

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Факультет соціально-гуманітарний
Кафедра психології та соціальної роботи

ВАНЗІЛЯК Юлія Анатоліївна

**«ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ»**

спеціальність 053 Психологія
освітньо-професійна (наукова) програма
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент
групи ПСм-21
Ванзіляк Юлія Анатоліївна

підпис

науковий керівник:
д.психол.н., професор
Фурман О.Є.

підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__ р.
Завідувач кафедри

підпис

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ.....	7
1.1. Основні наукові підходи до вивчення феномену здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психології.....	7
1.2. Вікові та індивідуально-психологічні передумови впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини	15
1.3. Соціально-психологічні чинники впливу психоемоційного стану людини на соматичне здоров'я.....	21
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	32
2.1. Організація і методи емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини	32
2.2. Результати емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини	40
Висновки до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	54
3.1. Обґрунтування шляхів оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини та їх експериментальна апробація	54
3.2. Оцінка результативності запропонованих шляхів оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини	61
Висновки до розділу 3.....	70
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні юнаки і дівчата живуть у складному за змістом і тенденціями розвитку світі, а українські старші школярі вже майже два роки живуть в умовах повномасштабної війни. Динамічні тенденції розвитку сучасного суспільства, поряд із позитивними наслідками, актуалізували низку значущих особистісних проблем, пов'язаних з адаптаційними можливостями суб'єкта, зокрема впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

Зауважимо, що проблема впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини є однією з актуальних проблем сьогодення. Основи для забезпечення адекватного впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини мають закладатися з дитинства, що є одним із завдань сучасної шкільної освіти. Виходячи з психологічних характеристик юнацького віку, а також істотної кризовості даного вікового періоду, емоційних та інтелектуальних перенавантаження, які відчують юнаки і дівчата під час навчання у школі і в позашкільний період, їх можна віднести до групи ризику в аспекті впливу їхнього психоемоційного стану на соматичне здоров'я.

Проблема впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я в юнацькому віці актуалізується також такими додатковими труднощами, як інформаційна щільність, переоцінена динамічність життя, урбанізація, а також несприятливі екологічні фактори. Усе це висуває підвищені вимоги до морально-вольової сфери особистості, здатності конструктивно діяти в кризових ситуаціях. Підвищена стресогенність факторів і умов навколишнього середовища, соціальне розшарування, зміна вимог когнітивних і комунікативних процесів в юнацькому віці породжують психоемоційні розлади, серед них особливе місце займають стрес, тривога, інші негативні емоційні стани, які можуть впливати на соматичне здоров'я людини і розглядатися як передневротичний симптом.

Проблема психоемоційного стану та його впливу на соматичне здоров'я старшокласників як такої вікової категорії, котра є «перехідною», кризовою, нестійкою, проте водночас фундаментальною, базисною для «нової» особистості, сьогодні стає актуальною. Доведено, що тривога, стрес негативно

впливають не тільки на емоційне благополуччя старшокласника, але й порушує функціональність психіки в майбутньому його житті, породжуючи низьку самооцінку, низький рівень навчання через ригідність мислення, недостатню креативність уяви, продуктивність пам'яті. В таких умовах відбувається не тільки деструкція і гальмування розвитку особистості старшокласника. Так звана «хронічна тривога» в більшості своїй переростає в патопсихологічні розлади. Тому значна кількість тривожних юнаків відчуває проблеми зі здоров'ям.

В умовах війни кількість старшокласників, котрі характеризуються підвищеною неспокійністю, невпевненістю, емоційною нестабільністю, істотно зросла. Проблема впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини стає однією з найгостріших проблем сучасності. Результати дослідження показують, що в наш час порівняно із минулим десятиліттям не лише збільшилася кількість учнів із негативними психоемоційними станами, але й змінилися форми їх прояву. Негативні психоемоційні стани стали глибшими, особистісними, а тому ця проблема є актуальною в наш час. Негативні психоемоційні стани мають суб'єктивну та об'єктивну форми прояву, за якими вони, власне, сигналізують людині про власне існування. І ці форми часто не збігаються із психологічною сутністю самої людини. Найчастіше індикаторами психологічних проблем людини стають негативні емоції (страх, тривога, стрес), психічні стани (тривожне очікування, напруга, хвилювання та ін.).

Питання впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини вивчалось такими вченими, як Е. Еріксон, В. Морган, Г. Айзенк, Ч. Спілбергер, Н. Махоні, Е. Ейдемільер та ін., які багато років досліджували це явище та його вплив на соціалізацію і соматичне здоров'я молоді. Попри значну увагу науковців до проблеми впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини, сьогодні особливої актуальності набуває обґрунтування впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я юнаків і дівчат. Саме тому темою магістерської роботи ми обрали: **«Вплив психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини».**

Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини та експериментальне апробування шляхів його оптимізації.

Виходячи з мети дослідження, нами визначені такі **завдання**:

1. Визначити основні наукові підходи до вивчення феномену здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психології.
2. Виявити вікові та індивідуально-психологічні передумови впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.
3. Охарактеризувати соціально-психологічні чинники впливу психоемоційного стану людини на соматичне здоров'я.
4. Емпірично дослідити вплив психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.
5. Обґрунтувати й апробувати шляхи оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

Об'єкт дослідження – емоційно-вольова сфера особистості.

Предмет дослідження – особливості впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я юнаків і дівчат.

У процесі дослідження, для вирішення поставлених завдань застосовано комплекс теоретичних й емпіричних **методів**: критичний аналіз науково-теоретичних джерел із проблеми дослідження, ранжування, порівняння, узагальнення, бесіда, анкетування. Також були використані такі методики: 1) опитувальник реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна; 2) Госпітальна шкала тривоги й депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS); 3) методика оцінки шкільної тривожності В. Філіпса.

Дослідження проводилося на базі Великоберезовицької селищної ради Тернопільської області Острівська ЗОШ I-III ст. В ньому взяли участь 62 старшокласники, учні 10-11 класів, віком 15-17 років.

Теоретичне значення дослідження полягає в комплексному обґрунтуванні проблеми впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Зокрема, визначено основні наукові підходи до вивчення феномену здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психології; виявлено вікові та індивідуально-

психологічні передумови впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини; охарактеризовано низку соціально-психологічних чинників впливу психоемоційного стану людини на соматичне здоров'я; запропоновано науково обґрунтовані підходи до оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я особи.

Практичне значення роботи полягає у тому, що матеріали дослідження можуть бути застосовані практичними психологами закладів загальної середньої освіти для оптимізації та нівелювання впливу негативних психоемоційних станів на соматичне здоров'я юнаків і дівчат.

Структура й обсяг дослідження. Магістерська робота містить вступ, два розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список використаних джерел, додатки. Список використаної літератури вміщує 83 джерела. Загальний обсяг роботи складає 95 сторінок. Кількість додатків – 5.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

1.1. Основні наукові підходи до вивчення феномену здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психології

Є багато підходів до розуміння сутності й змісту поняття «здоров'я». Сам термін «здоров'я» неоднозначний, тому що поєднує дві науки та дві області практики – медичну й психологічну. У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) визначається: «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів, а й повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя» [44, с. 9]. Таке уявлення про здоров'я каже про тісний психосоматичний зв'язок стану людини із безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх факторів.

Вчені умовно виокремлюють три взаємопов'язані рівні розгляду: біологічний, психологічний і соціальний, на кожному із котрих здоров'я людини має особливості власного прояву. Здоров'я на біологічному ступені припускає динамічну рівновагу функцій всіх внутрішніх органів й їх адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища. Здоров'я на психологічному ступені пов'язане з особистим контекстом розгляду, у рамках якого людина постає як психічне ціле. Чим більш гармонійно об'єднані всі суттєві властивості, які складають індивідуальність, тим вона більш чітка, врівноважена та здатна протидіяти впливам, які прагнуть порушити її цілісність [53, с. 54].

Зв'язок між психологічним і соціальним рівнями доволі тісний. При розгляді здоров'я на соціальному ступені на передній план виходять запитання впливу соціуму на здоров'я особистості. Моральне здоров'я зазнає впливу з боку різноманітних соціальних явищ – сім'ї, друзів, умов навчання, дозвілля й т.д. Зазвичай активними учасниками у соціальній сфері почувають себе лише люди зі здоровою психікою. Благополуччя у психічному здоров'ї може бути порушене домінуванням негативних властивостей характеру, дефектами у морально-етичній сфері, невірним вибором ціннісних орієнтацій.

У контексті дослідження, слід взяти до уваги думку І. Дубровіної, котра вперше ввела термін «психічне здоров'я» до наукового лексикону. При цьому під моральним здоров'ям розуміється потрібна умовою повноцінного функціонування й розвитку людини в процесі її життєдіяльності. Під моральним здоров'ям особистості зарубіжні науковці, в тому числі, А. Маслоу, В. Франкл, Е. Фромм розуміється спроможність особистості до самореалізації, самоактуалізації, адекватного самосприйняття себе та світу [34, с. 14-15].

Важливим показником ставлення особистості до свого здоров'я є його цінність і задоволеність ним. Задоволеність здоров'ям як суб'єктивний критерій ставлення до здоров'я перебуває у тісному зв'язку з задоволеністю життям у цілому й відчуттям суб'єктивного благополуччя.

Аналізуючи психологічні теорії індивідуальності, можна виділити наступні виявлення психологічного здоров'я, в тому числі, спираючись на гуманістичну психологію К. Роджерса: здорова особа – це людина рухлива і добре адаптована до мінливих умов, емоційна й рефлексивна. Психоаналітик З. Фрейд емоційно здоровою людиною називає таку людину, котра здатна узгодити принцип задоволення із принципом реальності [33, с. 84-85].

Для змістовного аналізу й досягнення поставленої мети було вивчено чимало визначень психологічного здоров'я. Таким чином, під цим поняттям Е. Паніна розуміє стан психологічної сфери, основу котрого становлять стан загального душевного комфорту, що надає адекватну психоемоційну й поведінкову реакцію. Цей стан зумовлюється як біологічними, так і суспільними потребами, а також можливостями їх задоволення [47, с. 90].

За В. Беловим, А. Шмаковим, психологічне здоров'я виявляється, як єдина і повноцінна життєдіяльність людини, із притаманною їй видовими й індивідуальними біологічними, психологічними та соціальними функціями. Важливо, що психологічно здорові люди індивідуально активні, прагнуть виявляти свою вдачу, життєрадісні й самодостатні, спостережливі до себе й оточуючого світу, критичні [26, с. 69-70].

На думку Г. Свіденської, психологічне здоров'я – це комплексний показник, що характеризує психологічний механізм захисту індивідуальності від

психосоматичних захворювань, це психологічна структура безпеки, індивідуальний динамічний потенціал розвитку духовності. Саме моральне здоров'я є головною умовою самоактуалізації індивідуальності, її повноцінного розвитку й функціонування [59, с. 198].

В. Семке виявляє психологічне здоров'я як стан динамічної рівноваги особистості з оточуючим природним і соціальним середовищем, коли всі закладені у нього здібності, виявляються найбільш повно, а усі підсистеми організму функціонують із максимальною інтенсивністю [67, с. 12].

В. Пахальян розуміє моральне здоров'я як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) індивідуальності, що становить її сутність і дозволяє актуалізувати індивідуальні, вікові й психологічні можливості на будь-якій стадії розвитку [48, с. 26].

Відтак, психологічне здоров'я – це активний процес психічної діяльності, якому характерні детермінованість психологічних явищ, гармонійний взаємозв'язок поміж відображенням обставин дійсності і ставленням особистості до неї, адекватність реакцій на оточуючі суспільні, біологічні, психічні і фізичні умови, що дає людині здатності до саморегуляції, планування й побудови свого життєвого шляху в мікросоціальному й макросоціальному середовищі.

Для визначення шляхів розвитку психологічного здоров'я О. Хухласва обґрунтовує норми такого здоров'я. Зокрема, вважає, що задля психологічного здоров'я нормою вважається присутність конкретних особистісних характеристик, що дозволяють не лише адаптуватися до суспільства, але й розвиваючись самому, сприяти його розвитку. Альтернатива нормі в разі психологічного здоров'я – відсутність можливості розвитку у процесі життєдіяльності, нездатність до виконання власної життєвої задачі [67, с. 51].

Виходячи із вищесказаного, психологічне здоров'я можна виявити як динамічну сукупність психічних властивостей, які забезпечують гармонію між різноманітними сторонами особистості людини, а також між людиною й суспільством, а також дають можливість повноцінного функціонування людини у процесі життєдіяльності. Б. Братусь наголошує, що одним з критеріїв психологічного здоров'я є здатність розбудувати адекватні способи смислових

прагнень й особливості нейрофізіологічної організації психічної діяльності [19, с. 140].

В. Слободчиков виокремлює такі критерії психологічного здоров'я: показник психічної рівноваги, що дозволяє судити про характер та специфіку функціонування психіки людини у різних її сферах: емоційної, мотиваційної, пізнавальної, вольової, яка виявляє аномалію як прояв дисгармонії особистості й втрати нею рівноваги з навколишнім середовищем. Подальший критерій – гармонійність організації психіки, яка розуміється як рівномірність розвитку й функціонування всіх сфер психіки, а також їхню взаємодію; адаптивні можливості організму, під котрими розуміється здатність особистості до адаптації у навколишньому середовищі без порушення внутрішньої рівноваги [60, с. 58].

Вказуючи на складність та багатоаспектність визначення психічного здоров'я, на підставі вивчення значного числа таких досліджень низка вчених під керівництвом М. Корольчука роблять висновок, що психологічне здоров'я – це динамічний процес психічної діяльності, котрому властиві детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок поміж відображенням обставин дійсності й ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на оточуючі суспільні, біологічні, психічні і фізичні умови, дякуючи спроможності людини самоконтролювати поведінку, планувати й здійснювати свій життєвий шлях в мікро- й макросоціальному середовищі [48, с. 102].

До схематичних характеристик психологічного здоров'я, на переконання низки учених, зокрема, Б. Карвасарського, О. Хухлаєвої, відносять наступні компоненти життєдіяльності людини: стан психологічного розвитку особистості, його душевного комфорту; спокійна соціальна поведінка; вміння розуміти себе й інших; більш повна реалізація потенціалу розвитку у різних видах діяльності; вміння робити вибір та нести за нього відповідальність; створення оптимальних зовнішніх умов в закладі освіти: демократичний стиль спілкування викладача зі старшокласниками, створення атмосфери зацікавленості й живого пошуку знань, атмосфери психологічної комфортності та ін. [67].

Декілька авторів (Р. Баєвський, О.Сукманський, В. Гавенко, С. Семічов) вказували на існування певного проміжного стану поміж здоров'ям і хворобою – передхвороби, «психологічної дезадаптації». Несприятливий задля особистості перебіг адаптаційної взаємодії із соціальним оточенням перш за все супроводжується невротичними відхиленнями, дисгармонійними акцентуаціями й комплексами, які виникають у результаті реагування на «деструктивні» елементи середовища або особистісного внутрішнього світу [63, с. 8].

У останні роки увагу психологів, фізіологів, медичних фахівців привертає також напруження й перенапруження фізіологічних систем організму під сприянням негативних емоційних чинників та стресів. Мова іде не про помірне емоційне напруження, котре не шкідливе для здоров'я, адже являє собою необхідну психологічну основу творчої діяльності особи, потрібне для переборення труднощів, власних невдач. Завдання полягає в тому, щоб нейтралізувати сильні емоційні переживання, котрі призводять до виникнення хворобливих станів в організмі.

Позитивні емоції демонструють сприятливий стан організму, приємні відчуття як результат вдоволення потреб, почуття радості. Цей позитивно-емоційний стан супроводжується креативною працездатністю, високою продуктивністю праці, зменшенням втомленості, посиленням стійкості організму до шкідливих зовнішніх показників. Негативні емоційні стани – страх, афект, тривога, туга, образа, гнів – заслуговують на увагу, адже невіддільні від напруженої роботи серця, залоз внутрішньої секреції, судин, травного тракту та ін. Усі дані органи залучаються до емоційного збудження автоматично, мимовільно. Непозитивні емоції мають властивість утримуватись у центральній нервовій системі і нерідко переходять в «застійний стан» [48, с. 210].

Більшість сучасних учених розглядають емоції як пристосований феномен, а емоційний стрес як доцільний, тому що завдяки мобілізації ресурсів організму підвищує готовність особи до зустрічі з небезпекою, з важкими психічними й фізичними перевантаженнями. Мобілізуються не лише енергетичні, але й інформаційні ресурси, котрі сприяють більш швидкому відтворенню потрібної інформації. Зростають і ресурси часу, швидкість реакції на подразник й кожна

хвилина використовується більш продуктивно. Проте мобілізація сил, корисна у здоровому організмі й може бути небезпечною у хворому.

В психології розрізняють поняття фізіологічних та психологічних стресів. Фізіологічними стресорами можуть бути й умови, що спричиняють порушення структури чи діяльності організму. Психологічними стресорами стають тільки ті, які люди розглядають як несприятливі задля свого благополуччя. Отже, питання про те, чи може той чи інший стимул відігравати роль психологічного стресора виявляються минулим досвідом людини, її здатністю вірно оцінювати ситуацію. У зв'язку із цим фізіологічний стресор може одночасно виступати й як психологічний [44, с. 9; 15 а].

Залежно від оцінювання шкідливості стимулу вибирається вид захисної поведінки, котрим визначається інтенсивність та тип стресової реакції. Численні психологічні дослідження кажуть про відносне значення тих чи інших життєвих ситуацій як критеріїв, що обумовлюють форму й інтенсивність емоційного реагування певної особи. Відомо ще і те, що інформація, яка має однакове значення задля цілої групи людей породжує в різних її членів не однакові емоції. Так, форми реагування організму залежать не тільки від специфіки впливу на нього, а й від особистісних рис особи, особливостей її емоційного прийняття.

Поняття суб'єктивного благополуччя (якості життя), як зазначають вчені Е. Колодзійова, Т. Савченко, В. Хащенко, Б. Юдін й інші, є складним інтегральним соціально-психологічним створенням, що включає оцінку людиною свого життя й ставлення до нього й до себе, яке формується у процесі життєдіяльності, в системі ставлень особистості до різноманітних об'єктів дійсності. Відображаючи ставлення людини, зокрема і до власного здоров'я, суб'єктивне благополуччя є регулятором її повсякденної соціальної поведінки [75]. Показниками ефективності механізмів психологічного благополуччя старшокласників можуть бути досягнутий ступінь результативності навчальної діяльності, задоволеність мікросоціальним впливом, рівень напруги психофізіологічних систем, ступінь психологічного здоров'я.

До розв'язання проблеми збереження й розвитку психічного здоров'я треба підходити із позицій повноти розвитку особистості. А. Маслоу зазначає дві

складові психічного здоров'я: бажання особистості розвивати свій потенціал шляхом самоактуалізації, іншими словами, адекватного сприйняття власного образу й реалізації закладеного природою потенціалу, та прагнення до гуманістичних цінностей. Вчений вважає, що сучасній «особистості, яка самоактуалізується, притаманні такі якості, як прийняття інших, відчуття прекрасного, наявність почуття гумору, альтруїзм, схильність до творчості, автономність, спонтанність» [41, с. 74-75]. Тому вкрай важливим є створення необхідних умов задля можливостей самоактуалізації старшокласників.

Важливим чинником, який безпосередньо впливає на психологічне здоров'я, є ставлення. Ставлення – це сформована на основі переконань стабільна позитивна або негативна оцінка особистістю об'єктів матеріального або духовного світу. Це почуття, які особа відчуває до об'єкту й яке спрямовує її поведінку. Доведено, що «ставлення до здоров'я є одним з основних елементів самозбережувальної поведінки людини і являє собою систему індивідуальних, вибіркового зв'язків з явищами дійсності, що сприяють або загрожують здоров'ю людей, а також визначає оцінку індивідом свого фізичного та психічного стану» [34, с. 221].

На основі науково-психологічного трактування терміну «ставлення» сформульоване поняття «ставлення до здоров'я». Відношення до здоров'я – це система індивідуальних, селективних зв'язків особистості із різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи, навпаки, загрожують здоров'ю людей, зокрема певну оцінку індивідом свого фізичного й психічного стану, оптимально організовану самою особою життєдіяльність, що сприяє збереженню здоров'я, індивідуальному росту, творчому функціонуванню.

Будучи зумовленим об'єктивними обставинами й визначеною рушійними силами діяльності й поведінки особистості, ставлення до здоров'я конкретно виявляється у діях і вчинках, переживаннях, вербально реалізованих думках та судженнях людей щодо чинників, що впливають на їхнє фізичне і психічне благополуччя. Критеріями рівня адекватності/неадекватності ставлення до здоров'я, які емпірично фіксуються, можуть служити: на когнітивному ступені – ступінь обізнаності або компетентності людини у області здоров'я, знання

основних чинників ризику й антиризиків, розуміння ролі здоров'я у забезпеченні ефективності життєдіяльності й довголіття; на емоційному рівні – оптимальний ступінь тривожності щодо здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я й радіти йому; на мотиваційно-поведінковому ступені – висока значущість здоров'я у індивідуальній ієрархії цінностей, рівень сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я, рівень відповідності дій та вчинків людини вимогам здорового способу життя, зокрема нормативним вимогам медицини, санітарії й гігієни; відповідність самооцінки індивіда фізичному, психічному й соціальному стану свого здоров'я [69, с. 9-10].

В численних дослідженнях, присвячених ставленню до здоров'я, в якості основної змінної найчастіше застосовується самооцінка особою стану здоров'я. Суб'єктивне оцінювання стану здоров'я є віддзеркаленням об'єктивного стану особистості (на афективному і когнітивному рівні його психіки) й відображає сукупність інтерорецептивних відчуттів особистості, особливостей біохімічного, гормонального та нервового стану, тобто є важливою детермінантою настрою і загального стану особистості (на фізіологічному і психофізіологічному рівні) та впливає на ставлення особистості до здоров'я.

За висновками О. Решетникова, результати самооцінки опитаними стану здоров'я мають, безумовно, суб'єктивний характер і залежать від таких факторів: психологічні властивості індивіда (песимістична або оптимістична позиція щодо життя, недовірливість як якість особистості); самопочуття на момент дослідження; стан здоров'я оточуючих; частота й тяжкість захворювань, перенесених респондентом минулими роками; інформованість про результати медичного обстеження; стан оточуючого середовища; ступінь задоволеності рівнем медичного обслуговування [34, с. 102-103].

