

Державний торговельно-економічний університет

Кафедра Психології

кафедра

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА (ПРОЄКТ)

на тему:

Психологічні особливості психічних станів студентів під час війни

назва теми

Студента 4 курсу, 7 групи,
спеціальності 053
«Психологія», спеціалізації
«Практична психологія»

Поричук Олена
Валеріївн

Науковий керівник
Завідувач кафедри
психології

Корольчук Валентина
Миколаївна

Гарант освітньої програми
науковий ступінь вчене
звання

Прізвище, ім'я, по
батькові

Київ 2022

ЗМІСТ

ВСТУП₃

РОЗДІЛ 1₅

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНІ
СТАНИ НАСЕЛЕННЯ₅

Висновки до першого розділу₁₁

РОЗДІЛ 2₁₃

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ₁₃

Висновки до другого розділу₁₆

РОЗДІЛ 3₁₈

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ
ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ₁₈

3.1 Психологічна характеристика психічних станів студентів під час війни₁₈

3.2 Практичні рекомендації щодо подолання негативних психічних станів
українських студентів₂₈

Висновки до третього розділу₄₁

ВИСНОВКИ₄₃

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ₄₅

ВСТУП

Масштабна збройна агресія з боку росії, що розпочалась 24 лютого 2022 року, назавжди змінила життя мільйонів українців. Мешканці міст та селищ, тікаючи від бомбардувань, артилерійських обстрілів та тортур з боку загарбників, вимушені залишати свої оселі та шукати безпечний притулок.

Невизначеність, необхідність адаптуватися до поточних умов, переживання за своє життя та життя близьких, подекуди відсутність зв'язку із рідними, суттєво впливає на психологічне здоров'я та психічні стани українців.

Актуальність теми нашої роботи визначається тим, що масштабна військова агресія, що розпочалась 22 лютого 2022 року, ще триває, мільйони українських студентів через небезпеки та невизначеність відчувають низку психічних та психологічних проблем. Цей аспект викликає увагу громадськості, потребує дослідження для розуміння глибини та масштабу проблематики, вимагає формування мережі заходів та процедур, спрямованих на подолання психічних та психологічних наслідків для української молоді.

Об'єкт дослідження – психічні стани як психологічна проблема.

Предмет дослідження – психологічні особливості психічних станів студентів під час війни.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу війни на психічні стани студентів та розробити практичні рекомендації щодо психодіагностики та подолання негативних психічних станів українських студентів.

Завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні підходи дослідження впливу війни на психічні стани населення у науковій літературі;
- визначити організацію, інструментарій дослідження психологічних особливостей психічних станів студентів під час війни та охарактеризувати контингент обстежуваних;
- з'ясувати психологічні особливості психічних станів студентів під час війни;

-розробити практичні рекомендації щодо психодіагностики та подолання негативних психічних станів українських студентів.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, систематизація) – для аналізу наукової літератури та підходів щодо проблеми дослідження; емпіричні:

- 1) Тест на тривожність Спілбергера-Ханіна [16].
- 2) Бостонський тест на стресостійкість [2].
- 3) Методика Айзенка на дослідження психічних станів [7].
- 4) Опитувальник «Шкала оцінки прокрастинації PASS» [9].

Наукова новизна дослідження. У рамках дослідження набуло подальшого вивчення питання впливу війни на психічні стани населення. Проаналізовано зв'язки між стресостійкістю та тривожністю, особливості психічних станів та успішності студентів під час війни, які мають високий рівень академічної прокрастинації.

Практичне значення дослідження полягає в систематизації досліджень по обраній темі; використанні отриманих даних у системі психопрофілактичних і психокорекційних заходів, що забезпечують збереження й зміцнення психофізіологічного здоров'я українських студентів під час війни.

Апробація.

Структура дослідження. Робота складається з трьох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (62 найменування). Дослідження містить 6 таблиць та 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНІ СТАНИ НАСЕЛЕННЯ

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я – це «стан благополуччя, при якому людина реалізує свої здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати і здатна зробити внесок у співтовариство» [56].

Психічні стани вважаються основною причиною інвалідності у всьому світі, на них припадає близько 13% глобального тягара хвороб та 33% від загальної кількості років, прожитих з інвалідністю [27, с.54]. Підраховано, що люди з тяжкими психічними розладами, наприклад тяжкою депресією, біполярним розладом та шизофренією, частіше вмирають передчасно, ніж ті, хто не постраждав. Проблеми психічного здоров'я широко поширені у всьому світі, торкаючись людей у всіх регіонах. Очікується, що вони торкнуться щонайменше 1 з 3 осіб протягом усього їхнього життя [57].

Така висока поширеність психічних захворювань має серйозні наслідки; за оцінками, погане психічне здоров'я призведе до втрат у розмірі 16,1 трлн доларів США в період з 2011 по 2030 рік. Ці витрати мають серйозні наслідки для рівня життя та соціально-економічного розвитку [19, с.6]. Існує безліч перешкод для лікування психічних захворювань, включаючи стигматизацію, дискримінацію та байдужість уряду, які ще більше посилюють нинішній стан психіатричної допомоги в усьому світі.

За даними Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців (УВКБ ООН), у 2021 році 89,3 мільйона людей у всьому світі були насильно переміщені внаслідок конфліктів, насильства, страху переслідувань та порушень прав людини [42]. Щохвилини 2016 р. з'являлося 20 нових переміщених осіб [26, с.253].

Серед наслідків війни вплив на психічне здоров'я громадянського населення один із найзначніших. Дослідження населення загалом показують певне зростання захворюваності та поширеності психічних розладів. Жінки страждають більше, ніж чоловіки. Іншими вразливими групами є діти, люди похилого віку та інваліди. Показники поширеності пов'язані зі ступенем травми та наявністю фізичної та емоційної підтримки.

Варто зазначити, що війни зіграли важливу роль історії психіатрії у багатьох відносинах. Саме психологічний вплив світових воєн у вигляді контузії підтримував ефективність психологічних втручань у першій половині ХХ століття. Саме усвідомлення того, що під час Другої світової війни частина населення не годилася для призову до армії, послужило поштовхом до створення в США Національного інституту психічного здоров'я. Відмінності у прояві психологічних симптомів в офіцерів та солдатів відкрили нові шляхи розуміння психічних реакцій на стрес.

За останній період велика кількість книг та документів була присвячена впливу війни на психічне здоров'я. У тому числі книжка WPA «Нещастя і психічне здоров'я»; звіт Світового банку «Психічне здоров'я та конфлікти - Концептуальні засади та підходи»; книга Організації Об'єднаних Націй (ООН) «Травматичні втручання в умовах війни та миру: запобігання, практика та політика»; документ Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) «Положення дітей у світі – дитинство під загрозою».

Війна здійснює катастрофічний вплив на здоров'я та благополуччя націй. Дослідження показали, що конфліктні ситуації викликають більше смертності та інвалідності, ніж будь-яке серйозне захворювання. Війна руйнує спільноти та сім'ї та часто порушує розвиток соціальної та економічної тканини націй. Наслідки війни включають довгострокові фізичні та психологічні збитки дітям та дорослим, а також скорочення матеріального та людського капіталу. Смерть у результаті воєн – це просто «верхівка айсберга». Інші наслідки, окрім смерті, недостатньо документовані. До них відносяться повсюдна бідність, недоїдання,

інвалідність, економічний/соціальний спад та психосоціальні захворювання, і це лише деякі з них.

Важливість, яку ВООЗ надає подоланню психологічних травм війни, була наголошена на резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2005 р., в якій держави-члени закликали «посилити дії щодо захисту дітей від збройних конфліктів», а також у резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я. Виконавчий комітет ВООЗ у січні 2005 р. закликав «підтримати реалізацію програм з усунення психологічних збитків, завданих війною, конфліктами та стихійними лихами» [62].

За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі «10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме їх здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння або біль у спині та животі» [56].

У даній частині дослідження коротко розглянемо дані з опублікованої літератури про вплив війни на психічне здоров'я населення загалом, біженців, солдатів та конкретних уразливих груп.

Афганістан. Понад два десятиліття конфлікту призвели до масових людських страждань та переміщення населення в Афганістані. Два дослідження, проведені в цій країні, значущі як за масштабом, так і за результатами.

У першому дослідженні [56] використовувалося національне багатоетапне кластерне обстеження населення, що включало 799 дорослих членів домогосподарств віком 15 років і більше. Шістдесят два відсотки респондентів повідомили, що за останні десять років пережили як мінімум чотири травматичні події. Симптоми депресії були виявлені у 67,7% респондентів, симптоми тривоги – у 72,2%, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – у 42%. Інваліди та жінки мали гірший стан психічного здоров'я, і існував значний зв'язок між станом психічного здоров'я та травматичними подіями. Стратегії виживання включали релігійні та духовні практики.

Друге дослідження [41] з використанням поперечної багатокластерної вибірки було проведено в провінції Нангархар в Афганістані для оцінки поширеності психічних симптомів, визначення ресурсів, що використовуються для емоційної підтримки, та факторів ризику, а також для оцінки існуючого покриття основних потреб. Вибірку склали 1011 респондентів у віці 15 років та старше. Майже половина населення пережила події, що травмують. Симптоми депресії спостерігалися у 38,5% респондентів, симптоми тривоги у 51,8% та ПТСР у 20,4%. Висока частота симптомів була пов'язана з великою кількістю пережитих подій, що травмують. У жінок показники були вищими, ніж у чоловіків. Основними джерелами емоційної підтримки були релігія та сім'я.

Балкани. Конфлікт на Балканах, мабуть, один із найбільш широко досліджуваних. Початкове дослідження [24] серед боснійських біженців продемонструвало зв'язок між психічними розладами (депресією та посттравматичним стресовим розладом) та інвалідністю. Трирічне дослідження тієї ж групи дійшло висновку, що колишні боснійські біженці, які залишилися жити в регіоні, продовжували демонструвати психічні розлади та інвалідність після початкової оцінки [38].

Поперечне кластерне вибіркове обстеження косовських албанців у віці 15 років і більше показало, що 17,1% повідомили про симптоми посттравматичного стресового розладу. Спостерігалось значне лінійне погіршення стану психічного здоров'я та соціального функціонування зі збільшенням кількості подій, що травмують, у осіб віком 65 років і старше, а також з попередніми психічними захворюваннями або хронічними захворюваннями. Внутрішньо переміщені особи зазнавали підвищеного ризику психічних захворювань. Чоловіки (89%) та жінки (90%) висловили сильне почуття ненависті до сербів, при цьому 44% чоловіків та 33% жінок заявили, що діятимуть відповідно до цих почуттів.

У дослідженні психічного здоров'я серед сербської етнічної меншини у Косові показники Загального опитувальника здоров'я (GHQ)-28 у підкатегоріях соціальної дисфункції та тяжкої депресії були високими у жінок та тих, хто живе один чи у невеликій родині. У вибірці з 2796 дітей віком від 9 до 14 років

повідомлялося про високий рівень посттравматичних симптомів та симптомів горя. Дівчатка повідомляли про більший стрес, ніж хлопчики.

