З метою визначення гендерних відмінностей результатів респондентів, порівняємо їх результати, за методикою «Методика диференційної діагностики

депресивних станів» (В. Жмуров), які ми отримали на констатувальному етапі дослідження. Для виконання цього завдання, використаємо гістограму (рис. 2.4).



**Рис. 2.4.** Порівняльна характеристика стану депресії у хлопців та дівчат, на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.4. можемо побачити, що стан виразності проявів депресії у респондентів-дівчат дещо менш інтенсивніший ніж у респондентів хлопців. Якщо, на констатувальному етапі дослідження, у респондентів чоловічої статі переважає помірний стан депресії (60%), то у респондентів жіночої статі відмічається переважання відсутності депресії (30%) та помірному стану її виразності (30%). Незважаючи на те, що у респондентів-хлопців та респондентів-дівчат існує тенденція до переважання помірному стану депресії на етапі первинної діагностики, показники зазначеного критерію у респондентів чоловічої статі значно вищі (60%), ніж у випробуваних дівчат (30%). Також треба відмітити, що у респондентів-хлопців існує тенденція до вираженої депресії (20%), у дівчат, в свою чергу, зазначена тенденція – відсутня (0%). Показник відсутності депресії у дівчат значно вищий (30%), ніж у хлопців (10%). Таким чином, можемо зробити висновок, що у респондентів-хлопців виразність депресії є дещо інтенсивнішою, ніж у респондентів-дівчат.

Перейдемо до розгляду результатів респондентів за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які ми отримали на констатувальному етапі дослідження. Почнемо із аналізу результатів респондентів-хлопців (таблиця 2.4.).

*Таблиця 2.4.*

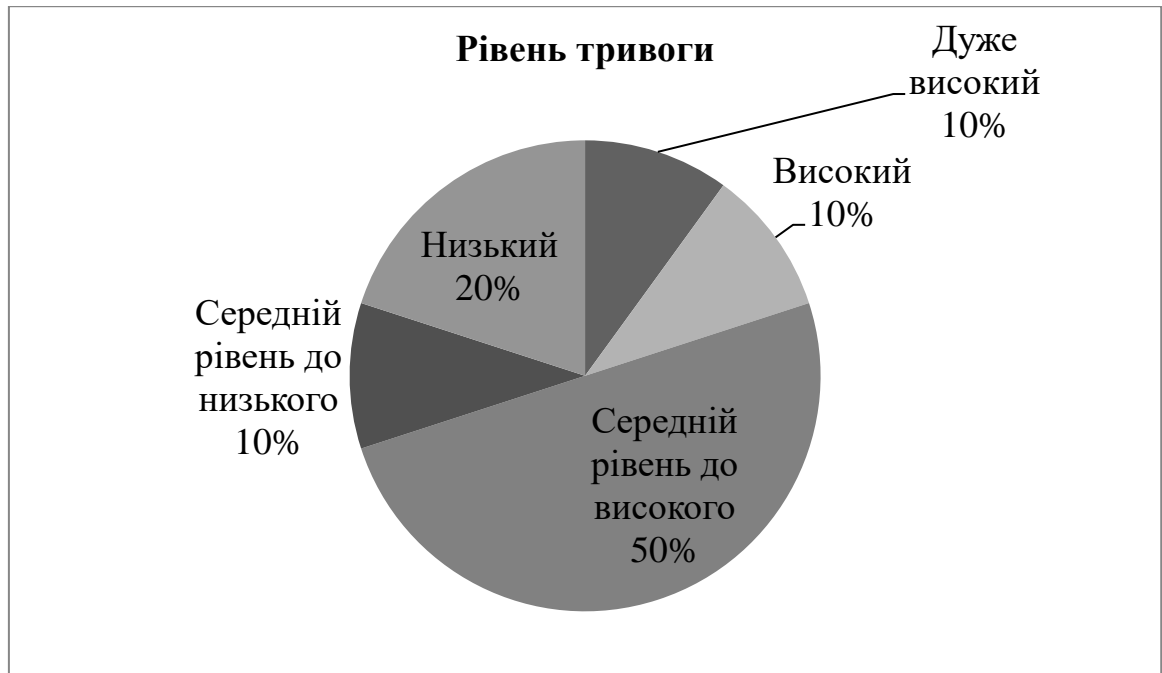
**Результати респондентів-хлопців за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) на констатувальному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень прояву тривоги
1	Артур	7	середній, який має тенденцію до низького
2	Артем	28	високий
3	Тимофій	40	дуже високий
4	Віктор	2	низький
5	Леон	1	низький
6	Олександр	17	середній, який має тенденцію до високого
7	Владислав	18	середній, який має тенденцію до високого
8	Марк	21	середній, який має тенденцію до високого
9	Нестор	18	середній, який має тенденцію до високого
10	Олексій	22	середній, який має тенденцію до високого

Згідно з таблицею 2.4. на констатувальному етапі дослідження, було встановлено, що високий рівень тривоги спостерігається у одного респондента-



хлопця (Артем). Дуже високий рівень тривоги має випробуваний Тимофій. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого показали 5 респондентів-хлопців (Олександр, Владислав, Марк, Нестор, Олексій). Щодо середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького, він відмічається у одного хлопця (Артур). Низький рівень тривоги мають два представника української молоді чоловічої статі (Віктор, Леон). Візуалізуємо отримані результати, за допомогою діаграми (рис. 2.5).



**Рис. 2.5.** Рівень тривоги у респондентів-хлопців на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.5. можемо спостерігати, що на констатувальному етапі дослідження, у респондентів чоловічої статі переважав середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (50%). 20% респондентів-хлопців мали низький рівень тривоги. У 10% випробуваних хлопців відмічається наявність середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького. Високий рівень тривоги спостерігається у 10% респондентів чоловічої статі. Дуже високий рівень тривоги має 10% респондентів-хлопців. Тобто, можна зробити висновок, що серед респондентів представників української молоді чоловічої статі, на етапі

первинної діагностики, переважав середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (50%).

Переглянемо результати респондентів-дівчат за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які вони показали на констатувальному етапі дослідження (таблиця 2.5.).

*Таблиця 2.5.*

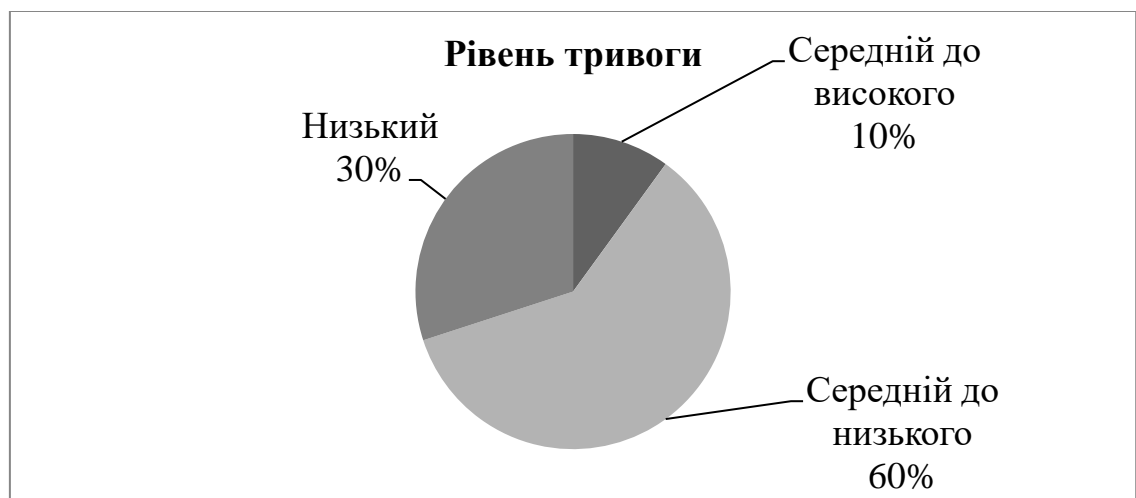
**Результати респондентів-дівчат за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) на констатувальному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень тривоги
1	Ангеліна	11	середній, який має тенденцію до низького
2	Олеся	2	низький
3	Вікторія	3	низький
4	Єлизавета	7	середній, який має тенденцію до низького
5	Марія	4	низький
6	Оксана	8	середній, який має тенденцію до низького
7	Софія	17	середній, який має тенденцію до високого

Продовження таб. 2.5.

8	Станіслава	9	середній, який має тенденцію до низького
9	Маргарита	10	середній, який має тенденцію до низького
10	Олександра	12	середній, який має тенденцію до низького

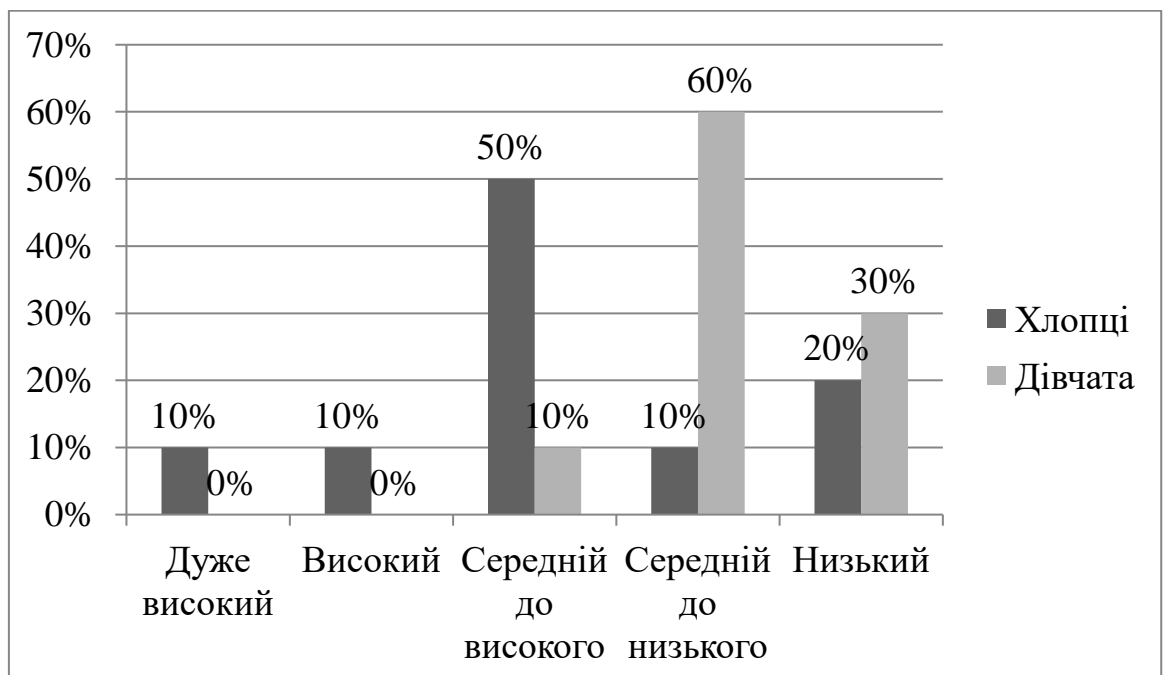
Згідно з таблицею 2.5. середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого має один респондент-дівчина (Софія). Середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького відмічається у 6 респондентів представників української молоді жіночої статі (Ангеліна, Єлизавета, Оксана, Станіслава, Маргарита, Олександра). Низький рівень тривоги можна спостерігати у 3 випробуваних дівчат (Олеся, Вікторія, Марія). Візуально переглянемо отримані результати респондентів-дівчат за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які були отримані на констатувальному етапі дослідження. Для цього використаємо діаграму (рис. 2.6).



**Рис. 2.6.** Рівень тривоги у респондентів-дівчат на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.6. можемо побачити, що на констатувальному етапі дослідження, у респондентів жіночої статі переважала наявність середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького (60%). 30% респондентів-дівчат мали низький рівень тривоги. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого відмічався у 10% респондентів представників української молоді жіночої статі. Тобто, робимо висновок, що на етапі первинної діагностики, у випробуваних дівчат переважав середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (60%).

З метою визначення гендерних відмінностей щодо рівня тривоги представників української молоді в умовах війни, порівнюємо результати респондентів чоловічої та жіночої статі за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які вони показали на констатувальному етапі дослідження. Порівняння здійснено, за допомогою гістограми (рис. 2.7).



**Рис. 2.7.** Порівняльна характеристика рівня тривоги у хлопців та дівчат, на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.7. можемо спостерігати, що рівень тривоги у респондентів-дівчат нижче ніж у респондентів-хлопців. Якщо, на констатувальному етапі дослідження, у респондентів жіночої статі переважає наявність середнього рівня

тривоги, який має тенденцію до низького (60%), то респондентів чоловічої статі відмічається переважання середнього рівня тривоги, який має тенденцію до високого (50%). Також треба відмітити, що у дівчат не спостерігається наявність дуже високого (0%) та високого рівня тривоги (0%), на відміну від хлопців (10%/10%). Тобто, можемо зробити висновок, що на констатувальному етапі дослідження, респонденти чоловічої статі мають вищі показники тривоги ніж дівчата.

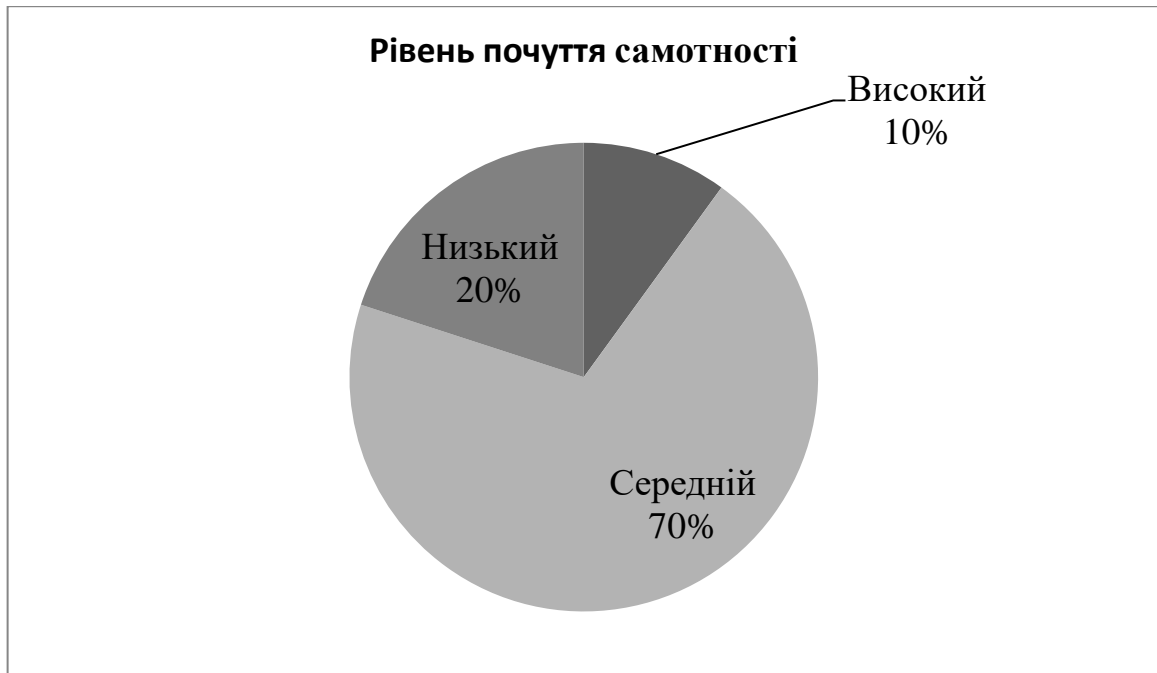
Розглянемо результати респондентів за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності», які ми отримали на етапі первинної діагностики. Почнемо із результатів респондентів чоловічої статі (таблиця 2.6.).