Отже, підсумовуючи критерії психічного здоров'я, можна стверджувати, що вони безпосередньо пов'язані із розвитком особистості. Вважаємо, що моральне здоров'я є невід'ємним складником особистісного розвитку, проте здоров'я не ототожнюється із самим розвитком. Індивідуальний розвиток – це процес, який триває усе життя індивіда, а психологічне здоров'я – показник, котрий дозволяє зробити певний зріз якості розвитку у будь-який період

особистісного становлення, іншими словами, психологічне здоров'я відображає стан особистісного розвитку на конкретному етапі формування особистості.

1.2. Вікові та індивідуально-психологічні передумови впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини

Період юності називають останнім часом дитинства і першим віком дорослості. В сучасному погляді на процес подорослішання людини, її входження в соціальне життя. Період навчання в старших класах припадає на ранню юність (15-17 років). Саме в цьому віці відбувається становлення особи як особистості, коли молода людина, пройшовши важкий шлях онтогенетичного визначення подібності до інших людей, привласнила від них суспільно значущі властивості особистості, спроможність до емпатії, до активного морального ставлення до людей, до себе й до природи; здатність до засвоєння умовних ролей, норм, правил поведінки у суспільстві тощо [4, с. 66].

Усвідомлення своєї індивідуальності, неповторності, несхожості та унікальності. Внутрішня напруженість, притаманна цьому віку, породжує відчуття самотності, що посилює потребу в спілкуванні з однолітками і водночас підвищує вибірковість. Тому великого значення в ранній юності набувають дружні стосунки і романтична закоханість. Спілкування має довірливий, інтимний характер [26, с. 102]. Це сенситивний вік для встановлення близьких, тісних, відвертих стосунків з іншими людьми. Тим з юнаків, хто не навчився цього вміння, важко знайти друзів у подальшому житті. Крім того, дружба і кохання виступають своєрідною психотерапією, дозволяючи молодій людині висловити свої переповнюючі почуття, отримати підтримку, необхідну для самоствердження [29, с. 99]. Як зазначають вікові психологи, юнаки й дівчата, спілкуючись з представником протилежної статі, змінюють фізичне спілкування (обійми, погладжування, дотики) на вербальне (компліменти, іронія, дотепні жарти, грайливі натяки). Для дівчат щоденники частіше слугують емоційною віддушиною [10, с. 71].

Це важливий етап у розвитку розумових здібностей. Значно розвивається теоретичне мислення, здатність до абстрагування, вміння робити узагальнення. Відбуваються якісні зміни в пізнавальних здібностях: нестандартний підхід до уже відомих проблем; вміння включати приватні проблеми у більш загальні питання, навіть на основі проблем, сформульованих не найкращим чином тощо. Розвиток інтелекту у юнацькому віці тісно пов'язаний із розвитком творчих здібностей, котрі передбачають не просто засвоєння інформації, а вияв інтелектуальної ініціативи та створення чогось нового [16, с. 154]

Характерною особливістю морального розвитку у цьому віці є посилення свідомих мотивів поведінки. Значно зміцнюються ті якості, котрих не вистачало повною мірою у старших класах – цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, незалежність, ініціативність, уміння володіти собою. Збільшується інтерес до моральних проблем (ціль, спосіб життя, обов'язок, любов, вірність) [15, с. 58].

Юність – це час самоаналізу та самооцінки. Самооцінка проводиться шляхом порівняння ідеального «Я» із реальним «Я». Але ідеальне «Я» ще не вивірене й може бути випадковим, а дійсне «Я» ще не всебічно оцінене особистістю. Дана об'єктивна суперечність в розвитку особистості молодій людини може викликати в неї внутрішню невпевненість і супроводжується іноді зовнішньою агресивністю, чванливістю або відчуттям незрозумілості [23, с. 85].

Таким чином, проаналізувавши наукову літературу було визначено, що сутнісними характеристиками розвитку особистості в ранній юності є такі:

- по-перше, суб'єктність виступає як нове ціннісне утворення, підґрунтя й умова самореалізації в процесі розвитку особистості в ранній юності;
- по-друге, особлива роль самоактуалізації, самоздійснення, самореалізації, які вийшли в центр пізнання розвитку особистості в ранній юності та набувають особливого сенсу передусім у контексті акме як вищого прояву людиною себе у своєму здійсненні в даний віковий період, що дає змогу особистості в період ранньої юності переглянути свої ціннісні утворення та за їхньою допомогою обрати нову юнацьку субкультуру;

- по-третє, важливість розгляду навчально-професійної діяльності як підстави розвитку суб'єкта в період ранньої юності, оскільки вона сприяє формуванню суб'єктної позиції індивіда;

- по-четверте, потреба в самореалізації (потреба відбутися) як центральне новоутворення даного вікового етапу розвитку особистості виражається на різному рівні, в різних формах і співвідноситься зі здатністю, можливістю, необхідністю її здійснення особистістю в ранній юності;

- по-п'яте, у розглядуваному віці феномени самореалізації, самоздійснення, самоактуалізації не тільки взаємопов'язані між собою єдністю принципів зумовленості, значущості, характером функціонального навантаження, а й покладають форми та рівні прояву само-, що передують їм, вибудовують ряди їхнього розгортання й прояву: самоствердження, самовираження, самопізнання, самовизначення, самовизначення і самоідентифікація, самооцінка, само-сприйняття, самоствавлення, самопредставлення: самовираження, само-презентації, самоствердження тощо, що утворюють зв'язок нагромадженого потенціалу самості та мети його реалізації;

- по-шосте, тісний зв'язок здатності до самореалізації з рівнем і структурами здійснення соціалізації, індивідуалізації та ідентифікації за будь-якого рівня вираженості такої потреби в ній на етапі ранньої юності є реальним і дає змогу особистості в період ранньої юності переглянути свої ціннісні утворення та за їхньою допомогою обрати нову юнацьку субкультуру;

- по-сьоме, рівень прояву потреби та здатності до самоздійснення і самореалізації пов'язаний із віковими особливостями розвитку в період ранньої юності;

- по-восьме, самореалізація в процесі здійснення на даному віковому етапі – ранньої юності – передбачає на різних етапах відповідну репрезентованість рівневої розвиненості компонентів само-, тобто передбачає певну розвиненість властивостей людини; потреба, спроможність і необхідність підвищення рівня самореалізації особистості в ранній юності до рівня здатності самореалізації людини в справді творчій діяльності, яка реалізує її духовні потреби та здібності в соціально й особистісно значущій діяльності на рівні.

Старший шкільний вік є сенситивним етапом задля розвитку основних соціогенних потенцій особистості. Зазначимо, що сам процес навчання у старшій школі (випускних класах) має вплив на психіку старшокласників, адже за період навчання спостерігається більша кількість стресогенних факторів у учнівському середовищі, серед таких ситуацій переважають: складання заліків та іспитів, ЗНО, необхідність особистісного і професійного самовизначення тощо.

У сучасній психології обґрунтовується поняття «особистісне здоров'я», котре розуміють як особливу гармонію в розвитку різноманітних компонентів особистості у контексті соціальної ситуації розвитку (навчання в закладі освіти). Сучасні дослідження структури захворюваності старшокласників показують, що збереження, втрата чи ослаблення психічного здоров'я – це процеси, чітко пов'язані з особистісними змінами. Це, в першу чергу, стосується учнів, які перебувають у несприятливих соціально-психологічних умовах. Саме у цей період відмічається найбільший ризик зриву адаптації й виникнення психічних і психосоматичних розладів [45, с. 73].

Вважається, що втрата і послаблення особистісного здоров'я учнів старших класів пов'язані з кризою сенсу навчання або життя, а «група ризику» характеризується внутрішнім особистісним конфліктом. Особистісне здоров'я в умовах навчання опосередковується становленням особистісної зрілості. Відомо, що труднощі сучасного процесу навчання примушують багатьох школярів до відходу (втечі) в хворобу, тобто до дезадаптації.

Цікаво, що здоров'я великою мірою залежить від емоційного стану людини, зрівноваженості емоцій та почуттів, своєчасного розв'язання її внутрішніх суперечностей, подолання емоційних конфліктів, від сформування гармонійних стосунків у колективі. Процес навчання у старших класах супроводжується різкою зміною «соціальної ситуації» розвитку особистості, при цьому процеси психосоціального і психофізіологічного дозрівання колишнього учня ще не завершені. Часто невідповідність програмних вимог, методів і прийомів навчання індивідуально-психологічним особливостям сучасних старшокласників, це призводить до перенапруження, ускладнення

пристосування, погіршення здоров'я на всіх ступенях: соціальному, психологічному, соматичному [57, с. 239; 77 а].

Зауважимо, що інтенсивний період навчання у випускних класах для учня часто характеризується новим оточенням, новою структурою занять, новим ритмом життя. Це, у свою чергу, може викликати стан внутрішньої напруженості, який негативно впливає як на розумовий, так і на особистісний розвиток юнаків і дівчат. Значний вплив на психологічне здоров'я сучасних старшокласників здійснює збільшення навантаження на психічну діяльність, пов'язане із необхідністю засвоєння, опрацювання та переробки значного обсягу інформації.

Дослідження, проведені у учнівському середовищі, виявили основні причини виникнення стресових ситуацій: надмірна кількість інформації або відсутність необхідної інформації; нестача часу, перевантаження завданнями, котрі потрібно завершити за короткий період часу; конфлікт ролей, паралельне виконання різноманітних завдань; невизначеність ролей, коли старший учень не знає, що від нього очікують; негативні умови діяльності (шум, відхилення температури у приміщенні, погане освітлення); відкладання власних незавершених справ [10].

На динаміку психологічного благополуччя старшокласників впливає взаємодія різних факторів, які визначають напрямок зниження рівня психічного здоров'я. Так, до соціальних факторів, які впливають на психологічне благополуччя, відносять сімейне становище старшокласників, житлові умови, регулярність та якість харчування, наявність шкідливих звичок (куріння й вживання алкоголю), додержання розпорядку дня, заняття спортом, академічну успішність та ін. До психологічних факторів психологічного благополуччя відносять індивідуально-психологічні особливості, психоемоційні стани старшокласників, наявність внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів, які призводять до зниження рівня психологічного благополуччя старшокласників. Психофізіологічні фактори психологічного благополуччя визначаються через показники стану інтелектуальної працездатності, уваги, оцінку психічного і соматичного стану [29].

Одним із комплексу зовнішніх чинників, які негативно впливають на

психологічне здоров'я учнів на початкових етапах, може виступати саме спосіб організації навчального режиму, адже подолання невідповідності новим вимогам дійсності пов'язано перш за все з процесами руйнування старого і сформування нового робочого динамічного стереотипу, що, зазвичай, супроводжується психоемоційним напруженням [53, с. 227].

Іншим чинником, що значною мірою впливає на перебіг психологічного здоров'я, є перевищення інформаційного навантаження протягом навчання, невідповідність якості й кількості інформації психофізіологічним, а також особистісним можливостям учнів, що супроводжується збільшенням психофізіологічної напруги, дезадаптацією фізіологічних функцій організму, нерідко призводить до розвитку позамежового гальмування конкретних систем головного мозку, розвитку стану «хронічної втоми», дезорганізації психологічної діяльності (уваги, пам'яті, мотиваційної сфери) [39, с. 40].

Не менш важливим чинником, який безпосередньо позначається на психологічному здоров'ї учнів, є особистісні, дидактичні та організаційно-комунікативні якості викладачів. Відомо, що педагог із його особистісними якостями й методом спілкування може проводити сильний негативний вплив на емоційний стан старшокласників, впливаючи на стан нервово-психічної напруженості, котрий за певних умов може набувати характеру стабільного неврозу дидактогенного походження [43, с. 53].

Несприятливе об'єднання комплексу негативних зовнішніх чинників і певних психологічних та фізіологічних вікових особливостей учнів може спричиняти не лише небажані зміни в їх діяльності (втрата внутрішньої організованості психологічних процесів, зміщення чи втрату мети, ослаблення активності, зниження ступеня працездатності), а й через надзвичайно високе розумове перенапруження призводити до зриву функціонування психіки та зниження рівня психологічного здоров'я особистості [34, с. 289].

Аналізуючи опубліковані дані щодо стану здоров'я старшокласників, С. Семічов доходить висновку про високу поширеність серед учнівської молоді явищ втоми й перевтоми, різних передхворобних та хворобливих реакцій, невротичних й інших межових станів, вегетативних дисфункцій,

психосоматичних захворювань та ін. Ці та інші факти свідчать про те, що адаптація учнів до специфічних умов школи часто досягається надто високою ціною – ціною втрати здоров'я [67, с. 48-49].

Отже, старший шкільний вік є сенситивним періодом задля розвитку основних соціогенних потенцій індивідуальності. Зазначимо, що сам процес навчання у випускних класах має вплив на психіку учнів, адже за період навчання спостерігається значна кількість стресогенних факторів у їх середовищі, серед таких ситуацій переважають: складання заліків й іспитів, ЗНО, необхідність особистісного і професійного самовизначення тощо, що часто призводить до негативних психоемоційних станів та їх впливу на соматичне здоров'я.

1.3. Соціально-психологічні чинники впливу психоемоційного стану людини на соматичне здоров'я

Під час війни неможливо уникнути впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Зокрема, йдеться про стан тривоги, яка обов'язково позначиться на духовному та психологічному здоров'ї старшокласників. Водночас стрес чинить не тільки негативний вплив, а й допомагає вижити в несприятливих умовах, виявляючи життєстійкість, за умови, що людина має чіткі життєві цілі та цілеспрямованість.

Аналізуючи шкільну тривожність, С. Ставицька та В. Кутішенко приходять до висновку, що нові вимоги та нові завдання, які ставить школа на кожному новому етапі навчання, часом перевершують можливості здобувачів освіти, змінюючи стан емоційної сфери та викликаючи неспецифічну стресову реакцію організму [33, с. 98]. Серед інших можливих причин шкільної тривожності автори наголошують на регулярно повторюваних оціночно-екзаменаційних ситуаціях. Самооцінка часто є засобом психічного захисту. Бажання мати позитивний образ Я часто спонукає індивіда перебільшувати власні переваги та применшувати недоліки» [32, с. 80]. Разом із рівнем організації та саморегулювання організму підвищується емоційна чутливість,

але одночасно зростають можливості психологічного захисту, рівень свідомого самоконтролю.

Що стосується адекватності самооцінки, то в юнацькому віці вона об'єктивніша, ніж у підлітковому. Психологічні проблеми дорослішання, суперечливість рівня домагань і образу Я часто приводять до того, що емоційна напруженість, типова задля підлітка, захоплює роки юності, і стверджував, що особливості емоційних реакцій більшою мірою є не віковими, а індивідуально-типологічними та залежать від соціальних факторів та умов виховання. Тривожність і негативні психоемоційні стани у юнацькому віці – це «прояв відстроченого ефекту ранніх психічних травм» [22, с. 78].

Отже, основні причини впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини такі:

- Навчальні навантаження (це складна програма навчання. Нездатність учня впоратися з навчальною програмою);
- Взаємини з педагогами (високі вимоги вчителя, поділ учнів);
- Неадекватні очікування батьків від учня (постійний контроль навчальних результатів з боку батьків викликає тривожність у дитини.);
- Напружені відносини у колективі;
- Постійні оціночно-екзаменаційні роботи [18, с. 66].

Слід зазначити, що особливості прояву негативних психоемоційних станів в старшому шкільному віці безпосередньо пов'язані з віковими особливостями. Провідною діяльністю, як уже зазначалося, у цьому віці є професійне та життєве самовизначення. Таким чином, тривожність, як правило, у цьому віці пов'язана з необхідністю брати відповідальність за свій вибір. Слід зазначити, що вибір, який роблять старшокласники, безпосередньо впливає на все їх подальше життя.

Значне підвищення негативних психоемоційних станів, що спостерігається на попередніх вікових етапах, особливо в підлітковому, безпосередньо впливає на рівень тривожності в старшому шкільному віці. Справа в тому, що рівень тривожності впливає на формування характеру. Якщо тривожність була в житті на попередніх етапах життя старшокласника, то, як правило, у нього розвиваються тривожно-підозрілі риси особистості. У людини з такими

особистісними особливостями легко виникають страхи, хвилювання, побоювання. Відсутність впевненості в собі змушує старшокласника заздалегідь відмовлятися від діяльності, яка здається надто складною. З цієї причини йому важко зробити вибір, який необхідно зробити в цьому віці.

Старшокласник із високим рівнем тривожності схильний недооцінювати свої досягнуті результати. Старшокласники, що належать до категорії високотривожних, здатні сприймати загрозу своїй самооцінці та життю в широкому спектрі ситуацій і дуже інтенсивно реагують вираженим станом тривоги. У такій ситуації важко прийняти рішення, оскільки старшокласник занадто зосереджений на несприятливих наслідках, які може спричинити те чи інше рішення. Через низьку впевненість у собі часто спостерігаються труднощі спілкування, особливо при входженні в новий колектив.

Поведінка старшокласників з високим рівнем тривожності в діяльності, спрямованій на досягнення успіху, має свої особливості. Такі старшокласники емоційно гостріше своїх однолітків реагують на невдачі. Вони гірше працюють в стресових ситуаціях чи в умовах браку часу, відведеного на вирішення проблеми. Таким чином, страх невдачі є характерною рисою високотривожних старшокласників. У них страх домінує над бажанням досягти успіху [12, с. 4].

У старшокласників, які не мають високого рівня тривожності, переважає мотивація досягнення успіху та переважає страх можливої невдачі. Для старшокласників із високим рівнем тривожності повідомлення про успіх є більш стимулюючим, ніж повідомлення про невдачу. Низькотривожних старшокласників повідомлення про невдачі можуть стимулювати активність, посилювати прагнення до досягнення мети.

Зауважимо, що особистісна тривожність схиляє старшокласника до сприйняття й оцінки багатьох об'єктивно безпечних ситуацій як загрозливих. Високий рівень тривожності багато в чому визначає когнітивну оцінку старшокласником різних ситуацій. Когнітивна оцінка, у свою чергу, безпосередньо впливає на якість виконуваної діяльності. Тому активність знаходиться в прямій залежності від стану тривоги. Висока тривожність у цьому віці сприяє розвитку астенії, породжує психосоматичні захворювання.

Підвищена тривожність виникає й реалізується внаслідок важкої взаємодії когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, що провокуються при впливі на особу різних стресів. Тривожність може бути обумовлена безліччю різних чинників. У тому числі виділяють такі, як: можлива нездатність суб'єкта реалізувати значні устремління у майбутньому; загроза престижу самооцінки у ситуації міжособистісних відносин; розбіжність між самооцінками та оцінками оточуючих. Одним із джерел продукування тривожності є тип співвідношення рівнів тривожності та домагань, що позначається як «тріада ризику» (термін запропонований Л. Бороздіною) виникнення цілого ряду психосоматичних розладів. Це такі недуги, як виразкова хвороба дуоденальної локалізації, гіпертонія есенціальної форми. Отже, причин тривожності безліч.

Тривога як риса особистості пов'язана із генетично детермінованими властивостями функціонуючого мозку особи, що зумовлюють постійно підвищений рівень емоційного збудження. Дана форма тривожності, поряд із підвищеним станом, що викликається різноманітними стресорами, приводить до посилення стресу, розвитку дистресу та психосоматичних захворювань. Передбачається, що у тривалому стресі відбуваються адаптаційні перебудови функціональних систем, іноді дуже важкі і несприятливі здоров'ю людини. Наводяться дані, що вказують на зміни крові під впливом сильного емоційного збудження, наприклад зменшення лімфоцитів, гемоглобіну та ін..

Зазначається, що слабкий стрес впливає імунітет. Численні дані свідчать, що стрес може впливати на початок та перебіг різних інфекцій і навіть звичайної застуди. Вказується, що й людина тривалий час відчуває тривогу, він має більше шансів захворіти на ГРЗ, грипом чи підхопити кишкову інфекцію [19, с. 105]. Сучасні дослідження німецьких старшокласників показали, що рівень антитіл – імуноглобіну А в слині знижується під час викликаних навчанням стресів, наприклад, іспитів. Рівень цього імуноглобіну може залишатись зниженим протягом двох тижнів після іспитів, коли старшокласники давно перестали відчувати стрес. Дослідженням психологічних факторів, що підтримують або пригнічують імунітет, займається нова галузь знання – психонейроімунологія.

Британський нейрофізіолог Д. Грей вважає, що тривога передбачає стимуляцію та одночасне гальмування захисної реакції. Основний елемент занепокоєння – підготовка до втечі чи відображення – у нейрофізіологічному плані асоціюється з конфліктом між завантаженням захисного механізму та його гальмуванням. Мозкові структури, що відповідають за прояв тривожності, – це відділи верхнього ствола та лімбічної області. При патологічному збудженні цих систем відзначаються симптоми підвищеної збудливості, тривожності, високого відволікання будь-якими подразниками.

Існують дані, які вказують на те, що електростимуляція мигдаликів у людини викликає відчуття страху, тривожності, а амігдалоектомія призводить до зменшення почуття тривоги та емоційної напруги. Уточнюється, що особлива роль виникнення тривоги належить гіпоталаміним структурам. Гормони гіпоталамуса – катехоламіни – пригнічують діяльність внутрішніх органів та стимулюють гіпофіз до вироблення ендорфінів та адренкортикотропних гормонів. Ендорфіни пригнічують біль, адренкортикотропні гормони стимулюють секрецію глюкокортикоїдів, які пригнічують діяльність багатьох енергоємних систем організму, зокрема, пригнічують процес регенерації тканин та імунні процеси. Гормон стресу – кортизол, точніше його підвищений рівень, здатний послабити імунну систему, що може привести до розвитку раку, серцево-судинних захворювань та навіть діабету [49, с. 210].

Як правило, багато захворювань людей є наслідком дії безлічі факторів схильності та різних видів стресу (звідси та їх назва: «психосоматичні захворювання»). Взагалі, першим фундатором психосоматичної медицини по праву можна вважати Ф. Александера, який детально розглянув психологічні причини виникнення соматичних розладів (роль емоційних факторів при різних захворюваннях). Однак лінійна модель психосоматичного захворювання, що розвивається Ф. Александером і полягає в ідентифікації певного інтрапсихічного конфлікту для конкретного захворювання (у автора сім психосоматичних захворювань), через методологічні труднощі (дослідження засновані тільки на клінічних описах) змінилася психофізіологічними теоріями [37].

Тривога, стрес впливають як на імунні процеси, а й інші системи організму, як це зазначалося вже вище. А.М. Прихожан зазначає, що у високотривожних учнів (13–17 років) виникає вегетативно-судинна дистонія (ВСД) й інші розлади. Дослідження, проведені на учнях, показують, що тривожність може спричинити функціональні порушення, особливо невротичного характеру. В стані тривожності проходить сильна сенсibiлізація психоемоційної сфери, а феномен тривожності в обстежених є прихованою формою хвороби [27, с. 14].

