

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

ПРИРОДНИЧО-ГЕОГРАФІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА БІОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Оцінка виникнення та розвитку ПТСР у підлітків при викладанні
дисциплін біологічного циклу»

Студента II курсу групи МСОБ
Освітньої програми: Середня освіта. Біологія
та здоров'я людини
Спеціальності 014 Середня освіта
Галузі знань 01 Освіта/Педагогіка
Ступеня вищої освіти: магістр
Матвійчука Антона Васильовича
Науковий керівник: Гудзевич Л.С., доцент
кафедри біології, кандидат біологічних наук

Розширена шкала _____

Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

м. Вінниця – 2025 рік

АНОТАЦІЯ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним з найпоширеніших наслідків пережитої психологічної травми, зокрема під час війни. У роботі проаналізовано теоретичні аспекти ПТСР та чинники, що впливають на його розвиток. Здійснено огляд наукових позицій щодо впливу травматичного досвіду на психічний стан людини.

Проведено емпіричне дослідження рівня стресу та ознак депресії в населення України під час війни. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між цими показниками. Отримані результати свідчать, що тривалий стрес може спричиняти розвиток депресивних станів.

Розроблено практичні рекомендації, спрямовані на профілактику та подолання наслідків ПТСР шляхом формування навичок саморегуляції, опанування методів зниження рівня стресу та тривоги. Робота має важливе практичне значення для надання психологічної допомоги постраждалому від війни населенню України.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічна травма, чинники розвитку ПТСР, травматичний досвід.

58 с., бібліографія – 43.

SUMMARY

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the most common consequences of experienced psychological trauma, particularly during war. The paper analyzes the theoretical aspects of PTSD and factors affecting its development. A review of scientific positions on the impact of traumatic experience on a person's mental state was carried out.

An empirical study of the level of stress and signs of depression in the population of Ukraine during the war was conducted. A positive correlation between these indicators was revealed. The obtained results indicate that long-term stress can cause the development of depressive states.

Practical recommendations have been developed aimed at preventing and overcoming the consequences of PTSD by developing self-regulation skills, mastering methods of reducing stress and anxiety. The work has important practical significance for providing psychological assistance to the war-affected population of Ukraine.

Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD), psychological trauma, factors in the development of PTSD, traumatic experience.

58p., bibliography – 43.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ..	8
1.1. Поняття посттравматичного стресового розладу в психологічних дослідженнях зарубіжних та вітчизняних дослідників.....	8
1.2. Вплив воєнних подій на особистість	16
1.3. ПТСР в період війни та його вплив на особистість	20
1.4. Методи боротьби з ПТСР в сучасних умовах.....	23
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	28
2.1. Матеріали дослідження.....	28
2.2. Методи дослідження.....	28
РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ.....	31
3.1. Роль сучасної школи у формуванні психологічної стійкості учнів в умовах війни	31
3.2. Аналіз навчальних програм щодо висвітлення тем, пов'язаних із психічним здоров'ям та стресом.....	33
3.3. Методи та підходи до профілактики ПТСР в освітньому середовищі: травма-інформований підхід.....	35
3.4. Практичні інструменти психоедукації та розвитку навичок саморегуляції в учнів.....	36
3.5. Співпраця школи, сім'ї та громади у підтримці психічного здоров'я дітей.....	37
Висновки до розділу 3.....	38
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	40
4.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження особливостей переживання стресу	40
4.2. Практичні рекомендації щодо попередження розвитку ПТСР та шляхи його подолання.....	44
Висновки до розділу 4.....	51
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55

ВСТУП

Згідно зі звітом Організації Об'єднаних Націй про вплив збройних конфліктів на дітей, мирні жителі в усьому світі все більше й більше страждають від війни. Половина з них – діти та підлітки, які не досягли повноліття. А їхні подальші психічні розлади є «нормальною реакцією на ненормальні події». Безумовно, психологічна травма, спричинена війною, має віддалені наслідки для психіки підлітків: чим довше триває конфлікт, тим серйознішими будуть симптоми.

Вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 року перетворило мирне населення, зокрема дітей, на пряму мішень збройних нападів. Понад 1260 дітей постраждали в Україні внаслідок повномасштабної збройної агресії Російської Федерації. Станом на 16 листопада 2022 року офіційна кількість постраждалих дітей – 431. Кількість поранених – понад 835. 280 дітей вважаються зниклими безвісти, 11129 – незаконно депортованими. Ці цифри не є остаточними, оскільки триває робота щодо їх встановлення в місцях активних бойових дій, на тимчасово окупованих і звільнених територіях.

У таких умовах найбільш вразливою групою є діти та підлітки, які не досягли повноліття. Їм загрожує переміщення, еміграція, втрата дому та членів родини, розлука з батьками тощо. Ці фактори, ймовірно, матимуть довгостроковий вплив на розвиток і дорослішання. Під час війни батьки зосереджені на виживанні, а також перебувають у важкому психоемоційному стані, що не може не позначатися на дітях та їх психологічній безпеці.

На психологів покладено важливу відповідальність за вивчення емоційно-психологічного стану підлітків у воєнний час, а також з'ясування ступеня їхньої психологічної гнучкості та здатності протистояти поставленим перед ними викликам, які в англomовній літературі називаються «стійкістю». Стийкість означає пережити несприятливу подію, наприклад, війну, що триває в нашій країні, і досягти позитивної адаптації, незважаючи на великі перешкоди в процесі розвитку.

На сьогодні в Україні вже 75% дітей зазнали травматизації психіки на тлі війни. Тобто три чверті українських дітей демонструють симптоми травматизації психіки: кожна п'ята дитина має порушення сну, кожна десята – зменшення бажання спілкуватися, нічні кошмари та погіршення пам'яті [3]. Це призводить до станів соціально психологічної дезадаптації, а у складніших випадках – до психічних розладів як наслідку порушення регулятивної функції психіки.

У наукових дослідженнях С. Бабатіна, І. Власенко, З. Кісарчук, І. Пінчук, ін. звертають увагу на особливу чутливість підлітків до впливу негативних соціально-психологічних чинників на детермінацію фізичного та психічного здоров'я та наголошують на тому, що в них не сформовані або слабо розвинені механізми психологічного самозахисту. Психологічний захист в психології тлумачать як систему механізмів, спрямованих на мінімізацію негативних переживань, пов'язаних з конфліктами, які ставлять під загрозу цілісність особистості

В результаті численних досліджень, проведених перш за все в рамках клінічної практики, були виділені різні види механізмів психологічного захисту, що дозволило зробити висновок про психологічний захист як зазвичай неусвідомлений процес усунення або послаблення психікою людини негативних, травмівних емоційних переживань. При цьому варто враховувати, що афективні переживання викликані незадоволеністю базових потреб, серед яких і потреба безпеки.

Отже, наша **мета** –дослідити психологічний та психоемоційний стан підлітків в умовах війни для обґрунтування стратегії та тактики застосування здоров'язберігаючих технологій.

Об'єктом дослідження є: стресові реакції.

Предмет: особливості стресостійкості підлітків у період воєнного стану.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблематики психоемоційних станів.
2. Визначити особливості впливу воєнного стану на рівень тривожності підлітків.
3. Виявити особливості тривожності підлітків під час воєнного стану.
4. Надати рекомендації щодо підвищення рівня резильєнтності до життєвих ситуацій.

Методи дослідження: Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, класифікація.

Емпіричні: тривоги та реакції Спілбергера. Шкала тривоги та депресії (HADS)

Гіпотеза дослідження полягає в тому, щоб припустити, що підлітки з вищим рівнем стійкості під час війни мають нижчий рівень тривоги та депресії. Розвиток стійкості як позитивного стану в підлітковому віці засобами психологічного втручання може допомогти дітям керувати власними негативними психоемоційними станами та сформувати стійкий ресурс стійкості та гнучкості в ситуаціях невизначеності та непередбачуваності.

Публікації. За матеріалами дипломної роботи опубліковані тези в Матеріалах VII Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку», (24-25 квітня 2024).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу; огляду літератури, розділу експериментальної частини, висновків. Список використаної літератури включає 37 джерел. Матеріал дипломної роботи викладений на 44 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Поняття посттравматичного стресового розладу в психологічних дослідженнях зарубіжних та вітчизняних дослідників

Американський психолог Річард Лазарус вважає, що стрес — це не що інше, як специфічні стосунки між людьми та навколишнім середовищем, які обтяжують або перевищують ресурси боротьби людей і заважають людям функціонувати відчуття щастя. Прогнозування людиною наслідків небезпеки, які можуть вплинути на неї, визначається нею як оцінка небезпеки.

Людина оцінює загрози, аналізуючи ситуацію. Цей аналіз є складним процесом, який потребує допомоги елементів абстрактного мислення, процесів пам'яті та минулого досвіду. Р. Лазарус у своїй теорії наголошував на необхідності відокремлення оцінки загроз від оцінки процесу подолання загроз.

З чого робиться висновок:

- однакові зовнішні події можуть бути чи не бути стресовими для різних людей;
- особистісні когнітивні оцінки зовнішніх подій визначають ступінь їхнього стресорного значення для конкретного суб'єкта;
- одні й ті самі люди можуть ідентичну подію в один момент сприймати як стресову, а в інший як звичайну, нормальну. Вважається, що це пов'язано із процесами змін у фізіологічному чи психічному стані суб'єкта.

Усі ці теорії і моделі стресу наближують до більш ясного розуміння цього явища. Попри це кожна з вище зазначених теорій має свої обмеження. Більшість цих обмежень простежуються при зміні концентрації уваги на аналізі стресу якогось одного рівня функціонування людини на ширший, інтегративний рівень аналізу та уявлення про сутність стресу [2, с.37].

Люди, які переживають стрес, можуть спостерігати зміни фізичної активності. Такі зміни відбуваються в крові, дихальній і нервовій системах, істотно змінюється мозкова діяльність. Якщо людина перебуває в стані страху і переляку, її пульс може збільшуватися на 40-60 ударів. Коли людина перебуває в стані стресу, фізичні показники неминуче змінюються, що безпосередньо впливає на поведінку, почуття і пам'ять людини. Цей стан може супроводжуватися психічними та фізичними захворюваннями. Який би стрес не переживала людина, він завжди викликає фізіологічну «перебудову» організму. Цей тип конфігурації не можна ігнорувати. Тривожні, злі, небезпечні або депресивні люди тривалий час схильні до різних захворювань, таких як ГРВІ або кишкові інфекції[9].

Стрес - це стан психологічної напруги, що виникає в організмі людини при нарузі нервової системи. У стані стресу працівники вже не в змозі якісно виконувати цілеспрямовану діяльність. Розподіл і переключення уваги відіграють важливу роль у реакціях при стресі: у таких станах може виникнути дезорганізація або загальне гальмування діяльності[28, с. 511].

Під час стресових станів можуть спостерігатися зміни в сприйнятті, обробці та запам'ятовуванні інформації, а також прояви недостатньої реакції на зовнішні подразники. Поведінка в стресових ситуаціях залежить від особистісних особливостей людини: життєвий досвід, цілеспрямованість, спокій, сила волі – все це визначальні фактори. Цікаво, що неможливо заздалегідь визначити, які реакції організму людини викличе стрес. Поведінка в стресових ситуаціях багато в чому залежить від здатності людини відразу оцінювати ситуацію і орієнтуватися в ній.

Стрес можна розділити на такі види:

1. Інформаційний стрес – це ситуація, в якій людина не може впоратися із завданням і відчуває надмірне напруження.
2. Посттравматичний стресовий розлад - це стан, який виникає внаслідок певних психологічно травмуючих подій. Наприклад, військові дії, важка хвороба тощо можуть мати травматичні наслідки. У цьому випадку

травма може призвести до сильного страху, постійного очікування загрози та надмірної пильності. Цей стан часто супроводжує соматичні захворювання: серцево-судинні, ендокринні та неврологічні захворювання.