Камбоджа. Камбоджа має довгу історію насильства, яскраво виражену громадянською війною 1960-х років, кульмінацією якої стало правління «червоних кхмерів», що зруйнувало соціальну структуру суспільства. Дослідження показали, що біженці мали високий рівень психіатричної симптоматики через 10 років [58].

Обстеження домогосподарств 993 дорослих з Ділянки 2, найбільшого табору для переміщених осіб у Камбоджі на кордоні Таїланду та Камбоджі, показало, що більше 80% з них відчували депресію та мали низку соматичних скарг, незважаючи на добрий доступ до медичних послуг [54]. Приблизно 55% та 15% мали оцінки симптомів, які корелювали із західними критеріями депресії та посттравматичного стресового розладу відповідно. Однак, незважаючи на високий рівень травматизму та симптомів, соціальне та трудове функціонування у більшості респондентів збереглося добре. Кумулятивна травма продовжувала впливати на рівень психіатричних симптомів через десять років після вихідних подій травми [25]. У цьому дослідженні також повідомлялося про підтвердження діагностичної достовірності критеріїв посттравматичного стресового розладу, за винятком уникнення. Включення дисоціативних симптомів збільшило культурну чутливість посттравматичного стресового розладу. Було виявлено, що психіатричний анамнез та поточне соматичне захворювання є факторами ризику посттравматичного стресового розладу [37].

Зміни у структурі суспільства призвели до руйнування існуючих мереж підтримки, особливо для жінок [20]. Традиційні цілителі (ченці, медіуми, традиційні акушери), які в минулому відігравали важливу роль у підтримці психічного здоров'я громад, втратили свої посади в общині після конфлікту [20].

Двадцять сім молодих камбоджійських людей, які отримали серйозну травму у віці від 8 до 12 років, спостерігалися через 3 роки після вихідної оцінки. Структуроване інтерв'ю та шкали самооцінки показали, що посттравматичний

стресовий розлад, як і раніше, широко поширений (48%), а депресія була присутня у 41% [14].

Чечня. Порушення прав людини серед чеченського населення добре задокументовані. Звіт про невелику кількість чеченців, які шукають притулку у Великій Британії, доповнює докази зловживань та пов'язаних з ними психологічних наслідків [28]. Психосоціальні проблеми вивчалися під час опитування, проведеного у селищах, де проживають переміщені особи (n=256) [55]. Дві третини респондентів погодилися із твердженням, що конфлікт викликав психічний розлад чи почуття засмученості. Майже всі респонденти вказали, що члени їхніх сімей важко справляються з їх занепокоєннями або засмученими почуттями. Використовувані стратегії виживання включали молитву, розмови, зайнятість та пошук підтримки членів сім'ї.

Ірак. Ірак багато разів в історії воював: серія переворотів у 1960-х роках, ірано-іракська війна (1980-1988 рр.), антикурдська кампанія Аль-Анфаль усередині країни (1986-1989 рр.), іракське вторгнення Кувейту, що призвело до війни у Перській затоці (1991 р.) та конфлікту, що почався в 2003 р. Економічні санкції, введені ООН після війни в Перській затоці, вплинули на здоров'я іракців. Також зафіксовано порушення прав людини [30].

Досліджень впливу цих конфліктів на психічне здоров'я небагато. Дослідження 45 курдських сімей у двох таборах показало, що посттравматичний стресовий розлад був присутній у 87% дітей та 60% їх опікунів [43, с.769]. Дослідження 84 іракських біженців-чоловіків показало, що погана соціальна підтримка була сильнішим предиктором депресивної захворюваності, ніж фактори травми [45].

Ізраїль. Ізраїль перебуває у стані конфлікту вже понад чотири десятиліття. Було проведено велику кількість систематичних досліджень у різних групах населення. Дослідження [22] показало, що 76,7% суб'єктів, які зазнали травми, пов'язаної з війною, мали принаймні один симптом, пов'язаний із травматичним стресом, а 9,4% відповідали критеріям гострого стресового розладу. Найбільш поширеними копінг-механізмами були активний пошук інформації про близьких

та соціальну підтримку. В іншому дослідженні [22] повідомлялося, що через двадцять років після війни з Ліваном початкова реакція на бойовий стрес, хронічні захворювання та фізичні симптоми, пов'язані з посттравматичним стресовим розладом, були пов'язані з більшою залученістю до ризикованої поведінки.

Наявність широкого спектра психологічних симптомів і синдромів у населення в ході конфліктних ситуаціях широко документовано доступними дослідженнями. Немає жодних сумнівів у тому, що населенню, яке перебуває в умовах війни та конфлікту, слід надавати психіатричну допомогу в рамках загального процесу надання допомоги, реабілітації та реконструкції. Як це сталося у першій половині ХХ століття, коли війна дала великий поштовх розвитку концепцій психічного здоров'я, вивчення психологічних наслідків воєн поточного століття могло б додати нове розуміння та вирішення проблем психічного здоров'я населення загалом.

У великій літературі, присвяченій поширеності та особливостям наслідків війни та конфліктних ситуацій для психічного здоров'я, виникла низка питань. Чи є психологічні ефекти та їх прояви універсальними? Яким має бути визначення випадку, що потребує втручання? Як слід виміряти психологічні ефекти? Який довгостроковий перебіг симптомів та синдромів, пов'язаних зі стресом? Усі ці питання мають бути вирішені майбутніми дослідженнями. У рамках даного дослідження ми зупинимося на вивченні психологічних особливостей психічних станів українських студентів під час війни.

Висновки до першого розділу

Встановлено, що психічне здоров'я – це «стан благополуччя, при якому людина реалізує свої здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати і здатна зробити внесок у співтовариство».

Психічні стани вважаються основною причиною інвалідності у всьому світі, на них припадає близько 13% глобального тягара хвороб та 33% від загальної кількості років, прожитих з інвалідністю. Підраховано, що люди з

тяжкими психічними розладами, наприклад тяжкою депресією, біполярним розладом та шизофренією, частіше вмирають передчасно, ніж ті, хто не постраждав.

За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі «10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме їх здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння або біль у спині та животі».

Немає жодних сумнівів у тому, що населенню, яке перебуває в умовах війни та конфлікту, слід надавати психіатричну допомогу в рамках загального процесу надання допомоги, реабілітації та реконструкції.



РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

У рамках практичної частини дослідження ми ставили за мету дослідити психологічні особливості психічних станів студентів під час війни.

Здійснивши аналіз досліджень в даному напрямку, ми сформулювали ряд положень, що склали теоретико-методологічну основу емпіричного дослідження:

1. Стресостійкість, здатність протистояти тиску і, як наслідок, здатність функціонувати ефективно та з мінімальним занепокоєнням в умовах стресу [15]. Стресостійкість часто залежить від розвитку механізмів подолання стресу, таких як спокійна поведінка, здорове харчування та достатній відпочинок, позитивний настрій та система підтримки (наприклад, сім'я/друзі) [59].

Будучи розвиненою, ця здатність обумовлює можливість адекватно оцінювати ситуацію без шкоди для свого здоров'я та працездатності.

2. Стресостійкість як важливе соціально-психологічна характеристика людини грає ключову роль при виборі поведінки у екстремальній ситуації та є однією із основних навичок, необхідних в складних ситуаціях. Високий рівень стресостійкості – надійний показник, що забезпечує розвиток у людини стійкого позитивного ставлення до діяльності. Чим нижчий у людини рівень стресостійкості, тим вища у неї вразливість до організаційного стресу, тим частіше для неї характерне переживання тривожності.

3. Сучасне суспільство пред'являє високі вимоги до самостійності та відповідальності людини, до вміння правильно планувати та розподіляти свій час та своєчасно виконувати роботу. Особливо це актуально в умовах воєнного часу, що постійно змінюються, різноманітністю різноманітних варіантів і скороченням термінів, що відводяться на аналіз і переробку потрібної інформації. Психічні стани людини та умови, що створюють у неї дефіцит часу, підвищують ймовірність виникнення такого явища як прокрастинація.

В даний час прокрастинація є предметом активного дослідження в психології, з огляду на що точного формулювання даного поняття ще немає. Проте, , налічується велика кількість визначень, в яких можна виділити головні смислові складові даного феномену – свідоме відкладення виконання справ або прийняття рішення, суб'єктивне відчуття внутрішнього дискомфорту при цьому.

На підставі зазначених вище положень ми виділили низку емпіричних завдань:

- визначити чи існує зв'язок між стресостійкістю та тривожністю;
- виявити особливості психічних станів та успішності студентів під час війни, які мають високий рівень академічної прокрастинації.

На даному етапі проведення нашого дослідження було проведено дослідження участь у якому взяли представники студентського віку. Учасниками дослідження стало 40 осіб. Середній вік досліджуваних – 21 рік.

Структура проведення. За зазначеною темою були обрані методики та складені онлайн-варіанти бланків дослідження за допомогою Google docs. Респондентам було представлено варіанти посилання на всі дані методики, через які потрібно було перейти за цими посиланням та пройти саме тестування. Потім, скопіювати посилання на відповідь та вставити у вказане місце для відкритої відповіді. Окрім самої відповіді на запропоновані методики необхідно було відповісти на такі питання як: вік, стать.

Випробовувані брали участь в дослідженні добровільно і могли у будь-який момент відмовитися від участі, тестування за рахунок дистанційності стало абсолютно анонімним.

Конкретне психологічне дослідження проходило у чотири етапи:

1 етап. Теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження, підготовка до проведення емпіричного дослідження, напрацювання програми емпіричного дослідження;

2 етап. Безпосереднє проведення емпіричного дослідження та первинна обробка отриманих результатів;

3 етап. Кількісний та якісний аналіз отриманих даних, який включав в себе обробку отриманих показників з використанням методів математичної статистики;

4 етап. Розробка рекомендацій.

У дослідженні були використані наступні емпіричні методи:

- тестування,
- опитування,
- спостереження.

Були запропоновані наступні методики, що відповідали обраній меті та завданням дослідження:

- 5) Тест на тривожність Спілбергера-Ханіна [16].
- 6) Бостонський тест на стресостійкість [2].
- 7) Методика Айзенка на дослідження психічних станів [7].
- 8) Опитувальник «Шкала оцінки прокрастинації PASS» [9].

Зупинимося детально на їх аналізі.

Методика оцінки ситуативної та особистісної тривожності була розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним. Опитувальник складається з 40 питань-міркувань, 20 з яких призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ), решта 20 – на визначення рівня особистісної тривожності (ОТ).

Відповідно за методикою респондентів просять оцінити висловлювання за шкалою від 1 («Ні, це не так») до 4 («Абсолютно вірно»). При інтерпретації отриманих балів запропоновані наступні оцінки тривожності: до 30 балів - низька, від 31 до 44 бала - помірна; 45 і більше - висока.

