

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ
завідувачка кафедри ПП та М
Юлія ГЕРАСИМЕНКО

« 12 » травня 2025 р.
(дата)

**«ПРОФІЛАКТИКА СТРЕСУ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ»**

**Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «магістр»**

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувачка вищої освіти
групи ПС-23-12-зМ

ГРЕБЕЛЬНИК Оксана Петрівна

(підпис)

Науковий керівник:
Доктор психологічних наук,
професор

КЛОЧКО Алла Олексіївна

(підпис)

Біла Церква 2025

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: Гребельник Оксана Петрівна, група ПС-23-12-зМ

Назва: Профілактика стресу у здобувачів освіти в умовах воєнного стану

Керівник: Ключко Алла Олексіївна

Підрозділ: кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Коефіцієнт подібності 1: 1.1%

Мікропробіли: 0

Заміна букв: 0

Інтервали: 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

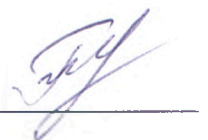
Висновок:

Виявлення роботи Гребельник О.П. має високий рівень оригінальності академічного тексту, містить результати власних досліджень. Вихрестиснені ідеї, результати і текстів інших авторів мають посилання на віднобіжні джерела.

Дата 09.05.2025р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України:

Підпис



БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
 Кафедра педагогіки, психології та менеджменту
 Рівень вищої освіти магістр
 Спеціальність 053 Психологія, освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д.е.н., доц. Герасименко Ю.С.

« 3 » січня 2025 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ ОСВІТИ

Гребельник Оксані Петрівні

1. Тема роботи «Профілактика стресу у здобувачів освіти в умовах воєнного стану»

керівник роботи Клочко Алла Олексіївна, докт.псих.н., професор затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року № 01-06/03.

2. Строк подання здобувачем освіти роботи «02» травня 2025р.

3. Вихідні дані до роботи: наукові праці українських і зарубіжних авторів, фахові статті, методики психодіагностики, онлайн-ресурси, соціальні характеристики (вік, стать, місце проживання) здобувачів освіти БНАУ напряму 181 «Харчові технології», графік навчального процесу, результати діагностики

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

- ✓ Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення впливу стресу на ментальне здоров'я та його особливості для здобувачів вищої освіти
- ✓ Визначити психологічні показники ментального здоров'я здобувачів вищої освіти БНАУ напряму 181 «Харчові технології» та основні стресори, що впливають на рівень ментального здоров'я здобувачів вищої освіти
- ✓ Розробити тренінгову програму для профілактики стресу у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану
- ✓ Провести апробацію тренінгової програми та оцінити її ефективність

5. Консультанти розділів роботи

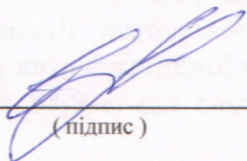
Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Клочко А.О., професор кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО	03.01.2025 р.	03.01.2025 р.
2	Клочко А.О., професор кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО	16.02.2025 р.	16.02.2025 р.
3	Клочко А.О., професор кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО	10.03.2025 р.	10.03.2025 р.

6. Дата видачі завдання 03.01.2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

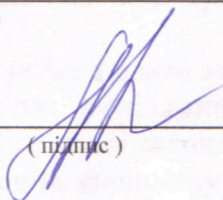
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	січень	виконано
2	Вивчення літературних джерел	січень	виконано
3	Збирання матеріалу на підприємстві	січень	виконано
4	Обробка матеріалу	лютий	виконано
5	Виконання розділу 1	лютий	виконано
6	Виконання розділу 2	березень	виконано
7	Виконання розділу 3	квітень	виконано
8	Формулювання висновків	квітень	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії перевірка на плагіат.	квітень	виконано
10	Подання роботи на кафедру	квітень	виконано

Студент


(підпис)

О.П. Гребельник

Керівник роботи


(підпис)

А.О. Клочко

ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» НАПН УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ВІДГУК

Керівника на кваліфікаційну роботу магістра Гребельник Оксани Петрівни.

Тема кваліфікаційної роботи Профілактика стресу у здобувачів освіти в умовах воєнного стану.

Загальна характеристика кваліфікаційної роботи

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей прояву стресу здобувачів освіти в умовах воєнного стану, а також розробленні та апробації програми профілактики стресу для студентів

Кваліфікаційна робота відзначається високою актуальністю, чіткою структурою, послідовним викладом матеріалу та ґрунтовним аналізом проблеми, що має особливе значення в сучасних умовах розвитку українського суспільства. Здобувач освіти продемонструвала високий рівень самостійності у виконанні дослідження, що проявилось в комплексному опрацюванні наукових джерел з проблеми стресу та його профілактики, самостійній організації та проведенні емпіричного дослідження на репрезентативній вибірці здобувачів освіти різних вікових категорій в умовах воєнного стану, а також у розробці та апробації авторської програми профілактики стресу. Оригінальність авторського тексту кваліфікаційної роботи, що визначено за допомогою комплексу Strike Plagiarism, складає 98,9%, що свідчить про високий рівень самостійності виконання дослідження.

Автор кваліфікаційної роботи вдало застосувала комплекс науково обґрунтованих психодіагностичних методик для дослідження особливостей прояву стресу у здобувачів освіти. Результати емпіричного дослідження мають високу наукову цінність, оскільки вперше комплексно розкривають специфіку проявів стресу у здобувачів освіти різних вікових категорій в умовах воєнного стану та дозволяють виявити індивідуально-психологічні, соціальні та ситуативні фактори, що впливають на рівень стресу та стресостійкість. Особливо важливими є виявлені відмінності в проявах стресу у здобувачів освіти з різних регіонів України та визначені психологічні предиктори розвитку посттравматичних стресових розладів.

Здобувачем освіти ґрунтовно досліджено теоретичні аспекти проблеми стресу в умовах воєнного стану, проаналізовано сучасні підходи до розуміння механізмів розвитку стресових станів та їх профілактики, визначено психологічні особливості реагування на стресові ситуації у здобувачів освіти різних вікових категорій, розроблено та успішно апробовано комплексну програму профілактики стресу та надано практичні рекомендації психологам закладів освіти щодо організації системної роботи з профілактики стресових розладів у здобувачів освіти в умовах воєнного стану. Практична значущість висновків і рекомендацій, що містяться в роботі, є надзвичайно високою, враховуючи актуальні потреби українського суспільства в умовах воєнного стану, та полягає в можливості їх безпосереднього впровадження в діяльність психологічних служб закладів освіти різних рівнів, центрів психологічної допомоги населенню та системи підвищення кваліфікації педагогічних працівників і практичних психологів.

Кваліфікаційна робота відповідає всім вимогам, що висуваються до робіт такого рівня, заслуговує високої оцінки, а здобувач освіти Гребельник О.П. – присвоєння кваліфікації магістра психології.

Керівник кваліфікаційної роботи магістра
проф.каф.ППтаМ., доц., д.пс.н.



09.05.2025

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 104 стор., 6 таблиць, 12 рисунків, 3 додатки, 65 літературних джерел.

Мета дослідження – дослідити психологічні показники ментального здоров'я здобувачів вищої освіти під впливом стресу та знайти шляхи зменшення даного впливу.

Об'єкт дослідження – ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану

Предмет дослідження – дослідження змін показників ментального здоров'я в умовах воєнного стану та під впливом цілеспрямованого корекційного тренінгу.

Експериментальна база дослідження – дослідження проводилося в умовах Білоцерківського національного аграрного університету. У дослідження взяли участь 45 респондентів (здобувачів вищої освіти): 26 – у контрольній групі; 19 – у експериментальній.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури; емпіричні: діагностичний і формулюючий експерименти, психодіагностичні методики вимірювання оцінки стійкості до стресу, шкали ментального здоров'я, копінг-поведінки; анкетування, порівняльний аналіз; активні методи групової роботи – мозковий штурм, метод кейсів, дискусія, незакінчене речення, тілесно-орієнтовані практики, практики арттерапії

Наукова новизна полягає у визначенні специфічних психологічних особливостей переживання дії стресу здобувачами вищої освіти, здійснено доповнення даних щодо основних стресорів.

Основний науковий результат роботи полягає у наступному: узагальнено матеріали щодо основних стресорів, які впливають на ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти; розроблено та експериментально апробовано тренінгову програму профілактики стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану.

Результати рекомендовані до впровадження у навчально-виховному процесі Білоцерківського національного аграрного університету, що сприятиме

покращення ментального здоров'я здобувачів вищої освіти

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, ментальне здоров'я, стрес, стійкість до стресу, рівень ментального здоров'я, копінг-поведінка, тренінгова програма

ABSTRACT

Qualification work: 104 pages, 6 tables, 12 figures, 3 appendices, 65 references.

The purpose of the study is to investigate the psychological indicators of mental health of higher education students under the influence of stress and to find ways to reduce this impact.

The object of the study is the mental health of higher education students under martial law

The subject of the study is to investigate changes in mental health indicators under martial law and under the influence of targeted remedial training

The subject of the study is the study of changes in mental health indicators under martial law and under the influence of targeted remedial training.

Experimental basis of the study - the study was conducted at Bila Tserkva National Agrarian University. The study involved 45 respondents (higher education students): 26 - in the control group; 19 - in the experimental group.

Research methods: theoretical: theoretical and methodological analysis, synthesis, comparison, generalization of scientific literature; empirical: diagnostic and formative experiments, psychodiagnostic methods for measuring stress resistance, mental health scales, coping behavior; questionnaires, comparative analysis; active methods of group work - brainstorming, case method, discussion, unfinished sentence, body-oriented practices, art therapy practices

The scientific novelty is to determine the specific psychological characteristics of the experience of stress by higher education students, to supplement the data on the main stressors.

The main scientific result of the work is as follows: the materials on the main stressors that affect the mental health of higher education students are summarized; a training program for the prevention of stress for higher education students under martial law has been developed and experimentally tested.

The results are recommended for implementation in the educational process of Bila Tserkva National Agrarian University, which will improve the mental health of higher education students

Keywords: higher education students, mental health, stress, stress resistance, level of mental health, coping behavior, training program

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я	15
1.1 Поняття «ментального здоров'я» та фактори впливу на нього	15
1.2 Сутність та його прояви на організм людини	24
1.3 Особливості прояву стресу у здобувачів освіти в умовах воєнного стану	33
Висновки до розділу 1	
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	39
2.1 Організація емпіричного дослідження	39
2.2 Визначення оцінки стійкості до стресу	45
2.3 Дослідження позитивної спрямованості особистості здобувачів освіти в умовах воєнного стану	51
2.4 Вивчення копінг-поведінки в стресових ситуаціях здобувачів освіти в умовах воєнного стану	54
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СТРЕСУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	62
3.1 Обґрунтування тренінгової програми як корекційного заходу для профілактики стресу у здобувачів вищої освіти	62
3.2 Тренінгова програма «Профілактика стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану»	73
3.3 Аналіз ефективності тренінгової програми	81
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	93
ДОДАТКИ	101

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Питання «ментального здоров'я» нині одна з важливих проблем світового характеру. Тенденції глобалізації світу, цифровізації, змін парадигм сите цінностей призвели до виникнення нового світу VANI (крихкий, тривожний, нелінійний, незрозумілий). Це в свою чергу спричиняє погіршення ментального здоров'я, а разом з цим зниження загального добробуту людства. Тоді як загальною стратегією нинішнього суспільства є стратегія сталого розвитку, що розуміє собою забезпечення гармонійного існування кожної особи.

Власне це можливо за підтримання ментального здоров'я особистості.

Дослідженнями цього поняття займалися такі науковці, як Адлер А., Ассаджіолі Р., Братусь Б., Бурлачук Л., Дубровіна І., Елліс А., Еріксон Е., Завгородня О., Колотій Н., Коцан І., Лищук В., Лушин Л., Маслоу А., Московичі С., Роджерс К., Франкл В., Фрейд З., Фром Е., Хорні К., Юнг К. тощо. Вони багато вносили в розуміння самого значення терміну, його змін.

Нині знайдено, що зміни ментального здоров'я виникають під дією суб'єктивних (особистісні дані самої людини) та об'єктивних (вплив навколишнього середовища) чинників.

Дія цих подразників, яка викликає порушення гомеостазу викликає особливу неспецифічну реакцію людського організму – стрес.

Важливим є вивчення механізмів впливу стресорів на людську психіку, її ментальне здоров'я. При цьому велике значення є врахування особливостей ментальності народу. Серед вітчизняних дослідників, що займаються цим питанням в реаліях України заслуговують уваги Карамушка Л.М, Лагутіна С.І., Чабан О.С., Маркова М.В., Шапонова І.В., Креденцер О.В., Пилягіна Г.Я.. Їхні дослідження спрямовані з врахуванням українських умов існування.

Довготривала дія стресорів є надзвичайно згубною та може викликати незворотні зміни людського організму. Враховуючи факт наявності

довготривалого стресора, повномасштабної війни у нашій державі, що вже четвертий рік впливає на життя українців, стає актуальною і важливою проблема впливу стресу на ментальне здоров'я громадян України.

Особливо небезпечним є те, що дія цього стресору є нетиповою для людського досвіду, а тому дуже травматичною. Особливо небезпечною вона є для таких верств населення, як молодь, військовослужбовці, люди похилого віку.

Важливим і необхідним є вивчення психічних станів здобувачів вищої освіти – молоді, що нині навчається, а в майбутньому складе ефективну частину населення України. Вії її ментального здоров'я залежить майбутнє нашої держави.

Тому доцільним і актуальним є вивчення в сучасних умовах війни впливу стресу на ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти. Оскільки це дасть змогу протидіяти стресорам та нівелювати їх негативний вплив.

Мета дослідження – дослідити психологічні показники ментального здоров'я здобувачів вищої освіти під впливом стресу та знайти шляхи зменшення даного впливу.

Об'єкт дослідження – ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану

Предмет дослідження – дослідження змін показників ментального здоров'я в умовах воєнного стану та під впливом цілеспрямованого корекційного тренінгу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення ментального здоров'я, стресу
2. Визначити психологічні особливості впливу воєнного стану на ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти.
3. Провести емпіричне дослідження ментального здоров'я здобувачів вищої освіти: рівня стійкості до стресу, ментального здоров'я та копінг-поведінки; провести його аналіз і опис

4. Розробити і впровадити тренінгову програму «Профілактика стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану»
5. Здійснити перевірку ефективності тренінгової програми методами діагностики.

Для успішного досягнення поставленої мети та окреслених завдань були використані такі методи:

- теоретичний аналіз існуючих наукових досліджень і теорій у сфері вивчення ментального здоров'я, впливу на нього стресу; опанування вітчизняних досягнень та пошуків у сфері вивчення впливу стресу на українське студентство;
- Психодіагностичні методи визначення рівня ментального здоров'я. Були використані методики визначення рівня стійкості до стресу, шкала ментального здоров'я, методика визначення копінг-реакцій;
- експериментальний метод – його суть у впровадженні розробленої програми корекційних заходів з метою перевірки їх ефективної;
- порівняльний аналіз – його реалізація здійснюється шляхом математичного порівняння отриманих даних психодіагностики на всіх етапах дослідження: до та після проведення корекційної програми;
- анкетування – метод збору даних за допомогою анкет-опитувальників. Застосовується у всіх трьох методиках
- активні методи групової роботи – для проведення тренінгу. До них відносяться мозковий штурм, метод кейсів, дискусія, незакінчене речення, тілесно-орієнтовані практики, практики арттерапії

Використання вказаних методів дало змогу провести емпіричне дослідження та отримати достовірні дані (кількісні та якісні). Отримані

результати забезпечили створення корекційної ефективної тренінгової програми

Експериментальна база дослідження – дослідження проводилося в умовах Білоцерківського національного аграрного університету. У дослідження взяли участь 45 респондентів (здобувачів вищої освіти): 26 – у контрольній групі; 19 – у експериментальній.

Теоретичне значення роботи. Дані дослідження виявили особливості переживання дії стресу здобувачами вищої освіти. Проведено аналіз наявних у літературі даних щодо основних стресорів для студентів за різних часових координат: минуле століття, довоєнний час, час воєнної агресії. Здійснено доповнення даних щодо основних стресорів. Виявлено тенденції зміни психологічних станів здобувачів освіти у процесі навчання в умовах воєнного стану.

Практичне значення результатів. Базуючись на проведених дослідженнях було розроблено та апробовано корекційну тренінгову програму «Профілактика стресу здобувачів освіти в умовах воєнного стану». Запропоновано внесення тем сесій відповідно до виявлених запитів на первинній діагностиці. Кількість занять – 9, загальна тривалість – 32 години. Використано основні тренінгові технології, методи активної роботи.

Перевірка ефективності тренінгової програми підтвердила її позитивний вплив.

Дану програму можна використовувати для впровадження в закладах вищої освіти.

Апробація результатів – Гребельник О.П. Застосування тренінгових технологій за підготовки фахівців харчової промисловості Молочна промисловість від виробника до споживача: сучасні тренди та орієнтири: програма та матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 29 травня 2024 року. К.: НУХТ, С. 65-66., URL: <https://rep.btsau.edu.ua/handle/BNAU/11843>

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається з вступу, трьох основних розділів, висновків до кожного з розділів, загальних

висновків, списку використаних джерел та додатків. У роботі представлено 12 рисунків та 6 таблиць; містить 65 використаних джерел

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття «ментального здоров'я» та фактори впливу на нього

Питання здоров'я відноситься до найбільш важливих у житті людини. Цей факт можна простежити у культурі народів усього світу. Відтак довгий час означення «здоров'я» вміщало в себе біологічні фактори життєдіяльності та розумові здібності [41].

Нині, говорячи про здоров'я особистості, мають на увазі її ментальне здоров'я.

Цей термін став широко популярним. Питаннями ментального здоров'я переймаються науковці всього світу. Відомі проведені дослідження цього питання такими науковцями як Адлер А., Ассаджіолі Р., Братусь Б., Бурлачук Л., Дубровіна І., Елліс А., Еріксон Е., Завгородня О., Колотій Н., Коцан І., Лищук В., Лушин Л., Маслоу А., Московичі С., Роджерс К., Франкл В., Фрейд З., Фром Е., Хорні К., Юнг К. тощо [9, 49, 62] Відтак його значення пройшло різні стадії тлумачення. І навіть нині його можуть вживати у вузькому значення «відсутності психічних захворювань».

Згідно визначення ВООЗ «ментальне здоров'я – це стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти» [60].

Загалом, термін «ментальне здоров'я» часто вживають у випадках, коди воно порушене.

Тому одна з інтерпретацій цього терміну по відношенню до особистості її характеристика кількості/ відсутності психічних захворювань. Це може стосуватися як людини, так і групи людей в цілому.

При цьому рівень ментального здоров'я пов'язують також з деструктивними хворобами, такими як наркоманія, алкогольна залежність, соціальні проблеми тощо. Загалом проблеми ментального характеру називають «проблемами бідності» [65].

Саме тому одним з визначень ментального здоров'я є здатність соціалізації, тобто адаптації до соціальних умов [61].

Термін «ментальне здоров'я» є англomовним. В перекладі – mental health. Визнання його як предмета досліджень розпочалося в 40-х рр. ХХ століття. І тоді в нього вкладали розуміння відсутності хвороб психічного характеру. Тому дослідження у сфері ментального здоров'я стосувалося психіатричної допомоги тис, хто її потребував. Тобто акцент був звернений на відхилення від стану гармонійної особистості.

Водночас дана термінологія мла на увазі саме психологічну роботу: дослідження, діагностика, лікування тощо. Це стосувалося як окремого індивідуума, так і групи людей.

Тобто в поняття «ментальне здоров'я» вкладалися лише характеристики психічного стану [9].

Відтак з часом цей термін почав «соціалізуватися». У період 60-70-х рр. ХХ ст. науковці відійшли від прив'язки до психіатрії. І на перший план вийшли соціальні чинники та здатність особистості діяти в соціумі.

Почали приділяти уваги факторам, що мають значення і нині: хронічна втома, конфлікти, стрес.

Нарешті, починаючи з 80-90-х рр. поняття «ментального здоров'я» зі стану окремих досліджень переходить у сферу цікавості держав. Воно розпочинає мати увагу у державних програмах.

З початком нинішнього століття, особливо з 2010 рр. проблема турботи та забезпечення ментального здоров'я населення набула світового масштабу. Світові події, такі як COVID-19 визначили критичні фактори впливу на здоров'я населення: ізоляція, незахищеність, невизначеність. Все це

підтвердило факт важливості створення системи підтримки ментального здоров'я населення та організації їх ефективного функціонування [63].

Причини зміни підходу до ментального здоров'я від досліджень до систем державного характеру пояснюється змінами самого світу. Нинішні реалії змінюються дуже швидко. Ще у минулому столітті модель світової будови визначався як SPOD-світ. Це – аббревіатура слів, що його характеризують. І це – стабільність, передбачуваність, простота, чітка визначеність. Такий світ був чіткий, зрозумілий, наперед визначений. І в його реаліях людині було просто орієнтуватися.

Але, ще у 80-х рр модель світу змінилася на VUCA-світ. І його характеристики – це мінливість (volatility), невизначеність (uncertainty), складність (complexity) та неоднозначність (ambiguity).