*Таблиця 2.6.*

**Результати респондентів-хлопців за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» на констатувальному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень прояву почуття самотності
1	Артур	13	низький
2	Артем	25	середній
3	Тимофій	55	високий
4	Віктор	23	середній
5	Леон	5	низький
6	Олександр	21	середній
7	Владислав	33	середній
8	Марк	36	середній
9	Нестор	27	середній
10	Олексій	33	середній

Згідно з таблицею 2.6. серед респондентів-хлопців, на констатувальному етапі дослідження, високий рівень почуття самотності відмічався у одного випробуваного (Тимофій). Середні показники почуття самотності спостерігалися у 7 респондентів чоловічої статі (Артем, Віктор, Олександр, Владислав, Марк, Нестор, Олексій). Два випробувані хлопці мали низький рівень почуття самотності (Артур, Леон). Візуалізуємо отримані результати, використовуючи діаграму (рис. 2.8.).



**Рис. 2.8.** Рівень самотності респондентів-хлопців на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.8. можемо побачити, що 70% респондентів-хлопців, на констатувальному етапі дослідження, мають середній рівень почуття самотності. У 20% респондентів чоловічої статі спостерігається низький рівень почуття самотності. Щодо високого рівня зазначеного критерію, його мають 10% респондентів-хлопців. Тобто, можемо відмітити домінування середнього рівня самотності (70%) респондентів представників української молоді чоловічої статі.

Переглянемо результати респондентів-дівчат, за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності», які були отримані нами на констатувальному етапі дослідження (таблиця 2.7.).

**Результати респондентів-дівчат за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» на констатувальному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень почуття самотності
1	Ангеліна	25	середній
2	Олеся	11	низький
3	Вікторія	10	низький
4	Єлизавета	11	низький
5	Марія	7	низький
6	Оксана	30	середній
7	Софія	29	середній
8	Станіслава	28	середній
9	Маргарита	31	середній
10	Олександра	34	середній

Згідно з таблицею 2.7. середній рівень почуття самотності спостерігається у 6 респондентів-дівчат (Ангеліна, Оксана, Софія, Станіслава, Маргарита, Олександра). 4 випробувані дівчини мають низький рівень почуття самотності (Олеся, Вікторія, Єлизавета, Марія). Високі показники зазначеного критерію у респондентів жіночої статі, на констатувальному етапі дослідження – відсутні. Візуально проаналізуємо отримані результати респондентів-дівчат, за допомогою діаграми (рис. 2.9).

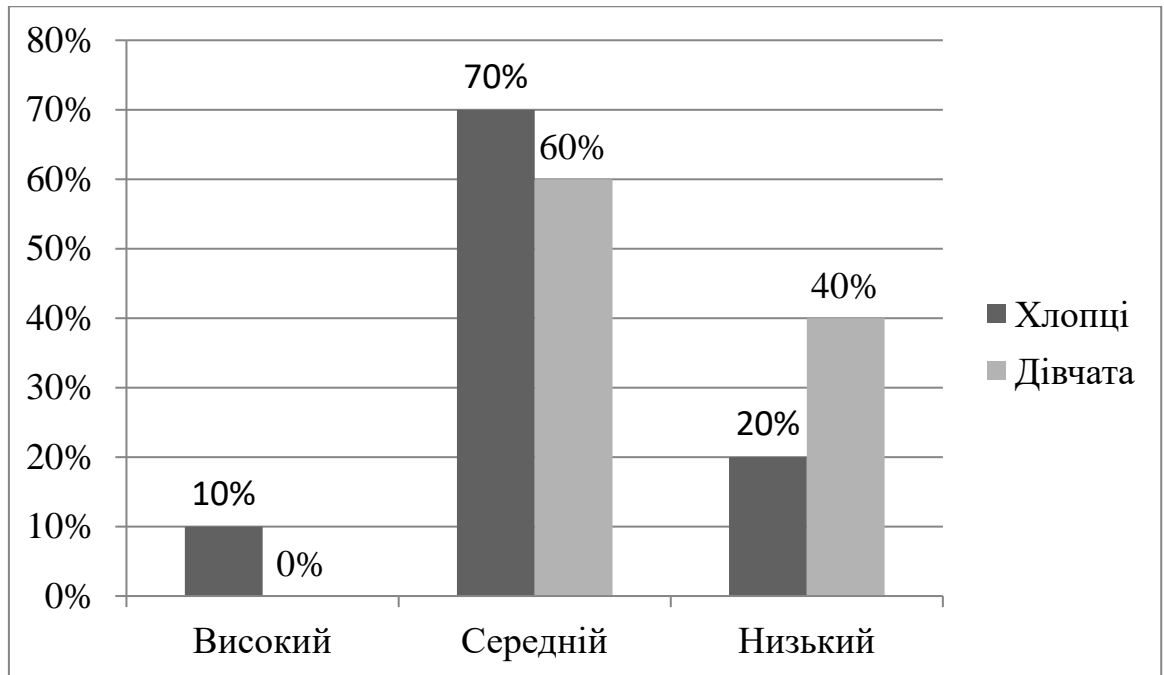


**Рис. 2.9.** Рівень почуття самотності респондентів-дівчат на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.9. бачимо, що 60% респондентів жіночої статі, на етапі первинної діагностики, мають середній рівень самотності. 40% випробуваних дівчат мають низькі показники зазначеного критерію. Високий рівень почуття самотності у респондентів-дівчат, на констатувальному етапі дослідження, не відмічається (0%). Тобто, можна зробити висновок, що серед респондентів представників української молоді жіночої статі переважає домінування середнього рівня почуття самотності (60%).

З метою розгляду гендерних відмінностей результатів респондентів-хлопців та респондентів-дівчат щодо рівня їх почуття самотності на етапі первинної діагностики, скористаємося гістограмою (рис. 2.10).





**Рис. 2.10.** Порівняльна характеристика рівня почуття самотності у хлопців та дівчат, на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.10. можемо спостерігати, що у респондентів чоловічої (70%) та жіночої статі (60%), на констатувальному етапі дослідження, існує тенденція до переважання середнього рівня почуття самотності. Однак, треба помітити, що показник середнього рівня самотності у респондентів-хлопців дещо вище, ніж у респондентів-дівчат. Також важливо підкреслити, що низькі показники почуття самотності у випробуваних дівчат вищі (40%), ніж у випробуваних хлопців (20%). Також треба звернути увагу, що у респондентів чоловічої статі відмічається наявність високих показників почуття самотності (10%). В той же час, у респондентів жіночої статі, високий рівень почуття самотності не зустрічається (0%). Тобто, робимо висновок, що у респондентів-хлопців показники почуття самотності дещо вищі (70%), ніж у респондентів-дівчат (60%).

Таким чином, за результатами констатувального етапу дослідження, було встановлено, що у респондентів-хлопців спостерігаються дещо інтенсивніші прояви стресу, ніж у респондентів-дівчат. Це виражається у рівні їх тривоги, почуття самотності та стану виразності проявів депресії. Зважаючи на це,

вбачаємо доцільним визначити респондентів-хлопців як експериментальну групу, а респондентів-дівчат, в свою чергу, як контрольну.

### **2.3. Змістовні та процесуальні аспекти корекційної програми**

Зважаючи на те, що арт-терапія має великий потенціал в психотерапевтичній та психокорекційній роботі, нами було вирішено розробити програму корекції стресових проявів в українській молоді в умовах воєнного стану, засобами арт-терапії. З метою перевірки впливу арт-терапії на процес корекції стресу у представників української молоді, зазначена, розроблена програма була апробована з респондентами експериментальної групи на формуючому етапі дослідження. Переглянемо змістовні та процесуальні аспекти зазначеної корекційної програми.

Зазначена програма була розрахована на один місяць систематичних занять з респондентами, які показали найсильніші прояви стресу на констатувальному етапі дослідження (хлопці).

Програма корекції стресу молоді, в умовах війни, засобами арт-терапії була побудована за окремими принципами та правилами використання арт-терапії в психокорекційній роботі. Мова йде про такі принципи як:

1) принцип професіоналізму (терапевтичний вплив здійснювався практикуючим психологом);

2) принцип добровільності (респонденти експериментальної групи добровільно погодилися взяти участь у формуючому етапі дослідження;)

3) принцип системності (програма має вигляд системи, який передбачає поетапне виконання завдань, які пов'язані окремою метою);

4) принцип доступності (усі використані арт-техніки відповідають віковим та психологічним особливостям респондентів, забезпечувався вільний доступ до матеріалів, які необхідні для творчості);

5) діяльнісний принцип корекції (корекційний вплив відбувається в активній діяльності респондентів).

Структура корекційної програми стресових проявів, засобами арт-терапії, вона передбачала 10 занять, два рази на тиждень. Що вказує на дотримання систематичності та регулярності, в процесі корекційного впливу. Час занять – 1,5 години, що відповідає вимогам до побудови таких занять (не більше 2,5 годин).

Заняття проводилися в очній формі. Про розклад занять респондентам експериментальної групи було повідомлено заздалегідь, з метою планування забезпечення можливості планування їх життєдіяльності, з урахуванням прийняття участі у формуючому етапі дослідження.

Кожне заняття програми корекції стресу у представників української молоді (експериментальна група) в умовах воєнного стану мало окрему структуру та містило у собі наступні етапи:

1. Етап «Введення», «розігріву» (теоретичний блок)
2. Етап творчої, терапевтичної діяльності (практичний блок);
3. Бесіда, обговорення робіт і завершення сесії (рефлексивний блок).

Тобто, бачимо, що кожне заняття самостійно розробленої корекційної програми містило у собі три етапи. Треба зазначити, що кожне заняття програми корекції стресу в української молоді передбачало використання різноманітних технік арт-терапії. Мова йде про наступні:

- 1) ізотерапія (терапевтичне лікування малюванням);
- 2) музикотерапія (терапевтичний ефект музики);
- 3) казкотерапія (терапія, з використанням казок);
- 4) кольоротерапія (терапія кольорами);
- 5) маскотерапія (терапевтичне лікування, за допомогою масок);
- 6) пісочна терапія (терапія, в процесі взаємодії з піском).

Підкреслюємо, що усі заняття корекційної програми становлять систему, яка має за мету виконання однієї мети – корекції стресових проявів та їх наслідків у представників української молоді, в умовах війни.

Також треба зазначити, що незважаючи на те, що респонденти експериментальної групи – це українська молодь чоловічої статі, зазначена

програма корекції не має гендерних особливостей застосування, тому може бути використана з молоддю різної статі – й чоловічої й жіночої.

Таким чином, можна виділити наступні завдання розробленої корекційної програми, засобами арт-терапії:

- 1) знизити прояв депресії у респондентів-представників української молоді;
- 2) знизити рівень тривоги, яка викликана регулярними стресовими ситуаціями;
- 3) в процесі групової взаємодії в арт-терапевтичних техніках, побороти відчуття самотності респондентів;
- 4) збільшити впевненість у собі, сформуванати адекватну самооцінку;
- 5) зменшити прояви емоційного вигорання як наслідку стресу;
- 6) надати можливість респондентам познайомитися зі своїм внутрішнім «Я», почути себе;
- 7) зменшити загальні фізичні та психологічні симптоми стресу, оптимізувати та стабілізувати психічний стан респондентів.

На першому занятті, програма корекції стресу в української молоді під час війни, передбачала знаомство учасників формуючого етапу дослідження один з одним, психологом та арт-терапевтичним середовищем та своїм внутрішнім «Я».

#### Етап I. Введення

- 1) знайомство з учасниками корекційної програми, психологом, арт-терапевтичним середовищем;
- 2) ознайомлення респондентів із сутністю такої арт-терапевтичної техніки як «ізотерапія».

#### Етап II. Творча терапевтична діяльність

##### Вправа «Малюнок життя»

Мета: здійснити рефлексію власного життя, його основних сфер, визначити характер ставлення до власного життя.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 20-30 хв.

Вправа складається з двох етапів:

- 1) малювання умовного портрету зовнішнього, реального світу (відчуття людиною самого себе, життєві загрози, тривоги та небезпеки);
- 2) малювання умовного символічного портрету смерті, яким його уявляє собі людина [26].

Етап III. Бесіда, обговорення.

Орієнтовний перелік для респондентів:

1. Чи складно Вам було малювати?
2. Які емоції та почуття виникають у Вас, коли дивитеся на малюнки?
3. Яку назву Ви б дали кожному з малюнків?
4. Що для Вас означають елементи кожного малюнка?
5. Як елементи малюнка пов'язані із складовими внутрішнього світу (особистісних переживань)?
6. Чи пов'язані між собою два малюнки?

Друге заняття корекційної програми передбачало використання такої арт-терапевтичної техніки як казкотерапія. Незважаючи на те, що використання казки асоціюється з респондентами-дітьми, її використання з дорослими людьми є доцільним та ефективним. Отже, друге заняття мало наступні етапи:

Етап I. Введення:

- 1) розгляд сутності казкотерапії як арт-терапевтичної техніки;
- 2) психотерапевтичні та психокорекційні завдання та можливості казкотерапії.

Етап II. Творча терапевтична діяльність.

Вправа «Казка про моє життя»

Мета: розвивати власну ідентичність та самоідентичність, посилити позитивний образ «Я».

Обладнання: аркуш паперу, ручка, олівець для нотатків.