Бостонський тест на стресостійкість. Даний тест розроблений дослідниками Медичного центру Університету Бостона. Тест містить 20 питань, аналіз відповідей на які дозволяє визначити рівень стресостійкості учасників дослідження. Якщо особа набрала менше 10 балів, її можна охарактеризувати як таку, що має високу стійкість до стресових ситуацій. Якщо кількість балів сягає від 11 до 30 балів – це свідчить про нормальний рівень стресу, який відповідає

мірі напруженого життя активної людини. Якщо підсумкове число перевищило 30 балів, це свідчить про те, що стресові ситуації мають чималий вплив на життя досліджуваного. Більше 50 балів вказує на високу вразливість для стресу.

Методика Г. Айзенка «Самооцінки психічних станів». За допомогою цього тесту можна визначити рівні таких психічних властивостей, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Тест складається з 40 висловлювань, згрупованих у чотири блоки. Кожен із блоків відповідає одному з чотирьох визначених психічних станів (тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності).

«Шкала оцінки прокрастинації PASS». Зазначимо, що даний опитувальник спрямований на виявлення та оцінку частоти академічної прокрастинації, її ймовірних причин та особистісних характеристик «прокрастинатора». Респондентам необхідно оцінити за п'ятибальною шкалою, наскільки характерна для них та чи інша поведінка, де 1 бал – найвищою мірою не характерна, 2 бали – помірною мірою не характерна, 3 бали – нейтральна, 4 бали – помірною мірою характерна, 5 балів – вкрай характерна. Після проведення проводиться якісний та кількісний аналіз за допомогою підрахунку загального показника, що відображає рівень прокрастинації. Рівень прокрастинації визначається кількісними показниками від 20 до 100 балів: 20-45 – низький рівень прокрастинації; 46-60 – середній рівень; 61-100 - високий рівень прокрастинації.

Наступним кроком стане аналіз отриманих результатів.

Висновки до другого розділу

У рамках практичної частини дослідження ми ставили за мету визначити чи існує зв'язок між стресостійкістю та тривожністю; виявити особливості психічних станів та успішності студентів під час війни, які мають високий рівень академічної прокрастинації. Теоретико-методологічну основу емпіричного дослідження склали наступні положення: стресостійкість, здатність протистояти тиску і, як наслідок, здатність функціонувати ефективно та з мінімальним занепокоєнням в умовах стресу (будучи розвиненою, ця здатність

обумовлює можливість адекватно оцінювати ситуацію без шкоди для свого здоров'я та працездатності; стресостійкість як важливе соціально-психологічна характеристика людини грає ключову роль при виборі поведінки у екстремальній ситуації та є однією із основних навичок, необхідних в складних ситуаціях; учасне суспільство пред'являє високі вимоги до самостійності та відповідальності людини, до вміння правильно планувати та розподіляти свій час та своєчасно виконувати роботу (особливо це актуально в умовах воєнного часу, що постійно змінюються, різноманітністю різноманітних варіантів і скороченням термінів, що відводяться на аналіз і переробку потрібної інформації).

Ми виділили низку емпіричних завдань: визначити чи існує зв'язок між стресостійкістю та тривожністю; виявити особливості психічних станів та успішності студентів під час війни, які мають високий рівень академічної прокрастинації.



SCIENTIA DIFFICILIS SED FRUCTUOSA

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1 Психологічна характеристика психічних станів студентів під час війни

На першому етапі аналізу визначимо чи існує зв'язок між стресостійкістю та тривожністю. Результати тесту «Аналіз стилю життя», проведеного нами серед 20 учасників, наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати тесту «Аналіз стилю життя»

Висока стресостійкість (до 10 балів)	Нормальна стійкість до стресів (від 11 до 30 балів)	Слабка стресостійкість (від 31 до 50 балів)	Відсутність стресостійкості (понад 50 балів)
22%	27%	23%	28%

Як видно з даних представлених в таблиці 1, 22% учасників дослідження мають високу стійкість до стресових ситуацій, 28% - нормальну стійкість. На 23% досліджуваних стресові ситуації здійснюють значний вплив, і вони їм не сильно опираються. 27% - дуже вразливі для стресу, що негативно впливає на їхнє психологічне здоров'я.

Характеристики емоційного стану респондентів, отримані за допомогою опитувальника тривожності Спілбергера-Ханіна, представлені в таблиці 2.2 на основі якої видно, що рівень ситуаційної тривожності трохи вище особистісної. Але, в обох випадках перевищують високі показники.

Таблиця 2.2

Рівень тривожності

Показники	Отримані дані	Норматив
Ситуативна тривожність	56,6	45 і більше
Особистісна тривожність	46,4	45 і більше

На основі отриманих даних можемо констатувати, що сучасна військово-політична ситуація в Україні істотно впливає на психічні та психологічні аспекти життя студентів.

Для визначення взаємозв'язку тривожності та стресостійкості було проведено кореляційний аналіз з використанням параметричного критерію Пірсона.

Таблиця 2.3

Взаємозв'язок тривожності та стресостійкості

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
	Кореляція Пірсона	0,553	0,453
стресостійкість	Знч. (2-сторін)	0,001	0,01
	N	40	40

Примітка*:

- рядок Кореляція Пірсона – це значення коефіцієнта кореляції Пірсона,
- Рядок Знч.(2-сторон) – це р-рівень коефіцієнта кореляції Пірсона,
- Рядок N – це кількість учасників дослідження.

Таким чином, в результаті аналізу нами виявлено значні кореляційні зв'язки між показниками стресостійкості та ситуативною та особистісною тривожністю. Позитивність кореляції пояснюється різною спрямованістю балів у інтерпретації методик. Іншими словами, чим вищі показники в тесті на стресостійкість (нижче рівень подолання стрес), тим вище ситуативна та особистісна тривожність.

Наступним кроком стане виявлення особливостей психічних станів студентів під час війни, які мають високий рівень академічної прокрастинації.

Зазначимо, що академічна прокрастинація передбачає затримку виконання різних завдань, практичну несформованість навчальних навичок, забудькуватість, неорганізованість, часом безвідповідальність. Саму таку поведінку відзначають у себе більшість опитаних нами студентів (рис.2.1).

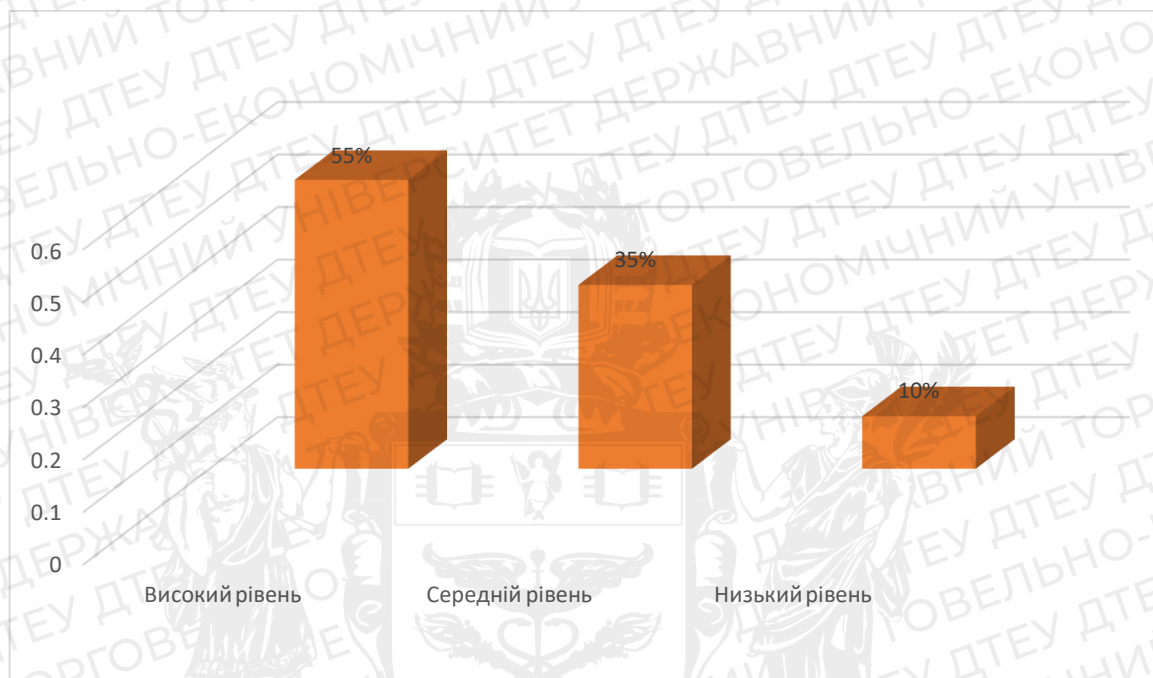


Рис. 1.1 Частота академічної прокрастинації учасників дослідження

У зв'язку з тим, що нас цікавлять особливості психічних станів студентів, що часто прокрастинують, далі зупинимося лише на групі тих, хто за результатами діагностики показав високий рівень академічної прокрастинації, до даного числа відноситься 55% учасників.

Зазначимо, що група студентів, які мають високий рівень академічної прокрастинації, значно відрізняється від інших студентів, які мають середній і низький рівень прояву академічної прокрастинації за показниками психічних станів. Нами виявлено статистично значущу різницю між студентами з різним рівнем прояву академічної прокрастинації. Студенти з високим рівнем прокрастинації частіше, ніж студенти із середнім і низьким рівнем академічної прокрастинації виявляють такі психічні стани як: тривожність (asump. sig. = ,114), агресивність (asump. Sig. = ,027), ригідність (asump. sig. 062).

Отже, можна стверджувати, що чим вищий рівень прокрастинації, чим частіше студент відсуває вирішення академічних завдань «на потім», тим вища

частота прояву у нього таких психічних станів як тривожність, агресивність, ригідність.

Досліджуючи взаємозв'язки між високим рівнем академічної прокрастинації та психічними станами студентів-психологів, ми застосували кореляційний аналіз Пірсона. Результати представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Взаємозв'язок високого рівня академічної прокрастинації та психічних станів студентів

		Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Прокрастинація (високий рівень)	Кореляція Пірсона	,356	,326	,402	,374
	Знач. (двостор.)	,033	,053	,015	,025
	N	22	22	22	22

Так, нами було виявлено взаємозв'язок між високим рівнем академічної прокрастинації та психічними станами: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Дані таблиці свідчать про те, що зі зростанням рівня прокрастинації підвищується рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Зупинимося докладніше на особливостях даних психічних станів.

Аналізуючи прояв тривожності у вибірці нашого дослідження зазначимо, що у 82% респондентів, з високим рівнем академічної прокрастинації, виявлено середній та високий рівень тривожності. Результати представлені на рис. 2.2. Отже, більшість студентів демонструють високий рівень тривоги. Можемо припустити, що через відкладення справ, цей контингент студентів зазнає хвилювання, переживання, паніки, а також через брак часу на незроблену роботу виникає підвищене занепокоєння, тривога, метання, людина перебуває у постійній напрузі та побоюваннях. Звідси, тривожність, яка заважає зосередитися на завданнях, що виконуються, може розглядатися як причина високої академічної прокрастинації.