Саме цей період припадає на бурхливий розвиток інформаційних технологій. І відтоді поняття стабільність – більше не є ознакою розвитку. Скоріше характеризує занепад справи. Але для людської свідомості важко пристосуватися до цих умов. Тому саме за появи VUCA-моделі розпочинає проявлятися погіршення стану ментального здоров'я.

Постійні зміни світобудови, нові кризові явища привели до виникнення нової моделі світогляду. За твердженням Жамі Кассіо , футуриста, нині вірно оцінювати дійсність за моделлю BANI:

- Brittle (крихкий) — на перший погляд системи здаються стійкими, однак вони легко ламаються при незначному впливі ззовні.
- Anxious (тривожний) — швидкі зміни й постійна невизначеність викликають відчуття тривоги та емоційного напруження.
- Nonlinear (нелінійний) — причинно-наслідкові зв'язки порушуються: незначні події можуть мати серйозні наслідки, а масштабні дії іноді не дають бажаного ефекту.
- Incomprehensible (незрозумілий) — надлишок інформації та її складність ускладнюють адекватне сприйняття ситуації, навіть якщо всі дані є доступними [4, 49].

Це вимагає значно вищої організації людської психіки, ніж було дотепер. В таких умовах людина має бути гнучкою, здатною до прийняття швидких рішень. Адаптивною, креативною.

Саме у цьому напрямі іде розвиток людських якостей у англомовному середовищі.

Коли спостерігати за розвитком відношення до ментального здоров'я в Україні, то чітко видно, що становлення цього питання почало відбуватися уже лише у ХХІ столітті. Це пояснюється повною ізоляцією нашої країни від загальних здобутків психології у роки її перебування у складі Радянського Союзу. Пізніше, у 90-х рр. минулого століття Україна переживала складну економічну кризу, а також процеси її становлення як держави.

Перші дослідження у царині ментального здоров'я у 2000-х рр. стосувалися освітнього та виховного процесів [44]. У подальшому це поняття зазнавало трансформації: варіювалося від стану «здоров'я як відсутності психічних захворювань» до «соціальної адаптації» [62].

Таким чином розвиток поняття цього терміну у нашій країні пройшов еволюцію, подібну до зарубіжних країн, але з іншою тенденцією: довгим латентним періодом та стрімким логарифмічним розвитком знань про це поняття.

Серед українських науковців, як і серед зарубіжних, ведеться багато досліджень в царині ментального здоров'я. Приділяють цій темі увагу такі вітчизняні дослідники, як Карамушка Л.М., Лагутіна С.І., Чабан О.С., Маркова М.В., Шапонова І.В., Креденцер О.В., Пилягіна Г.Я., які вивчають це поняття у сучасних умовах існування українського народу. Вагомі здобутки внесли розробки відносно сутності явища «ментальне здоров'я» науковців Винничук Р.О., Ткачишиної О.Р., Філатова Ф.Р., Костева Т.Б. [8, 16, 20, 36]. Нині однозначного трактування щодо розуміння цього феномену немає.

У науковій практиці підтримуються таких варіантів визначення сутності ментального здоров'я, що наведені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Значення сутності поняття «ментальне здоров'я» [9, 48, 61-63]

Підхід	Суть розуміння
Негативний (медичний) підхід	Ментальне здоров'я розглядається як відсутність психічних розладів або патологій, що дозволяє людині зберігати психологічну рівновагу та функціональність.
Особистісно-функціональний підхід	Ментальне здоров'я визначається як здатність особистості адаптуватися до зовнішніх умов, долати труднощі, зберігати емоційну стабільність і уникати деструктивних станів.
Підхід ментального благополуччя	Здоров'я трактується як внутрішній стан задоволення, емоційної гармонії та ефективної самореалізації, що супроводжується вмінням справлятися зі стресом і будувати стійкі соціальні зв'язки.
Соціально-інституційний підхід	Ментальне здоров'я розглядається як результат узгоджених дій держави, системи охорони здоров'я, освітніх установ і громадських організацій, що забезпечують підтримку психічного добробуту населення.
Психосоціальний ресурсний підхід	Ментальне здоров'я ототожнюється з психологічним потенціалом особистості, її здатністю до продуктивної праці, участі в суспільному житті та реалізації особистісного потенціалу.
Цілісний біопсихосоціальний підхід	Ментальне здоров'я розглядається як невід'ємна частина загального стану здоров'я, що передбачає єдність фізичного, психологічного й соціального функціонування особистості.

Загалом, широке трактування поняття пояснюється багатогранністю цього явища та його поліфункціональністю. Нині відмічається, що пояснення ментального здоров'я повинне мати комплексний підхід, на основі вивчення практичних та теоретичних знань щодо нього, та їх поєднання.

Однозначно, що це явище є складовою феномену здоров'я, але не лише як «фізичне благополуччя, а й як психосоціальне» [20, 30].

Існують наукова думка, що під терміном «ментальне здоров'я» варто розуміти інтегральний показник, що враховує комплексну характеристику психічного та психоемоційного стану соціальних груп великого розміру та їх порівняльний аналіз [9].

Відтак першу характеристику цього терміну було надано ще у 1979 році ВООЗ. Термін «mental health» досить однозначно визначається як позитивний стан, що охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя.

Цей термін перекладається на українську дослівно як «психічне здоров'я». І саме у такій інтерпретації він застосовується на державному рівні нашої країни. Відомою є створена та діюча «Всеукраїнська програма збереження ментального здоров'я за ініціативи Олени Зеленської «Ти як?»» [8, 36].

Тож застосовуваним є підхід, у якому термін «ментальне здоров'я» є тотожним до поняття «психічне здоров'я». Зокрема саме такий підхід у своїх дослідженнях застосовує науковиця Карамушка Л.П., яка здійснила широке коло розробок щодо різних покращення благополуччя різних верств населення, зокрема освітнього персоналу [17, 21, 36].

Згідно цього підходу психічне (ментальне) здоров'я розглядається як біопсихосоціальна модель. І особистість постає як цілісний організм, у якому взаємопов'язані біологічні, психологічні та соціальні чинники. Таке бачення дає змогу вивчення людини не через біологічні хвороби, а сукупність одночасної взаємодії системи факторів [17, 36].

Таким чином, спостерігається надання синонімічності термінам «ментальне» та «психічне».

Підхід ототожнення спостерігається і у науковців Ткачишиної О.Р. та Столярчук О.А., які визначають, що ментальне здоров'я – це психічне здоров'я, благополуччя особистості, що охоплює стан когнітивної та емоційної рівноваги й передбачає відсутність ознак психічних порушень або розладів [50].

Загальне для всіх визначень цього підходу є присутність соціальної категорії «норма», що інтерпретується як відсутність психопатологічних проявів, які ускладнюють адаптацію індивіда до соціального середовища, і водночас забезпечує умови для збереження психічного благополуччя та гармонійного розвитку особистості [16].

Водночас пропонується ще один підхід до розуміння багатопланового поняття «ментальне здоров'я». Ряд науковців обстоюють ідею визначення його як «психологічного здоров'я». Підтвердження такого трактування є роботи Р. Ассаджіолі, А. Елліса, А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла.

Згідно такого розуміння говориться про наявність психологічних факторів, що обумовлюють гармонізацію проявів різних сторін особистості і, як наслідок, успішність її функціонування у суспільстві [56].

До особливих проявів психологічного здоров'я вчені, зокрема Дубровіна І.В. відносить становлення людини, як особистості, багатства її внутрішнього світу, тобто духовне зростання. Загалом саме з духовним здоров'ям пов'язують особливості поняття «психологічне здоров'я».

Основним його критерієм є наявність та вираженість духовності – моральних цінностей, критеріїв особистісного ставлення до світу, до себе. Відповідно – також гармонійність у розвитку емоційних, інтелектуальних, тілесних та психічних складників особистості, що дає змогу справлятися з життєвими труднощами та ефективно проявляти себе [16, 33, 48].

Загалом, існують різні підходи до трактовки поняття «ментальне здоров'я». Найбільшого поширення є ототожнення з поняттями «психічне

здоров'я», «психологічне здоров'я». У офіційно прийнятих в Україні документах застосовується значення, прийняте ВООЗ, а саме – «психічне здоров'я».

Спільним для будь-якого трактування цього поняття є виявлення проявів позитивного ментального здоров'я:

- реалізація людиною власного потенціалу та його подальший розвиток;
- здатність протистояти стресовим ситуаціям;
- продуктивна праця особистості, яка приносить задоволення;
- активна участь у житті соціуму [7, 10].

Загалом, виявлено, що на досягнення цієї кінцевої мети може впливати ряд чинників. Вони складають дві групи: об'єктивні та суб'єктивні.

Останні відносяться до характеристик самої особистості. І залежать лише від самої людини. Сюди відносять:

- «поведінкові» властивості людини – її характер, темперамент, світосприйняття, алгоритм рішень;
- соціальні властивості людини – тобто її поведінкові сценарії у суспільстві;
- біологічні фактори, що є притаманними особисто до людини; відомо, що рівень біологічно-активних речовин, таких як гормони, ферменти, здатні впливати на поведінкові реакції організму;
- соціальна роль людини, яку вона виконує або хоче досягти.

Ці фактори залежать від самої людини, рівня її самосвідомості. Від того, чи здатна вона сама сформулювати свої власні цілі та бажання, чи здана до самоконтролю та критичного аналізу навколишнього світу та власної поведінки.

До об'єктивних чинників відносять фактори зовнішнього середовища – умови, що впливають зовні на людину.

До таких належать такі типові групи: формальні умови повсякденної активності та професійної діяльності; соціально-економічні умови життєдіяльності.

До першої групи належать такі ключові складові, як фінансова стабільність, інтенсивність трудового навантаження та вирішення базових побутових потреб. Ці чинники перетинаються з економічною та правовою сферами, оскільки часто не піддаються індивідуальному контролю в короткостроковій перспективі. Саме тому, коли порушення ментального здоров'я спричинене об'єктивними зовнішніми умовами, його відновлення потребує тривалого часу та системного підходу.

Друга група – про рівень доступу людини до інфраструктури, соціальних послуг і технологічних засобів, а також про забезпеченість базовими матеріальними ресурсами – житлом, стабільним доходом тощо. У ширшому значенні ці чинники визначають загальний рівень добробуту, який прямо впливає на емоційний стан індивіда та його здатність підтримувати або відновлювати ментальне благополуччя [28].

Вище наведені факти свідчать про велику кількість факторів, що впливають на рівень ментального здоров'я людини. І оскільки цей показник – це резерв сил людини, то необхідно слідкувати за ним. Відсутність необхідних «запасів життєвої сили» спричиняє зниження рівня задоволеності життям людиною. В загальному це негативно впливає на весь соціум, що її оточує

За зміни рівня цих чинників, неможливості людини вплинути на них у особистості виникає специфічна реакція, що називається стрес.

Саме він та реакції-відповіді індивідууму на нього є причиною зміни стану психічного здоров'я.

Тому необхідним є детальний розгляд стресу та механізмів його дії на життєдіяльність людини в цілому.

1.2 Сутність стресу та його прояви на організм людини

Поняття «стрес» відомо кожному громадянину сьогодення. Існує думка, що це – характерна ознака сучасного стану, неприйнятна для минулого, більш щасливого і спокійного, життя.

Відтак, з точки зору психології – стрес – це буденне явище, притаманне за усіх часів існування людства.

У класичному визначенні «стрес» – це «загальна неспецифічна нейрогормональна реакція організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу» [3].

Пояснення наявності стресу у нашому житті витікає з фундаментальних законів, таких як закон збереження енергії, динамічної рівноваги тощо.

Згідно подібних положень будь-яка динамічна система потребує збереження свого стану, тобто знаходження у принципі рівноваги.

Для будь-якої механічної системи факторами, що можуть вплинути на рівновагу є зазвичай три основні чинники: тиск, температура, об'єм.

Для людини, яка теж може розглядатися, як механічна система, але така, що має ще функції живого організму, таких факторів набагато більше. До них відносяться перераховані вище, а також всі зовнішні чинники, необхідні для забезпечення нормального функціонування. Тобто – все, що необхідне для підтримки гомеостазу – сталості внутрішнього середовища.

Виходячи з цих фактів, стрес, як фактор людського життя, існував за всіх часів. Проте на сьогодні з'явилося набагато більше чинників, що спричиняють оту внутрішню цілісність

Але, якими б не були чинники, що спричиняють реакцію-відповідь людського організму, принцип перебігу цих реакцій є однотипним.

Першим, хто взагалі виявив поняття стрес був американський фізіолог Волтер Кеннон. Йому належить вивчення людини як цілісного організму та термін «гомеостаз», наведений вище.

Термін «стрес» взято з технічних дисциплін, та має значення «напруга». Проходить повна аналогія з характеристикою матеріалів, що піддаються впливу зовнішнього активних сил. Під їх впливом відбувається концентрація динамічних напруг усередині матеріалу. Після чого відбувається його деформація, що проходить через різні стадії матеріалу.

Саме порушення цілісності рівноваги людської системи внаслідок порушення зовнішніх чинників малося на увазі для терміну «стрес».

Розвиток та повноцінне дослідження цієї теорії було проведено Гансом Сельє, якого і вважають «батьком стресу». Саме він ґрунтовно дослідив цю тему.

Г. Сельє мав повноцінну медичну освіту та практику. Він працював у клініці, ще продовжуючи навчання. Саме працюючи з пацієнтами, він виявив наступну закономірність. Всі хворі, незалежно від хвороби, окрім специфічних вивив, обов'язково показували однакову симптоматику щодо певних специфічних проявів.

Коли у 1945 році Сельє отримав власну лабораторію, перейшовши до Монреальського університету, то провів цілу низку експериментів по вивченню стресових реакції. Дані дослідження були проведені на щурах. І їх результати чітко виявили, що під впливом «шкідливих чинників» (як їх назвав сам вчений) виникав однотипний синдром незалежно від величини, сили самих чинників. Цими шкідливими факторами були холод, хірургічні травми, введення агресивних речовин [47].

Саме ці дослідження лягли в основу теорії стресу, його стадій, що була висунута науковцем. Її використовують до нинішнього часу.

Новизна та неординарність теорії Сельє полягала в тому, що до цього вважалося, що організм реагує на різні стресори різним чином. Вчений же довів, що реакція за подразнення однотипна – виділяються однакові «антистресові гормони» з кори наднирників [54].

Згідно теорії Сельє стрес є універсальною реакцією на такі категорії подразників: фізичні, хімічні, органічні. Реакція спрямовується на

пристосування організму до змін умов, до зовнішнього впливу, направлена на збереження цілісності організму.

Загалом виділено три основні відповіді-реакції на чинники-подразники:

- бий;
- біжи;
- замри [57].

Основні положення теорії Ганса Сельє можна звести до таких:

1. Основне завдання будь-якого живого організму – це зберегти внутрішню рівновагу. Тобто кожна істота має механізм самозбереження
2. Сильні зовнішні чинники-подразники порушують гомеостаз системи. Організм обов'язково реагує на будь-який стрес (як негативний, так і позитивний)
3. Перебіг стресу іде в декілька стадій. Вони є обов'язковими. А от їх тривалість та інтенсивність залежать від особливостей самого організму, в якому все це відбувається
4. Адаптаційні можливості будь-якого організму є вичерпним ресурсом. Тобто можливе виникнення летальної ситуації внаслідок ж/дії стресової ситуації [57].

Перевірка часом підтвердила вірність положень. До недоліків можна віднести той факт, що Сельє не враховував психологічних подразників у свої експериментах

Відтак, саме дослідження цього вченого дали нам га сьогодні розвинену теорію щодо стресу та можливості його подолання. Власне вивчення стресостійкості є нині тим шляхом, по якому частіше всього проводять вивчення цього питання.

Великий вклад у подібні дослідження внесли Т. Кокс, Л.М. Аболін, Р.М. Грановська, Г. Купер, Л.А. Китаєв-Смик, Дж. Віткін, В. Роттенберг, Л.Б. Наугольник, Є.А. Сергієнко, А.Б. Леонова, В.А.; українські дослідники – О.К.

Кравцова, М.Г. Ткалич, Т.В. Зайчикова, В.О. Татенко, В.М. Крайнюк, С.В. Солдатов, С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, А.П. Поплавська тощо [25].

Нині саме поняття «стрес» є ширшим.

Стрес трактується як універсальна, неспецифічна відповідь організму на зовнішній фізичний або психологічний вплив, який порушує стан внутрішньої рівноваги (гомеостазу) та потребує мобілізації адаптаційних механізмів. Також його розглядають як стан інтенсивного психоемоційного напруження, що виникає в умовах підвищеної складності життєвих або професійних ситуацій, коли реакція індивіда стає надмірною та важко контрольованою [57].

За характеристики цього явища додають терміни: емоційні переживання, напруга, емоційна напруга, тривога. Відтак власне стресом є стани людини. Фізіологічні та психологічні.

Є декілька варіацій розуміння стресу. Ряд вчених вважає, що це є прояв адаптаційної активності, що виникає за дії стресорів-подразників. Є теорії щодо ототожнення терміну з поняттям «тривога».

Вчені Ващенко І.В., Антонова О.Г. висловили твердження, що стрес є «нормальною психологічною реакцією людини на незвичну ситуацію, яка виконує функцію самозбереження»

Власне незвичною ситуацією, яка може провокувати стрес, тобто бути стресором можуть виступати самі різні чинники

Різний підхід до трактування поняття «стрес» у суміжних наукових напрямках (медицині, психології, соціології, фізіології) дає окремі варіанти розуміння цього поняття:

1. Стрес – як зовнішній вплив. За цього підходу стрес розуміється як психофізіологічне напруження, що виникає під дією подразників або подій та має потенційно негативний вплив на людський організм.
2. Стрес – як внутрішній психічний стан. У цьому випадку стрес розглядається як суб'єктивна емоційна або когнітивна реакція у

формі напруги чи збудження, яка відображає переживання особи у відповідь на вплив зовнішніх чинників.

3. Стрес – як фізична реакція. Це подається як комплекс адаптаційних змін з боку організму у відповідь на надмірні або шкідливі умови, що вимагають мобілізації ресурсів для збереження психічної стабільності та ефективної поведінки [57].

Загалом, вчені виділяють різні класифікації стресів [32]:

- емоційний стрес – виникає як реакція-відповідь на значні навантаження і як наслідок перенапруження нервової системи;
- професійний стрес – реакція-відповідь на напругу, що виникає у трудовій діяльності особистості; виражається у реакціях психічних та фізичних;
- інформаційний стрес – виникнення характерних реакцій організму людини внаслідок надмірного інформаційного перенавантаження;
- повсякденний стрес – реакції на рутинні побутові події, які не є глобальними, але викликають негативні емоції.

Загалом, варто відмітити, що не завжди вплив стресу є обов'язково згубним і негативним для людини.

Ще «батько стресу» Ганс Сельє виділяв два види цього явища за впливом на людський організм. І говорив, що стрес у житті – «як сіль до страви» [47]. Відтак, все не настільки однозначно. І дуже залежить від особистісних характеристик самої людини.

Отож, виділяють два типи стресу:

- еустрес – нормальний тип стресу. Його мета – збереження та підтримка життя. Його присутність стимулює людину до дій, до звершень. Його дія є позитивною для життя. Він мотивує мобілізацію життєвих сил людини.
- дистрес – патологічний тип стресу. Характеризується в хворобливих проявах. Сам термін «distress» в перекладі означає «виснаження», «горе» [32, 54].

Для того, щоб стрес мав позитивний, стимулюючий ефект необхідно, щоб виконувалися ряд умов:

- позитивний емоційний фон;
- наявність у особи досвіду (позитивного) вирішення проблем, що виникли;
- схваленні середовища, яке є для людини авторитетом;
- наявність у людини достатньо ресурсів для подолання ситуації.

І останній фактор є дуже важливими. До ресурсів відносять зовнішні і внутрішні резерви людини та її здатність ними користуватися.

До зовнішніх відносяться час, фінанси, соціальні можливості, соціальні зв'язки, уміння і навички.

До внутрішніх – запас енергії людини, її спосіб мислення, переконання.

Обидві групи мають важливе значення. І нестача якої з них приводить до того, що стрес перебігає саме як дистрес. І може не пройти нормального розвитку, застрягнувши на одному з етапів.

Власне стадії стресу перебігають наступним чином:

1. стадія тривоги;
2. стадія опору (підвищення загальної резистенції);
3. стадія виснаження

На першій стадії, яка виникає за першого ж прояву стресора, рівень опору стресу знижується у дуже короткі терміни. У цей час певні соматичні та вегетативні функції різко порушуються. Виникає стадія шоку.

По її закінченню вступає у дію фаза протишоку. Починається екстрена мобілізація організму. Мобілізуються резерви людини, включаються захисні механізми. Людина починає діяти з підвищеною енергією. На цій стадії можлива активація особи. Стрес може стати конструктивним. Можливе підвищення ефективності діяльності, вирішення проблеми.

Хоча людина все ж втрачає самоконтроль, здатна до нетипових реакцій і вчинків. Притаманна наявність тривоги.

Притаманними є наступні фізіологічні реакції: прискорене серцебиття, розширення зіниць, посилення розумової діяльності, збільшення темпу метаболізму.

