

Шифр “Стрес”

**ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ СТРЕСІВ
У ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ЗАКЛАДІ ОСВІТИ
В УМОВАХ ВІЙНИ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ	7
1.1. Сутність, зміст та структура стресу.....	7
1.2. Особливості станів дітей-переселенців, які були в зоні бойових дій.....	14
1.3. Організація корекційної роботи по подоланню стресів в інклюзивному закладі освіти.....	20
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СТРЕСІВ У ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	23
2.1. Організація дослідження та психодіагностичні методики вивчення стресових станів дітей-переселенців в інклюзивному закладі освіти.....	23
2.2. Методики корекції стресових станів дітей в умовах війни.....	26
2.3 Динаміка зміни стресових станів в експериментальній і контрольній групах в умовах цілеспрямованої корекційної роботи.....	28
Висновки до розділу 2	29
ВИСНОВКИ	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	31
ДОДАТКИ	34

ВСТУП

Аналіз інформаційних джерел вказує на те, що понад 170 млн людей у світі за останні роки постраждали від збройних конфліктів. Серед постраждалих понад 70 млн осіб, які примусово переміщені на території своїх країн як внутрішньо переміщені особи (переселенці) або переміщені в інші країни як біженці.

На відміну від традиційних збройних конфліктів, у сучасних війнах відмічається постійне нехтування сторонами конфліктів Міжнародним гуманітарним правом та Женевською конвенцією [15].

Проблема посттравматичного стресового розладу й необхідності його постійного подолання загострюється у сучасних умовах війни в Україні. Це значною мірою стосується дітей, в тому числі дітей-переселенців. Практика свідчить, що специфіка соціальної ситуації розвитку зазначеної категорії осіб, з урахуванням вікових особливостей, посилює психологічне напруження, позначається на переживанні критичних психотравмуючих факторів.

Раніше проведені дослідження посттравматичних стресових розладів були присвячені з'ясуванню особливостей переживання стресу у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Посттравматичні стресові розлади вивчаються переважно з позицій психології емоційної сфери особистості з виділенням різних рівнів – загальнопсихологічного і прикладного (Ф. Василюк, Т. Кириленко, Т. Титаренко та ін.).

Серед факторів, які зумовлюють імовірність виникнення посттравматичних психічних розладів, виділені такі, як особливості реагування на стресові події (Г. Сельє, Т. Холмс), тип соціально-психологічної дезадаптації (Т. Айвазян, Н. Завацька та ін.). Дослідження В. Абрамова, К. Максименка, Н. Максимової, К. Островської, Л. Шестопалової, Л. Юр'євої дозволили активізувати основні напрями й проблеми вивчення посттравматичних

стресових розладів особистості – медико-психологічні, соціально-психологічні, психолого-педагогічні.

Психолого-педагогічні аспекти вивчення розладів психічного функціонування особистості, викликаних стресогенними факторами, а саме, соціально-біологічно зумовленими психофізичними порушеннями («аномальний фактор», за О. Литваком), які ускладнюють процеси розвитку й соціалізації, не залишились осторонь науковців. Вчені наголошують про навчання дітей-переселенців з певними психофізичними особливостями, в першу чергу з соматичними захворюваннями, обмеженнями в сенсорній сфері чи у функціонуванні опорно-рухового апарату (О. Глоба, Т. Гребенюк, А. Шевцов та ін.).

Зазначені міркування обґрунтовують необхідність звернення в нашому дослідженні до методолого-теоретичних засад корекційної педагогіки, спеціальної психології та методичних розробок у цих галузях. При цьому, розуміючи термін «корекція», перш за все, як поліпшення ускладнених в силу різних причин (у нашому випадку – посттравматичний стрес) процесів розвитку та соціалізації дітей-переселенців, ми акцентуємо увагу на таких основних положеннях спеціальної педагогіки та психології, як системний синергетичний характер корекційно-реабілітаційних впливів, їх спрямованість на змістові, діяльнісні та особистісні компоненти інтелекту, взаємозв'язки діагностики та корекції тощо (Л. Виготський, С. Максименко та ін.)

Вибір шляхів подолання наслідків психотравмуючих ситуацій, психокорекції негативних станів, що виникають внаслідок перебування в травмуючих ситуаціях, є недостатньо вивченим. І це в той час, коли психокорекційні заходи потребують особливої уваги, оскільки психологічний вплив має враховувати унікальні особливості індивідуального досвіду й неповторного сполучення особистісних властивостей людини, що є актуальним для спеціальної педагогіки та психології (А. Шевцов, М. Ярмаченко та ін.). Важливість зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення й

практична реалізація набувають особливої актуальності, що й зумовило вибір теми дослідження: «**Особливості корекційної роботи з подолання стресів у дітей-переселенців в інклюзивному закладі освіти в умовах війни**».

Об'єкт дослідження – стресові стани у дітей-переселенців.

Предмет дослідження – особливості корекційної допомоги дітям-переселенцям в інклюзивному навчальному закладі в умовах військових дій.

Мета дослідження – визначити особливості посттравматичних стресових розладів у дітей-переселенців та розробити програму корекційної допомоги в інклюзивному закладі освіти в умовах війни.

Відповідно до визначених об'єкта, предмета й мети дослідження сформульовано такі **завдання**:

1. На підставі аналізу спеціальної педагогічної та психологічної літератури уточнити поняття «посттравматичний стрес», визначити структурні компоненти і напрямки корекційної допомоги дітям-переселенцям в інклюзивному закладі освіти.
2. Визначити критерії, показники, рівні й особливості процедури діагностики порушень пізнавальної та емоційно-вольової сфери у дітей-переселенців, що виникли внаслідок посттравматичного стресового розладу.
3. Обґрунтувати, розробити й апробувати зміст корекційних методик дітям-переселенцям, які навчаються у школах за інклюзивною формою.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети було використано такі методи:

□ **теоретичні*: теоретичний аналіз, зіставлення інформації із загальної та спеціальної психолого-педагогічної наукової літератури, узагальнення й систематизація теоретичних даних – з метою визначення стану розробленості проблеми, якісної обробки дослідницької інформації та визначення перспективних напрямів подальшого вивчення проблемних питань;

**емпіричні*: спостереження, анкетування, тести, психологічний експеримент (констатувальний і формувальний);

* на різних етапах дослідження було використано тестові *методики*: методика Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка, методика Ю. Щербатих “Комплексної оцінки проявів стресу”;

□ *обробки* даних із застосуванням аналізу за критерієм Ст’юдента, статистичні методи.

Новизна дослідження полягає в тому, що: *визначено* рівні сформованості стресового порушення у дітей-переселенців (інтелектуальний, емоційно-вольовий); обґрунтовано та розроблено, апробовано й доведено ефективність програми подолання посттравматичного стресового розладу у дітей-переселенців шляхом впливу на структурні компоненти стресу; *поглиблено й уточнено* визначення методів дослідження посттравматичного стресового розладу; прийоми корекційної роботи в умовах інклюзивної навчальної діяльності. *Подальшого розвитку* набули наукові уявлення про сутність, зміст та особливості надання корекційної допомоги дітям-переселенцям щодо подолання посттравматичного стресового розладу в умовах інклюзивного закладу; *доведена* практична значущість діагностики та корекції зазначених складових для навчальної діяльності дітей-переселенців.

Практичне значення дослідження полягає в розробці й апробації комплексу психодіагностичних методик для виявлення посттравматичного стресового розладу у дітей-переселенців та реалізації програми подолання посттравматичного стресового розладу шляхом корекційної методики в інклюзивному закладі освіти.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (29 найменувань, із них 2 – іноземною мовою), 3 додатки, 8 рисунків. Основний зміст - 30 сторінок. Загальний обсяг – 41 сторінка.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Сутність, зміст та структура стресу

Сучасна ситуація бойових дій, яка склалася в суспільстві, вимагає більш детального розгляду психологами та іншими фахівцями питання соціальної адаптації та психологічної корекції дітей-переселенців, які стали свідками та учасниками бойових дій.

Тому розробка даної проблеми та вивчення особливостей посттравматичного стресового розладу сприятиме збереженню здоров'я та працездатності людей, які зазнали впливу екстремальної (бойової) важкої обстановки.

Необхідність вивчення психологічних змін, що відбуваються у дітей переселенців, обумовлена загальноприйнятим поглядом на їхню виражену психологічну травму, яка визначає можливий розвиток як психічних, так і психологічних захворювань.

Одним із видів клінічних психічних захворювань є стресовий розлад, який може виникнути у будь-який час.

