

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

11.05 – МР. 264 «С» 2023.02.27 015 ПЗ

ШИНЬКОВОЇ ДІАНИ АНДРІЇВНИ

2023 р.

НУБІП України

НУБІП України

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факкультет (ННІ) гумантарно-педагогічний

364.624-053.6

ПОГОДЖЕНО
Декан факультету

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

(назва факультету (ННІ))

(назва кафедри)

« _____ » 20 р.

« _____ » 20 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Адаптація молоді до повсякденних стресів і кризових ситуацій»

Спеціальність: 230 «Соціальна робота»
Освітня програма: Магістр
Орієнтація освітньої програми: Освітньо-професійна

Грант освітньої програми

Доктор педагогічних наук, доцент
(науковий ступінь та вчене звання)

Ірина СОПІВНИК
(підпис) (ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

Дар'я СУПРУН
(підпис) (ПІБ)

Виконала
(підпис)

Діана ШИНЬКОВА
(ПІБ студента)

КИЇВ – 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

НУБІП України

Факультет (ННІ) гуманітарно-педагогічний

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації,
доктор педагогічних наук, доцент

_____ Сопівник І.В.

« ____ » _____ 2023 р.

НУБІП України

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ

Шиньковій Діані Андріївні

Спеціальність: 231 «Соціальна робота»

Тема дипломної роботи: «Адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових ситуацій»

затверджена наказом ректора НУБІП України від « ____ »
_____ 20__ р. № _____

Термін подання завершеної роботи на кафедру _____

Вихідні дані до до магістерської кваліфікаційної роботи: посібники, словники, статті,
довідники, наукова література

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Стресостійкість
2. Кризова ситуація
3. Адаптація

Перелік графічних документів: презентація до доповіді

Дата видачі завдання « ____ » _____ 20__ р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

(Керівник дипломного проєкту магістра)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

(прізвище та ініціали студента)

ВСТУП	7
РОЗДІЛ I. СТРЕСИ ТА КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ В ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ МОЛОДІ	10
1.1. Поняття про стрес. Стадії та види стресу	10
1.2. Характеристика стресу	16
1.3. Поняття про кризову ситуацію	19
1.4. Стадії кризи	20
Висновок до першого розділу	23
РОЗДІЛ II. ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНИХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ	24
2.1. Що таке здатність до адаптації?	24
2.2. Вікові та гендерні особливості стресостійкості особистості	28
2.3. Психологічна профілактика кризових ситуацій	37
Висновок до другого розділу	53
РОЗДІЛ III. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ СЕРЕД УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ	56
3.1. Засоби дослідження	56
3.2. Результати досліджень	57
3.3. Рекомендації для подолання стресів та кризових ситуацій	62
Висновок до розділу	65
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ	77

ТЕРМІНОЛОГІЯ

1. **Адаптація** (лат. *adaptatio* — пристосування, *adaptare* — пристосування), у широкому значенні — пристосування організму до певних умов існування, які постійно змінюються, що формувалося в процесі еволюційного розвитку, у більш вузькому — зміна чутливості органів чуття під впливом більш чи менш тривалої дії тих чи інших подразників, напр. пристосування ока до світла чи темряви. Без адаптації неможлива була б підтримка нормальної життєдіяльності та пристосування до різних чинників зовнішнього середовища: кліматичних і температурних, гіпоксії, дії на організм інфекційних агентів та ін.

2. **Акуаунктура** (лат. *acus* — голка + *punctura* — укол) — метод лікування голковколіванням. Корисними ефектами А. є знеболювання, зменшення і усунення спазмів м'язів, поліпшення кровообігу в тканинах, зниження високої концентрації ліпідів у крові, зменшення впливу надмірних емоцій і психічної депресії, посилення імунних реакцій і підвищення опірності до інфекцій. Найповніша практична система А. зі своєю методологічною базою збереглася лише в Китаї.

Китайською мовою метод А. називається чжен-цзю-терапією (чжен — вколівання голкою, цзю — припикання). З китайських джерел відомо, що вся енергетична система організму людини складається з 12 парних (головних) та 2 непарних меридіанів, які об'єднують 365 точок активного впливу. Від кожного меридіана йдуть відгалуження до відповідних органів, а всередині організму всі внутрішні ходи меридіанів створюють із своїх відгалужень єдиний енергетичний канал. На поверхні меридіани мають різні з'єднувальні канали між парами меридіанів (колатералі).

3. **Астма** - це хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, що характеризується гіперреактивністю бронхів, їх зворотною обструкцією з клінічними проявами повторюваних епізодів свистячих хрипів, задишки, відчуття стиснення в грудях і кашлю, особливо вночі або вранці. Захворювання може виникати у людей будь-якого віку, часто у дітей до 10 років, а також у осіб віком 20–40 років.

4. **Афект** - короточасний емоційний стан, який виникає у відповідь на раптову зміну важливих для людини життєвих обставин, супроводжується змінами у функціонуванні внутрішніх органів і різко вираженими руховими проявами. Афект — різновид емоційних порушень. Афект розвивається в критичних умовах при нездатності знайти адекватний вихід із небезпечних, найчастіше раптово сформованих ситуацій.

5. **Гіпертрофія** – збільшення об'єму тканини або органа за рахунок збільшення об'єму їх клітин та міжклітинних структур. Іншими словами, в гіпертрофованому органі не з'являються нові клітини, а лише збільшуються в розмірах попередні. Збільшення об'єму клітин зумовлене не підвищенням всмоктувальної рідини, що призводить до набухання чи набряку, а більш вираженим порівняно з нормою синтезом структурних компонентів клітин.

6. **Глюкокортикоїди** – одна з груп гормонів, що утворюються в корі надниркових залоз ("cortex" в перекладі з латини – кора) і регулюють обмін речовин у людини, особливо, вуглеводний.

7. **Гомеорезис** – схильність до підтримання біологічного процесу, наприклад росту, у певному напрямі, незважаючи на дію чинників, що намагаються йому перешкодити.

8. **Гомеостаз** – здатність біологічних систем підтримувати відносно постійний склад і властивості внутрішнього середовища та сталість основних фізіологічних функцій організму.

9. **Панічна атака** – несподіваний напад інтенсивного страху, який супроводжується щонайменше 4 фізичними симптомами: прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння, відчуття нестачі повітря, задишка, біль в грудях або дискомфорт, нудота або неприємні відчуття в животі, заамороження, слабкість, відчуття оніміння або поколювання в кінцівках, відчуття лихоманки або гарячки, страх втрати контролю або «зійти з розуму», страх смерті. Також може супроводжуватися відчуття дереалізації (нереальність) або деперсоналізації (стан відчуження від самого себе).

10. **Посттравматичний синдром** – хронічне порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події (фізичної або психологічної).

11. **Резистентність** – стійкість, опірність і несприйнятливність організму до будь-яких факторів зовнішнього впливу — інфекцій, отрут, забруднення, паразитів, і т. п.; зокрема, неспецифічною резистентністю називають засоби вродженого імунітету.

12. **Сугестивність** – підвищена схильність спонукань ззовні або своїм власним.

ВСТУП

Актуальність теми. Безупинно на мозок людини діє неймовірна кількість різних подразників навколишнього (зовнішнього) та внутрішнього середовища. Ситуації, які несподівано виникають та мають напружений характер спричиняють порушення рівноваги між живим організмом та навколишнім середовищем існування. Різкий звук, лайка сусідів, неправильно припаркований автомобіль, все на що ми маємо бурхливу негативну реакцію є для нас стресом.

Сучасний етап розвитку нашої країни можна охарактеризувати стрімкими змінами та кризами в економічному, політичному та соціальному житті держави. Всі вони пов'язані з порушеннями життєдіяльності багатьох верств людства – вимушене переселення у зв'язку з повномасштабним вторгненням та саме повномасштабне вторгнення, безробіття працездатної частки населення, вимушений виїзд за кордон для більшого заробітку, малозабезпеченість, вимушені міграції з окупованих територій, недостатній рівень захищеності жителів держави, епідеміологічна ситуація світу. Дані фактори мають колосальний вплив на загальне самопочуття людини, вона багато нервує та отримує велику дозу стресу. Безсумнівно такі ситуації не обходять стороною й нашу молодь, адже вона є більш вразливою до стресових ситуацій. Крім того, слід зазначити, що молоде покоління стресує не лише від загальнолюдських проблем. Кожна молода людина має свої особистісні джерела стресу (проблеми в навчанні, непорозуміння з близькими, вступ до вищих навчальних закладів та ін.), що додатково дає негативний вплив на організм особи.

Рівень стресу української молоді дедалі зростає. Згідно з дослідженням, яке провів Київський міжнародний інститут соціології (КМІС), у 2021 р. більша частина українців (а саме 67%) відчували на собі вплив стресових ситуацій. Також за результатами опитування української дослідницької компанії Gradus Research, яка займається глобальним дослідженням теми стресу, стверджує, що за даними 2021 року 81% [Додаток А.1] опитуваних

пережили сильний рівень суб'єктивного стресу. Такі завищені показники є наслідками всесвітньої пандемії COVID-19. Основними витокami стресу для українського народу (станом на 2021 рік) є: проблема з фінансами (37%), робочі питання (29%), відносини в родині (28%), стан власного здоров'я та стан здоров'я близьких (23%). Також дослідження за квітень 2021 показали, що жінки переживають стрес майже на 10% частіше і сильніше, ніж чоловіки. Слід зазначити, що в молоді (18-24 років) визначився найбільший відсоток високого рівня стресу – 85% з 100% опитуваних. [40, 51] Через повномасштабну російсько-українську війну 88% українців мають високий або дуже високий рівень стресу.

Стрес прискорює біологічне старіння людини, послаблює імунну систему, робить її більш сприятливою до різних хвороб і збільшує ризик виникнення серйозних проблем із здоров'ям. Американська психологічна асоціація (APA) зазначає, що стрес впливає на всі системи організму. Опорно-руховий апарат: напруга у м'язах (можна сказати, що це рефлекторна реакція на стрес) – як спосіб захисту організму від травм та болю. Викликає головний біль та мігрені через хронічне напруження м'язів голови, шиї та плечей.

Дихальна система: задишка або прискорене дихання – для людей з респіраторними захворюваннями приносить ще більші труднощі. Може викликати астму та панічні атаки. Збільшується частота серцевих скорочень, викликає проблеми з серцем та судинами, збільшує ризик інфаркту, інсульту або гіпертонії, цукрового діабету, депресії, хвороб шлунково-кишкового тракту, хвороби Альцгеймера, артеріальної гіпертензії. Під час стресу людина може їсти більше або менше звичайного, вживати більше алкоголю та тютюну.

Люди, які схильні до частих хвилювань, негативних емоцій та безпосередньо самого стресу частіше страждають на нервові захворювання, зниженням уваги на погіршенням пам'яті. Хронічний стрес може призвести до тривалого виснаження організму, адже нервова система й надалі стимулює посилені фізичні реакції. Основною проблемою стає не вплив стресу на нервову систему, а постійна активність нервової системи і її вплив на інші

системи організму. Стрес входить в десятку причин виникнення хвороб, швидкого старіння організму та передчасної смерті людини.

Мета дослідження: вивчення феномену стресу, його вплив на організм молоді людини. Стресостійкість та психологічні умови її розвитку і молоді.

Профілактика впливу стресу на людину. Вивчення психологічних особливостей життєвих криз та шляхи виходу з них.

Завдання дослідження:

- зробити теоретичний аналіз поняття «стрес», його зміст та вплив на організм людини;

- зробити теоретичний аналіз поняття «кризова ситуація», її природу та специфіку;

- визначити сутність та зміст поняття «стресостійкість», умови її розвитку;

- дослідити розвиток стресостійкості в молоді

- проаналізувати рівень стресу сучасної молоді

Об'єкт дослідження: адаптація молоді (стресостійкість)

Предмет дослідження: психологічні умови розвитку стресостійкості в молоді.