Відтак, за умови захисних реакцій організму, можливе припинення дії стресу. Такий вид має назву «гострі реакції стресу». Існують дані щодо того, що частина стресів переходить в цей вид [57].

Друга стадія настає за довгої дії чинників стресу. Коли стресор довго не зникає, організм «розуміє», що ця ситуація довготривала і вмикає режим «енергозбереження».

Оскільки у всіх істот перш за все діє механізм збереження, то організм людини переходить до більш щадного витрачання власних адаптаційних ресурсів.

На цій стадії для людини характерним є зникнення реакцій тривоги. Відбувається часткова або повна втрата самоконтролю. Іде поступове виснаження організму. Чим більше іде витрат, тим менш вираженими є реакції людини.

Але організм ще здатний повернутися у початкове положення. За умови зняття дії стресора пройде відновлення організму.

Стадія виснаження (третя заключна стадія) – це етап повної дезадаптації особи, повне вичерпання нею власних сил. З цього етапу особа самотійно вибратися не може. Їй необхідна допомога. Навіть, коли складається враження, що людина здатна подолати наслідки, це є невірним.

На цій стадії особа може відчувати відчуття власної провини за ситуацію, що склалася; повністю замкнутися у собі. Можливі зміни на фізичному рівні. За відсутності зовнішньої допомоги ця стадія може провокувати смерть.

Таким чином тривала дія стресу, надто велике стресове навантаження може викликати психічні розлади людини. Загалом всі хвороби, що по'язані з психікою людини, описані в МКХ-10 (Міжнародний класифікатор хвороб). Нині уже готується версія МКХ-11.

До хвороб, що викликаються дією стрес у відносять розлади адаптації, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Вірогідність виникнення того чи іншого захворювання залежить не тільки від ступеню важкості ситуації, що вплинула на людину, але й від поведінкових особливостей самої людини.

Відтак важливо зрозуміти, що людський організм по-різному реагує на стрес. Згідно теорії психолога Лазаруса існують фізіологічні та психологічні аспекти стресу. Саме останні мають значення у визначенні проявлення людиною адаптаційного синдрому.

Згідно цієї теорії психологічний стрес являє собою тип внутрішнього зв'язка людини з надзвичайною ситуацією. Причому це проявляється у 2 стадії. Спочатку іде оцінка ситуації (когнітивна частина). Після цього власне подолання проблеми (копінг). Поняття «копінг» трактується як «зусилля спрямовані на зниження впливу стресу на стан індивіду» [45].

Саме здатність до певних поведінкових (копінгових) реакцій, стресостійкість і визначає особистісні прояви людини підчас стресу.

Важливими є визначення індивідуальних реакцій особистостей та визначення способів їх корекції.

Загалом до чинників, що здатні викликати стрес відносять наступні: перенавантаження, невизначеність, конфлікти у діяльності, в родині, нецікава діяльність, фактори зовнішнього середовища (спека, холод) тощо), випробування різного роду (іспити, прилюдні презентації тощо), нереалізовані потреби, низьке оцінювання особистості собою та всі переконання, які з цього витікають тощо.

Всі перераховані фактори відносяться до тих, що є звичними для людського досвіду. Це не є приємними подіями, але вони можуть бути присутні у житті багатьох.

Проте існує ще одна категорія стресорів – таких, що виходять за звичні рамки досвіду людини. Це – стихійні лиха, техногенні катастрофи, масові насилля, бойові дії, теракти, втрата домівки, полон, втеча, диверсії, тортури.

Такі ситуації є не притаманними для нормальної життєдіяльності. І за таких обставин реакція людини є глибшою і гострішою. А за тривалої дії таких факторів є небезпека отримання психічних хвороб.

Тому, ситуація в нашій країні є небезпечною з точки зору психічного здоров'я. Починаючи з 2022 року Україна перебуває в стані воєнної агресії. І це є фактор, що не є нормальним досвідом для будь-якої людини.

Очікувано, що населення знаходиться у стадії постійного стресу. Перша фаза тривоги давно минула. І нині населення знаходиться у постійній фазі підвищеної загальної резистенції. Відтак, оскільки дія стресору досить довга, то власне можливий перехід у третю стадію, фазу виснаження [11, 39].

Існують дані, що 71% українського населення відчувають стрес чи знервованість. Основними причинами цього є:

- воєнні дії на території України – 72 %
- фінансові труднощі – 44 %.

Таким чином, основним стресовим фактором нині для українців є воєнна агресія з боку Росії. У зв'язку з цим постійними чинниками стресу є :

- переживання за безпеку близьких – 63%;
- знервованість через фінансові аспекти: переживання щодо можливої втрати роботи чи джерела прибутку.

Все це спричиняє серйозні проблеми в царині ментального здоров'я населення України. Прогнозовано, що по завершенню воєнних дій та отриманні перемоги 40-50 % українського населення буде потребувати допомоги.

Найбільш вразливими , на думку спеціалістів, є такі верстви населення: учасники бойових дій та їх родини; ветерани; внутрішньо переміщені особи, особи старшого віку, молодь, діти [7, 11, 27, 64].

Тобто насправді лише незначна частка населення не входить у групи ризику . Це – частина роботоздатного населення, що і зараз продовжує працювати і веде відносно мирний спосіб життя.

Інші ж верстви, які не мають точної фінансової підтримки, ті, що після війни перейдуть до іншої сфери діяльності (бути військовим – це теж професійна діяльність), мають проблеми з соціалізацією тощо передбачувано зазнають в тій чи іншій мірі наслідки стресу на собі.

Тому актуальними і потрібними є дослідження здатності протидіяти згубному впливу стресу та способів подолання наслідків та їх попередження.

Вартими уваги є подібні дії по відношенню до молоді, що знаходиться у стадії навчання, зокрема – здобувачів вищої освіти. Вивчення їх здатності піддаватися дію стресу та впровадження прогам по їх профілактиці – це вклад у майбутнє країни. Оскільки саме ця молодь сьогодні завтра складе основу населення України. І від їх рівня ментального здоров'я, як наслідку протидії стресу, залежить психічне здоров'я усієї нації в цілому.

1.3 Особливості прояву стресу у здобувачів освіти в умовах воєнного стану

Період отримання освіти є достатньо важливим етапом у житті людини. Він має вплив на її подальше майбутнє. Тому це час – отримання навичок, здібностей, спроб себе у різних напрямках (часто – не пов'язаних з вибраним напрямом навчання).

Водночас – це час формування особистості. Оскільки за віком здобувачі освіти відносяться до молодості. Зазвичай, час вступу до ВНЗ – 17-18 років. Цей віковий період має свої вікові особливості. Перш за все, вони вже виходять з підліткового стану, але їх ще можуть хвилювати минулі проблеми. До таких відносяться – право на автономію, відносини, оцінки.

Одночасно вони отримують новий соціальний статус – роль студента. І це накладає певні обов'язки. Для українського менталітету притаманно вважати, що, навчаючись у вищому навчальному закладі, здобувач обов'язково має зразу ж визначитися зі своїм майбутнім, почати в нього

вкладатися. Це накладає певні очікування на студентів. Тому період навчання – це час переосмислення цінностей, пошуків себе, змін парадигм [1, 51].

Водночас це і час навчання. Навчання, яке має відмінності від попереднього шкільного. З новими правилами, новими шкалами оцінювання, новими обов'язками. Все це одночасно створює умови постійного стану стресу у житті здобувачів. Попередні дослідження науковців досить точно визначали, що основним фактором-стресором був навчальний стрес та переживання від іспитів та різноманітних перевірок[51] Після початку пандемії ще одним стресовим фактором стало введення дистанційного навчання [49].

Існуючі дослідження в українській науковій літературі, проведені в 90-х рр. минулого століття виявили, що основними стресорами для здобувачів вищої освіти зазвичай виступали:

- недостатня тривалість сну;
- незроблені університетські завдання (невиконані та незахищені);
- кількість пропусків;
- незадовільна успішність з предмету/ предметів;
- нерівномірність навантаження, перенавантаження;
- конфлікти і непорозуміння;
- несприйняття робіт, які вивчають;
- погані умови проживання [53].

Подібні дослідження, проведені в нинішній час до 24.02.2022 року. Знайдено зміни у структурі стресорів. До найбільш значимих відносяться:

- суворі викладачі;
- перенавантаження;
- відсутність або недостатність підручників;
- неправильний режим дня;
- проблеми з фінансами;
- страх перед майбутнім

Цікавим фактом є відсутність у найбільш значимих стресорах конфліктів у групі. Відтак, відомо, що перебіг дослідження тривав у період дистанційного та змішаного навчання здобувачів освіти. Цілком можливо саме це наклало свої особливості. За відсутності живого спілкування кількість конфліктів очікувано може зменшуватися.

Варто відмітити, що більш вагомими стресорами стали фінансові питання. Нині дуже часто студенти уже в час навчання намагаються одночасно працювати, щоб мати фінансову незалежність.

Важливими маркером також є факт незадоволення студентів викладачами. Варто відмітити зміну світогляду сучасних здобувачів освіти. І від цього – непорозуміння з викладачами, які відрізняються від них системою цінностей.

Але так само важливими факторами, що впливають на емоційний стан студентів є перенавантаження, нераціонально складений режим дня, недосипання.

Ці фактори, а також навчальний стрес залишаються постійними компонентами життя студентів будь-якого часу.

Нинішні реалії життя досить змінилися. Повномасштабна війна, що відбувається на території України внесла корективи у діяльність усього населення країни.

Змінилася реальність і українського студентства. Нині воно перебуває у довготривалому стані впливу психологічного атипового воєнного стресу. Відомо, що молодь є вразливою до тривалої дії стресорів, що створює «кумулятивний стресовий вплив». Тому очевидним є вивчення цих процесів та знайденні шляхів уникнення наслідків таких дій [29, 32].

Існують пілотажні дослідження щодо симптомів переживання стресу [43]. Оцінювалися характеристики таких груп: поведінкових, інтелектуальних, емоційних, фізіологічних.

Серед інтелектуальних симптомів прояву стресу найбільш вагомими були:

- труднощі зосередження – 83, 1%
- негативні думки – 70,8 %;
- підвищене відволікання – 64,6 %

Серед поведінкової групи вагомі мали таку градацію:

- хронічна нестача часу – 64,6 %;
- низька продуктивність діяльності – 63,1%;
- зниження апетиту, переїдання – 53,9 %.

Емоційні прояви стресу мали такі ж високі показники, як і перша група:

- занепокоєння, підвищена тривожність – 81,5 %;
- дратівливість, перепади гніву – 66,2%.

До фізіологічних симптомів великої значимості відносяться:

- підвищена втомлюваність – 76,9 %;
- болі (різні ділянки тіла) – 70,8%.

За загальними висновками всі здобувачі освіти виявили у різній мірі ознаки стресу. По значимості (у напрямі спадання) групи мали такий розподіл: інтелектуальні ознаки, емоційні, поведінкові, фізіологічні.

Очікуваним і необхідним є застосування корекційної роботи для подолання наслідків та формування стресостійкості.

До класичних методів подолання стресу здобувачів освіти відносять наступні:

- формування емоційного інтелекту;
- впровадження позиції «добробут тут і зараз»;
- інноваційне навчання;
- взаємо підтримка

Ці методи підходять для індивідуальної роботи. Відтак нині важливо проводити групову роботу, яка є більш ефективною. Повноцінним методом зменшення наслідків стресу є застосування тренінгових технологій.

Висновки до розділу 1

Питання «ментального здоров'я» пройшло свій розвиток від розуміння його як психічного стану та відхилень до сучасного визначення як стану благополуччя та здатності до самореалізації.

Визнано, що великий вплив на рівень ментального здоров'я та власне його погіршення має сучасна світобудова. Нинішня модель світу – це BANI (крихкий, тривожний, нелінійний, незрозумілий). Така ситуація вимагає програми підтримки ментального здоров'я. Починаючи з 80-90-х рр. минулого століття питання ментального здоров'я входить до програм розвитку держав. В Україні нині реалізується Всеукраїнська програма збереження ментального здоров'я за ініціативи Олени Зеленської «Ти як?».

Існують різні трактування терміну «ментальне здоров'я». Серед найбільш поширених – визначення «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я». Ментальне здоров'я подається як біопсихосоціальна модель, на яку впливають біологічні, психологічні та соціальні чинники.

Загальними проявами ментального здоров'я є: реалізація людиною власного потенціалу та його подальший розвиток; здатність протистояти стресовим ситуаціям; продуктивна праця особистості, яка приносить задоволення; активна участь у житті соціуму.

На рівень ментального здоров'я впливають суб'єктивні чинники (особистісні дані самої людини), об'єктивні (вплив навколишнього середовища). За дії чинників, що викликають стан внутрішньої рівноваги людини, виникає неспецифічна універсальна відповідь організму, що називається стрес.

Стрес перебігає у три стадії: фаза тривоги, опору, виснаження. За довготривалої дії стресу можливі незворотні зміни ментального здоров'я людини.

Глибина вираження стресових реакцій залежить від особистісних характеристик самої людини. Особистісні реакції людини на стрес виражаються її поведінковими (копінговими) реакціями.

Стресорами є самі різноманітні чинники: перенавантаження, невизначеність, конфлікти у діяльності, в родині, нецікава діяльність, фактори зовнішнього середовища (спека, холод) тощо), випробування різного роду (іспити, прилюдні презентації тощо), нереалізовані потреби, низьке оцінювання особистості собою та всі переконання тощо.

Існують чинники, які виходять за межі людського досвіду: стихійні лиха, техногенні катастрофи, масові насилля, бойові дії, теракти, втрата домівки, полон, втеча, диверсії, тортури.

Довготривала дія таких чинників може провокувати психічні розлади. В Україні триває дія такого фактора (воєнна агресія) уже четвертий рік, що несе загрозу метальному здоров'ю населення.

Найбільш вразливими, на думку спеціалістів, є такі верстви населення: учасники бойових дій та їх родини; ветерани; внутрішньо переміщені особи, особи старшого віку, молодь, діти.

Здобувачі вищої освіти – це та молодь, що є майбутнім нашої країни. Тому важливим є вивчення їх ментального здоров'я, дії на них стресу та пошуку шляхів зменшення його дії.

Знайдено, що основними стресовими факторами студентів будь-яких періодів є нераціональний режим дня, перенавантаження, навчальний стрес.

З зв'язку з тривалою дією атипового воєнного стресу здобувачі вищої освіти отримують «кумулятивний стресовий вплив».

Виявлено, що здобувачі освіти виявляють такі ознаки стресу (у напрямі спадання вагомості): інтелектуальні ознаки, емоційні, поведінкові, фізіологічні.

Подолання стресу можливе методами: формування емоційного інтелекту; впровадження позиції «добробут тут і зараз»; інноваційне навчання; взаємопідтримка.

Ефективним методом профілактики стресу є застосування групових методів роботи – тренінгових технологій.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОХ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1 Організація емпіричного дослідження

Нами було здійснено емпіричне дослідження, що мало на меті дослідити психологічні показники ментального здоров'я здобувачів вищої освіти під впливом стресу та знайти шляхи зменшення даного впливу.

Була припущена гіпотеза, що впровадження тренінгової програми сприятиме зниженню рівня стресу та підвищенню рівня ментального здоров'я здобувачів вищої освіти рівня стресостійкості, покращенню ментального здоров'я та використанню більш адаптивних копінг-стратегій у студентів.

Дослідження було проведено у наступні етапи:

- 1 теоретичний – полягав у ретельному аналізі наукової літератури щодо даного питання. Будо проаналізовано наявні дані щодо поняття «ментальне здоров'я», «стрес», механізмів дії стресу. Узагальнено дані щодо стресорів, які обумовлюють виникнення стресу у молоді під час навчання взагалі. Здійснено аналіз даних, що виникли у результаті нового стресового фактору – воєнних дій на території України
- 2 аналітичний – підбір психодіагностичного інструментарію для проведення дослідження;
- 3 дослідницький – власне проведення дослідження, створення та проведення тренінгової програми «Профілактика стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану», аналіз її ефективності.

На етапі дослідження було застосовано основні методологічні принципи, прийняті для наукових досліджень.

Було сформовано групи для проведення експерименту: контрольну та експериментальну. Експериментальну групу було сформовано за принципом добровільності.

Застосування даного принципу обумовлено проведенням в подальшому тренінгової корекційної програми. Згідно основ групової роботи її ефективність залежить від дотримання правил її проведення. А до основних правил відноситься саме принцип добровільності.

Таким чином було сформовано групи:

- контрольна – у кількості 26 особи. Вік студентів – 18-22 роки.
- експериментальна – 19 осіб. Вік студентів 18-22 роки.

У експерименті взяли участь студенти спеціальності 181 «Харчові технології» 2-4 курсів першого (бакалаврського) рівня освіти Білоцерківського національного аграрного університету.

Початково було проведена первинна діагностика стану ментального здоров'я здобувачів освіти.

Було застосовано наступні методики [36]:

- тест «Стійкість до стресу» (Максименко С. Д., Карамушка Л. М. & Зайчикова Т. В.);
- методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко);
- методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер)

Методики передбачають являють собою опитувальники (наведені в Додатках) і передбачають анкетування. Їх було здійснено за допомогою Гугл-анкет. Особливістю будь-якого анкетування є принцип «тут і зараз», що передбачає вираження теперішнього сприйняття свого стану і ситуації без заглиблення у спогади і довготривалу саморефлексію

У зв'язку з цим рекомендованим за проведення тестування є попереднє ретельне пояснення механізму надання відповідей задля відсутності неоднозначності виконання вимог анкети.

Власне проведення анкетування було проведено в умовах 9 корпусу БНАУ. Попередньо опитантам було пояснено суть дослідження, наголошено на принципі анонімності.

Розглянемо детальніше методи, що були використані для діагностики

Тест «Стійкість до стресу» являє собою збірку 18 питань, метою яких є виявити власне самооцінку респондента щодо стійкості до стресових ситуацій.

Для цього опитант має охарактеризувати поставлені питання-ситуації за наступною шкалою:

- «рідко» – 1 бал;
- «іноді» – 2 бали;
- «часто» – 3 бали

Для інтерпретації отриманих результатів, бали сумуються. За отриманим значенням провадиться наступна оцінка:

- 43-54 балів – характеризує низький рівень стійкості до стресу;
- 31-42 балів – це сумарно середній рівень стійкості до стресу;
- 18-30 балів – виявляє високий рівень стійкості до стресу.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» являє собою опитувальник, що вміщає дев'ять тверджень щодо власне стану особи, які й пропонують балово оцінити респондента. Передбачається, що опитант оцінить ступінь відповідності речень за критеріями. Після зібрані відповіді переводять у бали за шкалою:

- «не вірно» – 1 бал;
- «скоріше не вірно» – 2 бали;
- «скоріше вірно» – 3 бали;
- «вірно» – 4 бали.

Ця методика дає змогу оцінити «яскравість життя» особи та її напруженість на позитив. Це – суб'єктивна оцінка особою свого власного способу життя. Тому дає досить точне розуміння сутності і глибини проблеми.

Оцінка отриманих даних провадиться за наступною градацією значень:

9-24 бали – низький рівень позитивного ментального здоров'я;

25-29 балів – середній рівень характеристики;

30-36 балів – високий рівень вказаної характеристики.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях покликана для виявлення основних сценаріїв (стратегій) поведінки людини у стресових для неї ситуаціях. Тобто – якими методами особа долає власну кризу.

Методика дає змогу кількісно виділити такі типові копінг-стратегії:

- 1) Орієнтація на вирішення завдання
- 2) Соціальне відволікання
- 3) Спрямованість на емоції
- 4) Уникнення
- 5) Відволікання

Досягнення даного результату відбувається за рахунок опитувальника, що містить 48 питань-тверджень. Оптанту пропонується оцінити їх за наступним ранжуванням;

- ніколи;
- рідко;
- іноді;
- часто;
- найчастіше

Кількісна оцінка відповідей провадиться за таким принципом:

- «ніколи» – 1 бал;
- «рідко» – 2 бали;
- «іноді» – 3 бали;

- «часто» – 4 бали;
- «найчастіше» – 5 балів.

Обробку отриманих даних та їх інтерпретації здійснюють, використовуючи наступні залежності

Кількісне вираження копінгу, що направлений на вирішення завдання, K_1 , знаходять за наступною формулою:

$$K_1 = \sum B_i = B_1 + B_2 + B_6 + B_{10} + B_{15} + B_{21} + B_{24} + B_{26} + B_{27} + B_{36} + B_{39} \\ + B_{41} + B_{42} + B_{43} + B_{46} + B_{47}$$

де B_i – балове значення відповіді на i -те питання-твердження

$B_1, B_2, B_6, B_{10}, B_{15}, B_{21}, B_{24}, B_{26}, B_{27}, B_{36}, B_{39}, B_{41}, B_{42}, B_{43}, B_{46}, B_{47}$ – відповіді відповідно на 1, 2, 6, 10, 15, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47 питання-твердження.

Кількісне вираження копінгу, що направлений на емоції, K_2 , знаходять за наступною формулою:

$$K_2 = \sum B_i = B_5 + B_7 + B_8 + B_{13} + B_{14} + B_{16} + B_{17} + B_{19} + B_{22} + B_{25} + B_{28} \\ + B_{30} + B_{33} + B_{34} + B_{38} + B_{45}$$

де B_i – балове значення відповіді на i -те питання-твердження

$B_5, B_7, B_8, B_{13}, B_{14}, B_{16}, B_{17}, B_{19}, B_{22}, B_{25}, B_{28}, B_{30}, B_{33}, B_{34}, B_{38}, B_{45}$ – відповіді відповідно на 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45 питання-твердження.