Слово «стрес» походить від англійського слова «stress», що дослівно означає напруга, тиск, натягнення, зусилля, напруження в техніці, в житті частіше означає тиск обставин. В розумінні Г. Сельє, – це неспецифічна (загальна) реакція організму (інколи іншої системи) на дуже сильний зовнішній вплив [24]. Це слово «стрес» (стрес) у схожому значенні до того, в якому вживаємо його ми сьогодні, прозвучало ще в 1303 році в віршах поета Роберта Маннінга: «... ця мука була манною небесною, яку Господь послав людям, що перебували в пустелі сорок зим і перебували у великому стресі» [24, с. 9].

З моменту свого виникнення термін «стрес» зазнав значних змін, пов'язаних із розширенням його обсягу та фундаментальними дослідженнями

різних аспектів цієї проблеми, включаючи причинно-наслідковий зв'язок, регулює, ідентифікує, проявляє, керує та оптимізує цей стан.

Неоднозначність розуміння поняття стресу призводить до різних поглядів на природу деяких психічних явищ та інтерпретації досліджуваних явищ, суперечливості отриманих даних, недостатньої строгості критеріїв та їх інтерпретації, використання неадекватних методів дослідження тощо.

Слід зазначити, що феномен стресу був об'єктом досліджень багатьох вчених [та ін]. Логіка вивчення проблеми і розширення її сфери прояву обумовили необхідність проведення в ході дослідження семантичного і феноменологічного аналізу таких основних понять, як: «стрес», «психологічний стрес», «емоційний стрес», «емоційні стани», індивідуальні відмінності в реагуванні».

У 20-му столітті в медицині та біології переважала точка зору, згідно з якою реакції живих організмів на фактори навколишнього середовища були специфічними за своєю природою і що завданням вчених було точно ідентифікувати та фіксувати їх відмінності у відповіді на впливи навколишнього середовища.

Потім Г. Сельє обрав інший шлях, почав шукати загальні закономірності біологічних реакцій, завдяки чому виявив унікальну, неспецифічну складову біохімічних змін в організмі людини і тварин, які піддаються різним впливам.

Концепція напруги Г. Сельє була революційною для науки середини 20ст.

Феномен неспецифічної реакції організму у відповідь на різноманітні подразнюючі впливи Г. Сельє назвав адаптаційним синдромом [24]. Ці різноманітні подразнюючі впливи, здатні викликати неспецифічну реакцію, Ганс Сельє назвав стресором.

Під цим терміном дослідник Л. Наугольник [21] розуміє всі чинники зовнішнього або внутрішнього середовища, які можуть викликати порушення здоров'я людини і наявність яких викликає стресову реакцію.

Іншими словами, стресор - це подразник, який викликає стресову реакцію.

Можемо стверджувати думку, що визначення поняття стресорів дає і Дж. Грінберг, визначаючи їх як фактори, які здатні викликати стресову реакцію [6, с. 27]. Подія може стати стресором у результаті її когнітивної інтерпретації, тобто надання їй значення, якого людина приписує даному чиннику, як це буває під час емоційного стресу. Зауважимо, що на організм у будь-яких умовах впливають стресори, тому стрес завжди присутній.

Аналізуючи дію стресора на організм та психіку людини, вчена Т. Цигульська стверджує, що стрес-фактор, провокуючи стрес, зумовлює адаптацію (друга фаза стресу) або виснаження організму (третя фаза стресу), що може супроводжуватись виникненням соматичних і психічних захворювань [27, с. 160].

Інший дослідник, М. Корольчук [9], розглядає такі можливі реакції організму людини на стрес, як пристосування (за умов успішної адаптації до стресової ситуації) та пасивність (у тому випадку, якщо адаптаційний резерв вичерпаний), а також активний захист від стресу (зміна ситуації, виду діяльності) й активна релаксація (з метою зменшення або усунення стресового стану та його причин).

В останні десятиліття стрес став актуальною темою досліджень у різних галузях науки, включаючи біологію, медицину, психологію та соціологію. Складність і різноманітність форм стресу зумовлюють різноманітність підходів до вивчення цього захворювання.

Послідовники Г. Сельє провели поглиблене дослідження феноменів стресу, насамперед спрямоване на різноманітні трансформаційні тенденції в біологічній природі живих організмів.

Так, вчені П. Фресс та Ж. Піаже вважають, що людський мозок не пристосований до того стресового навантаження, яке несе із собою сучасне

життя. На думку вченого, наслідком цього може бути описана вище реакція боротьби або втечі [27].

Слід зазначити, що фізіолог В. Циркін стверджує, що стрес – це один із шляхів тренування захисних механізмів організму. Вчений І. Бородін пропонує дивитися на стрес з точки зору еволюції людини і, зокрема, вважати його «двигуном прогресу», головною причиною формування і розвитку [4; 9; 17].

Спроби власне психологічного дослідження явища стресу належать таким ученим, як Дж. Грінберг, Б. Доренвенд, А. Левицький, Р. Немов та ін.

Так, Дж. Грінберг визначає стрес як комбінацію стресора та стресової реактивності [6, с. 30].

Б. Доренвенд вивчає стрес у соціально-психологічному контексті і розглядає це явище як комплекс специфічних поведінкових реакцій людини на споріднені подразники соціального та соціально-психологічного характеру [20].

Це підтверджує Р. Немов, який називає стресом стан емоційного та поведінкового порушення, пов'язане з нездатністю людини діяти адекватно в ситуації [19].

Подібної позиції дотримується польський психолог А. Кушунська, який визначає стрес як реакцію організму на стресову ситуацію або на вплив стресорів, які перевантажують систему саморегуляції та створюють стан емоційної напруги [28].

Вчені А. Петровський і М. Ярошевський розглядають стрес у більш широкому контексті, вважаючи, що цей термін «використовується для опису широкого спектру станів людини, які виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи» [21].

Деякі погляди визначають стрес як різницю між тиском і адаптивністю [9].

Дослідниці Л. Музичко та Л. Наугольник пов'язують стрес із внутрішнім конфліктним станом людини [19; 21].

На даний час у науковій літературі існує багато визначень терміна «стрес», але всі їх можна поділити принаймні на три групи значень [1; 4; 6; 9]: До першої групи – терміна стрес – відносяться: Він включає всі зовнішні подразники та події, які викликають у людини нервозність або збудження.

У цьому значенні частіше вживаються терміни «стресор», «стресовий фактор». Таке розуміння стресу стосується правоохоронних органів, особливо поліції.

Друга група - термін стрес відносить до суб'єктивної реакції і в цьому сенсі відображає внутрішній психічний стан людини напруги (страху) і хвилювання. Цей стан інтерпретується як емоції, захисні реакції та процеси подолання, які відбуваються всередині людини. Такі процеси сприяють розвитку та вдосконаленню функціональних систем і можуть викликати психологічну напругу.

Третя група – стрес – це фізична реакція організму на навантаження та шкідливий вплив на організм.

В. Кеннон і Г. Сельє теж вживали цей термін у такому значенні. Функція цих фізичних (фізіологічних) реакцій, ймовірно, підтримує поведінкові та розумові процеси для подолання цього стану.

Вивчаючи явища стресу, вчені розрізняють три ступені вираженості: слабкий, помірний і сильний. Низький рівень стресу свідчить про те, що стресу майже немає. При цьому психологічний стан змінюється мало, а фізичні та фізіологічні зміни не виявляються. При середньому ступені зображення істотно змінюється. Спостерігаються помітні зміни фізичного та психічного стану, причому характер цих змін приємний та позитивний. Відбувається загальна мобілізація психічної та психологічної активності, яка часто не властива людині в звичайних життєвих умовах: спокій, організованість, підвищена розумова працездатність, розсудливість, впевненість у собі, блискавична реакція, стійкість до перешкод, розумова активність мовна діяльність, загальний хороший рейтинг психічного здоров'я

Аналізуючи силу перебігу описаного вище стресового стану, відзначимо існування класифікації стресу за ступенем вираженості, як зазначено в посібнику Т. Цигульської: слабкий (психічний стан людини майже не змінюється, фізіологічних змін не виявлено). Середній (значні зміни позитивних якостей у фізичному та психічному стані. Спостерігається загальна мобілізація психічної діяльності: спокій, організованість, підвищення розумової працездатності, кмітливість, впевненість у собі, блискавична реакція, стійкість до перешкод, активізація мовної діяльності); сильний (у людини спостерігаються порушення і розлади основних фізіологічних і психічних функцій, посилюється дискомфорт; знижується свідомий контроль за виконанням діяльності; з'являються труднощі концентрації, пам'яті та мислення, змінюється роль автоматичної і стереотипної поведінки збільшується свідомо та добровільна поведінка) [26, с. 163-165].