Також наголошується, що наслідком тиреозної гіперактивності та стану тривоги є синдром тахікардії, підвищеного потовиділення, легкого тремору, що й позначається зрозумілим «невроз серця». У літературі також наголошується, що одним із етіологічних факторів ішемічної хвороби серця (ІХС) є так званий поведінковий патерн типу «А». Особи, які стосуються цього патерну, схильні до конкурентності і наполегливості, вони постійно перебувають у стані тривоги, дратівливі, нетерплячі і ворожі. Взагалі, зв'язок між патерном «А» та ІХС дуже складний. Питання механізму дії патернів досі залишається відкритим.

Одна з гіпотез полягає в тому, що у представників типу «А» симпатичний відділ автономної нервової системи знаходиться в постійному збудженні, що веде до підвищеної секреції адреналіну та норадреналіну, а також ряду гормонів стероїдів, що виділяються наднирниками. Через деякий час гіперсекреція призводить до утворення холестеролу, що осідає на стінках коронарних артерій, що спричинює прогресуюче звуження кровоносних судин.

Близькі дані наводяться і у вітчизняній психології, де у хворих на ІХС виділяють дві основні лінії якостей. З одного боку, – це підйом активності, енергійність, високі претензії, тенденція до суперництва, з іншого боку, підвищення тривожності, невротична переробка переживань, схильність гостро реагувати на ситуації, які іншими сприймаються як незначні, інакше – знижена толерантність. Також виявляється недостатня гнучкість у поведінці, ригідність в установках та відносинах, утрудненість адаптації до нових умов [22, с. 78].

Експериментальні дослідження С. Ставицької показали, що умовою переходу від стабільної ІХС до прогресуючої є висока особистісна тривожність, що продукується від неефективної тактики цілепобудови (високі, ригідні, вкрай

непродуктивні претензії). Порушення симпатичної системи веде як збільшення частоти серцебиття, сили серцевих скорочень, підвищення кров'яного тиску, а й до звуження кровоносних судин у органах черевної порожнини [33]. Оскільки активність симпатичного відділу нервової системи у фазі тривоги «жене» кров до м'язів, внутрішні органи, у тому числі шлунок, деякий час недостатньо постачаються кров'ю. Внаслідок цього на невеликих ділянках шлунка клітини відмирають. Це може призводити до знищення захисного покриття, що оберігає слизову оболонку шлунка від руйнівної дії шлункового соку і виникнення інфекції, запалення слизової оболонки шлунка, що викликається бактерією *Helikobakter pylori* [21, с. 160].

Особливо актуальними є дослідження негативного впливу тривожності на стан здоров'я у підлітковому та юнацькому віці. Це дозволить надалі розробити технології (психологічні, педагогічні), створені задля збереження здоров'я підростаючого покоління. Проведене А. Качаєвою вивчення феномену невідповідності рівнів самооцінки та домагань у ранній юності продемонструвало, що учасники досліджень з дивергенцією самооцінки й рівня домагань достовірно частіше схильні до недуг порівняно з тими піддослідними, у яких відзначається рівнорівневе положення аналізованих утворень, представляючи, таким чином (ГРВІ), вегетативно-судинної дистонії (ВСД), зокрема гастроентерологічних розладів (гастрит; гастродуоденіт) [12, с. 4].

Слід зазначити, що в старшому шкільному віці тривожність починає надавати мобілізуючу дію, тому може стати мотиватором діяльності, замінюючи собою інші потреби і мотиви. У дошкільному та молодшому шкільному, а нерідко і в підлітковому віці тривожність викликає лише дезорганізуючу дію. Боячись спіткнутися, дитина постійно намагається володіти собою («тривожний гіперконтроль»), що призводить до порушення відповідної діяльності. У старшому шкільному віці можливе використання низького рівня тривожності як ресурсу для зосередження на певних цілях [14].

Повномасштабна війна, яка триває вже більше року, є величезним випробуванням для українського народу. Це так чи інакше вплинуло на психологічний стан кожної людини, в тому числі і старшокласників. Стрес і

хвилювання в умовах війни є більш провокуючими задля здоров'я людини, ніж у мирний час. Цьому сприяють наступні фактори: суттєві та різкі життєві зміни; руйнування життєвих планів; втрата рідних і близьких; тягар особистої відповідальності за майбутнє, важке матеріальне становище; щоденні новини про обстріл мирного населення, тортури та вбивства; параноїдальні відчуття небезпеки у відносно спокійних місцях [25, с. 7].

На будь-який тривалий стрес, в тому числі і на війну, людська психіка реагує наступним чином:

1. Стадія тривоги або шокової реакції. Вона триває близько 24 годин. В цей час людина дезорієнтована й погано розуміє, що з нею відбувається, може бути загальмованою або, навпаки, збудженою. Якщо людина перебуває в такому стані понад 2,5 доби, необхідно звернутися до психотерапевта.

2. Стадія резистентності або адреналінової ейфорії. Ця фаза може тривати від 1 до 7 днів, під час якої активізуються усі системи організму, так що всі негаразди, «море і гори по коліна».

3. Стадія виснаження або дистресу. Ця стадія може тривати від трьох тижнів до півроку. У цей час людина відчуває тривогу, занепад сил, розгубленість, спустошеність. Порушується короткочасна пам'ять. Через зменшення концентрації уваги людина починає робити чимало помилок. На стадії виснаження різко падає загальна опірність організму, що може привести до загострення хронічного чи розвитку нового тілесного захворювання.

4. Стадія плато. Всі системи організму адаптуються до функціонування в стресових умовах.

Третя стадія – найнебезпечніша для фізичного та психічного здоров'я. Скільки вона триватиме, залежить від багатьох факторів: віку, успадкованої здатності психіки протистояти психологічним травмам, освіти, набутого рівня стресостійкості, стану фізичного здоров'я, наявності/відсутності соціальної підтримки, турботливих родичів або друзів. Також мають значення новизна, невизначеність, важливість, сила і тривалість стресових факторів, рівень дискомфорту, який вони викликають, та усвідомлення ризиків.

Але чи настане за дистресом стадія плато, чи тривога зміниться більш важким деструктивним психічним розладом, залежить від того, як поведеться доросла людина на стадії виснаження – пасивно реагуватиме «саме пройде» чи надасть адекватну допомогу та підтримку своєму фізичному та психічному здоров'ю. Якщо на стадії дистресу не допомогти психіці адаптуватися, тривога може швидко перерости в більш деструктивний психічний розлад [28, с. 155].

Слід зазначити, що до тривожності схильні як хлопці, так і дівчата, але фахівці вважають, що хлопчики більш тривожні в дошкільному віці, до 9-11 років співвідношення вирівнюється, а після 12 років спостерігається різке зростання тривожності у дівчат. При цьому тривожність дівчат за своїм змістом відрізняється від тривожності хлопчиків: дівчат більше хвилюють стосунки з іншими людьми, хлопців – насильство у всіх його аспектах. У старшому шкільному віці відмінностей поміж хлопчиками та дівчатками за даним показником немає; у старшій школі дівчата більш тривожні [43].

Під час війни старшокласники відчують гострі емоційні реакції на те, що відбувається, емоційні коливання, істерики, надмірне збудження, ступор, страх тощо. Під впливом драматичних подій може бути втрачена здатність до співпереживання (дереалізація) як захисна реакція психіки. Ті молоді люди, які перебувають у безпеці далеко від військових дій, відчують почуття провини або комплекс того, хто вижив [44].

Отже, війна означає невизначеність, а також руйнування життєвих планів і майбутнього особистості, що викликає в старшокласників тривогу та розгубленість. Тому дуже важливо своєчасно виявляти тривожні розлади і проводити їх адекватну корекцію.

Висновки до розділу 1

1. Психологічне здоров'я визначено як динамічний процес психічної діяльності. Йому властиві як детермінованість психічних явищ на особистісному рівні, так і гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин реальності та ставленням до неї, а також адекватність реакцій на соціальні, психічні,

біологічні, фізичні умови. Психологічне здоров'я надає людині здатності до планування свого життєвого шляху. Вважаємо, що психологічне здоров'я людини є складником особистісного розвитку, але здоров'я не ототожнюється із самим розвитком, тобто воно відображає стан індивідуального розвитку на конкретному етапі формування особистості. Важливим показником ставлення до свого здоров'я є цінність його і задоволеність ним. Такий суб'єктивний показник ставлення до здоров'я, як задоволеність здоров'ям, перебуває у зв'язку з задоволеністю життям і відчуттям суб'єктивного благополуччя.

2. Старший шкільний вік є сенситивним періодом для розвитку основних соціогенних потенцій особистості. Зазначимо, що сам процес навчання у випускних класах має вплив на психіку учнів, адже за період навчання спостерігається значна кількість стресогенних факторів у їх середовищі, серед таких ситуацій переважають: складання заліків та іспитів, ЗНО, необхідність особистісного і професійного самовизначення тощо, що часто призводить до негативних психоемоційних станів та їх впливу на соматичне здоров'я.

3. Аналіз наукової літератури дав можливість визначити ряд вікових піків негативних психоемоційних станів (періоди 7-ми, 12-ти, 14-ти та 16-ти років). Виявлено низку особливостей прояву негативних психоемоційних станів у старшокласників: переважання відкритих форм стресу і тривоги, зміна рівнів тривожності у залежності від класу навчання, зміна характеру переживання станів тривоги порівняно з іншими віковими групами. Визначено сфери прояву негативних психоемоційних станів учнів: власне Я (ситуації, у яких виявляється власна неспроможність старшокласника; ситуації, які пов'язані із оцінкою суб'єктом власної зовнішньої привабливості; ситуації, які пов'язані з особистісним самовизначенням), взаємини з однолітками, соціальні страхи, необґрунтовані страхи. У старшому шкільному віці відзначено мобілізуючий вплив психоемоційних станів на ефективність життєдіяльності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

2.1. Організація і методи емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини

З метою об'єктивного вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини було організовано і проведено емпіричне дослідження. Мета дослідження полягала у вивченні впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

Важливо, що вказане емпіричне дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини проводилося у три етапи: 1) підбір та обґрунтування діагностичних методик для вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини; 2) кількісний та якісний аналіз здобутих емпіричних даних, виявлення старшокласників з високим рівнем негативних психоемоційних станів; 3) обґрунтування психолого-педагогічних умов, шляхів та засобів корекції, розробка програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

Так, на першому етапі емпіричного дослідження здійснювався відбір діагностичних методик для вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. При цьому враховувалося, що проблема негативних психоемоційних станів юнаків і дівчат включається в контекст широкого кола питань: підвищеної втомлюваності за відсутності об'єктивних показань, конфліктів з ровесниками, дезадаптованості, страхів та ін. Тому діагностику впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини доцільно застосувати разом з іншими методиками, спрямованими на вивчення вказаних психологічних утворень. Вказане дає змогу найбільш точно визначити причини впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

Для діагностики впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини можна використовувати чимало методик. Зокрема, відомою стала

методика вимірювання рівня тривожності Д. Тейлора в адаптації Т. Немчінова. Вказаний опитувальник складається з 50 тверджень. Для зручності використання кожне твердження пропонується досліджуваному на конкретній картці. Відповідно до інструкції, опитуваний відкладає вправо і вліво картки відповідно до того, згодний чи не згодний із твердженнями.

Також для вивчення чинників тривожності у старшокласників можна використати різновид цієї методики, доповнений В. Норакидзе шкалою щирості. Вона дає змогу оцінювати тривожність, інакше кажучи, схильність переживати емоційні стани, що виникають при очікуванні неприємностей, у тому числі, при прогнозуванні неприємного перебігу подій. Варто мати на увазі, що за окремих умов реактивна тривожність (обумовлена конкретною ситуацією) може переходити у особистісну, стати стабільною характеристикою особи, знижуючи її спроможність протистояти негативним наслідкам стресу.

Загальновідомою є методика експрес-діагностики схильності до невмотивованої тривожності В. Бойка, яку також можна використати для вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Методика містить 11 ситуацій, на котрі необхідно дати відповідь «так» або «ні». Наприклад: «У дитинстві Ви були лякливою й сором'язливою дитиною», «В Вас часто буває відчуття сильного внутрішнього хвилювання, передчуття можливої біди, проблеми», «Вам часто сняться страшні сни», «В вашій уяві з'являються неприємні думки, коли близькі без застереження затримуються». Чим більше стверджуючих відповідей дає випробуваний старшокласник, тим більше виражена у нього особистісна тривожність.

Враховуючи вибірку старшокласників та ситуацію, в якій проводилося емпіричне дослідження (умови військового часу), для вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини було використано низку таких діагностичних методик:

1. Анкета для вивчення самопочуття й емоційних станів старшокласників в умовах війни (Додаток А).

2. Методика «Шкала реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна» (Додаток Б).

3. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» (Додаток В).

4. Методика «Оцінка рівня тривожності (тест шкільної тривожності В. Філіпса)» (Додаток Г).

Охарактеризуємо запропоновані діагностичні методики для вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

Так, для вивчення самопочуття й емоційних станів старшокласників в умовах війни була використана анкета. До анкети ми пропонували таку інструкцію: «Дорогий друже! Запрошуємо Тебе до участі у опитуванні щодо властивостей впливу війни на старшокласників. Нам вкрай важлива Твоя думка! Робота над анкетой займе десь 20 хв. Це опитування є анонімним, та його результати будуть використані тільки у межах наукової роботи. Дякуємо за затрачений час та Твої щирі відповіді!».

Анкета для вивчення самопочуття й емоційних станів старшокласників в умовах війни містила низку запитань, серед них такі: «Вкажи власне ім'я (за бажанням)», «Вкажи свій вік», «Вкажи свою стать», «В якій школі Ти навчаєшся?», «В якому класі Ти навчаєшся?», «Чи змінював місце проживання у зв'язку з будь-якими обставинами, пов'язаними з війною?», «Чи змінився твій психоемоційний стан за час війни?», «З 24 лютого 2022 року і до сьогодні, які емоції частіше охоплюють тебе? (обери декілька варіантів відповідей)». За результатами анкетування було визначено самопочуття й домінуючі емоційні стани старшокласників в умовах війни.

Для вивчення рівня особистісної й ситуативної тривожності було застосовано методику Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна. Аналізована методика містить 40 суджень, половину з яких призначено для оцінки ситуативної тривожності старшокласників (шкала ситуативної тривожності), а іншу половину суджень – для оцінки особистісної тривожності старшокласників (шкала особистісної тривожності). Особистісна тривожність характеризує ступінь занепокоєння, турботи, тривоги, емоційної напруги старшокласників внаслідок дії стресових факторів. А реактивна тривожність старшокласників розвивається за окремою стресовою ситуацією. Особиста тривожність є стійкою

характеристикою старшокласників, а реактивна тривожність може бути достатньо динамічною за часом і ступенем вираження.

Відмітимо, що із 40 суджень методики, питання 1-20 призначені задля оцінювання реактивної тривожності старшокласників («Яким чином ви себе відчуваєте у даний момент?»), а питання 21-40 призначені задля визначення особистої тривожності старшокласників (шкала «Яким чином Ви себе відчуваєте зазвичай?»). На запитання можливі чотири відповіді («взагалі ні», «мабуть так», «вірно», «абсолютно вірно») для шкали реактивної тривожності, а задля шкали особистісної тривожності – по чотири відповіді («майже ніколи», «інколи», «часто», «майже завжди»). Одні питання-твердження сформульовані таким чином, що відповідь (1) означає відсутність або легку ступінь тривожності. У інших, так би мовити зворотних запитаннях відповідь (1) зазначає високий рівень тривожності, а відповідь (4) – низьку тривожність. Фактор результату за кожною шкалою опитувальника може бути у діапазоні від 20 до 80 балів.

Під час обробки результатів методику Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, для кожного показника особистісної та ситуативної тривожності визначається три рівні прояву: низький, середній та високий. Підрахунки рівня особистісної та ситуативної тривожності проводять згідно із ключем. Якщо методика виявляє у старшокласників високий рівень особистісної тривожності, можна припустити актуалізацію стану тривожності в різних ситуаціях, особливо коли дані ситуації стосуються оцінки престижу чи рівня компетентності досліджуваного [20].

Для дослідження особливостей тривоги і депресії у старшокласників було використано методику «Госпітальна шкала тривоги й депресії». Госпітальна шкала тривоги й депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) була розроблена у 1983 р. двома авторами (А. Зігмондом і Р. Снайтом) з метою визначення та оцінки важкості симптомів депресії та тривоги в умовах медичної практики. Плюси шкали HADS полягають у простоті використання й обробки, що дає змогу рекомендувати її до використання задля первинного виявлення (скринінгу) тривоги й депресії у старшокласників в умовах війни.

Госпітальна шкала тривоги і депресії складена з 14 стверджень, що обслуговують дві підшкали: підшкала D – «депресія» (depression): підшкала A –

«тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13; парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. Кожному ствердженню відповідають чотири варіанти відповіді, які відображають рівень наростання симптоматики, зокрема градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням важкості симптому від 0 балів (відсутність) до 11 і вище (найбільша вираженість). 0-7 балів – норма (відсутність вірно виражених симптомів тривоги й депресії); 8-10 балів – субклінічно виражена тривога/депресія; 11 балів й вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Бланк опитувальника «Госпітальна шкала тривоги і депресії» видається досліджуваному для самостійного заповнення та супроводжується інструкцією такого змісту: «Учені впевнені в тому, що емоції грають важливу роль у появі більшості захворювань. Якщо спеціаліст більше дізнається про ваші переживання, він матиме змогу краще допомогти вам. Даний опитувальник розроблений для того, щоб допомогти психологу усвідомити, як ви себе відчуваєте. Не звертайте уваги на цифри й букви, розміщені у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження і у порожній графі зліва позначте хрестиком відповідь, котра найбільше відповідає тому, як ви почувалися на попередньому тижні. Не роздумуйте над кожним твердженням дуже довго – ваша перша реакція завжди буде найвірнішою».

Загалом шкалу HADS відносять до суб'єктивних методик, призначених для скринінгового виявлення тривоги і депресії у досліджуваних. Госпітальна шкала тривоги і депресії популярна в основному через простоту застосування та обробки. Так, у нашому випадку заповнення опитувальника не вимагало тривалого часу і не викликало ускладнень у старшокласників.

Діагностична методика «Оцінка рівня тривожності (тест шкільної тривожності В. Філіпса)» використовувалася для вивчення рівня і характеру тривожності у старшокласників, пов'язаної зі закладом освіти. Тест складається з 58 питань, які пропонувалися у старшокласникам в письмовому вигляді. На кожне питання необхідно однозначно відповісти «так» (зазначається знак «плюс») чи «ні» (знак «мінус»). Перед початком опитування старшокласникам пропонували інструкцію: «Зараз вам буде пропоновано опитувальник, який складається із питань про те, як себе відчуваєте у школі. Намагайтеся відповідати

щиро й правдиво, тут немає правильних або неправильних, хороших чи поганих відповідей. Над питаннями довго не замислюйтесь. Угорі на аркуші напишіть свої ім'я, прізвище й клас. Відповідаючи на запитання, записуйте його номер та відповідь: «плюс», якщо ви згодні із ним, або «мінус», якщо не згодні».

Під час обробки результатів методики виділяли запитання, відповіді на котрі не збігаються із ключем тесту. Як приклад, на 58-ме питання старшокласник відповів «так», у той час як в ключі вказане питання відповідає «мінусу», тобто відповідь «ні». Відповіді, котрі не збігаються з ключем, означають прояв тривожності у старшокласників. При обробці підраховували:

- загальну кількість розбіжностей у всьому тесті. Якщо кількість розбіжностей більша 50%, можна говорити про наявність проявів підвищеної тривожності у старшокласника, якщо більш, ніж 75% від загальної кількості питань тесту – про високу тривожність у старшокласника;
- кількість збігів за кожним із восьми факторів тривожності, що виділено у тесті. Рівень тривожності у старшокласників визначається так же само, як у першому випадку. Також аналізується загальний внутрішній емоційний стан старшокласника, який багато в чому визначається наявністю тривожних синдромів (факторів) та їхньою кількістю.

Наведемо змістовну характеристику кожного синдрому (чинника) тривожності старшокласників за методикою тривожності В. Філіпса:

1. Синдром «Загальна тривожність у школі» – загальний емоційний стан старшокласника, пов'язаний з різними формами включення у життя школи.
2. Синдром «Переживання соціального стресу» – виражає емоційний стан старшокласника, на тлі якого розвиваються його соціальні контракти.
3. Синдром «Фрустрація потреби у досягненні успіху» – демонструє несприятливий психічний фон, котрий дозволить старшокласнику розвивати свої потреби у успіху, досягненні високих результатів та ін.
4. Синдром «Страх самовираження» – виражає негативні емоційні переживання старшокласником ситуацій, пов'язаних з необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, демонстрацією власних можливостей.

5. Синдром «Страх ситуації перевірки знань» – виражає негативне ставлення і переживання старшокласником тривоги в ситуації перевірки (особливо публічної) своїх знань, досягнень чи можливостей.

6. Синдром «Страх не відповідати очікуванням оточуючих» – виражає орієнтацію старшокласника на значимість інших людей в оцінці своїх результатів, вчинків, думок, тривогу з приводу оцінок.

7. Синдром «Низька фізіологічна опірність стресу» – виражає особливості психофізіологічної організації старшокласника, що знижують пристосовність його до ситуацій стресогенного характеру. Вказане підвищує вірогідність деструктивного, неадекватного реагування на тривожний чинник середовища.

8. Синдром «Проблеми і страхи у відносинах з учителями» – показує загальний негативний емоційний фон відносин старшокласника з дорослими у школі, знижує успішність його навчання.

Звичайно, слід констатувати, що навіть спільне застосування цих методик не гарантує абсолютно правильної діагностики впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. У зв'язку з цим відзначимо, що аналіз інформативних методів діагностики тривожності, який був проведений В. Філіпсом, показав, що вербальні методики найбільш інформативні для досліджуваних у віці більше 13 років, оскільки тривожність проявляється у їх свідомій негативній самооцінці, в переживанні власної неспроможності, в остраху перед невдачами, у побоюванні «впасти в очах оточуючих». Важливо, що тривожність у старшокласників являє собою специфічну концептуальну схему, відмінну, як приклад, від молодшого шкільного віку, коли тривожність найбільш цілісно виявляється за допомогою проєктивних і графічних методик.

Під час емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я слід враховувати прояви негативних психоемоційних станів високої і дуже високої інтенсивності. Подібні негативні психоемоційні стани можуть відчувати старшокласники, котрі добре вчаться, відповідально ставляться до суспільного життя, мають сформовані комунікативні навички і активно взаємодіють з оточуючими. Указане дається їм невинновато великою ціною і може привести до психічних зривів.

На основі аналізу результатів діагностичних методик визначено три рівні негативних психоемоційних станів у досліджуваних старшокласників – високий, середній і низький.