Кількісне вираження копінгу, що направлений на уникнення, K_3 , знаходять за наступною формулою:

$$K_3 = \sum B_i = B_3 + B_4 + B_9 + B_{11} + B_{12} + B_{18} + B_{20} + B_{23} + B_{29} + B_{31} + B_{32} \\ + B_{35} + B_{37} + B_{40} + B_{44} + B_{48}$$

де B_i – балове значення відповіді на i -те питання-твердження

$B_3, B_4, B_9, B_{11}, B_{12}, B_{18}, B_{20}, B_{23}, B_{29}, B_{31}, B_{32}, B_{35}, B_{37}, B_{40}, B_{44}, B_{48}$ – відповіді відповідно на 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48 питання-твердження.

Шкалу відволікання, Ш_B , кількісно знаходять за наступною формулою:

$$\text{Ш}_B = \sum B_i = B_9 + B_{11} + B_{12} + B_{18} + B_{20} + B_{40} + B_{44} + B_{48}$$

де B_i – балове значення відповіді на i -те питання-твердження

$B_9, B_{11}, B_{12}, B_{18}, B_{20}, B_{40}, B_{44}, B_{48}$ – відповіді відповідно на 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48 питання-твердження.

Шкалу соціального відволікання, Ш_{CB} , кількісно знаходять за наступною формулою:

$$\text{Ш}_{CB} = \sum B_i = B_4 + B_{29} + B_{31} + B_{35} + B_{37}$$

де B_i – балове значення відповіді на i -те питання-твердження

$B_4, B_{29}, B_{31}, B_{35}, B_{37}$ – відповіді відповідно на 4, 29, 31, 35, 37 питання-твердження.

Отримані дані за кожним показником підсумовуються. Знаходять їх абсолютне та відносне значення у відсотках

За аналізу даних проводять порівняння між контрольною та експериментальною групами.

По завершенні проведення діагностики було сформульовано висновки щодо корекційної роботи.

На основі аналізу отриманих результатів, як корекційний захід, було розроблено тренінгову програму «Профілактика стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану» загальною тривалістю 36 годин.

Проведення було здійснено в умовах Білоцерківського національного аграрного університету. Заняття проводилися двічі на тиждень упродовж березня-квітня 2025 року.

Участь у корекційній програмі брали здобувачі вищої освіти, що входили у експериментальну групу. Оптанти з контрольної групи не піддавалися корекційним заходам.

По завершенню було проведено потворну діагностику на дослідній та контрольній групах.

2.2 Визначення оцінки стійкості до стресу

Було проведено діагностичне оцінювання стійкості до стресу експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп. Отримані результати було опрацьовано. Проведено підрахунок в абсолютних величинах та відносних у відсотках. Отримані результати наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати діагностики оцінки стійкості до стресу

Стійкість до стресу, рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %
Низький	3	15,79	4	15,39
середній	14	73,69	20	76,92
високий	2	10,52	2	7,69
Всього	19	100,0	26	100,0

Аналіз отриманих результатів свідчить про подібність за своїми характеристиками обох груп: експериментальної, і контрольної. Обидві характеризуються високим рівнем середнього показника рівня стійкості до стресу – в межах 73-77 %.

Низький рівень – фактично є на одному рівні. Відмінності не є суттєвими. Тобто в обох групах наявна однакова відсоткова кількість здобувачів вищої освіти, що здатні протистояти впливу стресу.

Водночас обом групам притаманна присутність осіб з низькою здатністю протидіяти стресу. Для експериментальної групи цей показник складає більше 10 %, для контрольної – до 8 %.

Результат отриманих результатів зображено на рисунку 2.1.

Діаграма підтверджує подібність груп та забезпечення умов для проведення достовірного дослідження. Водночас свідчить про наявність значних значень низького рівня стійкості до стресу у порівнянні з

результатами, що є у наукових дослідженнях, проведених у період до настання воєнної агресії.

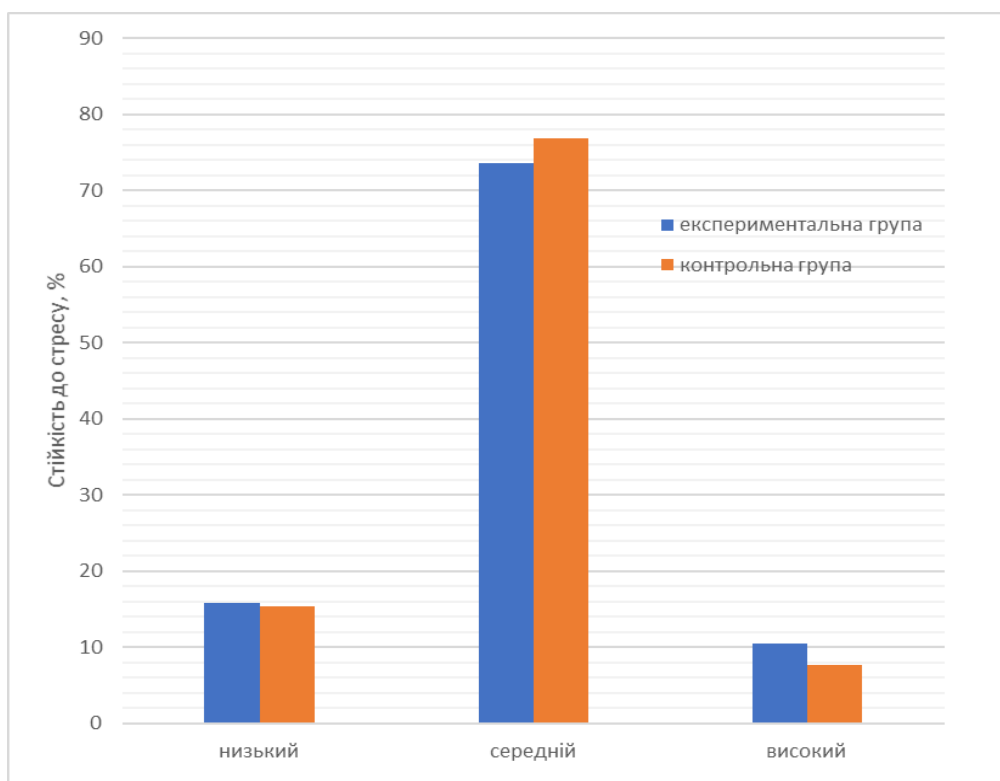


Рисунок 2.1 Порівняльний аналіз рівня стійкості до стресу

Це підтверджує гіпотезу про зв'язок впливу воєнної агресії на психічне здоров'я здобувачів вищої освіти.

Детальний аналіз відповідей виявив, що для оптантів наявною є проблема з безсонням. Дані про це наведено на рисунку 2.2

9. Я страждаю на безсоння

19 відповідей

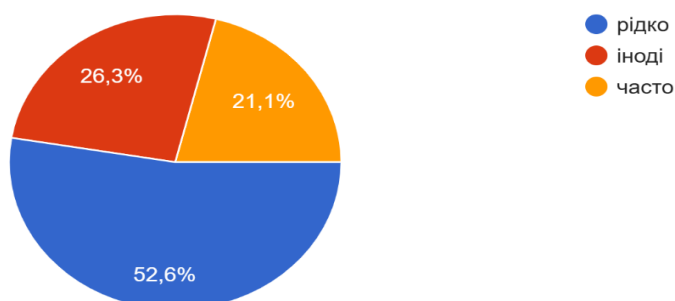


Рисунок 2.2 Результати діагностики власного оцінювання наявності безсоння

Понад 20 % респондентів підтверджують часте виникнення цієї проблеми. І в цілому лише 52,6 % стикаються з цією проблемою рідко.

Цей фактор власне має достатній вплив на фізичне здоров'я. Тому його корекція є необхідною умовою для покращення психічного здоров'я людини.

Варто відмітити, що реаліями сьогодення є наявність повітряних тривог, які порушують сон, викликають тривожність, що спричиняє розладу сну.

Частина здобувачів вищої освіти проживає у гуртожитку, де суворо дотримуються правил безпеки в умовах воєнного стану.

Тому студенти обов'язково за тривоги спускаються у сховище. У порівнянні зі студентами, що проживають у інших умовах це може бути додатковим стресором та провокувати порушення сну.

Відомо, що порушення сну може негативно впливати на якість виконаних робіт: зменшувати продуктивність праці, приводити до помилок у роботі тощо.

У зв'язку з цим варто відмітити ставлення опитаних до власних обов'язків, що відображено на рисунках 2.3-2.4.

2. Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим
19 відповідей

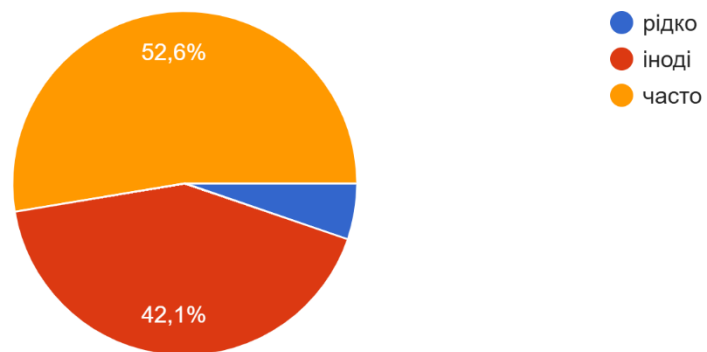


Рисунок 2.3 Результати діагностики власного оцінювання щодо виконання обов'язків

3. Я постійно переживаю за якість своєї роботи

19 відповідей

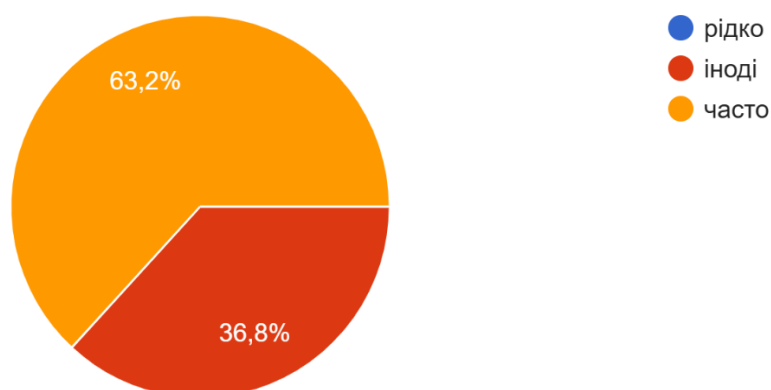


Рисунок 2.4 Результати діагностики власного оцінювання щодо емоційного ставлення до власних обов'язків

Оцінювання виявило, що понад 50 % оптантів продовжує працювати у хворому стані. Це свідчить про неекологічне відношення респондентів до власного здоров'я, відсутність повного розуміння цінності власних ресурсів та можливості міри їх використання.

Аналогічні результати спостерігалися і в контрольній групі, до показник «часто» становив 45 %. Спостерігається незначне зменшення цього показника у порівнянні з експериментальною групою. Можливим поясненням цього є той факт, часте спостереження у себе безсоння у цій групі констатували 29,0%. Тобто можна припустити, що фізичний стан здоров'я у контрольній групі дещо нижчий, що унеможлиблює виконання обов'язків за будь-яких умов.

Водночас в обох групах спостерігається надмірне емоційне ставлення до власних обов'язків, що відображено на рисунку 2.4. В обох групах спостерігалось понад 60 % кількості показника «часто».

Таким чином, можна відмітити наявність проблем із фізичним здоров'ям та необхідності корекційної роботи з оптантами з метою його покращення за рахунок власних сил здобувачів вищої освіти.

Необхідним є виявлення причин, що негативно впливають на фізичний стан та моделювання нових способів діяльності з врахуванням існуючих умов.

Отримані дані також свідчать про надання надмірної важливості обов'язкам та виникнення емоційної напруги, що свідчить про порушення емоційного здоров'я досліджуваних.

Дані висновки підтверджує власне оцінювання опитантів, наведене на рисунку 2.6.

11. Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності
19 відповідей

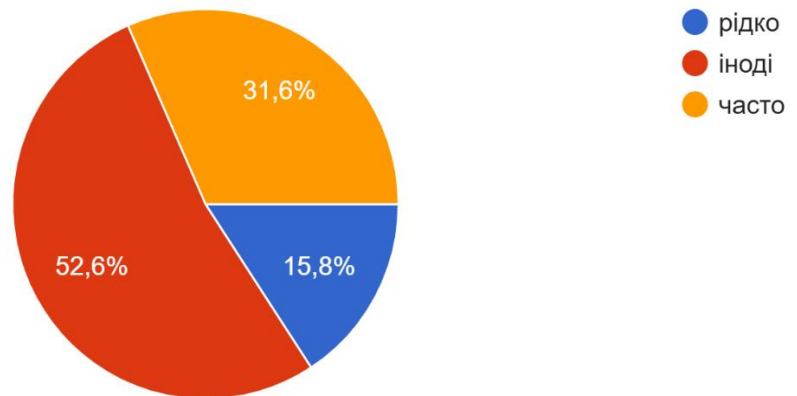


Рис.2.6 Результати діагностики власних емоційних переживань

Отримані дані свідчать про відсутність навичок справлятися з наслідками впливу стресу. Доцільним є навчання навичкам самодопомоги: впровадження дихальних вправ, тілесноорієнтованих вправ, методів позитивного мислення тощо.

Даний опитувальник містить твердження широко спектру. Серед них і ті, що вказують на уміння планувати свій час, управляти ним та виділяти час на відпочинок. Аналіз цих даних виявив недостатні знання і уміння у здобувачів вищої освіти у цих питаннях. Вказані результати викладено на рисунку 2.7

У 42,1% респондентів виявлено недостачу часу на відпочинок. Алогічний результати було виявлено за аналізу недостачі часу для улюбленої

справи. Тут показники розподілилися наступним чином: «часто» – 31,1 %; «іноді» - 57,9%; «рідко» - 10,5%

12. У мене бракує часу для відпочинку
19 відповідей

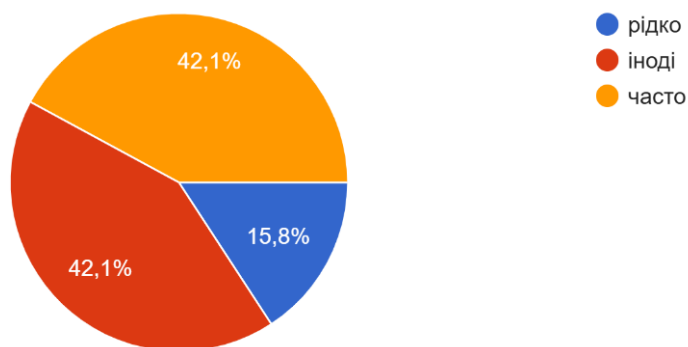


Рис. 2.7 Результати діагностики оцінювання наявності вільного часу

Тобто ще одним фактором, що спричиняє зниження стійкості до стресу серед здобувачів освіти є недостатній рівень управління часом.

Водночас, варто відмітити, що студентам був притаманний незначний рівень агресії та роздратування.

Результати опитування відповідних тверджень опитувальника виявили наступні тенденції.

Лише 10,5% опитуваних відмітили, що часто бувають налаштовані агресивно% 15,8 % – роздратованими.

Щодо власної самооцінки, то аналіз тверджень виявив, що лише 10,5 % студентів часто вважають, що їх недооцінюють у колективі.

15,8 % опитантів часто нетерпимо відносяться до критики щодо власної особи. 10,5 % стверджують, що часто мають конфліктні ситуації.

Відтак, фактором, що вартий уваги є прагнення стати лідером, що відповідає оцінці «часто» для 26,3% опитантів, 31,6 % – іноді. Відповідно 42,1 % – рідко.

Загальний аналіз проведеної методики чітко вказує, що найбільш значущими факторами є фізичне та емоційне здоров'я здобувачів освіти.

Здобувачам вищої освіти притаманно неекологічно відноситися до власних фізичних ресурсів. Їм характерна низька емоційна стійкість. Доцільним є опанування методами самодопомоги у стресових ситуаціях.

Окремим стресовим фактором є організація ефективної системи управління власними часовими ресурсами.

Вартими уваги також є розвиток навичко асертивного спілкування. Це передбачає рівноправну комунікацію, що спирається на повагу цінностей опонента та власних цінностей.

2.3 Дослідження позитивної спрямованості особистості здобувачів освіти в умовах воєнного стану

Дослідження позитивної спрямованості здобувачів освіти проводили з допомогою методики «Шкала позитивного здоров'я».

Вона має направленість на виявлення задоволення від життя, уміння «перетворити лимон в лимонад». Ця оцінка виявляє загальні тенденції ментального здоров'я особи.

Було здійснено первинне діагностування в експериментальній та контрольній групі. Інтерпретацію результатів проведено за прийнятим для даного методу алгоритмом. Результати наведені у таблиці 2.2. Кількісне оцінювання здійснено в абсолютних та відносних одиницях вимірювання.

Таблиця 2.2

Результати діагностики рівня позитивного ментального здоров'я

Рівень позитивного ментального здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %
низький	6	31,58	6	23,08
середній	10	52,63	15	61,54
високий	3	15,78	5	15,38
Всього	19	100,0	26	100,0

Результати дослідження експериментальної та контрольної групи виявили однакові тенденції у обох угрупованнях.

Найчисельнішими виявилися відповіді, що характеризуються як середній рівень позитивного ментального здоров'я. Він знаходився на рівні – 52-62%. Далі у порядку спадання сформовано спільноти з низьким рівнем ментального здоров'я, зокрема 23-31% та високим – відповідно на рівні 15,5-16,0 %.

Порівняльні результати діагностики зображено на рисунку 2.8.

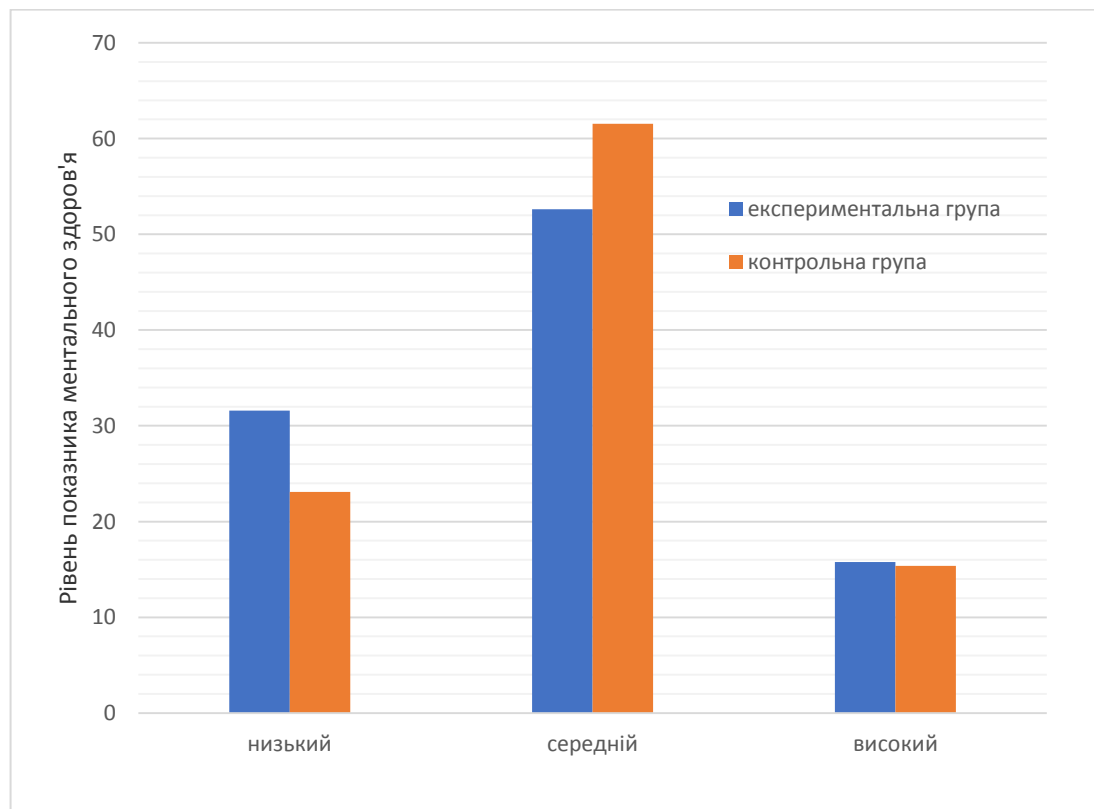


Рис. 2.8 Порівняльний аналіз рівня показника ментального здоров'я

Варто відмітити, що у контрольній групі простежується менша кількість опитантів з низьким рівнем ментального здоров'я. Дана різниця складає 8,5%

В таких самих межах простежується переважання опитуваних з середнім рівнем ментального здоров'я – на 8,51% відповідно.

Але кількість осіб з показником високого рівня ментального здоров'я знаходиться на однаковому рівні в обох групах. Спостерігається навіть

незначне переважання цього показники в експериментальній групі – на 0,4 %. Це не є значущою різницею.