Специфічний синдром, що складається з ряду функціональних та морфологічних змін, представлений як єдиний процес. Слід наголосити, що Г. Сельє виділив три стадії цього процесу: 1) тривоги; 2) резистентності (адаптації); 3) виснаження.

На першій стадії організм стикається з деякими стимулюючими факторами зовнішнього середовища і намагається до них пристосуватися. Друга стадія передбачає адаптацію до нового процесу. Але при тривалій дії стресорів виснажуються гормональні ресурси (третя стадія), порушується адаптаційна система, процес набуває патологічного характеру, що може призвести до захворювання і смерті індивіда. На цьому етапі організм намагається адаптуватися або подолати стрес. Отже, згідно з теорією Сельє, ми не можемо довго перебувати в стані стресу, оскільки маємо обмежену кількість адаптивної енергії.

Тому, якщо на організм продовжують діяти стресори, фізіологічний стрес може перерости в патологічний стрес, іншими словами, дитина може захворіти.

Як читаємо у науково-медичній літературі, такі психосоматичні захворювання, як артеріальна гіпертонія, неспецифічний коліт, виразкова хвороба шлунку та ряд інших захворювань, являється частими ускладненнями. Дослідник Г. Сельє став говорити про два види стресу – *дистрес*, пов'язаний з негативними емоційними реакціями, і *еустрес*, пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. Це привело до того, що в сферу цих понять увійшли всі фізіологічні явища, включаючи й сон.

Так, Сельє пише, що навіть у стані повного розслаблення спляча людина переживає деякий стрес і що повна свобода від стресу означає смерть. Г. Сельє писав: «Ми не повинні уникати стресу. Але ми можемо використовувати його та насолоджуватись ним. Якщо краще пізнаєш його механізм то виробимо відповідну філософію життя» [24].

Хоч сам Г Сельє виділяв дві форми стресу: стрес корисний – еустрес та шкідливий – дистрес, однак найчастіше під стресом розуміють реакції організму на негативний вплив зовнішнього середовища, що знаходить своє відображення у проявах, що дають цьому феномену різні дослідники [24].

Як зазначає американський психолог Р. Лазарус, фахівець у сфері психологічного стресу й адаптації, психологічний стрес, на відміну від фізіологічної високостереотипізованої стресової реакції на небезпеку, є реакцією, опосередкованою оцінкою загрози і захисними процесами [12].

На думку французького психолога П. Фресса, стрес необхідно називати особливим видом емоціогенних ситуацій, а саме «вживати цей термін стосовно ситуацій, що повторюються, чи мають хронічний характер, і в яких можуть з'явитися порушення адаптації» [27].

Як свідчить наукова психологічна література, психічний стрес розглядається як «стан, за якого особистість опиняється в умовах, що перешкоджають її самоактуалізації» [9; 13; 17]. Тому основною тенденцією

психологічного розвитку поняття стресу є заперечення нездатності справлятися зі стресопродукуючими ситуаціями.

Це означає, що не всі впливи середовища викликають стрес, лише ті, які оцінюються як загрози: який порушує адаптацію [21], контроль [25], перешкоджає самоактуалізації [8].

Виходячи з вищесказаного, невеликий, короткочасний стрес може вплинути на людину без серйозних наслідків, але тривалий, сильний стрес може порушити баланс фізіологічних і психологічних функцій, що призведе до погіршення здоров'я.

Можна стверджувати, що він має негативну вплив на результативність роботи, ефективність роботи та міжособистісні стосунки з іншими (в цьому випадку це називається дистресом).

У нашій роботі, ми дотримуємося таких видів стресу, які виділяли науковці [21]:

– **хронічний** – характеризується постійним (чи тривалим) серйозним навантаженням на людину і зумовлює підвищену нервово-психологічну і фізіологічну напругу організму;

– **гострий** – зумовлюється певною подією чи явищем, у результаті якого людина втрачає психічну рівновагу;

– **фізіологічний** – пов'язаний з фізичними перевантаженнями організму і впливом на нього різних шкідливих факторів навколишнього середовища (некомфортної температури, високого рівня шуму тощо).

– **психологічний** – є наслідком: а) порушення психологічної стійкості особистості (наприклад, зачеплене самолюбство і ін.); б) психологічного перевантаження особистості (підвищена відповідальність, великий обсяг роботи тощо).

Отже, різновидом психологічного стресу, як зазначається в науковій літературі, є **емоційний стрес**, що виникає при погрозі, небезпеці, образах; –

інформаційний – визначається інформаційними перевантаженнями чи інформаційним вакуумом.

1.2. Особливості станів дітей, які були в зоні бойових дій

Існують такі фактори, що обумовлюють стрес, а саме: організаційні; неорганізаційні: військові дії, криза економіки загалом, сімейні труднощі, трагедії та ін.; особистісні: нереалізовані потреби особистості, неадекватна самооцінка, емоційна нестійкість та ін. [19].

Динаміка стресу проходить таких три стадії: мобілізація; дезаптація; дезорганізація.

На стадії **мобілізації** відбувається прискорення і підвищення чіткості пізнавальних процесів, формується готовність швидко згадати необхідну інформацію (наприклад, під час підготовки до наради, під час іспиту, під час виконання термінового і важливого завдання тощо).

Згідно з науково-психологічними джерелами, коли стрес триває тривалий час, внутрішня напруга переходить у стадію дезадаптації, що призводить до зниження якості навчання, втрати чіткості передачі інформації та прийняття невірних рішень.

Якщо стан напруги не слабшає, то виникає стадія *дезорганізації*, коли поведінка дитини стає неадекватною ситуації і відбувається втрата контролю за власною поведінкою.

Врахування динаміки внутрішньої еволюції стресу при роботі зі стресом значно полегшить пошук адекватних варіантів вирішення стресових ситуацій, сприятиме розумінню внутрішніх і зовнішніх станів учасників ситуації, сприяє швидкій стабілізації поведінки [27].

У науково-практичній літературі з психології обґрунтовано два рівні керування стресами: перший – на рівні організації; другий – на рівні окремої особистості.

На рівні організації заходи щодо керування стресами зводяться не тільки до чіткої організації праці, а й до вироблення об'єктивної системи вимог і оцінки працівників, створення раціональної структури виробництва.

Ефективне управління стресом на індивідуальному рівні включає індивідуальну роботу з використанням різних методів, таких як медитація, аутотренінги, фізичні вправи та інші. Знання власних особливостей психіки має важливе значення для ефективного контролю над стресом. Реакція людини на стрес є специфічною і може варіювати в залежності від її особистісних особливостей. Отже, існує шість типів особистостей, які виявляють різні підходи до управління стресом [21]:

1. Особи з великою амбіцією і сильним бажанням досягти успіху вважаються *честолюбними*. Вони володіють високою енергією, активні та орієнтовані на досягнення цілей. Стрес може виникнути через перевантаження, інтенсивну діяльність та проблеми в міжособистісних відносинах, а також через неповне розуміння себе. Ознаки стресу у них можуть включати безсоння, підвищений кров'яний тиск, серцеві проблеми та надмірне паління.

2. Люди *спокійного типу* характеризуються відсутністю турбот та рівновагою. Вони орієнтовані на минуле, мрійливі та малоактивні. Їхній рівень вразливості до стресу низький, але проблеми в навчанні можуть бути джерелом напруження.

3. *Совісний тип* особистості відрізняється дріб'язковістю, педантичністю та стабільністю. Вони консервативні, вірять авторитетам та приділяють увагу традиціям. Для них стресовими можуть стати порушення планів та стереотипів поведінки. Хоча їхня уразливість до стресів середня, вони дуже чутливі до змін у звичному житті.

4. *Тип, що не відстоює*, описує людей, які не можуть встояти за себе та свої права. Вони уникатимуть конфліктів, намагаються уникнути проблемних відносин та страхуються від внутрішнього напруження, що виникає від міжособистісних відносин.

5. *Життєлюбний тип* описує сильних, енергійних, життєрадісних особистостей, які часто змінюють свої інтереси. Стрес може виникнути внаслідок військових подій та внутрішнього напруження.

6. *Тривожний тип* характеризується високою уразливістю до стресу, занепокоєнням щодо можливих невдач і низькою самооцінкою. Для них стрес може виникнути внаслідок воєнних подій та різких змін у житті.