Тривалість виконання: 20-30 хв.

Зазначена вправа складається із двох завдань:

- 1) скласти казку про своє реальне життя;

2) скласти казку про життя-мрію [38].

Етап III. Бесіда, обговорення.

На цьому етапі, у груповій формі, респондентами та психологом обговорюється зміст складених казок. Орієнтовні питання психолога:

1. Як відображається зміст реального життя у першій, складеній казці?
2. Розкрийте вашу мрію у другій складеній казці. Чому ви мрієте саме про це?
3. Чим відрізняється ваша перша та друга складена казка?
4. Наразі, що саме заважає вам у вашому реальному житті здійснити мрію, яка знаходиться у змісті другої складеної казки?.

На третьому занятті за корекційною програмою для української молоді, яка спрямована на подолання стресових проявів, засобами арт-терапії, передбачена робота з негативними переживаннями респондентів. Розглянемо основні етапи цієї роботи на занятті.

Етап I. Введення

На зазначеному етапі відбувається бесіда психолога та респондентів щодо наявності та характеру їх негативних емоцій, які вони переживають кожен день у сучасних реаліях.

Етап II. Творча терапевтична діяльність.

Вправа «Чорний квадрат»

Мета: регулювати негативний простір особистості, активізувати її ресурсний стан.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 15-25 хв.

Респондентам пропонується намалювати на аркуші А4 чорний квадрат, який буде відображати всі негативні переживання клієнта і те, що не влаштовує його в житті. Потім респондентам (за бажанням) потрібно домалювати все, що завгодно за його бажанням. Основне завдання зробити так, щоб картина сподобалася [62].

Етап III. Обговорення, бесіда

На цьому етапі, психологом та респондентами обговорюють отримані малюнки. Орієнтовний перелік запитань:

1. Які емоції викликає у Вас малюнок чорного квадрата?
2. Які елементи Ви додали?
3. Що вони означають для Вас?
4. Як це пов'язано з реальним життям?
5. Що змінилося у сприйманні малюнка?
6. Які емоції, почуття та думки виникають коли Ви дивитеся на трансформацію малюнка

Четверте заняття за програмою корекції передбачало використання такої арт-терапевтичної техніки як маскотерапія.

Етап I. Введення:

- 1) сутність маскотерапії як арт-терапевтичної техніки;
- 2) потенціал маскотерапії під час подолання стресових проявів.

Етап II. Творча терапевтична діяльність.

Вправа «Створення маски»

Мета: забезпечити здатність респондента до самопізнання та усвідомлення багатогранності свого «Я» в системі відносин з оточуючими, прийняття різних сторін свого «Я», розвивати рефлексію, підвищити рівень самооцінки.

Обладнання: папір (білий і кольоровий), картон, ножиці, фарби, олівці, пензлики, клей, стрази, стрічки, гудзики, аудіопрогравач, спокійна музика, презентація або зображення масок .

Час виконання: 30 хвилин.

Вправа «Створення маски» складається з наступних завдань-етапів:

- 1) створити маску «Я студент»;
- 2) намалювати на аркуші овал обличчя, очі, рот і, використовуючи будь-які матеріали, зробіть маску «Я людина»;
- 3) розмістити усі маски перед собою [74].

Етап III. Бесіда, обговорення.

Респонденти та психолог обговорюють створені маски.

Орієнтовні питання для обговорення:

1. Яка маска у вас в пріоритеті? Яка важливіша?
2. Яка якість допомагає вам досягти балансу в ролі «студента»?
3. Яка моя якість допомагає вам досягти балансу в ролі «чоловіка»?
4. Яку якість мені необхідно розвивати в собі, щоб відчувати гармонію між усіма масками та навколишнім світом?

У змісті п'ятого заняття програми також передбачено використання маскотерапії. Розглянемо основні етапи зазначеного заняття корекційної програми.

Етап 1. Введення.

Зазначений етап передбачає ознайомлення респондентів з позитивним потенціалом спільного використання таких технік арт-терапії як маскотерапія та музикотерапія. Розкриваються їх можливості під час боротьби зі стресом та стресовими проявами.

Етап II. Творча терапевтична діяльність

Вправа «Діалог масок»

Мета: навчити оцінювати себе та інших, формувати позитивне самоприйняття, розвивати позитивне ставлення до навколишнього світу.

Обладнання: виготовлені учасниками маски, музичний програвач, музичні записи.

Час: 10-20 хвилин.

Хід вправи. Учасникам пропонується помінятися масками в парах. Одягнувши на себе маску партнера, учаснику пропонується вислухати більш докладну розповідь господаря маски про неї (звички, особливості, що для маски є цінним, чим вона відрізняється від інших, у чому її унікальність). «Господар» маски і його новий «носій» фіксують свої почуття і думки і просто запам'ятовують. Потім ті ж дії відбуваються з іншого маскою. Виконання вправи зазвичай не обговорюється, тому що робота йде в парах за бажанням учасників обговорюється в групі [74].

Етап III. Бесіда, обговорення.



Орієнтовні питання для обговорення:

1. Що маска показує?
2. Що їй хотілося б показати?
3. Чого маска не хоче показувати?
4. Чого маска боїться?
5. Яке найзаповітніше у маски бажання?

Щодо наступного заняття, воно передбачає спільне використання таких арт-терапевтичних технік як: ізотерапія та музикотерапія. За програмою корекцію стресових проявів у представників української молоді, передбачена наявність таких його етапів:

Етап I. Введення:

- 1) актуалізація знань респондентів щодо сутності таких арт-терапевтичних технік як: музикотерапія та ізотерапія;
- 2) розкриття потенціалу музикотерапії та ізотерапії в процесі боротьби зі стресом.

Етап II. Творча терапевтична діяльність

Вправа «Малюнок музики»

Мета: дозволити самостійно сприймати свої властивості, ставлення до навколишнього світу та оточення.

Інструкція: «Сядьте зручно і послухайте музику. За моїм сигналом починайте малювати ті почуття, які у вас викликає ця музика, або ті образи, символи, які у вас асоціюються з цією музичною темою. Ви повинні прагнути до того, щоб виявити себе якомога «повніше». Час звучання музики – орієнтовно три хвилини, але він може змінюватися за бажанням арт-терапевта у зв'язку з тими психодіагностичними, психокорекційними і психотерапевтичними завданнями, які він ставить перед собою та перед учасниками групи. Потім малюнки збираються, і влаштовується імпрізована виставка, під час якої група повинна впізнати авторів малюнків [98].

Етап III. Бесіда, обговорення

Орієнтовні питання для респондентів:

1. Поділіться своїми враженнями, звертаючи увагу на те, наскільки кожному з вас вдалося розкрити себе у цьому малюнку музики.

2. Що допомогло впізнати автора?

3. Кого зовсім не впізнали? Чому?

4. Настільки незвичайним був малюнок?

5. Чи автор не зміг виразити свої почуття? Чи вас ще погано знають?

Сьоме заняття корекційної програми передбачало використання ізотерапії. Зазначене заняття передбачало наявність трьох етапів: введення, творчої, терапевтичної діяльності та бесіди, обговорення її результатів.

Етап I. Введення.

1) надання інформації про роботу з мандалою як частини ізотерапії;

2) розкриття потенціалу ізотерапії, з використанням мандали, в процесі боротьби зі стресовими проявами.

Етап II. Творча, терапевтична діяльність

Вправа «Мандала ресурсу»

Мета: відновити та знайти особистісний ресурс, покращити емоційний стан, знайти приховані сили, пізнати себе.

Обладнання: сипучі матеріали, картон, клей, пензлики.

Час виконання: 15-20 хв.

Хід роботи:

1. Респонденти згадують такий момент свого життя, коли вам їм дуже добре і спокійно, коли вони почували себе щасливими, впевненими, з оптимізмом дивилися в майбутнє, відчували позитивні емоції, знаходилися в гармонії з собою і зовнішнім світом.

2. Респонденти згадують як вони виглядали у цей момент, що говорили, як звучав ваш голос, як вони рухалися, який був настрій в той момент, які були думки. На все це надається 2-3 хвилини.

3. Візьміть коло і за допомогою кольору спроектуйте цей стан на папері, за допомогою круп, використовуючи клей.

4. Дайте ім'я своїй мандалі.

5. Згадайте і напишіть навколо кола усіх людей, події, рішення, дії – те, що допоможе вам при необхідності досягти такого стану. Пишіть виходячи з попереднього життєвого досвіду [101].

Етап III. Бесіда, обговорення.

Орієнтовні питання для респондентів:

1. Чи вдалось зобразити свій стан? Чого бракує на вашій мандалі?
2. Які емоції у вас викликає створена мандала?

Щодо восьмого заняття, воно передбачало самодіагностику емоційного стану та емоційного вигорання респондентів, стан їх саморегуляції, за допомогою ізотерапії. Розглянемо етапи цього заняття.

Етап 1. Введення:

- 1) ознайомлення з поняттями «емоційний стан» та «емоційне вигорання» як наслідками стресу;
- 2) розкриття потенціалу ізотерапії на зменшення проявів емоційного вигорання та боротьби з негативним емоційним станом.

Етап 2. Творча, терапевтична діяльність.

Вправа «Каракулі»

Мета: самодіагностика емоційного вигорання і саморегуляція стану засобами артпрактики – ізотерапія, .

Обладнання: аркуш паперу, ручка.

Хід вправи: Респондент бере аркуш паперу та ручку і починає, не думаючи, щось малювати (це можуть бути будь-які каракулі). Далі треба сфокусуватися на власних почуттях, відчуваєи їх зростання та продовжувати малювати «каракулі». Коли респонденти почнуть відчувати розслабленість – їм треба зупинитися. Після закінчення малювання, респондентам необхідно підібрати ім'я картині. При цьому респондентові треба відчути, що він є окремим від своїх емоцій. Наступний крок – розірвати аркуш паперу на дрібні шматочки, ніби позбутися від негативних емоцій та негативного емоційного стану [91].

Етап III. Бесіда, обговорення

Орієнтовні питання для респондентів:

1. Що ви відчували під час малювання? Яка емоція була домінуючою?

2. Які відчуття та емоції домінують у вас зараз? Чи стало вам легше?

Передостаннє заняття нашої корекційної програми передбачало використання такої техніки арт-терапії як кольоротерапія. Заняття, як й попередні, містило три етапи. Це:

Етап I. Введення:

1) ознайомити респондентів із сутністю кольоротерапії як арт-терапевтичної техніки;

2) розкрити потенціал кольоротерапії в процесі боротьби зі стресом.

Етап II. Творча терапевтична діяльність

Вправа «Крапання»

Мета: покращити концентрацію уваги респондентів, відволікти від негативних думок, сприяти внутрішньому вияву особистості через колір.

Обладнання: піпетка, рідка фарба, аркуш паперу.

Хід вправи. Респондентам пропонується намалювати рандомний малюнок, за допомогою фарби та піпетки. Це може бути хаотичним нанесенням крапок на акварельний папір [49].

Етап III. Бесіда, обговорення.

Орієнтовні питання для респондентів:

1. Які емоції ви відчували, коли малювали?

2. Які емоції домінували у вас після виконання малюнку?

Останнє заняття самостійно розробленої програми корекції стресових проявів української молоді під час війни передбачало використання арт-терапевтичної техніки – пісочна терапія. Заняття складалося з теоретичного блоку та практичного блоку.

Етап I. Введення:

1) розкриття сутності пісочної терапії як арт-терапевтичної техніки;

2) визначення впливу пісочної терапії у боротьби зі стресом.

Етап II. Творча терапевтична діяльність.

Вправа «Намалюй свій стрес»

Обладнання: пластмасова дошка для малювання піском, пісок, вода.

Час виконання: 30-40 хвилин.

Хід вправи. Респондентам пропонується, за допомогою піску, зобразити свій стресовий стан [38].

III. Бесіда та обговорення.

Орієнтовні питання для респондентів:

1. Які емоції та переживання, ви хотіли зобразити, за допомогою піску?
2. Чи вийшло у вас зобразити свій емоційний стан, використовуючи пісок?
3. Як ви себе відчуваєте після малювання піском?

Треба зазначити, що такі заняття дуже сподобалися респондентам експериментальної групи. Ми отримали позитивну рефлексію від них стосовно змісту самостійно розробленої програми корекції стресових проявів української молоді, в умовах воєнного стану, засобами арт-терапії. Завдання програми виконувалися респондентами ініціативно та із задоволенням. Після завершення впровадження корекційної програми, респонденти відмітили у себе покращення емоційного стану та переважання позитивних емоцій.

Отже, нами були розглянуті змістовні та процесуальні аспекти програми корекції стресових проявів української молоді під час війни, засобами арт-терапії. Зміст програми передбачав використання різноманітних арт-терапевтичних технік. Загалом, самостійно розроблена корекційна програма впроваджувалася з респондентами експериментальної групи протягом одного місяця на 10 заняттях.

#### **2.4. Результати психологічної корекції проявів стресу у молоді в умовах**

Після апробування з респондентами експериментальної групи самостійно розробленої програми корекції стресу в української молоді, в умовах воєнного стану, засобами арт-терапії, нами було проведено повторне діагностування проявів стресу у респондентів зазначеної та контрольної групи. На контрольному етапі дослідження, діагностична робота здійснювалася, за допомогою

методичного інструментарію, який використовувався на етапі первинної діагностики. Мова йде про такі методики як: «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) та «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона».