Високий рівень негативних психоемоційних станів визначався за показниками переважно негативного самопочуття й емоційних станів старшокласників за результатами анкетування, високого рівня реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності згідно з методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, високого рівня тривоги і депресії за шкалою HADS, високого рівня прояву більшості синдромів (чинників) тривожності за методикою В. Філіпса.

Середній рівень негативних психоемоційних станів визначався за показниками переважно нейтрального самопочуття й емоційних станів старшокласників за результатами анкетування, середнього рівня реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності згідно з методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, середнього рівня тривоги і депресії за шкалою HADS, середнього рівня прояву більшості синдромів тривожності за методикою В. Філіпса.

Низький рівень негативних психоемоційних станів визначався за показниками переважно позитивного самопочуття й емоційних станів старшокласників за результатами анкетування, низького рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності за методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, низького рівня тривоги і депресії за шкалою HADS, низького рівня прояву більшості синдромів (чинників) тривожності за методикою В. Філіпса.

Наступним етапом роботи був кількісний і якісний аналіз здобутих результатів емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини.

2.2. Результати емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини

Емпіричне дослідження проводилося у 10 і 11 класах. Загальний обсяг вибірки склав 62 старшокласники, котрі навчаються в комунальному закладі загальної середньої освіти «Острівський ліцей Великоберезовицької селищної ради Тернопільської області». Вік досліджуваних старшокласників – 15-17 років, з них 33 дівчат і 29 юнаків.

Для вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини було використано низку діагностичних методик, зокрема: 1) анкету для вивчення самопочуття й емоційних станів старшокласників в умовах війни; 2) методику «Шкала реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна»; 3) методику «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)»; 4) методику «Оцінка рівня тривожності (тест шкільної тривожності В. Філіпса)».

Охарактеризуємо результати емпіричного дослідження впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини за даними указаних психодіагностичних методик.

Так, використання анкети дало змогу вивчити самопочуття й низку домінуючих емоційних станів старшокласників в умовах війни.

Відповіді досліджуваних старшокласників на питання анкети «Чи змінював (ла) Ти місце проживання у зв'язку з будь-якими обставинами, пов'язаними з війною?» показано на рис. 2.1.

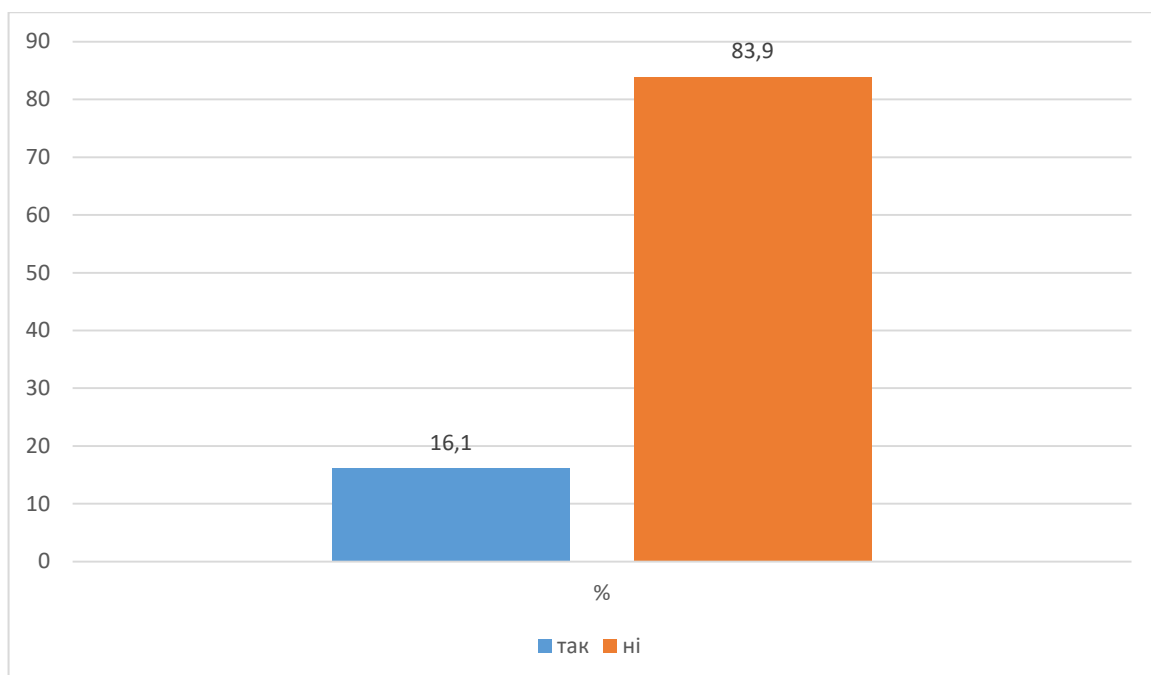


Рис. 2.1. Відповідь старшокласників на питання анкети про зміну місця проживання (%)

Як бачимо, змінювало місце проживання у зв'язку з обставинами, пов'язаними з війною, лише 16,1% старшокласників, не змінювало – 83,9%.

Відповіді досліджуваних старшокласників на питання анкети «Чи змінився твій психоемоційний стан за час війни?» показано на рис. 2.2.

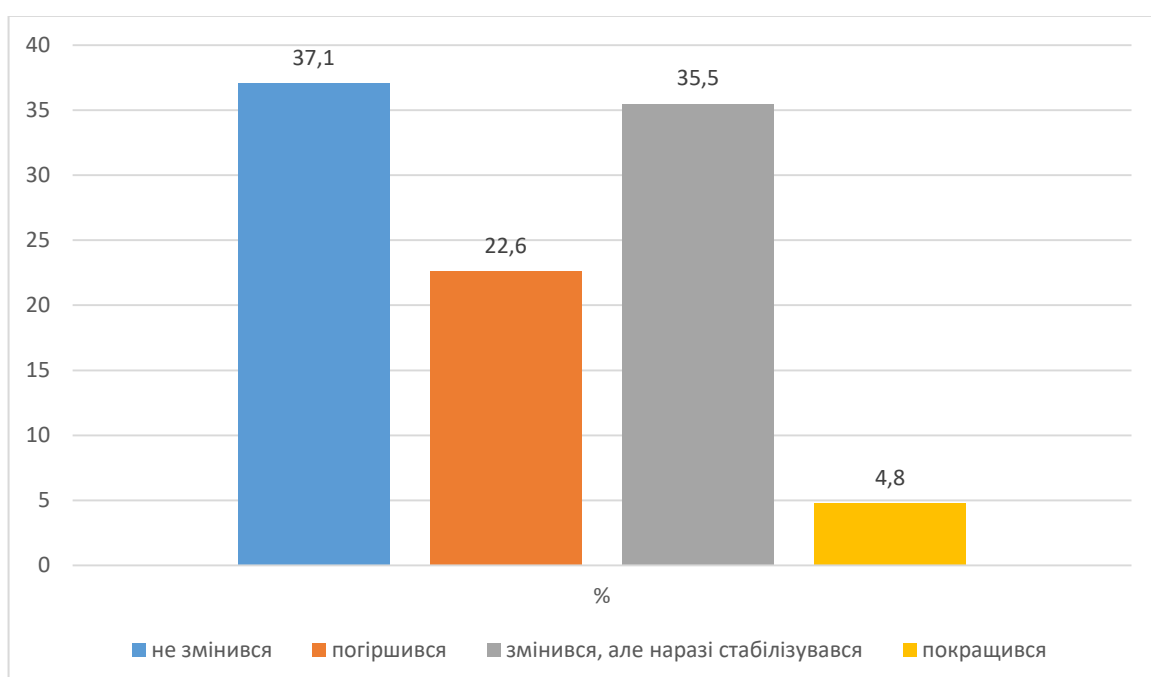
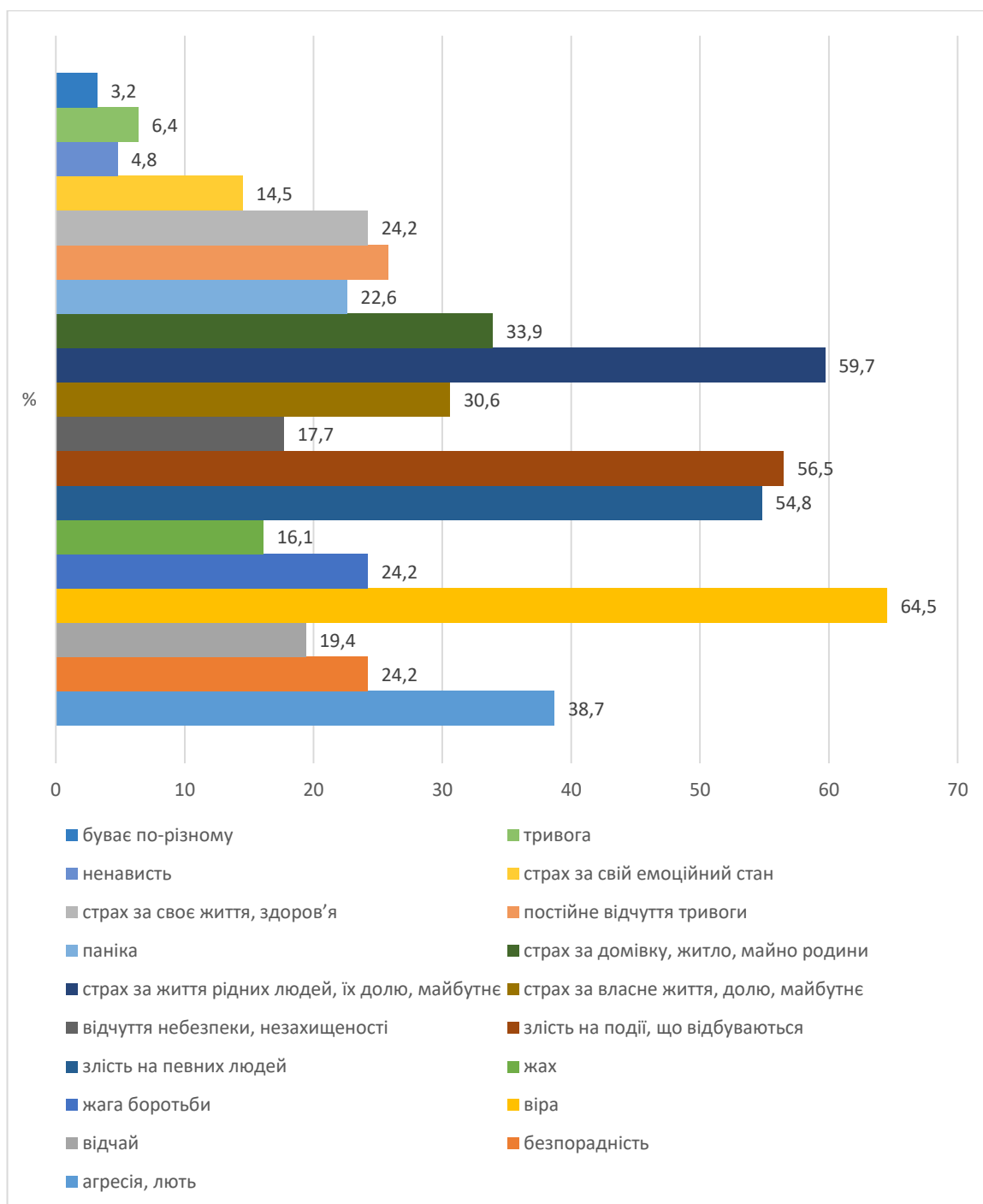


Рис. 2.2. Відповідь старшокласників на питання анкети про зміну психоемоційного стану за час війни (%)

Як бачимо, психоемоційний стан за час війни не змінився у значної кількості старшокласників (у 37,1%), погіршився – у 22,6% старшокласників, змінився, але наразі стабілізувався – у 35,5% старшокласників, покращився – всього у 4,8% старшокласників.

Відповіді досліджуваних старшокласників на питання анкети «Із 24 лютого 2022 року до сьогодні, котрі емоції частіше охоплюють тебе? (обери декілька варіантів відповідей)» показано на рис. 2.3.

Як бачимо з рисунка, такі емоції, як агресія та лють, відчувають 38,7% старшокласників, безпорадність («я нічого не можу зробити») – 24,2% старшокласників, відчай («що робити, все жахливо») – 19,4% старшокласників, віру («все буде добре») – 64,5% старшокласників, жагу боротьби – 24,2% старшокласників, жах – 16,1% старшокласників, злість на певних людей – 54,8% старшокласників, злість на події, що відбуваються, – 56,5% старшокласників, відчуття небезпеки, незахищеності – 17,7% старшокласників, страх за власне життя, долю, майбутнє – 30,6% старшокласників, страх за життя рідних людей, їх долю, майбутнє – 59,7% старшокласників, страх за домівку, житло, майно родини – 33,9% досліджуваних старшокласників.



2.3. Відповідь старшокласників на питання анкети про емоційні стани під час війни (%)

Також такі емоційні стани, як паніка («панічні атаки, істерика, тебе періодично трясє, ти плачеш»), відчувають 22,6% старшокласників, постійне відчуття тривоги властиве 25,8% старшокласників, страх за своє життя, здоров'я проявляються у 24,8% старшокласників, страх за свій емоційний стан – у 14,5% старшокласників, ненависть – у 4,8% старшокласників, тривога – у 6,4% старшокласників, різні емоційні стани бувають у 3,2% старшокласників.

Узагальнимо, що, незважаючи на війну, такі гострі емоційні стани, як паніка, жах, відчай, відчуває порівняно незначна кількість старшокласників. Більшість досліджуваних схвилювані не так власним емоційним чи фізичним станом, як острахом за родину, її життя, долю й майбутнє.

Для вивчення особистісної та ситуативної тривожності старшокласників в умовах війни нами використано методiku «Шкала особистісної та ситуативної тривожності» Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна. Характеристика рівнів прояву ситуативної тривожності старшокласників в умовах війни подана на рис. 2.4.

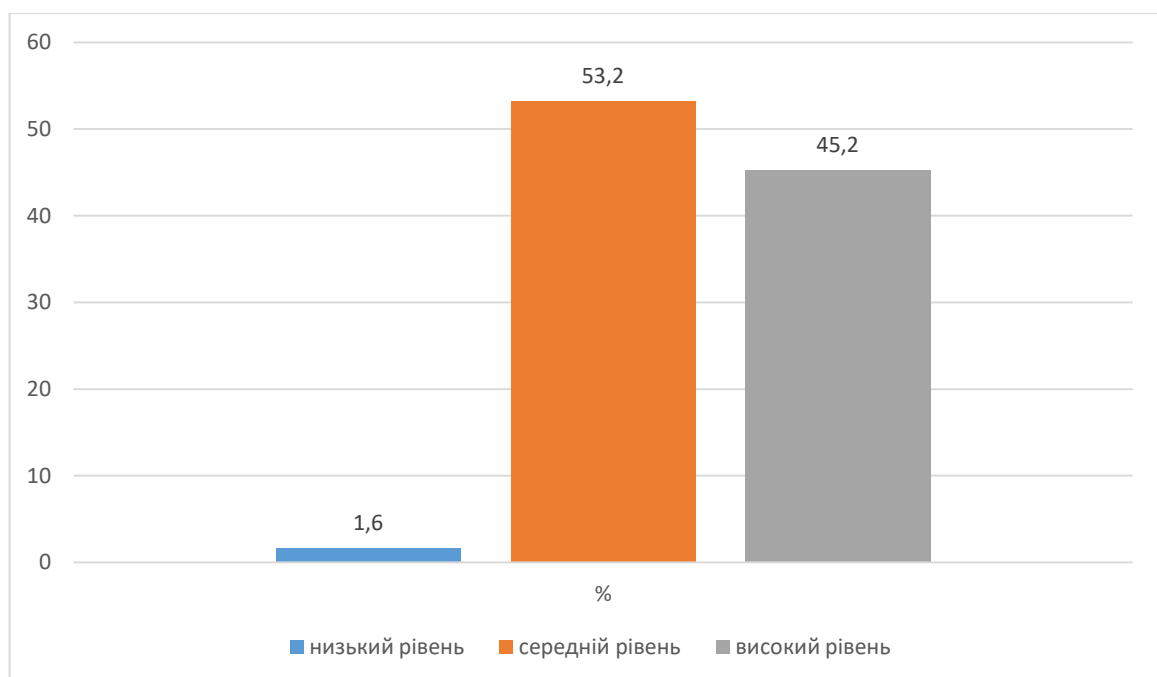


Рис. 2.4. Характеристика рівнів прояву ситуативної тривожності старшокласників в умовах війни (%)

Як бачимо, низький рівень вияву ситуативної тривожності в умовах війни показало лише 1,6% старшокласників, середній ступінь – набагато більше старшокласників (53,2%), високий – 45,2% старших учнів. Тобто абсолютна більшість досліджуваних характеризуються високим та середнім рівнями прояву ситуативної тривожності, що не є нормою. Важливо, що реактивна тривожність досліджуваних характеризується неспокоєм, нервозністю, напругою. Дуже висока реактивна тривожність може викликати у досліджуваних порушення уваги, іноді порушення координації рук.

Характеристика рівнів прояву особистісної тривожності старшокласників в умовах війни подана на рис. 2.5.

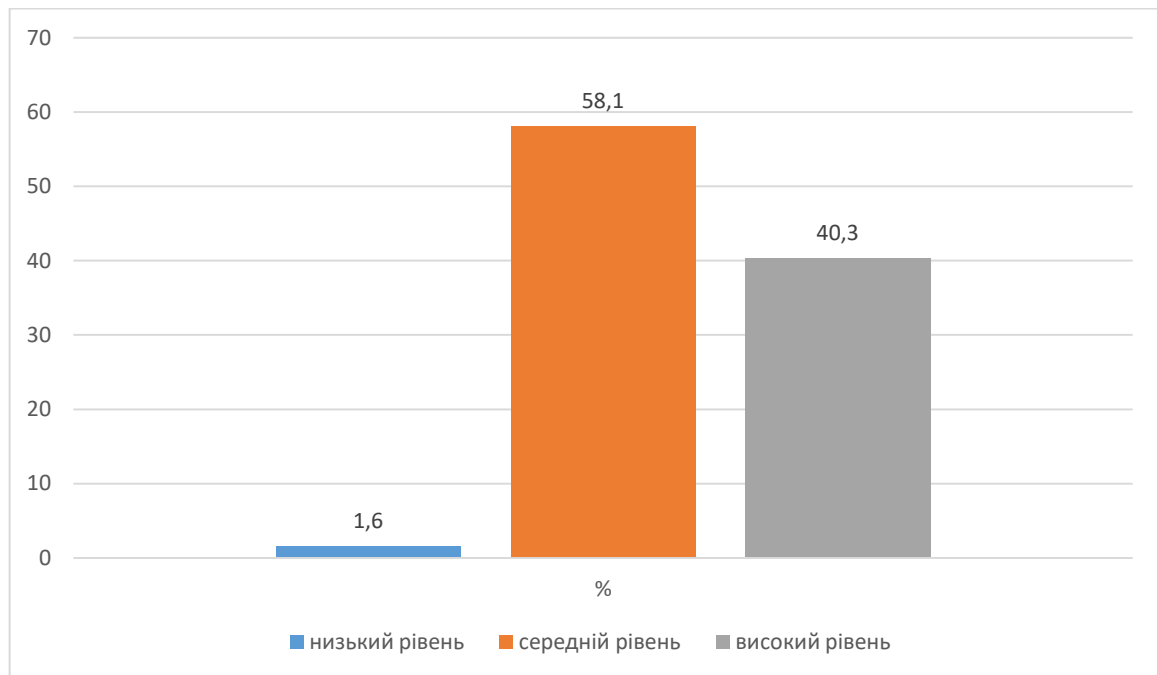


Рис. 2.5. Характеристика рівнів прояву особистісної тривожності старшокласників в умовах війни (%)

За результатами дослідження особистісної тривожності старшокласників в умовах війни бачимо сходу картину. Так, низький рівень прояву особистісної тривожності в умовах війни продемонструвало лише 1,6% старшокласників, середній рівень – набагато більше (58,1%), високий – 40,3% старшокласників. Тобто абсолютна більшість досліджуваних характеризуються високим та середнім рівнями прояву особистісної тривожності, що також не є нормою. Це означає, що виявлена особистісна тривожність характеризує стійку схильність старшокласників сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, а також реагувати на схожі ситуації станом тривоги.

Для дослідження особливостей тривоги і депресії у старшокласників було використано методику «Госпітальна шкала тривоги та депресії». Характеристика рівнів прояву депресії у старшокласників в умовах війни подана на рис. 2.6.

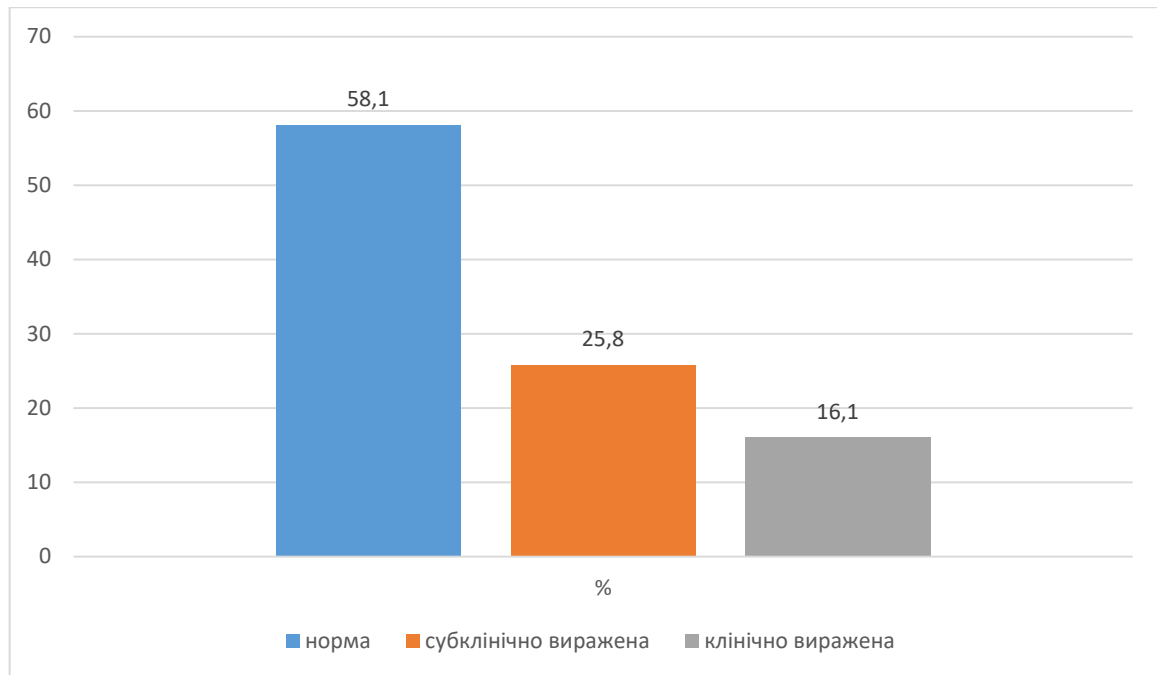


Рис. 2.6. Характеристика рівнів прояву депресії у старшокласників в умовах війни (%)

Як бачимо, відсутність достовірно виражених симптомів депресії в умовах війни спостерігається у 58,1% старшокласників, субклінічно виражена депресія – у 25,8% старшокласників, клінічно виражена депресія – лише у 16,1% старшокласників. Тобто значна частка досліджуваних старшокласників не має проявів клінічно вираженої депресії (таких лише 16,1% досліджуваних).