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз, порівняння, синтез, узагальнення);

- емпіричні (тестування, опитування, анкетування, спостереження, систематизація та узагальнення кількісних та якісних даних)

РОЗДІЛ І. СТРЕСИ ТА КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ В ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ МОЛОДИ

1.1. Поняття про стрес. Стадії та види стресу

Без стресів, які напружують та виснажують нас не проходить і дня.

Запізнились на навчання/роботу, пропустили терміни здачі звіту, бентежна новина, догана від наставника, сварка з близькими, злякались собаки, стали свідком аварії – всі ці та багато інших подій можна назвати одним словом – стрес.

Стрес (від англ. Stress – тиск, напруга) – сукупність неспецифічних адаптаційних (нормальних) реакцій організму на вплив різних несприятливих факторів-стресорів (фізичних або психологічних), що порушує його гомеостаз, а також відповідний стан нервової системи організму (або організму в цілому)

[50, с. 62]. В залежності від причини стресової ситуації та визначення характеру впливу ситуації на організм було виділено два види стресу: «фізіологічний» та «психологічний». В свою чергу психологічний стрес поділяється на «емоційний» та «інформаційний». У медицині, фізіології, психології виділяють також позитивний (еустрес) і негативний (дистрес) форми стресу.

Вперше про стрес згадувалось ще в 1915 році Волтером Кенном в роботах про адаптаційні реакції (теорія емоцій) «боротьба чи втеча». Коли людині загрожує небезпека тіло автоматично готується до боротьби або втечі.

Можна сказати, що негативні емоції (гнів, страх, ненависть) готують організм до максимальної м'язової активності (бій або ж біг). Відбуваються певні фізіологічні зміни – підвищення тиску, збільшення частоти дихання, прискорення пульсу, в кров викидається адреналін та підвищується рівень глюкози і холестерину, м'язи насичуються киснем. Ця реакція сформувалася ще за первісних часів, де крім боротьби або втечі іншого виходу не було. Не дивлячись на те, що вище згадані фізіологічні зміни досі присутні при

незвичних ситуаціях та все ж в сучасний час така реакція, зазвичай, не є актуальною, адже навколо менше небезпек.

У 1926 р. канадського фізіолога Ганса Сельє зацікавив «синдром просто хвороби» або ж «синдром страждання», який він зустрічав в пацієнтів лікарні,

де працював лікарем. Особливістю цього синдрому була однакова низка симптомів в незалежності від причин хвороби. Втрата апетиту, лихоманка, слабкість та надто втомлений вигляд від всього, що відбувається навколо в житті. Зацікавившись даним синдромом, він розпочав проводити

експерименти на крисах та колов їм різні препарати. В незалежності від вмісту

шприца реакція в підопічних була однакова – втрата апетиту та ваги, виникнення виразок у шлунку та кишечнику, збільшення наднирників та зменшення елементів імунної системи. В решті Сельє дійшов висновку, що

криси хворіють не від введеної речовини, а від реакції організму на процес та на те, що вони переживали. Ця реакція була на сам процес введення речовини.

Також ці симптоми проявлялись і в інших впливах на організм – надмірні холод чи жара, безперервні сильні фізичні навантаження та ін..

Вперше офіційно поняття «стрес» Ганс Сельє ввів 1936 р., але використовував інший термін – «загальний адаптаційний синдром». Таку

назву він отримав, тому що в загальній складові цей синдром являє собою загальні зусилля, докладені організмом для адаптації до нової, незвичної ситуації. Ганс визначив, що: «Стрес – це стан неспецифічної напруги у живому організмі, що виявляється у реальних морфологічних змінах у різних органах

та особливо в ендокринних залозах, що контролюються гіпофізом» [82, с. 32].

Проте, через сорок років досліджень даного феномену, науковцем був сформований більш доцільний термін: «Стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому умову» [43, с. 9]. Це не просто реакція

на біль, травми, хвилювання чи жорсткі умови, а відповідь на будь-яку дію, що потребує дій чи адаптації у відповідь.

Виділяється три стадії стресу (дод. 1):

1. Стадія тривоги (напруження). Виникає відразу після появи подразника, організм відчуває тривогу. В межах першої стадії Сельє виділяє шок і протишок. Під час шоку в організмі зменшується частота дихання,

знижується артеріальний тиск, тонус скелетних м'язів, рівень глюкози в крові та температура тіла, підвищується проникність стінок капілярів,

згущується кров, що супроводжується руйнуванням білків, інволюцією лімфатичної тканини, появою геморагічних висипань і виразок на слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки. Після шоку настає

протишок. Відбувається збільшення частот дихання, незначне

підвищення температури й артеріального тиску, прискорення пульсу тощо. Завдяки цьому покращується кровообіг, кровозабезпечення

мозку, скелетних м'язів та серця [67]. З психологічної сторони – вся

увага концентрується на подразнику. Цього може бути достатньо для

заспокоєння особи. Якщо стресор надто сильний це може призвести до

смерті, того на кого він впливає (зупинка серця, вибух). Найбільша кількість стресу припадає саме на першу стадію.

2. Стадія резистентності (опору, адаптивна). Настає тоді, коли джерело

стресу не знешкоджене та продовжує діяти. Основний процес –

гіпертрофія кори наднирників, збільшення їх функціональних резервів,

система «гіпофіз – кора наднирників» переходить у стабільний режим

функціонування, нормалізуються глюкокортикоїди в крові.

Відбувається протидія запаленню, зменшення судинної проникності

[67]. Ознаки тривоги стають мінімальними, рівень опірності

підвищується. Організм вимушений захищатися від впливу та витрачає

«резервний» запас сил, максимально навантажуючи всі системи

організму.

3. Стадія виснаження (дизадаптації). Якщо й після другої стадії дія

подразника не закінчується, то настає повне виснаження організму

людини. Здатність надавати опір зменшується, повертається тривога та

стадія тривоги загалом, але вже на постійній основі. В подальшому це може призвести до серйозних патологічних змін в організмі [33].

Під впливом подразника людина сприймає ситуацію як загрозу. У кожного свій рівень загрози, але він викликає негативні емоції незважаючи ні на що. Усвідомлення наявності загроз і негативних емоцій «штовхає» людину до подолання шкідливого впливу: вона намагається боротися з фактором стресу, знищити його або «втекти» від нього. На це людина віддає всю свою силу. Якщо ситуація не вирішується з часом сили закінчуються і як наслідок можливі невротичні та ряд незворотні порушення та захворювання. Наявність свідомих загроз є серйозним та основним стресором.

Через те, що люди бачать різні рівні загроз в одній і тій же ситуації, а деякі люди не бачать її взагалі, то і стрес з рівнем в кожного свої.

Виділяють різні типи стресів, в узагальненому вигляді їх можна подати у вигляді схеми (рис.1):



Рис.1.1. Типи стресів

Гострий стрес. Це короткостроковий стрес, який є природної відповіддю на несподіванку. Якщо людина після серйозної події, яка вибиває

її з колії, довгий час страждає гострим стресом, то він може перерости в хронічний стрес.

Хронічний стрес. Є найнебезпечнішим стресом, через його довготривалу руйнівну дію. Коли людина впродовж кількох місяців не отримує бажаного результату, то як наслідок вона впадає у розпач, знецінює себе, стає образливою, конфліктною, наступає апатія. Без допомоги спеціалістів хронічний стрес подолати дуже складно. Навіть подолавши самотужки даний стрес, людина час від часу буде занурюватися в спогади та переживати всі

події заново, що призведе до нового нападу хронічного стресу. Як правило, даний стрес призводить до нервового зриву, депресії, суїциду. Може супроводжуватися різними видами фобій та страхами.

Дистрес (деструктивний стрес). Дистрес – негативний тип стресу, з яким організм не може впоратись. Страждає імунна система, її функціонал стрімко знижується під час фізичного або психологічного стресу. Людина стає вразливою до різних інфекцій. Дистрес виділяється підвищеною дратівливістю, постійною втомою, безсонням, погіршенням працездатності. Але і він не є однозначно шкідливим, адже додає людині сил для подолання тяжкої ситуації.

Еустрес (конструктивний стрес). Це стрес, який викликаний позитивними емоціями; несильний стрес, який мобілізує організм. Цей стан носить назву – «реакція пробудження». Загрози для людини не несе, а навпаки зберігає і підтримує в нас життя. Зазвичай він надихає, дає нові сили, вселяє впевненість, надає життю нових барв. Еустрес робить наше життя більш різнобарвним, цікавим та динамічним.

Фізіологічний стрес. Виникає під впливом болю, надто високих чи низьких температур, холоду, голоду. Діє на всіх, хто потрапляє під його вплив.

Психологічний стрес – стрес обумовлений соціальними факторами.

Вплив негативних факторів є опосередкованим, тобто через ставлення людини до ситуації. Справляє різний вплив на тих, хто потрапляє під його дію. Тривожна людина реагує на нові умови, як на загрозу, і ці умови стають для

неї стресовими. Спокійна ж людина, яка більш врівноважена емоційно сприймає нові умови з цікавістю і, відповідно, дія стресора мінімальна. За типами стресорів розрізняють наступні види психологічного стресу: інформаційні, професійний (робочий), фінансовий, екологічний тощо.

Біосоціальна природа людини призводить до виникнення нового виду стресу – психосоціального. Психосоціальний стрес – це патологічні зміни в організмі у відповідь на звичайні фактори та реалії повсякденного життя, що набувають домінуючого значення. Вони чисельні: це й побутовий стрес, це стрес вдома і на роботі, це фінансовий стрес, екологічний стрес, це відчуття тривоги, депресії, невпевненості в завтрашньому дні [67].

Слід зазначити, що малі дози стресу мають позитивний вплив на психіку людини, повертає молодість та життєві сили, покращує навички боротьби з негативними емоціями та ситуаціями. Найбільша проблема в руйнівних наслідках дистресів – стресів, що руйнують і відносини, і кар'єру, і здоров'я, і життя людини. Засвідчено: нездатність долати повсякденні стреси є головною причиною захворювань. [33].

На позитивному впливі стресу на організм детально зупинився Л. Є. Панін. Він довів, що стрес не є лише способом досягнення резистентності організму під час дії шкідливого фактору. Стверджувалось, що стрес є й формою випереджувального відображення дійсності, завдяки якій організм уникає шкідливого ефекту подразника, доки викликані ним зміни стануть незворотними. Вчений зазначив, що сигнал від подразника та процес ідентифікації його як стресового здійснюються по черзі. Спершу сигнал сприймається органами чуття, де перетворюється на імпульс, потім центральна нервова система оцінює імпульс і відповідні емоції, які виникли при подразненні. В залежності від загального стану організму та характеру стимулу, виділяться гормон стресу першого та другого рівня. Їх концентрація в крові діє на певні органи та змінює їх працездатність та загальний стан організму [37].

1.2. Характеристика стресу

Стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні і медичні ознаки.

Фізіологічні ознаки:

- хекання, ускладнене дихання;
- збільшення адреналіну в крові;
- тремор рук, ніг, губ;
- частий пульс;
- діарея, запор, метеоризм, часте сечовипускання;
- печія, нудота, біль в животі, відрижка;
- сухість в роті, ускладнене ковтання, відчуття клубка в горлі;
- заїкання;
- м'язові спазми, болі в шиї, плечах та спині;
- потіння;
- почервоніння або збліднення шкіри.

Психологічні ознаки:

- зміна динаміки психічних функцій;
- зменшення сенсорної чутливості;
- розсіювання уваги;
- ослаблення функції пам'яті;
- надмірна ворожість;
- постійне відчуття неспокою, самотності, ізоляції;
- гальмування процесу ухвалення рішення;
- нічні кошмари;
- найчастіше уповільнення розумових операцій.

Особистісні ознаки:

- повне придушення волі;
- підвищена сугестивність;
- зниження самоконтролю, грубість, запальність;
- нездатність до творчих рішень;

- тривожність;
- страх;
- пасивність і стереотипність поведження;
- невмотивоване занепокоєння.

Медичні ознаки:

- підвищена нервозність;
- безсоння, надмірний сон;
- афекти;
- непритомності;
- головні болі;
- наявність істеричних реакцій.