Також до тривожності можна віднести і фобії – деякі студенти бояться критики з боку оточуючих чи відмовляються виходити із зони комфорту. Зважаючи на масу переживань і хвилювань пов'язаних із сучасною військово-політичною ситуацією в країні, тривожність властива багатьом молодим людям і є нормою.

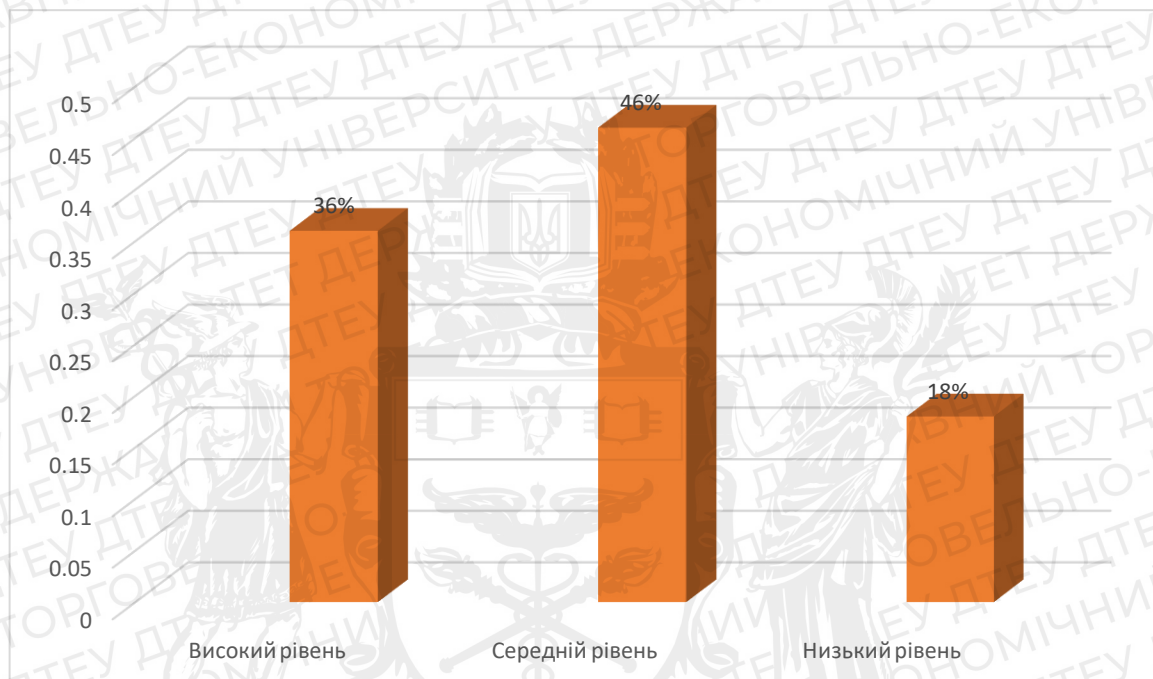


Рис. 2.2. Прояв тривожності у студентів, які мають високий рівень прокрастинації

Як зазначають у своєму дослідженні Н. Н. Карловська та Р. А. Баранова, чим більші показники тривоги, тим сильніше особистістю блокуються продуктивні дії. Високі показники тривожності, зазвичай, пов'язані з заниженою самооцінкою, що є певним індикатором емоційного неблагополуччя особистості.

Наступний психічний стан, який ми аналізуємо, – фрустрація. За отриманими результатами можна констатувати наявність високого рівня фрустрації у студентів, які мають високу академічну прокрастинацію. Так, 27% студентів мають високий рівень фрустрації. Дані представлені на рис. 2.3.

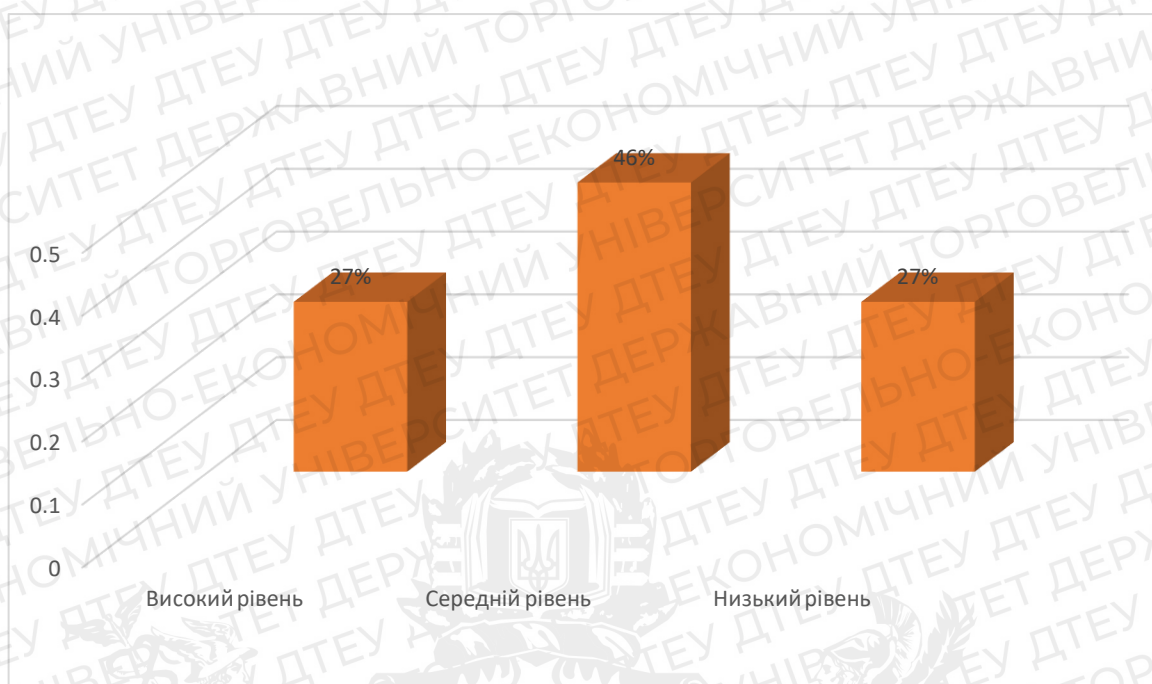


Рис. 2.3. Прояв фрустрації у студентів з високим рівнем прокрастинації

Це свідчить про те, що студенти, відкладаючи ту чи іншу справу, уникають труднощів, бояться невдач при її виконанні. Також отримані дані дають нам право говорити про те, що прокрастинатори всіляко намагаються уникнути вирішення проблеми, дистанціюватися від неї емоційно, виявляючи захисні реакції, наприклад, агресію. Так як у деяких осіб можуть виникати труднощі з прийняттям відповідальності та не змога впоратися зі справами вчасно, у зв'язку з цим у них може спостерігатися імпульсивність, запальність, ворожість.

Крім того, виявлено значний кореляційний зв'язок між станом фрустрації та іншими психічними станами: тривожністю, агресивністю, ригідністю. Показано, що чим вищий рівень фрустрованості студентів, тим вищими будуть показники тривожності, агресивності та ригідності. Це можемо стверджувати виходячи з кореляційної значимості. У таблиці 2.5 представлені виявлені нами кореляційні зв'язки.

Таблиця 2.5

Кореляційні зв'язки фрустрації з іншими психічними станами

Фрустрація	Кореляція Пірсона	Тривожність	Агресивність	Ригідність
		,610	,400	,484

Знач. (двостор.)	,000	,016	,003
N	22	22	22

Так, зв'язок між фрустрацією та агресивністю вказує нам на одну з типових форм фрустрації – стеничну, яка характеризується проявом агресії, роздратуванням, посиленням запальності, наполегливості, упертості, негативізму тощо. Звідси фрустрація тут буде пов'язана з такими психічними станами як тривожність і агресивність, показники яких теж є високими.

Відомо, що однією з причин розвитку фрустрації є конфлікт – одночасне існування двох несумісних спонукань, амбівалентних почуттів, переживань, стосунків до чогось. Отже, суперечність як поведінка протесту як пасивний саботаж на тлі непосильних завдань – це одна з форм, яка дозволяє студентам відкладати рішення та ховатися від проблем. Згідно з рис. 2.3, 27% студентів не схильні до фрустрації, що може означати, що їхнє відкладання справ «на потім» страхом невдач і страхом перед невідомістю не мотивовано, і причину потрібно шукати в чомусь іншому.

Далі розглянемо, такий психічний стан, як агресивність. Так, у 18% студентів виявлено високий рівень агресивності. Дані представлені на рис. 2.4.

Аналізуючи отримані результати, відзначимо, що студенти, через те, що не встигають виконувати ті чи інші справи, починають проявляти агресію, яка пов'язана з внутрішньою напругою, тривогою (що підтверджує високий відсоток тривожних респондентів), занепокоєнням, хвилюванням, страхом.

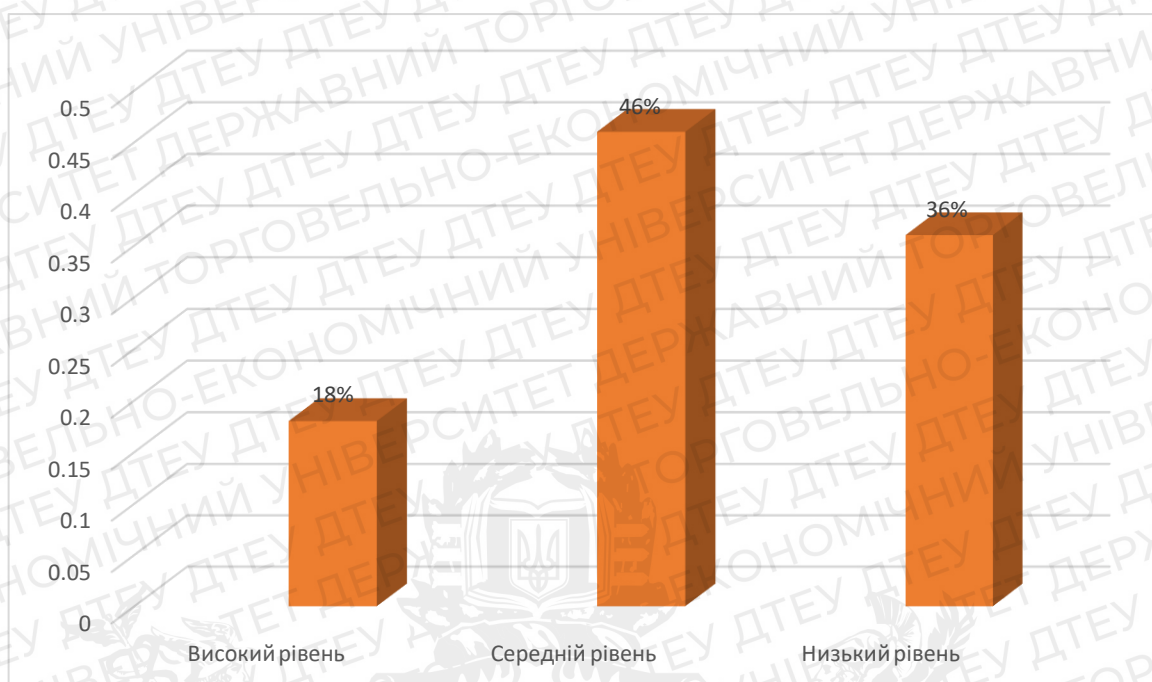


Рис.2.4. Прояв агресивності у студентів із високим рівнем прокрастинації

Крім того, агресія може виявлятися у більшості студентів, як відмова від визнання власних помилок, та звинуваченням оточуючих у всіх своїх проблемах.