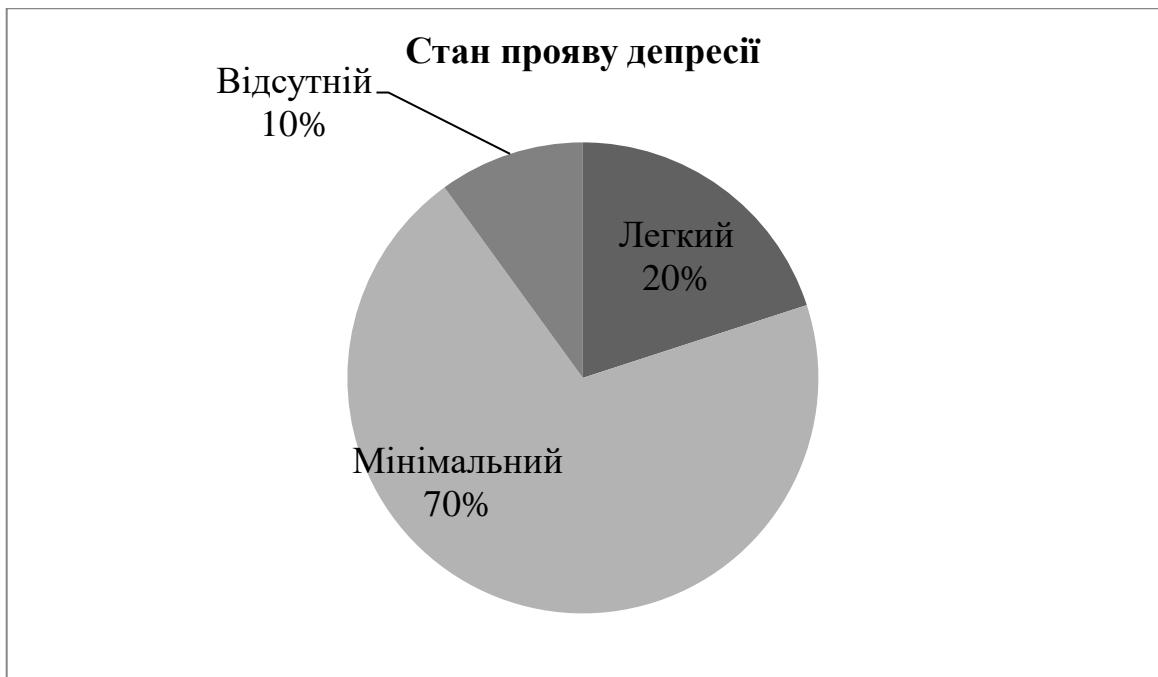
Результати респондентів, які були отримані нами на контрольному етапі дослідження нададуть нам можливість зробити висновки щодо ефективності самостійно розробленої програми корекції стресу в української молоді, в умовах воєнного стану, засобами арт-терапії та загалом, використання арт-терапевтичних технік в процесі боротьби зі стресовими проявами. Отже, перейдемо до розгляду отриманих результатів респондентів на етапі повторної діагностики.

Звернемо увагу на результати респондентів за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на контрольному етапі дослідження. Почнемо із аналізу отриманих результатів респондентів експериментальної групи (хлопців) після апробування з ними програми корекції стресових проявів, засобами арт-терапії (таблиця 2.8.).

**Результати респондентів експериментальної групи за методикою  
«Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на  
контрольному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Стан прояву депресії
1	Артур	16	мінімальний
2	Артем	28	легкий
3	Тимофій	26	легкий
4	Віктор	21	мінімальний
5	Леон	2	депресія відсутня
6	Олександр	20	мінімальний
7	Владислав	14	мінімальний
8	Марк	16	мінімальний
9	Нестор	17	мінімальний
10	Олексій	15	мінімальний

Згідно з таблицею 2.8., на контрольному етапі дослідження, легкий стан депресії спостерігається у двох респондентів експериментальної групи (Артем, Тимофій). Мінімальний прояв депресії відмічається у 7 респондентів-хлопців (Артур, Віктор, Олександр, Владислав, Марк, Нестор, Олексій). У випробуваного експериментальної групи Леона депресія відсутня. Візуалізуємо отримані результати, за допомогою діаграми (рис. 2.11).

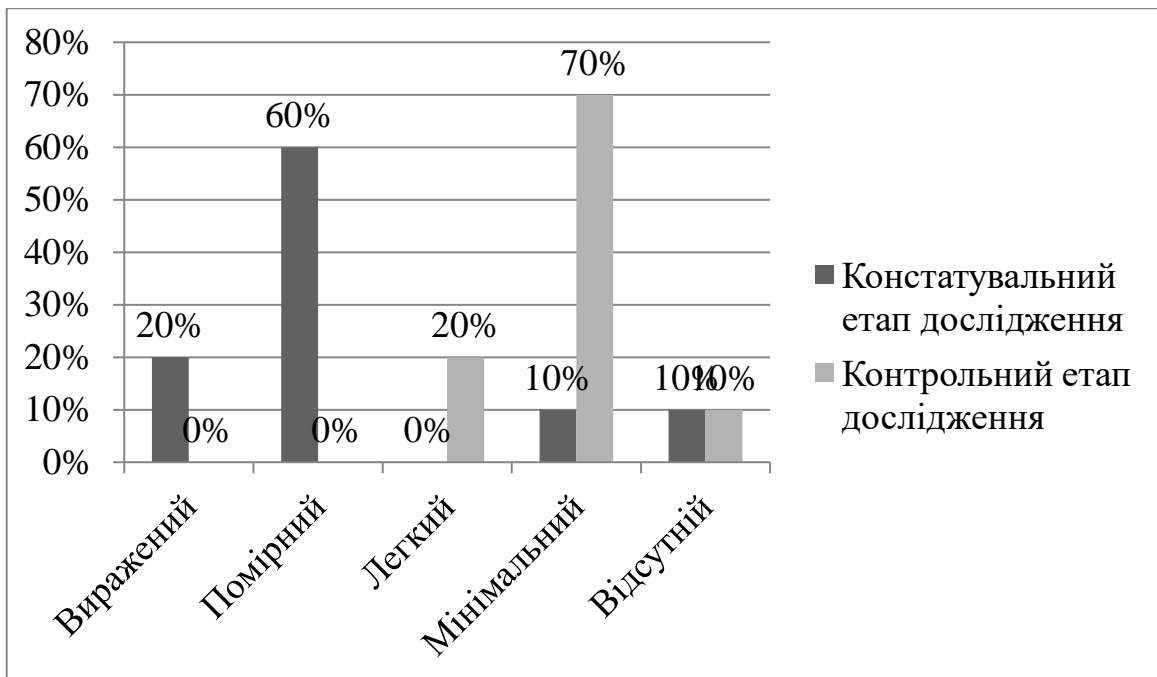


**Рис. 2.11.** Стан прояву депресії у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження

За рис. 2.11. можемо спостерігати, що на контрольному етапі дослідження у 70% респондентів експериментальної групи спостерігається мінімальний прояв депресії. 20% респондентів мають легкий стан депресії. У 10% вона взагалі відсутня. Тобто, на етапі повторної діагностики у респондентів експериментальної групи відмічається переважання мінімального стану прояву депресії (70%).

З метою визначення впливу програми корекції стресу, засобами арт-терапії, порівняємо результати респондентів-хлопців за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), які були отримані нами на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Для цього використаємо гістограму (рис. 2.12).





**Рис. 2.12.** Порівняльна характеристика результатів респондентів експериментальної групи щодо стану прояву їх депресії на констатувальному та контрольному етапах дослідження

За рис. 2.12. можемо спостерігати, що показники прояву депресії у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження значно знизилися. Якщо на констатувальному етапі дослідження, у респондентів-хлопців відмічалось домінування помірного стану депресії (60%), то на контрольному етапі можемо побачити переважання мінімальних проявів депресії (70%). Також на етапі повторної діагностики у випробуваних експериментальної групи, на відміну від етапу первинної діагностики (20%), відсутній виражений стан депресії (0%). Таким чином, можемо зробити висновок, що арт-терапія надала позитивний вплив на прояви депресії респондентів експериментальної групи.

Переглянемо результати контрольної групи (дівчата) за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), які вони показали на контрольному етапі дослідження (таблиця 2.9.).

**Результати респондентів контрольної групи за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) на контрольному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Стан прояву депресії
1	Ангеліна	51	помірний
2	Олеся	7	депресія відсутня
3	Вікторія	8	депресія відсутня
4	Єлизавета	54	помірний
5	Марія	4	депресія відсутня
6	Оксана	14	мінімальний
7	Софія	42	легкий
8	Станіслава	59	помірний
9	Маргарита	16	мінімальний
10	Олександра	36	легкий

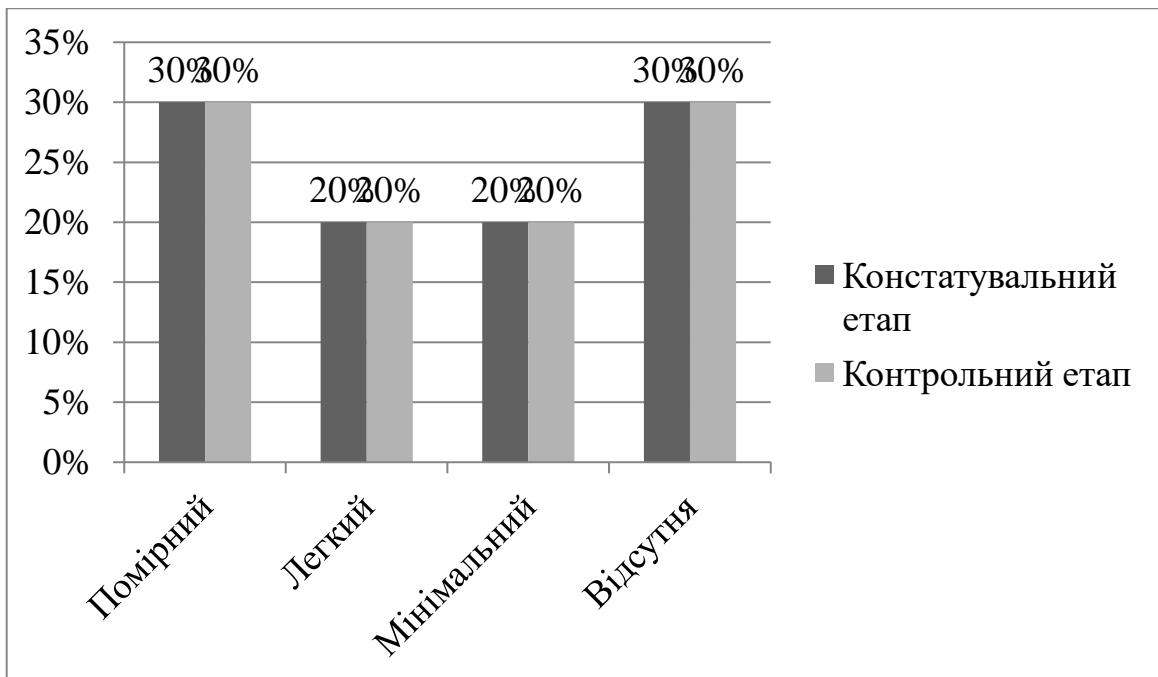
Згідно з таблицею 2.9. 3 респонденти контрольної групи мають помірний стан вираження депресивних проявів (Ангеліна, Єлизавета, Станіслава). У 2 респондентів-дівчат на контрольному етапі дослідження відмічається легкий стан депресії (Софія, Олександра). 2 випробувані контрольної групи показали мінімальний прояв депресії (Оксана, Маргарита). Депресія відсутня у 3 респондентів контрольної групи на етапі повторної діагностики (Олеся, Вікторія, Марія). Для візуального аналізу зазначених результатів, скористаємося діаграмою (рис. 2.13).



**Рис. 2.13.** Стан прояву депресії у респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження

За рис. 2.13. можемо побачити, що у 30% респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження спостерігається помірний стан депресії. Відсутня депресія у 30% респондентів-дівчат. Мінімальний стан прояву депресії відмічається у 20% випробуваних контрольної групи. Легкий стан депресії, в свою чергу, мають 20% респондентів жіночої статі. Таким чином, робимо висновок, що на контрольному етапі дослідження, у респондентів контрольної групи переважає помірний стан депресивних проявів (30%) та відсутність депресії (30%).

З метою порівняння результатів респондентів контрольної групи, які вони показали на констатувальному та контрольному етапах дослідження, використаємо гістограму (рис. 2.14.).



**Рис. 2.13.** Порівняльна характеристика результатів респондентів контрольної групи щодо стану прояву їх депресії на констатувальному та контрольному етапах дослідження

За рис. 2.13. бачимо, що результати респондентів контрольної групи щодо стану прояву їх депресії, які вони показали на констатувальному етапі дослідження, не зазнали змін на контрольному етапі. Як й на етапі первинної діагностики, у респондентів-дівчат, на контрольному етапі дослідження, переважає помірний стан депресії (30%) та її відсутність (30%). Це пояснюється тим, що з респондентами контрольної групи не застосовувалися заходи впливу та корекції проявів депресії.

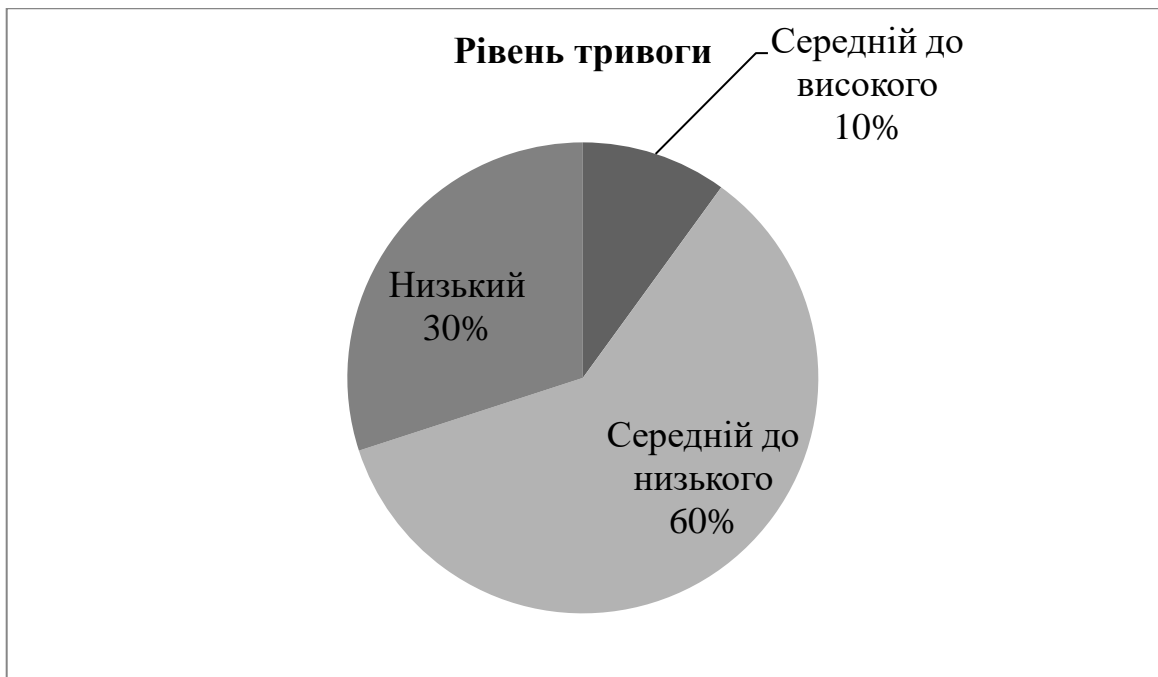
Отже, можемо зробити висновок, що на контрольному етапі дослідження, у респондентів експериментальної групи спостерігалось покращення стану виразності депресивних проявів. В той же час, прояв депресії у респондентів контрольної групи залишився незмінним.