Дані результати підтверджують однотипність досліджуваних спільнот здобувачів вищої освіти та достовірність проведених досліджень.

Ретельний аналіз конкретних тверджень, що входять в опитувальник, виявив, що основними критеріями, що викликають зниження «забарвленості» і «яскравості» життя є саме фізичне та емоційне здоров'я опитуваних осіб. На рисунку 2.9 наведено типовий відсотковий розподіл відповідей на подібне твердження.

6. Я - в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані
19 відповідей

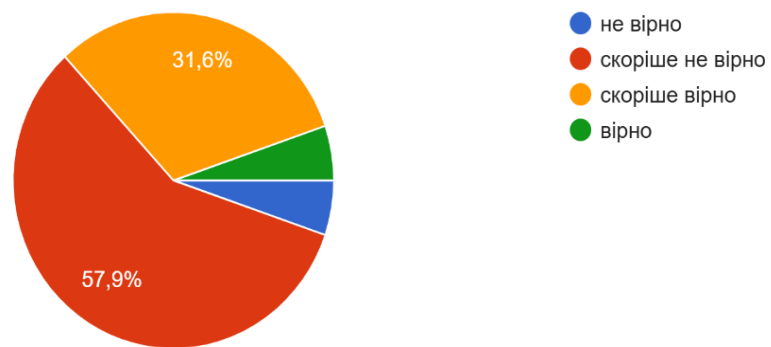


Рис. 2.9 Діаграма відповідей на питання тесту «Шкала ментального здоров'я

Згідно наведеної діаграми 57,9 % опитаних (тобто більше, чим половина) не відчуває в собі достатньо гарного емоційного і фізичного станів.

І цей результат корелює з висновками, отриманими у попередньому діагностичному дослідженні.

Варто відмітити, що отримані дані не свідчать про критичні стани студентів. Оскільки водночас із констатацією недостатнього фізичного і емоційного станів опитані відзначили наступне:

- 52,6 % опитуваних справляються з задоволенням власних потреб;
- 57,9 % загалом відчувають впевненість;

- 57,9 % відчують, що здатні справлятися з труднощами.

Загальні результати даної методики вказують на необхідність психологічної корекційної роботи, напруженої на повернення емоційної забарвленості життя опитантів, що на пряму пов'язане і з їх фізичним здоров'ям.

Мають подібність відсоткові значення результатів тестів. В обох випадках саме середній рівень шкали досліджень переважав. А високий рівень мав найнижчу вираженість серед опитуваних здобувачів вищої освіти.

2.4 Вивчення копінг-поведінки в стресових ситуаціях здобувачів освіти в умовах воєнного стану

Копінг (в перекладі з англійської coping — долати) — це стратегія психологічної поведінки людини, яка визначає її власний спосіб долаття стресової ситуації. Сюди відносяться усі можливі подразники. Копінг-стратегії поєднують емоційні, когнітивні та поведінкові сценарії, що використовуються особистістю.

Визначальні сценарії формують поведінку людини за дії стресорів. В умовах кризових ситуацій особистість часто діє, спираючись на підсвідомість. Тому важливим завданням є виявити її провідні стратегії. І вже потім можливим є формування нових поведінкових дій, сформувати нові звички.

Дослідження проводилося за методикою дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях.

Оцінка результатів діагностики експериментальної і контрольної груп наведена на рисунку 2.10

Першим досліджуваним показником є відсоткове значення копінг-поведінки, яка направляє респондентом на вирішення завдання. Це є самою вдалою стратегією, оскільки вона передбачає, що дина починає задіювати власні ресурси і можливості для вирішення проблем, що

виникають.

У експериментальній та контрольній групі цей показник мав наступні значення – 37,1% і 35,93 % відповідно. Отримані показники відрізняються незначним переваженням в ЕГ на 1,17 %

Друга копінг-стратегія – «спрямованість на емоції» – передбачає продукування респондентом негативних емоцій. Цей спосіб протидії стресу полягає не у його вирішенні, а у переходу в емоції.

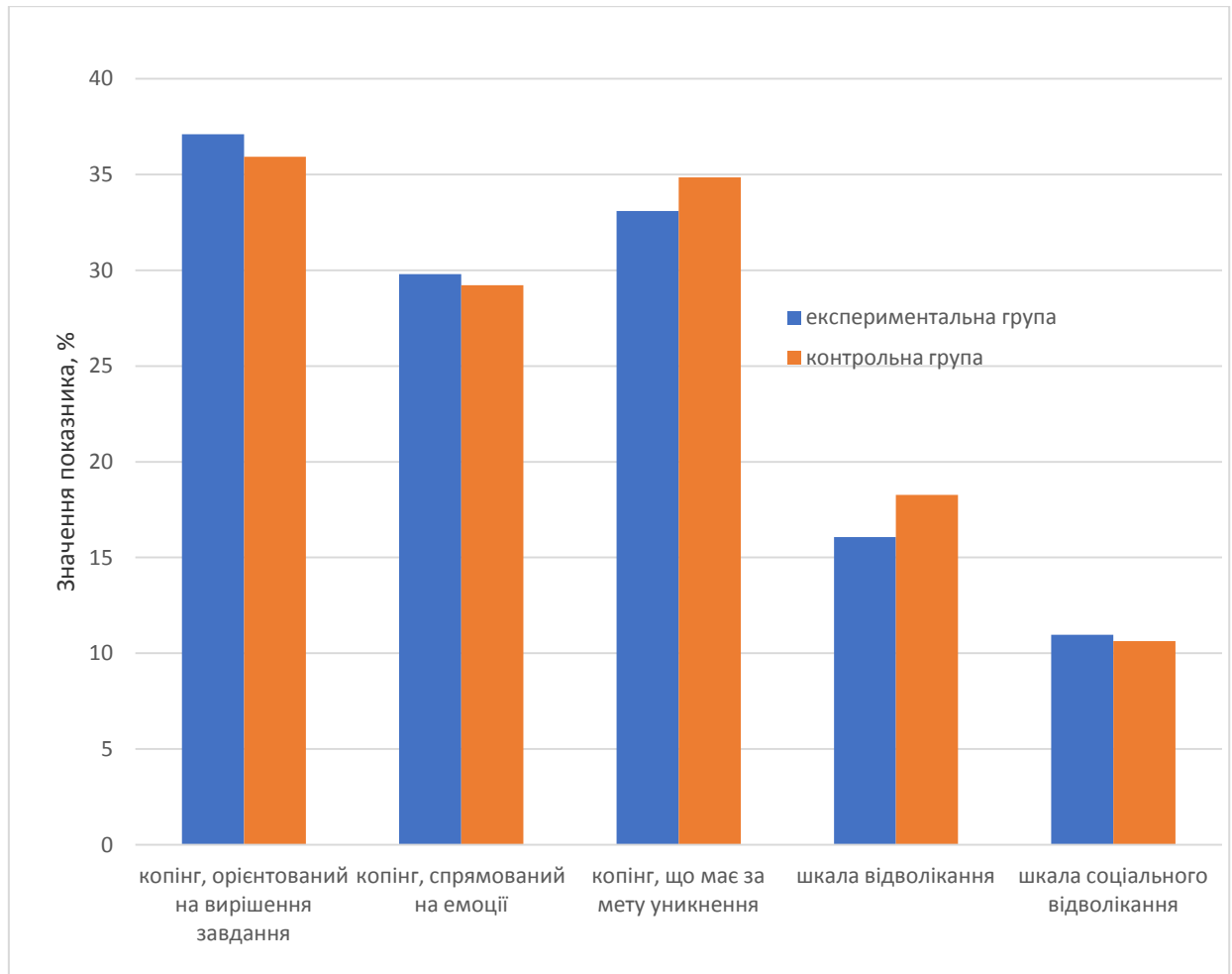


Рис. 2.10 Діагностика копінг-поведінки оптантів за стресових ситуацій

Цей поведінковий тип теж є притаманним для обох груп. Показники знаходяться фактично на одному рівні: 29,8 % для експериментальної групи; 29,22% – для контрольної.

Незначно більші відмінності спостерігаються у даних щодо наступної поведінкової стратегії, що має назву «уникнення». Така тактика подолання стресу характеризується витісненням самої проблеми за рахунок уникання

взаємодії з зовнішнім світом. Знайдено, що даний показник для експериментальної групи був на рівні 33,1 %; для контрольної – 34,85%.

Наступні показники є шкалами, що характеризують більш повно сценарії відволікання. Ці стратегії характерні для обох дослідних груп.

Шкала «відволікання» характеризує ту модель поведінки, коли людина задля того, щоб не вирішувати проблеми, пов'язані зі стресом, намагається їх забути, витіснити зі своєї пам'яті. Це здійснюється шляхом підміни реальних потреб на інші види діяльності.

Цей показник для ЕГ становив 16,06 %, для КГ – 18,27%. Переважання даного критерію для контрольної групи на 2,21%, що має подібну тенденцію у значеннях для Ег і КГ як у попереднього показника методики. Вірогідно, що шкала «відволікання» повторює тенденцію копінг-поведінки «уникнення».

Шкала «соціальне відволікання» пов'язує метод вирішення проблеми використанням соціальних ресурсів. До них відносяться різноманітні зв'язки: родичі, близькі, друзі, соцмережі тощо.

Застосування даної можливості, оцінене за шкалою, було на одному рівні для дослідних груп: для експериментальної рівень становив 10,97 %, для контрольної – 10,63%.

Отож, знайдено притаманність застосування усіх основних поведінкових стратегій для обох дослідних груп:

- копінг-стратегій «вирішення завдань»
- копінг-стратегій «відхід в емоції»
- копінг-стратегій «уникнення»

Їх використання у життєвих ситуаціях опантантами відбувається у такому співвідношенні:

- для експериментальної групи – 1,24:1,0:1,11
- для контрольної групи – 1,23:1,0:1,19

Найменш вираженою поведінкою є «відхід в емоції»

Чисельно ці стратегії мають достатньо близькі значення. Відтак найбільш екологічною стратегією для життя є копінг, який передбачає розв'язання життєвих ситуацій.

Його формування можливе за наявності високого рівня психічного здоров'я особи. Це передбачає комплексний вплив на всі його складові: фізичну, емоційну, соціальну.

Тому доцільним і необхідним є розроблення тренінгової програми, націленої на покращання ментального здоров'я оптантів, підвищення їх стресостійкості та оптимізації їх копінг-поведінки.

Перевірка показників на достовірність за критерієм Ст'юдента виявила, що його значення складає менше 2,0. А отже достовірної різниці між показниками експериментальної та контрольної груп немає. Тобто ці групи можна вважати однаковими. І можливими є їх використання для подальшого дослідження.

Висновки до розділу 2

Було організовано та здійснено дослідження, що мало на меті дослідити вплив стресу на ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти.

Була припущена гіпотеза, що впровадження тренінгової програми сприятиме зниженню рівня стресу та підвищенню рівня ментального здоров'я здобувачів вищої освіти.

Для досліджень було сформовано експериментальну (19 осіб) та контрольну (26 осіб) групу здобувачів вищої освіти віком 18-22 роки

Для достовірного оцінювання впливу стресу на ментальне здоров'я було відібрані наступні методики: тест «Стійкість до стресу» (Максименко С. Д., Карамушка Л. М. & Зайчикова Т. В.); методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко); методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер)

Отримання результатів здійснено за допомогою Гугл-анкетування.

Тест «Стійкість до стресу» дозволяє виявити власне самооцінку респондента щодо стійкості до стресових ситуацій.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» дає змогу оцінити «яскравість життя» особи та її напруженість на позитив. Це – суб'єктивна оцінка особою свого власного способу життя.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях покликана для виявлення основних сценаріїв (стратегій) поведінки людини у стресових для неї ситуаціях. Тобто – якими методами особа долає власну кризу.

Аналіз отриманих результатів стійкості до стресу виявив, що обидві групи характеризуються високим рівнем середнього показника рівня стійкості до стресу – в межах 73-77 %. Низький рівень стійкості становить у експериментальній 15,79 %, у контрольній – 15,39 %. Водночас обом групам

притаманна присутність осіб з низькою здатністю протидіяти стресу. Для експериментальної групи цей показник складає більше 10 %, для контрольної – до 8 %.

Детальний аналіз відповідей виявив, що для оптантів наявною є проблема з безсонням. Понад 20 % респондентів підтверджують часте виникнення цієї проблеми. І в цілому лише 52,6 % стикаються з цією проблемою рідко. Цей фактор власне має достатній вплив на фізичне здоров'я.

Оцінювання виявило, що понад 45 % оптантів продовжує працювати у хворому стані. Це свідчить про неекологічне відношення респондентів до власного здоров'я, відсутність повного розуміння цінності власних ресурсів та можливості міри їх використання. Також знайдено надмірне емоційне ставлення до власних обов'язків.

Виявлено недостатні знання і уміння у здобувачів вищої освіти у цих питаннях планувати свій час, управляти ним та виділяти час на відпочинок. У 42,1% респондентів виявлено недостачу часу на відпочинок. Алогічний результати було виявлено за аналізу недостачі часу для улюбленої справи. Тут показники розподілилися наступним чином: «часто» – 31,1 %; «іноді» – 57,9%; «рідко» – 10,5%

Водночас, варто відмітити, що студентам був притаманний незначний рівень агресії та роздратування. Лише 10,5% опитуваних відмітили, що часто бувають налаштовані агресивно% 15,8 % – роздратованими. Щодо власної самооцінки, то аналіз тверджень виявив, що лише 10,5 % студентів часто вважають, що їх недооцінюють у колективі. 15,8 % оптантів часто нетерпимо відносяться до критики щодо власної особи. 10,5 % стверджують, що часто мають конфліктні ситуації.

Загальний аналіз проведеної методики чітко вказує, що найбільш значущими факторами є фізичне та емоційне здоров'я здобувачів освіти. Здобувачам вищої освіти притаманно неекологічно відноситися до власних фізичних ресурсів. Їм характерно низька емоційна стійкість. Доцільним є

опанування методами самодопомоги у стресових ситуаціях. Окремим стресовим фактором є організація ефективної системи управління власними часовими ресурсами. Вартими уваги також є розвиток навичко асертивного спілкування.

Дослідження рівня ментального здоров'я виявили, що найчисельнішими виявилися відповіді, що характеризуються як середній рівень позитивного ментального здоров'я. Він знаходився на рівні – 52-62%. Далі у порядку спадання сформовано спільноти з низьким рівнем ментального здоров'я, зокрема 23-31% та високим – відповідно на рівні 15,5-16,0 %.

Ретельний аналіз конкретних тверджень, що входять в опитувальник, виявив, що основними критеріями, що викликають зниження «забарвленості» і «яскравості» життя є саме фізичне та емоційне здоров'я опитуваних осіб.

Дослідження копінг-поведінки було оцінено за показниками:

- 1) Орієнтація на вирішення завдання
- 2) Спрямованість на емоції
- 3) Уникнення
- 4) Шкала «Відволікання»
- 5) Шкала «Соціальне відволікання»

Копінг, орієнтований на вирішення завдання експериментальній та контрольній мав наступні значення – 37,1% і 35,93 % відповідно. Отримані показники відрізняються незначним переваженням в ЕГ на 1,17 %. Показники копінгу, орієнтованого на емоції, знаходяться фактично на одному рівні: 29,8% для експериментальної групи; 29,22% – для контрольної. Копінг, спрямований на уникнення для експериментальної групи був на рівні 33,1 %; для контрольної – 34,85%. Показник шкали «відволікання» для КГ на 2,21 % переважає рівень ЕГ. Дані, знайдені за шкалою «Соціальне відволікання» були на одному рівні для дослідних груп: для експериментальної рівень становив 10,97 %, для контрольної – 10,63%.

Загалом три основні копінг-поведінки мають подібність показників для обох груп та знаходяться у такому співвідношенні:

- для експериментальної групи – 1,24:1,0:1,11
- для контрольної групи – 1,23:1,0:1,19.

Перевірка показників на достовірність за критерієм Стюдента виявила, що його значення складає менше 2,0. А отже достовірної різниці між показниками експериментальної та контрольної груп немає. Тобто ці групи можна вважати однаковими. І можливими є їх використання для подальшого дослідження.

Загалом виявлено, що найбільш важливими чинниками для здобувачів освіти є фізичне та емоційне здоров'я здобувачів освіти, які страждають від впливу стресу.

Основними стресорами було виявлено недосипання, неефективне використання часу, перенавантаження, низька емоційна стійкість, недостатність навичок асертивного спілкування.

На нашу думку, доцільним і ефективним способом корекції виявлених проблем для профілактики стресу здобувачів освіти в умовах воєнного стану є розробка та проведення тренінгової програми, що буде містити у своєму складі всі тренінгові сесії щодо виявлених запитів.

Здобувачам вищої освіти притаманно неекологічно відноситися до власних фізичних ресурсів. Їм характерно низька емоційна стійкість. Доцільним є опанування методами самодопомоги у стресових ситуаціях. Окремим стресовим фактором є організація ефективної системи управління власними часовими ресурсами. Вартими уваги також є розвиток навичко асертивного спілкування.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СТРЕСУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1 Обґрунтування застосування тренінгу як корекційного заходу для профілактики стресу у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану

Попередні дослідження, проведені теоретично у першому розділі та емпірично у другому, виявили необхідність проведення корекційної роботи серед здобувачів вищої освіти з метою покращення їх ментального здоров'я, що знизилося під впливом чинників-стресорів, з яких велике значення має воєнний стан на території нашої країни.

Знайдено ряд завдань, які необхідно розв'язати. Вони пов'язані з особистісними характеристиками здобувачів вищої освіти.

Досвід психологічних напрацювань вказує, що перспективним методом корекційної роботи для подолання таких труднощів є застосування тренінгової діяльності.

Тренінг – це та форма роботи, що має широке поширення в психологічній практиці.

Загалом нині, вважають, що тренінг – це багатофункціональний метод цілеспрямованих змін психологічних феноменів людини, групи або організації з метою гармонізації професійного та особистісного буття людини [26, 31, 37].

Особливістю тренінгової діяльності є застосування групової форми роботи.

Загалом, термін «тренінг» пов'язаний з діяльністю американського психолога Курта Левіна. Саме він у 1946 році запровадив перші тренінгові групи. Мета цього – покращення навичок спілкування. Тоді ж К. Левін вияви, що саме використання групової методики покращує результати та

інтенсифікує процеси. Причому позитивні зрушення відбуваються не лише у напряду удосконалення спілкування (основної мети заходу), але й ідуть особистісні зміни учасників усією групи.

Було простежено зміни у відносинах групі, набуття учасниками уміння об'єктивної оцінки своєї дій, особистісний ріст [34, 55].

Дослідження Курта Левіна можна вважати офіційно початком розвитку тренінгових груп та тренінгової діяльності.

У своєму історичному розвитку тренінги пройшли різні метаморфози: від шаманських первісних практик до сучасних програм тренінгових сесій, які мають різну направленість.

Існував період (XVIII ст, Ф.А. Месмер), коли вважалося, що тренінги діють на пацієнтів за допомогою магнетичного флюїду. І тренінги були необхідні для хворих.

Нині добре відомо, що тренінгова діяльність – для здорових пацієнтів. Лікування як психотерапія – це один з можливих кінцевих результатів діяльності. І не є остаточною метою цієї роботи.

Визнання позитивного впливу групової роботи на особистість було офіційно підтверджено у дослідженнях Пратта Джлзефа. Саме він вивчав психотерапевтичний ефект тренінгової діяльності. І власне його планування подібної роботи – це аналогічно сучасного розроблення тренінгової програми [2].

Остаточне усвідомлення цінності тренінга як особливого виду діяльності відбулося після виокремлення соціальної психології в окрему наукову діяльності та психологічну галузь. Це потягло виникнення нових тренінгів , таких як «мала група», «міжособова взаємодія у групах».

Власне діяльність згаданого вище Курта Левіна закріпила значення психологічного тренінгу як діяльнісного напряду практичної психології.

Наступним стало запровадження Левіном тренінги Т-групи або тренінг групи. Їх ідея полягає в тому, що людина є соціальною особою. Тобто функціонує (живе і працює) у соціальних груп. Відтак зазвичай людина не

оцінює своєї роль у соціумі; не вміє вірно оцінювати, як інші люди оцінюють їх та наслідки їхньої поведінки.

Робота у таких групах дає можливість змінити розвинути нові та закріпити уже існуючі особистісні навички та уміння. Це давало змогу до розв'язання різноманітних запитів, найчастіше – міжособистісних аспектів поведінки.

Такі тренінги стали основою соціально-психологічного тренінгу.

Спільна взаємодія та творча співпраця учасників сприяють досягненню ключової мети — виявленню та розвитку прихованого потенціалу особистості, який раніше залишався неактивованим. Ці трансформації охоплюють широкий спектр аспектів життя, включаючи особистісний, креативний та духовний розвиток.

У сучасній психологічній практиці групові методи роботи з людьми об'єднуються під загальною назвою «соціально-психологічний тренінг» (СПТ). Цей підхід спрямований на вдосконалення міжособистісного спілкування, розвиток соціальних навичок та особистісне зростання учасників.