Перед обличчям екстремальних ситуацій (або так її сприйняти) емоційне напруження людини може різко підвищитися. Вона починає думати, що не зможе впоратися з ситуацією, що це зашкодить їй. В результаті людина стає тривожною.

Розлади настрою наростають і починають заважати людині нормально функціонувати в звичних діях. Діяльність дезорганізована: виникають помилки, збільшується час на виконання певних дій, порушується процес планування та оцінювання діяльності. Все це може призвести до негативних емоцій, посилити тривожність, спричинити невпевненість у собі та знизити самооцінку.

В результаті напруга збільшується, що призводить до більших похибок і дефектів в діяльності. Виходить замкнене коло, яке «втягує» людей у стрес.

Основні симптоми хронічного стресу (дистресу)

Симптоми хронічного стресу часто не помічаються, адже супроводжують людину впродовж довгого часу та сприймаються як норма.

Фізичні ознаки:

- млявість, підвищена стомлюваність;
- апатія;

НУВБІП у країні

- головний біль, болі в спині, м'язах;
- розлад статевої функції;
- дзвін і дзижчання у вухах;
- часта незрозуміла алергія;
- часті застуди та ін.

НУВБІП у країні

Поведінкові ознаки:

- переїдання або недоїдання;
- проблеми в спілкуванні;
- нервові шкідливі звички;

НУВБІП у країні

- вживання алкоголю, наркотиків, куріння;
- вживання психоактивних речовин (стимулюючих, заспокійливих);
- дратівливість, прискіпливість;
- втрата контролю над діяльністю;

НУВБІП у країні

- неуважність, метушливість, неспокій, прийняття помилкових рішень;
- зниження продуктивності;
- зневага обов'язками і тн.

Емоційні ознаки:

НУВБІП у країні

- запальність;
- примхливість;
- напруженість, неможливість розслабитися;
- депресії і відчуття нещастя;

НУВБІП у країні

- почуття самотності;
- тривога, почуття провини;
- часті перепади настрою;
- надмірні реакції на незначні ситуації;

НУВБІП у країні

- нав'язливі думки, жалість до себе;
- депресії, напади плачу, думки про самогубство та ін.

1.3. Кризова ситуація

В кризовій ситуації людина стає все більш неврівноваженою, набуває загострену чутливість до зовнішніх впливів. Особливість кризових розладів залежить від природніх властивостей організму, складу нервової системи, набутого досвіду, характеру, стилю виховання, структури особистості та її взаємодії з оточуючими.

На думку З. Кісарчука, Я. Омельченка, «криза – це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень людини про світ і про себе за короткий проміжок часу» [29, 26]. Вони запевняють, що «Людина, що потрапила у кризову ситуацію, не може залишатися такою ж, якою була. Їй не вдасться осмислити свій психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями і використовуючи звичні моделі вирішення проблем» [26, 29].

Також в кризовій психології існує ще кілька визначень даного поняття: *Життєва криза* - феномен внутрішнього світу людини, який виявляється в різних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху та є його поворотним пунктом, який виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого задуму [38, с. 12].

Життєва криза – це перехідний період життя, для якого із характерним є ламання й активна зміна життєвих ролей особистості, межа між старим і новим досвідом, якісний перехід з одного стану в інший [38, с. 12].

Життєва криза – це зміна напрямку, рішення, вибір. Серед перекладів слова «криза» зустрічається і «суд». Семантично близьким до нього є критика [38, с. 13].

Під словом «криза» розуміється стан, який виник з поставленої проблеми, яку індивід не може вирішити за короткий час звичним способом. Цей стан виникає в наслідок накопичення нерозв'язаних важливих проблем, суперечностей і подій, які призвели до втрати інтересу до звичної поведінки, діяльності, стилю життя.

В сучасному розумінні поняття «кризова ситуація», виділяється три типи

криз:

невротичні кризи, які тісно пов'язані з досвідом особистості та залежать від її внутрішніх особистісних причин;

- кризи розвитку, з якими пов'язані деякі онтогенетичні періоди (криза новонародженості, криза одного, трьох, семи років, підліткова криза, криза середнього віку та пенсійного віку). Саме ці кризи і аналізувалися Л. Виготським [8] як необхідні етапи психічного розвитку;

- кризи обставин, до яких сучасна людина все частіше залучається. Цей тип криз пов'язаний з наявністю таких ситуацій, як, наприклад, техногенні та природні катастрофи, що призводять до загрози втрати здоров'я або життя суб'єкта, що істотно порушує базове відчуття безпеки і може супроводжуватися розвитком травматичних кризових станів [25,

29].

Наслідки криз, як і стресу, можуть бути різними. Як негативні, так і позитивні. Криза водночас є і як загроза для людини, і як можливість для розвитку.

Причиною виникнення кризи стають значні емоційні навантаження, блокування найважливіших потреб індивіда та його специфічна реакція на це. Психічна травма в подальшому спричиняє виникнення посттравматичного синдрому (ПТС). Незалежно від характеру травми (фізична, нервова, емоційна) вона є загрозою життю, відчуттям ворожості навколишнього середовища, благополуччю особистості. Причинами ПТС є відсутність оптимізму, негативний життєвий досвід [9].

1.4 Стадії кризи

Реальні можливості вчасного розв'язання ситуації залежать від стадії кризових переживань. Життєва криза може бути поверховою, середньою і глибокою. Навіть найглибша, найнебезпечніша для людини криза спочатку

завжди є поверховою, і якщо ставитись до себе уважно, до найтяжчої стадії не дійде. Як тілесне захворювання бажано лікувати від його початку, не допускаючи переходу в хронічний стан, так і життєву кризу, яка є хворобою душі, важливо не прогавити, адже згодом буде все важче долати розпач, знайти в собі сили для того, щоб розпочати все спочатку.

Що відбувається на першій, поверховій, стадії кризи? Залежно від типу особистості, від так званого особистісного радикалу, енергетичних ресурсів, минулого досвіду, конкретної життєвої ситуації форми переживань можуть бути досить різноманітними. Наприклад, в одних зростає

невмотивована тривожність, в інших дратівливість, а хтось відчуває таку знайому і неприємну апатію, байдужість. Спільним є одне – незадоволення звичним перебігом подій, власним життєвим ритмом, своєю активністю, працездатністю, контактами з людьми. Втрачається внутрішня збалансованість, зростає напруженість, зникає почуття гумору.

Друга, середня, стадія кризи даєтьєся ознаки передусім появою страхів, пов'язаних із майбутнім: “не знаю, як житиму далі”, “як жив досі, вже не можу, а якось інакше не вмію”. Людина відчуває себе у пастці серед звичних, буденних обов'язків, переживає безсилля. Все виходить з-під

контролю, навіть у дрібницях. З оточуючими – суцільні непорозуміння, спалахи гніву й каються загострюють конфлікти. Під час переживання кризи середньої ваги людина не лише відмовляється від цілей, які раніше ставила, вона розчарована власними вміннями, звичними засобами досягнення 33 тих

цілей. Те, що раніше виходило легко, майже непомітно, в теперішньому стані потребує неабияких зусиль, величезних витрат енергії. Серед важливих симптомів цієї стадії слід назвати порушення сну, апетиту, хронічну втому, пригнічений настрій, агресивність. Постійним фоном усіх переживань стає почуття відчуженості, окремішності, нецікавості до всіх. У ставленні до себе

особливо неприйнятним стає зовнішність, фігура, власне Я-фізичне.

Третя, глибока, стадія кризи супроводжується почуттям безнадійності, відсутності сенсу існування. Все, що відбувається, здається

якимось нереальним, безглузлим, нікчемним. Власне минуле сприймається як суцільна помилка, яку вже пізно виправляти. Здатність планувати майбутнє втрачається, життєві перспективи катастрофічно звужуються. Відбувається руйнація найважливіших життєвих цінностей, які поки що нема чим замінити.

Згасають симпатії та прихильності, зникає вміння любити. Все стає тяжким обов'язком, який вже не можна витримати. Гостро переживається власна неповноцінність. Виникають суїцидальні думки і наміри. Глибока криза може стати однією із суттєвих причин тяжких захворювань, серед яких не лише

класично психосоматичні (цукровий діабет, гіпертонія, ревматоїдний артрит, виразкова хвороба, бронхіальна астма, виразковий коліт), але й такі складні і небезпечні, як онкологічні. За даними деяких досліджень, онкохворі, згадуючи останній рік перед захворюванням, описують чимало стресових ситуацій,

життєвих невдач, тяжких кризових станів, на подолання яких не вистачило сил (Китаев-Смык Л.А., 1983).

НУБІП Україна

НУБІП Україна

НУБІП Україна

НУБІП Україна

Висновок до першого розділу

Стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності типу супротиву, боротьби, до втечі. Першовідкривачами стресу є: Волтер Кенон та Ганс Сальє.

Ганс Сальє, в своїх дослідженнях, спершу виділив саме цей вид стресу, досліджував причини та наслідки. Про позитивний стрес він почав згадувати вже пізніше. Саме тому й досі прийнято вважати, що стрес це суто негативне явище.

Стрес прискорює біологічне старіння людини, послаблює імунну систему, робить її більш сприятливою до різних хвороб і збільшує ризик виникнення серйозних проблем із здоров'ям. Під впливом стресу в організмі відбувається розпад білків, зменшується кількість вітамінів А, Е, С. Людина, що переживає стрес, виглядає змарнілою, старшою за свій біологічний вік. В організмі відбувається "окислювальний стрес". З психологічної точки зору стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і модель поведінки як відповідну реакцію на це відображення.

Невеликі дози стресу мають позитивний вплив на психіку людини, повертає молодість та життєві сили, покращує навички боротьби з негативними емоціями та ситуаціями.

Стрессова реакція має різний прояв у різних людей: активна - зростає ефективність діяльності, пасивна - ефективність діяльності різко зменшується.

Під кризою ми розуміємо стан, породжений проблемою, що постала перед індивідом, якої він не може уникнути і яку він не може вирішити за короткий час і звичним способом. Це стан, який виник внаслідок накопичення нерозв'язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності.

Маючи на увазі «кризову життєву ситуацію», ми говоримо про ті обставини, які спричинили особистісний стан кризи.

НУБІП УКРАЇНИ

2.1. Що таке здатність до адаптації?

Адаптація (від лат. adaptate – пристосовувати) у широкому розумінні означає пристосування до зовнішніх умов. Процес адаптації розгортається упродовж усього онтогенетичного розвитку індивіда, усього життя особистості. Під адаптацією можна розуміти і сам процес пристосування організму до навколишнього середовища, і рівновагу між організмом і середовищем як результат пристосувального процесу, і певну мету, якої прагне досягти людина.

Розрізняють адаптацію біологічну, фізіологічну, психологічну і педагогічну.

У природничих науках, адаптація визначається як процес пристосування живих організмів до постійно змінюючихся умов існування. Оскільки людина є живим організмом, цей природничий погляд на адаптацію має важливе значення.

Але як можна інтерпретувати адаптацію на фізіологічному рівні? З точки зору фізіологів, адаптація в контексті тіла вважається процесом пасивного встановлення рівноваги між організмом і його оточуючим середовищем, збереженням важливих параметрів на певному рівні всередині певних меж. Організм реагує на зміни та нові умови, адаптуючись до них. Важливо враховувати, що організм (як і особистість) не може залишатися постійно у стані рівноваги, оскільки це призводить б до відсутності стимулів для розвитку. Таким чином, організм періодично порушує рівновагу з оточуючим середовищем, щоб оптимізувати умови свого існування. Генерал Ганс Сельє вважав процес адаптації, який триває постійно, не відокремленим від поняття життя як такого. Життя з його непередбачуваністю включає в себе активну взаємодію з зовнішніми впливами, адже воно не є пасивною реакцією на них.

Ми адаптуємося не лише до зовнішніх впливів, але також вчасно реагуємо на зміни у внутрішньому середовищі. Тому більш точним визначенням тілесної адаптації буде процес пристосування організму до зовнішнього середовища або до змін, що відбуваються у самому організмі.