Перейдемо до розгляду результатів респондентів за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які були отримані нами на контрольному етапі дослідження. Почнемо із аналізу результатів респондентів експериментальної групи (таблиця 2.10.).

**Результати респондентів експериментальної групи за методикою  
«Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) на контрольному етапі  
дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень прояву тривоги
1	Артур	2	низький
2	Артем	11	середній, який має тенденцію до низького
3	Тимофій	21	середній, який має тенденцію до високого
4	Віктор	3	низький
5	Леон	1	низький
6	Олександр	17	середній, який має тенденцію до низького
7	Владислав	12	середній, який має тенденцію до низького
8	Марк	11	середній, який має тенденцію до низького
9	Нестор	12	середній, який має тенденцію до низького
10	Олексій	11	середній, який має тенденцію до низького

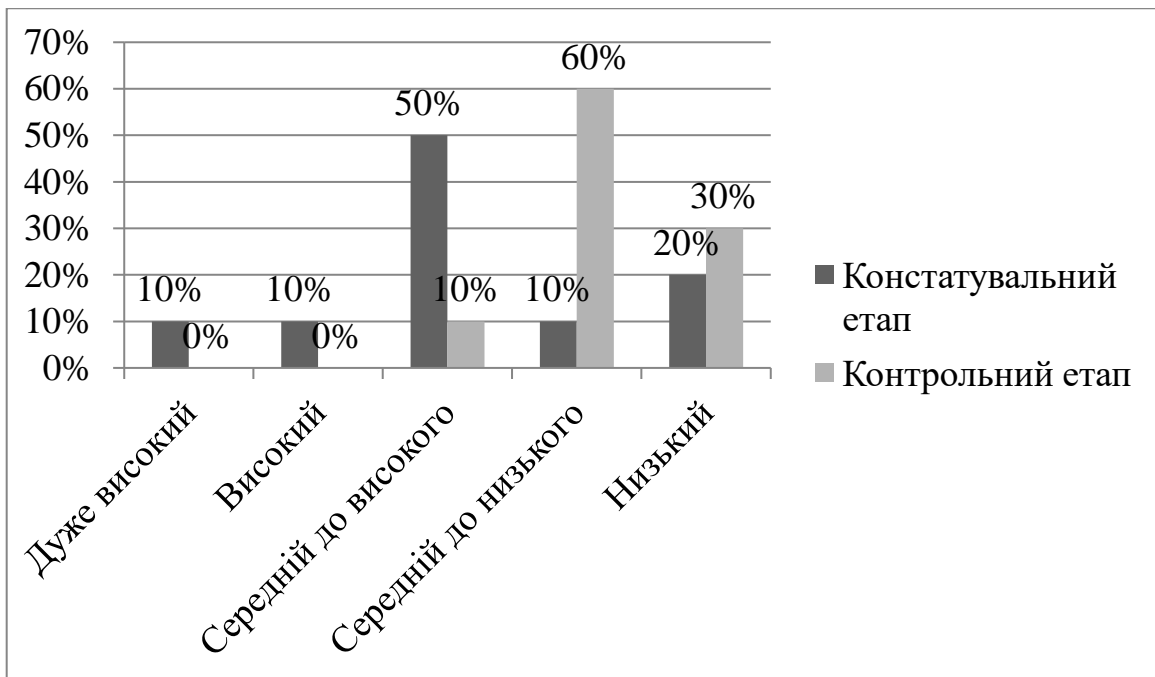
Згідно з таблицею 2.10. на контрольному етапі дослідження, середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого спостерігається у одного респондента експериментальної групи (Тимофій). Середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького мають 6 респондентів-хлопців (Артем, Олександр, Марк, Владислав, Нестор, Олексій). У 3 випробуваних експериментальної групи відмічається низький рівень тривоги на контрольному етапі дослідження (Артур, Віктор, Леон). Візуалізуємо отримані результати, використовуючи діаграму (рис. 2.14.).



**Рис. 2.14.** Рівень тривоги у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження

За рис. 2.14. можемо спостерігати, що на контрольному етапі дослідження, 60% респондентів експериментальної групи мали середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького. У 30% респондентів-хлопців відмічався низький рівень тривоги. 10% випробуваних експериментальної групи, на етапі повторної діагностики, показали середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого. Таким чином, вбачаємо переважання середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження (60%).

З метою дослідження впливу програми корекції стресу, засобами арт-терапії на рівень тривоги респондентів експериментальної групи, розглянемо та порівняємо результати респондентів зазначеної групи на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Для виконання цього завдання використаємо гістограму (рис. 2.15).



**Рис. 2.15.** Порівняльна характеристика результатів респондентів експериментальної групи щодо рівня їх тривоги на констатувальному та контрольному етапах дослідження

За рис. 2.15. бачимо, що рівень тривоги респондентів експериментальної групи, на контрольному етапі дослідження значно знизився. Якщо на констатувальному етапі дослідження, у респондентів зазначеної групи переважав середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (50%), то на етапі повторної діагностики, можемо спостерігати домінування середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького (60%). Також треба звернути увагу на те, що на контрольному етапі дослідження, у випробуваних експериментальної групи відсутні показники дуже високого та високого рівня тривоги, на відміну від констатувального етапу дослідження (10%/10%). Таким чином, можемо зробити висновки, що характер впливу арт-терапевтичних технік на рівень тривоги української молоді має позитивний характер.

Розглянемо результати респондентів контрольної групи за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які були отримані нами на контрольному етапі дослідження (таблиця 2.11.).

*Таблиця 2.11.*

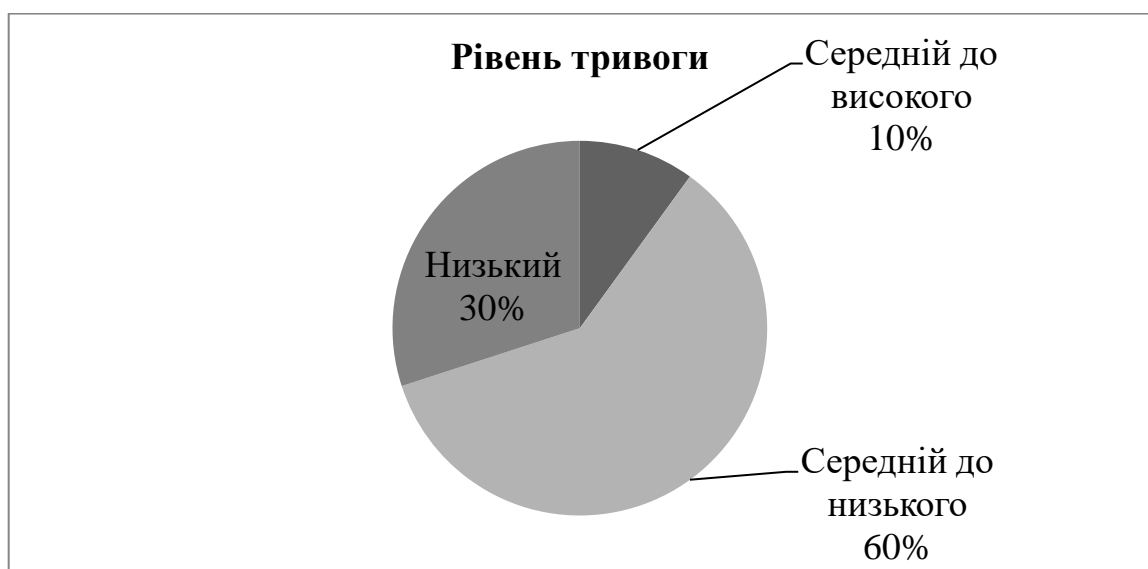


**Результати респондентів контрольної групи за методикою  
«Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) на контрольному етапі  
дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень тривоги
1	Ангеліна	11	середній, який має тенденцію до низького
2	Олеся	2	низький
3	Вікторія	3	низький
4	Єлизавета	7	середній, який має тенденцію до низького
5	Марія	4	низький
6	Оксана	8	середній, який має тенденцію до низького
7	Софія	17	середній, який має тенденцію до високого

8	Станіслава	9	середній, який має тенденцію до низького
9	Маргарита	10	середній, який має тенденцію до низького
10	Олександра	12	середній, який має тенденцію до низького

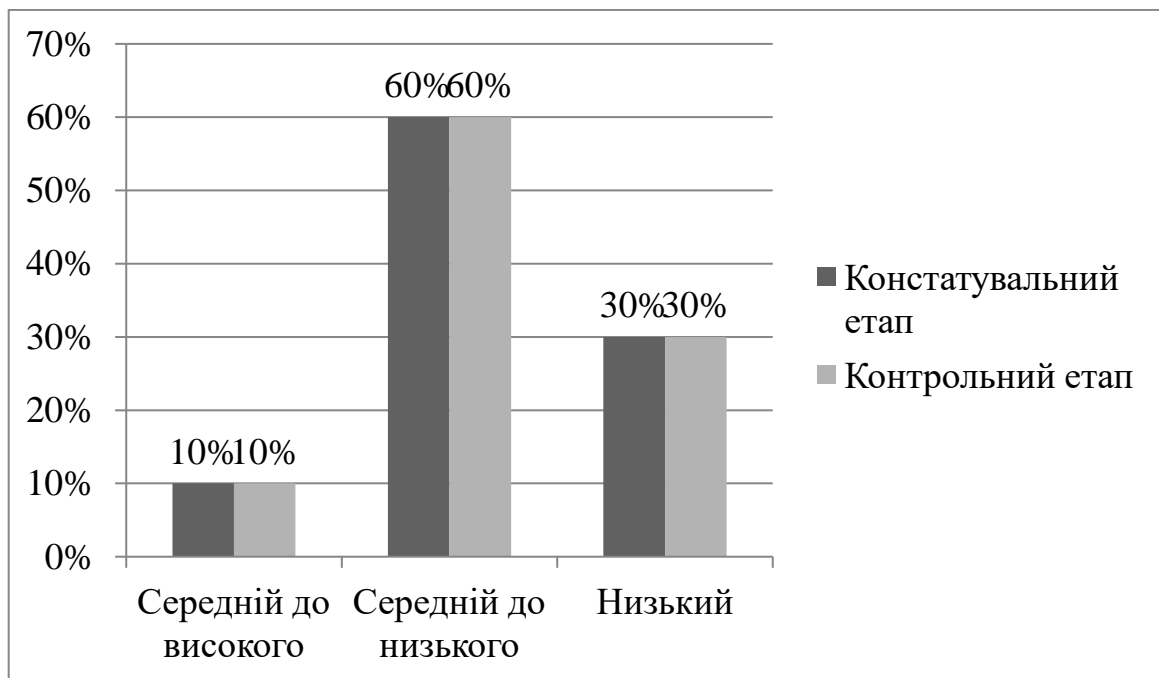
Згідно з таблицею 2.11. у одного респондента контрольної групи на етапі повторної діагностики спостерігається середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (Софія). 6 випробуваних зазначеної групи на контрольному етапі дослідження мають середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (Ангеліна, Єлизавета, Оксана, Станіслава, Маргарита, Олександра). У 3 респондентів контрольної групи відмічається низький рівень тривоги (Олеся, Вікторія, Марія). Переглянемо візуально отримані результати, за допомогою діаграми (рис. 2.16.).



**Рис. 2.16.** Рівень тривоги у респондентів-дівчат на констатувальному етапі дослідження

За рис. 2.16. можемо спостерігати, що 60% респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження мають середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького. У 30% респондентів-дівчат на цьому етапі відмічається низький рівень тривоги. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого мають 10% випробуваних контрольної групи на контрольному етапі дослідження. Отже, у респондентів зазначеної групи на цьому етапі відмічається переважання середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького (60%).

З метою порівняння результатів респондентів контрольної групи за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор), які вони показали на констатувальному та контрольному етапах дослідження, скористаємося гістограмою (рис. 2.17.).



**Рис. 2.17.** Порівняльна характеристика результатів респондентів контрольної групи щодо рівня їх тривоги на констатувальному та контрольному етапах дослідження

Отже, за рис. 2.17. можемо впевнено стверджувати, що показники тривоги респондентів контрольної групи на етапі повторної діагностики – не змінилися. На констатувальному та контрольному етапах дослідження у респондентів зазначеної групи домінує середній рівень тривоги, який має тенденцію до

низького (60%). Можемо пояснити це тим, що на рівень тривоги респондентів-дівчат не був здійснений вплив на формуючому етапі дослідження.

Таким чином, можемо побачити зниження показників тривоги у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження та відсутність змін у рівні тривоги у респондентів контрольної групи на зазначеному етапі.

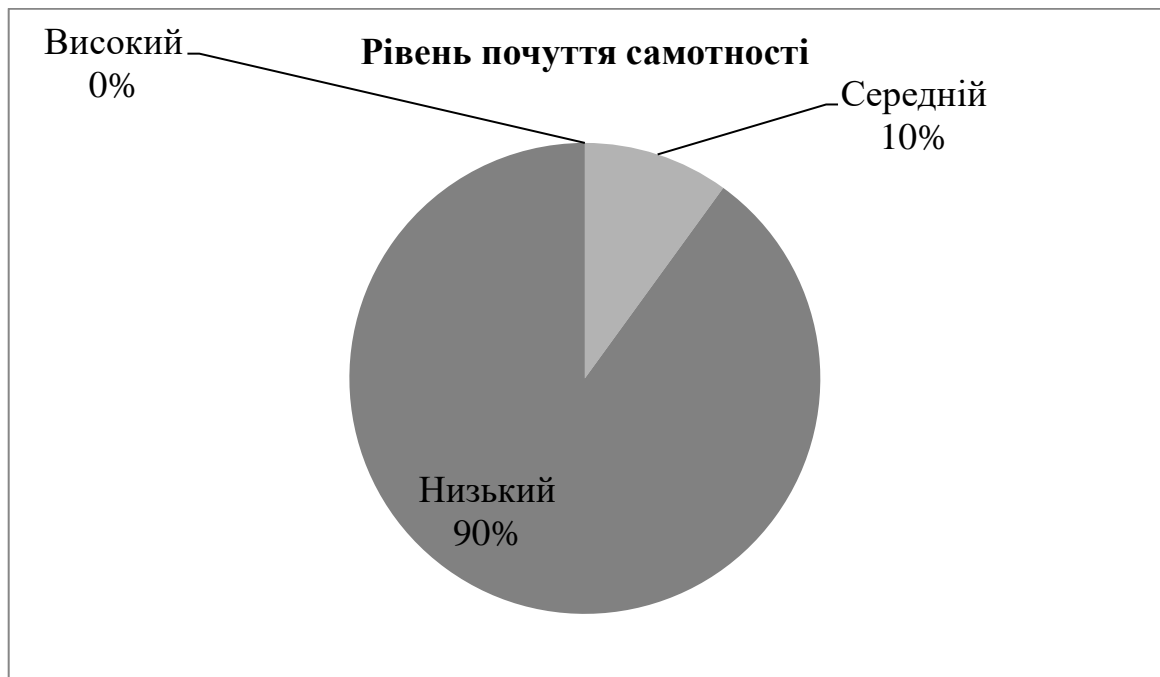
Переглянемо результати респондентів за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона», які ми отримали на контрольному етапі дослідження. Почнемо із розгляду результатів респондентів експериментальної групи (таблиця 2.12.).