Важливо відзначити, що емоції у дітей є невід'ємною частиною будь-якого цілеспрямованого акту поведінки, і саме емоційний апарат першим реагує на стресові ситуації, спричинені травматичними чинниками. Сучасна концепція емоційного стресу визначає його як явище, що виникає при порівнянні вимог, що пред'являються дитині, із її здатністю впоратися з ними.

Якщо в особи відсутні стратегії копіngu для подолання стресових ситуацій, виникає напружений стан. Цей стан, спільно з гормональними змінами, порушує гомеостаз організму. Реакція є спробою впоратися з джерелом стресу і включає психологічні (когнітивні та поведінкові стратегії) та фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися з ситуацією виявляються неефективними, стрес продовжується і може привести до появи патологічних реакцій і органічних пошкоджень [1]. З психологічної точки зору, стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і моделі її поведінки, як відповідну реакцію на це відображення.

Отже, травматичний досвід може порушити стандартні алгоритми поведінки людини, особливо в ситуаціях, коли була загроза (фізична, психологічна) життю або безпеці. Ці події порушують базові людські інстинкти, зокрема, інстинкт самозбереження. У таких випадках негайне прийняття ситуації може викликати серйозний вплив на психіку. Механізм витіснення, який є потужним психологічним захистом, поступово проявляється шляхом симптомів, поступово нагадуючи про те, що відбулося.

Явище соціальної дезадаптації дітей-переселенців трактується науковцями як процес, пов'язаний з переключенням з одних умов життя й

відповідно, звиканням до інших (Л. Бережнова). Серед найбільш універсальних проявів дезадаптації називають емоційні порушення, невротичні реакції та стани (Н. Заваденко, А. Петрухин, Н. Мангелис, Т. Успенська, Н. Суворіна, Т. Борисова); медико-біологічні, патохарактерологічні та соціопатичні дисфункції, які ускладнюють процес соціальної адаптації в будь-якому віці (О. Захаров, В. Арбузова. та ін.).

Під соціальною адаптацією розуміємо (від лат. *Adapto* - пристосовую, та *socium* - суспільство) процес і результат пристосування людини до соціального середовища на основі оволодіння соціальною нормативною поведінкою, виконання вимог суспільства, які ставляться до особистості у відповідних ситуаціях [20].

У соціально-педагогічному розумінні соціальна адаптація трактується як формування найбільш адекватних стереотипів поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища [19].

У нашому дослідженні таким середовищем виступає загальноосвітня школа з інклюзивною формою навчання (може бути і інклюзивно-ресурсний центр).

Інклюзія, що походить від слова "включення", є процесом активного залучення всіх членів суспільства, особливо тих, хто має труднощі у фізичному чи розумовому розвитку, або пережив травмуючі моменти у своєму житті. Цей процес передбачає розробку та впровадження конкретних рішень, які гарантують рівноправне участь кожної дитини в навчальному та суспільному житті.

Інформаційно-роз'яснювальні та рекламні матеріали про інклюзію допомагають підвищувати рівень інклюзивної культури в суспільстві. У наукових працях часто вживаються синоніми, такі як "включеність", "залучуваність", "всеохопна освіта" тощо. (Данілавічюте, 2023).

Соціальна адаптація дітей – це складний процес, який включає функціональну, навчальну та соціально-психологічну адаптацію.

Функціональна адаптація означає пристосування особистості до виконання обов'язків, пов'язаних із функціональним призначенням навчальної діяльності. Навчальна адаптація включає пристосування до умов навчання в інклюзивних закладах освіти. Щодо соціально-психологічної адаптації, це оптимальне пристосування психіки до соціального середовища через усвідомлення та прийняття цілей, цінностей, норм і стилів поведінки, характерних для даного оточення.

У цілому, на думку закордонних вчених Flaherty M., Sikorski E., Klos L., соціальна адаптація спрямована на оптимізацію взаємовідношень особистості з оточуючим середовищем, включаючи оцінку ситуацій та корекцію як поведінки особистості, так і соціального середовища, що оточує її [29].

Психологічна адаптація дітей-переселенців – засвоєння соціально корисних стандартів поведінки та ціннісних орієнтацій, зближення установок і направленості особистості з очікуваннями соціального середовища. Соціальна і психологічна сторони адаптації знаходяться у нерозривній єдності, хоча іноді можуть не збігатися. Вони направлені на подолання стресових розладів.

За даними методичної психологічної літератури, існують різні механізми соціально-психологічної адаптації для подолання стресів. Когнітивний механізм включає всі психічні процеси, пов'язані з пізнанням, такі як відчуття, сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення і уява. Емоційний механізм охоплює різні моральні почуття та емоційні стани, такі як занепокоєння, стурбованість, співчуття, засудження і тривога. Практичний, поведінковий механізм визначає направлену діяльність особи у соціальній практиці [20].

Оскільки умови життя для переміщених осіб постійно змінюються, діти постійно пристосовуються до нового соціального середовища. Це призводить до змін у їхній психіці та поведінці, включаючи установки, інтереси та орієнтації.

У нашому дослідженні ми акцентували увагу на адаптації дітей-переселенців на рівні окремих особистостей, які навчаються в інклюзивно-

ресурсному центрі та загальноосвітньому закладі інклюзивного типу. Це включало в себе:

1. Реалізацію механізму взаємодії особистості з мікросередовищем шляхом адаптації через спілкування, поведінку та навчальну діяльність.
2. Засвоєння норм та моральних цінностей позитивного соціального оточення шляхом раціонального їх усвідомлення.
3. Досягнення стану адаптованості суб'єкта через встановлення динамічної рівноваги та відсутність психологічного дискомфорту.

У нашому підході до дослідження ми також використовували корекційні методики для подолання стресових розладів у дітей-переселенців, оскільки сучасне життя ставить перед ними безліч викликів, які можуть бути важко подолати через відсутність інформації або недостаток необхідних ресурсів.

1.3. Організація корекційної роботи по подоланню стресів в інклюзивному закладі освіти

Якщо стресовий вплив триває і людина не може подолати його, це може призвести до стадії виснаження. У цей період організм стає вразливим до втоми, фізичних проблем і хвороб, навіть до загрози життю. Фізіологічні реакції, які на початковій стадії стресу захищають організм і є його саморегуляцією, такі як підвищення енергії напруження м'язів, підвищення рівня глюкози в крові, блокування відчуття болю, зупинка травлення та підвищення артеріального тиску, можуть, якщо вони тривають довше, завдати організму шкоди і призвести до негативних та незворотніх змін.

Ось відома схема цього процесу:

Стресор → **Стрес** → **Здорове пристосування чи хвороба**

Рис. 1.1. Схема протікання стресу

Подальші наукові дослідження підтвердили, що причиною захворювань можуть бути не лише біологічні фактори. Це обумовлено, по-перше, індивідуальною оцінкою події між стресором і стресом, оскільки реакція на

подію може бути різною: для деяких вона може бути неприємною, для інших – приємною або нейтральною. По-друге, важливою ланкою між стресором і наслідками стресу є індивідуальна інтерпретація стресової події та спосіб подолання стресу. Поведінка людей у ситуації стресу різниться, і не кожен реагує захворюванням, адже для деяких стрес може навіть бути стимулом.

Тому схему на рис. 1.1. потрібно доповнити:

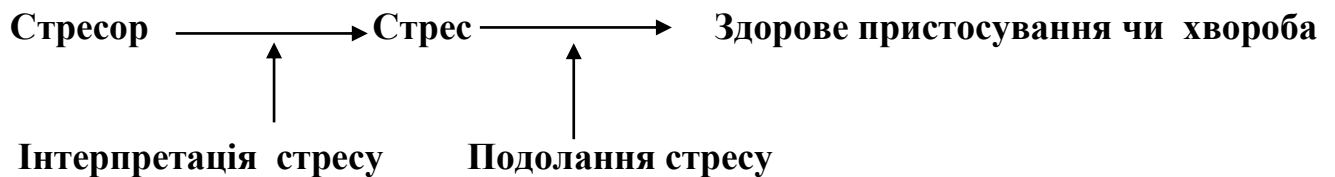


Рис. 1.2. Схема проходження стресу з врахуванням оцінки самого стресора

Підбираючи діагностичний інструментарій, ми враховували ту обставину, що сучасна психологічна діагностика дає невелику кількість методик і технік для всебічного психологічного діагностування стресових станів. Однак, специфіка дослідницького завдання визначила вибір методик, які були нами запозичені у вчених [11; 19; 21] і порядок їхнього застосування.