Окрім генетичної адаптації, яка виникає в результаті еволюції і передається спадково, існує фенотипова адаптація, яка розвивається протягом індивідуального життя.

Адаптація - це складний процес, який включає в себе пристосування будови і функцій організму, всіх його органів і клітин до умов середовища.

Виділяють такі види пристосування:

- функціональне - зміни життєдіяльності організму (внаслідок трансформації умов існування) сприяють зміні форм існування;
- корелятивне (коадаптація) - два різних органи чи організми пристосовуються один до одного;
- пасивне - в організмі відбуваються зміни без його участі;
- активне - пристосування здійснюється завдяки діяльності організму;
- суб'єктне - людина змінює навколишнє середовище з метою його пристосування до власних потреб.

Адаптація представляє собою інтегровану систему реакцій у живих системах, включаючи індивідів, види та біоценози. Вона має активний та цілеспрямований характер і сприяє не лише збереженню динамічної рівноваги в конкретних умовах середовища (гомеостаз), але й надає можливість еволюції, якщо ці умови змінюються (гомеорезис).

Якщо перейти від біологічного рівня до психологічного, то можна виділити такі види психологічної адаптації:

1. Алопластична адаптація - це зміни в зовнішньому середовищі, які людина впроваджує, щоб пристосувати його до своїх потреб.
2. Аутопластична адаптація - це зміни в особистості, такі як цілі, стосунки та звички, за допомогою яких людина пристосовується до середовища.

3 Пошук нового, більш сприятливого середовища - ця стратегія полягає в пошуку нових умов або соціального оточення, коли не вдається ані змінити своє поточне оточення, ані пристосуватися до нього.

Адаптація може бути розглянута на двох рівнях - індивідуально-психологічному та соціально-психологічному.

На індивідуально-психологічному рівні, адаптація включає в себе підтримку психічного гомеостазу та збереження психічного та фізичного здоров'я. Процеси адаптації залежать від особистісних та типологічних особливостей людини, її мотивації, інтелекту, здібностей, рівня самоконтролю тощо.

На соціально-психологічному рівні, адаптація спрямована на створення адекватних взаємодій між особами, врахування очікувань та досягнення соціально важливих цілей. Цей рівень може включати як активні зусилля для впливу на соціальне середовище, так і пасивне пристосування до нього, включаючи конформістське прийняття цілей та орієнтацій групи.

Соціально-психологічна адаптація може приймати різні форми, такі як нормальна, девіантна та патологічна. Нормальна адаптація веде до стійкої адаптивності в типових проблемних ситуаціях без порушення структури особистості та соціальних норм. Девіантна адаптація може включати неконформістське або новаторське пристосування, де особистість подолає проблеми шляхом нестандартних або інноваційних методів. Патологічна адаптація включає в себе патологічну поведінку, яка призводить до утворення патологічних характерологічних комплексів.

У випадках адаптації до складних ситуацій, можуть виникати два типи адаптації: адаптація через перетворення, де ресурси та механізми особистості мобілізуються для реконструкції ситуації, та адаптація через усунення проблемної ситуації, де сама ситуація змінюється або вирішується.

Адаптація - це процес, який можна розглядати на двох рівнях: індивідуально-психологічному та соціально-психологічному.

На індивідуально-психологічному рівні, адаптація включає в себе зусилля для підтримки психічного гомеостазу та збереження психічного та фізичного здоров'я. Ці процеси залежать від особистісних та типологічних особливостей людини, її мотивації, інтелекту, здібностей, рівня самоконтролю та інших факторів.

На соціально-психологічному рівні, адаптація спрямована на створення адекватних міжособистісних взаємодій, врахування соціальних очікувань та досягнення соціально важливих цілей. Цей рівень може включати як активні зусилля для впливу на соціальне середовище, так і пасивне пристосування до нього, включаючи конформістське прийняття цілей та орієнтацій групи.

Соціально-психологічна адаптація може приймати різні форми, такі як нормальна, девіантна та патологічна. Нормальна адаптація веде до стійкої адаптивності в типових проблемних ситуаціях без порушення структури особистості та соціальних норм. Девіантна адаптація може включати неконформістське або новаторське пристосування, де особистість подолає проблеми шляхом нестандартних або інноваційних методів. Патологічна адаптація включає в себе патологічну поведінку, яка призводить до утворення патологічних характерологічних комплексів.

У випадках адаптації до складних ситуацій, можуть виникати два типи адаптації: адаптація через перетворення, де ресурси та механізми особистості мобілізуються для реконструкції ситуації, та адаптація через усунення проблемної ситуації, де сама ситуація змінюється або вирішується.

Другий варіант адаптації – адаптація з максимальним збереженням ситуації у незмінному вигляді. У цьому випадку особистість зазнає досить глибоких змін, які здебільшого гальмують її розвиток. Ситуація залишається незмінною, але особистість в процесі адаптації переживає глибокі зміни, які, на жаль, зазвичай обмежують її розвиток. Тим не менш, деякі вчені розглядають адаптацію і компенсацію як взаємопов'язані поняття.

Організм реагує на зміни в середовищі, змінюючи свої структурні зв'язки, але зберігаючи функції, необхідні для існування в зміненому

середовищі. Адаптація включає в себе як фізіологічні, так і поведінкові реакції, залежно від складності організації системи. Головна мета адаптації - збереження стабільності зовнішніх функцій відносно середовища (гомеостаз).

У протиставленні до адаптації, компенсація спрямована на збереження структури і функцій організму та особистості, незважаючи на зміни в середовищі.

Адаптивні процеси в складних ситуаціях можуть включати не окремі ізольовані механізми, а їхні комплекси. Ці адаптивні комплекси можуть стати частиною структури особистості та навіть визначити її характерні риси.

Виділяють три типи адаптивних комплексів: незахисні, які використовуються в ситуаціях, які не призводять до фрустрації; захисні, що складаються зі стійких поєднань захисних механізмів, та змішані, які об'єднують в собі як захисні, так і незахисні адаптивні механізми.

Тривалість адаптаційного процесу залежить від мети адаптації, особливостей середовища та життєвого досвіду особистості.

2.2. Вікові та гендерні особливості стресостійкості особистості

Вік та життєвий досвід особи мають вирішальне значення для того, як вона реагує на стрес та її здатність подолати його. Спеціально чутливими до стресу є діти, оскільки вони ще не мають достатнього досвіду та навичок у вирішенні складних ситуацій. Вони зазвичай не можуть передбачити розвиток подій та їх можливі наслідки і мають обмежений рівень самоконтролю, що погіршує їхню стійкість до стресу.

Однією з основних складових стресостійкості для дошкільників і молодших школярів є рівень самоприйняття. Це означає прийняття себе як цінності безумовно, незалежно від всіх своїх переваг і недоліків. Для дитини це важливо, і вона може приймати себе такою, якою є, тільки якщо оточення, зокрема батьки, також приймають і люблять її безумовно. Оцінка самооцінки дитини формується на основі реакцій ближнього оточення.

Другою характеристикою стресостійкості в дітей є оптимізм або загальний позитивний настрій. Діти, які навчаються бачити позитивне в різних життєвих ситуаціях та радіти йому, схильні до меншого впливу стресорів.

Звикання реагувати на негатив і загрози може призвести до появи стресу навіть там, де більшість людей його не бачить.

Третя складова стресостійкості у дітей - вміння подолати негативні емоції, такі як страх, сум, гнів. Коли дитина відчуває негативну емоцію, їй завжди потрібна адекватна реакція з боку оточення, зокрема дорослих,

оскільки ця реакція впливає на те, як дитина управляє своїми емоціями та вчиться подолати їх.

Четверта складова стресостійкості - вміння розслабитися. Коли діти досвідчають стрес, їхні м'язи напружуються, і важко відпускатись. Знання певних вправ для розслаблення м'язів тіла, які можна виконувати в ігровій формі, може сприяти поліпшенню настрою та загальному самопочуттю. [53]

Вплив стресових станів на особистість підлітка є одним із факторів у формуванні його ідентичності. Підлітковий вік характеризується значними змінами у всіх аспектах життя, включаючи фізичний, психологічний та соціальний розвиток. Причинами стресу для підлітків можуть бути фізіологічні зміни, когнітивний дисонанс, міжособистісні конфлікти та внутрішні психологічні суперечності.

С. Холл одним із перших вивчав психологічні особливості підліткового віку та виділяв деякі протиріччя, які властиві цьому віці. Прикладами таких протиріччя є бажання підлітків до спілкування та одночасна сором'язливість і відлюдкуватість, а також самовпевненість, але низька самооцінка.

Підлітки починають більше уваги приділяти питанням самооцінки і виконують перші кроки у власному самоаналізі. Вони стають більш самосвідомими та починають зіставляти свої особистісні особливості та поведінку з вимогами ідеалів та норм суспільства. Це може сприяти зниженню самооцінки та виникненню феномену самонеприйняття.

Однак стресостійкість підлітків розвивається в процесі навчання та соціальної діяльності. Підліток розглядає себе як учасника суспільно-трудоваї діяльності та розпочинає інтенсивний процес саморефлексії. Підвищена емоційність та чутливість, характерні для цього віку, можуть бути важко контрольованими, що може призвести до емоційної залежності від ситуацій.

Розвиток механізмів стресостійкості може включати активні стратегії подолання стресу, адаптації та релаксації для збалансування впливу стресорів. [32]

Стресостійкість виявляється у здатності адаптуватися до стресових ситуацій та зберігати високий рівень ефективності, подолаючи стресори або уникаючи їх впливу. Підліток може стати активним учасником діяльності, коли ця діяльність є комплексною та включає такі компоненти, як постановка цілей, прогнозування, прийняття рішень, організація виконання завдань, узагальнення досвіду, комунікація, контроль, оцінка та корекція. Підлітки можуть займатися саморозвитком, що сприяє розвитку саморегуляції.

Підлітки не лише мріють про своє майбутнє і те, ким вони хочуть стати, але й намагаються розвивати позитивні якості. Вони відрізняються різними рівнями стресостійкості, причому ті з них, які можуть самотійно подолати стресові ситуації, перетворюючи їх на різні види активності, є більш стійкими до негативного впливу зовнішніх чинників, таких як алкоголь, куріння та наркотики. [93]

Особистісна модель стресу будується на основі внутрішніх суб'єктивних умов. Оскільки психологічний стрес має своєю основою пізнавальну оцінку загрози і можливостей, подолання стресу вимагає опори на психічні та особистісні особливості, а також відтворення позитивного минулого досвіду суб'єкта. Низький рівень інтелекту та освіти є факторами ризику для зниження стресостійкості. Дж. Роттер вказує, що вищий за середній рівень інтелекту і позитивний досвід навчання компенсують ці ризики. Стресостійкість проявляється у активному протистоянні стресовим факторам, адаптації або

унікальності стресового впливу, що в будь-якому випадку супроводжується особистісними змінами. Це підкреслює тимчасовий характер будь-якої адаптації і її конкретні прояви. [3,94]

Підлітковий вік відрізняється формуванням світогляду, критичним мисленням, особистісним і професійним самовизначенням. У віковій психології велика увага приділяється суб'єктивній стороні, саморозвитку особистості та її активному внеску в власний розвиток.

Основні завдання на шляху до дорослості включають:

2. Прийняття та розуміння самих себе, усвідомлення власних сильних і слабких сторін.
3. Вивчення та освоєння соціальних ролей та ролей за гендерною приналежністю – чоловіка або жінки.
4. Саморозвиток та побудова професійної кар'єри.
5. Набуття незалежності від батьківського впливу.
6. Встановлення зрілих стосунків з однолітками.
7. Готовність до створення родини, сімейного життя, взяття на себе відповідальностей і зобов'язань.
8. Прояв громадської, політичної, ідеологічної та екологічної активності.
9. Формування чіткої системи цінностей та моральних принципів.