Низький рівень агресивності у 36% студентів можна пояснити тим, що, по-перше, у опитуваних спостерігається низький рівень тривожності, і позначений ними високий рівень прокрастинації, говоритиме про низьку самооцінку, наявність страху невдачі та прагнення її уникнення; боязнь успіху та перспективи стати об'єктом загальної уваги, тобто сором'язливості, чи небажанні виділятися з натовпу. По-друге, у цих студентів відзначається високий рівень ригідності, що характеризує їх неготовністю до будь-яких змін, емоційним застряганням особистості. Саме тому вони практично не тривожні (низький рівень тривожності), не агресивні, із середнім рівнем фрустрації. У цьому контексті слід виділити ще одну форму фрустрації – астенічну, для якої характерне почуття безсилля, пригніченість, невпевненість, пасивність, страх змін.

Ще один психічний стан, який ми розглядаємо у респондентів з високим рівнем академічної прокрастинації, – це ригідність. У ході проведеного опитування з'ясувалося, що 73% студентів мають високий рівень ригідності. Дані представлені на рис. 2.5.

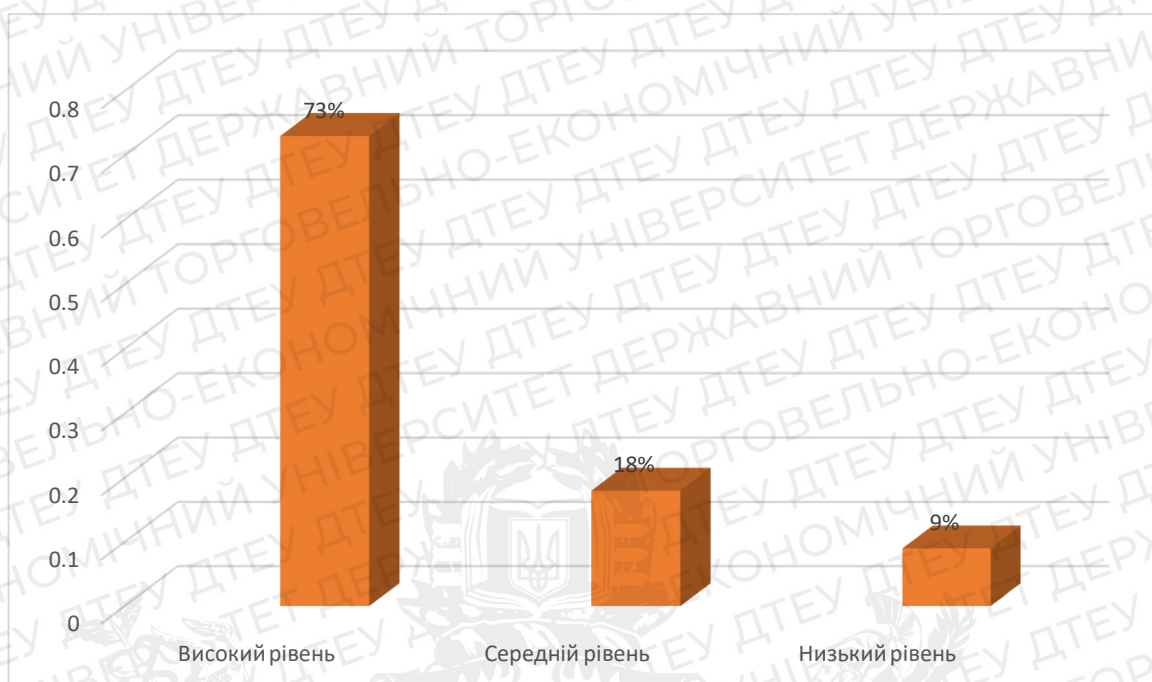


Рис. 2.5. Прояв ригідності у студентів із високим рівнем прокрастинації

На гістограмі чітко видно, що у більшості студентів виникають труднощі при зміні наміченої програми діяльності в умовах, що потребують змін. Саме тому студенти постійно відкладають свої справи, оскільки не можуть протистояти тим умовам, через які, власне, виникло це відкладення. Це пояснюється тим, що даний період життя респондентів (учасниками дослідження є студенти старших курсів) характеризується найближчим часом зміною навколишнього оточення, новим етапом, що вимагає подальшого вибору життєвого шляху, тому багатьом важко переступити цей поріг, змінити свої погляди, думки. Одноманітні, постійно повторювані ритуали, у тому числі й у повсякденному навчальному житті, так само впливають на студентів, і порушення їх чи не відповідна «шаблону» обстановка, викликають розгубленість, роздратування та негатив.

Також, нами встановлено, що застосування кореляційного аналізу Пірсона не виявило жодних значних кореляційних зв'язків між академічною прокрастинацією та успішністю. Отже, можна дійти невтішного висновку у тому, що відкладання навчальних справ потім не пов'язане безпосередньо з академічною успішністю студентів. Крім того, так само не було виявлено значущого кореляційного зв'язку академічної успішності з такими психічними станами як: тривожність, агресивність та ригідність. Однак, виявлено

статистичні значущі зворотні взаємозв'язки між фрустрацією та успішністю. Звідси підвищення рівня фрустрованості призводить до зниження їх академічної успішності. Це ми можемо стверджувати, не допускаючи помилку більше ніж 0,05 у $asymp. sig. = 029$. (див. таблицю 2.6)

Таблиця 2.6

Взаємозв'язок академічної успішності з психічними станами та високим рівнем прокрастинації

Успішність	Прокрастинація	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Кореляція	-,213	-,363	-,140	,170
Пірсона				
Знач. (двостор.)	,211	,029	,415	,323
N	22	22	22	22

Таким чином, результати кореляційного аналізу дозволили виявити у студентів прямий взаємозв'язок академічної прокрастинації з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Отримані дані свідчать на користь того, що існує взаємозв'язок між академічною прокрастинацією та виділеними психічними станами, проте отримані результати не дають нам права говорити про повне висвітлення всіх аспектів такого великого, різнобічного та складного поняття, як академічна прокрастинація. Незважаючи на цей факт, представлений нами опис особистісних особливостей респондентів з високим рівнем академічної прокрастинації дає змогу побачити в цілому особистісний портрет студента, що високо прокрастинує.

3.2 Практичні рекомендації щодо подолання негативних психічних станів українських студентів

У рамках даної частини дослідження ми зупинимося на розробці практичних рекомендацій направлених на розвиток стресостійкості, яка розглядається як інтегративна властивість особистості, що складається із сукупності таких компонентів: психофізіологічного, інтелектуального, мотиваційного, емоційного, вольового, професійної підготовленості, інформованості та готовності особистості до виконання тих чи інших завдань. Формування стресостійкості в особи допоможе їй подолати негативні наслідки стресових ситуацій, зберегти себе від дезінтеграції та різноманітних розладів, створити основу для внутрішньої гармонії, високої працездатності, визначити успішність своєї професійної діяльності, а також зберегти власне здоров'я.

Для того, щоб протидіяти стресам, особа повинна переключити свою увагу чи енергію в іншу форму діяльності, зайнятись тим, що дасть можливість зняти емоційну напругу, оскільки основою стресостійкої життєвої стратегії є пошукова активність, яка проявляється в соціально прийнятних формах.

Підвищити стресостійкість, зберегти позитивний психологічний стан і зміцнити власне здоров'я можливо за допомогою релаксації (аутотренінг, медитація, сміхотерапія, кольоротерапія, ароматерапія, йога, творчі спроби самовираження), рекреації (фізкультура, дихальні вправи); катарсису (спілкування з близькими, домашніми тваринами, захоплення мистецтвом). Це три основні шляхи до психічного, фізичного та духовного здоров'я особистості.

Сучасна наука також пропонує ряд методів підвищення стресостійкості:

- соціально-психологічний ресурс (позитивне соціальне оточення);
- психологічна освіченість і психологічна культура особистості;
- особистісні ресурси (активна мотивація подолання стресу, сила Я-концепції, самоповага, емоційно-вольові якості, позитивність і раціональність мислення, стан здоров'я та ставлення до нього як до самоцінності тощо);

-інформаційні та інструментальні ресурси (здатність контролювати ситуацію, здатність до адаптації, інтерактивні техніки змінювання себе та навколишню ситуацію тощо);

-матеріальні ресурси (стабільність оплати праці, рівень матеріального доходу, безпека життя); характер і способи подолання стрес-ситуацій.

Варто виділити такі основні напрями формування стресостійкості особистості, як:

- мотивація до стресостійкості, яка включає прагнення особи підвищувати власну психологічну стійкість за допомогою різних методів та форм;
- оптимізація психологічного стану людини;
- попередження виникнення стресових станів, що включає профілактичну діяльність;
- позитивне соціальне оточення також відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості, оскільки соціальне середовище має найбільший вплив на людину;
- раціональність і позитивність мислення, що дає змогу знаходити оптимальний вихід із конфліктної чи стресової ситуації, уникати чинники, які призводять до негативних емоційних станів, дає можливість контролювати ситуацію тощо.

Виділяють такі основні методи профілактики стресу за допомогою ауторегуляції: релаксація, надання першої допомоги при гострому стресі, аутоаналіз особистого стресу та ін. Всі методи профілактики стресових станів можна згрупувати в одну групу – тренінги. Тренінг перцептивний – вид соціально-психологічного тренінгу, основним завданням якого є розвиток у людини здатності адекватно сприймати і розуміти людей, навчати її за одержаною від партнерів інформацією розуміти, як її сама, дії і вчинки оцінюють оточуючі. Тренінги можна використовувати як профілактичні та психокорекційні методи подолання стресових станів. Також, нами було

розроблено програму тренінгу направлено на підвищення рівня стресостійкості в учасників дослідження.

Тренінгова програма розвитку стресостійкості

Завдання програми:

- поглиблення знань про стрес, його причини та наслідки, про поведінку в стресових ситуаціях (інтелектуалізація стресу);
- формування навичок свідомого управління собою в стресових ситуаціях.

Тривалість: програма включає в себе 6 занять по 50 хвилин, які проводяться не частіше ніж один раз на тиждень, для того щоб учасник тренінгу мав можливість освоювати отримані на заняттях знання і вміння в повсякденному житті.