Основною ознакою цього явища науковці вважають «використання активних методів роботи з метою підвищення компетентності у спілкуванні» [2, 6].

Соціально-психологічний тренінг (СПТ) спрямований на розвиток особистісних та соціальних компетентностей учасників. Його завдання охоплюють різні аспекти самопізнання, комунікації та міжособистісної взаємодії.

Основні завдання СПТ:

- Розширення психологічних знань: учасники отримують базові уявлення про психологічні особливості особистості та групової динаміки.
- Формування ефективних комунікативних навичок: розвиток умінь, необхідних для успішного міжособистісного спілкування.

- Корекція та розвиток установок: формування позитивних установок, що сприяють ефективній взаємодії з оточенням.
- Поглиблення самосвідомості: розвиток здатності до адекватної самооцінки та розуміння інших людей.
- Аналіз міжособистісних стосунків: вивчення та оцінка характеру взаємин між людьми.
- Оптимізація особистих взаємин: покращення якості стосунків через розвиток емоційної компетентності та емпатії.

Ці завдання узгоджуються з загальними цілями СПТ, які включають розвиток соціально-психологічної компетентності, самосвідомості та особистісного зростання учасників.

Завдяки перерахованим властивостям тренінг має тісний зв'язок з поняттями «психокорекція», «навчання», «психотерапія», суть якого зображено на рисунку 3.1.



Рис. 3.1 Співвідношення понять «психотерапія», «психокорекція», «навчання» [23].

Водночас для тренінга не є самоціллю виконання усіх завдань, що стосуються даних понять.

Як було вже сказано вище, тренінг не має на меті лікування пацієнтів. Хоча за проведення групової роботи можливим є виникнення оздоровчого

ефекту як побічного впливу. Варто відмітити, що до участі у СПТ допускають здорових людей. У разі виявлення хворого у ході роботи тренер обов'язково перенаправляє його до відповідного лікаря. До участі можуть бути допущені невротики та особи у прикордонних станах, але за умови – що вони не будуть становити загрози іншим учасникам тренінгу.

Коли говорити про зв'язок з психокорекцією, то завданням тренінгу є комплексний розвиток особистості, а не лише її дискретних характеристик. Тренінг дуже добре виконує роль корекційної діяльності.

Від класичного навчання тренінг відрізняється необов'язковістю когнітивного компоненту. СПТ скоріше має напряменість на отримання емоційного досвіду. Але у широкому значення поняття «навчання» – як розвитку особистості взагалі – групова робота завжди забезпечує такі результати

Отож, тренінг, як групова форма роботи, що має комплексну дію, направлений на розвиток і корекцію. Причому «розвиток» – передбачає розвиток здібності до навчання і оволодіння будь-яким видом діяльності.

Загалом, тренінг – це здійснення запланованих змін людини. Вони можуть бути спрямовані, як на професійний, так і на особистісний рівні розвитку. Здійснюються шляхом набуття нового, аналізу і оцінювання існуючого досвіду за роботи у формах групової взаємодії [12, 31, 59].

Завдяки перерахованим особливостям тренінг можливо застосовувати для самих різних запитів. Серед них – і корекційна робота для профілактики стресу.

Важливою особливістю організації такої роботи є застосування технологічного підходу. Він передбачає наявність обов'язкових складових тренінгу: інформаційної, діагностичної та корекційної.

Важливим кроком є комплексний підхід, яка передбачає довготривалу роботу. Ефективною вважається робота тривалістю 30-40 годин. Менша тривалість не дає стабільного позитивного ефекту.

Обов'язковими вимогами для забезпечення ефективності корекційної роботи є дотримання наступних чинників:

- Групова робота;
- Впровадження активних методів роботи;
- Підтримання клімату психологічної безпеки;
- Об'єктивізація суб'єктивних почуттів [42].

Групова робота є особливістю тренінгу. Вона має ряд переваг, якими і забезпечуються власне ефективність, досягнення результату завдання. До них відносяться [37, 52]:

- розвиток соціальних навичок за рахунок того, що групу імітує суспільство у зменшеному виді;
- можливість безпечно отримати навички використання різних стилів стосунків за рівності партнерів;
- формуються умови неможливості «бути відкинутим», що дає змогу вирішення міжособистісних проблем;
- створюються умови для проявлення і пізнання себе;
- нові особистісні зв'язки приводять до виявлення психологічних проблем учасників та знайдення шляхів їх вирішення;
- фінансова доступність через меншу вартість.

Водночас необхідно усвідомлювати, що існують і ризики за застосування даного методу роботи. До таких можна віднести [2] :

- дезорієнтація учасників за повернення до звичного середовища відмінного від безпечного простору тренінгу;
- постійне звернення до тренінгів як до милиць, перекладання відповідальності з себе;
- порушення відносин зі звичним середовищем внаслідок зміни парадигми власних цінностей.

Відтак такі наслідки можна передбачити, їх вплив нівелювати.

Для отримання позитивного ефекту від СПТ обов'язковою формою їх діяльності має бути активна групова робота. Саме вона забезпечує випрацювання нових поведінкових сценаріїв та отримання досвіду.

Необхідність активної роботи пояснюється особливістю людини у сприйнятті інформації. Відомо, що воно залежить від форми передання та опрацювання матеріалів. Засвоюваність складає, %:

- за лекційного викладення – 5,0 %;
- читання – 10,0 %;
- аудіо- відео-перегляд – 20,0%;
- наглядні засоби – 30,0%;
- за обговорення матеріалу в групах – 50,0%;
- практичне навчання – 70,0%;
- виконання ролі навчаючого – 90,0 % [12].

Наведені дані чітко показують, перевагу активних видів діяльності над пасивною участю.

Існують різноманітні методики, що у своїх основі базуються на активній роботі. Існує (за Карпенком Є.В.) наступна класифікація методів для психологічного тренінгу [23]:

- Групова дискусія: Цей підхід дозволяє розглядати ситуацію з різних точок зору, сприяє самопізнанню та допомагає виявити приховані суперечності або конфлікти в групі.
- Ігрові методики: Використання елементів гри сприяє зниженню психологічної напруги та скутості, що особливо ефективно при проведенні діагностичних та самодіагностичних заходів.
- Методи розвитку соціального сприйняття: Ці техніки спрямовані на отримання вербальної та невербальної інформації для формування реального уявлення про те, як інші сприймають особистість, а також для виявлення відмінностей між самосприйняттям та оцінкою з боку оточення.

- Тілесно-орієнтовані практики: Методи, що включають роботу з тілом, спрямовані на чуттєве усвідомлення, м'язову релаксацію та використання східних практик для досягнення гармонії між тілом і психікою.
- Медитативні техніки: Ці методи сприяють фізичному та емоційному розслабленню, а також допомагають закріпити навички саморегуляції для підтримки психологічного благополуччя.

Окрім перерахованих методик виділяють інформування, міні-лекції, «мозковий» шторм, фасилітацію, гронування, модерацію, тематичні вправи, рольові ігри, «світове кафе», «акваріум», метафоричні вправи, ділові ігри, кейс0-метод, аналіз ситуації, відеоаналіз, письмові завдання, метод відкритих питань і незавершених тверджень, творчу роботу, презентації, тренінгову діагностику, руханки, релаксаційні вправи тощо.

До найбільш поширених інтерактивних форм і методів відносять дискусії, кейси, мозкові штурми, проекти (роботи в групах), ділові ігри, рольові ігри, інтерактивне відео, коучинг.

«Мозковий штурм» – груповий метод, що застосовується для вирішення якогось питання.

Особливість цього процесу – обмежений термін виконання, упродовж якого група має придумати якомога більше варіантів вирішення проблеми. Часто можуть вказувати точне число отриманих варіантів розв'язку.

Перший етап роботи полягає у генеруванні самих неочікуваних ідей. І у цьому процесі важлива вміння робота модератора, який не лише стимулює обговорення питання, але й забезпечує некритичний підхід до будь-яких пропозицій [46].

Загалом. В ідеї методу «мозкового штурму» (який було розроблено і запропоновано Осборном А.) лежало припущення, що бар'єром для «народження» ідей стоїть страх людей висловлюватися, страх отримати несхвалення та насмішку. Тому елемент безоціночності – це головна умова на етапі генерування ідей.

До речі, нині час о застосовують «електронний мозковий штурм». Це забезпечує повну анонімність респондентів. До того ж знімає напругу, яка може виникнути у ході роботи. Коли люди відповідають по черзі, все рівно виникає загроза не висловлення пропозицій та банальної втрати їх через довге очікування [14].

Саме під час першого етапу можливе виникнення геніальних ідей, оскільки стимулюється діяльність лівої півкулі мозку.

По завершенні першого етапу проходить відбір кращих варіантів з їх подальшим обговоренням. За обговорення шукають варіанти їх практичної реалізації та негативні наслідки від їх впровадження.

Як варіант – за обговорення групу можна розбити на три підгрупи: «фантазерів», «практиків» і «критиків». Для об'єктивного засвоєння умінь і знань доцільно постійно міняти підгрупи ролями [14, 46, 52].

Остання частина методу є у своїй суті варіантом техніки «Методика Уолта Діснея» або «метод трьох стільців». У її виконанні групи мають назви «мрійники», «реалісти», «критики» [58]. Традиційно вважається, що цей груповий метод застосовується для підвищення ефективності творчого процесу мислення. Відтак він добре вписався в методику «мозкового штурму».

Високу ефективність дає застосування методу кейсів (інша назва – професійних ситуацій). Це вид групової діяльності, коли учасники розглядають реальні або змодельовані ситуації, виступаючи в ролі експертів. Цей підхід сприяє розвитку аналітичного та критичного мислення і навичок прийняття рішень. Процес включає:

- об'єктивний опис ситуації;
- визначення ключових проблем;
- пошук та обґрунтування рішень;
- прогнозування можливих наслідків.

Такий метод дозволяє учасникам розвивати здатність до критичного аналізу та врахування різних точок зору. Водночас обговорення в групі стимулює появу нових ідей та підвищує творчий потенціал [5, 40].

Самим складним, але найбільш дієвим груповим методом є рольові ігри. За своїм призначенням вони поділяються на ділові та навчально-рольові.

За цього методу конкретна чи навчальна ситуація «програється». Ефект від цього більш значний, оскільки учасники переживають особистісний досвід, приймаючи на себе певні ролі [31, 35].

Відтак, для ефективного і безпечного застосування цієї групової роботи мають бути чітко визначені інструкції проведення. Всі «ролі» ретельно сформульовані і визначені їх завдання.

Позитивний вплив тренінгів на вирішення проблем та якісні і кількісні зміни у особистісному рості учасників підсилюється фактом «проговорювання» фактів, ситуацій вголос. Це валідує проблеми, емоції, почуття, дає їм «право на життя».

З цих же міркувань обов'язковими складовими тренінгу є на первинному етапі – збір очікувань від тренінгу та на завершальній стадії – рефлексія, оцінка проведеної сесії.

Це дає змогу усвідомити самим учасникам свої думки і емоції.

Початковий аналіз очікувань дає здатність більш гнучко адаптуватися до потреб запиту тренеру. Водночас більш точно формулює запит у учасників процесу та зосереджує їх на ньому.

Рефлексія по завершенню чергової тренінгової сесії узагальнює отриману інформацію, дає поштовх до особистісних інсайтів, надає важливості отриманому досвіду.

Важливою умовою проведення тренінгових занять і програм є створення безпечного і довірливого простору. Задля цього ще на етапі знайомства проголошують та створюють правила роботи. Вони є гарантом

можливості ефективної взаємодії у групі та успіху корекційної роботи [13, 15, 24].

Загалом застосування у психологічній роботі тренінгової діяльності дає наступні результати:

- Подолання шаблонного мислення: Учасники вчаться виходити за межі усталених уявлень, що сприяє гнучкості мислення.
- Підвищення здатності до вирішення завдань: Розвивається вміння ефективно аналізувати ситуації та знаходити оптимальні рішення.
- Розв'язання конкретних проблемних питань: Тренінг допомагає учасникам знаходити шляхи вирішення особистих або професійних труднощів.
- Стимулювання творчого потенціалу: Заохочується генерація нових ідей та нестандартних підходів до вирішення завдань.
- Формування навичок креативності: Учасники розвивають здатність до творчого мислення та інноваційного підходу.
- Підвищення відповідальності за прийняті рішення: Учасники усвідомлюють наслідки своїх дій та рішень, що сприяє розвитку відповідальності.
- Формування адекватної самооцінки: Тренінг сприяє розвитку реалістичного уявлення про власні можливості та обмеження.
- Зростання здатності до саморозвитку та самовдосконалення: Учасники набувають мотивації та навичок для постійного особистісного зростання.

Завдяки перерахованим особливостям та результатам тренінгової програми широко застосовуються у психологічній роботі.

Наукові дослідження підтверджують, що застосування тренінгових програм дає позитивний результат при корекційній роботі, напрямленій на профілактику впливу атипового воєнного стресу: покращення психічного здоров'я населення, корекції копінг-стратегій [5, 22, 18, 38, 53].

Дослідження щодо ментального здоров'я було проведено для освітнього персоналу. В основу тренінгових сесій було покладено завдання надати учасникам знання щодо сутності психічного здоров'я та способів його підтримання, збереження, методів протидії згубній дії стресу [18, 19].

Для цього було розроблено заняття, що враховують вікові особливості вибраної групи досліджуваних та їхні запити. Послідовне поєднання поставлених завдань з металами групової роботи забезпечило успішність даної тренінгової програми.

Таким чином, застосування тренінгових програм, розроблених відповідно до особливостей вікових груп та їх сформованих запитів, є ефективним корекційним заходом.

3.2 Тренінгова програма «Профілактика стресу здобувачів освіти в умовах воєнного стану»

Після первинного діагностичного аналізу показників експериментальної та контрольної груп, що є постановочною частиною дослідження, було проведено формувальний експеримент. Він полягає у складанні корекційних заходів, їх впровадженні та перевірці їх ефективності

Відповідно до виявлених за емпіричного дослідження запитів і проблемних місць у здобувачів освіти було складено тренінгову програму, наведену у таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Загальна структура тренінгової програми

№ п/п	Тренінгові сесії	Години
1	2	3
1	Вступне заняття	2
2	Значення та структура ментального здоров'я	4
3	Вплив війни на ментальне здоров'я	4
4	Стрес, стресори	4

Продовження таблиці 3.1

1	2	3
5	Фізичне здоров'я та як його підтримати	4
6	Асертивне спілкування	4
7	Управління думками та емоціями	4
8	Управління часом	4
9	Завершальне заняття	2
	Всього	32

Кожне тренінгове заняття було розроблено за загальними принципами тренінгуютворення.

Кожна сесія містила такі складові: вступ, основна частина, завершення.

Вступна частина кожного заняття містила повторення загальної інформації: правил, мети чи результатів попереднього заняття.

Основна частина включала методи активної групової роботи.

У завершальній частині учасники за бажання ділилися своїми думками.

Чи робили рефлексію власне для себе

Заняття чергували активні та пасивні методи. Передбачені перерви , короткі по 10 хвилин та довга 30 хвилин.

Заняття проводилися за наступним планом.

Вступне заняття 1

Мета цієї сесії – познайомити учасників програми між собою; зняти емоційну напругу; виявити основні очікування і уявлення; обговорити загальні правила роботи.

1. Заняття «Криголам»

Це – вправа-знайомство. Можливі різні варіанти її проведення. Головна мета – надати невимушеності, знизити емоційність.

У даному випадку було застосовано наступний алгоритм фрази-знайомства: «Мене звати ... (ім'я, в тому виді, що хоче чути учасник). Я люблю ... (один, два будь-яких факти), мені не подобається ... (один, два факти)»

Завдання учасника, що бере слово наступним – потворити факти про 1 попередню особу та додати про себе

2. Виявлення очікувань і уявлень про тренінг учасниками

Учасники отримують аркуші, де відповідають на питання: «Що я очікую отримати / навчитися / зрозуміти в результаті участі у тренінговій програмі?»

Окремо пишуть відповідь «Яка моя мета участі?»

За бажання учасники проговорюють свої очікування вголос. Аркуш з визначеною метою пропонується зберегти до закінчення загальної роботи

3. Мозковий штурм «Правила роботи у групі»

Спільне проговорення правил і обмежень

4. Обговорення «Структури тренінгової програми»

Подання тренером загальної інформації та організаційні обговорення щодо тривалості, перерв тощо

Тренінгова сесія 2 «Значення та структура ментального здоров'я»

Завдання – сформулювати розуміння поняття ментального здоров'я, його виявів, важливості, необхідності піклування про нього

Мозковий штурм. Робота в двійках-трійках «Що таке ментальне здоров'я? »

Подальше – групове обговорення висунутих думок

Міні-лекція «Сутність ментального здоров'я»

Дискусія «Які ознаки ментально здорової людини? Навіщо турбуватися про ментальне здоров'я? »

Міні-лекція «Зміни сьогоденного світу. Їх вплив на людину»

Дискусія «З чого почати? Які фактори найбільше впливають на стан ментального здоров'я?»

Міні-лекція «Ментальне здоров'я подається як біопсихосоціальна модель»

Групове завдання «Карта ресурсу» - намалювати на аркуші А3, що / хто є підтримкою для ментального здоров'я

Висновки

Тренінгова сесія 3 «Вплив війни на ментальне здоров'я»

Завдання – усвідомити зміни ментального здоров'я, обумовлені воєнними діями. Валідувати свої почуття і емоції.

Вступ. Питання-обговорення «Що залишилося в пам'яті з попереднього заняття? Які були інсайти?»

Групова дискусія «Як війна впливає на метальне здоров'я»

Міні-лекція «Статистика і факти : війна і ментальне здоров'я. Психічні розлади»

Робота в групах (3-4 особи) «Мій досвід у війні», обговорення:

- зміни в перебігу життя з початком війни;
- мої емоції упродовж часу;
- мої власні ресурси

Спільне обговорення, звернення уваги на емоції.

Міні-лекція «Емоції – це нормально»

Вправа «Правда/міф про війну» – обговорення правильності/неправильності тверджень типу «Звертаються по психологічну допомогу тільки хворі люди»

Робота в парах «Як я навчився підтримувати себе і свою психіку під час війни»

Вправа «Безпечне місце»

Висновки, рефлексія

Тренінгова сесія 4 «Стрес, стресори»

Завдання: усвідомити механізм перебігу стресу, опанувати методи самодопомоги

Вступ. Питання-обговорення «Що залишилося в пам'яті з попереднього заняття? Які були інсайти?»

Мозковий штурм. «Що таке стрес?»

Міні-лекція «Теорія стресу»

Завдання в групах «Що є стресором. Напишіть три самі вагомі чинники, в порядку їх важливості»

Загальне обговорення результатів думок груп

Міні-лекція «Подразники-стресори. Ті, що є в досвіді людини і не притаманні»

Індивідуальне завдання «Які методи самодопомоги ви застосовуєте / знаєте»

Міні-лекція про види вправ для самодопомоги

Техніка «Заземлення». Її суть, потім – виконання

Техніка «Дихання по квадрату». Її суть, потім виконання

Кейсове завдання «Вам подзвонили у двері. Ви вийшли, але там – нікого. Двері замкнулися. У вас на кухні на плиті готується страва. Телефон в квартирі. У вас – паніка, розгубленість»

Поясніть ситуацію. Запропонуйте конструктивний варіант виходу з неї.

Обговорення в групах (3-4 особи)

Висновки, рефлексія

Тренінгова сесія 5 «Фізичне здоров'я та як його підтримати»

Завдання: зрозуміти взаємозв'язок між фізичним та ментальним здоров'ям; виокремити для себе способи підтримки фізичного здоров'я

Вступ. Питання-обговорення «Що залишилося в пам'яті з попереднього заняття? Які були інсайти? Що використовували»

Мозковий штурм «Як це «фізично здорова особа?»»

Індивідуальне завдання «А як ви відчуваєте себе зараз?»

Міні-лекція «Взаємовплив фізичного і ментального стану людини»

Групове завдання «Перешкоди підтримки фізичного здоров'я»
Обговорення

Міні-лекція «Здоровий спосіб життя. Чи це можливо?»

Кейсове завдання «Студенти, що живуть у гуртожитку, під час тривоги мають спускатися у сховище. Запропонуйте методи для нормалізації їх сну»

Міні-лекція «Тілесність і здоров'я. Теорія «м'язової броні» Вільгельма Райха

Вправа «Сканування тіла»

Обговорити враження від вправи. Чи відчули десь «броню»?

Вправа «Методика Джекобсона»

Техніка «Подяка тілу»

Висновки, рефлексія

Тренінгова сесія 6. «Асертивне спілкування»

Завдання : усвідомити поняття «асертивність», розвинути уміння асертивного спілкування: висловлення власних почуттів і емоцій, поважаючи себе та співрозмовника

Вступ. Питання-обговорення «Що залишилося в пам'яті з попереднього заняття? Які були інсайти? Що використовували»

Мозковий штурм «Що таке спілкування? Для чого воно? Чи бувають у вас проблеми у спілкуванні?»