Отже, завдання розвитку на підлітковому етапі включають орієнтацію та визначення власного місця в дорослому світі, усвідомлення і освоєння соціальних ролей, вирішення конфліктів, пов'язаних з ролями, і подальше вдосконалення стратегій подолання труднощів. [53]

Перехід від юнацтва до дорослості є кризовим періодом у житті, який супроводжується численними стресогенними чинниками. Недостатня готовність організму до переходу в доросле життя, нове оточення, нові вимоги, переосмислення цінностей та нові потреби – усе це створює серйозний стрес для особистості. Однак кожна конкретна ситуація сприймається по-різному в залежності від її важливості та актуальності на даному етапі життя.

Внутрішні ресурси, які допомагають успішно подолати життєві труднощі, включають вибір ефективних стратегій копингу, комунікативні навички, гнучкість у мисленні та емоційній поведінці, а також здатність швидко адаптуватися до нових умов. Важливою також є емоційна підтримка з боку значущих людей.

Перехід в ранню дорослість є переходом від юності до дорослого статусу. Початок дорослого життя сприймається як позитивний момент, коли зникають сумніви та почуття тимчасовості юності, і людина активно будує своє майбутнє. В цей період людина застосовує всі знання про соціальні ролі

дорослих до свого життя. Вона закінчує навчання, знаходить роботу, вступає в шлюб, виховує дітей та ставить конкретні життєві цілі.

Оскільки досвід в дорослому житті поки що обмежений, молоді люди часто діють імпульсивно та можуть приймати неправильні рішення. Однак їхнє оптимістичне ставлення допомагає їм подолати труднощі, які виникають на їхньому шляху до досягнення мети. Хвилини відчаю, сумніви та невпевненість, зазвичай, є тимчасовими і зникають в процесі освоєння нових можливостей в житті. [93]

Однак, збільшені вимоги до молодих дорослих і їх досягнень можуть призводити до стресових переживань, і часті істотні події в ранній дорослості можуть підсилювати стрес і знижувати стресостійкість.

Період середньої дорослості, при наявності позитивних факторів, характеризується успішним сімейним життям, професійними досягненнями та особистою самореалізацією. Проте в цьому віці люди починають задумуватися про свою смертність. Маючи теплі стосунки з іншими, включаючи родину і друзів, люди відчують себе більш гармонійно та щасливо. Робота набуває великого значення, і людина стає дуже зацікавлена своїми професійними досягненнями та невдачами. Цей період може бути вразливим щодо стресових ситуацій, і іноді людям потрібно розробити нові стратегії для вирішення складних життєвих проблем.

У пізній дорослості можливі зміни в афективній сфері, такі як неконтрольоване збільшення афективних реакцій і схильність до безпідставного смутку та вразливості. Багато людей в цьому віці відчувають дивацтво, знижену чутливість і втрачають здатність справлятися зі складними ситуаціями.

Важливо зазначити, що люди похилого віку, які мають теплі стосунки з іншими, сприймають думки про смерть менш тривожно. Вони можуть часто роздумувати про смерть, але ставляться до цього спокійніше та хвилюються тільки щодо самого процесу відходу від життя.

У науковій літературі існують різні точки зору щодо гендерних відмінностей у стресостійкості чоловіків і жінок. Деякі вчені вважають, що гендерні відмінності в емоційній сфері не є істотними (Ш. Берн) [3], тоді як інші вчені стверджують, що гендерний фактор впливає на стресостійкість через специфічну гендерну вразливість та стратегії подолання стресу, які відмінні для чоловіків і жінок (Т. Б. Дмитрієва та А. З. Дроздов). [12, 13]

Суттєвої різниці в загальному рівні емоційності між чоловіками і жінками немає, але в той же час Х.Орм переконана, що жінки мають вищий емоційний інтелект. З іншого боку, у чоловіків переважають показники, пов'язані з особистісними аспектами, такими як бажання виразити свої особливості, здатність відстоювати свою думку, принципи та погляди, здатність ефективно справлятися зі стресом, контролювати та адаптувати свої емоції до змін. Автор зазначає, що у жінок показники емоційного інтелекту пов'язані з когнітивними процесами розуміння та інтерпретації власних емоцій, а у чоловіків ці показники пов'язані з якістю міжособистісних стосунків, особливо на ранніх етапах особистісного розвитку. [35]

Деякі дослідники стверджують, що жінки мають більшу схильність до низької стресостійкості, яка пов'язана з інтенсивною реакцією їхньої нервової системи на інтенсивну стимуляцію. Д.А. Жуков вважає, що ці відмінності особливо помітні в ситуаціях високого рівня стресу, коли чоловіки проявляють свої навички прийняття рішень [19, 20].

Нижчу стресостійкість у жінок він пояснює біологічними механізмами, оскільки деякі фізіологічні показники у жінок відновлюються повільніше після стресових впливів, іншими словами, їхні організми повільніше повертаються до нормального стану після стресу. Наприклад, рівень кортизолу, гормону, який виділяють надниркові залози, в жінок знижується довше, ніж у чоловіків, після стресових ситуацій. Це також вказує на те, що емоційне напруження може бути більш вираженим у жінок, оскільки їхні організми реагують швидше.

Загалом, це свідчить про те, що жінки можуть виявляти більшу вразливість до стресу та емоційної активізації в порівнянні з чоловіками, і їхні організми можуть потребувати більше часу на відновлення після стресу.

Є.Р. Ісаєва провела дослідження, де вивчала відмінності в копінг-поведінці чоловіків і жінок. Вона виявила, що жінки мають вищу потребу у спілкуванні та близьких емоційних відносинах. Тому в стресових ситуаціях жінки частіше звертаються до свого соціального оточення за психологічною підтримкою. Навпаки, чоловіки можуть так само глибоко переживати труднощі, але менше шукають допомогу через стереотипи чоловічої ролі, які роблять розмови про свої проблеми та пошук підтримки відчуженими. Жінки частіше використовують когнітивну стратегію позитивної переоцінки, що означає пошук і виявлення позитивних аспектів та смислів у ситуаціях стресу [21].

Таким чином, вища стресостійкість жінок може бути пов'язана з використанням ними різних копінг-стратегій, які відрізняються від тих, які використовують чоловіки.

За дослідженням А.Є. Самарою, також були виявлені відмінності та подібності в копінг-поведінці чоловіків і жінок, які працюють в МНС.

Виявлено, що чоловіки частіше орієнтовані на планування вирішення проблеми, пошук соціальної підтримки та позитивну переоцінку стресової ситуації, тоді як жінки більше акцентують на плануванні вирішення проблеми, самоконтролі та позитивній переоцінці [41].

Таким чином, різні дослідження вказують на те, що пошук соціальної підтримки може бути характерним як для чоловіків, так і для жінок, залежно від конкретних умов і контексту стресової ситуації.

Ж.Г. Дускаджіва припускає, що чоловіки мають меншу стресостійкість порівняно з жінками і часто демонструють психосоматичні розлади в стресових ситуаціях [15]. Деякі дані також свідчать про те, що жінки можуть мати вищу стійкість до стресу та більш виражені адаптивні навички [34; 52; 69, 70]. Це може бути пов'язано з тим, що чоловіки можуть придушувати свої емоції через гендерні стереотипи та соціальні очікування [15].

Дослідження, проведені С.А. Хасова припускає, що жінки мають більш реактивні реакції на стресові ситуації та більш гнучко використовують різні стратегії подолання стресу залежно від конкретної ситуації. І навпаки, чоловіки більш жорсткі в стресових ситуаціях [65].

Деякі дослідники вважають, що стресостійкість чоловіків і жінок відрізняється у відповідь на стресори. Зазвичай у жінок спостерігаються емоційні порушення, які мають менший негативний вплив на фізичне здоров'я. Навпаки, у чоловіків спостерігаються соматичні ускладнення. Багато вчених зауважують, що жіночий організм має більшу здатність адаптуватися до стресових впливів і менше схильний до соматичних ускладнень як наслідку гострого чи хронічного стресу [76, 79, 80, 81, 85, 86, 83, 87, 89, 92, 96, 95, 99].

Одночасно слід відзначити, що жінки мають вищу схильність до розвитку афективних розладів під впливом стресів, таких як реактивна депресія, генералізовані тривожні та панічні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), фобії, розлади настрою та харчової поведінки [75; 85, 86; 89]. Проте ця схильність жінок до розвитку афективних розладів після стресу може виступати як форма адаптації до важливих особистісно значущих подій з тимчасовим відступом у стан афективного реагування, що не завжди призводить до нейхічних розладів [12, 13; 14]. Дослідники роблять висновок, що загалом жінки зазвичай краще зберігають соматичне здоров'я, як під час стресу, так і після нього, в порівнянні з чоловіками. Однак стресові реакції у

чоловіків, як правило, проявляються в першу чергу у соматичних порушеннях, тоді як у жінок вони більше пов'язані з афективними психопатологічними розладами.

Важливо відзначити, що соціальні ролі та гендерні відмінності між чоловіками та жінками можуть впливати на їх реакції на стресові ситуації та на вибір способів подолання стресу [75; 85; 86; 89]

Наприклад, соціальні ролі жінок часто пов'язані з домашніми обов'язками, народженням та вихованням дітей, а також піклуванням про здоров'я членів сім'ї. У цей час, жінкам може бути менше домагатися соціальних успіхів та більше толерувати невдачі.

У свою чергу, соціальна роль чоловіків часто пов'язана з фінансовим забезпеченням сім'ї та статусом голови родини і захисником її членів.

Загальноприйнята чоловіча гендерна роль характеризується прагненням до влади та домінування, агресивністю, незалежністю, ефективністю та іншими рисами. Від чоловіків часто очікується, що вони будуть менше виражати свої емоції та будуть більш емоційно замкнуті. Ці гендерні стереотипи можуть впливати на їхню здатність виявляти потребу в психологічній підтримці чи шукати допомогу, навіть у разі, коли вона необхідна та доступна.

Інші дослідження також вказують, що жінки можуть мати більшу схильність до самозбереження через свою відповідальність за здоров'я сім'ї як традиційну жіночу рольову функцію. Це може визначити важливість здоров'я в структурі цінностей жінок та, відповідно, призвести до більш високого рівня самозберігаючої поведінки та більш високої стійкості до стресу [69,70; 75; 74; 84]

Таким чином, гендерні ролі та соціокультурні очікування можуть впливати на способи, якими чоловіки та жінки реагують на стрес та подолують його на рівні суб'єктивних відчуттів та поведінки.

Справа в різницях між чоловіками та жінками у реакціях на стрес і рівні стресостійкості може бути обумовлена різними факторами, включаючи як біологічні, так і соціокультурні чинники. Науковці продовжують

досліджувати ці аспекти, і поки немає однозначної концепції щодо відмінностей у стресостійкості між чоловіками і жінками.

Біологічні чинники можуть грати роль у виявленні різниці між статями у стресостійкості. Наприклад, фізіологічні відмінності, такі як гормональні зміни та нейрофізіологічні особливості, можуть впливати на спосіб, яким організми чоловіків і жінок реагують на стресові стимули.

Однак соціокультурні фактори також мають велике значення. Гендерні ролі, стереотипи та соціокультурні очікування можуть формувати способи, якими чоловіки і жінки реагують на стрес та виявляють свої емоції.

Наприклад, традиційні гендерні ролі можуть створювати тиск на чоловіків виражати менше емоцій, що може призвести до менш ефективних стратегій подолання стресу та зниження стресостійкості.

Загалом, різниця в стресостійкості між чоловіками і жінками складна і залежить від багатьох чинників, включаючи біологічні, соціальні, та психологічні. Подальші дослідження в цій області можуть сприяти кращому розумінню цих відмінностей і розвитку ефективних стратегій управління стресом як для чоловіків, так і для жінок. [85, 86, 99]

2.3. Психологічна профілактика кризових ситуацій

Головне завдання, яке вирішує молода особа, – це побудова грандіозних планів на все подальше життя. Таке емоційне, урочисте планування у більшості молодих людей відбувається з ідеалістичних, максималістських позицій. Робота, друзі, кохана людина, майбутні діти – усе має бути особливим, найкращим, таким, якого ще ні в кого і ніколи не було.