3. Емоційний стрес – це реакція організму на вплив зовнішнього середовища, причому інтенсивність і тривалість емоцій незвичайна. У деяких випадках причиною неврозу може бути емоційний стрес, а також гормональна дисфункція. Негативні емоції характеризуються довготривалою наслідком, що призводить до зміни чутливості нейронів мозку [11, с. 21].

Фактори суб'єктивного стресу в основному включають дві категорії: внутрішньоособистісний стрес і внутрішньоособистісний стрес. Перший може виникнути під час спілкування з вищим керівництвом, підлеглими або колегами. Керівники часто є джерелом стресу для своїх підлеглих, які можуть перебувати під постійним психологічним тиском з різних причин (через надмірний контроль з боку керівника, через його завищену вимогливість, недооцінку праці працівників, відсутність чітких вказівок і вказівок, грубість керівників або зневажливе ставлення). Підлеглі, у свою чергу, стають джерелом стресу для своїх керівників (через свою пасивність або надмірну ініціативу, некомпетентність, лінощі тощо) [13].

Внутрішньоособистісний стрес можна розділити на професійний стрес, особистий стрес і стрес, пов'язаний із поганим фізичним здоров'ям працівників. Причини професійного стресу пов'язані з відсутністю знань, умінь і навичок (стрес новачка) і відчуттям невідповідності між роботою і оплатою.

Причини стресу індивідуального типу неспецифічні і виникають у працівників різних професій. Найчастіше це низька самооцінка, невпевненість у собі, страх невдачі, відсутність мотивації, невпевненість у своєму майбутньому, спостерігається синдром емоційного вигорання. Це явище розуміється як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, що проявляється в професіях у соціальній сфері, у яких робота з людьми включає страждання через високі вимоги до професіоналізму, особливу

відповідальність та емоційний стрес Важкий досвід небезпеки, пов'язаної з робочими ситуаціями та можливість професійного стресу [13]

4. Фізіологічний стрес - це стан, пов'язаний з надмірним фізичним навантаженням. За тривалістю реакцію на стрес поділяють на реакцію на короткочасний стрес і реакцію на хронічний стрес. Ці стреси по-різному впливають на здоров'я. Хронічний стрес може мати серйозні наслідки. Хронічний стрес є наслідком багатьох факторів.

Гострий (короткочасний) і хронічний (тривалий) стрес по-різному впливає на фізичне здоров'я. Як правило, гострий стрес проявляється швидко і несподівано. Екстремальний рівень шокує. Гострий стрес може перерости в хронічний, якщо людина не в змозі впоратися з шокуючою ситуацією і постійно повертається до ситуації і згадує пережите.

Тривалий або так званий хронічний стрес може мати серйозніші наслідки для організму. Наприклад, через багаторічний досвід частішає пульс, що призводить до захворювань судин і всієї серцево-судинної системи. Центральна нервова система стає все більш сприйнятливою до негативних емоцій, пов'язаних зі стресом. Через безперервне скорочення м'язів порушується сон і болить тіло.

З боку травної системи, внаслідок викиду гормону стресу кортизолу, можуть утворюватися виразки шлунку, хронічні розлади кишечника. Хронічний стрес необов'язково настає після гострого стресу. Він утворюється під впливом, здавалось б, незначних але постійно діючих негативних факторів. Таких, як напружені стосунки із партнером, конфлікти на роботі, незадоволеністю власною зовнішністю, собою та ін.

Підбивши підсумки та узагальнивши результати проведених досліджень, Ганс Сельє визначив три стадії загального адаптаційного синдрому:

- Стадія тривоги;
- Стадія резистентності;
- Стадія виснаження.

Стадія тривоги – виникає при першій появі стресора. Під час цієї стадії падає резистентність організму, порушуються вегетативні та соматичні функції. Згодом починається мобілізація резервів у вигляді механізмів саморегуляції захисних процесів.

Зазвичай дані реакції є ефективними та тривога вщухає, людина повертається до нормального існування. Більшість стресів завершуються саме на цій стадії. Такі короткострокові стреси називають гострими реакціями на стрес.

Стадія резистентності - активізується при довготривалому впливі стресорів. У цей час виникає необхідність підтримки захисних реакцій організму. Саме на цій стадії відбувається суттєве зниження адаптаційних резервів функціональних систем на тлі реагування на зовнішні причини напруги .

Стадія виснаження - порушуються захисно-приспосувальні механізми у період інтенсивної боротьби організму з сильними та тривалими впливами стресорів. Адаптаційні резерви суттєво зменшуються та в слід за ними й опірність організму. Це все може стати причиною морфологічних змін у тілі [5, с.85].

Гансом Сельє було запропоновано поділити адаптаційну енергію на «поверхневу» та «глибинну». Під глибинною адаптаційною енергією розуміється мобілізація за умови адаптаційної розбудови гомеостатичних механізмів організму. Вчений вважав, що її виснаження є незворотнім процесом і веде до старіння або загибелі [20].

У сучасній психології виділяються такі психологічні моделі та теорії стресу [6, с.145]:

1. Генетично-конституційна теорія;
2. Модель схильності до стресу;
3. Психодинамічна модель.

Стрес, як реакція на соціально-психологічні стимули розглядався вченим у моделі Н.Г. Wolff. З. Фрейду вдалось встановити взаємозалежність

цієї реакції від природи аттитюдів, мотивів поведінки та ставлення індивіда до ситуації [3, с.85].

Стрес також може бути об'єктивним і суб'єктивним. Під об'єктивним стресом розуміється ситуація, в якій у людини діагностуються певні фізичні та психологічні захворювання. У свою чергу суб'єктивний стрес розуміється як зниження загального психоемоційного контексту. Тут слід пам'ятати, що тіло і розум є частиною однієї енергоінформаційної системи. Зміни в тілі відобразяться на психічному стані, є і зворотний процес – зміни в психічному стані призводять до змін в тілі [9, с. 37].

О.К. Напресенко та К.О. Петров зауважують, що стрес може бути двох видів: позитивний і негативний. Перша форма – еустресс або позитивний стрес. Він може бути викликаний як позитивними емоціями (позитив), так і негативними подіями (мобілізація). У цьому стані людина усвідомлює свої проблеми та стан. Вона мобілізована і зосереджена на завданні. На це впливає адреналін та інші споріднені гормони.

У людини підвищується активність, він успішно виконує робочі та сімейні завдання. Проте ресурси організму людини виснажені, а хронічний негатив може призвести до деструктивних форм, у свою чергу біль може виснажувати нервову систему і руйнувати організм. Порушується розумова діяльність людей, знижується працездатність. Імунна система націлена, і стрес атакує її. Організм схильний до різних захворювань.

Дистрес ділиться на кілька підвидів:

- фізіологічний – виникає від несприятливих внутрішніх факторів або незадоволених фізіологічних потреб. Це включає в себе спрагу, голод і біль. Грає роль і несприятлива екологічна обстановка. Для людей стрес – це постійний шум, холод, загазоване повітря, наші емоції також можуть викликати стрес.

- емоційний тип – один з найпоширеніших видів стресу. Навіть щасливі речі можуть завдавати болю. Все залежить від емоційного надлишку. Згодом це призводить до психологічного та морального виснаження;

- короткочасний тип – це реакція на раптове сильне потрясіння.

Проявляється у вигляді переляку та інших реакцій. Зазвичай він швидко минає і не має наслідків, але може бути глибоким і травматичним. Найбільш серйозним і небезпечним типом є хронічний тип. Негативні фактори впливають на нас постійно. Їх не помічаєш і вони стають «фоном».

Але зрештою цей «фон» призводить не лише до неврологічного виснаження, а й до хвороб, депресії та загального зниження якості життя. Індивідуальні психологічні стани, як об'єкти наукового дослідження, не повинні бути повністю розроблені через їх феноменологічну складність і різноманітність структури і змісту.

Психічний стан — це прояв однорідності окремих психологічних компонентів протягом певного проміжку часу, відносно стійка єдність і цілісність психологічних компонентів визначають рівень активності, плинність та інтенсивність виявлення психічних функцій, психологічних процесів і форм.

Оскільки психічні стани відображають те, що відбувається в свідомості в даний момент (наприклад, когнітивні або афективно-вольові процеси, індивідуальні розумові дії), очевидно, що вони залежать від діяльності, якою індивід займається в даний момент часу.

ПТСР може розвинутиися внаслідок травмівних обставин, що виходять за межі нормального людського досвіду, коли людина переживає сама або є свідком наступних подій: «смертельна небезпека чи загроза смерті, отримання чи загроза каліцтва, наруга чи загроза фізичній гідності особи (сексуальне насильство, тортури тощо)» [9, с. 13–15].

Існує індивідуальна реакція на стрес – не в кожного, хто пережив травматичний досвід, розвивається ПТСР. На подальший стан людини впливає, окрім самої травмуючої події, наявність попереднього травматичного досвіду, що може ускладнювати процеси адаптації після травми. Підтримка сім'ї чи друзів, загалом соціальна підтримка, розуміння

постраждалим власних ресурсів та вміння спиратися на них є допоміжними у подоланні можливих наслідків важких життєвих подій [6].

Для ПТСР характерні як основні, так і додаткові, другорядні чи непрямі симптоми [1;2;3;5]. Основними симптомами вважаються: повторні нав'язливі прояви у різних формах (інтрузії, флешбеки) які відтворюються у внутрішній реальності у вигляді спогадів, думок, образів, почуттів, відчуттів та фізіологічних реакцій, снів та ін.; уникнення (стимулів, що нагадують травму, соціальних контактів); гіперактивність (гіперзбудженість); погіршення когнітивного та емоційного функціонування, що може проявлятися в негативних переконаннях та очікуваннях – негативним мисленням про себе, інших чи весь світ, нездатністю відчувати позитивні емоції, неможливістю переживати задоволення від життя загалом.

Наслідками основних симптомів ПТСР можуть бути так звані додаткові (вторинні): імпульсивна поведінка, експлозивні спалахи, роздратування, агресивність, зловживання алкоголем та наркотиками, антисоціальна поведінка, високий рівень тривожності, напруги, психологічна нестійкість, психосоматичні розлади (Р.В. Кадиров). Супутніми щодо основних груп симптомів науковці називають наступні: втрата довіри до світу, людей, почуття провини, страх брати на себе відповідальність, залежність від будь кого (більш сильного, надійного тощо), спостерігається певне відчуження від суспільства, втрата сенсу життя.

Зауважимо, що у наукових дослідженнях хоча і згадуються додаткові прояви ПТСР, але цей перелік здебільшого не структурований, не повний, не визначено зв'язок основних і додаткових проявів ПТСР, їх взаємовплив. У контексті психотерапевтичної роботи з ознаками ПТСР мало приділяється уваги його додатковим проявам як можливим мішеням впливу у процесі психологічної допомоги. Наприклад, серед додаткових проявів ПТСР нерідко згадується такий прояв як недовіра, але феноменологія цього прояву представлена спрощено, більше акцентується увага на втраті довіри до світу, і рідко звертається увага на посилення недовіри до себе, відчуження від

самого себе через травмівні події, що може виступати важливим фактором зниження протистояння стресовому впливу взагалі. У роботі з постраждалою від війни людиною, на наш погляд, важливо враховувати можливі показники низької стресостійкості, низької інтернальності, низької автономності, але ці прояви ми не зустрічаємо у переліку додаткових проявів ПТСР, і як такі, що потребують спеціальної уваги.

Разом з тим, деякі атрибути цих проявів певним чином можуть характеризувати як ПТСР загалом, так і, скажімо, таку окрему його ознаку, як рівень стресостійкості. У загально прийнятому науковому розумінні стресостійкість розглядається «як індивідуальна здатність організму підтримувати нормальну працездатність, необхідний ступінь адаптації до впливу незвичних факторів середовища». Втім виклики сьогодення мають вплив на нервову систему та психіку, що спричиняє зниження адаптивних здібностей, порушення сну та накопичення негативних емоцій, через що людині складніше чинити опір стресу.