*Таблиця 2.12.*

**Результати респондентів експериментальної групи за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» на контрольному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень прояву почуття самотності
1	Артур	13	низький
2	Артем	15	низький
3	Тимофій	24	середній
4	Віктор	7	низький
5	Леон	5	низький
6	Олександр	4	низький
7	Владислав	11	низький
8	Марк	12	низький
9	Нестор	5	низький
10	Олексій	7	низький

Згідно з таблицею 2.12. на контрольному етапі дослідження, один респондент експериментальної групи має середній рівень почуття тривоги (Тимофій). 9 інших респондентів чоловічої статі показали низькі показники почуття самотності (Артур, Артем, Віктор, Леон, Олександр, Владислав, Марк, Нестор, Олексій). Візуалізуємо отримані результати, використовуючи діаграму (рис. 2.18.).

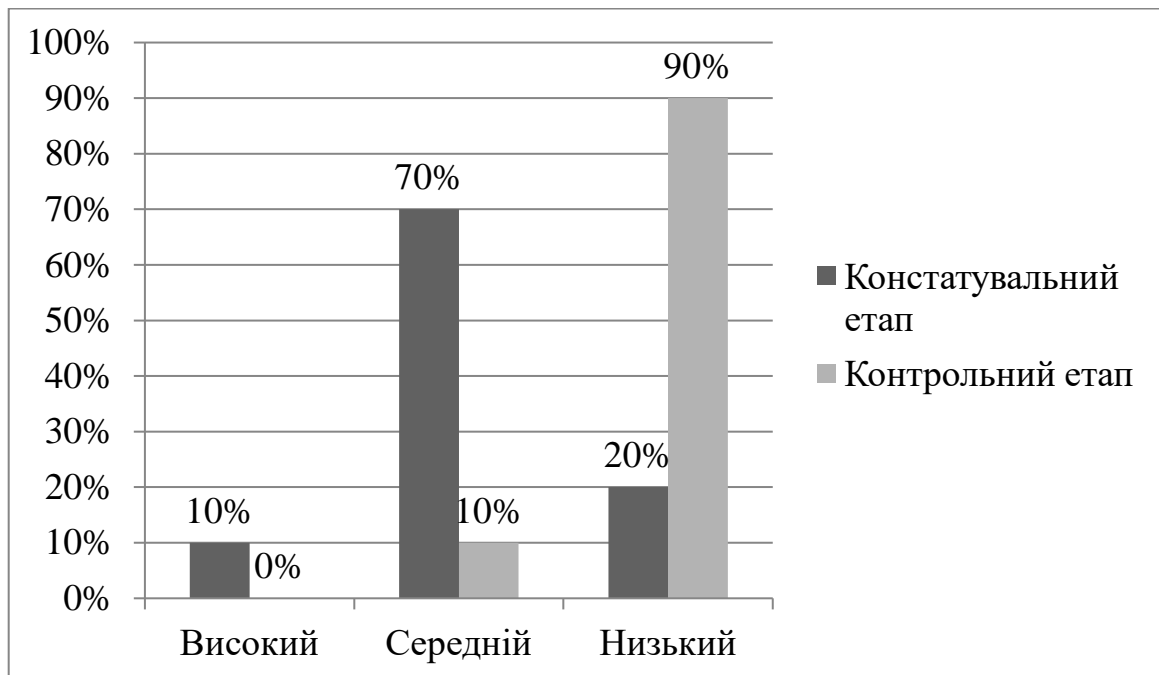


**Рис. 2.18.** Рівень почуття самотності респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження

За рис. 2.18. бачимо, що на контрольному етапі дослідження 90% респондентів експериментальної групи мають низький рівень почуття самотності. У 10% випробуваних зазначеної групи на цьому етапі спостерігається середній рівень почуття самотності. Високі показники зазначеного критерію – відсутні (0%). Таким чином, бачимо домінування низького рівня почуття самотності у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження.

З метою визначення впливу програми корекції стресу, засобами арт-терапії на рівень почуття самотності респондентів експериментальної групи, порівняємо їх результати, які вони показали на констатувальному та контрольному етапах

дослідження за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона». Для виконання цього завдання використаємо гістограму (рис. 2.19).



**Рис. 2.19.** Порівняльна характеристика результатів респондентів експериментальної групи щодо рівня їх почуття самотності на констатувальному та контрольному етапах дослідження

За рис. 2.19. можемо побачити вагоме зниження показників почуття самотності у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження. Якщо на констатувальному етапі дослідження у респондентів зазначеної групи домінував середній рівень почуття самотності (70%), то на етапі повторної діагностики, можемо побачити переважання низького рівня зазначеного критерію (90%) та відсутність його високих показників (0%), на відміну від констатувального етапу дослідження (10%). Отже, можемо зробити висновок, що арт-терапія надає позитивний вплив на зниження показників почуття самотності у представників української молоді під час війни.

Розглянемо результати респондентів контрольної групи за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і

М. Фергюсона», які були отримані нами на контрольному етапі дослідження (таблиця 2.13).

*Таблиця 2.13.*

**Результати респондентів контрольної групи за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» на контрольному етапі дослідження**

№	Ім'я респондента	Отриманий бал	Рівень почуття самотності
1	Ангеліна	25	середній
2	Олеся	11	низький
3	Вікторія	10	низький
4	Єлизавета	11	низький
5	Марія	7	низький
6	Оксана	30	середній
7	Софія	29	середній
8	Станіслава	28	середній
9	Маргарита	31	середній
10	Олександра	34	середній

Згідно з таблицею 2.13. 6 респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження мають середній рівень почуття самотності (Ангеліна, Оксана, Софія, Станіслава, Маргарита, Олександра). У 4 респондентів-дівчат на цьому етапі відмічається низький рівень зазначеного критерію (Олеся, Вікторія, Єлизавета, Марія). Щодо високих показників почуття самотності, у респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження – вони відсутні (0%). Розглянемо отримані результати візуально, за допомогою діаграми (рис. 2.20.).

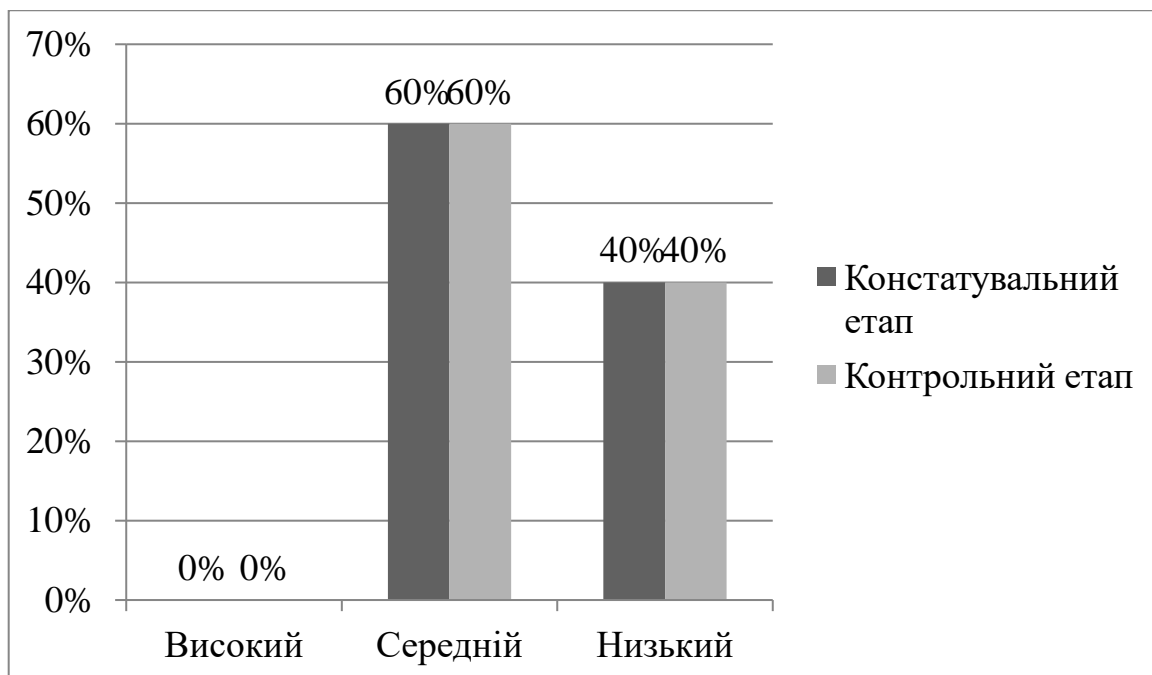


**Рис. 2.20.** Рівень почуття самотності респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження

За рис. 2.20. можемо спостерігати, що 60% респондентів контрольної групи мають середній рівень почуття самотності. У 40% випробуваних зазначеної групи відмічається низький показник зазначеного критерію. Високі показники почуття самотності у респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження – відсутні (0%). Таким чином, можемо констатувати переважання середнього рівня почуття самотності у респондентів контрольної групи на контрольному етапі дослідження (60%).

Здійнемо порівняння результатів респондентів контрольної групи за методикою «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона» на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Для виконання зазначеного завдання використаємо гістограму (рис. 2.21.).





**Рис. 2.21.** Порівняльна характеристика результатів респондентів контрольної групи щодо рівня їх почуття самотності на констатувальному та контрольному етапах дослідження

За рис. 2.21. можемо побачити ідентичність результатів респондентів контрольної групи на констатувальному та контрольному етапах дослідження щодо рівня їх почуття самотності. На обох етапах емпіричного дослідження, відмічається домінування середнього рівня почуття самотності у респондентів контрольної групи. Це можна пояснити відсутністю окремого впливу на стан зазначеного критерію на формуючому етапі дослідження.

Таким чином, можемо зробити висновок, що показники почуття самотності у респондентів експериментальної групи на контрольному етапі дослідження значно зникли, в той же час показники почуття самотності респондентів контрольної групи – залишилися незмінними. Отже, за результатами контрольного етапу дослідження, можемо впевнено стверджувати, що самостійно розроблена програма корекції стресу української молоді під час війни, засобами арт-терапії надала позитивний вплив на перебіг депресії, тривоги та почуття самотності як проявів стресу респондентів експериментальної групи.

### Висновки до другого розділу

Отже, з метою визначення особливостей психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану, нами було організовано та проведено емпіричне дослідження на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. У дослідженні взяли участь 20 респондентів, віком 18-21 рік. Дослідження містило три етапи: констатувальний, формуючий та контрольний.

Отже, за результатами діагностики на констатувальному етапі дослідження, було визначено, що у респондентів-хлопців (експериментальна група) переважали помірний стан прояву депресії (60%), середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (50%) та середній рівень почуття самотності (70%). Щодо респондентів-дівчат, в них відмічалася однакова тенденція до переважання помірного стану проявів депресії (30%) та її відсутності (30%), домінування середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького (60%) та середній рівень почуття самотності (60%).

На формуючому етапі дослідження з респондентами експериментальної групи була впроваджена самостійно розроблена програма корекції стресу, засобами арт-терапії. Зміст програми передбачав використання різноманітних арт-терапевтичних технік (ізотерапія, казкотерапія, кольоротерапія, пісочна терапія, маскотерапія, музикотерапія тощо). Загалом, програма апробувалася з респондентами експериментальної групи протягом одного місяця на 10 заняттях. На основі аналізу результатів респондентів на контрольному етапі дослідження, був встановлений позитивний вплив арт-терапії на корекцію таких проявів стресу як: депресія, тривога та почуття самотності. На це вказують результати респондентів експериментальної групи. Так, на зазначеному етапі дослідження, в них переважає мінімальний прояв депресії (70%), середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (60%) та низький рівень почуття самотності (90%). В той же час, результати респондентів контрольної групи залишилися незмінними.

## ВИСНОВКИ

Отже, були теоретично обґрунтовані та емпірично досліджені особливості психологічної корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану, розроблена програма корекції стресу у молоді та практично перевірена її ефективність.

Відповідно до зазначених завдань дослідження було встановлено:

1) Були проаналізовані наукові підходи до визначення поняття «стрес» у психологічній науковій літературі, визначені його види та стадії. Отже ми дійшли висновку, що стрес – це стан психологічної напруги, який виникає через вплив стресорів фізіологічного чи психологічного характеру. Його головною метою є підготувати людину до нової для неї ситуації та адаптуватися. Стрес може бути короткочасним (гострим) та довгостроковим (хронічним); емоційно позитивним та емоційно негативним; фізіологічним (соматичним, середовищним) психоемоційним (інформаційним, негативно емоційним, позитивно емоційним), травматичним та посттравматичним. Виділяють такі стадії стресу як: тривога, стабілізація (адаптація) та виснаження.

2) Були визначені особливості прояву стресу у молоді під час війни. Можемо зробити висновок, що серед молодих військових переважає бойовий стрес, серед цивільних – інформаційний. Загалом, можемо виділити такі найпоширеніші прояви стресу серед молодих українців: проблеми зі сном, тривожність, напруга, нестабільна самооцінка, проблеми із функціонуванням уваги та пам'яті, роздратованість тощо. Однак, треба підкреслити, що стрес у представників української молоді під час війни має індивідуальний характер та може мати різноманітні прояви.

3) Розглянувши методи профілактики та корекції стресу, ми дійшли висновку, що оптимальними у використанні можна вбачати такі методи як: рухлива активність, арт-терапія, раціональна терапія, йога, медитація, дихальні вправи тощо.