Яку ціну треба заплатити за це – не має значення. Адже молоді роки є періодом фізичного і психічного розквіту. У 23 – 28 років практично кожен відчуває себе рішучим, спритним, розумним, здоровим, сильним, тим, хто здолає все.

Молода особа, здавалося б, має все для того, щоб досягти успіху, не повторити неprimітного, нудного, надто перевантаженого чужими проблемами, а то й зовсім помилкового, як їй здається, життєвого шляху своїх батьків. Досвіду ще замало, аби оцінити батьківські досягнення, зрозуміти свої обмеження, врахувати реальні обставини. Юні хлопець та дівчина завжди впевнені, що варті кращого життя, що зможуть втілити свої грандіозні плани.

Від мрій і фантазій про яскраве майбутнє молода людина намагається перейти до активних дій, до спроб якнайшвидше знайти шлях до свого, унікального, неповторного, своєрідного. І тут усі засоби досягнення цілей можуть здаватися

прийнятними, навіть ті, що пов'язані із серйозним ризиком для власного здоров'я чи порушенням моральних, а інколи і юридичних норм. Головне рухатись, не відкладати, поспішати, а виправити помилки можна пізніше.

Кризова ситуація виникає унаслідок складних життєвих обставин, які змінюють траєкторію життя. Зазвичай ця ситуація вимагає від людини пошуку нової ідентичності, переосмислення цінностей, перегляду планів і відмови від звичних стратегій, що вже не працюють. Перша стадія кризи може супроводжуватися невмотивованою тривожністю, дратівливістю, апатією та зниженням ефективності. На другій стадії з'являються страхи, відчуття безсилля та втрата контролю, особливо в стосунках. Людина може розчаровуватися в собі, своїх здібностях та методах досягнення цілей. Сон та апетит можуть порушуватися, з'являється хронічна втома та поганий настрій.

Третя стадія кризи є найглибшою і супроводжується почуттям безнадійності та відсутністю сенсу життя. Важливі життєві цінності руйнуються, і виникає відчуття власної неповноцінності. У цей період можуть виникати суїцидальні думки та наміри.

Криза молодості супроводжується гострим переживанням самотності, стражданням із приводу економічної та емоційної залежності від батьків, хронічним напруженням від нестерпного прагнення знайти себе у професії. Новоспечений дорослий готовий до близькості, здатний залишатися вірним інтимним і дружнім стосункам, навіть якщо вони потребують значних

жертв. Складність у тому, що цей юний дорослий непослідовний, амбівалентний, що почуття інтимності і ворожості можуть викликати в нього одні й ті самі люди. Потреба у близькості на цьому віковому етапі дивним

чином співіснує з не менш вираженою потребою в усамітненні, в дистанціюванні. Хочеться ізолюватися від тих людей, хто дуже активно шукає

довіри, чий зазіхання на власну територію здаються небезпечними.

Негативним новоутворенням, що формується під час кризи і може залишитися на довгі роки, стає потреба уникати контактів, які могли б привести до

справжньої близькості, котрі зобов'язували б до близькості, а не до ізоляції

удвох. Близькість передбачає необхідність стосунків, які б давали взаємне

задоволення, єдність двох ідентичностей, але без утрати своєї

індивідуальності. Ізоляція настає через неможливість, нездатність досягти

взаємності. Інколи причина цього полягає у слабкій ідентичності людини, яка

боїться її втратити поруч із коханою людиною

Для того щоб успішно подолати кризу і відчутти свою рівність із дорослими, молода людина має:

- навчитися враховувати реальні обмеження, пристосовувати

свої мрії до обставин життя;

- подолати залежність від батьків і знайти собі Гуру, Вчителя,

Наставника;

- знайти себе в роботі, забезпечити вдалий кар'єрний старт;

- зустріти кохану людину, налагодити тривалі й довірчі

інтимні стосунки;

- розвинути здатність саморегулюватися, утримувати емоції у

припустимих межах;

- гнучко адаптуватися до нових вимог, самостійно долати

життєві негаразди.

Такі завдання не вирішуються за один місяць чи навіть рік. Мрії, наприклад, бувають дуже категоричними та неосяжними: стати відомим

актором, як Джонні Депп, отримати Нобелівську премію і при цьому не «жити» мистецтвом, купити тисячолітній замок у Німеччині або ж острів в Індійському океані. Мрія має надихати людину в її повсякденній діяльності, але якщо між бажанням і повсякденністю – провалля, подібні мрії, навпаки, пригнічують та гальмують будь-яку активність. Наставників шукають роками.

Незрідка той, хто у 23 став кумиром і допоміг відірватися від взаємин “батько – дитина”, пізніше викликає глибоке розчарування. Але на певному етапі він все ж сприяв переходу до світу дорослих, тобто діалогічних, рівноправних стосунків, так не схожих на звичні сімейні. Його стиль життя, такий відмінний

від прийнятого в батьківському середовищі, його відмова від жорстких традиційних норм поведінки, його загадковий життєвий досвід викликають захоплення.

Маючи підтримку психолога, молода людина швидше переживає етапи досягнення незалежності, крокуючи від первинної, батьківської, до власної сім'ї:

1. Спочатку виникає емоційна незалежність. Коли молода особа досягає її, вона відчуває, що вже не так потребує передусім батьківської підтримки і любові, що може нестачу їх компенсувати у дружніх контактах, інтимних стосунках.

2. Формується незалежність атитюдна, настановна, коли наміри, домагання, цінності, переконання поступово стають дедалі більш відмінними від батьківських.

3. Поволі постають такі важливі для самоприйняття, як здатність утримувати себе матеріально, можливість самостійно вирішувати свої економічні проблеми.

4. Остаточо відокремлюється від батьків молода особа тоді, коли вже не почуває себе винною в тому, що живе окремо, не вважає, що зрадила батьків, обравши свій особистий шлях.

Криза може загострюватися і тоді, коли молода людина досить рано створила власну сім'ю і переживає народження першої дитини. Різке зростання фізичних та емоційних навантажень молодих батьків пов'язане із втратою такої важливої свободи, з численними фінансовими витратами, порушенням сну, звичного укладу життя. Зазвичай між батьками виникає напруженість, конфлікти з приводу розподілу побутових обов'язків, сексуальних стосунків, матеріальних проблем. Молода мати перевтомлена, батько відчуває себе знехтуваним, і обидва страждають, бо відчувають велику і тривожну відповідальність, досі незнайому і тому дуже тяжку.

У професійній сфері також очікування дуже випереджають реальність. На початку кар'єри робочі будні інколи викликають справжнє потрясіння. Робота може здаватися чи бути насправді не дуже цікавою, нудною, нетворчою, а керівник – некомпетентним, самовпевненим, авторитарним. З колегами також не завжди легко налагодити контакт. Нездатність подолати складності адаптації, пережити розчарування і знайти певні позитивні моменти в ситуації, що склалася, може завдати подальшому професійному пошуку. Проте найтипівіша кризова ситуація в цей віковий період – зацікленість на власних проблемах та невміння побудувати близькі стосунки з іншою людиною. Так продукується гостре почуття самотності, безпорадності, так зростає екзистенційний вакуум, поглиблюється соціальна ізоляція.

Ставлення до себе в цьому віці дістає нову якість: головне – стати для когось справжнім товаришем, подругою, коханою людиною. Важливо мати постійних партнерів по спілкуванню, які глибоко цінують, завжди підтримують, відчувають твій стан, розуміють без зайвих слів. Якщо цього немає в житті, молода людина відчуває сум, зневіру, тугу, невпевненість у собі, втрачає сенс життя. У фокусі консультативної роботи психолога має бути формування у молодій людини навичок самодослідження, поглиблення саморозуміння та самоприйняття. Задля цього під час консультування треба

розвивати у молодій людині відкриті діалогічні стосунки. Згодом їй стане не страшно і не соромно дивитися на себе збоку. Зростає сміливість обговорювати з іншою людиною свої найпогасмічніші почуття, приховані думки, заборонені бажання, дивні мрії. Так формується уміння бути собою не лише на самоті. Так відбувається повільне наближення до своєї глибинної

сутності, свого потенціалу і долається нарцисичне страждання. Після виходу з кризи приходить відносний внутрішній спокій. Життєвої енергії у цей період чимало, і хочеться разом із друзями та однодумцями знайти, куди її спрямовувати. Для більшості молодих людей головним життєвим завданням

стає професійна активність, пошук себе у праці, зміцнення кар'єри. Хтось зосереджується на подальшому навчанні, укріпленні професійного статусу, забезпеченні власної сім'ї. Хтось тільки пошукає своє призначення, опановує професію, прагне зустріти свого коханого. Для дівчат особливо важливо не

лише відчувати задоволення від роботи, а і вчасно створити сім'ю, народити дітей. Людина вже усвідомлює себе не як окрему, євсерідну індивідуальність, а як члена групи, комунікатора, того, хто розуміє іншого, співпрацює з ним, допомагає йому. Свій життєвий світ молода людина зіставляє зі світами

коханої людини, найближчих друзів, товаришів по професійній справі. Такі порівняння вона робить не лише з позитивними моделями, а й з негативними, з тими, кого сприймає як органічно чужого, "не нашого". Так близькі психологічні простори починають інтегруватися, взаємно зміцнюються, збагачуються. Внутрішні кордони для "своїх" стають більш відкритими, прозорими, "своїми" досить легко стає багато людей. Молодість є періодом

життя, коли людина всім довіряє, легко впускає новачків у свій всесвіт. Вона починає болісно фільтрувати оточення, поділяючи колишніх друзів на своїх і чужих лише тоді, коли в неї виникають серйозні комунікативні і професійні проблеми. Психологічний час молода людина дедалі більше опановує завдяки

мріям, надіям, ідеям, намірам. Майбутнє її вже не страшить, у неї велетенські і максималістські плани. Щодня відбувається величезна кількість внутрішніх і зовнішніх подій. Буденність сприймається із захватом, її хочеться змінювати,

вдосконалювати, робити святково-несподіваною і в такій суцільній несподіванці повсякденно жити.

НУБІП УКРАЇНИ

2.3.Методики зменшення фізичного ефекту стресу

Щоб розібратися в численних прийомах, спрямованих на зменшення ефекту стресу, необхідно систематизувати їх відповідно за певними ознаками, причому залежно від обраної системи координат класифікації будуть різними.

Оскільки, здійснюючи управління стресом, в більшості випадків завдання полягає саме у зниженні надлишкового показника стресу, то подальшу увагу приділимо саме методикам зменшення фізичного ефекту стресу.

Розглядаючи методики зменшення фізичного ефекту стресу

(приймання проблеми і зменшення фізичного ефекту від породжуваного нею стресу) зупинимося детальніше на класифікаціях, про які ми згадували в першому питанні. В основу першої класифікації покладена природа антистресорного впливу: фізична, хімічна або ж психологічна (див.: рис 2), в основу другої класифікації – способи впровадження в свідомість антистресорної установки – самостійно або за допомогою іншої людини.

Перша класифікація
Нейтралізація стресу залежно від природи антистресорного впливу

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУ

НУ



НУБІП України

Рис. 2.1. Перша класифікація стресу

Найпростіші методи зняття стресу включають в себе фізичні впливи на організм, такі як зміна температури, вплив світла та водні процедури. Ось деякі із них:

НУБІП України

1. **Загартовування.** Це процедура, яка допомагає тілу звикнути до різних температурних умов, така як обливання холодною водою або відвідування сауни чи парної лазні. Це підвищує стійкість організму до стресу.

НУБІП України

2. **Сонячні ванни (засмага).** При помірному впливі сонячних променів може відбуватися покращення психічного та фізичного здоров'я.

НУБІП України

3. **Фізичні вправи.** Регулярна фізична активність, така як заняття спортом або масаж, сприяє розслабленню м'язів та поліпшенню психофізичного стану.

НУБІП України

4. **Гідропроцедури.** Наприклад, гідромасаж або контрастний душ можуть допомогти зняти напругу та покращити кровообіг.

НУБІП України

5. **Вплив світла різного спектрального складу та інтенсивності.** Деякі кольори та види світла можуть впливати на емоційний стан людини.