1.2. Вплив воєнних подій на особистість

Сьогодні українці потерпають від глобальних військових дій та руйнувань, переживають стресові ситуації, особливо підлітки. Побутова напруга продовжує загострюватися, свідомість переповнена війною, майбутнє на якийсь час непередбачуване, але вчитися потрібно. Адже відроджувати післявоєнну Україну належало молодим спеціалістам, у них буде багато роботи.

Тому, освітній фронт є надзвичайно важливим. Вищі навчальні заклади наполегливо працюють над забезпеченням правильного навчального процесу. Звичайно, учням важко зосередитися на навчанні та засвоїти необхідну інформацію, вони не завжди можуть виконати завдання, втрачають почуття відповідальності, і як наслідок – паніка, дратівливість, перевтома, внутрішня образа, невдоволення собою, небажання працювати, та й зараз коли не зрозуміло, як вкладати свої ресурси в майбутнє.

Зараз в такій ситуації перебуває більшість підлітків України. Отже, життєві обставини та неможливість їх змінити, постійні новини про війну призводять до зростання негативних емоцій, і ці емоції накопичуються, створюючи стресові умови.

24 лютого 2022 року життя всіх українців змінилося: росія напала на нас і почала війну. Численні обстріли, зруйновані будинки та долі, смерті та багатотисячна вимушена еміграція – ось що несе «русский мир». Ми всі відчуваємо стрес, який є нормальною реакцією нашого організму на страшні події.

Згідно з показниками соціопитування країни, особливо вразливою групою населення виявилися діти та підлітків, які під час війни були змушені значно скоротити фактичне коло спілкування та звичний темп навчального життя. Відсутність соціальних факторів, комендантська година та багаторазова зміна місця проживання, іноді навіть освітнього закладу, постійна тривога та нестабільність призводять до постійного прогресуючого стресового перенапруження.

Війна сильно вплинула на психоемоційний стан людей – зросла кількість звернень за консультаціями щодо тривоги та депресії, неконтрольованої агресії та навіть суїцидальних думок і пов'язаних із цим втрат близьких, сім'ї та особистості. В одних реакція «втікає» – емігрує, а в інших – «бийся», тому багато українців звертаються до військкоматів, щоб захистити свою країну. Деякі люди відповіли «заткнутись» і сховалися в будинку, сподіваючись, що все скоро закінчиться. Зараз, коли війна триває вже майже рік, наші відповіді на авіаудари та інші загрози дуже відрізняються від тих, які були в перші дні, що можна пояснити механізмами адаптації.

Реалії сьогодення доводять, що з початком повномасштабної війни в Україні тривога є найпоширенішим психологічним станом усього українського суспільства. При цьому тривога, викликана бойовими діями, поєднується з віковими особливостями і станом особистості, особистими

проблемами. Надмірна тривожність характерна для людей і у мирних ситуаціях через характерні для їх віку внутрішні конфлікти, а саме: несформованість концепції власного «Я», недостатнє домагання, занижена самооцінка, потреба в соціалізації тощо.

Тому, дуже важливо своєчасно реагувати на цю проблему та надавати необхідну психологічно-корекційну допомогу. При цьому самі психологи повинні бути готові допомогти подолати тривожність, зрозуміти об'єктивні причини її виникнення, вибрати ефективні діагностичні та корекційні методи.

Аналіз теоретичних витоків і практичної діяльності показує, що вивчення тривожності є однією з провідних проблем у галузі психології тривожності, оскільки тривожність є суб'єктивним проявом особистісного дискомфорту, особливо зараз, коли в Україні йде війна [18, с. 52].

У психологічній літературі поняття тривоги не має чіткого визначення, що пов'язано з його неоднозначністю, що стосується як емоційного стану, стійкого володіння, так і риси особистості.

Періодичні прояви переживання емоційного дискомфорту, пов'язані з передчуттям неприємностей, передчуттям можливої небезпеки, називаються тривожністю, а ситуативно стійкі прояви тривожності відносяться до особистісних особливостей, пов'язаних з наявністю особистісної характеристики «особистісна тривожність». Це стійка особистісна характеристика, яка відображає схильність людини до тривожності та вказує на її схильність розглядати різні ситуації як загрозливі та тривожно реагувати на кожну ситуацію.

Тривожні стани часто є результатом вікових криз, які протікають по-різному, порушують особистість і впливають на всі сторони людського життя. Ці кризи можуть призвести до різних форм аномальної поведінки та розладів особистості [4].

Встановлено, що тривожність є психічним станом емоційної напруги, настороженості, хвилювання, душевного дискомфорту, підвищеної

вразливості під час ускладнень, загостреного почуття провини і недооцінювання себе у ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози значущій рівновазі особистості.

Причиною тривоги завжди є внутрішні конфлікти, суперечливі бажання, а коли одне бажання суперечить іншому, одна проблема заважає іншій. Водночас стан внутрішнього конфлікту може бути зумовлений різноманітними факторами, зокрема недостатньою особистою безпекою, особливо під час війни, ворожістю оточуючих, суперечливими вимогами до особистості з різних джерел, непослідовними вимогами, несумісність із здібностями та прагненнями особистості; авторитарний стиль спілкування дорослих (батьків, вчителів) з підлітком; хронічна або епізодична неуспішність через зміни в системі оцінювання та контролю знань; значне збільшення навчального навантаження [7].

Усе це, є передумовами для виникнення тривожності, яка може призвести до того, що підлітки відчуватимуть відсутність підтримки, невпевненість у навколишньому світі та відсутність бажання спілкуватися.

Тривога – це також емоційний дискомфорт, який відчуває дитина чи підліток у передчутті біди, передчутті можливої небезпеки. У той же час певний ступінь тривожності є природною і обов'язковою ознакою індивідуальної активної діяльності.

Тривожність, таким чином, розуміється як індивідуально-психологічна характеристика, яка включає підвищену схильність відчувати тривогу в різноманітних життєвих ситуаціях, у тому числі й тих, які цього не свідчать. Виходячи з визначення сутності поняття, робимо висновок, що тривожність можна розглядати як психологічний феномен; індивідуально-психологічна характеристика особистості; схильність людини переживати тривогу; стан підвищеної збудженості, напруженості, тривоги.

Ми вважаємо, що тривожність набуває своїх психологічних особливостей саме в підлітковому віці, що пов'язано з особливостями віку, проявами криз, емоційною нестабільністю та, у нашому випадку, ситуацією в

країні, зумовленою військовими діями загарбників. Простежено вплив особистісних і психосоціальних факторів на вираженість тривожності у підлітків.

1.3. ПТСР в період війни та його вплив на особистість

В умовах воєнного стану ризик травматичних переживань (досить високий для громадян) зростає. У людини може розвинути посттравматичний стресовий розлад після того, як вона пережила подію, яка налякала, шокувала або спричинила відчуття безпорадності та безнадії. Тому, важливо розуміти симптоми та можливості ПТСР, щоб своєчасно виявити прояви психоемоційних розладів і вчасно надати психологічну допомогу.

Відомо, що ПТСР характеризується своїми основними симптомами (повторення, уникнення, гіперактивність) та іншими симптомами (наслідками основних симптомів), які проявляються як нетипові стійкі порушення афекту та/або настрою. Когнітивні та поведінкові сфери, соціальне функціонування та системи ставлення до себе.

Додатковий пласт проявів розкривається через формування «образу світової кризи», який характеризується: високою тривожністю; тріадою «безпорадність, безвихідь, безвихідь»; відчуттям небезпеки у зовнішньому світі, який або заважає жити, або відкидати його; відчувати труднощі з регулюванням емоцій; відчувати себе приниженою, невдалою, маленькою, безсилою, покинутою, безпорадною, вразливою людиною, яка не може подолати труднощі та зробити своє життя кращим.

Усі ці ознаки свідчать про глибоку травму з характерним відчуттям відчуженості від інших, світу та самого себе, а також розвитком «комплексу жертви», який, як правило, характеризується апатією, відмовою від відповідальності, заниженою самооцінкою та інколи. Втеча від реальності і впадання в оману і фантазії насправді свідчить про активацію зовнішніх характеристик, використання зовнішнього середовища для пояснення своїх невдач.

Розглянемо більш детально важливі для нашого дослідження поняття стресостійкість, впевненість у собі, інтер'єрність, відповідальність, автономія та особливості їх взаємовідносин. Спробуємо показати значення цих особистісних рис у формуванні проявів ПТСР в контексті людини, яка пережила травматичний досвід.

Вважаємо, що стресостійкість є комплексною глобальною властивістю особистості, яка дає змогу індивіду витримувати значні розумові, фізичні, вольові та емоційні навантаження, зберігаючи функціональну ефективність (М.Є. Білова, В.М. Корольчук). Це сукупність якостей, які дають змогу організму відносно спокійно, без шкідливих емоційних спалахів, що позначаються на діяльності та оточуючих, протистояти дії стресорів і здатних викликати психічні розлади (В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан).

Стресостійкі люди характеризуються внутрішнім локусом контролю, вірою в свою здатність самостійно ставити перед собою і виконувати життєві завдання, вірою в себе і особистий досвід подолання криз, здатністю своєчасно і адекватно відновлюватися.

Встановлено, що більш стійкими до стресу є внутрішні чинники (переважно людина з внутрішнім локусом контролю) та впевненість у собі (здатність покладатися на себе) і достатньо висока самооцінка (Т.М. Дудка, Р.В. Кадиров, О.Л. Церковський). Загалом, позитивна суб'єктивна позиція індивіда, почуття відповідальності та розвинена самосвідомість вважаються умовами, які підвищують здатність індивіда протистояти стресу.

Стресостійкі особи більш несприйнятливі до наслідків хронічного психологічного стресу (наприклад, синдрому професійного вигорання), загалом стресостійкість пов'язана з різними аспектами благополуччя, фізичного та психічного здоров'я людини (О.Л. Церковський).

Дослідження довіри здійснюється у площині вивчення характеристик суб'єктності (К.О. Абульханова-Славська, Б.С. Братусь, Ф.Ю. Василюк, В.А. Роменець, В.О. Татенко та ін.).

Взагалі кажучи, рівень впевненості в собі пов'язаний з внутрішніми новоутвореннями, такими як самоставлення, контрольна точка, рівень рефлексії, які протягом життя людини проявляються як прагнення до самореалізації та здатність мислити самотійно.

Цілепостановка та вибір є одним із показників психічного здоров'я особистості (Н.М. Кравець, Т.П. Скрипкіна, Н.М. Савелюк, М.Л. Смільсон). Ця якість суб'єкта, так само як і впевненість людини в собі, може по-різному виражатися в різних сферах діяльності, але вона впевнено характеризує ставлення особистості до себе, формує її ставлення до оточуючих і світу, забезпечує таке ставлення до себе, інші та світ. Критичне ставлення до власних помилок і досягнень, досвіду, своїх переживань, ідей, намірів, планів на майбутнє.

Ми розуміємо невпевненість у собі як комплексний індикатор психологічного неблагополуччя людини — це слабкість як суб'єкта, незрілість, гальмування або виключення особистої діяльності.

Брак впевненості в собі — це те, що ми вважаємо непрямим проявом ПТСР. Відповідальність, внутрішній локус контролю допомагає шукати і відкривати новий сенс і ставити перспективні життєві завдання [10].

Внутрішня відповідальність як суб'єктивна якість особистості характеризується тим, що вона керується власною совістю як єдиним органом, що регулює реалізацію вищого життєвого сенсу життя (Т.С. Гурлев). Така суб'єктивна якість, як автономія, забезпечує формування власної життєвої позиції та особистого бачення себе, інших, того чи іншого.

Стресостійкими також вважаються люди з внутрішнім локусом контролю і автономії, вірою в свою здатність самотійно ставити і виконувати життєві завдання, вірою в себе і особистим досвідом подолання криз. Отримані нами дані показали надійний позитивний зв'язок між самовпевненістю, внутрішнім локусом контролю та особистою автономією.

Теоретичний аналіз вищезазначених концепцій дозволяє зробити висновок про їх зв'язок з іншими проявами ПТСР та простежити зв'язки з основними проявами цього розладу.