Отже, ми зупинились на таких діагностичних методиках:

- методика «Холмса-Раге (на наявність стресового розладу)»;
- тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка;
- методика Ю. Щербатих “Комплексної оцінки проявів стресу”;

Підбираючи засоби емпіричного дослідження, ми враховували такі важливі моменти, зокрема, те, що діагностичні методики мають давати:

- можливість виявляти індивідуальні відмінності досліджуваних в реагуванні на стрес;
- інформацію про наявність комплексних ознак стресових станів у досліджуваних дітей-переселенців (7 чоловік);
- можливість піддавати отримані дані обробці методами математичної статистики.

Особливості дослідницького завдання визначила як вибір методик, так і порядок їхнього застосування.

Як правило, процедура обстеження починалася структурованого інтерв'ю з фіксацією фактичного віку, імені (із записом псевдоніма). Всі результати фіксувалися на спеціально розробленому бланку психодіагностичного обстеження, поданого в **додатку А**.

З описом проведення діагностування за методиками Холмса-Раге та Ю. Щербатих можна ознайомитися в додатках Б та В. Слід зазначити, що для корекційної мети по подоланню стресових станів, нами були застосовані проєктивні методики, які стали основою програми корекції стресових станів дітей в умовах війни.

Висновки до розділу 1

У першому розділі проведено теоретико-методологічний аналіз сутності стресових станів, визначено поняття "стрес", "еустрес", "дистрес", "тривожність" та розглянуто чинники індивідуальних відмінностей у реагуванні на стрес. Очевидно, термін "стрес" використовується у принаймні трьох аспектах. По-перше, це може вказувати на зовнішні подразники чи події, які викликають у людини напругу чи збудження (відомі як "стресор" чи "стрес-фактор"). По-друге, стрес може описувати суб'єктивну реакцію, відображаючи внутрішній психічний стан напруги та збудження, інтерпретований через емоції, оборонні реакції та процеси подолання. По-третє, стрес може бути фізичною реакцією організму на вимогу чи шкідливий вплив. Тривалість і інтенсивність стресу можуть варіюватися від слабого до сильного, а також можуть проходити через три стадії: тривоги, резистенції та виснаження.

Емоційний стрес виражається сильними емоційними реакціями, а психологічний стрес включає когнітивну складову, яка охоплює аналіз ситуації, оцінку ресурсів, побудову прогнозу подальших подій та інше.

Індивідуальні відмінності в реагуванні на стрес обумовлені різноманітними індивідуально-психологічними особливостями особистості, такими як загальна мотивація, бажання досягти успіху, рівень самооцінки та цінності.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СТРЕСІВ У ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація дослідження та психодіагностичні методики вивчення стресових станів дітей-переселенців в інклюзивному закладі освіти

До теперішнього часу до виникнення стресу дослідники відносять різномірні чинники. Визначальними у виникненні стресу є суб'єктивні чинники. Інтерпретація чинників як стресогенних багато у чому визначається індивідуально-психологічними особливостями індивіда (внутрішні фактори).

Щодо психологічного стресу, то ступінь шкідливості або несприятливості стимулу також залежить від особливостей структури особистості. Шкідливість стимулу, що створює психологічну стресову реакцію, сприймається символічно у вигляді сукупності уявлень про подію з несприятливим результатом, наслідками. Стрессова реакція опосередкована оцінкою загрози, яка є передбаченням людиною можливості небезпечних наслідків ситуації, що впливає на неї. Процес оцінки включає сприйняття, пам'ять, мислення, елементи минулого навчального і виховного досвіду суб'єкта та інше. Стрес пов'язаний з пізнанням, тривогою, емоціями і дією [6].

В експериментальній групі (7 дітей) «незначний рівень» тривоги проявився у 42,7 % осіб, «середня вираженість» – у 37,1 % респондентів, а «дуже високий рівень» – у 20,2 % досліджуваних (рис.2.1)

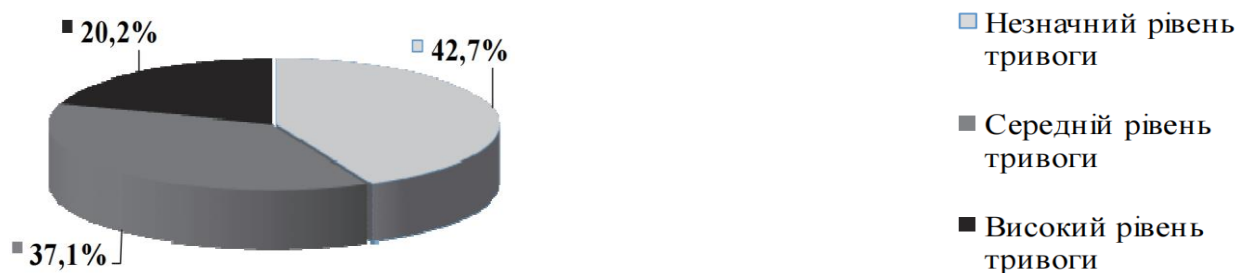


Рис 2.1. Результати дослідження ступеня вираженості стресових розладів учасників експериментальної групи за «тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка»

У контрольній групі (6 дітей) «незначний рівень» тривожності проявився у 44,5 % досліджуваних, «середня вираженість» – у 39,2 % респондентів, а «дуже високий рівень» – у 16,3 % досліджуваних (рис. 2.5)

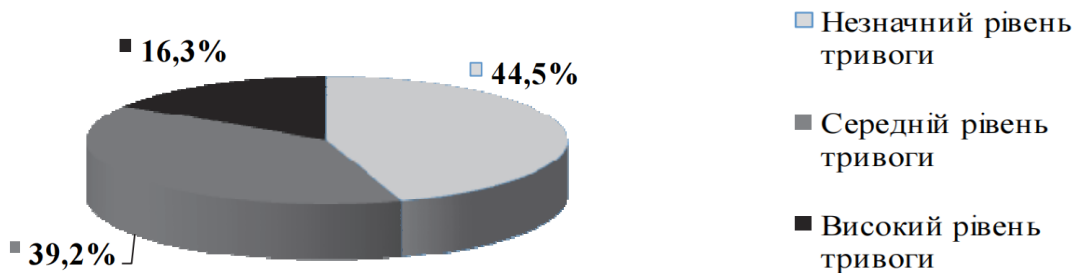


Рис. 2.2 Результати дослідження ступеня вираженості стресових розладів учасників «контрольної групи» за тестом самооцінки психічних станів Г. Айзенка

За результатами дослідження нами констатовано, що існує доволі велика кількість дітей-переселенців, у яких «стан тривожності» спостерігався на «середньому» та «високому» рівнях. Ці результати демонструють наявність у дітей таких «психологічних особливостей», як: відчуття напруги, заклопотаності, неспокою, нервозності, невизначеності, безсилля, незахищеності, невдачі, самотності, неможливості без сторонньої допомоги ухвалювати рішення. На фізіологічному рівні спостерігалися: посилення серцебиття, почастищення дихання, підвищення артеріального тиску, зростання загальної збудливості, зниження порогів чутливості.

Проводячи з дітьми-переселенцями діагностику за методикою Ю. Щербатих «Комплексна оцінка проявів стресу», (додаток В), ми маємо такі результати: у дітей-переселенців, які бачили бойові дії констатували: «незначний рівень стресу» – у 40,3 % респондентів, «середня вираженість стресу» – у 38,4 % досліджуваних осіб, а «дуже високий рівень стресу» – 21,3 % дітей (рис. 2.1).

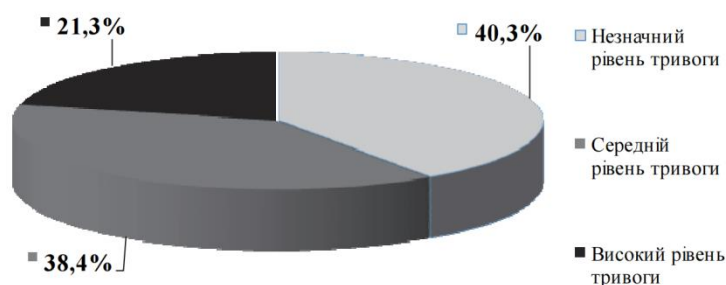


Рис. 2.3. Ступені вираженості проявів стресу в експериментальній групі

Слід зазначити, що діагностичне дослідження тривожних станів, а потім стресового стану засвідчило, що у 2/3 усіх дітей із зони бойових дій констатовано «високий» та «середній» рівні тривоги.