Етапи реалізації:

1. *Діагностичний* - вивчення характеру наявних в учасників програми психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я і життєдіяльність.

Завданнями вивчення психічного стану є:

- а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків стресу;
- б) з'ясування причин їх виникнення і збереження;
- в) встановлення ефективних способів подолання особою негативних психологічних наслідків стресу;
- г) визначення доцільності використання тих чи інших методів психологічної допомоги.

Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає в особи щодо інформації, пов'язаної з пережитим психотравмуючим досвідом. Проведення діагностичної бесіди дозволяє особі розповісти про те, що з нею сталося, відреагувати емоції, пов'язані з періодом їх життя, який важко згадувати, поглянути на те, що сталося як би з боку, відновити цілісну картину значущих

для її актуального психічного стану подій. Глибше усвідомити і, можливо, переосмислити те, що вони пережили в психотравматизуючій ситуації, і те, як це вплинуло на їх подальші вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці особи до подальшої участі, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

2. *Психологічний етап* має на увазі цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку особи.

3. *Адаптаційний етап* здійснюється, переважно, при проведенні реабілітації.

4. *Етап супроводу* включає спостереження за особою, її консультивання та, в разі необхідності, надання додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації.

Основними *принципами проведення психологічної реабілітації* є:

1. оперативність;
2. системність;
3. гнучкість;
4. багатоступиневість.

Перший з них означає доцільність надання психологічної допомоги в найближчий час після закінчення впливу стресів. Другий - використання методів, що дозволяють здійснювати комплексний і взаємопов'язаний вплив на психіку особи, виходячи зі структури основних форм прояву негативних наслідків стресу. Третій – своєчасна зміна форм і методів психологічного впливу в залежності від психічного стану особи та умов проведення психологічної реабілітації. Четвертий – оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації в залежності від складності завдань, що вирішуються в процесі реабілітації.

Методи психологічної реабілітації

Психологічна допомога може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі. Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на

підході психотерапевтичного навчання, який включає в себе шість основних компонентів:

1. корекцію найбільш помилкових уявлень щодо стресової реакції;
2. надання пацієнтові інформації про природу стресової реакції;
3. фокусування на ролі надмірного стресу в розвитку захворювання;
4. приведення пацієнта до самостійного усвідомлення прояву стресової реакції і характерних симптомів;
5. розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу, для ідентифікації характерних для нього стресів;
6. повідомлення пацієнту про ту активну роль, яку він сам грає в терапії надмірного стресу.

Посттравматичні симптоми надають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює відносини.

Форма проведення програми – індивідуальний психокорекційний тренінг.

Основні підходи до розробки організаційно-змістовного та процесуального блоків програми впливають з її характеру і суті і виражаються в наступних положеннях:

- психолог розробляє дані блоки самостійно виходячи з можливостей психокорекційного середовща;
- особливу увагу необхідно звернути на облік вікових і психологічних особливостей.

Важливим моментом являється календарно-тематичне планування проведення індивідуальної роботи. Воно має включати в себе: завдання по встановлення ефективних способів подолання військовослужбовцем негативних психологічних наслідків бойового стресу.

Зміст програми:

«Знайомимося» (Заняття № 1) Мета: знайомство з учасником індивідуальної роботи, створення позитивного емоційного ставлення до подальшої роботи, розробка правил взаємодії.

Зміст:

1. Вступне слово.

Притча про Істину Коли Боги вирішили створити Всесвіт, вони запалили зорі, сонце, створили квіти, хмари, гори, ліси, ріки та озера. Згодом з'явилася Людина. І наостанок – Істина. Замислилися Боги, куди її сховати, щоб Людина не одразу її знайшла. – Давайте сховаємо Істину на найвищій гірській вершині, – запропонував один. – Давайте опустимо Істину на дно найглибшої западини, – сказав інший. – Давайте – на Місяць, – запропонував третій. – Ні, – сказав наймудріший з Богів, – людина побуває у всіх цих місцях. Тому давайте сховаємо Істину в серці самої Людини. Вона буде шукати її у Всесвіті, в людях, в речах, не знаючи, що носить її постійно в собі. Лише наймудріші з людей, пізнаючи себе, пізнають Істину.

Ще К.Юнг сказав: «Ти прозрієш, коли заглянеш у власний Всесвіт». Маю надію, що наші заняття допоможуть нам заглянути у власний Всесвіт та виконувати найважчу та найважливішу роботу – працювати над собою, пізнавати себе та істину в собі..

2. «Розбирання» імені. Учаснику пропонується написати своє ім'я по вертикалі і підібрати слова які описують його, починаючи з кожної з букв імені (наприклад, Іван: І - інтелект, В - витривалість, А - активність, Н - наполегливість). На роздуми дається 4-5 хвилин. Потім учасник називає своє ім'я та характеристики, які йому вдалося придумати.

3. Вправа «Я - це ...» і «Який я?»

Досліджуваному дається завдання написати 10 пропозицій «Я - це ...», доповнивши їх іменниками, що характеризують їх. Потім - 10 пропозицій «Який Я?», давши відповідь у вигляді 10 прикметників. Потім проводиться обговорення.

«Що ми знаємо про стреси?» (Заняття № 2)

Мета: Формування уявлень учасників тренінгу про стрес.

Зміст:

1. Міні-лекція. Тренер дає коротку довідку по темі «Стрес», розповідає про сучасні погляди фахівців на даний феномен. Особлива увага приділяється проблемі причин і наслідків стресу. При розгляді причин стресу важливо привести учасника індивідуальної роботи до усвідомлення того, що причини стресу є тільки потенційними джерелами негативного впливу на людину. Все залежить від того, як людина сама сприймає ці причини.

2. «Мозковий штурм». Учасник аналізує підходи до стресу, існуючі в сучасній психології.

3. «Я і стрес». Інструкція: «Намалюйте, будь ласка, малюнок «Я і стрес». Це може бути зроблено в будь-якій формі - реалістичній, абстрактній, символічній, художній. Досліджуваний малює. Потім тренер ставить запитання, на які учасник відповідає подумки (без запису відповіді на папері, не промовляючи їх вголос). Питання, які може задати тренер:

-Де Ви зобразили себе?

-Як Ви зобразили стрес?

-Подивіться: скільки місця займає Ваше зображення на аркуші і скільки місця відведено стресу?

-При зображенні себе і стресу Ви використовували схожі кольори? Які саме?

-Чи є бар'єр між Вами та стресом?

-У Вас є земля під ногами, на яку Ви спираєтесь? а в житті на кого Ви можете покластися у складній ситуації?

-Які Ваші сильні сторони, що дозволяють долати труднощі? Спробуйте знайти хоча б три позиції.

4. «Плюси і мінуси стресу». Під час обговорення психолог з учасником індивідуальної роботи спільно визначає і записує негативні наслідки стресу, та його позитивні аспекти (що ми дізнаємося, долаючи стрес; що ми можемо

дізнатися про себе і своїх ресурсах, долаючи складні ситуації). Час на обговорення - 5 хвилин.

«Самоконтроль» (заняття № 3).

Мета: навчання вмінню довільно регулювати свій стан у емоційно напружених умовах.

Зміст:

1. «Привітання без слів».
2. «Заборонені слова». Тренер, виступаючи в якості журналіста, задає учаснику питання різного змісту, на які йому потрібно швидко відповісти. При цьому вводиться додаткова умова: у відповідях можна використовувати будь-які слова, крім «так / ні». Інші загальні слова («і / або», «я - ти - він» і т. д.) Також можуть використовуватися в якості «заборонених».

4. «Зміни свій пульс». Учаснику пропонується виміряти свій пульс: намацати на зап'ясті місце, де серцебиття відчувається найбільш чітко, порахувати кількість ударів за 15 секунд і, щоб розрахувати кількість ударів в хвилину, помножити отримане кількість на 4. Потім учасника просять закрити очі і розслабитися, на хвилину представити в деталях ситуацію, коли він був дуже щасливим. Після цього пульс визначається знову. Далі учаснику пропонується згадати ситуації, коли він дуже боявся, відчував образу і т. д. Після кожного спогаду учасник записує пульс і відзначають, наскільки він змінився в порівнянні з попередніми вимірами. Підбиття підсумків.

«Стрес нам не потрібен!» (Заняття № 4)

Мета: розвиток навичок самоконтролю, розвиток здатності сприймати ситуацію так, щоб вона діяла не як джерело досвіду, а як керівництво до дії.

Зміст:

1. «Плюси і мінуси». Пропонується придумати і коротко, однією - двома фразами, описати приклади двох життєвих подій - хорошої і поганої. Потім учасника просять поділитися своїми прикладами із тренером і знайти в кожній з цих подій три позитивних моменти і три негативних. Це повинно відноситися як до хорошої, так і до поганої події.

2. «Через три роки ...». Учаснику пропонується скласти список найбільш важливих проблем, які займають ключове місце в даний період життя, і тих проблем, над якими вони працюють (3-5 пунктів). Коли список складений, учаснику пропонується уявити, що вже пройшло три роки, і подумати про ці питання і проблеми в ретроспективі. Розмірковуючи над цим, йому потрібно відповісти на наступні питання:

-Що саме Ви можете згадати про цю проблему?

-Як це впливає на Ваше життя зараз, через три роки?

-Якби з Вами зараз трапилося подібне, як би Ви вчинили?

Підбиття підсумків.

«Стійкість до стресу» (заняття № 5)

Мета: збагачення особистих ресурсів, що дозволяють успішно подолати стрес у військовослужбовців.

Зміст:

1. Міні-лекція на тему «Позитивне мислення». Позитивне мислення дозволяє сприймати стресову ситуацію як можливість вивчити нові поведінкові стратегії, підвищити свою креативність і дізнатися більше про приховані психологічних ресурсах і здібностях. Тренер інформує про результати дослідження особливостей оптимістів і песимістів, проведеного М. Селігманом. Далі тренер може залучити учасника до обговорення таких понять, як «позитивне мислення», «позитивний погляд на життя», «позитивна людина».

2. «Темперамент і стрес». Тренер звертає учасника на психологічні особливості представників різних типів темпераменту, які проявляються в поведінці, настрої, ставлення до критики, прагнення до мети, ставлення до життя в цілому. Тренер дає по черзі учаснику одну картку, яка описує ситуацію, та тримає іншу, яка містить в собі назву одного з типів темпераменту. Учасник за відведений час розробляє стратегії, після чого озвучує результати роботи, називаючи тип темпераменту і ситуацію, зазначену на картці.

3. «Як впоратися зі своїми емоціями». Учасник обговорює варіанти, які пропонує тренер і які зазвичай використовують люди, щоб впоратися з сильними емоціями. Особлива увага приділяється неприпустимості придушення емоцій.