Можна помітити, що недовіра до широкого розуміння цього явища є проявом надмірної пильності через реалізацію стратегій уникнення, низька стресостійкість узагальнює емоційну (психологічну) нестабільність, а також дратівливість, підвищену тривожність, імпульсивність тощо, що це все є наслідком гіперактивності; страх взяти на себе відповідальність пов'язаний з проявами уникнення; низька інтернальність і низька автономія зумовлені відсутністю особистої відповідальності та недовірою до себе (недовіра до власного розуміння ситуацій, особистого досвіду, в т.ч. до браку ресурсів, щоб визнати себе).

Дослідники зазначають, що 30% людей стикаються з ПТСР (посттравматичним стресовим розладом) після пережитих стресових подій, а 20% з них ще перебувають у посттравматичному стані та потребують поглибленої психотерапевтичної роботи [2].

Після пережитої травми реакцією людини є здебільшого гнів, втеча або відчуження. Поки існує така реакція, розвиватиметься ПТСР. Посттравматичний ріст відбувається, коли людина стикається зі своїми почуттями та усвідомлює їх. Дослідники підраховали, що від половини до двох третин тих, хто пережив травму, здатні досягти посттравматичного зростання [9].

1.4. Методи боротьби з ПТСР в сучасних умовах

Аналіз досліджень дозволяє стверджувати, що в стані війни люди відчують стійкий ситуаційний психосоціальний дисонанс. Щоб запобігти розвитку стресових розладів, люди, які піддаються стресу, повинні пройти лікування до того, як розлад виникне.

Психосоціальна реабілітація — вид психологічної допомоги, спрямований на відновлення втрачених або порушених психічних здібностей і здоров'я. Основними завданнями психологічної корекції є:

- знизити емоційну напругу;
- відновлення функціонального стану організму;
- навчання основам методів психологічної саморегуляції;
- підвищення індивідуального адаптаційного потенціалу;
- виробити конструктивні стереотипи поведінки, які сприятимуть подальшому успіху в професійному та особистому житті.

Крім того, ефективними формами психосоціальної підтримки у процесі реабілітації є індивідуальне консультування учасників бойових дій та їхніх сімей, організація діалогів про конкретні обставини переживання та подолання кризових ситуацій, психологічні дебрифінги, екзистенціальний психосоціальний тренінг.

Пережити травму може бути особливо важко, особливо якщо спогади та кошмари є основною частиною симптомів ПТСР. Посттравматичний ріст (ПТР) — це стан, при якому людина, уражена посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), знаходить нові шляхи та засоби жити інакше, ніж вони жили до травматичної події.

У більшості випадків посттравматичний ріст відбувається тоді, коли людина здатна «пережити» травму і пережити її. Завдяки такому життю змінюється і якість життя людини, але в інший бік — тепер усе сприймається по-новому, змінюється і поглиблюється сприйняття світу, себе, інших. Експерти кажуть, що арт-терапія може допомогти людям знайти стратегії подолання та внутрішню силу, щоб почати процес одужання [5].

Пікассо казав: «Мистецтво змиває з душі пил повсякденного життя» і тому багато людей у всьому світі використовують мистецтво як засіб для боротьби зі стресом, травмою та нещастям — або просто для того, щоб знайти більший спокій і сенс у своєму житті.

Психологічна реабілітація є обов'язковим і найважливішим компонентом процесу одужання пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом. Відновлення пацієнтів до преморбідного рівня функціонування потребує створення додаткових ресурсів для їх «Я», необхідних для подолання існуючих і майбутніх стресорів. У зв'язку з цим можна виділити чотири терапевтичні стратегії, які дозволяють досягти цієї мети:

- підтримка адаптаційних навичок «Я» (одним із найважливіших аспектів є розвиток позитивного ставлення до лікування);
- розвиток позитивного ставлення до симптоми (мається на увазі, щоб дозволити пацієнту сприймати свої хвороби як нормальні умови, які він відчуває, тим самим запобігаючи подальшій травмі через наявність цих хвороб);
- зменшення уникнення (оскільки бажання людини, яка видужує, уникати всього, що пов'язано з травмою, заважає їй обробити свій досвід);
- зміна атрибуції значення (мета цієї стратегії полягає в тому, щоб змінити значення, яке особа, яка видужує, приписує травмі, тим самим створюючи відчуття «контролю травми»).

Сьогодні найпоширенішими методами у військах різних країн є фізіологічні та психологічні методи реабілітації (глибокий сон, повноцінне харчування, відпочинок тощо), самогенерація (аутотренування, саморегуляція, медитація), реабілітація, реабілітація та ін. організація; психологічна терапія (раціональна психотерапія, музикотерапія), бібліотерапія, образотерапія, арт-терапія тощо).

Для вирішення проблеми психологічної реабілітації воїнів, які беруть участь у бойових діях, найважливішим методом групової раціональної терапії є метод «розповідь про критичний стресовий стан». Це організоване обговорення стресу, який відчувають війська під час виконання бойових завдань.

Л.Й.Гуменюк, О.В.Федчук наголошували, що «метою дебрифінгу є мінімізація та припинення страждань військовослужбовця, і він проводиться

протягом перших 48 годин після травматичної події. Основним механізмом дебрифінгу є «закриття минулого». Воно полягає в тому, щоб узагальнити те, що було пережито, у зразковий спосіб, щоб позбутися своїх тривог, сумнівів і нічних жахів у фіксований спосіб.

Часові обмеження обмежували основні стратегії подолання наслідків бойового стресу, а також кількість випадків, коли учасникам дебрифінгу доводилося звертатися за спеціальною допомогою (ескалація постстресових симптомів через 6 місяців після дебрифінгу), труднощі у виконанні найпростіших завдань тощо.)

Л.О.Прокоф'єва звертає увагу на те, що «психосоціальна реадаптація учасників бойових дій повинна включати: періоди особливої активності у військових частинах і частинах, своєрідну «психологічну ізоляцію», або іншими словами «психологічну дезінфекцію»; середовище для ветеранів бойових дій та сімей військовослужбовців, виявлення ветеранів із ознаками хронічного стресу, посттравматичного стресу (ПТСР), особистісних криз та проведення для них заходів психологічної реабілітації».

Варто зазначити, що українські дослідники вважають цілями психолого-реабілітаційних заходів військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, такі:

1. Комплексне використання закладів військового управління, командування військових частин, медико-психологічної служби ЗСУ, держави, релігійні, громадські та неурядові ресурси для запобігання присутності військових сил від спричинення негативних соціальних, здоров'я та психологічних наслідків для особового складу, який бере участь у бойових діях.

2. Ознайомити військовослужбовців та їх сім'ї з особливостями адаптації до мирних умов життя після виконання завдань за призначенням (бойових дій) та можливістю отримання психологічної, медичної та соціальної підтримки у разі необхідності.

3. Особовий склад, який за станом здоров'я, психічними та психологічними показниками (обмежений стан здоров'я) продовжує проходити службу у Збройних Силах України.

4. Психологічна допомога та відновлення здатності солдатів продовжувати виконувати завдання та жити мирним життям.

Дуже ефективним методом є «логотерапія», тобто пошук сенсу в тому, що відбувається. Пошук сенсу може принести значне полегшення пацієнтам.

Висновки до розділу 1

Складний і різноманітний характер психологічного стану особистості ставить перед його комплексним осмисленням і вивченням як предмет наукового дослідження проблеми. Психічний стан являє собою гармонійну інтеграцію різних психологічних компонентів протягом певного періоду часу, причому стійкість і узгодженість цих компонентів впливає на рівень активності, динаміку і силу психічних функцій і процесів. Враховуючи, що психічні стани є відображенням поточних когнітивних та афективно-вольових процесів у свідомості індивіда, стає очевидним, що ці стани залежать від конкретної діяльності, до якої індивід в даний момент залучений.

Вплив стресу різний на індивідуальному рівні, оскільки не кожен, хто зазнав травматичного досвіду, розвине ПТСР. Окрім травматичної події, на майбутній стан людини може впливати попередній травматичний досвід, який може ускладнити процес адаптації після травми. Подолати можливі наслідки складних життєвих подій може допомогти підтримка родини та друзів, а також загальна соціальна підтримка. Крім того, розуміння жертвами власних ресурсів і здатність покладатися на них відіграє вирішальну роль у цій подорожі.

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. МАТЕРІАЛИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проводилось завдяки використанню сервісу Google Forms. В дослідженні взяли участь підлітків з різних населених пунктів України віком від 13 до 17 років, які були свідками активних бойових дій у своєму місті. Загальний обсяг вибірки складає 35 осіб.

2.2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1) Методика Лемура–Тессьє–Філліона «Шкала психологічного стресу» (PSM-25) (переклад та адаптація Н. Водоп'янової). Технологія спрямована на вимірювання феноменологічної структури пережитого стресу, виявлення стресових почуттів через фізичні, поведінкові та емоційні показники. Переваги цієї методики: вона не ідентифікує непрямі ознаки стресу, такі як тривога, депресія, агресія, імпульсивність, але діагностує справжні нервово-психічні стресові стани як маркери прямого стресу.

Намагаючись усунути обмеження традиційних методів, що використовуються для вивчення стресових станів, які в першу чергу зосереджуються на непрямих вимірюваннях психологічного стресу через стресори або патологічні симптоми, такі як тривога, депресія та розчарування, автори прагнули розробити методологію, яка безпосередньо вимірює стрес як природний стан психічної напруги.

Щоб досягти цього, Lemur-Tessier-Fillion створив опитувальник, який оцінює індивідуальний досвід стресу, усуваючи необхідність ідентифікувати конкретні стресори або патології як змінні. Запитання в анкеті розроблені для осіб віком від 18 до 65 років у різних професійних групах, що робить цю методику універсальною для різних вікових і професійних груп населення.

Різноманітна група з понад 5000 чоловіків з різних країн, включаючи Канаду, Англію, США, Пуерто-Ріко, Колумбію, Аргентину та Японію, була піддана тестуванню авторами методу. Крім того, такі дослідники, як Клемент і Янг з Університету Оттави, Ларсі з Університету та Монреальської лікарні,

а також Тесє та його колеги з лікарень Св. Франциска Ассізького та Св. Юстини в Монреалі також використовували цю техніку.

Додатково Н.Є. Водоп'янова провела дослідження, протестувавши метод на вибірці з 500 осіб. Великі дослідження постійно демонструють похвальні психометричні властивості PSM. Слід зазначити, що спостерігалися значні кореляції між інтегральним індексом PSM та шкалою тривожності Шпілля-Бергера ($r = 0,73$), а також індексом депресії ($r = 0,75$).

Ці надійні кореляції можна віднести до загального емоційного стресу або депресивного досвіду. Одночасно дослідження різної валідності показали, що PSM концептуально відрізняється від методологій, які використовуються в дослідженнях тривоги та депресії.

2) Метод виставлення балів. Складено концептуальний перелік різноманітних вимог. Всього існує 30 понять, що відображають різні рівні структури потреб людини. Респондентів попросили проранжувати список у порядку спадання, щоб визначити, які задоволення, які вони відчували, в першу чергу покращили б їхній душевний і тілесний стан під час сеансу, а які задоволення не мали жодного ефекту.

У цих поняттях потреби називаються, наприклад, «матеріальна незалежність», «підтримка близьких», «фізичне здоров'я», «розуміння інших», «визнання успіху», «свобода вибору», «фізична витривалість», «Сон і відпочинок», «Сміливість сказати «Ні» зобов'язанням», «Можливості допомогти іншим», тощо.

3) Методика «Опис депресії А. Бека» підтверджує той факт, що тривале нервово-психічне напруження і стрес можуть призвести до появи ознак депресії. Застосовуючи метод А. Бека, ми вирішили дослідити, наскільки екзаменаційний стрес вплинув на респондентів під час сесії, щоб отримати уявлення про інтенсивність наслідків цього явища для психіки та тіла підлітків. Переваги «Шкали депресії»: п'ять рівнів аналізу – від відсутності симптомів депресії до важкої депресії (клінічний варіант). програма.