Ці результати вказують на наявність таких психологічних особливостей, як: неспокій; нервозність; відчуття напруги; невизначеність; незахищеність; самотність; безсилля; неможливість без допомоги інших ухвалювати власні рішення. На фізіологічному рівні у дітей-переселенців спостерігалися такі особливості, як: часте дихання; посилене серцебиття; підвищення артеріального тиску; збільшення загальної збудливості; зниження порогу чутливості.

Як бачимо, з кількісного аналізу результатів методики, що майже половина досліджуваних знаходиться у стані стресу, про що свідчить високий рівень тривожності. Отримані результати можуть свідчити про надто високий рівень ригідності та недостатній рівень екстраверсії для учасників бойових дій, для яких висока комунікабельність є чи не найважливішою запорукою успішного виконання обов'язків як свідчить рис. 2.4

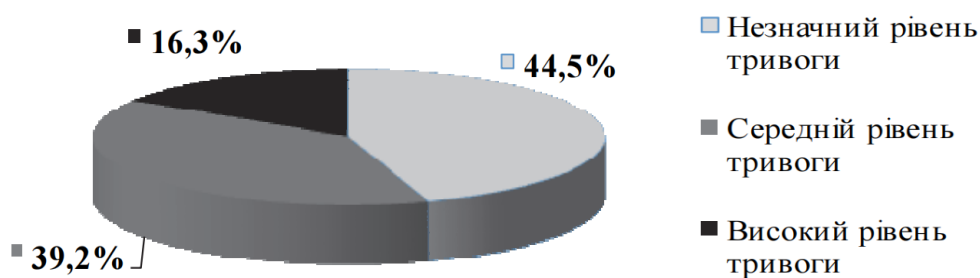


Рис. 2.4. Ступені вираженості проявів стресу в контрольній групі

У «контрольній групі» «незначний рівень» стресу проявився у 44,5 % досліджуваних, «середня вираженість» – у 39,2 % респондентів, а «дуже високий рівень» – у 16,3 % досліджуваних .

2.2 Методики корекції стресових станів дітей в умовах війни

Урахування динаміки розвитку внутрішнього напруження при керуванні стресами значно полегшує пошук варіантів грамотного вирішення стресової ситуації і сприяє швидкій стабілізації внутрішнього стану і зовнішньої поведінки учасників ситуації [5; 7; 8; 11].

У науково-практичній літературі обґрунтовано два рівні керування стресами: перший – на рівні організації; другий – на рівні окремої особистості.

На рівні організації заходи щодо керування стресами зводяться не тільки до чіткої організації навчання, а й до вироблення об'єктивної системи вимог і оцінки навчальної діяльності дітей-переселенців.

Слід зазначити, що керування стресом на рівні окремої особистості припускає індивідуальну роботу з використанням медитацій, аутотренінгів, фізичних вправ тощо. Суттєве значення для керування стресами на цьому рівні має знання особливостей власної психіки. Відомо, що в залежності від особистісних особливостей, реакція кожної людини на стрес досить специфічна.

Нами були підібрані спеціальні методики із спеціальної методичної літератури.

Когнітивна терапія – в основі деяких сучасних підходів до вивчення посттравматичних розладів лежить «оціночна теорія стресу», обґрунтовуються причини стресу, його подоланням є або фокусування на проблемі (спроба змінити ситуацію), або концентрація на емоційну сторону пережитої події (спроба змінити почуття, які виникли внаслідок травматичної ситуації).

Поведінкова терапія – найбільш ефективна при корекції посттравматичного стресового розладу. Мета психологічної допомоги полягає у формуванні і зміцнюванні здатності до адекватних дій та отримання навичок, що

дозволяють поліпшити самоконтроль. Методи поведінкової терапії передбачають позитивне й негативне підкріплення, покарання, систематичну десенсибілізацію, градуйовану подачу та самоконтроль.

Логотерапія – займається змістом людського існування і пошуками цього сенсу. Стрес порушує звичний хід життєвого шляху, деформує життєвий світ дитини і створює відчуття втрати сенсу життя. До структури посттравматичного стресового розладу входить симптоматика, що відповідає проявам так званих ноогенних неврозів. Практичні досягнення логотерапії пов'язані саме з цінностями відношення, в знаходженні сенсу свого існування в ситуаціях, які на перший погляд є безвихідними. З прийняттям рішення, з вибором пов'язана відповідальність за своє життя.

Позитивна психотерапія – базується на уявленні, що існують не тільки проблеми й хвороби, але й способи та можливості їхнього подолання, властиві кожній людині. Завдання корекції полягає у наближенні особистості до самого себе, допомогти примиритися зі своїм травматичним минулим, жити в сьогоденні і йти в майбутнє.

Нейролінгвістичне програмування – концепція, яка за рахунок зміни представленого в свідомості психічного образу життєвої ситуації, змінює психічний стан військовослужбовця для забезпечення можливості ефективної реалізації себе в житті і задоволення актуальних потреб. Кожна людина несе в собі приховані, невикористані психічні ресурси.

Арт-терапія – у корекції віддалених наслідків стресогенних впливів може ефективно забезпечити можливість катарсисичних переживань. Творчість оживляє сферу почуттів, заблокованих у результаті травми, сприяє їхньому вияву, дає змогу відновлювати кордони «Я». Арт-терапія може бути використана як в індивідуальному, так і груповому контекстах.

Завдання арт-терапевтичної роботи: послаблення симптомів, оптимізація та стабілізація їхнього психічного стану і соціального функціонування; досягнення високого рівня психосоціальної адаптації, формування навичок саморегуляції,

розвиток здібностей розуміти себе, вербально та невербально проявляти свої відчуття та думки; удосконалення спроможності клієнта приймати самостійні рішення, діяти в конфліктних та напружених ситуаціях, формування стійкої системи соціально значущих зв'язків, інтересів, захоплень.

В арт-терапії використовується широка гама технічних прийомів (малювання, ліплення з глини та пластиліну, аплікація, робота з тканинами тощо). Ці прийоми використовуються, з урахуванням специфіки надання психологічної допомоги дітям-переселенцям з віддаленими наслідками стресогенних впливів [2; 25].

Після проведення вищезазначених методик, нами були проаналізовані результати формувального експерименту дослідження.

2.3 Динаміка зміни стресових станів в експериментальній і контрольній групах в умовах цілеспрямованої корекційної роботи

Проаналізуємо отримані дані за методикою «Комплексна оцінка стресу» в експериментальній групі. Зобразимо середні значення ознак стресу на рис. 2.5

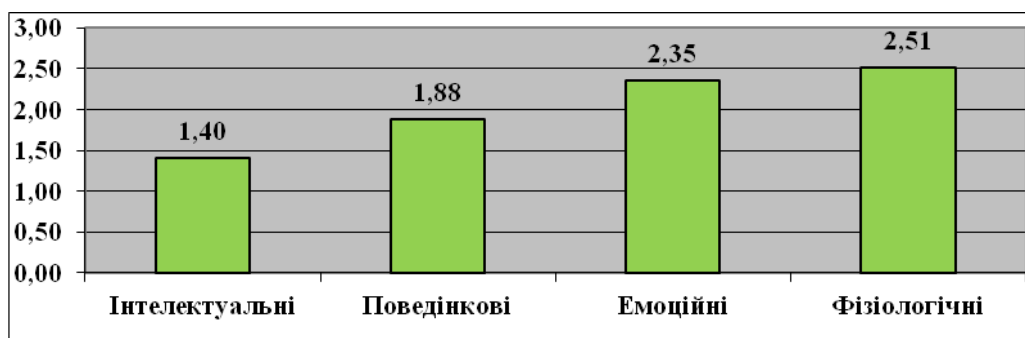


Рис. 2.5. Середні значення комплексної оцінки ознак прояву стресу у дітей експериментальної групи

Серед опитаних найчастіше зустрічаються такі *інтелектуальні* ознаки стресу: «Труднощі зосередження», «Погіршення показників пам'яті», «Постійне і безплідне кружляння думок навколо однієї проблеми», «Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі», «Погані сни, жахіття».

Серед досліджуваних найчастіше мають місце такі поведінкові ознаки: «Хронічна нестача часу», «Зменшення часу, який приділяється на спілкування з близькими та друзями». Нарешті, наведемо найбільш характерні для досліджуваних фізіологічні ознаки: «Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі», «Підвищення або зниження артеріального тиску», «Прискорений або неритмічний пульс», «Порушення процесів травлення (закреп, діарея, підвищене газоутворення)», «Підвищена стомлюваність». Кількісні результати за даною методикою зобразимо на рисунку 2.6.