Характеристика рівнів прояву тривоги у старшокласників в умовах війни подана на рис. 2.7. Як бачимо, відсутність достовірно виражених симптомів тривоги в умовах війни спостерігається у 40,3% старшокласників, субклінічно виражена тривога – у 19,4% старшокласників, клінічно виражена тривога – у 40,3% старшокласників. Тобто значна частка досліджуваних старшокласників характеризуються клінічно вираженою тривогою.

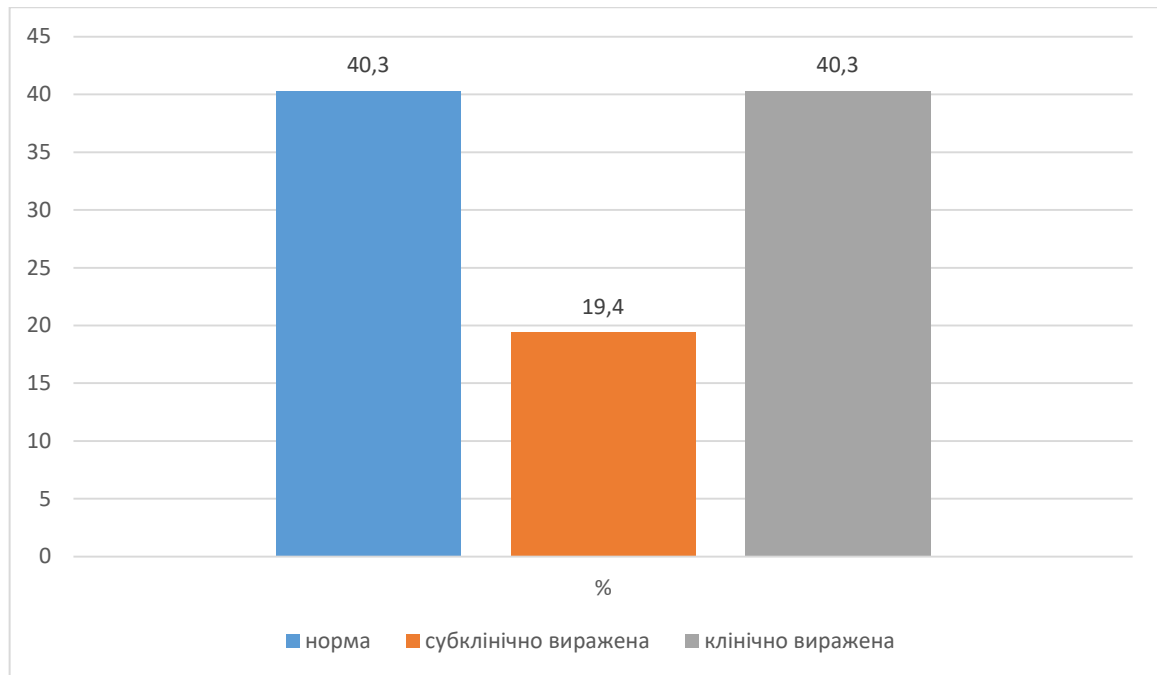


Рис. 2.7. Характеристика рівнів прояву тривоги у старшокласників в умовах війни (%)

Характеризуючи досліджуваних старшокласників відповідно до виявлених рівнів тривоги, спиратимемося на припущення, що переживання тривоги знайомі як високо-, так і низькотривожним учням, але частота їх, сила, вплив на поведінку та діяльність для кожного рівня тривожності є різними.

Так, для старшокласників з низьким рівнем тривоги (рівень «норма») характерні епізодичні переживання незначної тривоги, дія яких нетривала та загалом не справляє значного дезорганізуючого, деструктивного впливу на життя і діяльність. Оскільки сила дії подразника, який викликає тривогу, не перевищує наявних адаптаційних можливостей, а низькотривожні старшокласники зазвичай не потребують сторонньої допомоги, щоб опанувати себе, свої емоції. Водночас низький рівень тривоги може свідчити про ігнорування досліджуваним реального неблагополуччя, що виявляється у повній чи майже повній відсутності тривоги навіть в потенційно загрозливих ситуаціях.

У досліджуваних старшокласників з середнім рівнем тривоги (рівень «субклінічно виражена тривога») найяскравіше проявляється мобілізаційний вплив тривоги на діяльність. В ситуаціях, які старшокласники розцінюють як особисто загрозливі, тривога посилюється, активізуючи наявні ресурси, проте повертається до звичайного рівня за умови включення в діяльність із подолання

імовірної загрози. Досліджувані старшокласники з субклінічно вираженою тривогою володіють адекватними механізмами психологічного захисту, проте час від часу потребують сторонньої допомоги для опанування емоцій та переживань. Загалом частота, тривалість та інтенсивність тривожних переживань в старшокласників з субклінічно вираженою тривогою є значно більшою, ніж в низькотривожних досліджуваних, проте не сягає рівня відповідного переживанням високотривожних осіб.

В старшокласників з високим рівнем клінічно вираженої тривоги (рівень «клінічно виражена тривога»), переживання тривоги виникає часто, може тривати довгий час аж після припинення дії подразника, може виникати як в потенційно загрозливих ситуаціях, так і у ситуаціях уявної загрози, що має значення лише для особи, переживаючої стан тривоги. Оскільки подразники, котрі викликають тривогу, переважають за силою наявні адаптаційні можливості особистості, старшокласники з високим рівнем тривоги потребують сторонньої допомоги й підтримки для опанування власних емоцій і переживань.

Слід відзначити, що саме старшокласники з субклінічно і клінічно вираженою тривогою відзначають мобілізуючий вплив тривоги і вважають її корисною якістю. На поведінковому рівні тривога проявляється в них загальною дезорганізацією діяльності, розгубленістю, а також істотною руховою розгальмованістю або заціпенінням, надмірною мовною активністю або, навпаки, мовчанням. Зазвичай старшокласник або не намагається щось зробити для подолання загрозливої ситуації, або докладає усіх можливих зусиль, які, проте, неефективні, оскільки виявляються в хаотичних, неузгоджених між собою діях. Зазначені поведінкові реакції яскраво проявляються у старшокласників з клінічно вираженою тривогою, є менш помітними в старшокласників з субклінічно вираженою тривогою та часто залишаються непоміченими в учнів у межах норми через їх найнижчу інтенсивність та незначну тривалість впливу.

Для дослідження особливостей тривожності у старшокласників у зв'язку з освітнім процесом під час війни нами було використано методику шкільної тривожності В. Філіпса. Характеристика рівнів прояву шкільної тривожності у старшокласників в умовах війни подана на рис. 2.8.

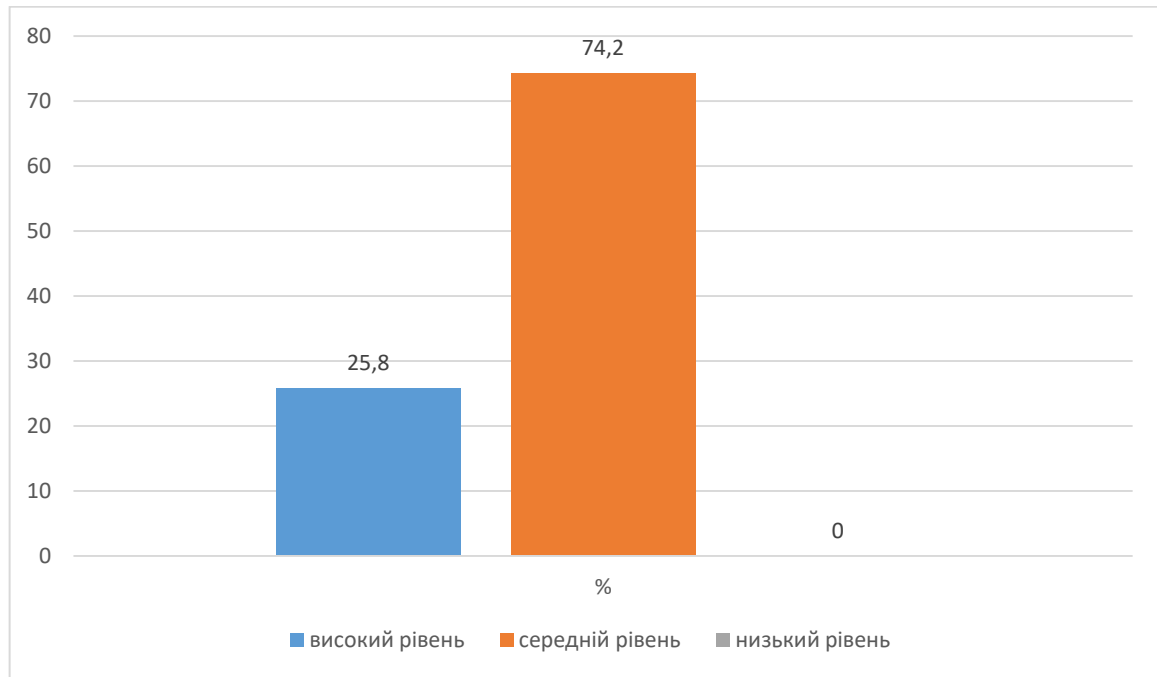


Рис. 2.8. Характеристика рівнів прояву шкільної тривожності у старшокласників в умовах війни (%)

Як бачимо, високий рівень шкільної тривожності у зв'язку з освітнім процесом під час війни спостерігається у 25,8% старшокласників, середній рівень – у 74,2% старшокласників. Важливо, що не виявлено жодного старшокласника із низьким рівнем шкільної тривожності. Це дає можливість стверджувати, що війна істотно вплинула на навчання досліджуваних.

Методика В. Філіпса дала також змогу дослідити такі фактори тривожності старшокласників у зв'язку з освітнім процесом під час війни, як: перший фактор – «загальна тривожність у школі», другий фактор – «переживання соціального стресу», третій фактор – «фрустрація потреби в досягненні успіху», четвертий фактор – «страх самовираження», п'ятий фактор – «страх ситуації перевірки знань», шостий фактор – «страх невідповідності очікуванням оточуючих», сьомий фактор – «низька фізіологічна опірність стресу», восьмий фактор – «проблеми у відносинах із учителями».

Характеристика факторів тривожності старшокласників у зв'язку з освітнім процесом під час війни подана на рис. 2.9.

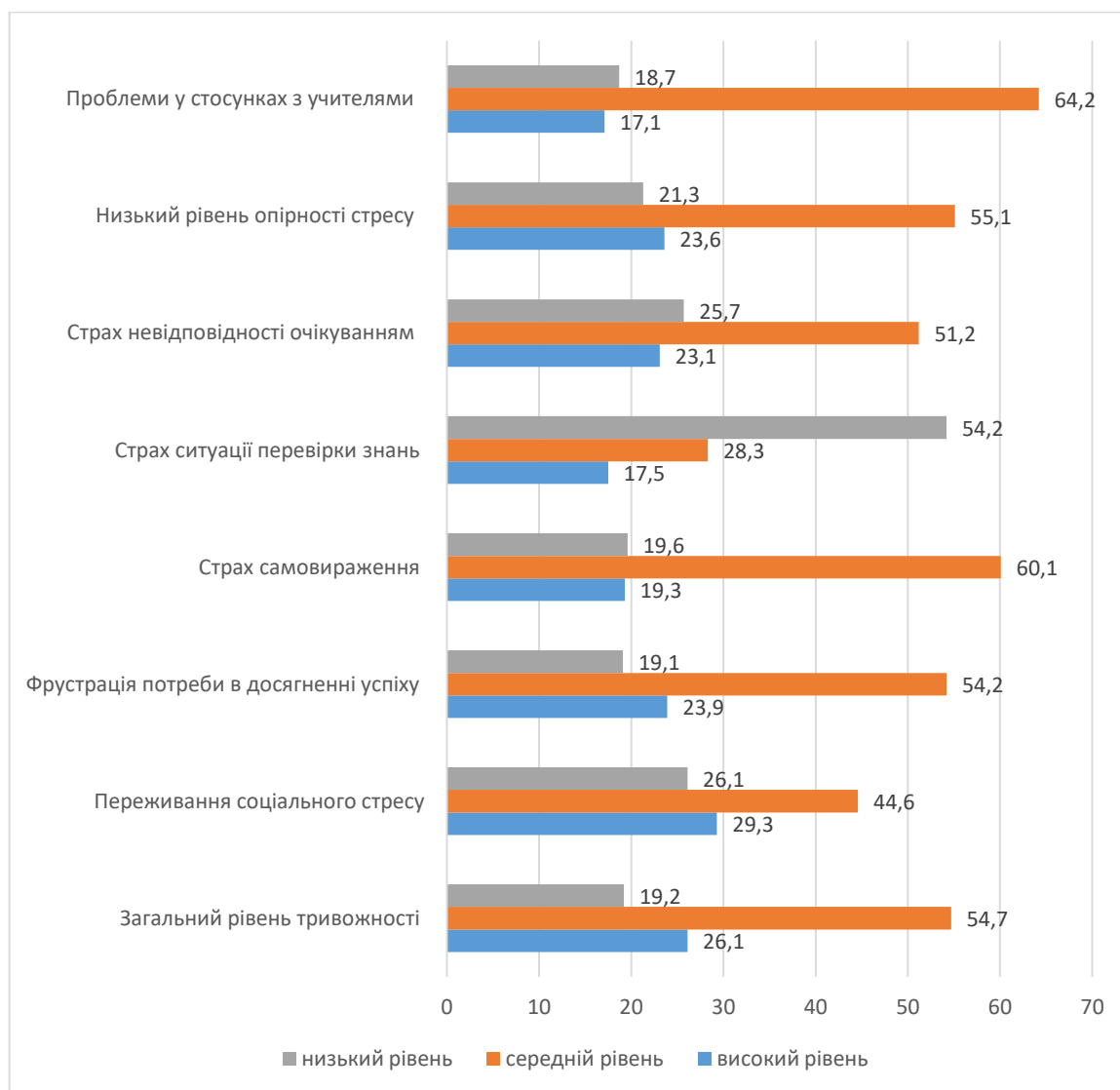


Рис. 2.9. Характеристика факторів тривожності старшокласників у зв'язку з освітнім процесом під час війни (%)

Визначено, що загальний рівень тривожності старшокласників у зв'язку з освітнім процесом під час війни вище середнього. Показник загальної тривожності відображає загальний емоційний стан старшокласників, пов'язаний з освітнім процесом і закладом освіти. Тому припускаємо, що такі високі показники загального ступеня тривожності можуть бути пов'язані не тільки із об'єктивною ситуацією в школі, але й з впливом триваючої війни.

Щодо значущості окремих факторів тривожності, то для досліджуваних старшокласників найвищі показники високого рівня отримано за фактором переживання соціального стресу. Варто вказати, що переживання соціального стресу є досить характерним для сучасних старшокласників, адже саме в цьому

віці відбувається перехід до дорослих форм соціальної взаємодії, а, відтак, відповідно, виникають страх і тривога, які пов'язані з засвоєнням нових соціальних норм і правил, та відповідності експектаціям оточуючих.

Також тривожність старшокласників визначає фактор «фрустрація потреби у досягненні успіху», що відображає несприятливий емоційний фон, який не дозволяє розвивати потреби в успіху й досягненні високого результату.

Не дуже високі бали отримано старшокласниками за фактором «страх ситуації перевірки знань». Це свідчить про те, що їм не притаманне негативне ставлення та інтенсивне переживання тривоги у ситуаціях перевірки знань, досягнень. Такий результат можна пояснити підвищенням впевненості у собі, а також дорослішанням старшокласників.

Середні показники отримано за факторами «проблеми у стосунках з учителями» та «страх самовираження». Тобто для старшокласників все ще характерна тривожність, пов'язана зі стосунками із вчителями та негативне емоційне переживання соціальних ситуацій, пов'язаних із необхідністю саморозкриття, самопрезентації.

Найменше тривожність старшокласників визначає фактор «низький рівень опірності стресу», що відображає особливості психофізіологічної організації, які знижують адаптивність досліджуваного до ситуацій стресогенного характеру та підвищують вірогідність деструктивного реагування на фактори середовища.

За результатами використаних діагностичних методик визначено три рівні негативних психоемоційних станів – високий, середній та низький.

Розподіл рівнів негативних психоемоційних станів у старшокласників за результатами використаних діагностичних методик (анкета для вивчення самопочуття й емоційних станів старшокласників в умовах війни; методика «Шкала реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна»; методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)»; методика оцінки рівня шкільної тривожності В. Філіпса), подано на рис. 2.10.

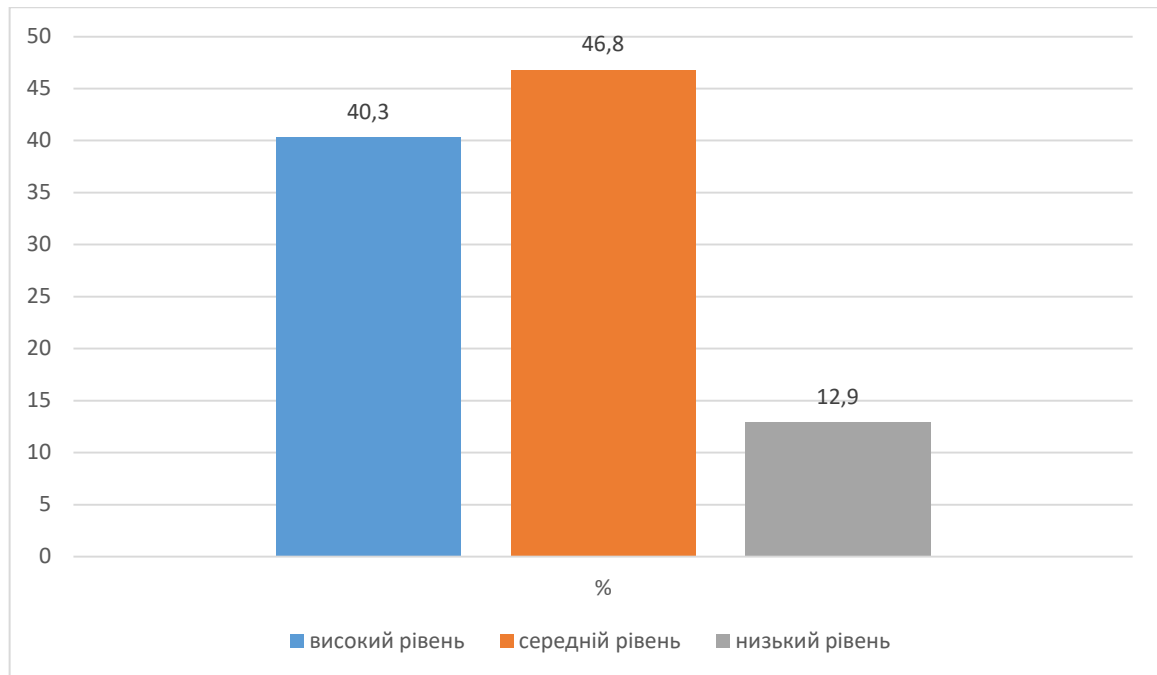


Рис. 2.10. Розподіл рівнів впливу негативних психоемоційних станів старшокласників (%)

Як бачимо, високий рівень негативних психоемоційних станів під час війни спостерігається аж у 40,3% старшокласників, середній рівень – у 46,8% старшокласників. Важливо, що низький рівень прояву негативних психоемоційних станів спостерігається лише у 12,9% старшокласників. Це дає можливість стверджувати, що війна істотно вплинула на прояви негативних психоемоційних станів у досліджуваних, спричинивши у значної кількості з них наявність домінуючого негативного самопочуття й емоційних станів, високого рівня реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності, клінічно і субклінічно вираженої тривоги й депресії, високого рівня шкільної тривожності.

Враховуючи виявлений високий та середній рівень прояву негативних психоемоційних станів загалом у 87,1% досліджуваних, вважаємо за необхідне розроблення програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я у старшокласників.

Висновки до розділу 2

1. Емпірично досліджено вплив психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Використання анкети дало змогу вивчити самопочуття й низку домінуючих емоційних станів старшокласників в умовах війни. Виявлено, що психоемоційний стан за час війни не змінився у 37,1%, погіршився – у 22,6%, змінився, але стабілізувався – у 35,5%, покращився – у 4,8% старшокласників. Використання методики Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна дало змогу виявити рівні прояву ситуативної та особистісної тривожності учнів. Низький рівень ситуативної тривожності продемонструвало лише 1,6% учнів, середній – 53,2%, високий – 45,2%. Низький рівень особистісної тривожності продемонструвало також 1,6% старшокласників, середній – 58,1%, високий – 40,3%. Тобто абсолютна більшість учнів характеризуються високим і середнім рівнями прояву ситуативної й особистісної тривожності, що не є нормою. Використання методики HADS дало змогу виявити особливості тривоги і депресії у учнів. Виявлено, що значна частка учнів не має проявів клінічно вираженої депресії. Зокрема, відсутність достовірно виражених симптомів депресії виявлено у 58,1%, субклінічно виражену депресію – у 25,8%, клінічно виражену депресію – лише у 16,1% старшокласників. Що стосується тривоги, то значна частка учнів характеризуються клінічно вираженою тривогою. Так, відсутність достовірно виражених симптомів тривоги виявлено у 40,3%, субклінічно виражену тривогу – у 19,4%, клінічно виражену тривогу – у 40,3% старшокласників. Використання методики В. Філіпса дало змогу виявити особливості шкільної тривожності старшокласників. Високий рівень шкільної тривожності спостерігається у 25,8%, середній – у 74,2%, низького рівня не виявлено.