Шкала депресії Бека (BeckDepressionInventory, BDI) запропонована американським психіатром Аароном Т. Беком у 1961 році. Методика розроблена на основі клінічних спостережень, що дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії та найбільш часті скарги пацієнтів. Даний опитувальник включає в себе 21 категорію симптомів та скарг. Для інтерпретації були виділені наступні оцінки депресії: 0-13б. – норма; 14-19б. – легка депресія; 20-28б. – виражена депресія; 29-63б. – важка депресія.

Статистична обробка даних кількісними та якісними методами: розрахунок відсотків, коефіцієнтів кореляції Спірмена, інтерпретація отриманих даних.

РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

3.1. Роль сучасної школи у формуванні психологічної стійкості учнів в умовах війни

Сучасна українська школа, особливо в контексті реформи «Нова українська школа» (НУШ), функціонує не лише як інституція для передачі академічних знань, але і як ключовий осередок соціалізації, психологічної підтримки та формування життєвих компетентностей учнів. В умовах повномасштабної війни, яка спричинила глибоку колективну травматизацію суспільства, роль школи у збереженні психічного здоров'я дітей та підлітків стає пріоритетною та набуває стратегічного значення для майбутнього нації.

Заклад освіти є унікальним середовищем, де дитина проводить значну частину свого часу і де можна системно та послідовно впроваджувати заходи з психоедукації та профілактики. На відміну від сім'ї, де батьки самі часто перебувають у стані гострого або хронічного стресу і не завжди володіють необхідними знаннями для надання кваліфікованої підтримки, школа має потенціал для залучення фахових спеціалістів (психологів, соціальних педагогів) та впровадження стандартизованих, науково обґрунтованих програм.

Ключовими завданнями школи у цьому напрямку є:

Створення безпечного освітнього середовища. Це поняття виходить далеко за межі фізичної безпеки (наявність та облаштування укриттів). Психологічна безпека – це атмосфера повної довіри, взаємоповаги та підтримки, де учень не боїться говорити про свої переживання, визнавати власні слабкості та помилки, знаючи, що його не засудять. Це середовище, вільне від булінгу, цькування та емоційного тиску. Педагоги мають

демонструвати емпатію, терпимість та стабільність, стаючи для дітей опорою та прикладом конструктивного подолання труднощів.

Психоедукація на всіх рівнях. Це систематична робота з надання учням, батькам та педагогам доступної та науково обґрунтованої інформації про стрес, травму, ПТСР та методи самодопомоги. Мета психоедукації – нормалізувати реакції на ненормальні події, зняти тавро зі звернення по психологічну допомогу та надати людям інструменти для саморегуляції. Для дітей інформація має подаватися в адаптованій формі (ігри, казки, мультфільми), для підлітків – через інтерактивні лекції, тренінги, проєктну діяльність. Робота з батьками є не менш важливою, адже саме їхня обізнаність та стабільний стан є запорукою психологічного благополуччя дитини.

Інтеграція теми психічного здоров'я в навчальний процес. Психічне здоров'я не повинно бути темою виключно для кабінету психолога. Його аспекти необхідно органічно вплітати у зміст шкільних предметів (біологія, основи здоров'я, громадянська освіта, література) та у виховні заходи. Це дозволить уникнути стигматизації та зробити турботу про свій емоційний стан такою ж природною, як і турбота про фізичне тіло.

Раннє виявлення ознак психологічної дезадаптації. Педагоги, які щоденно контактують з дітьми, знаходяться в унікальній позиції для того, щоб помітити перші тривожні сигнали: зміни в поведінці, зниження успішності, соціальна ізоляція, підвищена тривожність, агресивність або апатія. Для цього необхідно проводити регулярні тренінги та семінари для вчителів, навчаючи їх розпізнавати маркери психологічного неблагополуччя та розробляти чіткий алгоритм дій (як коректно поговорити з дитиною, коли і як залучати психолога та батьків).

Таким чином, освітній процес у сучасній українській школі трансформується, перетворюючись на потужний інструмент для підвищення рівня психологічної стійкості (резильєнтності) учнів та профілактики

розвитку довготривалих наслідків травматичного досвіду, зокрема посттравматичного стресового розладу.

3.2. Аналіз навчальних програм щодо висвітлення тем, пов'язаних із психічним здоров'ям та стресом

Тематика психічного здоров'я, стресу та його наслідків є міждисциплінарною і може бути інтегрована у зміст кількох навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти України. Детальний аналіз показує як наявний потенціал, так і зони для подальшого поглиблення.

1. Основи здоров'я (7-9 класи): Це ключовий предмет для формування здоров'язбережувальних компетенцій. У рамках цього курсу учні вивчають:

Психічна і духовна складові здоров'я: поняття емоцій, почуттів, самооцінки, характеру.

Стрес і здоров'я: учні знайомляться з поняттям стресу, його видами (еустрес, дистрес) та впливом на організм. Вивчаються методи конструктивного керування стресом, такі як фізична активність, релаксація, планування часу.

Психологічна самодопомога: розглядаються техніки саморегуляції, аутотренінгу, що є основою для профілактики наслідків ПТСР.

Допомога в екстремальних ситуаціях: учні вчать, як діяти в небезпечних ситуаціях та куди звертатися по допомогу, що включає і психологічну підтримку.

Потенціал для поглиблення: Програму можна доповнити модулем «Психологічна травма та її наслідки», де в адаптованій формі пояснюватиметься різниця між стресом і травмою, поняття ПТСР, важливість звернення до фахівців. Можна ввести практичні заняття з технік «заземлення» при панічних атаках.

2. Біологія (8 клас, розділ «Людина»): З біологічної точки зору, теми стресу та ПТСР безпосередньо пов'язані з функціонуванням нервової та ендокринної систем.

Нервова система: вивчення будови та функцій центральної та вегетативної нервової системи дозволяє пояснити фізіологічні реакції організму на стрес («бий, біжи або замри»), включаючи прискорення пульсу до 40-60 ударів, зміну дихання, напруження м'язів.

Ендокринна система: розглядається роль гормонів стресу (адреналін, кортизол) у мобілізації ресурсів організму. Це дає змогу науково обґрунтувати, чому хронічний стрес є шкідливим для імунної, серцево-судинної та травної систем.

Вища нервова діяльність: теми сну, пам'яті, емоцій. Тут можна пояснити такі симптоми ПТСР, як порушення сну, нічні кошмари, нав'язливі спогади (інтрузії), флешбеки та проблеми з концентрацією уваги.

Потенціал для поглиблення: Включення теми нейропластичності – здатності мозку змінюватися та відновлюватися. Це дає учням надію та розуміння того, що наслідки травми не є вироком, і через терапію та спеціальні вправи можна сформувати нові, здорові нейронні зв'язки.

3. Захист України (10-11 класи): У рамках цього предмету вивчається не лише військова підготовка, але й основи цивільного захисту та домедичної допомоги. Важливою складовою є перша психологічна допомога особам, які пережили травматичну подію. Це пряма підготовка до адекватного реагування на стресові ситуації війни.

Потенціал для поглиблення: Варто розширити практичний блок з ППД, проводячи рольові ігри та симуляції, де учні відпрацьовують навички активного слухання, ненав'язливої підтримки. Важливо наголошувати на принципі «не нашкодь» і пояснювати, чого не варто говорити і робити при спілкуванні з травмованою людиною.

4. Громадянська освіта (10 клас): Курс розглядає права людини, гідність, соціальну відповідальність. Теми війни, її наслідків для цивільного населення, поняття «психологічна травма» та роль суспільства у підтримці постраждалих органічно вписуються в цей предмет, формуючи гуманістичний світогляд та емпатію.

Потенціал для поглиблення: Можна організовувати учнівські проекти та дослідження на теми: «Як суспільство може підтримати ветеранів та їхні сім'ї?», «Дестигматизація психічних розладів в Україні».

5. Виховні години та позакласна робота: Це найбільш гнучкий інструмент для роботи з психоемоційним станом учнів. Тут шкільний психолог або класний керівник може проводити тренінги зі стресостійкості, арт-терапевтичні заняття, бесіди про важливість звернення по допомогу.

3.3. Методи та підходи до профілактики ПТСР в освітньому середовищі: травма-інформований підхід

Профілактична робота в школі має бути системною і базуватися на сучасних науково обґрунтованих підходах. Центральним таким підходом є травма-інформований підхід (Trauma-Informed Approach).

Це не окремий метод чи програма, а загальна філософія та організаційна культура, яка передбачає, що всі працівники освіти розуміють високу поширеність травматичного досвіду серед дітей та його можливий вплив на поведінку, емоції та здатність до навчання. Підхід базується на зміні запитання з «Що з тобою не так?» на «Що з тобою сталося?».

Основні принципи травма-інформованого підходу в школі:

Безпека (Safety): Створення фізично, емоційно та психологічно безпечного середовища. Це означає передбачуваність, чіткі та послідовні правила, стабільний розклад.

Довіра та прозорість (Trustworthiness and Transparency): Всі рішення та правила в школі мають бути чіткими та зрозумілими. Взаємини між дорослими та дітьми будуються на повазі та чесності.

Підтримка та взаємодопомога (Peer Support): Заохочення співпраці та взаємодопомоги між учнями. Створення в класі атмосфери, де кожен відчуває свою приналежність до спільноти.

Співпраця та взаємність (Collaboration and Mutuality): Визнання того, що зцілення відбувається у стосунках. Вчителі та учні є партнерами в освітньому процесі.

Розширення прав і можливостей, надання голосу та вибору (Empowerment, Voice, and Choice): Надання учням можливості вибору (наприклад, у виконанні завдань), заохочення їх висловлювати власну думку. Це допомагає відновити почуття контролю над власним життям, яке втрачається під час травматичної події.

Урахування культурних, історичних та гендерних особливостей (Cultural, Historical, and Gender Issues): Розуміння того, що різні люди та групи можуть по-різному реагувати на травму.

Впровадження травма-інформованого підходу вимагає комплексного навчання всього педагогічного колективу та зміни традиційних поглядів на дисципліну та поведінку учнів.

3.4. Практичні інструменти психоедукації та розвитку навичок саморегуляції в учнів

На основі травма-інформованого підходу в школі можуть впроваджуватися конкретні програми та методики, спрямовані на розвиток стресостійкості.

1. Структуровані психоедукаційні програми: Це серія занять (від 5 до 10 зустрічей), які проводить шкільний психолог або підготовлений класний керівник.

Приклад структури 5-тижневої програми для підлітків «Моя стійкість»:

Тиждень 1: «Що таке стрес і як він працює?». Знайомство. Правила групи. Обговорення реакцій тіла на стрес. Нормалізація переживань.

Тиждень 2: «Думки, емоції, поведінка». Вивчення когнітивного трикутника (зв'язок думок, почуттів і дій). Техніка виявлення автоматичних негативних думок.

Тиждень 3: «Сила мого дихання». Освоєння технік діафрагмального («дихання животом») та квадратного дихання для швидкого заспокоєння.

Тиждень 4: «Практики усвідомленості (майндфулнес)». Вправи «сканування тіла», усвідомлене слухання та споглядання для розвитку вміння бути «тут і зараз».

Тиждень 5: «Мої ресурси та коло підтримки». Створення «карти ресурсів» (що мені допомагає?). Обговорення важливості звернення по допомогу.

2. Арт-терапевтичні методи: Використання творчості дозволяє учням виразити складні почуття та переживання, які важко передати словами. Як зазначав Пікассо, «мистецтво змиває з душі пил повсякденного життя».

Конкретні вправи:

«Малюнок мого настрою»: дитина малює свій поточний емоційний стан, використовуючи кольори та форми.

«Безпечне місце»: учням пропонується уявити та намалювати місце, де вони почуваються абсолютно безпечно та спокійно.

«Ліплення свого страху»: виліпити з пластиліну свій страх, а потім трансформувати його на щось інше.

3. Тілесно-орієнтовані практики: Травма «живе» в тілі, тому робота з тілесними відчуттями є надзвичайно важливою.