4. «Я злюся, коли ...» учасник записує в зошиті ситуацію, в якій він зазвичай злиться. Тренер дає йому аркуш формату А4. Учасник виконує наступні дії: він різко мгне лист, одночасно вимовляє фразу: «Я злюся, коли ...», а потім кидає зім'ятий аркуш в середину кімнати. Алгоритм повинен бути розроблений без зміни схеми: усвідомлення емоцій - прийняття - вербалізація - активність.

5. Міні-лекція «Копінг-стратегії та їх роль в подоланні стресу». Тренер визначає поняття «подолання», вказуючи, що на сьогоднішній день вивчення стратегій подолання стресу є однією з найбільш актуальних областей прикладної психології. Далі він знайомить учасника з основними стратегіями подолання стресу (емоційно-орієнтовані і предметно-орієнтовані стратегії). Тренер може також обговорити активні і пасивні стратегії подолання (коли і за яких обставин їх використання може бути адекватним ситуації). Підбиття підсумків.

«Підведемо підсумки!» (Заняття № 6)

Мета: узагальнення отриманих знань, зворотний зв'язок.

Зміст:

1. «Портрет стресостійкої людини».

Крок 1. Учасник записує риси особистості, які допомагають йому справитися зі стресом.

Крок 2. Після складання списку учасник складає резюме для участі в саміті «Найуспішніші і стресостійкі».

2. «Кинь свої проблеми!» Тренер пропонує учаснику написати свою проблему, яку він хотів би вирішити, на аркуші паперу. Щоб усунути можливий опір, тренер може сказати, що з точки зору позитивної психотерапії здорова людина - це не та, у кого немає проблем, а та, у кого є проблеми, але вона намагається їх вирішити.

4. Анкетування «Чому я навчився?». Підбиття підсумків.

Оцінка ефективності програми. З метою оцінки ефективності запропонованої програми має бути проведена повторна діагностика індивідуально-психологічних характеристик учасників бойових дій. Порівняльний аналіз даних констатуючого і контрольного етапів дослідження дозволить зробити висновок, що запропонована програма тренінгових занять сприяла підвищенню стресостійкості.

У рамках нашого дослідження наведемо ключові способи підвищення стресостійкості:

Розпізнайте ознаки стресу. Кожна людина по-різному реагує на стрес. Крім того, стрес проявляється по-різному у різних людей: порушення сну, перепади настрою, м'язова напруга, труднощі з концентрацією уваги та інше. Навчіться розпізнавати ознаки, що говорять про те, що стрес бере гору.

Визначте агентів стресу. Подумайте про те, що вас напружує – це може бути ваше робоче навантаження, міжособистісні проблеми, надмірний тиск, серйозні життєві зміни і таке інше. Перерахуйте речі, які спричиняють стрес, і знайдіть рішення [22].

Формуйте позитивний настрій. Позитивний настрій може допомогти вам бути на крок попереду, стикаючись зі стресами повсякденного життя. Розглядайте ці перешкоди як досвід навчання та залишайтеся об'єктивними у будь-яких ситуаціях. Погляньте на речі у перспективі. Стрес часто є результатом того, як ви бачите речі, а не такими, якими вони є насправді.

Знайдіть час, щоб добре поїсти. Вашому тілу потрібна енергія, щоб упоратися зі стресом. Переконайтеся, що ваші звички у їжі здорові. Виділяючи час на те, щоб поїсти без поспіху, ви також даєте собі час оговтатися від щоденного стресу. Уникайте кави і не пийте надто багато алкоголю.

Переформулюйте проблеми, щоб вони стали позитивними можливостями. Думайте про речі, які покращують ваше мислення замість того, щоб зосереджуватися на негативі. Якщо щось чи хтось викликає у вас стрес, легко зосередитися на негативі та стати ще більш напруженим. Щоб розірвати це

хвилює коло, визнайте, що ви відчуваєте тривогу чи пригніченість, але витратите кілька хвилин, щоб знайти щось позитивне [22].

Наприклад, якщо дедлайн на роботі вимотує вас, нагадайте собі, що завершення проекту дасть вам нові можливості. Намагаєтесь перетворити проблему на позитив. Іноді у стресовій ситуації важко побачити, щось хороше. У цих випадках навіть думки про щось, що не має відношення до справи і робить вас щасливими, наприклад, думки про вашу домашню тварину, хорошу пісню по радіо або про майбутню поїздку, можуть покращити ваш настрій.

Зосередьтеся на речах, які ви можете контролювати. Не зациклюйтесь на величезній кількості речей, які вам потрібно зробити. Якщо ви почнете турбуватися про все, що потрібно зробити, ви можете відчути такий стрес, що навіть не захочете починати. Натомість виберіть одну річ, про яку слід подумати, і подумайте, як ви можете впоратися з нею, перш ніж приступити до наступного завдання [26].

Це може допомогти скласти список речей, які вам потрібно зробити, або які вас турбують. Виберіть 1 пункт зі списку, над яким потрібно попрацювати або хоча б подбати, але не дозволяйте собі думати про решту списку.

Організуйте свій час, якщо ви почуваетесь перевантаженим. Заплануйте час для досягнення своєї мети, щоб краще керувати своїм часом. Вам здається, що ваш список справ стає дедалі довшим? Щільний графік може спричинити занепокоєння, особливо якщо ви відкладаєте справи на потім. Замість того, щоб перенапружуватися, організуйте свій час так, щоб ви могли досягти своєї мети. Не соромтеся говорити «ні» людям, якщо вони просять вас зробити те, на що не маєте часу. Розбивайте великі проекти на дрібніші завдання, щоб у вас було більше шансів їх виконати.

Уникайте чи виключіть речі, які викликають у вас стрес. Візьміть під контроль своє оточення та уникайте людей, які викликають у вас стрес. Визначте, що викликає у вас стрес – новини, щільний графік, розмова з певним другом – і знайдіть способи зменшити стрес. Це може означати відключення новин, відмова

від новин, коли люди просять вас зробити щось для них, або обмеження того, скільки часу ви проводите з другом, який змушує вас почувати себе пригніченим.

Якщо ви відчуваєте себе виснаженим через те, що у вашому житті відбувається занадто багато всього, постарайтеся виключити діяльність або завдання, які не є абсолютно необхідними. Зосередьтеся на тому, що ви повинні зробити, та знайдіть час для себе.

Вивчіть кілька технік релаксації. Придумайте стратегії подолання стресу, хоч би як він виник. Стрес може вдарити будь-якої миті, тому попрактикуйтеся в кількох простих прийомах, щоб заспокоїтися і зосередитися. Якщо можете, знайдіть тихе місце і займіться чимось, що вас розслабить. Ви можете зробити малюнок у блокноті, випити чашку кави або, наприклад, швидко прогулятися кварталом. Навіть кілька хвилин техніки релаксації допоможуть вам упоратися зі стресом [26].

Знайдіть час для веселих речей, які вам подобаються. Дайте собі можливість розслабитись, щоб зняти напругу. Щодня виділяйте час для занять, які знижують стрес. Наприклад, ви можете:

- слухати подкасти;
- працювати у вашому саду;
- переглянути смішне шоу;
- подзвони другу та поспілкуватися [41].

Підбадьоріть себе. Придумайте позитивні афірмації, щоб давати собі можливість заспокоїтися, коли ви відчуваєте стрес. Визначте, коли ви відчуваєте тривогу, і зупиніть негативні думки. Складіть список позитивних речей, які ви можете сказати собі, щоб покращити свій настрій та відчути, що все під контролем. Ось кілька відмінних позитивних тверджень для початку:

- «Я можу це зробити» або «У мене є це»;
- «Я цілком на це здатний»;
- «Я проходив через це раніше, і я можу зробити це знову».

Розкажіть про свої почуття, щоб ви не були самотніми. Зверніться до друзів або сім'ї, щоб розповісти про свої почуття. Стрес може змусити вас

відчувати гнів, ізоляцію чи депресію, якщо ви тримаєте його при собі. Не бійтеся говорити про речі, з якими ви боретеся – пам'ятайте, що ваші близькі піклуються про вас і хочуть допомогти.

Висипайтеся щоночі. Намагайтеся спати від 7 до 9 годин, щоб відчувати себе таким, що повністю відпочив на наступний день. Ми всі знаємо, як поганий нічний сон робить нас дратівливими та напруженими наступного дня, тому віддайте перевагу сну. Лягайте спати раніше або спробуйте подрімати пару разів протягом дня, щоб почуватися краще, щоб впоратися зі стресом.

Якщо ви відчуваєте стрес, вам може бути важко заснути, або стрес може бути спричинений недоліком сну. Ось чому хороший сон може бути таким важливим. Налаштуйте себе на гарний нічний сон – приглушіть освітлення, уникайте екранів і виключіть кофеїн за кілька годин до сну [42].

Виконуйте вправи, щоб навчити ваш мозок стійкості. Рухайтеся пішки, бігайте, займайтеся силовими тренуваннями. Це лише пропозиції – постарайтеся приділяти улюбленій фізичній активності близько 30 хвилин щонайменше 3 днів на тиждень. Дослідники виявили, що регулярні фізичні вправи дійсно допомагають протистояти стресу.

Займайтеся йогою. Дослідження показали, що йога може зменшити тривогу та депресію. Крім того, група досліджень показала, що люди, які практикують вправи для розуму і тіла (наприклад, йогу, тай-чі, медитацію, цигун і дихання), виявляють менше ознак запалення і, мабуть, відчувають зворотний вплив хронічного стресу.

Висновки до третього розділу

Встановлено, що 22% учасників дослідження мають високу стійкість до стресових ситуацій, 28% - нормальну стійкість. На 23% досліджуваних стресові ситуації здійснюють значний вплив, і вони їм не сильно опираються. 27% - дуже вразливі для стресу, що негативно впливає на їхнє психологічне здоров'я.

Характеристики емоційного стану респондентів, отримані за допомогою опитувальника тривожності Спілбергера-Ханіна, ми встановили, що рівень

ситуаційної тривожності трохи вище особистісної. Але, в обох випадках перевищують високі показники.

Високий рівень академічної прокрастинації встановлений у 55% учасників. Дана група студентів, значно відрізняється від інших студентів, які мають середній і низький рівень прояву академічної прокрастинації за показниками психічних станів. Нами виявлено статистично значущу різницю між студентами з різним рівнем прояву академічної прокрастинації.

В результаті аналізу нами виявлено значні кореляційні зв'язки між показниками стресостійкості та ситуативною та особистісною тривожністю. Позитивність кореляції пояснюється різною спрямованістю балів у інтерпретації методик. Іншими словами, чим вищі показники в тесті на стресостійкість (нижче рівень подолання стрес), тим вище ситуативна та особистісна тривожність.

Студенти з високим рівнем прокрастинації частіше, ніж студенти із середнім і низьким рівнем академічної прокрастинації виявляють такі психічні стани як: тривожність (asymp. sig. = ,114), агресивність (asymp. Sig. = ,027), ригідність (asymp. sig. 062).