Лекція-вправа «Спілкування. Його типи»

Одночасно лектор дає приклади висловлювань та просить оцінити, як вони відчуються. Тобто – дисбаланс між значенням слів і емоційним значенням

Наприклад, як ви оціните вислів : «Привіт! Ти сьогодні навдивовижу чудово виглядаєш. Не так страшно, як завжди»

Міні-лекція «Асертивність, її складові»

Техніка незакінченого речення. Вправа «Моя асертивність – любов до себе»

Учасникам пропонують продовжити речення «Я маю право...», як прояв асертивної поведінки в житті

Робота в парах «Я-висловлювання» Пропонується за роботи в парах, висловлювати свої негативні почуття через я-висловлювання

Кейсове завдання. «Ваша сусідка по гуртожитку не миє за собою посуд. Розставляє його скрізь по кімнаті. Як ви вирішите цю ситуацію через асертивне спілкування»

Групи по 3-4 особи. Обговорення

Техніка позитивної критики «сендвіч» Робота в парі

Техніка асертивної відмови. Робота в парі

Висновки. Рефлексія

Тренінгова сесія 7 «Управління думками та емоціями»

Завдання: усвідомити вплив думок на ментальне здоров'я, опанувати навички емоційної гігієни

Вступ. Питання-обговорення «Що залишилося в пам'яті з попереднього заняття? Які були інсайти? Що використовували»

Мозковий штурм «Якою одною емоцією можна замінити ваш ранковий стан?»

Міні-лекція «Думки. Емоції. Дії. Що на що впливає?»

Вправа «Детектив думок» - групове обговорення

Аналіз ситуації за схемою «подія – думка – емоція – дія-відповідь»

Приклад ситуацій «Прогавили зупинку», «Вам не перетелефонувала особа, дзвінка якої ви чекали» тощо

Міні-лекція «Емоційна гігієна. Відповідальність»

Техніка «Стоп-кадр»

Техніка «Їжачок подій»

Завдання в групах «які техніки емоційної підтримки ви знаєте?»

Техніка подяки

Висновки. Рефлексія

Тренінгова сесія «Управління часом»

Завдання: опанувати навички раціонального використання часу та техніки; усвідомити зв'язок між нераціональними використанням часу та стресом

Вступ. Питання-обговорення «Що залишилося в пам'яті з попереднього заняття? Які були інсайти? Що використовували»

Вправа «Мій день»

Завдання – написати три актуальні для учасника на сьогодні цілі; потім – детально написати свій день, його таймінг. Визначити, які з дій мають вплив на досягнення цілей

Міні-повідомлення про тайм-менеджмент

Вправа «Міфи. Реальність. Основи тайм-менеджменту»

Обговорення вірності/ невірності висловлювань типу «Тайм-менеджмент – це похвилинний детальний план» тощо

Міні-лекція «Правила тайм-менеджменту. Хаос і стрес»

Техніка «Матриця Ейзенхауера»

Завдання – зробити аналіз справ свого дня (з попереднього завдання) за цією технікою

Принцип Парето 80/20.

Техніки управління часом – «2 хвилини», «Pomodoro», «їсти слона», «їсти жабу»

Завдання – переглянути свій день; чесно оцінити, визначити крадії часу

Обговорення – які крадії часу є. Як їх обійти

Висновки. Рефлексія

Завершальне заняття 9.

Завдання – узагальнення отриманого досвіду, зворотній зв'язок, саморефлексія

Вправа «Коло» - кожен учасник говорить про своє відчуття

Обговорення таких питань:

«Що запам'яталося?» «Що нового дізналися?», «Що використовували? Як це спрацювало?»

Вправа «Моя скриня самодопомоги» - написати перелік технік, ресурсів тощо, які учасник буде використовувати (чи вже застосовує) у своїй діяльності

Вправа «Лист собі в майбутнє»

Вправа «Очікування. Реальність» - учасники переглядають свою мету, поставлену на першому вступному занятті. Обговорюють

Обговорення результатів програми для особисто кожним учасником

Зворотній зв'язок

3.3 Аналіз ефективності тренінгової програми

Розроблена тренінгова програма була реалізована впродовж березня квітня 2025 року за участі експериментальної групи. По завершенню було проведене повторне діагностичне оцінювання.

Результати діагностики стійкості до стресу в абсолютних одинцях наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати діагностики оцінки стійкості до стресу по завершенню тренінгової програми

Стійкість до стресу, рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
	Абсолютна кількість, осіб	Різниця до початкової кількості, Δ осіб	Абсолютна кількість, осіб	Різниця до початкової кількості, Δ осіб
Низький	2	-1	5	+1
середній	14	0	20	0
високий	3	+1	1	-1
Всього	19	0	26	0

Спостерігаються кількісні зміни у розподілі груп, що мають різну тенденцію. Так, у експериментальній групі зменшилася кількість учасників, що мали показник низького рівня, Відповідно збільшився показник кількості осіб з високим рівнем.

У контрольній групі тенденція змін зворотна. Спостерігається приріст на 1 особу показника рівня низької здатності та аналогічне зменшення показника високої стійкості.

Відсоткове відношення значень наведено на рисунку 3.1

У експериментальній групі порівняно з контрольною спостерігається зниження кількості осіб з низькою здатністю до стресостійкості на 8,7%; зростання з високим рівнем – відповідно на 11,9%.

Різниця у значеннях середнього рівня – 3,23%. Вона така сама, як і була до проведення експерименту. Відсоткова кількість цих значень не зазнала змін.

Зміна відсоткових значень показників низького та високого рівня у експериментальній групі (за порівняння після / до експерименту) склала в загальному на 5,0 %; у контрольній – на 3,8%.

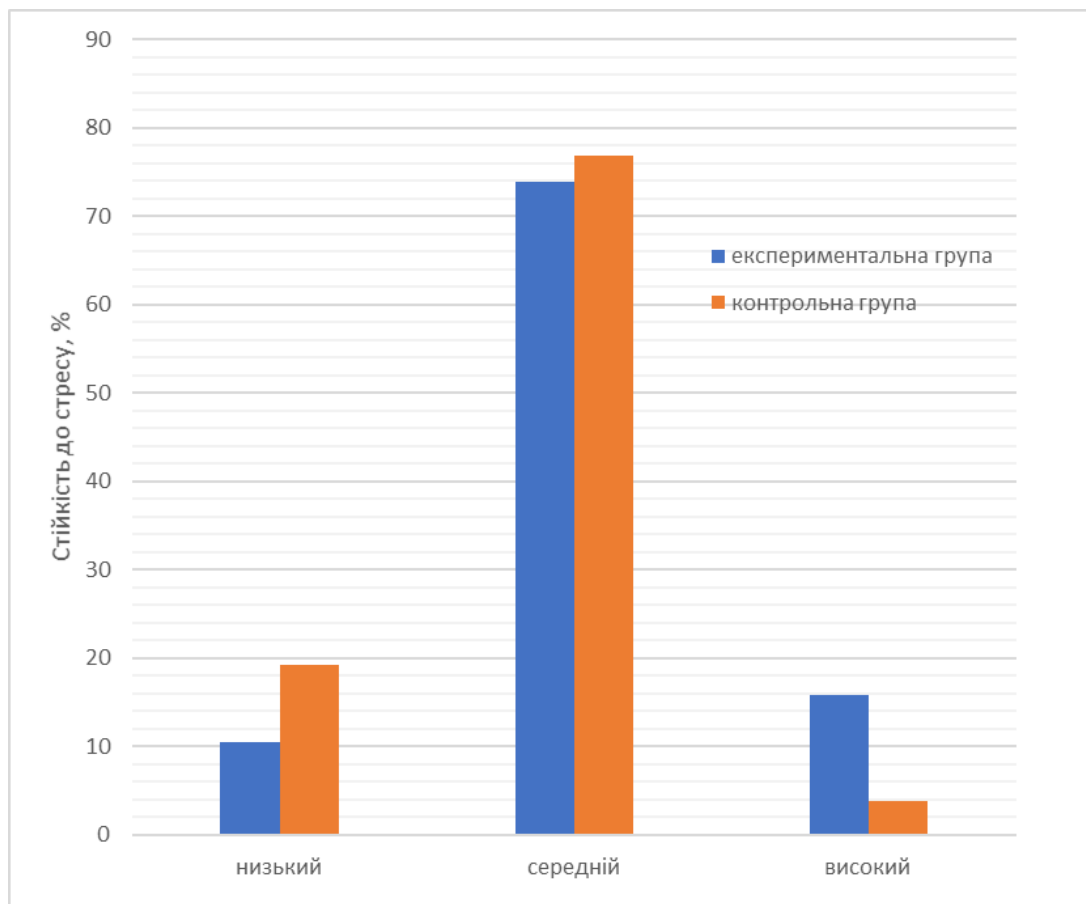


Рисунок 3.1 Порівняльний аналіз рівня стійкості до стресу після завершення тренінгової програми

Тобто за дії тренінгової програми спостерігається покращення показників протидії стресу. За відсутності корекційних заходів відбувається погіршення цих показників. Останнє вірогідно пояснюється наростанням

навчального стресу, який апіорі збільшується з перебігом навчального семестру.

Розгорнутий аналіз питань-тверджень виявив зменшення напруження щодо емоційного та фізичного здоров'я. Аналогічна тенденція стосується запитань щодо управління часом. Відмічено зменшення кількості відповідей «часто»

Кількісні зміни учасників після завершення тренінгової програми щодо їх розподілу за рівнем ментального здоров'я наведено у таблиці 3.3.

У експериментальній групі виявлено позитивний вплив корекційних дій тренінгової програми. Наявне зниження кількості учасників з показником низького рівня та відповідне зростання групи високого рівня.

Таблиця 3.2

Результати діагностики оцінки стійкості до стресу по завершенню тренінгової програми

Рівень позитивного ментального здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	Абсолютна кількість, осіб	Різниця до початкової кількості, Δ осіб	Абсолютна кількість, осіб	Різниця до початкової кількості, Δ осіб
Низький	5	-1	6	0
середній	10	0	16	0
високий	4	+1	4	0
Всього	19	0	26	0

У контрольній групі змін не відбулося.

Порівняльна відсоткова характеристика значень груп після по завершенню експерименту наведено на рисунку 3.2.

Спостерігаються збільшення рівня показника високого рівня ЕГ у порівнянні з КГ на 5,67%. До проведення експерименту цей показник групи ЕГ був менший на 0,4%.

Показники середнього рівня не зазнали змін.

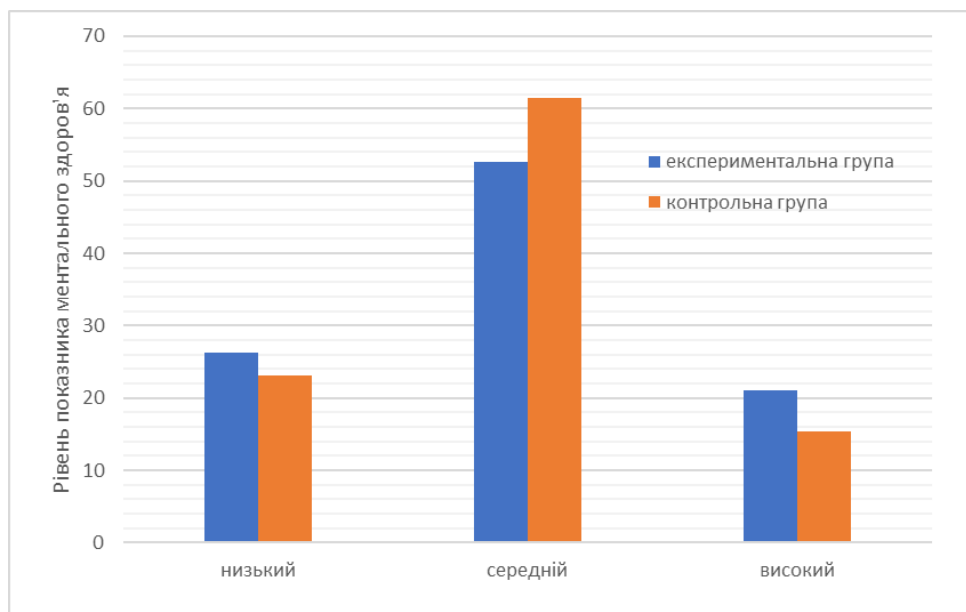


Рис. 3.2 Порівняльний аналіз рівня показника ментального здоров'я по завершенню експерименту

Аналіз показників копінг-поведінки по завершенню тренінгової програми наведено на рисунку 3.4

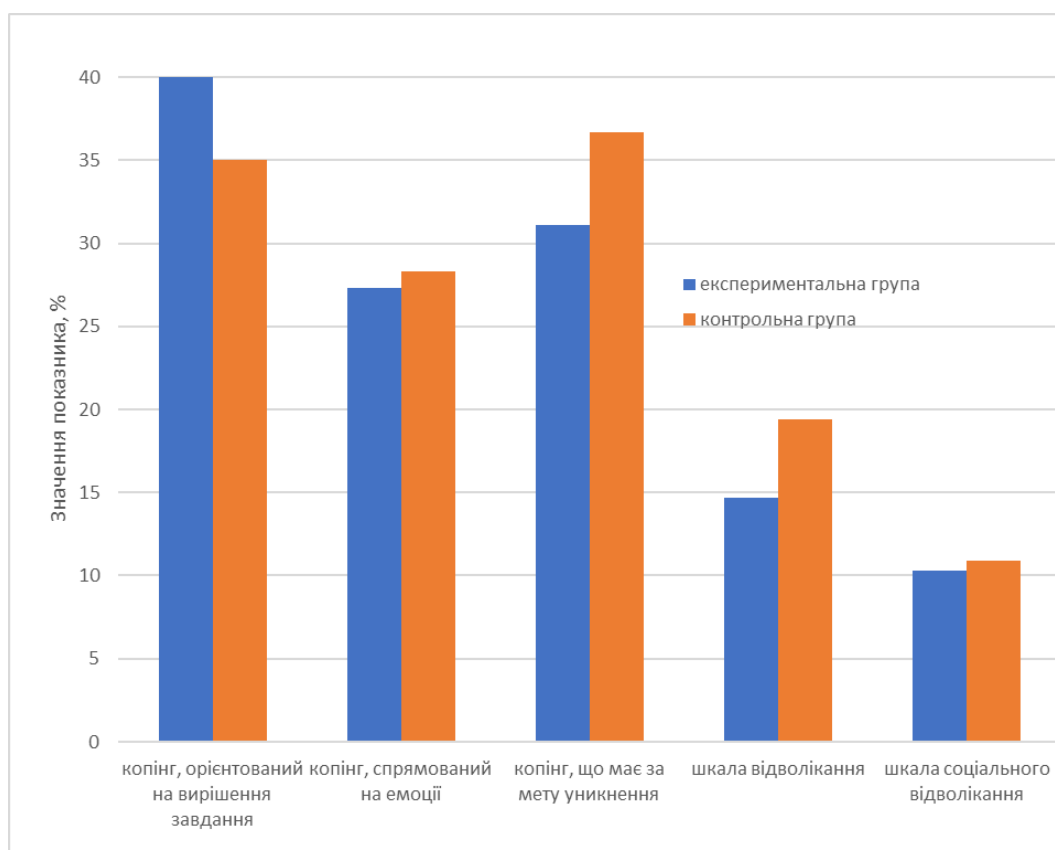


Рис. 3.4 Діагностика копінг-поведінки оптантів за стресових ситуацій по завершенню тренінгової програми

Простежується зростання для експериментальної групи копінгу, орієнтованого на вирішення проблеми на 6,75 % відносно групи контролю та на 4,5 % відносно початкового стану опитуваних.

Зниження копінгу, орієнтованого на емоції відбулося відповідно на 0,99 % до КГ та на 0,92 % до початкового значення; копінгу, орієнтованого на уникнення – на 5,57 % та 1,82 % відповідно; значення шкали «відволікання» – на 4,47% і 1,16%; шкали «соціальне відволікання» – на 0,58% та 0,25%.

Таким чином, простежується позитивний вплив тренінгової програми на формування поведінкових реакцій учасників. В експериментальній групі відбулося зростання копінг-реакцій, які провокують протидію стресу.

У групі контролю значення показників, порівняно з їх вихідними значеннями змінилася незначно. Відбулося зменшення копінгу-рішення на 0,9%, копінгів-емоцій на 0,92% та збільшення копінгу-уникнення на 1,82%. В цілому це незначні зміни. І можуть біти обумовлені зростанням навчального стресу.

Перевірка показників на достовірність за критерієм Стюдента виявила, що його значення складає 2,16. Це є показник достовірної різниці між показниками експериментальної та контрольної груп.

Тобто отримані дані експерименту є достовірними.

Враховуючи невелику вибірку опитуваних, дане дослідження є пілотним. І його дію для великих груп необхідно перевіряти експериментально.

У даній конкретній вибірці спостерігаємо позитивний результат дії тренінгової програми, що підтверджує нашу гіпотезу.

По завершенню тренінгової програми також було зібрано зворотній зв'язок учасників, які теж вказали на позитивні зміни проходження тренінгової програми. Учасники ЕГ відмітили, що найбільш цінними для них були технік самодопомоги (методика Джобсона, заземлення, безпечного

місця). Оптанти поділилися тим, що практично відчули позитивний вплив застосування навичок планування.

Висновки до розділу 3

Ефективним корекційним заходом є застосування тренінгової технології. Забезпечення позитивного ефекту досягається за рахунок використання активних форм групової роботи.

Доведена позитивна дія застосування тренінгових програм на профілактику стресу.

Розроблення тренінгових програм, необхідно з дотриманням правил побудов та перебігу тренінгів.

Розроблено тренінгову програму «Профілактика стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану». Її метою є оволодіння здобувачами вищої освіти знання про ментальне здоров'я, його складові, вплив на нього атипового воєнного стресу та вивчення навичок його профілактики, підтримання та збереження ментального здоров'я.

Тренінгова програма складається з наступних сесій:

1. Вступне заняття
2. Значення та структура ментального здоров'я
3. Вплив війни на ментальне здоров'я
4. Стрес, стресори
5. Фізичне здоров'я та як його підтримати
6. Асертивне спілкування
7. Управління думками та емоціями
8. Управління часом
9. Завершальне заняття

Перше і останнє заняття складають по дві годин, інші по 4 години. Всього 32 години.

Кожне заняття пробудовано відповідно правил побудови тренінгу. Містить елементи активної та пасивної роботи. Використано методи: мозковий штурм дискусія, метод кейсів, незакінчене речення, тілесно-орієнтовані практики, практики арттерапії.

У тренінгу брала участь експериментальна група.

По завершенню проведена діагностика обох груп. Проведено порівняння отриманих результатів.

Знайдено, що в експериментальній групі знизився рівень показників низького рівня стійкості до стресу на 5,0 %, тоді як у групі контролю він зріз на 3,8%. Показники середнього рівня не зазнали змін. Зміни значень показників високого рівня зазнали змін обернених до першого показника. В експериментальній групі значення показників високого рівня стійкості до стресу зросло на 5,0 %, тоді як у групі контролю знизилося на 3,8%.

Для експериментальної групи виявлено зменшення напруження щодо емоційного та фізичного здоров'я. Аналогічна тенденція стосується запитань щодо управління часом

Знайдено позитивний вплив тренінгової програми на показник рівня ментального здоров'я. Спостерігаються збільшення рівня показника високого рівня ЕГ у порівнянні з КГ на 5,67%. До проведення експерименту цей показник групи ЕГ був менший на 0,4%. Показники середнього рівня не зазнали змін.

Аналіз результатів копінг-поведінки виявив зростання для експериментальної групи копіngu, орієнтованого на вирішення проблеми на 6,75 % відносно групи контролю та на 4,5 % відносно початкового стану опитуваних.

Зниження копіngu, орієнтованого на емоції відбулося відповідно на 0,99 % до КГ та на 0,92 % до початкового значення; копіngu, орієнтованого на уникнення – на 5,57 % та 1,82 % відповідно; значення шкали «відволікання» - на 4,47% і 1,16%; шкали «соціальне відволікання» - на 0,58% та 0,25%.

Таким чином, простежується позитивний вплив тренінгової програми на формування поведінкових реакцій учасників. В експериментальній групі відбулося зростання копінг-реакцій, які провокують протидію стресу.

Зворотній зв'язок учасників тренінгової програми підтвердив позитивний вплив даного заходу.

Математичний аналіз за допомогою розрахунку критерію Стюдента підтвердив достовірність експерименту.

Враховуючи кількість вибірки дане дослідження є пілотним. Його дію не можна переносити на великі групи.

У межах даного пілотного експерименту підтверджено робочу гіпотезу.

ВИСНОВКИ

Ментальне здоров'я трактується як «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я». Виступає як біопсихосоціальна модель, на яку впливають біологічні, психологічні та соціальні чинники.

Загальними проявами ментального здоров'я є: реалізація людиною власного потенціалу та його подальший розвиток; здатність протистояти стресовим ситуаціям; продуктивна праця особистості, яка приносить задоволення; активна участь у житті соціуму

Нині спостерігається погіршення ментального здоров'я у світі, що обумовлено становленням моделі світу BANI (крихкий, тривожний, нелінійний, незрозумілий).

Дія на ментальне здоров'я суб'єктивних (особистісні дані самої людини) та об'єктивних (вплив навколишнього середовища) чинників, що веде до порушенні внутрішнього середовища викликає неспецифічна універсальна відповідь організму, що називається стрес.