Вправи на «заземлення» (grounding): використовуються при нападах тривоги. Наприклад, техніка «5-4-3-2-1»: назвати 5 предметів, які бачиш; 4 предмети, яких можеш торкнутися; 3 звуки, які чуєш; 2 запахи, які відчуваєш; 1 річ, яку можеш скуштувати.

Прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном: послідовне напруження та розслаблення різних груп м'язів.

3.5. Співпраця школи, сім'ї та громади у підтримці психічного здоров'я дітей

Ефективна профілактика ПТСР неможлива без тісної співпраці всіх дорослих, які оточують дитину. Школа має виступати ініціатором та координатором такої взаємодії.

1. Робота з батьками:

Батьківські збори та лекторії на теми: «Як говорити з дитиною про війну?», «Ознаки стресу у дітей різного віку», «Як підтримати дитину і не вигоріти самому?».

Створення батьківських груп підтримки, де батьки можуть ділитися досвідом.

Розробка та поширення інформаційних буклетів, пам'яток.

Індивідуальні консультації для батьків, чиї діти проявляють ознаки психологічної дезадаптації.

2. Підготовка педагогічного колективу:

Регулярні тренінги та семінари з питань травма-інформованого підходу, першої психологічної допомоги, методів саморегуляції для вчителів.

Створення груп інтервізії для вчителів, де вони можуть обговорювати складні випадки.

Профілактика професійного вигорання педагогів, адже лише емоційно стабільний вчитель може бути опорою для учнів.

3. Залучення громади:

Співпраця з місцевими центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, медичними закладами, громадськими організаціями.

Організація спільних заходів (спортивних змагань, творчих фестивалів), які сприяють соціальній згуртованості.

Залучення волонтерів, представників різних професій до проведення майстер-класів, що допомагає підліткам будувати плани на майбутнє.

Висновки до розділу 3

Аналіз педагогічних аспектів проблеми ПТСР дозволяє зробити висновок, що заклад загальної середньої освіти має унікальні можливості для проведення системної, багаторівневої профілактичної роботи. Інтеграція тем, пов'язаних із психічним здоров'ям, стресом та травмою, у зміст таких предметів, як «Основи здоров'я», «Біологія», «Захист України» та «Громадянська освіта», дозволяє сформувати в учнів науково обґрунтоване розуміння цих явищ та зняти пов'язану з ними стигму.

Ключову роль у створенні сприятливого для розвитку психологічної стійкості освітнього середовища відіграє впровадження травма-інформованого підходу. Цей підхід змінює парадигму взаємодії з учнем, фокусуючись на розумінні причин його поведінки через призму можливого травматичного досвіду.

Практичними інструментами реалізації цього підходу є структуровані психоедукаційні програми, використання арт-терапевтичних та тілесно-орієнтованих методів, які сприяють розвитку в учнів навичок емоційної саморегуляції та подолання стресу. Успіх цієї діяльності неможливий без побудови міцного партнерства між школою, сім'єю та громадою, де кожен учасник робить свій внесок у створення єдиної системи психологічної підтримки дитини.

РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

4.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження особливостей переживання стресу

Під час емпіричного дослідження були отримані такі дані: За методикою «Шкала психологічного стресу (PSM-25) Лемура-Тессье-Філліона» на момент опитування 7% підлітків мали ознаки високого стресу. Рівень стресу 29% - середній, 64% - низький. За результатами встановлено, що досліджувані здебільшого ефективно адаптувалися до сучасних подій, та відповідним чином розвинули свій адаптаційний потенціал.

На нашу думку, це значною мірою тому, що на момент опитування, наприкінці 2023 року, оскільки люди вже звикли до сучасних подій, обстрілів, ракетних небезпек. Все що нас лякало в лютому 2022, стало звичним, що не може не насторожувати.

Аналізуючи рейтингову оцінку значущості різноманітних потреб, ступінь задоволення, яке уявляли собі респонденти, пов'язане з їх удосконаленням протягом, ми отримали такі відповіді: Перше місце в рейтингу – «Любовні стосунки з представниками протилежної статі» (середній бал –18 балів). Ми пов'язали ці дані з тим фактом, що в молодому віці, як стверджують наші респонденти, мати стабільні романтичні стосунки важливо, оскільки ви можете впевнено та з любов'ю говорити зі своїм партнером про проблеми, які вас хвилюють. Ось чому наші респонденти визначили романтичні стосунки як основний ресурс для подолання розмовного стресу.

На другому місці – потреба в «грошах» (середній бал – 21), яка, на нашу думку, є передбачуваною в ситуації зустрічі. Доступність грошей відображає рівень потреби в безпеці, оскільки гроші можуть забезпечити відчуття безпеки через можливість використання різноманітних товарів і послуг, які полегшують процес життя в цілому.

Останньою з трьох найважливіших потреб, які необхідно задовольнити під час зустрічі, є «потреба у подорожі» (середня оцінка – 23 бали). Це можна інтерпретувати як доказ того, що подорожувати респондентам цікавіше, ніж поринути з головою у рутинне життя, проте на жаль не для всіх поки що ця потреба є доступною, війна і тут наклала своє вето.

Нижче в списку рейтингового оцінювання поставили на перше місце потреби: здоров'я (24,2 бали), матеріальна незалежність і творча самореалізація (25 балів), спілкування з родиною, підтримка близьких, свобода вибору, нові враження (26 балів); дружнє спілкування, сон і відпочинок (28 балів).

Таким чином, аналіз рейтингових оцінок приводить нас до висновку, що найважливішими адаптаційними ресурсами для респондентів є задоволення потреб на рівні безпеки, соціального рівня та, меншою мірою, фізіологічних, когнітивних потреб і потреб у самовираженні. Ми вважаємо, що такий розподіл свідчить про пошук зовнішніх адаптивних ресурсів для адаптації до стресу (на додаток до потреби у фізичній формі для підтримки власних фізичних здібностей).

Це, у свою чергу, створює ризик зниження стійкості, оскільки ці зовнішні ресурси можуть зникнути або вичерпатися (наприклад, сварки з близькими, брак грошей, відсутність спілкування з коханими, родиною, друзями тощо) і можуть призвести до супутніх зустрічей, та підвищеної напруги і навіть психічного стресу.

Останньою в списку потреб є потреба в славі та визнанні, а її реалізація є адаптивним ресурсом до теперішніх умов. Ці потреби, на думку наших респондентів, були найменш ефективними для покращення психічного та фізичного стану.

Слава і визнання людини завжди пов'язані з тим, чи зможе вона стати в центрі уваги оточуючих. Тож природно, що «слава і популярність» будуть не знаряддям адаптації, а скоріше виснажливим і дратівливим чинником,

особливо коли надто багато очікуєш від найближчого оточення і хочеш сам виправдати ці сподівання.

Попит на «особиста привабливість» та «красивий і дорогий одяг, взуття та аксесуари» на нашу думку був низьким, оскільки обставини зустрічі змушували людей не дивитися або елемент гардеробу. Отже, наші респонденти не вірили, що ці зовнішні атрибути якимось чином допоможуть їм адаптуватися до сучасних умов.

Респонденти оцінили потребу «допомагати іншим» як неважливу для адаптації (39 балів). Ми вважаємо, що таке позиціонування призводить до втрати цінності допомоги, підтримки, співпраці, допомоги один одному в повсякденному житті та бізнесі, що може бути потужним джерелом адаптації, про який наші респонденти свідомо не усвідомлювали.

Однак слід зазначити, що це може бути природна реакція, спрямована на захист власних ресурсів. Якщо людина перебуває у стані високого нервово-психічного стресу, вона спочатку намагатиметься контролювати власну скруту. Тільки так вона зможе допомогти іншим.

Наступний метод «Опис депресії Бека» отримав такі результати: 14% показали ознаки помірної депресії та 9% показали ознаки низької депресії. Інші респонденти виявилися вільними від депресії, депресією та помірною депресією. За період дослідження у жодного досліджуваного не було діагностовано великий депресивний розлад.

Проведено кореляційний аналіз даних, отриманих за допомогою методу шкали психологічного стресу (PSM-25) та методу шкали депресії Бека, і доведено наявність позитивного кореляційного зв'язку між цими двома показниками ($r=0,616$; $p\leq 0,01$).

З огляду на це можна сказати, що стан високого нервово-психічного напруження під час сеансів призводить до появи ознак депресії: зниження настрою, відсутність радості та задоволення, а також сил і мотивації до діяльності, труднощі зосередження на почутті провини, своєму власної нікчемності речей, денної сонливості та ін.

Розглянемо більш детально результати кореляційного аналізу за методом Спірмена. Так, особистісний стрес негативно корелює з підтримкою близьких людей ($r=-0,341$; $p\leq 0,01$). Це свідчить про те, що виявлення потреб людини в теплі, довірі, дружньому спілкуванні та ймовірність їх реалізації є важливими ресурсами для адаптації інформаційного, емоційного та фізичного навантаження.

Негативну кореляцію ($r = -0,451$; $p \leq 0,01$) також було отримано для зв'язку, виявленого між вимогами до фізичної витривалості та стресом. Одним із таких показників стресових умов ми вважаємо ознакою того, що досліджувані особи прагнуть покладатися на базовий рівень адаптації (нервова та психічна стійкість), оскільки їхні фізичні сили вичерпані до межі: депривація сну, примусова концентрація більшу частину часу, відсутність релаксації та можливостей для відпочинку, велике інформаційне навантаження тощо. Крім того, потреба допомагати іншим негативно корелювала з рівнем стресу ($r=-0,304$; $p\leq 0,05$).

Це підтверджує нашу позицію про те, що взаємодопомога, бажання підтримати інших, кому в цей час може бути важче, є цінним адаптивним ресурсом, який можна використовувати для зниження рівня стресу. Щодо актуальності практичних потреб, задоволення яких допомагає впоратися зі стресом під час зустрічей, нами виявлено зв'язок із депресією.

Депресивний стан був безпосередньо пов'язаний з потребою в незалежності від обставин ($r=0,386$; $p\leq 0,01$). Це дозволяє зробити висновок, що наші респонденти пов'язували депресивний стан, який переживали під час воєнних подій, зі своїм залежним фінансовим становищем, вони явно відчують брак коштів для реалізації своїх потреб, вивільнення зі свого становища, яке може призвести до стану депресії та безнадії.

На наш погляд, ця тенденція є негативною, оскільки спирається лише на матеріальні (зовнішні) ресурси та зміщує фокус уваги досліджуваних із власних здібностей та інших внутрішніх ресурсів на зміну факторів середовища. Потреба в нових яскравих враженнях також корелювала з

індексом депресії ($r=0,469$; $p\leq 0,01$). Такий результат був передбачуваним, оскільки на момент діагностики обстежених вже знають, що зміни у повсякденному житті є одним із інструментів подолання складних емоційних станів шляхом відволікання від повсякденних проблем, монотонної діяльності та отримання нових позитивних вражень.

4.2. Практичні рекомендації щодо попередження розвитку ПТСР та шляхи його подолання

Сьогодні під психотерапією розуміють практично всі види діяльності, які виходять за межі діагностики. Для розуміння сутності психологічної корекції в рамках практичної діяльності, необхідно визначити характеристики, які відрізняють психологічну корекцію від психотерапії.

Слід зазначити, що психічна корекція схильна до недоліків, які не мають органічного підґрунтя, і не являє собою стійких якостей, які формуються дуже рано і практично не змінюються. Можна виділити ряд особливостей, що відрізняють психокорекційний процес від психотерапії.

Психологічна корекція спрямована на клінічно здорову особистість з певними психологічними труднощами, проблемами, певними невротичними скаргами.

Серед осіб деякі почуваються добре, але хочуть змінити своє життя або ставлять перед собою цілі особистого розвитку. Психологічна корекція орієнтована на сьогодення та майбутнє, а також як проміжна допомога. Це відрізняється від психологічного консультування, спрямованого на короткострокову допомогу, і психотерапії, спрямованої на довгострокову допомогу [12, с.69].