4) Була емпірично досліджена наявність проявів стресу у молоді в умовах воєнного стану та порівняні результати за гендерною ознакою.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. У дослідженні взяли участь 20 респондентів, віком 18-21 рік. Дослідження містило три етапи: констатувальний, формуючий та контрольний. Отже, за результатами констатувального етапу дослідження було встановлено, що у респондентів-хлопців (експериментальна група) переважали помірний стан прояву депресії (60%), середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (50%) та середній рівень почуття самотності (70%). Щодо респондентів-дівчат (контрольна група), в них відмічалася однакова тенденція до переважання помірного стану проявів депресії (30%) та її відсутності (30%), домінування середнього рівня тривоги, який має тенденцію до низького (60%) та середній рівень почуття самотності (60%). Таким чином, було встановлено, що прояви стресу у респондентів чоловічої статі є дещо вищими ніж у представниць української молоді жіночої статі.

5) Ми розробили програму корекції стресу у молоді в умовах воєнного стану та перевірили її ефективність. Зміст програми передбачав використання різноманітних арт-терапевтичних технік (ізотерапія, казкотерапія, кольоротерапія, пісочна терапія, маскотерапія, музикотерапія тощо). Загалом, програма апробувалася з респондентами експериментальної групи протягом одного місяця на 10 заняттях. Кожне заняття мало три етапи: введення, терапевтичну, творчу діяльність та обговорення її результатів. На основі аналізу результатів респондентів на контрольному етапі дослідження, був встановлений позитивний вплив програми корекції стресу, засобами арт-терапії на корекцію таких проявів стресу як: депресія, тривога та почуття самотності. На це вказують результати респондентів експериментальної групи. Так, на зазначеному етапі дослідження, в них переважає мінімальний прояв депресії (70%), середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (60%) та низький рівень почуття самотності (90%). В той же час, результати респондентів контрольної групи залишилися незмінними. Таким чином, можемо впевнено радити використовувати арт-терапію як засіб корекції стресових розладів та наслідків в української молоді під час війни.



**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Can Y.S., Smith H. How to Relax in Stressful Situations: A Smart Stress Reduction System. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349817/> (дата звернення: 25.11.2023)
2. Fourie C. Who is experiencing what kind of moral distress? Distinctions for moving from a narrow to a broad definition of moral distress. *AMA J Ethics*. 2017. № 19. P. 578–584.
3. Friedman M.J. Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depression and anxiety*. 2011. № 28. P. 737–749.
4. Gates M.A, Holowka D.W. Posttraumatic stress disorder in veterans and military personnel: epidemiology, screening, and case recognition. *Psychol Serv*. 2012. № 9. P. 361–382.
5. Gradus J.L. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clin Epidemiol*. 2017. № 9. P. 251–260.
6. Gu S, Wang W, Wang F, Huang J.H. Neuromodulator and emotion biomarker for stress induced mental disorders. *Neural Plast*. 2016. № 26. P. 109–128.
7. Inoue C., Shawler E., Jordan C.H. Veteran and Military Mental Health Issues. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283458/> (дата звернення: 02.10.2023)
8. Lambert E.A, Lambert G.W. Stress and its role in sympathetic nervous system activation in hypertension and the metabolic syndrome. *Curr Hypertens Rep*. 2011. № 13. P. 244–248.
9. Robinson L., Smith M. Stress Management: How to Reduce and Relieve Stress. URL: <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm> (дата звернення: 25.11.2023)
10. Tan S.Y, Yip A. Hans Founder of the stress theory. *Singapore Med J*. 2018. № 59. P. 170–171.
11. Van Staveren I. Migraine and stress-an exploratory cross-country study of external stress factors. *BMC Res Notes*. 2021. № 14. P. 174–176.

12. Арттерапія проти стресу. URL: <https://daytoday.ua/artterapiia-proty-stresu/#:~:text=Арттерапія%20-%20це%20форма%20психотерапії%2С%20яка,тривогу%2С%20депресію%2С%20травми%20тощо.> (дата звернення: 04.12.2023)

13. Атаманчук Н.М. Подолання студентською молоддю стресу, викликаного воєнною агресією: ресурс творчості. URL: <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/237/6385/13421-1?inline=1> (дата звернення: 10.11.2023)

14. Баженов О.В., Чудненко К.А. Гендерні особливості прояву емоцій під час війни. URL: <http://repo.uira.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7266/1/%2ВТОМ%203.%203бїрка%20КОНФЕРЕНЦІЇ-48-49.pdf> (дата звернення: 11.11.2023)

15. Баєва О. Стрес як необхідна умова життєдіяльності організму. *Персонал*. 2014. № 1. С. 78–84.

16. Барканова О.В. Методики діагностики емоційної сфери. Психологічний практикум. Київ. 2019. 256 с.

17. Білоус І. Психологічна профілактика стресів в студентському середовищі. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2941> (дата звернення: 24.11.2023)

18. Бісмак О.В. Профілактика стресів засобами фізичної реабілітації. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/4541/2/O\\_Bismak\\_NChNPUD\\_4\(29\)\\_GI.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/4541/2/O_Bismak_NChNPUD_4(29)_GI.pdf) (дата звернення: 24.11.2023)

19. Бойко Г.Л., Козлова Т.Г., Шарафутдінова С.У. Досягнення ефекту дотримання норм рухової активності та формування стресостійкості у здобувачів вищої освіти в умовах російсько-української війни. Фізичне виховання в контексті сучасної освіти. тези доповідей XVII Міжнародної науково-методичної конференції. м. Київ 14-15 травня. Київ. 2022 С. 17–19.

20. Боярчук О.Д. Біохімія стресу. Луганськ. 2013. 177 с.

21. Булах В.П. Стрес та його вплив на організм людини. *Медсестринство*. 2014. № 3. С. 10–15.
22. Верба Т. 10 порад, які допоможуть впоратися зі стресом під час війни. URL: <https://eba.com.ua/10-porad-yaki-dopomozhut-vporatysya-zi-stresom-pid-chas-vijny/> (дата звернення: 24.11.2023)
23. Власенко І.А., Кутішенко В.П. Переживання внутрішньоособистісних конфліктів студентською молоддю в умовах війни в Україні. *Габітус*. 2023. № 53. С. 57–62.
24. Волков І., Каталевська Н. Дослідження порушень сну під час війни. SCIENTIA. матеріали міжнародної конференції. Stockholm, Sweden, 27 травня 2022 р. Stockholm. 2022. С. 54–55.
25. Гаврілець І.Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях. Київ. 2016. 188 с.
26. Докторович М. Арт-терапія в діяльності психолога та соціального педагога. Київ. 2019. 97 с.
27. Доценко В.В. Методи розвитку стресостійкості у правоохоронців на етапі фахової підготовки. *Право і безпека*. 2018. № 2. С. 29–35.
28. Доценко В.В., Федоренко О.І. Формування опановуючої поведінки у працівників поліції. *Право і безпека*. 2018. № 3. С. 40–43
29. Етапи переживання психологічної травми під час війни. URL: <https://pravdatutnews.com/health/2022/08/07/18917-etapy-perezhyvannya-psyhologichnoyi-travmy-pid-chas-vijny> (дата звернення: 15.10.2021)
30. Євдокімова О.О. Специфіка формування психологічної стійкості у поліцейських у процесі професійної підготовки. *Підготовка поліцейських в умовах реформування системи МВС України*. Харків. 2018. С. 63–66.
31. Євстаф'єва А.Д., Щербак О.В., Кузнецова М.О. Стрес під час війни як фактор розвитку розладів харчової поведінки у студентів медичного університету. Від експериментальної та клінічної патофізіології до досягнень сучасної медицини і фармації. матеріали V науково-практичної конференції



студентів та молодих вчених з міжнародною участю. м. Харків, 18 травня 2023 р. Харків. 2023. С. 8–9.

32. Євсюков О.П. Екстремальна психологія. Київ. 2017. 502 с.

33. Єременко Н., Ковальова Н. Психічне здоров'я студентської молоді України під час війни. Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації. матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. м. Переяслав 18-20 вересня 2023 р. Переяслав. 2023. № 92. С. 90–93.

34. Засовенко Д., Бурковський В. Чиники стресу у студентської молоді під час війни. URL: <http://repo.uira.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7460/1/collection-of-abstracts-LVII-T.3-38.pdf> (дата звернення: 15.10.2023)

35. Задорожний К.М. Біологія і екологія. Київ. 2019. 354 с.

36. Задорожня Р.В., Фісун Н.О. Вплив стресу на професійну діяльність працівників національної поліції. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/284732/278818> (дата звернення: 10.10.2023)

37. Зарічна Т.П. Практична психологія та педагогіка вищої школи. Запоріжжя. 2014. 114 с.

38. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії. Львів. 2021. 148 с.

39. Кікінеджи О., Василькевич Я. Психологічні особливості переживання стресу студентською молоддю в умовах війни. Психологія перед лицем російсько-української війни. збірник тез Українсько-польської наукової конференції. м. Львів, 19-20 травня 2023 р. Львів. 2023. С. 48–49.

40. Кляпець О.Я., Лазоренко Б.П. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. Київ. 2019. 120 с.

41. Козігора М.А. Арт-терапія як засіб навчання і виховання учнів початкової школи. *Молодий вчений*. 2018. № 7. С. 198–201.

42. Козлова В.А. Основи валеології. Кіровоград. 2012. 352 с.

43. Кононова Л.А. Психологічна корекція постстресового стану студентів засобами фізичного виховання. URL:

<https://sportpedagogy.org.ua/html/journal/2012-06/12klampe.pdf> (дата звернення: 24.11.2023)

44. Котелевець А. Соціальна активність молоді під час російсько-української війни. *Social Work and Education*. 2022. № 9. Р. 51–61.

45. Крукевич О.О. Депресія з позиції та спостережень практичного лікаря. Тернопіль. 2013. 99 с.

46. Кузів О.Є. Психофізіологія. Тернопіль. 2017. 194 с.

47. Курепін В.М. Ресурс на адаптацію, як молоді впоратися з психологічними проблемами в мінливих обставинах сучасності. URL: <http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/13350/1/431-435.pdf> (дата звернення: 11.11.2023)

48. Лазуренко С.І. Психофізіологічні механізми стресу. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/29> (дата звернення: 10.10.2023)

49. Ланіна С.В. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання засобами арт-терапії» цікавий, корисний матеріал для семінарів, тренінгів, педагогічних рад. URL: <https://naurok.com.ua/profilaktika-ta-podolannya-profesiynogo-ta-emosiynogo-vigorannya-zasobami-art-terapi-349336.html>

50. Лисечко М.В. Вплив стресу на організм. URL: <https://kdpu.edu.ua/sotsialno-hromadska-diialnist/psykholohichna-sluzhba/rekomendatsii/18060-vplyv-stresu-na-orhanizm.html> (дата звернення: 10.10.2023)

51. Лісовенко А.Ф., Крюкова М.А. Біолого-психофізіологічні та психологічні прояви стресу в умовах пандемії. *Габітус*. 2021. № 23. С. 133–138.

52. Логвіна О.А. Рациональна психотерапія як метод зменшення емоційного стресу. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2022. № 21. С. 219–220.

53. Ложкін Г.В., Блохіна І.О., Волянчук Н.Ю. Стрес та його подолання. Київ. 2016. 32 с.

54. Лопаєва О.М. Основні психологічні аспекти переживання стресу сучасних поліцейських. Актуальні питання протидії злочинності: вітчизняний та зарубіжний досвід. матеріали міжнар. наук.-практ. конф. м. Дніпро 17-19 грудня 2017 р. Дніпро. 2017. С. 84–87.

55. Лукомська С.О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/714552/1/Лукомська.pdf> (дата звернення: 10.10.2023)

56. Ляшевич А.М. Стрес та вікові особливості людського організму. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/27116/1/Ляшевич.PDF> (дата звернення: 10.10.2023)

57. Макаренко О., Голубева М. Психологічні аспекти подолання стресу. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e326cdf3-8b60-44fc-91ac-dc1297cdd95a/content> (дата звернення: 24.11.2023)

58. Марчик В. Вплив рухової активності на прояв стресу у студентів під час війни. URL: [https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPPrJRXXIUfoewruNKD2oKqD\\_T4qc0rkeS9HxZfvVtcvMy5f6b8062ulgutKMKT0NIm\\_GSBv80zUH5IrmGl8rD9wUbKa8wbCNsnHF0BLyDEPVIyofitAllDuHB2BJDjTe-QkWvcjMSJ0yNaqQ%3D%3D%3Fsign%3DiRV7nXrEENgMBRMNEEbJ0z-Xf7eSxxgVkGMdxs\\_8quA%3D&name=Стаття%2C%20Марчик.docx&nosw=1](https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPPrJRXXIUfoewruNKD2oKqD_T4qc0rkeS9HxZfvVtcvMy5f6b8062ulgutKMKT0NIm_GSBv80zUH5IrmGl8rD9wUbKa8wbCNsnHF0BLyDEPVIyofitAllDuHB2BJDjTe-QkWvcjMSJ0yNaqQ%3D%3D%3Fsign%3DiRV7nXrEENgMBRMNEEbJ0z-Xf7eSxxgVkGMdxs_8quA%3D&name=Стаття%2C%20Марчик.docx&nosw=1) (дата звернення: 10.11.2023)

59. Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона. URL: <http://clinica.nsk.ru/info/testy/testy-diagnostika-lichnosti/metodika-subektivnogo-oshchushcheniya-odinochestva-d-rassela-i-m-fergyusona/> (дата звернення: 05.10.2023)

60. Мінцер О.П. Сучасні методи і засоби для визначення і діагностування емоційного стресу. Вінниця. 2020. 228 с.

61. Мороз Л. Вплив стресу на поведінку та якість навчання студентів в умовах війни. Управління персоналом у системі менеджменту організацій: тенденції та перспективи розвитку. II Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція. м. = Львів, 31 травня 2023 р. Львів. 2023. С. 113–115.