Перебіг стресу відбувається за типовим сценарієм у три стадії. Відтак глибина і вираженість реакцій залежить від особистісних характеристик самої людини. Довготривалий вплив стресора може приводити до незворотних наслідків ментального здоров'я особистості.

Нині в Україні четвертий рік відбувається вплив надзвичайного стресора – воєнних дій, що привело до виникнення атипового воєнного стресу.

Здобувачі вищої освіти відносяться до вразливих щодо стресу груп населення. Існує необхідність дослідження їх впливу стресу та розробці заходів по профілактиці наслідків.

Було організовано та здійснено дослідження, що мало на меті дослідити вплив стресу на ментальне здоров'я здобувачів вищої освіти.

Припущена гіпотеза, що впровадження тренінгової програми сприятиме зниженню рівня стресу та підвищенню рівня ментального здоров'я здобувачів вищої освіти.

Для досліджень було сформовано експериментальну (19 осіб) та контрольну (26 осіб) групу здобувачів вищої освіти віком 18-22 роки

Для достовірного оцінювання впливу стресу на ментальне здоров'я було відібрані методики: оцінка стійкості до стресу, визначення рівня ментального здоров'я, знайдення копінг-реакцій.

Первинна діагностика виявила рівень стійкості до стресу: низький – 15,39-15,79%% високий – 8-10 %; середній – 73-77 %.

Виявлено запити щодо проблеми безсоння, нераціонального використання часу та фізичного здоров'я, емоційну напругу.

Дослідження рівня ментального здоров'я виявили, що найчисельнішими виявилися відповіді, що характеризуються як середній рівень позитивного ментального здоров'я. Він знаходився на рівні – 52-62%. Далі у порядку спадання сформовано спільноти з низьким рівнем ментального здоров'я, зокрема 23-31% та високим – відповідно на рівні 15,5-16,0 %.

Копінг, орієнтований на вирішення завдання експериментальній та контрольній мав наступні значення – 37,1% і 35,93 % відповідно. Показники копінгу, орієнтованого на емоції, знаходяться фактично на одному рівні: 29,8 % для експериментальної групи; 29,22% – для контрольної. Копінг, спрямований на уникнення для експериментальної групи був на рівні 33,1 %; для контрольної – 34,85%.

Перевірка показників на достовірність виявила відсутність значущої достовірної різниці. Групи можна застосовувати для дослідження як однотипні

Основними стресорами було виявлено недосипання, неефективне використання часу, власного фізичного здоров'я, перенавантаження, низька емоційна стійкість, недостатність навичок асертивного спілкування.

Обґрунтовано ефективність використання у якості корекційного заходу тренінгової технології.

Розроблено тренінгову програму «Профілактика стресу здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану». Її метою є оволодіння здобувачами вищої освіти знання про ментальне здоров'я, його складові, вплив на нього атипового воєнного стресу та вивчення навичок його профілактики, підтримання та збереження ментального здоров'я.

Програма складається з 9 занять, загальна тривалість 32 години. Містить елементи активної та пасивної роботи. Використано методи: мозковий штурм, дискусія, метод кейсів, незакінчене речення, тілесно-орієнтовані практики, практики арттерапії.

Тренінгова програма апробована на експериментальній групі.

Повторна діагностика за тими ж показниками виявила позитивну дію корекційного заходу. В експериментальній групі значення показників високого рівня стійкості до стресу зросло на 5,0 %, тоді як у групі контролю знизилося на 3,8%. Спостерігаються збільшення рівня показника високого рівня ментального здоров'я ЕГ у порівнянні з КГ на 5,67%. До проведення експерименту цей показник групи ЕГ був менший на 0,4%. Аналіз результатів копінг-поведінки виявив зростання для експериментальної групи копіngu, орієнтованого на вирішення проблеми на 6,75 % відносно групи контролю та на 4,5 % відносно початкового стану опитуваних. Зворотній зв'язок учасників тренінгової програми підтвердив позитивний вплив даного заходу.

Математичний аналіз за допомогою розрахунку критерію Ст'юдента підтвердив достовірність експерименту. Враховуючи кількість вибірки дане дослідження є пілотним. Його дію не можна переносити на великі групи. У межах даного пілотного експерименту підтверджено гіпотезу роботи

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Авксентьєва Т.А. вікові особливості морального розвитку студентської молоді *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*: зб. наук. пр. 2005. Випуск 7. Київ-Вінниця: ТОВ фірма «Планер» с. 229-233.
2. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Харків: НУЦЗУ, 2015. 251 с. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/3246>.
3. Боярчук О.Д. Біохімія стресу: навч. посіб. ЛНУ ім. Тараса Шевченка 2013. 177с.
4. Горбулін В. П. Хитромудра невизначеність нового світопорядку *Вісник Національної академії наук України*. 2016. № 9. С. 56-64.: URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnanu_2016_9_18
5. Гребельник О.П. Застосування тренінгових технологій за підготовки фахівців харчової промисловості Молочна промисловість від виробника до споживача: сучасні тренди та орієнтири: програма та матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 29 травня 2024 року. К.: НУХТ, С. 65-66., URL: <https://rep.btsau.edu.ua/handle/BNAU/11843>
6. Гринчук О.І. Основи соціально-психологічного тренінгу: навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ: СІМІК, 2015.145с.
7. Демченко А.В., Борисенко Н.М. Теоретичні аспекти розуміння ментального здоров'я *Proceedings of the 8th International Scientific and Practical Conference «Current Issues and Prospects for the Development of Scientific Research»* November 19-20, 2023. Orléans, France с.176-183 URL: <https://sal0.li/6ab4fb4>
8. Друга хвиля дослідження про ментальне здоров'я українців *Ти як? Всеукраїнська програма ментального здоров'я* веб-сайт : URL: <https://howareu.com/materials/druha-khvylya-doslidzhennia-pro-mentalne-zdorovia-ukraintsiv>

9. Дубич С. Поняття ментального здоров'я особистості у працях українських та зарубіжних вчених *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. №3-4 (33). С. 86-96. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2024.3.33.8>
10. Завгородня О.В. Вплив оптимізму на ментальне здоров'я особи *Габітус*. 2023. Випуск 46. С. 139-143. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735118/1/22.pdf>
11. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді: монографія /Панок В.Г. та ін. за заг. ред. В. Г. Кременя. Київ: НАПН України. 2024. 188 с. URL: <https://salo.li/309D440>
12. Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2020. 210 с.
13. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.
14. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Котух О.В. Особливості проведення мозкового штурму у соціально-психологічних тренінгах *Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг: зб. тез доповідей VI Всеукр. наук.-практ. конф. Умань-Київ: Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини; Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2021. С. 29-31
15. Інтерактивні методи викладання. Практичні поради для суддів-викладачів. К.: ФОП Демчинський О.В. 2017. 64 с.
16. Калашникова Л.В., Руденко Ю.Ю., Руденко С.А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. №1, с. 74–81. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-10>
17. Карамушка Л. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси *Вчені записки Університету*

«КРОК». 2020. №3(67), 124–133. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-67-124-133>

18. Карамушка Л. Тренінг розвитку продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. №1 (31). 2024. с.23-39.
19. Карамушка Л. Тренінгова програма «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»: зміст, структура, процедура проведення. *Київський журнал психології та психотерапії*. №4. с 24-45. DOI: <https://doi.org/10.48020/mppj>.
20. Карамушка Л., Дзюба Т. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. №1(16), с. 22-33. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2019.1.16.2>
21. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.
22. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2020. №3(27), с.85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
23. Карпенко Є.В. Основи психотренінгу: навчальний посібник. Дрогобич: Видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2015. 78 с.
24. Керик О. Використання тренінгових технологій у професійній підготовці фахівців соціальної сфери. *Молодь і ринок*, 2015. №2. С.136-140.
25. Кононова М.М., Кучма Т.В. Сутність стресу як психологічної категорії *Молодий вчений*. 2021. №1 (89). С. 28-32.

- 26.Константинова М. Використання соціально-психологічного тренінгу в груповій роботі *Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Євразії* : зб. мат IV Міжн.наук.-практ. конф. Переяслав, 2023 р. С.60-62
- 27.Корженко В.О., Жук А.М., Асєєва Ю.О. Тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни *Ментальне здоров'я*. 2024. №2. С.45-49. URL: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-7>
- 28.Корольчук, В.М., Корольчук, М.С., Солдатов, С.В. Аналіз результатів диференційно-інтегральної оцінки чинників професійного стресу в системі *Людина-техніка. Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2014. Вип. 15. С. 88-96.
- 29.Коць М., Бабій М., Дучимінська Т. Діагностика психічного здоров'я першокурсників закладів вищої освіти в умовах воєнного стану *Психологічні перспективи*. 2024. Вип. 43. С. 103-119. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/25672>
- 30.Креденцер, О.В. Теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття «здоров'я» в психології *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2020. № 55 (1). ст. 44-50. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720975/>
- 31.Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ : [монографія : в 2-х т] Т. І. : Методологія психотренінгу та його використання у професійно-психологічному розвитку персоналу задіяного в екстремальних видах діяльності. Донецьк : ДЮІ, 2008. 242 с.
- 32.Макарова О.П., Червоний П.Д. Сутність стресу та його вплив на людину в екстремальних умовах *Габітус*. 2023. Випуск 4. С. 222-226. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/46-2023/36.pdf>

- 33.Максименко С.Д. Психічне здоров'я дітей. *Психолог*. 2022. № 1. С. 4.
- 34.Марущак І.О. Історія розвитку соціально-психологічного тренінгу *Еволюція наукової думки в контексті європейського вибору України: матеріали наук.-практ. конф., 21 жовтня 2015р. Київ: Університет економіки та права «КРОК», 2015. с.299-300. URL: <https://salo.li/fF9B4Eb> .*
- 35.Мельничук І.М. Особливості застосування інтерактивних ігор у вищому навчальному закладі. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 2010. Вип. 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2010_4_11 .
- 36.Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Карамушка Л.М. та ін.; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719062/1/Karamushka_Kredentser_Teresch.pdf .
- 37.Мілютіна К.Л. Теорія та практика психологічного тренінгу. Навч. посіб. К.: МАУП, 2004. 192 с.
- 38.Овсюк Д.Р., Рибалко Л.С., Карась А.Г. Навчальний антикризовий тренінг в освітньому процесі для здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану в Україні *Теорія та методика навчання та виховання*. 2022. Випуск 52. С. 137–151.URL: <https://salo.li/87F8d80>
- 39.Оцінка ментального здоров'я вчителів закладу загальної середньої освіти в умовах воєнного стану / Калиниченко І.О., Гончаренко С.О., Латіна Г.О., Горела Т.М. *SwWorldJournal. Issue 24. Part 4*. р.34-39.
- 40.Пащенко Т. Кейс-метод як сучасна технологія навчання спеціальних дисциплін. *Молодь і ринок*. 2015. №8. С.94-99.

41. Психологія здоров'я людини: підручник / Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. ; за ред. І.В. Толкунової. Київ, 2018. 156 с.
42. Резніченко О.О. Тренінг як ефективний спосіб подолання страхів. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2021. №4. С.59-64. URL: <http://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/103/94>.
43. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність перспективи: збірник наукових праць РДГУ*. 2022. Вип. 18. С.141-152. <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i18.282>
44. Сівак С. Особистісне зростання як проблема психолого-педагогічної підготовки майбутнього спеціаліста. *Психологія і суспільство*. 2000. №2. С.112-123. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2024.3.33.8>
45. Стельмашук Х.Р. Психологічні фактори подолання стресу *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип.29. с.671-684.
46. Степаненко С., Степаненко Н. Метод «мозкового штурму» та його використання в економічній освіті. *Збірник наукових праць викладачів, аспірантів, магістрантів і студентів фізико-математичного факультету ПНПУ імені В. Г. Короленка*. Полтава : Астроя, 2021. С.187-190. URL: <https://salo.li/2d569F9> .
47. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини *Health-ua.com. спеціалізований медичний портал веб-сайт* : URL: <https://surl.li/mtgsev>
48. Ткачишина О.Р. Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз. *Габітус*. 2023. №53. С. 207-211. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/47105/>
49. Ткачишина О.Р. Психологічні аспекти проблеми ментального здоров'я. *Актуальні проблеми психології розвитку особистості* : матер. міжн. наук.-практ. конф., 12-15 травня 2023 року. Київ :

- Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. с.88-91. URL: <https://surli.cc/szfskv>
- 50.Ткачишина О.Р., Столярчук О.А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. Видавничий дім «Гельветика», 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 78–83.
- 51.Федорова Я.В. Стрес та його роль в навчальній діяльності студента *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія.* - 2013. Вип. 39(4). С. 290-294. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_39%284%29_47 .
- 52.Федорчук В.М. Тренінг особистісного зростання: навч. посіб. Київ, «Центр учбової літератури», 2014. 250с .
- 53.Харко О.С. Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі *Проблеми педагогічної та вікової психології*. 2022. №14. С.46-56. URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/3415>
- 54.Хупавцева Н.О. Вплив стресу на організм людини та шляхи його подолання *Психологія: реальність перспективи: збірник наукових праць РДГУ*. 2016. Вип. 7. С.224-228.
- 55.Цикл тренінгів «Школа лідерства» для здобувачів освіти фахової передвищої освіти як спосіб формування лідерської компетенції / Жукова А.Р., Загалюк Н.М., Яворська Ю.С., Гриновець О.С. *Інновації в освіті: проблеми, тенденції та перспективи розвитку: зб. матер. всеукр. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 21 квітня 2023 року* [Електронний ресурс]. Запоріжжя – Чернівці : «Букрек», 2023. с.183 -192. URL: <https://salo.li/a338623> .
- 56.Шевченко А.М. Теоретичні аспекти дослідження психологічного здоров'я особистості. *Організаційна психологія. Економічна*

- психологія*. 2018. № 1 (12). С. 109 URL: <http://orgpsy-journal.in.ua/userfiles/issues/i12/n12/13.pdf>.
- 57.Шелестова О.В. Розлади адаптації як наслідок впливу стресу *Медична психологія*. 2016. №4. С.74-77.
- 58.Шкода М.В., Горніцька А.В. Використання на уроках літературного читання інтерактивних методів навчання (метод Уолта Діснея). *Перші кроки у науці: науковий пошук студентів фахових коледжів: зб. матер. II Студ. наук.-практ. онлайн-конф., Київ: КСУ ім. Б. Грінченка, 2022. С. 203-297. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/43003/1/M_Shkoda_A_Hornitska_ZMsk_29052022_FKY.pdf.*
- 59.Шоробура І., Ткаченко Ю. Тренінгові технології у закладах вищої освіти *Молодь і ринок*. 2019. №2 (169). С. 6-12.
- 60.Що важливо знати про психічне здоров'я? *Центр громадського здоров'я МОЗ України*: веб-сайт : URL: <https://phc.org.ua/news/scho-vazhливо-znati-pro-psikhichne-zdorovya>:
- 61.Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*. 2013 №59 (1), p.3-4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- 62.Toward a new definition of mental health. / Galderisi S ets *World Psychiatry* 2015. Jun;14(2):231-3. doi: 10.1002/wps.20231. PMID: 26043341; PMCID: PMC4471980.
63. Mental health policy in the era of COVID-19 / Goldman, M.L. ets. *Psychiatric Services*. 2020. № 71(11), p.1158-1162
- 64.Kokun O. The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*. 2022. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
- 65.No health without mental health. / Prince M.ets. *The lancet* 2007. 370 (9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник для визначення показника «Стійкість до стресу»

№ з/п	Запитання	Рідко	Іноді	Часто
1.	Я думаю, що мене недооцінюють у колективі	1	2	3
2.	Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим	1	2	3
3.	Я постійно переживаю за якість своєї роботи	1	2	3
4.	Я буваю налаштованим агресивно	1	2	3
5.	Я не терплю критики на свою адресу	1	2	3
6.	Я буваю роздратованим	1	2	3
7.	Я стараюся стати лідером там, де це можливо	1	2	3
8.	Мене вважають людиною наполегливою і напористою	1	2	3
9.	Я страждаю на безсоння	1	2	3
10.	Своїм недругам я можу дати відсіч	1	2	3
11.	Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності	1	2	3
12.	У мене бракує часу для відпочинку	1	2	3
13.	У мене виникають конфліктні ситуації	1	2	3
14.	Мені бракує влади, щоб реалізувати себе	1	2	3
15.	Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою	1	2	3
16.	Я все роблю швидко	1	2	3
17.	Я відчуваю страх, що втрачу роботу (не вступлю до інституту)	1	2	3
18.	Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки	1	2	3

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте суму балів, яку Ви набрали, і визначте, який рівень Вашої стійкості до стресу.

Рівень вашої стійкості до стресу

43–54 низький

31–42 середній

18–30 високий

Чим менше число (сумарне) балів Ви набрали, тим вища стійкість до стресу, і навпаки, якщо у Вас низький рівень стійкості до стресу, то Вам необхідно кардинально змінювати свій спосіб життя.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я»

Текст опитувальника:

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

Методика дослідження копінг-поведінки

Текст опитувальника:

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.	1	2	3	4	5
2. Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.	1	2	3	4	5
3. Думаю про щось гарне, приємне, що було в моєму житті.	1	2	3	4	5
4. Намагаюся бути на людях.	1	2	3	4	5
5. Звинувачую себе в нерішучості.	1	2	3	4	5
6. Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.	1	2	3	4	5
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.	1	2	3	4	5
8. Звинувачую себе в тому, що опинився в такій ситуації.	1	2	3	4	5
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.	1	2	3	4	5
10. Думаю про те, що для мене головне.	1	2	3	4	5
11. Намагаюся більше спати.	1	2	3	4	5
12. Дозволяю собі покуштувати улюблену їжу.	1	2	3	4	5
13. Переживаю, що не можу справитися із ситуацією.	1	2	3	4	5
14. Відчуваю нервові напруження.	1	2	3	4	5
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.	1	2	3	4	5
16. Говорю собі, що це відбувається не зі мною.	1	2	3	4	5
17. Звинувачую себе в занадто емоційному ставленні до ситуації	1	2	3	4	5
18. Іду куди-небудь перекусити чи пообідати.	1	2	3	4	5
19. Відчуваю емоційний шок.	1	2	3	4	5
20. Купую собі якусь річ.	1	2	3	4	5
21. Визначаю план дій і дотримуюся його.	1	2	3	4	5
22. Звинувачую себе в тому, що не знаю, що робити.	1	2	3	4	5
23. Іду на вечірку.	1	2	3	4	5
24. Намагаюся осмислити ситуацію.	1	2	3	4	5
25. Застигаю, «заморожуюсь» і не знаю, що робити.	1	2	3	4	5
26. Терміново вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.	1	2	3	4	5
27. Аналізую те, що сталося, чи своє ставлення до нього.	1	2	3	4	5
28. Шкодую, що не можу змінити того, що сталося, чи свого ставлення до нього.	1	2	3	4	5
29. Іду в гості до друга.	1	2	3	4	5
30. Непокоюся, що я тепер робитиму.	1	2	3	4	5
31. Проводжу час із дорогою, приємною для мене людиною.	1	2	3	4	5
32. Іду на прогулянку.	1	2	3	4	5
33. Говорю собі, що цього ніколи не станеться знову.	1	2	3	4	5
34. Концентрую увагу на своїх загальних вадах.	1	2	3	4	5

35. Розмовляю з людиною, чию пораду я особливо ціную.	1	2	3	4	5
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.	1	2	3	4	5
37. Телефоную друзів.	1	2	3	4	5
38. Відчуваю роздратування.	1	2	3	4	5
39. Вирішую, що тепер слід насамперед робити.	1	2	3	4	5
40. Дивлюся кінофільм.	1	2	3	4	5
41. Контролюю ситуацію.	1	2	3	4	5
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб усе вирішити.	1	2	3	4	5
43. Розробляю декілька різних варіантів вирішення проблеми.	1	2	3	4	5
44. Беру відпустку чи вихідні, віддаляюся від ситуації.	1	2	3	4	5
45. Виплескую переживання на інших.	1	2	3	4	5
46. Використовую ситуацію, аби довести, що я все ж таки можу вирішити цю проблему.	1	2	3	4	5
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.	1	2	3	4	5
48. Дивлюся телевізор.	1	2	3	4	5

Інструкція для учасників опитування:

Нижче наведено можливі реакції людини на різні складні чи стресові ситуації. Визначте, як часто Ви поводитися таким чином у важкій стресовій ситуації, і поставте відповідну цифру у бланк для відповідей.

Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Найчастіше
1	2	3	4	5

Обробка та інтерпретація результатів:

При обробці результатів сумуються бали, зазначені респондентами з урахуванням наведеного нижче ключа.

Для *копінгу, зорієнтованого на вирішення завдання*, сумуються такі 16 пунктів: 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47. Для *копінгу, спрямованого на емоції*, сумуються інші 16 пунктів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Для *копінгу, що має за мету уникнення*, сумуються такі 16

пунктів: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48. Можна підрахувати *шкалу відволікання* з 8 пунктів, що належать до уникнення: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Шкала *соціального відволікання* може бути підрахована з таких

5 пунктів, що стосуються уникнення: 4, 29, 31, 35, 37.

(Зверніть увагу, що пункти уникнення 3, 23 і 32 не використовуються в субшкалах відволікання і соціального відволікання).