Тому, можна сказати, що психологічна корекція відрізняється від психологічного консультування та психотерапії, оскільки її метою є не зміна ставлення та внутрішнього світу особистості, а корекційні вправи можна

проводити навіть тоді, коли людина не усвідомлює своїх проблем і психологічний зміст.

У рамках психологічної корекції психолог спрямовує свою роботу на модифікацію поведінки вихованців, а також розвиток їх особистості. Симптомомодифікація передбачає короточасний вплив, спрямований на усунення гострих симптомів дисплазії, що б запобігло переходу до каузального типу корекції.

Причинно-наслідкова корекція спрямована на усунення причин і джерел відхилень у розвитку. Цей вид корекції більш трудомісткий і вимагає значних зусиль. При цьому причинно-наслідкова корекція є більш ефективною, оскільки одні й ті ж симптоми часто мають абсолютно різні властивості, причини, психологічні структури захворювання. Залежно від змісту розрізняють когнітивну сферу особистості, емоційно-вольову сферу, психологічну корекцію поведінкових аспектів, корекцію міжособистісних і внутрішньогрупових стосунків. Психотерапія працює в двох формах – груповій та індивідуальній.

Розвиваючи сферу роботи психологічної корекції, психологи повинні дотримуватися певних правил. Мету своєї роботи він повинен формулювати позитивно, вона не повинна носити заборонний характер, а не обмежувати можливості розвитку особистості учнів, прояву їхньої ініціативи.

Обов'язковим є шлях через людську взаємодію та взаєморозуміння. До негативних форм визначення цілей психологічної корекції відносяться описи поведінки учня, характеристики, які необхідно усунути, і описи того, чого в кінцевому рахунку не слід (наприклад, «позбутися невпевненості в собі»).

І навпаки, позитивні форми представлення цілей психокорекції включають описи поведінки, діяльності та форм особистісної структури, які клієнт повинен розвинути (наприклад, «сформувати впевненість у собі»). Таким чином, визначаючи позитивну форму психокорекційних цілей, задаються певні орієнтири особистісного зростання особистості, створюються можливості для виявлення її плідного самовираження.

Психотерапевтичні програми, які не враховують своєчасність, можуть негативно вплинути на учасників психотерапевтичної роботи. Небезпека полягає в тому, що створюється враження, що корисна дія витісняє більш суттєві зусилля.

При формулюванні цілей психолого-корекційної роботи слід враховувати віддалену та найближчу перспективи розвитку особистості, а також планувати показники розвитку інтелекту та особистості учнів до кінця проекту. Ефективність оздоровчих робіт доведена давно. Це відбувається як під час корекційної роботи, так і після закінчення корекційної роботи. Про остаточне закріплення, або втрату учнем ефекту від корекційної роботи, можна говорити через півроку.

Корекційно-розвиваюча діяльність психолога вимагає від нього постійного спостереження за динамікою змін у поведінці, діяльності та властивостях особистості своїх клієнтів. Тому, контроль динаміки корекційної ефективності потребує здійснення діагностичних процедур протягом усього курсу корекційної роботи, оскільки вони забезпечують психолога необхідною інформацією та зворотним зв'язком.

Розглянемо принципи корекційної роботи:

Принципи індивідуального підходу підкреслюють необхідність у психолого-корекційній роботі розглядати учня як цілісну особистість, враховуючи всю складність його індивідуальних особливостей. У ході психотерапії ми маємо справу не з тим чи іншим параметром, а, як справедливо підкреслюють більшість вчених, зі створенням умов для розвитку певних психологічних якостей у кожного учасника психотерапії. Формування особистості відбувається в діяльності.

Принцип психологічної корекції є принципом методу діяльності, і дуже важливо дотримуватися цього принципу при проведенні корекційної роботи з першокурсниками. Основною діяльністю підлітка слід вважати навчання.

Корекція за принципом «зверху вниз» є прогностичною, психологічною діяльністю, спрямованою на своєчасне формування

психологічної пухлини. Принцип психологічної корекції «знизу вверху». Реалізація цього принципу базується на тому, що найважливішим елементом корекційної роботи вважається тренування вже наявних психічних здібностей особистості[6].

Психологічна корекція реалізує принцип системності розвитку і спрямована на усунення причин і першопричин відхилень у психологічному розвитку. Успішність психологічної корекції базується на результатах психологічної діагностики, в результаті якої видається система причинно-наслідкових зв'язків і ступінь зв'язку між симптомами і причинами цих симптомів. Принципи функціонування психологічної корекції визначають основну частину корекційної роботи.

Можна сказати, що основним змістом психологічної корекції є допомога у подоланні внутрішніх міжособистісних конфліктів, наслідків психологічної травми, низької самооцінки, проблем самосвідомості, проблем адаптації та міжособистісної соціалізації.

Корекційно-розвивальна робота включає вивчення особистості, визначення його рівня пізнавальної активності та здібностей, працездатності та емоційного розвитку. Вона спрямована на профілактику психічних перевантажень, емоційних зривів та організацію здорової діяльності. Завдання психологічної корекції може бути багатограним, що визначається різноманіттям психологічного життя і характером психологічних проблем [16].

У своїй книзі «Психологія впливу» Роберт Чалдіні чітко пояснює, що якщо ви не вкажете людині вихід із ситуації, вказівка на негативні наслідки лише погіршить ситуацію (лише викличе страх). Тому нижче зібрано кілька ефективних способів запобігання та подолання стресу.

Є три можливі варіанти боротьби зі стресом. Перше: вчасно звертайте увагу на дратівливі емоції, щоб запобігти стресу. По-друге: якщо ви не помічаєте перших ознак стресу, то вам слід попрактикуватися в боротьбі з ним. По-третє: якщо ви не будете виконувати вправи, ви будете страждати

від неврастенії. Як відомо, найкраще зупинитися на першому варіанті. Але якщо не виходить, наступні поради допоможуть мінімізувати шкоду від другого або навіть третього варіанту.

1. Медитація та відпочинок. Неможливо відчувати стрес і спокій одночасно. Тому, якщо ви відпочинете і розслабитися, ваше тіло не буде відчувати стресу. Рекомендується кожні 1,5-2 години робити перерву. По можливості ляжте із закритими очима. Практика медитації може допомогти вам відкинути заплутані думки та зосередитися на нейтральних речах. За цей час хвилі стресу та гніву спадуть, і ви можете почати все спочатку.

2. Мистецтво та хобі. Захоплення в психології називають працетерапією. Будь-яке заняття, яке вас цікавить, здатне не тільки підняти настрій, а й позбавити від зайвих думок і допомогти розслабитися. Мистецтво близьке до непідробної дитячої радості від створення чогось нового. Ви можете малювати, писати, ліпити, знімати відео, фотографувати, майструвати та писати музику.

3. Ауторегуляція дихання

Найпростіший спосіб зняти стрес, яким мало хто користується. Під час будь-якого стресу людина має властивість забувати про те, як дихає і що відчуває – вона зосереджується виключно на своїй роздратованості.

Зробіть глибокий вдих носом і видихніть ротом. Ці дії можуть бути однаковими по часу, або ж ваш видих може бути вдвічі коротший за вдих. Під час виконання вправи не думайте ні про що, стежте тільки за диханням.

4. Наведення порядку

Це означає не лише прибирання (хоча це вітається), а й наведення порядку у своєму житті. Стрес є відповіддю на складні життєві проблеми. І, як не дивно, ці проблеми можна вирішити дуже легко і швидко. Можливо, вам просто знадобиться вихідний, щоб позбутися багатьох проблем, які викликають стрес. Наступного дня ви відчуєте велике полегшення та спокій. Запишіть минулі проблеми на аркуші паперу, виділіть ті, для вирішення яких

знадобився деякий час, і вирішіть їх. Долайте глобальні труднощі поетапно та по порядку.

5. Фізична активність

Фізична активність – один із способів позбутися негативних думок. Біг, танці, йога, футбол – все це допоможе забути про минулі помилки і невизначене майбутнє, або взагалі усвідомити, що багато проблем надумані. Існує рекомендація доводити все до абсурду: якщо ви знаходитесь у кімнаті самі, почніть вести себе як герої з коміксів або вдавати якусь тварину. У такому стані ви просто не зможете відчувати стрес, тому що сама ситуація є комічною, а значить не залишає шансу для дратівливості.

Нами були розроблені практичні рекомендації.

1. Встановіть пріоритети. Складіть список –зробіть завдання можливими. Розташуйте завдання за ступенем важливості та позначте їх після виконання. Зробіть важливих людей у вашому житті пріоритетом і зосередьтеся на цих стосунках в першу чергу.

2. Визначте стресові ситуації, які впливають на вас. Складіть список подій, які вас збили, і використовуйте один або два способи зменшити вплив стресу на кожну подію. Коли вони стаються, використовуйте їх як можливість попрактикуватися в техніках зниження стресу та запишіть те, що працює.

3. Не реагуйте на уявні образи. Бути надмірно чутливим до уявних образів, натяків чи іронії – це марна трата часу та енергії. На перше місце ставте людей, а не сумніви. Обговоріть ситуацію з кимось, кому довіряєте. Вони можуть мати різні думки щодо сказаного.

4. Подумайте, перш ніж здійснювати. Люди часто можуть виконувати завдання просто для того, щоб відчувати себе прийнятими або улюбленими іншими людьми. Практикуйтесь відмовлятися від необґрунтованих запитів, які ви не можете виконати в даний момент.

5. Рухайтесь далі: не зациклюйтесь на минулих помилках. Почуття провини, каяття і жалю не можуть змінити минуле і ускладнюють

сьогодення, виснажуючи вашу енергію. Зробіть свідоме зусилля, щоб зробити щось, щоб змінити настрій (наприклад, використовуйте техніки уважності або займіться чимось активним, що вам подобається), коли ви відчуваєте, що шкодуєте про минулі дії. Вчіться на цьому і розробіть стратегії на майбутнє. Навчіться прощати себе за допущені помилки.

6. Не стримуйте гнів та розчарування. Висловіть і обговоріть свої почуття з людиною, відповідальною за ваше хвилювання. Якщо неможливо обговорити це, заплануйте фізичну активність в кінці робочого дня, щоб зняти напругу. Позбавтеся від образ – вони впливають на вас і ваш душевний стан більше, ніж на іншу людину.

7. Щодня виділяйте час для відпочинку та фізичних вправ. Легкі повторювані вправи, такі як ходьба, плавання або їзда на велосипеді, є чудовим способом зняти стрес. Також чудово підходять медитація, йога, пілатес, танці. Суть у тому, щоб знайти те, що найкраще підходить для вас. Відволікаючі хобі - також відмінний спосіб зняти стрес. Почніть новий бізнес, який не має нічого спільного з вашою поточною кар'єрою; той, який дає вам відчуття задоволення. Знайдіть нових друзів на основі нових інтересів.

8. Не поспішайте. Божевільна поведінка може призвести до помилок, жалю та стресу. Попросіть час, щоб звикнути до ситуації. На роботі, якщо ви поспішаєте, попросіть когось почекати, поки ви закінчите роботу або щось придумаєте. Плануйте заздалегідь, щоб прийти на зустріч раніше та зосереджено, і враховуйте непередбачені затримки. Практикуйте поводитися з ситуаціями «свідомо».

9. Думайте позитивно. Посміхайтесь, коли можете – це дешевий і ефективний спосіб покращити своє щастя. Спробуйте знайти щось приємне, щоб сказати про ситуацію, особливо якщо ви намагаєтесь бути прискіпливими. Коли ви опиняєтесь в стресовій ситуації, ви можете уявити ситуацію, в якій ви добре впоралися з нею, і зберегти ці спогади у своєму розумі.

12. Зменшити вживання алкоголю, куріння, снодійних та стимуляторів. Ці недоліки забезпечують лише тимчасове полегшення і не вирішують проблеми. Насправді вони можуть спричинити більше проблем з точки зору фізичного та психічного здоров'я. Подумайте, яких ефектів ви шукаєте (седації чи стимуляції) і як їх досягти.