2. За результатами використаних методик визначено три прояву рівні негативних психоемоційних станів учнів. Високий рівень прояву негативних психоемоційних станів спостерігається аж у 40,3%, середній – у 46,8%, а низький – лише у 12,9% старшокласників.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

3.1. Обґрунтування шляхів оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини та їх експериментальна апробація

Теоретичні концептуальні положення щодо психологічної природи негативних психоемоційних станів у досліджуваних юнаків і дівчат, а також висновки, сформульовані під час емпіричного дослідження, послуговували підґрунтям для розроблення шляхів оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Передбачено, що корекційна робота повинна зважати на вияви і прояви негативних психоемоційних станів у старшокласників через різні сфери особистості – психомоторну, когнітивну, емоційну, а також впливати на них; поєднувати індивідуальні та групові методи роботи; містити різноманітні психокорекційні процедури для учнів (як на соматичному, так й на психологічному і соціальному рівнях).

Соціально-психологічний тренінг є ефективним засобом оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я старшокласників. Він визначається як засіб активного навчання й психологічного впливу, що здійснюється в ході інтенсивної групової взаємодії учасників, де принцип активності доповнюється принципом рефлексії над власною поведінкою і діяльністю. Серед своєрідних характеристик тренінгу можна виявити наступні:

- штучно сформовані умови. Спілкування учасників тренінгу одне із одним та із ведучим (тренером) здійснюється відповідно до зазначених правил, виконання котрих забезпечує інтенсивний контакт між старшокласниками;
- спеціальна атмосфера. Важливим чинником ефективності тренінгу є психологічний клімат, сприятливий для саморозкриття учасників. Зазвичай така атмосфера відрізняється від атмосфери повсякденного життя, тож інтенсивність і масштаб змін в світогляді й самосприйнятті учасників є вищими;

- пізнання через хвилювання. Тренінг призначений задля передачі знань, що важко виразити словами. Чергування у структурі занять тематичних інформаційних блоків і вправ з високою емоційною насиченістю надає змогу поєднати раціональне й емоційне пізнання;

- активність учасників. Активність старшокласників й їх добровільна згода є неодмінними умовами проведення тренінгу. Якщо учасники вирішують завдання повною мірою, тоді вони зможуть отримати багато корисної інформації (психологічних відкриттів) навіть у звичних ситуаціях.

Використання психологічного тренінгу дає можливість розв'язати ряд завдань, необхідних для зниження негативних психоемоційних станів у учнів:

- 1) розширити поведінковий репертуар. Спостерігаючи за поведінкою один одного, учасники мають можливість опанувати нові способи реагування, у тому числі, у ситуаціях, що викликають тривогу;

- 2) скорегувати уявлення учасників про себе. Перевагою роботи у тренінговій групі є змога отримання зворотного зв'язку щодо власних дій та певних якостей. Тривожні старшокласники здатні перебільшувати чесноти своїх однолітків та, водночас, сприймати власні якості як такі, що притаманні більшості людей, і, отже, не становлять цінності. Отримуючи зворотний зв'язок від учасників групи, старшокласники визначають суттєву різницю між власним образом і враженням, яке справляють на оточуючих, що формує передумови для зміни самосприйняття та зниження тривожності;

- 3) сформувати безпечне середовище для саморозкриття. Результати дослідження показують: тривожні старшокласники розуміють необхідність змін у ставленні до себе, прагнуть опанувати нові методи поведінки, однак не наважуються експериментувати у звичному оточенні. Тренінгова група може бути сприятливим середовищем для опанування нових умінь;

- 4) надати психологічну підтримку. Значна різниця між самооцінкою й рівнем домагань, притаманна тривожним старшокласникам, створює своєрідну пастку: вони критично оцінюють особисті можливості, проте прагнення бути ідеальними в усьому заважає визнати це відкрито та звернутися за допомогою. Значні зусилля, яких докладає старшокласник, щоб подолати перешкоди

самостійно та водночас опанувати власні хвилювання, виснажують його емоційні ресурси, що слугує причиною тривожності. З огляду на це, до складу корекційних програм мають бути включені вправи, що передбачають отримання позитивного зворотного зв'язку.

У процесі розробки корекційної програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини дотримано таких методичних принципів:

1) діяльнісний принцип (основним засобом корекційно-розвивального впливу є взаємодія старшокласників і психолога);

2) принцип нормативності (орієнтація на нормативні показники психічного розвитку старшокласників);

3) принцип комплексності когнітивної та емоційної корекції (відчуття плюс розуміння);

4) принцип систематичності – для системного впливу на увесь комплекс психічних функцій, потрібних для ефективного формування потрібних поведінкових патернів (дотримання певної періодичності в заняттях).

Описаний підхід та принципи реалізовані у змісті програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Програма оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини – це організована система психологічних впливів, спрямованих на подолання тривоги, тривожності, інших негативних психічних станів і внутрішньо-особистісних реакцій (агресивність, підвищена збудливість, недовірливість). Програма оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини в умовах війни має на меті вирішення таких завдань:

1) зміцнити внутрішні ресурси особи, які уможливають зменшення рівня тривожності й опанування навичок реагування у різних стресових ситуаціях;

2) опрацювати негативні переживання старшокласників для належної актуалізації когнітивних схем, які становлять внутрішній план переживання;

3) доповнити досвід старшокласників інформацією, важливою для формування позитивних думок, вибору конструктивних дій у складних психосоціальних ситуаціях;

4) надати старшокласникам зразки конструктивної поведінки в складних ситуаціях, тренувати відповідні вміння та навички.

Основу розробленої програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини складає соціально-психологічний тренінг, ціллю якого є оптимізація високого ступеня особистісної тривожності, формування дійсного уявлення про себе та особисті ресурси, формування навичок подолання тривоги. Згідно з визначеними цілями, була сформована структура тренінгової програми, яку складають наступні блоки занять:

I. Вступний блок, призначений для формування в групі атмосфери довіри й підтримки, формування навичок комунікації, вивчення особливостей міжособистісного сприймання. Про доречність включення в програму тренінгу заняття, що присвячений особливостям міжособистісного сприймання, каже зміст відповідей учнів щодо взаємодії із іншими. Так, тривожні старшокласники часто описують себе як менш комунікабельних осіб, проте водночас вказують, що їх приваблюють емоційні, чуйні люди, яким подобається перебувати у центрі уваги. Така установка може бути причиною виникнення мотиву страху відторгнення, а отже, потребує психологічної корекції.

II. Емоційний блок, призначений для формування навичок вираження власних емоцій, дослідження особливостей прояву тривоги і тривожності, засвоєння способів опанування цих емоційних порушень.

III. Особистісний блок, зміст якого складає робота старшокласників з безпосередніми чинниками виникнення тривожності. Слід відзначити, що в фокусі корекційного впливу мають бути як загальні, так і своєрідні саме для старшокласників фактори виникнення тривожності.

IV. Інтегративний блок, ціллю якого є інтеграція старшокласниками досвіду, отриманих знань, вмінь та навичок, формування дійсних цілей, визначення спрямувань роботи із самовдосконалення й підготовка учасників до завершення роботи у тренінговій групі.

Для реалізації програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини доцільно сформувати групу кількістю 10-12 осіб. Заняття тривалістю 1-1,5 год. можна проводити раз на тиждень впродовж трьох

місяців (18 год.). Склад групи слід сформувати відповідно до показників емпіричного дослідження, з юнаків та дівчат, у яких виявлено високий ступінь тривожності.

Короткий зміст програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини викладено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Програма оптимізації впливу психоемоційного стану
на соматичне здоров'я людини в умовах війни**

№	Теми корекційних занять	Структура корекційних занять	Тривалість (год.)
I. Вступний блок програми			
1.	Тема заняття «Знайомство». <i>Мета заняття:</i> знайомство учасників, обговорення мотивів участі в заняттях, вироблення правил роботи в групі, створення атмосфери довіри та психологічної безпеки.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Вправа «Познайомимось». 3. Обговорення правил роботи в групі. 4. Обговорення учасниками очікувань від роботи у групі. 5. Вправа «Шукаємо схожість». 6. Вправа «Беремо інтерв'ю». 7. Вправа «Малюємо друга». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Заключний шерінг («Ми після тренінгу») 10. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1
2.	Тема заняття «Розвиток у старшокласників навичок комунікації». <i>Мета заняття:</i> формування у старшокласників уявлень про бар'єри спілкування, розвиток у них навичок ефективної комунікації.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Малюємо у парі». 4. Вправа «Межі». 5. Вправа «Зіпсований телефон». 6. Вправа «Скляні двері». 7. Вправа «Естафета малюнків». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1
3.	Тема заняття «Соціальна ідентифікація старшокласників». <i>Мета заняття:</i> дослідження у старшокласників особливостей соціальних ролей і стереотипів, вивчення особливостей міжособистісного сприйняття.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «У театрі Кабукі». 4. Малюнок «Я та мій внутрішній світ». 5. Вправа «Я, Ти і Він». 6. Вправа «Ярлики». 7. Вправа «Компліменти». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5

II. Емоційний блок програми			
4.	Тема заняття «Знайомство старшокласників з емоційними станами». <i>Мета заняття:</i> актуалізація у старшокласників досвіду й знань стосовно своєї емоційної сфери, формування в них навичок оцінки і вираження власних емоцій та почуттів.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу»). 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Зачаровані». 4. Вправа «Словник емоцій». 5. Вправа «Інтонування». 6. Гра «Емоції і почуття». 7. Арттерапевтична вправа «Повітряні кульки». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5
5.	Тема заняття «Робота старшокласників з тривогою». <i>Мета заняття:</i> дослідження у старшокласників особливостей тривоги і тривожності, формування навичок розпізнавання цих емоційних станів.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу»). 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Знайди й доторкнися». 4. Обговорення шкоди і користі тривоги. 5. Арттерапевтична вправа «Фантом». 6. Спільне складання оповідання про тривогу. 7. Вправа «Проте ти...». 8. Вправа «Сніжки». 9. Домашнє завдання (постановка). 10. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5
III. Особистісний блок програми			
6.	Тема заняття «Формування адекватної самооцінки у старшокласників». <i>Мета заняття:</i> формування у старшокласників реалістичного уявлення про себе, розвиток навичок саморозуміння і самооцінки.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу»). 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Віс вітер». 4. Арттерапевтична вправа «Хто я?». 5. Вправа «Мінус і плюс». 6. Вправа «Стілець хвалька». 7. Вправа «Лев в шафі». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5
7.	Тема заняття «Минуле, теперішнє, майбутнє старшокласників». <i>Мета заняття:</i> формування у старшокласників реалістичного уявлення про життєвий шлях; інтегрування у часову перспективу власного буття.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу»). 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Арттерапевтична вправа «Моє ім'я». 4. Вправа «Карта життя». 5. Вправа «Події». 6. Вправа «Книга життя». 7. Вправа «Уяви і передай». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5
8.	Тема заняття «Формування у старшокласників реалістичного ставлення до успіхів і невдач». <i>Мета заняття:</i> формування у старшокласників уявлення про успіхи і невдачі як компоненти життєвого досвіду.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу»). 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Вимірювання». 4. Вправа «Мінус і плюс». 5. Робота учасників із проблемними ситуаціями. 6. Вправа «Радість невдачі». 7. Арттерапевтична вправа «Чарівна крамниця». 8. Домашнє завдання (постановка).	1,5

		8. Вправа «Гуру». 9. Домашнє завдання (постановка). 10. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	
9.	Тема заняття «Вироблення у старшокласників навичок подолання тривоги». <i>Мета заняття:</i> опрацювання старшокласниками способів подолання тривоги і тривожності.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Ритми». 4. Вправа «Інші бояться, а я не боюсь...». 5. Арттерапевтична вправа «Поле упевненості». 6. Створення пам'ятки про тривогу. 7. Вправа «Нове коло». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5
IV. Інтегративний блок програми			
10	Тема заняття «Впевнена та невпевнена поведінка старшокласників». <i>Мета заняття:</i> дослідження у старшокласників особливостей різних стилів поведінки і діяльності.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Розтискаємо кулак». 4. Вправа «Непряме ні». 5. Арттерапевтична вправа «Впевнена, невпевнена й агресивна поведінка». 6. Вправа «Східний базар». 7. Вправа «Кольт, що димиться». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1
11	Тема заняття «Формування у старшокласників реалістичних життєвих цілей». <i>Мета заняття:</i> визначення старшокласниками власних життєвих цілей.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Арттерапевтична вправа «Японський метелик». 4. Вправа «Кожен може...». 5. Вправа «Зона міцності». 6. Вправа «Мої життєві цілі». 7. Вправа «Зірки з неба». 8. Домашнє завдання (постановка). 9. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1
12	Тема заняття «Заклучне». <i>Мета заняття:</i> визначення старшокласниками напрямів самоудосконалення, завершення роботи в тренінговій групі.	1. Вступний шерінг («Ми до тренінгу») 2. Домашнє завдання (обговорення). 3. Вправа «Посудомийна машина». 4. Вправа «Смітник, валіза, м'ясорубка». 5. Вправа «Чарівні руки». 6. Арттерапевтична вправа «Малювання свого герба». 7. Вправа «Заглядаємо в зуби подарованого коня...». 8. Рефлексія. Прощання (заклучний шерінг).	1,5

Як бачимо з таблиці, оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини в умовах війни присвячені окремі заняття: таким

чином, для роботи з уявленнями про себе, відношенням до власного минулого, теперішнього й майбутнього та мотивацією досягнення (причинами прагнення успіху та уникання невдачі) відведені заняття №6, №7 та №8. Вправи, направлені на зниження дії чинника «страх відторгнення», знаходяться в занятті №3, проте підґрунтя для цього формується зі старшокласниками на занятті №2. Практичні вправи з оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини в умовах війни містять заняття №8 і №11. Заняття №4, №5 та №9 присвячені прямій роботі з тривогою: формуванню та розвитку у старшокласників навичок її розпізнавання, дослідження та подолання.

3.2. Оцінка результативності запропонованих шляхів оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини

На етапі розробки тренінгової програми психокорекції тривожності старшокласників взято до уваги розуміння поліфункційності психічного життя особистості: забезпечення потрібного рівня активності, прийом, обробка, утримання зовнішньої інформації, організація (регуляція, програмування, контроль) активної свідомої психічної діяльності. Задля опанування старшокласниками необхідних умінь, навичок, вироблення готовності до подолання тривожності потрібне програмування своїх дій, контроль за виконанням, зіставлення із намірами, виправлення неточностей. Для ефективності корекційних впливів, програма має бути спрямована на емоційне включення старшокласника й передбачати засоби впливу на формування у нього позитивної мотивації виконання завдань.

Заняття тренінгової програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини представлено в додатку А. Кожне заняття розраховане на 1-1,5 год. і містить низку обов'язкових структурних компонентів:

1. Привітання.
2. Вступний шерінг. Учасники розповідають про свої переживання, роздуми та очікування від заняття. Вступний і заключний шерінги є

обов'язковими, оскільки дають можливість ведучому дати оцінку емоційному стану учасників та, за потреби, скорегувати заняття відповідно до потреб. Окрім того, необхідність іноді вербалізувати власний стан слугує передумовою задля формування в старшокласників навичок розпізнання й вираження емоцій.

3. Обговорення теми заняття. Здебільшого тему заняття пропонує ведучий.

4. Вправа-розминка: гра або вправа, спрямована на активізацію уваги, спрямування учасників на роботу, висвітлення теми заняття.

5. Основна частина. Основне суттєве навантаження заняття припадає на зазначену частину, що містить рольові ігри, відпрацьовування нових шляхів поведінки чи емоційного реагування, обговорення щодо теми заняття, інформаційні блоки, підсумки та підкреслення основних моментів досвіду учасників, одержаного в процесі експериментування.

6. Вправа-енергізатор чи вправа для релаксації. Вид вправи вибирає ведучий спираючись на емоційний стан учасників та інтенсивності ходу заняття. Якщо тема заняття була занадто виснажливою для учасників, слід застосувати вправу, яка допоможе зняти напругу; заняття, впродовж котрого учасникам довелося опрацьовувати значні обсяги інформації й мало рухатись, доцільно закінчити вправою-енергізатором.

7. Домашнє завдання. Вправи, призначені для закріплення одержаного досвіду або підготовки до наступного заняття. На дискусію щодо домашніх завдань учасників відводиться 10 хв. на початку тренінгового заняття.

8. Заключний шерінг. Проводиться аналогічно до вступного, проте увага старшокласників зміщується у бік отриманого досвіду та переживань, з котрими вони завершують тренінгове заняття.

9. Прощання та рефлексія. Група вибирає прийнятний для всіх учасників ритуал, котрим завершуватиметься кожне заняття.

Задля досягнення основних завдань програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини застосовано методи психологічної корекції (колективну дискусію, рольові ігри, проєктивний малюнок, психогімнастику), психотерапевтичні прийоми (арттерапію, вербалізацію, зворотний зв'язок) й елементи ігрової терапії й психодрами. В

межах програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини використано групову дискусію задля розкриття чи вирішення певної проблеми, що в кожному окремому випадку реалізувалось через розв'язання ряду завдань: збір і впорядкування інформації з конкретної проблеми; пошук та обґрунтування альтернативних методів до вирішення перешкоди; вибір оптимальної альтернативи.

До прикладу, дискусія щодо функцій тривоги може розпочатися з роботи в міні-групах, кожна з яких отримує завдання надати опис корисним та шкідливим наслідки тривоги та роз'яснити, чи може тривожність бути корисною задля свого власника. Варто відзначити, що старшокласникам неважко описати шкоду тривоги, а серед її корисних рис називають сигнальна функція («Попереджає про небезпеку») частіше, аніж мобілізуючу («Спонукає до діяльності»). В межах проведення тренінгу під час дискусій обговорюють значення тривоги у житті людини, властивостей емоційних реакцій різних осіб у однаковій ситуації, суспільних ролей, методів подолання тривоги.

Рольова гра виявляється як метод психологічного моделювання систем індивідуальних стосунків в ході спеціально організованої взаємодії, ціллю якою є зміна бачень учасників про актуальні й пережиті події. До рольових ігор належать: ситуаційно-рольові ігри; ігри-проживання; ігри-драми; творчі ігри; 5) спонтанно-імпровізаційні ігри. У структурі занять запропоновано переважно ситуаційно-рольові ігри, котрі дозволяють відтворити минулу чи актуальну життєву ситуацію учасників, зробити можливу ситуацію у майбутньому, сформувати нові вміння та навички.

Відтворення складної задля старшокласників ситуації у безпечних умовах дає змогу не лише отримати досвід подолання проблем, а й виявити оптимальний поведінковий патерн задля реальних умов. Так, під час заняття №4 запропоновано використати гру-проживання «Емоції», в якій учасникам потрібно не тільки описати власні емоції в уявній ситуації, але й спробувати спрогнозувати емоції оточуючих. Водночас поруч з ситуаційно-рольовими іграми використано вправи для самопізнання, що передбачають індивідуальне виконання завдання з подальшим обговоренням чи програванням у групі.

Важливим засобом оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини в умовах війни є арттерапія. Основне завдання проєктивного малюнку – допомогти виявити й усвідомити проблеми, переживання, які не знаходять словесного вираження. Це надає змогу виявити труднощі в комунікації, емоційні проблеми, що важко розкрити в процесі колективної дискусії. Теми рисунків можуть стосуватися як групових, так й індивідуальних проблем та охоплюють сфери минулого й майбутнього, актуальної життєвої ситуації, абстрактних термінів, почуттів, стосунків у групі та поза нею. Зокрема, протягом занять №2 та №7 старшокласникам пропонується зобразити, чим наповнене їх життя, коло власного спілкування, яким вони бачать власне життя через 5 років.

Психогімнастика – невербальний метод корекції тривоги й тривожності у старшокласників, що полягає в вираженні переживань, емоційних станів, труднощів за допомогою міміки, жестів, пантоміміки, надає змогу учасникам колективу спілкуватися без допомоги слів. У межах тренінгу психо-гімнастичні вправи використовують з метою зменшення емоційної напруги чи активізації ресурсів учасників. Таким чином, для завершення заняття №7 запропоновано використати вправу «Уяви та передай», де завданням учасникам є з допомогою міміки й жестів передати по колу абстрактні терміни та уявні предмети: радість, посмішку, сонячний промінь, валізу та ін.

В якості допоміжних методів на заняттях програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини доцільно використати прийоми вербалізації та зворотного зв'язку. Застосування вербалізації дає змогу сформувати в учасників навички розпізнання й вираження власних емоцій. У форматі групової роботи старшокласники також мають можливість отримати зворотний диференційований зв'язок – різнобічну інформацію від кількох осіб, що містить опис якостей учасника, проте не їхню інтерпретацію. Зворотний зв'язок є необхідною умовою корекції самооцінки, основу котрої складають не лише бачення людини про себе, а й інформація, одержана нею від оточуючих. Зокрема, для виконання вправи «Лев у шафі» старшокласникам запропоновано назвати чесноти і якості інших учасників, які вони вважають значущими і про які

їх носії, можливо, не здогадуються або не приділяють належної уваги.

В програмі оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини в умовах війни також запропоновано використовувати елементи ігрової терапії (техніку створення історій за допомогою гральних карт) та психодрами (психодраматичну техніку «Чарівний магазин»). Техніку створення історій за допомогою карт описано в занятті №5. Ведучий, поклавши перед учасниками колоду карт «сорочкою» вгору, пропонує скласти казку, яка починається словами: «Жила-була дівчинка, котра яка часто хвилювалась...» Кожен учасник, коли приходить його черга, відкриває дві карти та продовжує історію, використовуючи малюнки на картах, числові позначки і масть. По мірі розвитку сюжету карти розташовують в вигляді спіралі, розкручуючись із центру за часовою стрілкою.

Відому психодраматичну техніку «Чарівна крамниця» запропоновано використати на занятті, впродовж якого старшокласники досліджують особливості свого сприйняття успіхів та невдач. Техніка передбачає формування в межах групи чарівної крамниці, в котрій можна придбати все, що хотіла б людина: любов, мужність, славу, талант, щастя, багатство, інтелект генія, залишивши натомість продавцю щось важливе для себе, наприклад, здоров'я. Як приклад, учасники, які хочуть в майбутньому побудувати власну родину, в відповідь на запитання ведучого: «Що Ви готові віддати заради родини?», відповідають: «Готова пожертвувати часом... Відмовитись від частини своїх інтересів... Узяти на себе більше відповідальності».

Програма оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини в умовах війни передбачає також виконання учасниками домашніх завдань, направлених на закріплення інформації, одержаної під час заняття, підготовку до подальших занять, розширення знань про себе й оточуючих. Завдання задля самостійної роботи залежно від їхнього змісту можна об'єднати у наступні групи: 1) домашні завдання, зосереджені на самопізнання, дослідження бачення про себе, власних переживань й установок; 2) домашні завдання, орієнтовані на вивчення особливостей взаємодії з оточуючими; 3)

домашні завдання, орієнтовані на усвідомлення та зміну поведінкових паттернів;
4) домашні завдання для засвоєння нової інформації або закріплення отриманої.