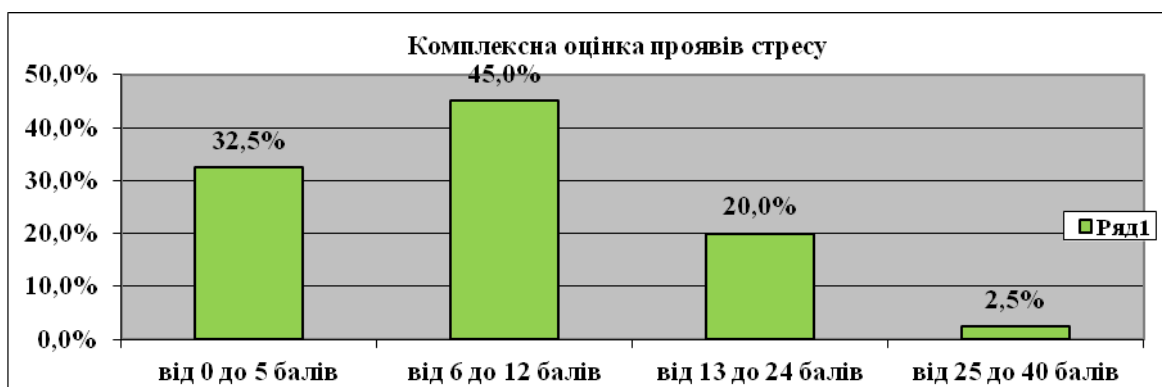


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за методикою «Комплексна оцінка прояву стресу» експериментальної групи

Застосування Комплексної оцінки ознак прояву стресу дозволило виявити, що у 13 (32,5%) досліджуваних дітей-переселенців після використання методик дослідження в даний момент життя будь-який значимий стрес відсутній. Що стосується контрольної групи, то результати навчання не вплинули позитивно на стресовий стан дітей контрольної групи. Це свідчить про важливість застосування корекційних методик в процесі навчальної діяльності дітей в інклюзивних закладах освіти.

Висновки до розділу 2.

Отримані результати дослідження дозволяють зробити висновки про те, що чим більше пережила дитина життєвих стресогенних подій, тим більше в неї виражені фізіологічні ознаки стресу, які потребують спеціальних методик корекційного впливу.

ВИСНОВКИ

У творчі роботі здійснено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження проблеми подолання стресового порушення у дітей-переселенців в умовах закладу інклюзивної освіти.

1. Як свідчить аналіз науково-теоретичної літератури, стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, викликаної подією, яка виходить за межі звичайного людського досвіду. Вченими виділено такі види психічної травми: психічна травма як екстремальна подія, що обмежена в часі і створює негативний вплив на психіку дитини; довготривала психотравма або така, що виникає в результаті повторюваності чисельності незначних психотравмуючих подій, повсякденних ситуації соціальної адаптації дітей-переселенців до нового середовища

2. Структуру стресового порушення у дітей-переселенців утворюють такі компоненти: поведінковий, інтелектуальний, емоційно-вольовий. Інтелектуальний компонент містить системні знання й обізнаність про сучасні військові дії, володіння навичками самоорганізації в соціумі. Емоційно-вольовий компонент виражає усвідомлене ставлення до стресостійкості, самовладання, наполегливості, урівноваженості. Поведінковий компонент знаходить своє вираження у комунікабельності, умінні здійснювати самоаналіз власної навчальної діяльності.

3. У дітей-переселенців виявлено високий рівень наявності стресового розладу, фрустрації, агресивності, ригідності, невротизації, невротичності, спонтанної агресії, депресивності, дратівливості, комунікабельності, врівноваженості, реактивної агресії, відкритості, екстраверсії, емоційної лабільності, маскулінності, адаптивності, Саме тому нами були підібрані такі спеціальні методики, щоб нормалізувати стресовий стан дітей-переселенців в умовах навчального закладу, працюючи з дефектологами, психологами, логопедами.

4. Результати апробації засвідчили ефективність запропонованих методик з подолання стресових порушень у дітей-переселенців (когнітивної терапії,

поведінкової терапії, логотерапії, позитивної психотерапії, арт-терапії, нейролінгвістичного програмування) і підтвердили те, що процес психокорекційної допомоги дітям з посттравматичними порушеннями інтелектуальної й емоційно-вольової сфери буде ефективнішим за умов цілеспрямованого впливу на структурні компоненти інтелектуального та емоційно-вольового розвитку. Так, отримані результати довели, що після проходження тренінгів у школярів виявлено зростання рівня знаходження числових закономірностей, узагальнення, обсягу пам'яті, адаптивності, самовладання та зниження рівня невротизації. В учасників експериментальної групи статистично значущі результати зростання від 5% до 21% показників адаптивності (з 32,6 % до 34,3 %), самовладання (з 23,2 % до 31,5 %) та зниження невротизації (з 44,3 % до 23,4 %), підвищився рівень самовладання (з 31,3 % до 38,2%).

Проведене дослідження не претендує на вичерпний виклад усіх аспектів заявленої проблеми. Предметом подальших наукових пошуків має стати виявлення гендерних особливостей подолання стресових порушень, вивчення впливу стресових порушень на інші сфери життєдіяльності.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка

Проведення методики розпочиналося з такої інструкції: «Дайте, будь ласка відповіді «так» чи «ні» на такі запитання»:

1. Чи буває у вас так, що ви настільки схвильовані якимись думками, що не можете усидіти на одному місці?
2. Вас коли-небудь тривожила «марна думка», що весь час вертілася в голові?
3. Чи швидко вас можна переконати в чому-небудь?
4. Чи вважаєте ви, що на ваше слово можна покластися?
5. Чи можете ви забути про всі справи і піти повеселитися в гарній компанії?
6. Чи часто буває у вас так, що ви прийняли рішення занадто пізно?
7. Чи вважаєте ви свою роботу чимось звичайним?
8. Чи любите ви роботу, що вимагає значної зосередженості уваги?
9. Чи любите ви вести розмови про ваше минуле?
10. Чи важко вам забути?
11. Чи переслідують вас іноді думки й образи так, що ви не можете спати?
12. Коли ви зайняті своєю основною роботою, то чи цікавитесь водночас і роботою своїх товаришів?
13. Чи часто бувають випадки, коли вам необхідно залишитися одному?
14. Чи вважаєте ви себе щасливою людиною?
15. Чи бентежитесь ви в присутності осіб іншої статі?
16. Чи тривожить вас почуття провини?
17. Ви спізнивалися коли-небудь на заняття чи побачення?
18. Чи важко вам переключитися з одного іспиту на інший?
19. Чи часто ви відчуваєте свою самотність?
20. Чи багато часу ви проводите в спогадах про кращі часи минулого?
21. Чи подобається вам залишатися непомітним на вечірках, у гостях?
22. Чи правильно, що вас досить важко зачепити?
23. Чи часто ви відчуваєте незадоволеність?
24. Чи схильні ви довести до кінця попередню роботу, якщо вам більше подобається інша?
25. Чи буває у вас таке відчуття, що ваша робота для вас - справа життя і смерті?
26. Чи важко вам відмовитися від звичок, що вам не по душі?
27. Чи любите ви міркувати про своє минуле?
28. Чи вважаєте ви себе щасливчиком, людиною, якій у житті все легко вдається?
29. Чи легко вас зачепити за живе?
30. Чи схильні ви до швидких і рішучих дій?
31. Чи завжди вам здається після якого-небудь учинку, що вам слід було б зробити інакше?
32. Чи легко ви переходите від однієї справи до іншої?
33. Чи буває у вас час від часу відчуття самотності?
34. Чи працюєте ви іноді так, начебто від цього залежить ваше життя?
35. Чи можете ви швидко перервати розпочату справу і відразу перейти до виконання іншого завдання?

Обробка та інтерпретація здійснюється таким чином.

Стрес визначається сумою балів за відповіді «так» на запитання 1, 2, 4, 10, 11, 16, 23, 25, 29, 31, 34 і за відповіді «ні» на запитання 5, 7, 14, 15, 17, 22, 28 за формулою: $T = (\text{сума «так»} + \text{сума «ні»}) * 60 / 18 + 20$.

За кожену відповідь, що збігається з ключем, ставиться один бал.