Наприклад, червоний колір може викликати негативні емоції, тоді як синьо-зелений колір асоціюється із спокоєм і приємністю.

Ці методи можуть бути використані як частина стрес-менеджменту, але важливо пам'ятати, що їх ефективність може варіювати залежно від індивідуальних потреб та реакцій організму. Вони слід розглядати як додаткові засоби для керування стресом, і їхнє поєднання з іншими стратегіями може призвести до кращого результату.

Дослідження, проведені останніми роками, підтверджують, що психічний стан людини залежить не лише від інтенсивності світла, але і від його спектрального складу. Наприклад, під час експерименту, де досліджувані були "опромінені" червоним світлом за допомогою звичайних проєкційних ламп із додатковими світлофільтрами, спостерігалися негативні емоції, такі як відчуття обмеженості, тісноти і головний біль. Якщо це світло використовувалось, коли люди стояли, то вони відчували потяг до відступу або розширення простору. Також були помічені нерегулярні фізіологічні реакції, такі як періодичне підвищення артеріального тиску і пульсу.

У той же час, синьо-зелений колір сприймався як спокійний, привабливий та приємний. Деякі люди асоціювали його з водою та місячним світлом. Цей колір частково заспокоював фізіологічні функції, відновлюючи нормальні показники там, де вони були порушені.

Зокрема, існують деякі ефективні гідропроцедури, які можуть розслабити та заспокоїти нас. Наприклад, нейтральна ванна, яка має температуру 35–36°C, може допомогти зняти емоційне напруження та поліпшити якість сну. Також, розтирання гарячою рушницею спочатку може викликати збудження, але потім призводить до розслаблення м'язів і зменшення нервового напруження. Обгортання вологим простиралом є одним з найсильніших методів заспокоєння, особливо ефективним у випадках гострої збудливості. Детальніше про гідропроцедури можна дізнатися в додатку В.1

Свіже повітря та вода (прийом) сприяють більш успішній боротьбі із стресом. Під впливом сильних стресових ситуацій дихання стає пригніченим, і людина починає дихати неглибоко та поверхнево. Протягом життя людина вчиться неправильно дихати, затримуючи подих.

У випадку багатьох емоційних розладів, правильне повне дихання може стати шляхом до полегшення та зцілення. Коли ви відчуваєте напругу нервів, коли ви на межі і готові вибухнути, спробуйте провести невеликий експеримент: зупиніться та декілька разів глибоко вдихніть. Наповніть ваші легені повітрям і повільно видихайте. Ви почувете, як ваше тіло розслаблюється і нервова напруга зменшується.

Вода має лікувальні властивості. Мозкові клітини складаються на 70%-85% з води. Для нормальної роботи мозку потрібна велика кількість води. На жаль, багато людей вживають недостатньо води, ніж їм насправді потрібно.

Тому існує необхідність у змушеному вживанні більшої кількості води, ніж зазвичай. Якщо ви відчуваєте стрес, депресію, або роздратування, це часто може бути пов'язано з дефіцитом води в організмі. Спробуйте випити склянку води і поділіться нею з іншими. Це найбільш доступний і водночас ефективний спосіб підвищити рівень стресу, особливо коли ви опинилися в центрі стресової ситуації.

Наступна категорія біохімічних методів для зниження рівня стресу включає в себе різні підходи, такі як:

- Фармакологічні препарати.
- Лікарські рослини.
- Наркотичні речовини.
- Вживання алкоголю та кофеїну.
- Ароматерапію.

Використання медикаментів є добре відомим способом зниження негативного впливу стресу. Однак важливо підкреслити, що полегшення, яке виникає після прийому препаратів, і самі мотиви для їх використання можуть

призвести до психологічної, і в деяких випадках фізіологічної залежності.

Тому важливо бути обережним при використанні фармакологічних та хімічних засобів. У таких випадках необхідно також розглядати причини

стресу та намагатися їх усунути, оскільки без цього проблема психологічної залежності може загостритися. Те ж стосується вживання алкоголю та тютюну.

Алкоголь та кофеїн. Важливо також приділити увагу чинникам, які можуть стимулювати стрес. Алкоголь є речовиною, яка токсично впливає на

протоплазму, яка є важливою складовою клітин. Все, що вносить розлад у функціонування клітини, можна вважати токсином. Коли людина вживає 1-2

дозы алкоголю, спочатку відчувається легке збудження. У цей час білі кров'яні тільця починають боротися з токсином, пропонуючи свої життя для видалення

уражених або мертвих клітин. Це призводить до тимчасового зменшення захисних клітин у організмі. Еритроцити об'єднуються, щоб створити

мікротромби, які можуть блокувати постачання крові до деяких клітин, зокрема мозкових, і призводити до їхнього руйнування. Цей ефект

мікротромбів видно ще через 12 годин після прийому двох порцій алкоголю. За кожний випитий алкогольний напій людина втрачає певну кількість клітин

головного мозку, які не можуть бути відновлені. Дія алкоголю починається відразу після його вживання, протікає повільно і залежить від загальної

кількості в організмі. Більша кількість алкоголю утримується в організмі довше, і при цьому значна частина його перетворюється на токсичні сполуки.

Наступна реакція організму наступає через кілька хвилин і включає розслаблення. Проте деякі органи стають активнішими. Клітини печінки

активуються, щоб вивести токсин і нейтралізувати його, що може призвести до цирозу печінки у випадках алкоголізму. Важливо пам'ятати, що алкоголь не

є ліками від стресу. Він призводить до депресії центральної нервової системи, пригнічує кору головного мозку і становить ризик для 80% випадків

захворювань раком стравоходу та ротової порожнини. Алкоголь має

шкідливий вплив на генетичний матеріал і може призводити до виникнення дітей з різними фізичними вадами чи розумовими відхиленнями. У період стресу організм потребує додаткового знадоблення води, але алкоголь сприяє

виведенню води з організму, що може призвести до дегідратації. Вже одна-дві дози можуть спричинити спазми в артеріях, які постачають кров до серця, і

призвести до інфаркту міокарда. При тривалому вживанні алкоголю може розвиватися гастроентерит, який порушує вищелення та рухливість шлунка та кишківника, що відзначається порушенням процесів травлення. Отже, якщо ви

вживаєте алкоголь, розгляньте можливість припинення цієї звички. А якщо не вживаєте, не починайте!

Щодо кофеїну, не всі знають про його шкідливий вплив. Кофеїн міститься в продуктах, таких як кава, чай і какао. Важливо зрозуміти, що

кофеїн не знімає втоми. Після вживання кави організм все ще залишається втомленим, хоча людина може не помічати цього. Реакція та рефлекси можуть

збільшитися тимчасово, але в подальшому знижуються до нижчого рівня. Навіть після того, як кофеїн виведено з організму, його сліди та сліди

продуктів розпаду можуть залишатися протягом кількох днів. Невелика кількість кофеїну може покращити відповідь на подразники, але при великих

дозах рефлекси можуть погіршитися як на сильні, так і на слабкі подразники. Вже через годину-дві відчувається зниження збудливості, що

супроводжується зниженням рефлексів та зменшенням функціональної активності органів та систем. Стан пониженої збудливості може тривати 5-7

днів.

Кофеїн може активувати механізми стресу, підвищувати вміст цукру в крові, частоту серцевого ритму, силу серцевого скорочення та артеріальний тиск. Він може спричиняти головні болі, дратування, нервозність та безсоння.

Дія кофеїну може бути подібною до того, як загнана кінь відчуває прищорювання, і, незважаючи на збільшену активність на початку, енергія

витрачається з резервів, відновлення яких може бути складним.

Мервін Гардіндж виконав цікаве дослідження в Інституті громадської охорони здоров'я США, який належить університету Лома-Лінда. Доктор Гардіндж встановив, що один вид павуків створює дуже симетричні павутиння. Він проводив експерименти, додаючи невеликі дози кофеїну в тіло цих павуків. За дією цього кофеїну павутиння піддається деформації, стає значно меншим за розмірами, має менше променів і отримує неправильну форму. Перед впровадженням кофеїну в павутиння було від 30 до 35 концентричних кілець. Однак уже через 48 годин після введення кофеїну павутиння залишалося деформованим і мало лише 12-13 кілець. Ця картина затишалася без змін навіть через 72 години, і лише через 96 годин після ін'єкції форма павутиння поверталася до норми. Люди, які вживають багато чаю та кави, стають більш схильними до захворювань. Отже, рекомендується уникати великих кількостей кофеїну.

Метод ароматерапії спрямований на вплив на психічний стан особи через використання різних ароматичних засобів. Для цього можуть використовуватися спеціальні ароматичні лампи, ароматичні налічки, ароматичні вани або масаж з використанням ароматичних масел. Існує безліч ефірних масел, які мають властивості заспокоювати та знімати стрес. До найвідоміших і доведених заспокійливих ароматів відносяться валеріана, лаванда, меліса, іланг-іланг та неролі. Проте варто пам'ятати, що реакція на аромати є індивідуальною, і деякі запахи можуть викликати різні асоціації у різних людей. Навіть у наказі МВС України №269 щодо створення психологічної служби в ДСО було докладно визначено, які аромати використовувати для управління стресом і в яких ситуаціях.

Фізіологічні методи регулювання стресу включають в себе прямий вплив на фізіологічні процеси в організмі, такі як серцево-судинна система, дихальна система і м'язова система. Серед цих методів можна виділити масаж, акупунктуру, фізичні вправи і рухи, м'язову релаксацію і дихальні техніки.

Масаж – засіб фізичної реабілітації, суть якого полягає в нанесенні тканинам організму дозованих механічних впливів руками масажиста,

спеціальними апаратами чи пристосуваннями з лікувальною, оздоровчою, профілактичною метою. Масаж - це процедура, яка включає механічну дію на шкіру та, відповідно, на всій організм. Він важливий для підтримки загального здоров'я і зменшення негативного впливу стресу. Масаж має позитивний

вплив на серцево-судинну систему, покращує кровообіг, зменшує застої, покращує функцію серця та має значний вплив на опорно-руховий апарат, центральну та периферичну нервову систему та обмін речовин. Дослідження вказують на те, що регулярний масаж голови, комірцевої зони та спини сприяє

нормалізації тиску, зменшенню симптомів хронічної втоми, депресії та головних болей в майже 60% випадків. Детальніше про вплив масажу на людину можна дізнатися за посиланням в додатку В.2.

Акупунктура (голкурефлексотерапія, рефлексотерапія) - це метод, який використовується в традиційній китайській медицині, де вплив на організм здійснюється за допомогою спеціальних голок, які вводяться в певні точки на тілі і піддаються маніпуляціям. Ці точки розташовані вздовж меридіанів, де циркулює "життєва енергія" або ци. Акупунктура використовується для зняття болю або в лікувальних цілях.

Фізичні вправи і активність, такі як біг, танці і їзда на велосипеді (фізичні вправи), а також виразні фізичні реакції, як плач і сміх (фізичні прояви), є надзвичайно важливими для збереження здоров'я та зменшення стресу. Перерви в роботі, які включають фізичну активність, приносять відчуття свободи, свіжості та енергії. Важливо вибирати такі види діяльності, які приносять задоволення. Спорт корисний, особливо ті види, які не вимагають надмірних фізичних навантажень та змагань. Постійний напружений конкурентний дух може скасувати користь від фізичних вправ.

Якщо ви бажаєте отримати користь, зацікавтесь процесом гри, а не боротьбою проти суперника, ставте акцент на задоволення від діяльності. Будь-яка діяльність, яка викликає ненависть до себе чи інших, не буде корисною.

Фізична активність має лікувальний ефект на здоров'я, і це вповноважено закономірно. Протягом тисяч років емоції людини були

пов'язані з фізичною активністю. В минулому фізичні навантаження були в кілька разів більшими, ніж у сучасному світі.