62. Назаревич В.Я АРТ. Київ. 2020. 180 с.
63. Наугольник Л.Б. Психологічні особливості індивідуальних відмінностей в реагуванні на стрес. URL: [https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/2014\\_Naugolnyk\\_L.V..pdf](https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/2014_Naugolnyk_L.V..pdf) (дата звернення: 10.10.2023)
64. Наугольник Л.Б. Психологія стресу. Львів. 2015. 324 с.
65. Неудачина Т.І. Психосоціальний стрес: прояви та техніки його подолання. Харків. 2020. 49 с.
66. Никітіна О.Л. Напрямки арт-терапії у роботі зі стресом. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/0100afoe-15d2.docx.html> (дата звернення: 24.11.2023)
67. Овчаренко О.Ю. Психологія стресу та стресових розладів. Київ. 2023. 266 с.
68. Орос М.М., Гал А.В. Стрес, дистрес, його види та корекція. *Ліки України*. 2021. №7. С. 32–35.
69. Панасенко Е.А. Дослідження стресових станів українського студентства: теоретичні засади та емпіричні результати. Актуальні проблеми психології розвитку особистості. матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Київ 12-15 травня 2023 року. Київ. 2023. С. 37–39.
70. Панасенко Е. Емпіричне дослідження особливостей стресового стану здобувачів вищої освіти в умовах війни. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. 2023. № 68. С.236–251.
71. Петрик Г. Методи подолання стресу. *Humanities & Social Sciences*. 2019. № 14. С. 219–230.
72. Пилипенко Л.В., Пристайко Ю.Р. Емпіричне дослідження впливу воєнного стану на психічне здоров'я особистості юнацького віку. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2023. № 1. С. 58–66.
73. Прокопик Д. Що таке «стресс» і чи може він бути корисним? URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/blog-science-44031985> (дата звернення: 10.10.2023)

74. Пугачова В.В. Профілактика синдрому емоційного вигорання (заняття з елементами арт-терапії). URL: <https://www.schoollife.org.ua/128-2021/>
75. Ришко Г.М. Основні концептуальні теорії та підходи до вивчення феномена стресостійкості особистості. *Проблема сучасної психології*. 2013. № 22. С. 493–508.
76. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології. Київ. 2015. 278 с.
77. Рожкова А. Як подолати затяжний стрес: зі стану «виживання» в «розвиток». Поради психолога. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2021/02/26/244056/> (дата звернення: 25.11.2023)
78. Розумовська Т.В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Наукові записки*. 2023. № 1. С.58–67.
79. Романовська Д.Д., Ілащук О.В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Чернівці. 2014. 133 с.
80. Руда Т. Стрес та стресостійкість у підлітків. *Фізичне виховання різних груп населення*. 2017. № 4. С. 122–129.
81. Савелюк Н.М. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи*. 2022. № 18. С. 141–152.
82. Сирота О.В. Причини та наслідки стресу. Керування стресом. URL: <http://repository.vsau.org/getfile.php/2225.pdf> (дата звернення: 12.10.2023)
83. Солдатов С.В. Аналіз сучасних теоретичних поглядів на психологічний стрес та прояви його наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. №3. С. 281–285.
84. Соломахо Е.П., Клімачьова О.В. Стрес й стресостійка поведінка. *Науковий вісник НДУ*. 2018. № 3. С. 32–38.
85. Станішевська В.І. Арт-терапія. Умань. 2022. 172 с.
86. Столярчук О.А. Зміст і детермінанти переживання студентською молоддю кризи втрати почуття безпеки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. № 1. С. 78–82.

87. Стрес під час війни. URL: <https://arpp.com.ua/blog/stress-during-the-war/> (дата звернення: 15.11.2023)
88. Тарапата І., Тимків Л. Арт-терапія як засіб подолання страху у дітей дошкільного віку. *Молодий вчений*. 2019. № 10. С. 114–119.
89. Титаренко Т.М., Лепіхова Л.А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді. Київ. 2016. 204 с.
90. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ. 2017. 160 с.
91. Усатюк М. Арт-терапія – профілактика емоційного вигорання педагогів. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/01009qj8-0acd.docx.html> (дата звернення: 05.10.2023)
92. Хараджи М.В., Труніна Г.О. Емоційно-психологічний стан студентської молоді під час війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 12. С. 793–801.
93. Харцій О.М. Асертивність особистості та задоволеність життям серед молоді. URL: <http://repo.uira.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7735/1/Volume-1-collection-of-May-abstracts-2022-59.pdf> (дата звернення: 15.10.2023)
94. Хижняк А.А. Вплив стресогених факторів на психологічний стан та продуктивність навчальної діяльності студентів спеціальності фізична культура і спорт в умовах війни. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2023. № 3. С. 149-154.
95. Циганчук Т.В. Психологія стресу. Київ. 2016. 216 с.
96. Циганчук Т.В. Стрес в професійній діяльності. *Проблеми сучасної психології*. 2015. № 30. С. 669–678.
97. Чухраєва Г.В. Стреси та дистреси в психологічній діяльності працівників поліції. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 4. С. 174–175.
98. Шинкарук О., Лисенко О. Стрес та його вплив на змагальну та тренувальну діяльність спортсменів. URL:

<https://library.vspu.net/bitstream/handle/123456789/646/Шинкарук.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 10.10.2023)

99. Шукова А.Р. Що таке стрес? URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/what-is-stress> (дата звернення: 10.10.2023)

100. Як подолати стрес та попередити емоційне вигорання (дата звернення: 25.11.2023)

101. Як протистояти перевтомі, тривожності та стресу, і уникнути психічних травм війни. URL: <https://belok.ua/blog/ua/yak-protistoyati-perevtomi-trivozhnosti-ta-stresu-i-uniknuti-psihichnih-travm-vijni/> (дата звернення: 15.11.2023)

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В.А. Жмуров).

#### Опитувальник

1.

0. Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

1. Мабуть, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2. Так, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

3. Мій настрій набагато більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2.

0. Я відчуваю, що у мене немає тужливого (траурного) настрою.

1. У мене іноді буває такий настрій.

2. У мене часто буває такий настрій.

3. Такий настрій буває у мене постійно.

3.

0. Я не відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

4.

0. У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

5.

0. У мене не буває відчуття, ніби я постарів (постаріла).

1. У мене іноді буває таке відчуття.



2. У мене часто буває таке відчуття.
3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).
- 6.
0. У мене не буває стану, коли на душі важко.
1. У мене іноді буває такий стан.
2. У мене часто буває такий стан.
3. Я постійно перебуваю в такому стані.
- 7.
0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як звичайно.
1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.
2. Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.
3. Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.
- 8.
0. У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.
1. У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.
2. У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.
3. У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.
- 9.
0. Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.
1. Таких надій у мене дещо менше, ніж зазвичай.
2. Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.
3. Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.
- 10.
0. Я лякливий (боязлива) не більше звичайного.
1. Я лякливий (боязлива) кілька більш звичайного.
2. Я лякливий (боязлива) значно більш звичайного.
3. Я лякливий (боязлива) набагато більш звичайного.
- 11.
0. Гарне мене радує, як і колись.
1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше колишнього.

2. Воно радує мене значно менше попереднього.

3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше попереднього.

12.

0. У мене немає почуття, що моє життя безглузда.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузда.

13.

0. Я уразливий (обідчів) щонайбільше, ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо більш уразливий (обідчів), ніж зазвичай.

2. Я уразливий (обідчів) значно більше, ніж зазвичай.

3. Я уразливий (обідчів) набагато більше, ніж зазвичай.

14.

0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.

1. Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.

2. Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.

3. Я не отримую тепер задоволення від приємного.

15.

0. Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.

1. Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

2. Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

16.

0. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.

3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.

17.

0. Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.

1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.

2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.

3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.

18.

0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).

1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше звичайного.

26.

0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.

1. У мене іноді тепер буває це почуття.

2. У мене часто буває тепер це почуття.

3. Це почуття у мене тепер не проходить.

19.

0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.

3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.

20.

0. Стани, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває тепер такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

21.

0. Почуття, що я заслужив (заслужила) кару, у мене не буває.

1. Тепер іноді буває.

2. Воно часто буває у мене.

3. Це почуття у мене тепер практично не проходить.

22.

0. Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.

1. Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.

2. Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.

3. Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.

23.

0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.

1. Іноді я думаю, що у мене поганого більше, ніж у інших.

2. Я часто так думаю.

3. Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.

24.

0. Бажання померти у мене не буває.

1. Це бажання у мене іноді буває.

2. Це бажання у мене буває тепер часто.

3. Це тепер постійне моє бажання.

25.

0. Я не плачу.

1. Я іноді плачу.

2. Я плачу часто.

3. Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.

2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.

3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше звичайного.

27.

0. У мене не буває стану, коли я не відчуваю своїх емоцій.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

28.

0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.

1. Я відчуваю тепер якусь неясність в своїх думках.

2. Я відчуваю тепер, що сильно отупів (отупіла) (у голові мало думок).

3. Я зовсім ні про що тепер не думаю (голова порожня).

29.

0. Я не втратив (втратила) інтерес до інших людей.

1. Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.

2. Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.
3. У мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).

30.

0. Я приймаю рішення, як звичайно.

1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.
2. Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.
3. Я вже не можу сам (сама) прийняти ніяких рішень.

31.

0. Я не менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
2. Я значно менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
3. Я відчуваю, що виглядаю просто потворно.

32.

0. Я можу працювати, як і зазвичай.

1. Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.
2. Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.
3. Я зовсім не можу тепер працювати (все валиться з рук).

33.

0. Я сплю не гірше, ніж зазвичай.

1. Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.
2. Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.
3. Тепер я майже зовсім не сплю.

34.

0. Я втомлююся не більш, ніж зазвичай.

1. Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.
2. Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.
3. У мене вже немає ніяких сил щось робити.

35.

0. Мій апетит не гірше звичайного.

1. Мій апетит дещо гірше звичайного.

2. Мій апетит значно гірше звичайного.

3. Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36.

0. Мій вага залишається незмінним.

1. Я трохи схуд (схудла) останнім часом.

2. Я помітно схуд (схудла) останнім часом.

3. Останнім часом я дуже схуд (схудла).

37.

0. Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.

1. Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.

2. Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.

3. Я зовсім дорожу тепер своїм здоров'ям.

38.

0. Я цікавлюся сексом, як і колись.

1. Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.

2. Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.

3. Я повністю втратив (втратила) інтерес до сексу.

39.

0. Я не відчуваю, що моє "Я" якимось змінилося.

1. Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.

2. Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.

3. Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю сам (сама) себе.

40.

0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.

1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.

2. Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.

3. Я майже не відчуваю тепер болі.

41.

0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) у мене буває не частіше, ніж зазвичай.

1. Ці розлади бувають у мене кілька частіше звичайного.
2. Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше звичайного.
3. Ці розлади бувають у мене набагато частіше звичайного.

42.

0. Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.

1. Вранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.
2. Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.
3. Вранці мій настрій набагато гірше, ніж до ночі.

43.

0. У мене не буває спадів настрою навесні (восени).

1. Таке одного разу зі мною було.
2. Зі мною таке було два чи три рази.
3. Зі мною було таке багато разів.

44.

0. Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.

1. Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця.
2. Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.
3. Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

**Методика «Особистісна шкала прояву тривоги «(Дж. Тейлор).****Опитувальник**

Текст опитувальника

1.

Я можу довго працювати не втомлюючись.

2.

Я завжди виконую свої обіцянки, не рахуючись з тим, зручно мені це чи ні.

3.

Зазвичай руки і ноги у мене теплі.

4.

У мене рідко болить голова.

5.

Я впевнений у своїх силах.

6.

Очікування мене нервує.

7.

Часом мені здається, що я ні на що не придатний.

8.

Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.

9.

Я не можу зосередитися на чомусь одному.

10.

У дитинстві я завжди негайно і покійно виконував все те, що мені доручали.

11.

Раз на місяць або частіше у мене буває розлад шлунка.

12.

Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.

13.



Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.

14.

Я не занадто сором'язливий.

15.

Життя для мене майже завжди пов'язана з великою напругою.

16.

Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся

17.

Я червонію не частіше, ніж інші.

18.

Я часто засмучуюсь через дрібниці.

19.

Я рідко помічаю у себе серцебиття або задишку.

20.

Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.

21.

Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.

22.

Зазвичай я спокійний і мене не легко засмутити.

23.

Мене часто мучать нічні кошмари.

24.

Я схильний все приймати занадто серйозно.

25.

Коли я нервую, у мене посилюється пітливість.

26.

У мене неспокійний і переривчастий сон.

27.

В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.

28.

Я більш чутливий, ніж більшість людей.

29.

Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.

30.

Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, ймовірно, задоволені інші

31.

Мій шлунок турбує мене.

32.

Я постійно стурбований своїми матеріальними і службовими справами.

33.

Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.

34.

Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.

35.

Я легко приходжу в замішання.

36.

Часом я стаю настільки збудженими, що це заважає мені заснути.

37.

Я віддаю перевагу ухилятися від конфліктів і скрутних положень.

38.

У мене бувають напади нудоти і блювоти.

39.

Я ніколи не спізнювався на побачення або роботу.

40.

Часом я виразно відчуваю себе марним.

41.

Іноді мені хочеться вилятися

42.

Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь

43.

Мене турбують можливі невдачі.

44.

Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

45.

Мене нерідко охоплює розпач.

46.

Я - людина нервова і легко збудлива.

47.

Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.

48.

Я майже завжди відчуваю почуття голоду.

49.

Мені не вистачає впевненості в собі.

50.

Я легко потею, навіть у прохолодні дні.

51.

Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.

52.

У мене дуже рідко болить живіт.

53.

Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на якій-небудь завданні чи роботі.

54.

У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.

55.

Я завжди відповідаю на листи відразу після прочитання.

56.

Я легко засмучуюсь.

57.

Практично я ніколи не червонію.

58.

У мене набагато менше побоювань і страхів ніж у моїх друзів і знайомих.

59.

Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.

60.

Зазвичай я працюю з великою напругою.

**Ключ до методики «особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)**

Шкала тривоги. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 6, 7, 9 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 , 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60.

Відповіді «Ні» до пунктів 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала брехні. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 2, 10, 55; відповіді «Ні» до пунктів 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

## Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона.

## Опитувальник

№	Твердження	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
1	Я нещасливий, займаючись стількими речами поодинці				
2	Мені нема з ким поговорити				
3	Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4	Мені не вистачає спілкування				
5	Я відчуваю, ніби ніхто не розуміє мене				
6	Я застаю себе в очікуванні, що люди подзвонять, напишуть мені				
7	Немає нікого, до кого б я міг звернутися				
8	Я зараз більше ні з ким не близький				
9	Ті, хто мене оточує, не поділяють мої інтереси та ідеї				
10	Я відчуваю себе покинутим				

11	Я не здатний розслаблятися та спілкуватися з тими, хто мене оточує				
12	Я почуваюся зовсім самотнім				
13	Мої соціальні відносини та зв'язки поверхневі				
14	Я вмираю від туги по компанії				
15	Насправді ніхто добре не знає мене				
16	Я відчуваю себе ізольованим від інших				
17	Я нещасний, будучи таким знедоленим				
18	Мені важко заводити друзів				
19	Я почуваюся виключеним і ізольованим інші				
20	Люди навколо мене, але не зі мною				