Ригідність визначається сумою балів за відповіді «так» на запитання 18, 24, 26 і за відповіді «ні» на запитання 3, 12, 32, 35 за формулою:

$$P = (\text{сума «так»} + \text{сума «ні»}) * 60/14 + 20.$$

За кожену відповідь, що збігається з ключем, ставиться два бали.

Екстравертність визначається сумою балів за відповіді «так» на запитання 6, 8, 9, 13, 19, 20, 21, 27, 33 і за відповіді «ні» на запитання 30 за формулою:

$$E = (\text{сума «так»} + \text{сума «ні»}) * 60/20 + 20.$$

За кожену відповідь, що збігається з ключем, ставиться два бали.

За методикою при більше 46 балів спостерігається високий рівень вираження стресу. При 31 - 45 балів - середній рівень. При 20 - 30 балів - низький рівень.

Додаток Б.

Методика Холмса-Раге

Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як Ви почуваетесь у цей момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№ п/п	Судження	Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Абсолютно правильно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в напрузі	1	2	3	4
4.	Я внутрішньо скутий	1	2	3	4
5.	Я відчуваю вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9.	Я стривожений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не відчуваю скутості, напруги	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я заклопотаний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Шкала особистісної тривожності (ОТ)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як Ви почуваетесь у цей момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає. Під час аналізу результатів самооцінки важливо мати на увазі, що загальний підсумковий показник за шкалами ситуативної й особистісної тривожності може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної). Орієнтовні оцінки рівня тривожності:

- від 0 до 30 балів – низька тривожність;
- від 31 до 44 балів – помірна тривожність;
- від 45 і більше – висока тривожність.

№ п/п	Судження	Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Абсолютно правильно
1.	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
2.	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
3.	Я легко засмучуюся	1	2	3	4
4.	Я хотів би бути таким самим щасливим, як інші	1	2	3	4
5.	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
6.	Я відчуваю прилив сил і бажання працювати	1	2	3	4
7.	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
8.	Мене тривожать можливі труднощі	1	2	3	4
9.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
10.	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
11.	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
12.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13.	Я відчуваюся беззахисним	1	2	3	4
14.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15.	У мене буває нудьга	1	2	3	4
16.	Я буваю задоволений	1	2	3	4
17.	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
18.	Іноді я відчуваюся невдахою	1	2	3	4
19.	Я урівноважена людина	1	2	3	4
20.	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація

Результати тесту обробляються за допомогою ключа.

Ключ

Ситуативна тривожність					Особистісна тривожність				
№ з/п	Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Абсолютно правильно	№ з/п	Ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	4	1	3	2	21	4	3	2	1
2	4	1	3	2	22	1	2	3	4
3	1	4	2	3	23	1	2	3	4
4	1	4	2	3	24	1	2	3	4
5	4	1	3	2	25	1	2	3	4
6	1	4	2	3	26	4	3	2	1
7	1	4	2	3	27	4	3	2	1
8	4	1	3	2	28	1	2	3	4
9	1	4	2	3	29	1	2	3	4
10	4	1	3	2	30	4	3	2	1
11	4	1	3	2	31	1	2	3	4
12	1	4	2	3	32	1	2	3	4
13	1	4	2	3	33	1	2	3	4
14	1	4	2	3	34	1	2	3	4
15	4	1	3	2	35	1	2	3	4
16	4	1	3	2	36	4	3	2	1
17	1	4	2	3	37	1	2	3	4
18	1	2	3	4	38	1	2	3	4
19	4	1	3	2	39	4	3	2	1
20	4	1	3	2	40	1	2	3	4

Під час аналізу результатів самооцінки важливо мати на увазі, що загальний підсумковий показник за шкалами ситуативної й особистісної тривожності може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

Орієнтовні оцінки рівня тривожності:

- від 0 до 30 балів – низька тривожність;
- від 31 до 44 балів – помірна тривожність;
- від 45 і більше – висока тривожність.

Методика “Комплексної оцінки проявів стресу” (за Ю.В. Щербатих)

Дана методика складається із чотирьох груп тверджень-ознак стресу. Опитуваний вибирає тільки ту, яка притаманна йому в даний момент.

До *інтелектуальних* ознак стресу належать:

1. Переважання негативних думок.
2. Труднощі зосередження.
3. Погіршення показників пам'яті.
4. Постійне і безплідне кружляння думок навколо однієї проблеми.
5. Підвищене відволікання.
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі.
7. Погані сни, кошмари, жахіття.
8. Часті помилки, збої в обчисленнях.
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого.
10. Порушення логіки, сплутане мислення.
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення.
12. Звуження «поля зору», здається ніби зменшення можливих варіантів дії.

До *поведікових* ознак стресу належать:

1. Втрата апетиту або переїдання.
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій.
3. Більш швидка або, навпаки, сповільнена мова.
4. Тремтіння голосу.
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї.
6. Хронічна нестача часу.
7. Зменшення часу, який приділяється на спілкування з близькими та друзями.
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, не доглянутість.
9. Антисоціальна поведінка.
10. Низька продуктивність діяльності.
11. Порушення сну або безсоння.
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю.

До *емоційних* симптомів належать:

1. Неспокій, підвищена тривожність
2. Підозрливість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресії
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна тупість, байдужість
7. Цинічний, несумісний гумор
8. Зменшення відчуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям.
10. Почуття відчуженості, самотності.
11. Втрата інтересу до життя.
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою.

До *фізіологічних* ознак належать:

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі.
2. Підвищення або зниження артеріального тиску.
3. Прискорений або неритмічний пульс.
4. Порушення процесів травлення (закреп, діарея, підвищене газоутворення).

5. Порушення свободи дихання.
6. Відчуття напруги в м'язах.
7. Підвищена стомлюваність.
8. Тремтіння в руках, судоми.
9. Пряви алергії чи інших шкірних висипань.
10. Підвищена пітливість.
11. Зниження імунітету, часті нездужання.
12. Швидке збільшення або втрата ваги тіла.

Для підрахунку сумарного показника використовується наступна схема. Наявність кожного симптому з інтелектуальних або поведінкових ознак стресу оцінюється в 1 бал, кожен симптом з «емоційного» списку оцінюється в 1,5 бали, а кожен симптом з «фізіологічного» списку оцінюється в 2 бали. Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя який-небудь значимий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. У цьому випадку потрібне застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої найбільш небезпечної стадії стресу - виснаження запасів адаптаційної енергії [76].

Опитування за *Бостонським тестом стресостійкості* розпочиналось з такої інструкції: «Будь ласка дайте відповіді на запитання; з огляду на те, наскільки ці твердження правильні для вас. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо дане твердження вас узагалі не стосується». Досліджуванам пропонуються такі варіанти відповідей з відповідною кількістю балів: «*майже завжди*» - 1 бал; «*часто*» - 2 бали; «*іноді*» - 3 бали; «*майже ніколи*» - 4 бали; «*ніколи*» - 5 балів.

Далі наведемо перелік питань, на які відповідали досліджувані.

1. Ви їсте, принаймні, одну гарячу страву на день?
2. Ви спите 7 - 8 годин, принаймні, чотири рази на тиждень?
3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов у відповідь?
4. У межах 50 кілометрів у вас є хоча б одна людина, на яку Ви можете покластися?
5. Ви працюєте до поту хоча б два рази на тиждень?
6. Ви палите менше половини пачки сигарет на день?
7. За тиждень ви споживаєте не більше п'яти чарок алкогольних напоїв?
8. Ваша вага відповідає вашому росту?
9. Ваш дохід цілком задовольняє ваші основні потреби?
10. Вас підтримує ваша віра?
11. Ви регулярно займаєтеся суспільною діяльністю?
12. У вас багато друзів і знайомих?
13. У вас є один чи двоє друзів, яким ви цілком довіряєте?
14. Ви здорові?
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли ви злі чи стурбовані чим-небудь?
16. Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете, ваші домашні проблеми?

17. Ви робите щось жартома хоча б раз на тиждень?
18. Ви можете організувати ваш час ефективно?
19. За день ви споживаєте не більше трьох чашок кави, інших напоїв, які містять кофеїн?
20. У вас є небагато часу для себе протягом кожного дня?

Обробка та інтерпретація результатів така. Слід скласти результати відповідей досліджуваних і з отриманого числа відняти 20 балів. Коли отримано *0 - 20 балів*, то у досліджуваних спостерігається висока стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу. При *20 - 50 балах* спостерігається середній рівень стресостійкості. При отриманні *більше 50-и балів*, у досліджуваного спостерігається низький рівень стресостійкості. Він дуже вразливий до стресу.