За результатами повторно використаних діагностичних методик визначено три рівні негативних психоемоційних станів – високий, середній та низький. Розподіл рівнів негативних психоемоційних станів у старшокласників за результатами використаних діагностичних методик (анкета для вивчення самопочуття й емоційних станів старшокласників в умовах війни; методика «Шкала реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна»; методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)»; методика оцінки рівня шкільної тривожності В. Філіпса), подано на рис. 3.1.

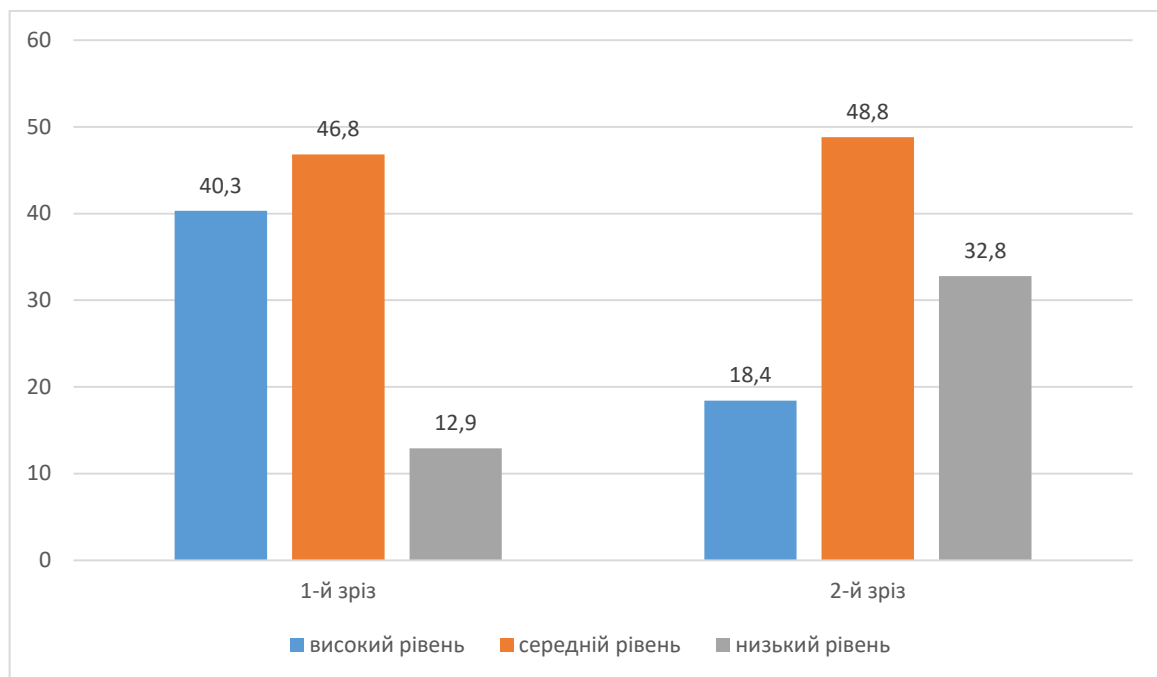


Рис. 3.1. Розподіл рівнів впливу негативних психоемоційних станів старшокласників (%)

Як бачимо, високий рівень негативних психоемоційних станів під час війни спостерігається у 18,4% старшокласників (було у 40,3%), середній рівень – у 48,8% старшокласників (було у 46,8%). Важливо, що низький рівень прояву негативних психоемоційних станів спостерігається у 18,4% старшокласників (було у 12,9%). Це дає можливість стверджувати, що прояви негативних психоемоційних станів у досліджуваних істотно знизилися, при цьому

зменшилася інтенсивність домінуючого негативного самопочуття й емоційних станів, високого рівня реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності, клінічно і субклінічно вираженої тривоги й депресії, рівня шкільної тривожності.

Враховуючи виявлений низький та середній рівень прояву негативних психоемоційних станів загалом у 81,6% досліджуваних, вважаємо, що ефективність програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я у старшокласників доведена.

Аналіз психологічної літератури, проведене дослідження та розробка програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини дозволили сформулювати ряд рекомендацій для досліджуваних.

1. Схильність нерідко тривожитись – не аномалія, а загалом звичайна річ. Коли Вам здається, що на Вашу поведінку акцентують увагу оточуючі, озирніться навкруги себе: як мінімум двоє людей нерідко червоніють (при цьому вони думають, що це бачать всі навколо – й Ви також), хтось сильно соромиться, хтось не може впоратись із власним гнівом. Значна більшість молодих людей хвилюється через недоліки, які насправді не такі страшні, як здаються. Ваша проблема не унікальна, тому її можна подолати!

2. Намагайтеся пригадати, а краще – скласти список ситуацій, що зазвичай викликають в Вас тривогу. Поруч з ним запишіть список тих ситуацій, в котрих Ви почуваетесь спокійно чи з якими можете впоратись. Передивіться обидва списки – другий здебільшого є більшим за перший. Тож, тривога не переслідує Вас безперервно і з часом другий список буде зростати. Поверніться до першого переліку: чи є в ньому ситуації, що від Вас залежать, й такі, якими Ви не можете управляти? Спробуйте дати собі дозвіл не втручатись у хід ситуацій, котрі Ви не можете змінити.

3. В ситуації, що не залежить від особистих зусиль і може тривати неясний період часу, встановіть, що саме Ви могли б зробити, а що понад Ваші сили. Подумайте про себе: намагайтесь дотримуватись звичайного розпорядку дня й займатись повсякденними справами, навіть якщо це здається безглуздом.

4. Часто тривога з'являється тоді, коли певна ціль стає для особи надважливою. Поміркуйте, чи справді бажана ціль варта надмірних зусиль. Що

Ви зможете отримати, якщо її досягнете? Що зміниться, якщо у Вас не вийде досягнути бажаного?

5. При підготовці до олімпіад або іспитів враховуйте межі особистих можливостей. Надмірні зусилля нерідко можуть призвести до інших наслідків. Якщо мозок перевантажити подібною інформацією, він може зіграти злий жарт, давши Вам постійне сильне переживання тривоги. Дайте собі можливість відпочити: хоча б півгодини на день витратьте на речі, які не мають жодного відношення до навчання: прогулянку, слухання музики, читання або «солодке неробство».

6. Те, яким чином Ви відчуваєтеся в певний момент, має вплив на враження, що Ви справляєте, і на здатність комунікувати загалом. Якщо Ви дуже схвилювані, природно, що Ваші реакції будуть іншими, ніж зазвичай. Однак і дорікати собі за це не потрібно, краще спробуйте опанувати себе.

7. Визначте для себе перелік засобів, якими Ви могли б скористатись задля подолання тривоги. В ситуації, яка викликає тривогу, можна:

- згадати ситуації, з якими Ви могли впоратися раніше;
- уявити майбутній розвиток ситуації, приводячи її до абсурду;
- використати логіку від зворотного й уявити, скільки набагато неприємніших ситуацій з Вами не трапилось;
- акцентувати увагу на окремих деталях ситуації, не зважаючи на її загальне значення;
- Поставити собі запитання: «Через що саме я тривожусь?», «Що це хвилювання намагається мені повідомити?»;
- перемкнути особисту увагу на щось інше;
- зайнятись повсякденною одноманітною роботою, яка не вимагає винахідливості: приведіть до ладу свої речі, записи, впорядкуйте файли в пам'яті комп'ютера;
- застосувати фізичне навантаження: прогулянки, біг, вправи спортом або фізична праця можуть допомогти зняти напругу;
- викласти особисті переживання на папері;

- Застосувати гумор чи щось намалювати.

Такий перелік можна доповнити самостійно.

8. Не потрібно боятися помилитись та отримати дозу критики. Помилки кажуть про те, що Ви робите зусилля, щоб отримати бажане й одержуєте новий досвід, критику ж слід сприймати як відзнаку – тих, хто не вартий нічого, здебільшого не критикують.

9. Тривога може стати корисною. Вона слугує специфічним сигналом про небезпеку й допомагає мобілізувати сили. Тож слід сприймати її не як ворога, котрого треба подолати, а як дракона, котрого можна приручити. Крім того, виникнення тривоги свідчить, що Ви залишили звиклу зону комфорту, а отже, знаходитесь на порозі змін та нових досягнень.

Отже, запропоновані психолого-педагогічні умови, шляхи, засоби, розроблена програма та сформульовані рекомендації дадуть змогу забезпечити ефективну корекцію тривожності у старшокласників в умовах війни.

Висновки до розділу 3

1. Основу програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини складає соціально-психологічний тренінг. Для досягнення завдань програми запропоновано колективну дискусію, рольові ігри, проєктивний малюнок, психогімнастику), а також такі психотерапевтичні прийоми, як арттерапія, вербалізація, зворотний зв'язок, елементи ігрової терапії.

2. Повторна діагностика показала високий рівень негативних психоемоційних станів у 18,4% старшокласників (було у 40,3%), середній рівень – у 48,8% (було у 46,8%). Важливо, що низький рівень прояву спостерігається у 18,4% учнів (було у 12,9%). Прояви негативних психоемоційних станів у досліджуваних істотно знизилися. Ефективність програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я у старшокласників доведена. Для старшокласників сформульовано низку рекомендацій, спрямованих на подолання проявів негативних психоемоційних станів у значущих ситуаціях.

ВИСНОВКИ

Проведене у магістерській роботі теоретичне та експериментальне вивчення впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини дало змогу стверджувати наступне.

1. Визначено основні наукові підходи до вивчення феномену здоров'я у психології. Психологічне здоров'я визначено як динамічний процес психологічної діяльності, котрому властиві детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок поміж відображенням обставин дійсності і відношенням індивіда до неї, адекватність реакцій на оточуючі суспільні, біологічні, психічні і фізичні умови, що дає людині здатності до саморегуляції, планування й побудови свого життєвого шляху. Вважаємо, що психологічне здоров'я людини є складником особистісного розвитку, але здоров'я не ототожнюється із самим розвитком, тобто воно відображає стан індивідуального розвитку на конкретному етапі формування особистості. Важливим показником ставлення особистості до свого здоров'я є його цінність і задоволеність ним. Задоволеність здоров'ям як суб'єктивний показник відношення до здоров'я перебуває у тісному зв'язку з задоволеністю життям у цілому й відчуттям суб'єктивного благополуччя.

2. Виявлено вікові та індивідуально-психологічні передумови впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Показано, що старший шкільний вік є сенситивним періодом задля розвитку основних соціогенних потенцій індивідуальності. Зазначимо, що сам процес навчання у випускних класах має вплив на психіку учнів, адже за період навчання спостерігається значна кількість стресогенних факторів у їх середовищі, серед цих ситуацій переважають: складання заліків та іспитів, ЗНО, необхідність особистісного і професійного самовизначення тощо, що часто призводить до негативних психоемоційних станів та їх впливу на соматичне здоров'я.

3. Показано соціально-психологічні чинники впливу психоемоційного стану людини на соматичне здоров'я. Аналіз наукової літератури дав можливість визначити ряд вікових піків негативних психоемоційних станів (періоди 7-ми, 12-ти, 14-ти та 16-ти років). Виявлено низку особливостей прояву негативних психоемоційних станів у старшокласників: переважання відкритих форм стресу

і тривоги, зміна рівнів тривожності у залежності від класу навчання, зміна характеру переживання станів тривоги порівняно з іншими віковими групами. Визначено сфери прояву негативних психоемоційних станів учнів: власне Я (ситуації, у яких виявляється власна неспроможність старшокласника; ситуації, які пов'язані із оцінкою суб'єктом власної зовнішньої привабливості; ситуації, які пов'язані з особистісним самовизначенням), взаємини з однолітками, соціальні страхи, необґрунтовані страхи. У старшому шкільному віці відзначено мобілізуючий вплив психоемоційних станів на ефективність життєдіяльності.

4. Емпірично досліджено вплив психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Використання анкети дало змогу вивчити самопочуття й низку домінуючих емоційних станів старшокласників в умовах війни. Виявлено, що психоемоційний стан за час війни не змінився у 37,1%, погіршився – у 22,6%, змінився, але стабілізувався – у 35,5%, покращився – у 4,8% старшокласників. Використання методики Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна дало змогу виявити рівні прояву ситуативної та особистісної тривожності учнів. Низький рівень ситуативної тривожності продемонструвало лише 1,6% учнів, середній – 53,2%, високий – 45,2%. Низький рівень особистісної тривожності продемонструвало також 1,6% старшокласників, середній – 58,1%, високий – 40,3%. Тобто абсолютна більшість учнів характеризуються високим і середнім рівнями прояву ситуативної й особистісної тривожності, що не є нормою. Використання методики HADS дало змогу виявити особливості тривоги і депресії у учнів. Виявлено, що значна частка учнів не має проявів клінічно вираженої депресії. Зокрема, відсутність достовірно виражених симптомів депресії виявлено у 58,1%, субклінічно виражену депресію – у 25,8%, клінічно виражену депресію – лише у 16,1% старшокласників. Що стосується тривоги, то значна частка учнів характеризуються клінічно вираженою тривогою. Так, відсутність достовірно виражених симптомів тривоги виявлено у 40,3%, субклінічно виражену тривогу – у 19,4%, клінічно виражену тривогу – у 40,3% старшокласників. Використання методики В. Філіпса дало змогу виявити особливості шкільної тривожності старшокласників. Високий рівень шкільної тривожності спостерігається у 25,8%, середній – у 74,2%, низького рівня не виявлено. За результатами використаних методик визначено три прояву рівні негативних психоемоційних станів учнів.

Високий рівень прояву негативних психоемоційних станів спостерігається аж у 40,3%, середній – у 46,8%, а низький – лише у 12,9% старшокласників.

5. Обґрунтовано й апробовано шляхи оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини. Основу програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людини складає соціально-психологічний тренінг. Структуру програми складають: 1) вступний блок, призначений для формування в групі атмосфери довіри й підтримки, розвитку навичок комунікації; 2) емоційний блок, призначений для формування навичок вираження власних емоцій, засвоєння способів опанування емоційних порушень; 3) особистісний блок, зміст якого складає робота з безпосередніми чинниками прояву негативних психоемоційних станів; 4) інтегративний блок, ціллю якого є інтеграція старшокласниками отриманих знань, вмінь та навичок, формування реалістичних цілей, мотивація на самовдосконалення й підготовка до завершення роботи у тренінговій групі. Для досягнення завдань програми запропоновано колективну дискусію, рольові ігри, проєктивний малюнок, психогімнастику), а також такі психотерапевтичні прийоми, як арттерапія, вербалізація, зворотний зв'язок, елементи ігрової терапії й психодрами. Повторна діагностика показала високий рівень негативних психоемоційних станів у 18,4% старшокласників (було у 40,3%), середній рівень – у 48,8% (було у 46,8%). Важливо, що низький рівень прояву спостерігається у 18,4% учнів (було у 12,9%). Прояви негативних психоемоційних станів у досліджуваних істотно знизилися. Ефективність програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я у старшокласників доведена. Для старшокласників сформульовано низку рекомендацій, спрямованих на подолання проявів негативних психоемоційних станів у значущих ситуаціях.

Перспективами подальшого дослідження може стати обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я людей інших вікових груп, у порівняльному аспекті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко Є. Теоретичний аналіз проблеми впливу емоцій на здоров'я особистості. *Освіта і наука*. 2021. С. 22-26.
2. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я : дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2017. 234 с.
3. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. О. Дідоренка, 2012. 488 с.
4. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально-психологічна проблема. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : збірник наукових праць. Луганськ : Вид. СНУ ім. В. Даля, 2006. № 5 (16). С. 27-30.
5. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. / упоряд. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 59-63.
6. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 3 (2). С. 7–11.
7. Вейтен У., Ллойд М. Стрес та його ефекти. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. № 9. С. 51–52.
8. Видра О. Г. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник. Київ : ЦУЛ, 2011. 112 с.
9. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник / О. Скрипченко, Л. Долинська, З. Огороднійчук. Київ : Просвіта, 2001. 416 с.
10. Волошок О.В. Особистісні чинники тривожності сучасної молоді. *Вісник Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2012. Вип. 8. С. 479-484.
11. Галецька І., Сосновський Т. Психологічне здоров'я особистості : зміст та структура. *Психологія особистості*. 2016. №16. С. 88-123.
12. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я : теорія і практика. Львів : ВЦ ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
13. Гармаш Л., Коцур Н., Товкун Л. Психічне здоров'я учнів та шляхи його поліпшення. *Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації*. 2011. № 2.

С. 323-327

- 14.Гейко Є. В. Психологія цілісності особистості : монографія. Кропивницький : Укр. вид-во, 2016. 384 с.
- 15.Гільова Л. Застосування позитум-підходу до збереження психологічного здоров'я особистості. *Освітні інновації : філософія, психологія, педагогіка*: зб. матер. учасн. II міжнар. наук-практ. конф. Суми : СМУ, 2015. С. 193-195.
- 15 а. Гірняк Г.С., Чжан Ліфан. Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості. *Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери сучасної України в умовах війни: виклики, проблеми та перспективи* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 2-3 черв. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 83–86.
- 16.Даниленко Г.М., Колотій Н.М., Карабутова М.А. Проблеми моніторингу психологічного здоров'я школярів. *Український вісник психоневрології*. 1999. Т. 7, вип. 4(22). С. 51-53.
- 17.Двіжона О. В. Вплив соціальних чинників на порушення психічного здоров'я дітей і підлітків. *Психологічні перспективи*. Вип. 13. Луцьк : Вежа, 2009. С. 107-114.
- 18.Журавльова Л. П. Емпатійні детермінанти психологічного здоров'я. *Наука і освіта*. 2018. №3. С. 36-39
- 19.Заброцький М. М. Вікова психологія. Київ, 2002. 164 с.
- 20.Завгородня О.В. Проблема психологічного здоров'я: спроба теоретичного аналізу. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С.55-60.
- 21.Загальна теорія здоров'язбереження / за ред. Ю.Д. Бойчука. Харків : Нац. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, 2017. 488 с.
- 22.Знанецька О. Методика дослідження феномену психологічного здоров'я : опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету*. Сер. Педагогіка і психологія. Дніпропетровськ, 2004. Вип. 7. С. 3-10.
- 23.Ігнатов М.Ю., Маркова М.В., Табачников С.І. Психічне здоров'я населення України з точки зору фахівців соціальної психіатрії. *Охорона здоров'я України*. 2012. № 1. С. 14-17.

- 24.Ігумнова О. Б. Дослідження копінг-стратегій осіб у складних життєвих ситуаціях. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 2. С. 28-33.
- 25.Каргіна Н. В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Одеса, 2018. 21 с.
- 26.Карпенко В.М., Миколайчук І. М., Войтенко В.О. Сучасний стан психічного здоров'я молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. *Практична психологія та соціальна робота*. 2010. №11. С. 2-8.
- 27.Качаєва А. Шкільна тривожність: її вплив на розвиток учня. *Психолог*. 2000. № 13. С. 4.
- 28.Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів: монографія. Ізмаїл : ІДГУ, 2020. 406 с.
- 29.Козлов А .В. Структура психологічного здоров'я : психосемантичний підхід. *Вісник Харківського національного університету*. 2011. № 937. С. 130-133.
- 30.Колесник М. Тривога та депресія очима фахівців різних спеціальностей. *Український медичний часопис*. 2019. №5(1). С. 49-51.
- 31.Колотій Т. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка: дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2003. 203 с.
- 32.Контроль та подолання стресу під час війни та надзвичайних подій. *Центр досліджень посттравматичного стресу*. URL : https://cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Managing%20the%20Stress%20of%20War%20and%20Disaster_UKR_v1.pdf.
- 33.Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей : навч. посіб. Київ : Київський університет, 2010. 126 с.
- 34.Коробка Л.М. Психологічне здоров'я особистості в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону*. Політологія. Психологія. Комунікації. 2011. №2. С. 332-337.
- 35.Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.
- 36.Критерії психічного здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL : <https://who.int>.

37. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. Суми : Університеська книга, 2008. 384 с.
38. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія: курс лекцій : навчальний посібник. Київ : ЦУЛ, 2010. 128 с.
39. Максименко С. Д. Особливості прогнозування психологічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 4–14.
40. Маланьїна Т. М. До проблеми психологічного здоров'я. *Вісник. Серія: Психологічні науки*. № 128. 2015. С. 176–179.
41. Марінушкіна О. Є., Замазій Ю. О. Порадник практичного психолога. Основа, 2007. 240 с.
42. Медична психологія / Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І.А., Максименко К.С. ; за ред. С.Д. Максименка. Київ : Слово, 2014. 520 с.
43. Мельник Ю.Б. Формування культури здоров'я учнів як важлива складова роботи практичного психолога. *Практична психологія і соціальна робота*. 2003. № 2-3. С. 126-132.
44. Навчаємо здоров'ю – працюємо на майбутнє : методичний посібник для педагогів-практиків / відпов. за вип. О. П. Аксьонова, Т. М. Бабко, Л. С. Забудько, Ю. В. Півненко. Запоріжжя : Диво, 2012. 234 с.
45. Найдьонова Л. Психологічне здоров'я людини. *Директор школи. Україна*. 2007. № 2. С. 10-19.
46. Нестеренко В.О. Проблема співвідношення захисних механізмів особистості та тривожності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні та психологічні науки / [гол. ред. Л.М. Романишина]*. 2009. № 51. С. 159–169.
47. Нечерда В. Б., Кириченко В. І. Підлітки уразливих категорій : типологія і особливості виховання в умовах закладів загальної середньої освіти : метод, посіб. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 126 с.
48. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205с.
49. Основи психотерапії / за ред. К. В. Седих, О. О. Фільц. Київ : Академія, 2017. 192 с.

- 50.Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Київ : Кондор, 2015. 469 с.
- 51.Перлз Ф. Психологія самопізнання : нариси. Київ : Академія, 2016. 180 с.
- 52.Подейко О. Життя під час війни та війна під час життя : [як функціонує психіка і чим відрізняється емоційний стан людей залежно від їхнього місцеперебування]. *Безпека життєдіяльності*. 2022. № 9/10. С. 6–8.
- 53.Поліщук В. М. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник. Суми : Університетська книга, 2010. 352 с.
- 54.Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : монографія. Хмельницький : НАДПСУ, 2004. 323 с.
- 55.Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : ЛДУВС, 2021. 348 с.
- 56.Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упоряд. Н. М. Бамбурак. Львів : ЛДУВС, 2017. 400 с.
- 57.Психічне здоров'я особистості: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Київ : Міжнародний медичний корпус за підтримки Групи Світового банку, 2017. 146 с.
- 58.Психологічна енциклопедія / авт.-упоряд. О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.
- 59.Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. Київ : ІНКІОС, 2002. 272 с.
- 60.Психологу для роботи : діагностичні методики : збірник / за ред. М.В. Лемак, В.Ю. Петрищевої. Ужгород : Вид. О. Гаркуші, 2011. 616 с.
- 61.Савчин М. В. Психічна складова здоров'я людини. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». №6 (1). 2017. С. 93-97.