13. Рекомендується освоїти аутогенне тренування, яке допомагає засвоєнню прийомів м'язової релаксації, розвитку концентрації уваги і сили уявлень, уміння контролювати свою поведінку. Завдяки аутогенному тренуванню, можливо управляти психічним станом, знизити рівень напруженості міжособистісних відносин, конфліктності та агресивності.

Висновки до розділу 4

Рівень стресу, який відчуває населення, демонструє негативну кореляцію з наявністю в їхньому житті людей, які підтримують їх ($r = -0,341$; $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що визнання та виконання потреб людини щодо прихильності, довіри, дружнього спілкування та ймовірність задоволення цих потреб є цінними активами в управлінні когнітивними, емоційними та фізичними вимогами, які виникають у середовищі існування.

Між вимогами до фізичної витривалості та рівнем стресу спостерігалася значна негативна кореляція ($r = -0,451$; $p \leq 0,01$). Це означає, що коли респонденти стикаються зі стресовими умовами, вони, як правило, покладаються на свій базовий рівень адаптації, такий як нервова та психічна стабільність, оскільки їхня фізична сила виходить на межі.

Такому стану сприяють такі чинники, як недосипання, постійна концентрація, відсутність можливостей для релаксації та відпочинку, велике інформаційне навантаження. Крім того, існувала негативна кореляція ($r = -0,304$; $p \leq 0,05$) між потребою допомагати іншим і рівнем пережитого стресу.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було проведено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження проблеми виникнення та розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в умовах війни, а також проаналізовано педагогічні можливості профілактики цього стану в освітньому середовищі. На основі отриманих результатів можна зробити наступні висновки:

1. Посттравматичний стресовий розлад є одним із найпоширеніших наслідків переживання психотравмівних подій, ризик яких значно зростає в умовах війни. До факторів, що підвищують схильність до ПТСР, належать перенесені дитячі травми, інтенсивне відчуття страху та безпорадності під час травматичної події, а також тривалий характер її переживання. За даними дослідників, приблизно у 30% людей після стресових подій розвивається ПТСР.

2. Емпіричне дослідження психоемоційного стану підлітків в умовах війни виявило наявність позитивного кореляційного зв'язку між рівнем психологічного стресу та проявами депресії ($r=0,616$; $p\leq 0,01$). Це підтверджує, що тривале нервово-психічне напруження, характерне для воєнного часу, може спричиняти розвиток депресивних станів.

3. Встановлено, що наявність соціальної підтримки є вагомим ресурсом для адаптації до стресових умов. Рівень стресу негативно корелює з підтримкою близьких людей ($r=-0,341$; $p\leq 0,01$). Задоволення потреб у довірі, теплі та дружньому спілкуванні виступає важливим буфером, що допомагає впоратися з інформаційним, емоційним та фізичним навантаженням.

4. Аналіз педагогічних аспектів проблеми показав, що заклад загальної середньої освіти відіграє ключову роль у профілактиці ПТСР. Тематика психічного здоров'я та стресостійкості інтегрована або може бути поглиблена у змісті навчальних предметів «Основи здоров'я», «Біологія», «Захист України» та в рамках виховної роботи. Це дозволяє сформувати в

учнів необхідні знання та практичні навички для збереження психологічної рівноваги.

5. Ефективна профілактика ПТСР в школі вимагає системного впровадження травма-інформованого підходу, який передбачає створення безпечного та підтримуючого освітнього середовища. Використання сучасних методів, таких як психоедукаційні програми, когнітивно-поведінкові техніки, практики усвідомленості та арт-терапія, сприяє розвитку резильєнтності учнів та їхньої здатності конструктивно долати виклики сьогодення. Успіх цієї діяльності залежить від тісної співпраці школи, сім'ї та громади.

6. Таким чином, результати роботи підкреслюють важливість комплексного підходу до проблеми ПТСР, що поєднує як психологічну діагностику та допомогу, так і створення превентивних освітніх програм, спрямованих на підвищення психологічної грамотності та стійкості молодого покоління українців. Розроблені практичні рекомендації можуть бути використані психологами, педагогами та соціальними працівниками для надання допомоги населенню, що постраждало від війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білова М.Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій): автореф. 82 дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / М.Е. Білова; Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. – Одеса, 2007. – 20 с.
2. Білоусова Н.М. Феномен «переживання»: теоретичні та практичні аспекти проблеми [Електронний ресурс] / Н.М.Білоусова // Вісник Серія: Психологічні науки. – 2015. – №126. С. 11 – 16. – Режимдоступу: file:///C:/Users/Home/Downloads/VchdpuPH_2015_126_5.pdf.
3. Блейлер Е. Посібник з психіатрії / Е. Блейлер // Видавництво незалежної психіатричної асоціації, 1993. – С. 215.
4. Брецько І. І. Психоемоційне вигорання особистості: теоретико-методологічні аспекти. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Т. Х: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія, вип. 16. Київ, 2010. С. 70–79.
5. Вайновська М. К. Майстерність організації особистісно орієнтованих технологій у виховному процесі загальноосвітнього навчального закладу. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. Класич. приват. ун-т. Запоріжжя : 2010. Вип. 6. С. 84- 93.
6. Варій М.Й. Психологія особистості: Навч. пос. / М.Й.Варій – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 219 с
7. Гудзевич Л.С. Формування здоров'язберігаючого простору в навчально-виховному процесі / Л. С. Гудзевич // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія. – Вип. 35. – Вінниця: ВДПУ, 2011. – С. 113 – 116.
8. Дубчак Г.М. Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій: дис.. ... д-ра

психол. наук: 19.00.07/ Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. 168 с.

9. Кайдалова Л. Г. Педагогічні технології формування професійних умінь і навичок студентів вищого навчального закладу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Харк. держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2003. 207 с.

10. Кайріс О. Д. Сучасний стан і тенденції розвитку психологічної служби ВНЗ в Україні і за кордоном. Вісн. психології і педагогіки. 2010. Вип. 2. URL: <http://www.hsyh.kiev.ua> (дата звернення: 20.01.2023)

11. Карамушка Л. М. Концептуальні засади дослідження підготовки практичних психологів до надання психологічної допомоги управлінському персоналу організації. Актуальні проблеми психології. Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. Київ, 2001. Т. 1. Вип. 2. С. 260–267.

12. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: автореферат дис. ... д-ра психол. наук [Текст] / В. М. Корольчук. — К., 2009. — 39 с.

13. Котко Т. П. Психокорекційна діяльність практичного психолога з формування сприятливого психічного клімату в колективі школярів. Педагогіка і психологія. Київ, 2002. № 1/2. С. 163–169

14. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / В. М. Крайнюк. — К.: Ніка-Центр, 2007. — 432 с.

15. Кучеренко С.М. Визначення психологічної готовності особистості до професійної діяльності : автореф. дис. на здоб. наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2000. 17 с

16. Логінова О.О., Гудзевич Л.С, Формування здоров'язберезувального освітнього середовища в навчальному процесі . Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук: основні наукові проблеми та перспективи дослідження / Збірник наукових праць ВДПУ; [відп. ред. С.В. Поливаний]. Вінниця, 2022. Вип. 20 (24). С.37-40.

17. Мазоха, І. С. Психологічні особливості навчального стресу студентів. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія «Педагогічні науки», 33, 2015. - 107-110с.
18. Матвійчук А. В., Гудзевич Л. С. Оцінка виникнення та розвитку посттравматичного стресового розладу в умовах війни/ А. В. Матвійчук, Л. С. Гудзевич // Наука III тисячоліття : пошуки, проблеми, перспективи розвитку : матеріали VII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (24-25 квітня 2024 року) : збірник тез. – Запоріжжя : БДПУ, 2024. – С. 213-216.
19. Мацко Л.А., Прищак М.Д. Основи психології та педагогіки: Навчальний посібник. Вінниця: ВНТУ, 2009. 158 с.
20. Новікова, Л. (2021). Стресові ситуації в житті українців. Взято з <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1096&page=1&t=7>
21. Отрощенко, Н. Л. . Соціально-педагогічна та психологічна підтримка дітей та молоді у стресових ситуаціях на депресивній території. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки, 1(298),2016. - 257-263с.
22. Пасічніченко А.В. Стресостійкість як професійно значуща риса особистості педагога. Актуальні питання сучасної педагогіки: творчість, майстерність, професіоналізм. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 19 березня 2021 р. Кременчук: Методичний кабінет, 2021. С. 55-59
23. Пилипенко Н. М. Соціально-психологічний тренінг формування особистісних змін в умовах моделювання екзистенційної кризи / Н. М. Пилипенко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 1. – С. 68– 70.
24. Психологічна (не)стабільність. як підтримати себе за тривожних часів. URL: <https://imi.org.ua/advice/psychologichna-ne-stabilnist-yak-pidtrymaty-sebe-za-tryvozhnyh-chasiv-i43907>.

25. Пузиревич К. Програма психопрофілактичної і психотерапевтичної допомоги підліткам у депресивному стані / К. Пузиревич // Психолог. – 2009. – № 31–32 (367–368), серп. – С. 24–38.

26. Рожкова Л.В., Гудзевич Л.С. МЕХАНІЗМИ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО САМОЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ. // Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук: основні наукові проблеми та перспективи дослідження / Збірник наукових праць ВДПУ; [відп. ред. С.В. Поливаний]. Вінниця, 2024. Вип. 21 (26). С.77-78.

27. Сельє Г. Стресс без дистресса. – М., 1982.

28. Синдром “професійного вигорання” та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової – К., 2004

29. Тептюк Ю.О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: дис. ... канд-та психол. наук. Київ, 2021. 272 с.

30. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перенавантажень серед шкільної молоді: Наук.-метод. посіб. – К., 2006.

31. Філософський енциклопедичний словник / НАН України, Ін-т філософії імені Г. С. Сковороди; [редкол.: В. І. Шинкарук (голова) та ін.]. – Київ: Абрис, **2002**. – VI, 742 с.

32. Цибуляк Н.Ю. Професійна стресостійкість спеціального педагога. Науковий вісник ХДУ. Сер.: Психологічні науки. 2019. №4. С. 266-27

33. Чеканська Л. М. Особливості психологічної профілактики професійного вигорання у педагогів. Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка : матеріали VII Міжнар. наук.-прак. конф., 10 грудня 2020 р., м. Суми : ФОП Цьома С.П., 2020. Ч. 2. С. 211–217.

34. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. — Х.: Прапор, 2007.— 640 с
35. Chorna V.V., Hudzevych L. S. Deinstitutionalization of the mental health care system and analysis of the incidence and prevalence of mental illness in the population of different countries of the world and Ukraine. *Theoretical and practical aspects of science development : Scientific monograph*. Part 2. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2023. P. 391-430 DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-355-2-31>
36. Chorna V.V., Syrota A.G., Syrota M.G., Khliestova S.S., Poliarush V.V., Hudzevych L.S. Hygienic assessment of the occurrence and development of emotional burnout syndrome among medical students and its prevention / V. Chorna, A. Syrota, M. Syrota [et al.] *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023. 21 (3): 465-475. DOI: 10.15584/ejcem.2023.3.4 <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/6277>
37. Chorna V.V., Rybinskyi M.V., Hudzevych L.S. [et al.]. Psychological / psychiatric care services in ukraine due to the consequences of full-scale war. *Georgian medical news*. 2023. 9 (342): 142–148. <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/6364>
38. Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A. et al. (2019) Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. Comtesse et al. *BMC Psychiatry*. 19:1. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>
39. Heo S., Park J.H. Effects of Virtual Reality-Based Graded Exposure Therapy on PTSD Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol. 19. No 23. P. 15911. DOI:10.3390/ijerph192315911
40. Hudays A., Gallagher R., Hazazi A., Arishi A., Bahari G. Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Cognitive Behavior Therapy for Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-

Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol. 19. No 24. P. 16836. DOI:10.3390/ijerph192416836

41. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013.

42. Ryff C. D., Keyes C. L. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995. Oct: 69(4). P. 719–727

43. Starcke K., Brand M. Effects of stress on decisions under uncertainty: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2016. Vol. 142(9). P. 909–933. DOI: 10.1037/bul0000060.