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що серед наслідків війни вплив на психічне здоров'я громадянського населення один із найзначніших. Дослідження населення загалом показують певне зростання захворюваності та поширеності психічних розладів. Показники поширеності пов'язані зі ступенем травми та наявністю фізичної та емоційної підтримки. Дослідження показали, що конфліктні ситуації викликають більше смертності та інвалідності, ніж будь-яке серйозне захворювання. Війна руйнує спільноти та сім'ї та часто порушує розвиток соціальної та економічної тканини націй. Наслідки війни включають довгострокові фізичні та психологічні збитки дітям та дорослим, а також скорочення матеріального та людського капіталу. Смерть у результаті воєн – це просто «верхівка айсберга». Інші наслідки, окрім смерті, недостатньо документовані. До них відносяться повсюдна бідність, недоїдання, інвалідність, економічний/соціальний спад та психосоціальні захворювання, і це лише деякі з них.

2. У рамках практичної частини дослідження ми ставили за мету дослідити психологічні особливості психічних станів студентів під час війни. Здійснивши аналіз досліджень в даному напрямку, ми сформулювали ряд положень, що склали теоретико-методологічну основу емпіричного дослідження: високий рівень стресостійкості – надійний показник, що забезпечує розвиток у людини стійкого позитивного ставлення до діяльності, чим нижчий у людини рівень стресостійкості, тим вища у неї вразливість до організаційного стресу, тим частіше для неї характерне переживання тривожності; психічні стани людини та умови, що створюють у неї дефіцит часу, підвищують ймовірність виникнення такого явища як прокрастинація. На підставі зазначених вище положень ми виділили низку емпіричних завдань: визначити чи існує зв'язок між стресостійкістю та тривожністю; виявити особливості психічних станів та успішності студентів під час війни, які мають високий рівень академічної прокрастинації.

Учасниками дослідження стало 40 осіб. Середній вік досліджуваних – 21 рік. Їм були запропоновані наступні методики, що відповідали обраній меті та

завданням дослідження: Тест на тривожність Спілбергера-Ханіна; Бостонський тест на стресостійкість; Методика Айзенка на дослідження психічних станів; Опитувальник «Шкала оцінки прокрастинації PASS».

3. В результаті аналізу нами виявлено значні кореляційні зв'язки між показниками стресостійкості та ситуативною та особистісною тривожністю. Позитивність кореляції пояснюється різною спрямованістю балів у інтерпретації методик: чим вищі показники в тесті на стресостійкість (нижче рівень подолання стрес), тим вище ситуативна та особистісна тривожність. Нами виявлено статистично значущу різницю між студентами з різним рівнем прояву академічної прокрастинації. Студенти з високим рівнем прокрастинації частіше, ніж студенти із середнім і низьким рівнем академічної прокрастинації виявляють такі психічні стани як: тривожність (asymp. sig. = ,114), агресивність (asymp. Sig. = ,027), ригідність (asymp. sig. 062).

Результати кореляційного аналізу дозволили виявити у студентів прямий взаємозв'язок академічної прокрастинації з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Отримані дані свідчать на користь того, що існує взаємозв'язок між академічною прокрастинацією та виділеними психічними станами.

4. Визначено, що до основних напрямків формування стресостійкості особистості відносять: мотивація до стресостійкості, яка включає прагнення особи підвищувати власну психологічну стійкість за допомогою різних методів та форм; оптимізація психологічного стану людини; попередження виникнення стресових станів, що включає профілактичну діяльність; позитивне соціальне оточення також відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості, оскільки соціальне середовище має найбільший вплив на людину; раціональність і позитивність мислення, що дає змогу знаходити оптимальний вихід із конфліктної чи стресової ситуації, уникати чинники, які призводять до негативних емоційних станів, дає можливість контролювати ситуацію тощо. Нами було розроблено програму тренінгу направлено на підвищення рівня стресостійкості в учасників дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білова М.Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій) : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. Одеса, 2007. 20 с
2. Бостонський тест на стресостійкість. URL: <https://onlinetestpad.com/ru/testview/973798-bostonskij-test-na-stressoustojchivost>
3. Бочелюк В. Соціально-психологічні особливості розвитку стресостійкості особистості. URL: https://www.researchgate.net/publication/352138714_Socialno-psihologicni_osoblivosti_rozvitku_stresostijkosti_osobistosti
4. Вплив стресогенних чинників на працездатність рятувальників під час ліквідації надзвичайних ситуацій в екстремальних умовах. URL: https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=we7gMv8AAAAJ&citation_for_view=we7gMv8AAAAJ:L_19e5I586QC
5. Вербицька Л.Ф. Психологічні принципи діагностики проявів духовно особистісних кризових переживань юнаків і дівчат. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фахове видання / Нац. акад. Держав. служби України ім. Б.Хмельницького. Хмельницький: [вид. 2], 2016 р.
6. Вербицька Л.Ф. Професійне вигорання співробітників в умовах сучасних змін в управлінні організаціями. Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України За ред. С.Д. Максименка. К.: 2012. Том XIII – ч. 7; С. 38-44
7. Методика Айзенка на дослідження психічних станів. URL: http://e-pidruchniki.com/content/898_45_Test_Samoocinka_psihichnih_staniv_G_Aizenk.html
8. Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. К.: ТОВ "Август Трейд", 2008. 249 с

9.Опитувальник «Шкала оцінки прокрастинації PASS». URL: <https://psy.su/feed/7236/>

10.Педоренко В.М. Психологічні особливості життєстійкості студентської молоді з різним рівнем інтернальності.URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/26-2021/22.pdf>

11.Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348>

8.Психологічні особливості життєстійкості молоді. URL: <https://t1p.de/sado3>

12. Психологія стресостійкості студентської молоді. Л. Афанасенко, І. Мартинюк, Л. Омельченко, А. Шамне, В. Шмаргун, С. Яшник. За заг. ред. В. Шмаргуна. К.: Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.

13.Степова А. Психологічні особливості стресостійкості осіб юнацького віку. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/9/73.pdf>

14.Стресостійкість. Розвиток стресостійкості. URL: <https://web.kpi.kharkov.ua/ppuss/uk/stresostijkist-rozvitok-stresostijkosti/>

15.Тептюк Ю. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки.2019, (1(38), 44–47.

16.Тест на тривожність Спілбергера-Ханіна. URL: <https://psyttests.org/psystate/spielberger-run.html>

17.Bandura Albert Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist.1982. 37 (2). P. 122–147.

18.Beattie S., Woodman, T., Fakehy, M., & Dempsey, C. The role of performance feedback on the self-efficacy–performance relationship. Sport, Exercise, and Performance Psychology, 2016. 5(1), 1.

19.Bloom D.E. The global economic burden of noncommunicable diseases. Program on the Global Demography of Aging. 2012. 67p.

20. Bringing order out of chaos: a culturally competent approach to managing the problems of refugees and victims of organized violence. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15141785/>

21. Clinical Psychology. URL: <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical#:~:text=Clinical%20psychology%20is%20the%20psychological,%3B%20and%20research%2Dbased%20practice>

22. Combat stress reactions, posttraumatic stress disorder, cumulative life stress, and physical health among Israeli veterans twenty years after exposure to combat. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15970236/>

23. Developmental Psychology. URL: <https://www.simplypsychology.org/developmental-psychology.html>

24. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10442658/>

25. Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9926076/>

26. Ellis B.H. Understanding the mental health of refugees: Trauma, stress, and the cultural context. In *The Massachusetts General Hospital textbook on diversity and cultural sensitivity in mental health*. 2019. pp. 253-277.

27. Funk M. Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. 2016. 67p.

28. Granville-Chapman C. Rape and other torture in the Chechnya conflict: documented evidence from asylum seekers arriving in the United Kingdom. <http://www.torturecare.org.uk/publications/reportChech.htm>.

29. Hall N.C., Chipperfield JG, Perry RP, Ruthig JC, Goetz T. Primary and secondary control in academic development: gender specific implications for stress and health in college students. *Anx Stress Coping*. 2006. P. 189-210.

30. Human rights abuses and concerns about women's health and human rights in southern Iraq. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15039414/>

31. Industrial and Organizational Psychology. URL: <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/industrial>
32. Insel P.M., Roth W.T. Core concepts in health, 8th ed. London: Mayfield Pub Co, 2007.
33. Kashdan T. B., Ciarrochi, J. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being. Oakland, CA: Context Press. 2013.
34. Keyes E.F. Mental health status in refugees: an integrative review of current research. *Issues Ment Health Nurs*. 2000. 21(4):397–410.
35. Kolbe Kathy "Self-efficacy results from exercising control over personal conative strengths", *Wisdom of the ages*. 2009. URL: <https://e.kolbe.com/knol/index.html>
36. Lazarus R.S. Theory of stress and psychophysiological research. URL: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2690978](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2690978)
37. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11476657/>
38. Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11476656/>
39. Lowman R. L. & Cooper, S. E. Psychologists as consultants: Ethical issues and paradigm shifts. URL: <http://www.societyforpsychotherapy.org/psychologists-as-consultants.2018>.
40. Maddux J. E., & Meier, L. J. Self-efficacy and depression. In *Self-Efficacy, adaptation, and adjustment*. Springer, Boston, MA. 1995. P. 143-169.
41. Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15292084/>
42. Müller M. Understanding refugees' health. In *Seminars in neurology*. 2018. pp. 152-162.
43. Pitman R. Biological studies of post-traumatic stress disorder. *nature Reviews neuroscience*. 2012. 13(11):769-87.

44. Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11202098/>

45. Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9534840/>

46. Psychologist. URL: <https://www.truity.com/career-profile/psychologist>

47. Rehabilitation Psychology. URL: <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/rehabilitation>

48. Ringold S. Refugee mental health. JAMA. 2005. 3;294(5):646

49. Self-Efficacy Theory. URL: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>

50. Selye G. Stress without distress. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-2238-2_9

51. Silove D. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. World Psychiatry. 2017. 16(2):130-9.

52. Steel Z. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2009. 302(5):537-49.

53. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Stressful life events. Mental health: a report of the Surgeon General, 1999. URL: http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter4/sec1_1.html.

54. The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8331755/>

55. The trauma of ongoing conflict and displacement in Chechnya: quantitative assessment of living conditions, and psychosocial and general health status among war displaced in Chechnya and Ingushetia. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1847808/>

56.The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.URL:https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=World+health+report+2001+-+Mental+health:+new+understanding,+new+hope&publication_year=2001&

57.Vigo D. Estimating the true global burden of mental illness. The Lancet Psychiatry. 2016. 1;3(2):171-8.

58.War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: psychological adjustment in a community sample.URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12013066/>

59.What Does Stress Tolerance Mean? URL: <https://www.workplacetesting.com/definition/2384/stress-tolerance>

60.What Is Forensic Psychology?.URL:<https://www.psychology.org/careers/what-is-forensic-psychology/>

61.Who Are School Psychologists.URL: <https://www.nasponline.org/about-school-psychology/who-are-school-psychologists>

62.World Health Organization. Resolution on health action in crises and disasters. Geneva: World Health Organization; 2005.