- 62.Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. Київ : Академвидав, 2005. 360 с.
- 63.Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри : монографія. Дрогобич : Посвіт, 2019. 232 с.
- 64.Сірко Р.І. До питання психічного здоров'я та факторів, що його порушують. *Психологія на перетині тисячоліть* : збірник наукових праць інституту психології ім. Г. Костюка. Київ : Гнозис, 1998. Т. 3. С. 184-189.
- 65.Ставицька С.О. Взаємозв'язок успішності та шкільної тривожності. *Наукові записки аспірантів. (Академія наук вищої школи, Волинський Академічний дім)*. Вип. 4. Луцьк, 1997. С.78-85.
- 66.Ставицька С.О., Кутіщенко В.П. Специфіка роботи практичного психолога в школі. *Вісник Тернопільського експериментального інституту педагогічної освіти. Матеріали міжнародної конференції «Психологічна служба школи: минуле, сучасне, майбутнє»*. Тернопіль, 1996. С. 98-99.
- 67.Терлецька Л. Г. Вікова психологія і психодіагностика: підручник. Київ : Слово, 2013. 606 с.
- 68.Терлецька Л. Г. Основи психодіагностики : навчальний посібник. Київ : Главник, 2006. 144 с.
- 69.Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навч. посіб. Київ : Слово, 2017. 128 с.
- 70.Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я : навчальний посібник. Чернівці : Книги – ХХІ, 2009. 296 с.
- 71.Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості : засоби допомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
- 72.Токман А.А., Немченко Н.В. Психологія способу життя : навч. посіб. Київ : Персонал, 2015. 344 с.
- 73.Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху, агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : ВАНУ, 2018. 200 с.
- 74.Торохтій В. С. Методика діагностики психологічного здоров'я. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 7. С. 35-38.

- 75.Тривожність та стреси війни: що робити. URL: <https://enableme.com.ua/ua/article/trivoznist-ta-stresi-vijni-so-robiti-9263>.
- 76.Федотова Т. О. Особливості вияву суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я особистості. *Психологічні перспективи*. Вип. 31. 2018. С. 280-291.
- 77.Формування мотивації та установок на самозбереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді : кол. монографія / Н. І. Зорій та ін. Чернівці: Книга – XXI, 2015. 228 с.
- 77 а. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психолого-дидактичне проектування змісту та структури навчально-книжкових комплексів (основи програми та її виконання). *Вітакультурний млин*. 2011. Модуль 14. С. 41-50.
- 78.Хорні К. Невроз і особистісне зростання. Боротьба за самореалізацію. Київ : Академія, 2019. 326 с.
- 79.Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика : навч. посіб. Харків : НТУ «ХП», 2018. 246 с.
- 80.Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2005. 640 с.
- 81.Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2013. Вип. 20. URL : <http://problemps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2017/05/20-68>.
- 82.Ялінь А., Льовент Б., Кайя Н. Діти і війна : навчання технік зцілення. Робочий зошит. Львів : Ін-т псих. здоров'я укр. катол. ун-ту, 2012. 42 с.
- 83.Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці : автореф. дис. ... канд. псих. наук. Київ, 2011. 20 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Анкета для вивчення самопочуття
й емоційних станів старшокласників**

Інструкція. Дорогий друже! Запрошуємо Тебе до участі в опитуванні щодо особливостей впливу війни на старшокласників. Нам дуже важлива Твоя думка! Робота над опитувальником займе приблизно 20 хв.

Це опитування є анонімним, і його результати будуть використані тільки в межах наукової роботи.

1. Вкажи своє ім'я (за бажанням) _____
2. Вкажи свій вік _____
3. Вкажи свою стать _____
4. В якій школі Ти навчаєшся? _____
5. В якому класі Ти навчаєшся? _____
6. Чи змінював (ла) місце проживання у зв'язку з будь-якими обставинами, пов'язаними з війною?
 - ☐ так
 - ☐ ні
7. Чи змінився твій психоемоційний стан за час війни?
 - ☐ не змінився
 - ☐ погіршився
 - ☐ змінився, але наразі стабілізувався
 - ☐ покращився
7. З 24 лютого 2022 року до сьогодні, які емоції частіше охоплюють тебе?
(обери декілька варіантів відповідей)
 - ☐ агресія, лють
 - ☐ безпорадність (я нічого не можу зробити)
 - ☐ відчай (що робити, все жахливо)
 - ☐ віра (все буде добре)
 - ☐ жага боротьби
 - ☐ жах
 - ☐ злість на певних людей
 - ☐ злість на події, що відбуваються
 - ☐ відчуття небезпеки, незахищеності
 - ☐ страх за власне життя, долю, майбутнє
 - ☐ страх за життя рідних людей, їх долю, майбутнє
 - ☐ страх за дім, житло, майно родини
 - ☐ паніка (панічні атаки, істерика, тебе періодично трясє, ти плачеш)
 - ☐ постійне відчуття тривоги
 - ☐ страх за своє життя, здоров'я
 - ☐ страх за свій емоційний стан
 - ☐ інше: _____

Дякуємо за затрачений час і Твої щирі відповіді!

Шкала особистісної та ситуативної тривожності**Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна**

Інструкція: Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть цифру, яка найбільше Вам підходить: «1» - ні, це зовсім не так; «2» - мабуть так; «3» - вірно; «4» - абсолютно вірно:

№	Судження СТ	Ні, це зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Інструкція до другої групи суджень: Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» - майже ніколи; «2»- іноді;»3»- часто;»4»- майже завжди.

№	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холоднокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Інструкція. «Вчені впевнені в тому, що емоції відіграють важливу роль у виникненні більшості захворювань. Якщо ваш лікар більше дізнається про ваші переживання, він зможе краще допомогти вам. Цей опитувальник розроблений для того, щоб допомогти вашому лікареві зрозуміти, як ви себе почуваєте. Не звертайте уваги на цифри і букви, розміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження й у порожній графі зліва відзначте хрестиком відповідь, яка найбільше відповідає тому, як ви почувалися на минулому тижні. Не роздумуйте над кожним твердженням занадто довго – ваша перша реакція завжди буде найвірнішою».

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі

- ☐ весь час
- ☐ часто
- ☐ час від часу
- ☐ зовсім не відчуваю

2. Мені здається, що я почав усе робити дуже повільно

- ☐ практично увесь час
- ☐ часто
- ☐ іноді
- ☐ зовсім ні

3. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння

- ☐ зовсім не відчуваю
- ☐ іноді
- ☐ часто
- ☐ дуже часто

4. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає таке ж

- ☐ звичайно ж, це так
- ☐ напевно, це так
- ☐ це так, але значно менше
- ☐ це зовсім не так

5. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися

- ☐ звичайно, це так, і страх дуже сильний
- ☐ це так, але страх не дуже сильний
- ☐ іноді, але це мене не турбує
- ☐ зовсім не відчуваю

6. Я не стежу за своєю зовнішністю

- ☐ звичайно, це так
- ☐ я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно
- ☐ можливо, я став менше приділяти цьому уваги
- ☐ я стежу за собою так само, як і раніше

7. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися

- ☐ звичайно, це так
- ☐ напевно, це так

- ☐ лише іноді це так
- ☐ зовсім не відчуваю

8. Я здатний розсміятися і побачити смішне в тій чи іншій події

- ☐ звичайно, це так
- ☐ напевно, це так
- ☐ лише трохи це так
- ☐ зовсім не здатний

9. Неспокійні думки крутяться у мене в голові

- ☐ постійно
- ☐ більшу частину часу
- ☐ час від часу, і не так часто
- ☐ тільки іноді

10. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені відчуття задоволення

- ☐ так само, як і зазвичай
- ☐ так, але не настільки, як раніше
- ☐ значно менше, ніж зазвичай
- ☐ зовсім так не вважаю

11. У мене буває раптове відчуття паніки

- ☐ дуже часто
- ☐ досить часто
- ☐ не дуже часто
- ☐ зовсім не буває

12. Я відчуваю бадьорість

- ☐ зовсім не відчуваю
- ☐ дуже рідко
- ☐ іноді
- ☐ практично увесь час

13. Я легко можу сісти і розслабитися

- ☐ звичайно, це так
- ☐ напевно, це так
- ☐ лише зрідка це так
- ☐ зовсім не можу

14. Я можу отримати задоволення від хорошої книги, радіо- або телепрограми

- ☐ часто
- ☐ іноді
- ☐ рідко
- ☐ дуже рідко

Оцінка рівня тривожності (тест шкільної тривожності В. Філіпса)

Інструкція: «Зараз вам буде запропоновано опитувальник, який складається з питань про те, як ви себе почуваєте в школі. Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, тут немає вірних чи невірних, хороших чи поганих відповідей. Над питаннями довго не замислюйтесь. Вгорі на аркуші напишіть свої ім'я, прізвище і клас. Відповідаючи на питання, записуйте його номер і відповідь: «плюс», якщо ви згодні з ним, або «мінус», якщо не згодні».

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?
2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель говорить, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі часом, що вчитель в люті від того, що ти не знаєш урок?
5. Чи траплялося, що хто-небудь з твого класу бив тебе?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб вчитель не поспішав при поясненні нового матеріалу, поки ти не зрозумієш, що він говорить?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи трапляється з тобою, що ти боїшся висловлюватися на уроці, тому що боїшся зробити дурну помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються над тобою під час різних ігор?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання, що тебе залишать на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникати ігор, в яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, чого хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі позначки, яких чекають від тебе батьки?
18. Чи боїшся ти часом, що тобі стане дурно в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися над тобою, якщо ти зробиш помилку при відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, чи турбуєшся про те, чи добре з ним впорався?
22. Коли ти працюєш в класі, чи впевнений, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти в школі і не можеш відповісти на запитання вчителя?
24. Чи вірно, що більшість учнів ставляться до тебе по-дружньому?
25. Чи працюєш ти більш ретельно, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників?

26. Чи часто мрієш про те, щоб поменше хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти часом вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш гарні оцінки, чи думає хто-небудь з твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе почуваєш з тими з твоїх однокласників, до яких хлопці ставляться з особливою увагою?
31. Чи буває, що деякі учнів в класі говорять щось, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, чи втрачають розташування ті учні, які не справляються з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу?
34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе коли-небудь, що думають про тебе оточуючі?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу так само добре, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи володіють здібні учні якимись - то особливими правами, яких немає у інших хлопців у класі?
42. Зляться чи деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути краще за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти себе почуваєш, коли залишаєшся один на один з учителем?
45. Висміюють чи часом твої однокласники твою зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші хлопці?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що ось-ось заплачеш?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, думаєш ти часом з занепокоєнням про те, що буде завтра в школі?
49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти часом, що зовсім забув речі, які добре знав раніше?
50. Тремтить чи злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що бракує часу з ним?

54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?

55. Коли вчитель пояснює матеріал, здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?

56. Чи турбує ти по дорозі в школу, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?

57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш ти зазвичай, що робиш це погано?

58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

Розробки деяких занять програми оптимізації впливу психоемоційного стану на соматичне здоров'я старшокласників

Заняття 4. Знайомство з емоційними станами.

Мета: актуалізація досвіду та знань щодо емоційної сфери, формування навичок оцінки та вираження власних емоцій.

Матеріали: папір формату А4, кольорові олівці, маркери, набір карток для гри «Емоції», повітряні кульки.

1. Вступний шерінг.

2. Обговорення домашнього завдання.

3. Вправа «Зачаровані».

Серед учасників обирають ведучого. Група розходиться по кімнаті. За командою «стоп» всі завмирають. Тепер вони «зачаровані» – люди без емоцій, які не реагують на те, що відбувається навколо (при цьому не можна заплющувати очі чи відводити погляд). Ведучий намагається звільнити від чарів когось з учасників – жестами, мімікою, висловлюваннями викликати реакцію у відповідь (заборонено торкатися учасників і вживати нецензурні вирази). Якщо ведучому це вдається, звільнений від чарів приєднується до нього. Вправа триває до того часу, поки не звільняться від чар всі учасники.

4. Вправа «Емоційний словник».

Учасники об'єднуються в групи по 5-6 осіб. Протягом відведеного часу кожна група має вказати якомога більше слів, виразів, мовних зворотів, які дозволяють точно виразити емоції та почуття. Окремо вказуються негативні та позитивні переживання. Після виконання завдання кожна група зачитує список.

Обговорення:

- Скільки слів містять списки? Чи вистачає учасникам цього запасу для вираження своїх переживань?
- Які емоції переважають: негативні чи позитивні? Який зі списків було легше сформулювати?

- Чи впливає можливість словесно описувати свої переживання на стосунки з оточуючими?

Часто учасники плутають емоції з емоційними станами та рисами характеру. Під час обговорення важливо залишити в списках, зроблених учасниками, лише слова, що позначають саме емоції та почуття, пояснивши різницю між ними та рисами характеру (Наприклад, «агресивність» в списку варто замінити на «злість»).

5. Вправа «Інтонація».

Інструкція: «Ваше завдання в цій вправі – вимовляти по черзі фрази з різними інтонаціями».

1. Молодець (з вдячністю, із захватом, іронічно, засмучено, гнівно)!
2. Я ніколи цього не забуду (з вдячністю, ображено, із захватом, гнівно).
3. Дякую, як Ви здогадались (захоплено, з осудом)!
4. Нічим не можу Вам допомогти (зі співчуттям, так, щоб співрозмовник зрозумів нетактовність прохання).
5. Ви мене зрозуміли (доброзичливо, сухо, офіційно, з погрозою)?
6. До зустрічі (ніжно, прохолодно, рішуче, різко, байдуже).
7. Це я (радісно, урочисто, з провинною, грізно, таємниче).
8. Я не можу тут залишатись (з жалем, з натяком, ображено, невпевнено, таємниче)
9. Доброго дня (офіційно, радісно, грізно, доброзичливо, з докором, байдуже, гнівно, із захватом).

6. Гра «Емоції».

Основна ідея гри полягає в тому, щоб визначити та назвати: емоцію, яку переживатимуть в певній ситуації більшість/меншість учасників; учасника, який переживає в певній ситуації таку ж емоцію, як і сам гравець. Учасники отримують набір карток із зображеннями та назвами емоцій. Набір можуть скласти такі емоції: радість, сум, здивування, гнів, страх, зневага, відраза. Ведучий називає ситуацію, в яку умовно потрапляє кожен учасник, наприклад: «Ви отримуєте найвищий бал за контрольну роботу». Учасникам необхідно

покласти на ігровий стіл картку з тією емоцією, яку вони переживатимуть в даній ситуації. Залежно від інструкції ведучого учасники також мають назвати:

- картку, яку поклали більшість учасників;
- картку, яку не поклав жоден учасник;
- ім'я учасника, який поклав таку ж картку.

Картки відкриваються, учасники обговорюють результати, зачитується нова ситуація. Важливою частиною гри є обговорення. Як правило, в процесі гри виникають питання так званих неправильних почуттів («Людина не може почуватись так в даній ситуації») та стереотипів сприйняття («Якщо я переживаю такі почуття, значить інші також мають їх переживати»). Важливо звернути увагу учасників на причини виникнення певних емоцій (досвід, індивідуальні особливості) та дати їм можливість навести власні приклади.

Приклади можливих ситуацій для гри.

1. На вулиці незнайома людина, посміхаючись, каже Вам: «Привіт!»
2. Вам надійшло запрошення відвідати США.
3. Прокинувшись, Ви з'ясовуєте, що знаходитесь в незнайомому місці.
4. Ви невдало складаєте іспит.
5. В ожеледицю Ви падаєте на вулиці і травмуєтесь.
6. Батьки кажуть Вам, що Ви будете вступати лише до того ВНЗ, який вони обрали.
7. Жебрак наполегливо просить у Вас милостиню доларами.
8. У вікно кімнати влітає кульова блискавка.
9. Проповідник переконує Вас, що невдовзі настане кінець світу.
10. Несподівано оголосили, що післязавтра у Вас екзамен з незнайомого предмету.
11. Мама (батько) не відпускають Вас гуляти з друзями, бо в квартирі безлад.
12. Коли Ви йдете до школи, Вам перебігає дорогу чорна кішка.

7. Вправа «Кульки в повітрі».

Учасники об'єднуються в команди і встають в коло, тримаючись за руки. Кожна команда отримує кілька повітряних кульок. Потрібно постійно

утримувати кульки в повітрі, не відпускаючи рук. Перемагає команда, яка зможе втримати більше кульок.

8. Домашнє завдання.

Учасники отримують заготовки «емоційного щоденника» – шкали із зазначенням дат, на якій за допомогою спеціальних позначок можна зафіксувати свій настрій. Щодня до моменту завершення участі в тренінговій групі учні відзначатимуть в щоденнику свій емоційний стан. В якості позначок можна використати оцінки від (-5) до 5, схематичні зображення емоцій, кольори (червоний – гнів, чорний – сум, сірий – тривога, жовтий – радість).

9. Заключний шерінг. Ритуал прощання.

Заняття 5. Робота з тривогою.

Мета: дослідження особливостей прояву тривоги, формування навичок розпізнавання тривоги.

Матеріали: папір формату А4, маркери, кольорові олівці, аркуші зі схематичним зображенням людського тіла («фантомом») для кожного з учасників, стандартна колода гральних карт, газетні аркуші.

1. Вступний шерінг.

2. Обговорення домашнього завдання.

3. Вправа «Знайди та доторкнись».

Інструкція: «В цій вправі я запропоную Вам ходити кімнатою та торкатися різних речей. Деякі завдання будуть досить легкими, а інші змусять Вас задуматись. Тож, знайдіть та доторкніться до:

- чогось червоного кольору;
- чогось холодного;
- чогось шорсткого;
- чогось круглого;
- чогось залізного;
- чогось прозорого;
- чогось вагою близько 65 кілограмів;
- чогось зеленого;

- чогось золотого;
- чогось, що є легшим за повітря;
- чогось срібного;
- частини одягу, яка видається Вам красивою;
- руки цікавої для Вас людини;
- слова «Едельвейс».

Вправа дозволяє учасникам активно контактувати одне з одним, при цьому активізує увагу та сензитивність, готуючи групу до роботи над наступними завданнями.

4. Обговорення в групах шкоди та користі тривоги.

Вправа дає можливість розширити уявлення про тривогу та зосередити увагу учасників на шляхах її можливого використання. Учасники об'єднуються в дві групи, першій пропонується визначити всі негативні наслідки тривоги, другій – переваги, які надає тривога. Для другої групи варто поставити завдання не просто описати можливі вигоди, але й пошукати відповіді на запитання: «Чим тривога може збагатити людину?», «Що відрізняє високотривожну людину від інших?» Після спільної роботи кожна група представляє свої результати, відбувається обговорення. Основні питання, що виносяться на обговорення:

- Чи завжди тривога приносить тільки шкоду?
- Чим тривога може бути корисною для людини?
- Які внутрішні ресурси вона приховує?

5. Вправа «Фантом».

Інструкція: «Уявіть, що Ви зараз дуже сильно роздратовані на когось чи щось. Спробуйте відчувати цю злість усім тілом. Можливо Вам буде легше уявити тоді, коли Ви згадаєте певний випадок, коли ви розізнилися на когось. Відчуйте, де у Вашому тілі знаходиться Ваша злість. Як ви її відчуваєте? Можливо вона схожа на вогонь в животі? Можливо це свербіння в кулаках? Заштрихуйте ці ділянки червоним олівцем на своєму малюнку. Тепер уявіть, що переживаєте тривогу. Що може змусити Вас хвилюватись? Уявили? Де знаходиться Ваша тривога? На що вона схожа? Замалюйте чорним олівцем це місце на своєму малюнку». Аналогічно визначають синім олівцем сум і жовтим – радість.

Обговорення:

- Де в тілі відчуваєте свою злість (тривогу, сум, радість)?
- Яке почуття було найлегше уявити та відчувати в тілі? А яке – важче?
- Чи були подібні відчуття в реальному житті?

6. Спільне складання казки про тривогу.

Ведучий пропонує учасникам скласти спільну казку, використовуючи стандартну колоду карт. З колоди, що лежить сорочкою вгору, ведучий знімає дві карти і починає казку такими словами: «Жила-була дівчинка, яка часто хвилювалась...» Кожен учасник, коли настає його черга, відкриває дві карти і продовжує історію, використовуючи зображення на картах, числові позначення та масть. По мірі розвитку сюжету карти розташовуються у вигляді спіралі, розкручуючись з центру за часовою стрілкою. Завдання ведучого – не лише уважно слухати казку, а й, за потреби, спрямовувати сюжет. Так, якщо учасники впродовж декількох ходів розвивають тему безпомічності перед власною тривогою, ведучому варто ввести в сюжет фігуру-помічника, який володіє способами опанування своїх переживань. Якщо кількість учасників в групі є більшою за 12 осіб, доцільно використати дві стандартні колоди карт. Після завершення казки відбувається обговорення, основний акцент в якому варто зробити на почуттях учасників під час виконання вправи та на способах подолання тривоги (учасники надавали перевагу активним діям чи очікували допомоги ззовні).

7. Вправа «Зате ти..»

Ведучий пропонує учасникам на окремих аркушах описати ситуації, що їх лякають, викликають тривогу чи змушують почуватися незручно. Можна описувати ситуації, актуальні на даний момент, або ситуації, що були в минулому, але запам'ятались як складні. Підписувати аркуші не потрібно. Ведучий збирає аркуші та перемішує їх. Кожна ситуація зачитується в групі, учасники мають навести якомога більше аргументів щодо того, що ситуація може бути не лише загрозливою, але й корисною, кумедною чи цікавою. При цьому слід використовувати вирази на зразок «зате..», «могло бути і гірше..»,

«зате тепер ти...» Коли зачитані всі ситуації, ведучий пропонує учасникам обговорити, наскільки корисними для них були наведені аргументи.

8. Вправа «Сніжки».

Кожен учасник отримує газетний аркуш, з якого робить м'ячик. Група об'єднується в дві команди, які стають навпроти одна одної. Відстань між командами має становити не менше одного метра. За вказівкою ведучого гравці кидають свої м'ячі в бік суперників. Завдання команд: закинути якомога більше м'ячів, що опинились в їхній частині кімнати, на лінію суперників. Гра припиняється за командою «стоп» від ведучого.

9. Домашнє завдання. Учасникам пропонується доповнити незакінчені речення:

- Мені добре, коли...
- Я сумую, коли...
- Я відчуваю себе невпевнено, коли...
- Я відчуваю тривогу, коли...
- Мене сердить...
- Я боюсь, коли...
- Я відчуваюсь впевнено, коли...
- Я задоволений(на) собою, коли...

10. Заключний шерінг. Ритуал прощання.