Крім зменшення стресу, фізичні вправи допомагають подолати тривогу, депресію та меланхолію. У одному дослідженні студентки з середньою і

важкою депресією відвідували один із трьох видів фізичних занять. Перша

група займалася аеробікою тричі на тиждень, друга група робила релаксацію і спокійні прогулянки чотири рази на тиждень, а контрольна група не займалася фізичною активністю. Через п'ять та десять тижнів всіх перевіряли на рівень

депресії та стан здоров'я. У групі, яка займалася аеробікою, покращилася

фізична форма, та рівень депресії знизився. В групі з релаксацією та контрольній групі ці показники не змінилися.

При виборі обсягу фізичної активності важливо бути обережним. Якщо ви вирішили розпочати щоденний біг по 5 км у будь-яку погоду, це рішення

може викликати ще більший стрес. Важливо вибирати програму, яка приносить радість, а не виснаження чи роздратування.

Постійний стрес в нашому повсякденному житті призводить до того, що наше тіло завжди перебуває в стані напруження. Відомо, що тіло і емоції

пов'язані між собою, і напружене тіло заважає нам повністю відчувати та

виражати емоції. Ми стаємо, так би мовити, "замороженими", і життя втрачає свою яскравість через це. Природні фізичні вирази, такі як сміх і плач,

допомагають розслабити тіло та сприяють нейтралізації стресу. Сльози, що не виражені, можуть впливати на інші аспекти нашого фізичного здоров'я. Тому,

коли є потреба, не соромтеся плакати, оскільки це корисно! Психотерапевти вважають, що сльози є найбільш доступним і ефективним ліками.

Розслаблення тіла через сміх допомагає зняти напругу. Більше того, сміх поступово розріджує заблоковані хворобливі емоції, і ми стаємо більш живими та щасливими. Крім того, відомо, що сміх робить людину більш привабливою

та привабливою. Ви можете запитати, як сміятися, коли немає нічого смішного? Прихильники Йоги сміху рекомендують просто посміхнутися та

видихнути повітря. Спочатку вам може здатися це дивним, але якщо ви робите

це в компанії людей, які прийшли на заняття сміху, ваша початкова усмішка стає реальним сміхом. Стандартне заняття Йогою сміху включає аплодисменти в долоні та спів пісень "Хо, хо, ха, ха, ха" для розминки, декілька глибоких вдихів і видихів, 15-20 хвилин сміхових вправ, які чергуються з глибоким диханням, і потім 15-20 хвилин сміхової медитації.

М'язова релаксація є одним з найпростіших способів зменшення проявів стресу, таких як підвищений кров'яний тиск та прискорене дихання. Релаксація сприяє відновленню психофізіологічного функціонування організму. Ті, хто систематично використовують методи релаксації протягом

тривалого часу, часто спостерігають позитивні зміни в структурі особистості, спрямовані на підвищення психічного здоров'я.

Важливо враховувати, що способи релаксації, які підходять для однієї людини або конкретного типу проблем, можуть не бути ефективними в інших ситуаціях.

Давайте розглянемо приклад релаксаційної вправи, яка може бути корисною – "Поза візника (фірманна)". Метою цієї вправи є зменшення втоми і відновлення працездатності. Вона легко виконується практично в будь-якому місці і часі, і може бути корисною, зокрема, для поліцейських під час виконання службових обов'язків.

Під час цієї вправи, ви сидите напівсидячи в кріслі і, проходячи через ряд формул, спрямовуєте на відновлення вашої працездатності. Ця вправа допомагає знизити напругу м'язів, підвищити кровообіг в окремих частинах тіла та зменшити частоту серцевих скорочень.

Висновок до другого розділу

Зменшення фізичного ефекту стресу може бути досягнуто різними методами, які включають в себе фізичні, психологічні та життєві зміни. Ось декілька методів, які можуть допомогти зменшити фізичні прояви стресу:

1. Фізична активність: Регулярна фізична активність, така як біг, йога, плавання або тренування в спортзалі, допомагає зменшити рівень стресу. Вона сприяє виділенню ендорфінів, які підвищують настрої і знімають напругу.

2. Глибоке дихання: Практика глибокого дихання або релаксаційні техніки, такі як медитація або йога, можуть допомогти знизити рівень стресу і фізичні симптоми, такі як підвищений пульс або напруга м'язів.

3. Збалансоване харчування: Здорова дієта з багатим вмістом овочів, фруктів, білків, жирів і вуглеводів може підтримувати оптимальне функціонування організму та зменшувати вплив стресу на здоров'я.

4. Нормальний сон: Дотримання регулярного режиму сну і оточення комфортними умовами для сну допомагає відновити фізичні резерви та зменшити втому, пов'язану зі стресом.

5. Спілкування та підтримка: Порозуміння та підтримка від близьких, друзів або фахівців з психології можуть бути корисними в управлінні стресом.

6. Уникання стресових ситуацій: Якщо можливо, намагайтеся уникати ситуацій, які викликають стрес. Якщо це неможливо, навчіться ефективно реагувати на стресові події, використовуючи техніки релаксації та медитації.

7. Встановлення пріоритетів: Призначте пріоритети і управляйте своїм часом, щоб зменшити перевантаження та стрес.

8. Професійна допомога: Якщо ви відчуваєте значний фізичний ефект стресу, можливо, вам слід звернутися до професійного

психолога або психіатра для консультації і психотерапевтичної допомоги.

Зменшення фізичного ефекту стресу вимагає індивідуального підходу, і важливо експериментувати з різними методами, щоб знайти ті, які найкраще підходять саме вам.

Фізичні вправи і активність, такі як біг, танці і їзда на велосипеді (фізичні вправи), а також виразні фізичні реакції, як плач і сміх (фізичні прояви), є надзвичайно важливими для збереження здоров'я та зменшення стресу.

Перерви в роботі, які включають фізичну активність, приносять відчуття свободи, свіжості та енергії. Важливо вибирати такі види діяльності, які приносять задоволення. Спорт корисний, особливо ті види, які не вимагають надмірних фізичних навантажень та змагань. Постійний напружений конкурентний дух може скасувати користь від фізичних вправ.

Якщо ви бажаєте отримати користь, зацікавтесь процесом гри, а не боротьбою проти суперника, ставте акцент на задоволення від діяльності. Будь-яка діяльність, яка викликає ненависть до себе чи інших, не буде корисною.

Люди реагують на кризу по-різному, від ігнорування до продуктивного вирішення проблем. У молодого віку, криза може призвести до низького задоволення від життя, невпевненості в собі, незадоволеності собою та дезорієнтації.

Психологічна профілактика дезадаптації у молодого віку передбачає підтримку юнака в розвитку його самосвідомості та самоприйняття, розвиток комунікативних навичок, роботу над власною автономією та пошуком внутрішніх ресурсів.

Психологічний супровід в кризових ситуаціях у молодого віку має сприяти розвитку самостійності та незалежності від батьків, а також допомагати в пошуку власної ідентичності та цінностей. Консультативна

робота повинна спрямовуватися на збільшення гнучкості та готовності молодій людині адаптуватися до нових життєвих обставин, розвивати

самопізнання та саморозуміння і сприяти позитивним міжособистісним стосункам.

НУБІП України

Завдання розвитку на підлітковому етапі включають орієнтацію та визначення власного місця в дорослому світі, усвідомлення і освоєння соціальних ролей, вирішення конфліктів, пов'язаних з ролями, і подальше вдосконалення стратегій подолання труднощів.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ СЕРЕД УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

3.1. Засоби дослідження

Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження:

- теоретичне (аналіз наукової та психологічної літератури з проблеми дослідження;
- узагальнення та обґрунтування отриманих результатів); досвідний (психодіагностичні методики);
- методи обробки статистичних даних.

В опитуваннях важливо було вказати стать та вік, для детальнішого аналізу результатів. Для опитуваних було подано кілька тестів на які вони мали відповісти. Один з них простий та короткий – більш для загальної інформації про респондентів (дод. С1)

Для оцінки рівня стресостійкості використовувалася методика І. А. Усатова, яка є визнаною як надійний та об'єктивний інструмент діагностики.

Тест включає 38 запитань, на які досліджуваний відповідає "часто / сильно", "рідко / іноді" або "ні / ніколи". Перед обчисленням результатів перевіряється наявність "шкали брехні" за відповідями "ні / ніколи" на питання 11, 15, 20, 26, 29. Кожне співпадіння із "шкалою брехні" дає 1 бал. Якщо набрано більше 3 балів за "шкалу брехні", результати тесту вважаються недостовірними через

вплив соціальної бажаності, коли досліджуваний намагається відповісти на більш суспільно прийнятні відповіді

Результати обчислюються відповідно до ключа, і загальна кількість набраних балів визначає рівень стресостійкості. Інтерпретація результатів так:

1. 0-11 балів: високий рівень стресостійкості. Людина чітко встановлює цілі та шляхи до їх досягнення, вмів ефективно розподіляти час, і може працювати з великим напруженням довгого часу без великих

проблем. Вона не дамається під впливом несподіваних ситуацій, і має різноманітні інтереси.

2. 12-23 бали: рівень стресостійкості вище середнього. Людина

впевнена в собі, сприймає сильне збурення як важливий життєвий досвід, використовує механізми самооцінки та важливості, і може швидко відновити свій психічний стан.

3. 24-44 бали: середній рівень стресостійкості. Людина добре впорів із навантаженнями, але стрес може мати значущий вплив на її

життя. Вона не завжди може ефективно протистояти стресовим ситуаціям, і її стресостійкість зменшується зі збільшенням кількості стресових подій.

4. 45-56 балів: рівень стресостійкості нижче середнього.

Людина вкрай вразлива до стресу, навантаження та збурення, що призводять до наступних фізичних та психічних порушень. Вона витрачає значні ресурси на боротьбу зі стресом, і її поведінка часто включає агресивність та нетерплячість.

5. Більше 57 балів: дуже низький рівень стресостійкості.

Людина дуже вразлива на стрес, і навіть невеликі труднощі в житті можуть призвести до серії

3.2. Результати досліджень

Результати дослідження загального дослідження для «знайомства» з респондентами. Дуже цікаві та неоднозначні. Були поставлені наступні запитання (дод. 9):

- Вкажіть вашу стать (одиничний вибір)
- Вкажіть ваш вік (вписати)
- Який рівень стресу ви відчуваєте, на вашу думку? (одиничний вибір)
- Які фактори найбільше додають стресу у ваше життя? (кількісний вибір + «інше»)

Що допомагає вам в боротьбі зі стресом? (одиничний вибір)

Який рівень стресу Ви відчуваєте, на вашу думку?

133 відповіді

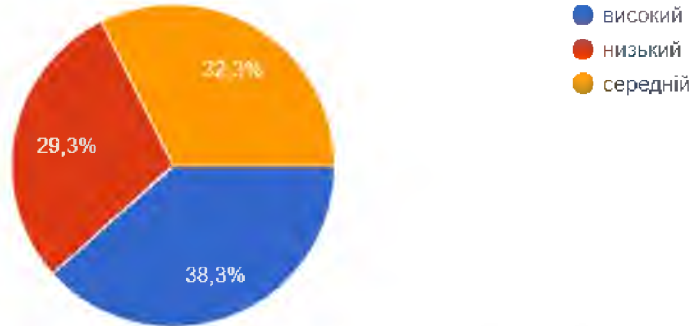


Рис. 3.1. Рівень стресу, який вони відчувають, на їхню думку

Опитуваним було поставлено запитання: «Який рівень стресу Ви відчуваєте, на вашу думку?», де можна обрати лиш одну відповідь. І результат, на диво, потішив мене. На рисунку ми чітко бачимо різницю між рівнями стресу респондентів. А саме, 38,8% вказали, що мають високий рівень стресу; 32,3% стверджують, що мають середній рівень стресу; і 29,3% впевнені, що не стресують і в них низький рівень стресу.



Рис. 3.2. Найбільші стресові фактори

Тут в респондентів була можливість вибрати декілька варіантів відповідей. Безсумніву, лідирує саме війна в Україні. Незважаючи на численну відповідь про низький рівень стресу, в даному питанні всі ті ж учасники, а саме 83% стресує через війну. Наступні 68% страждають через роботу та навчання.

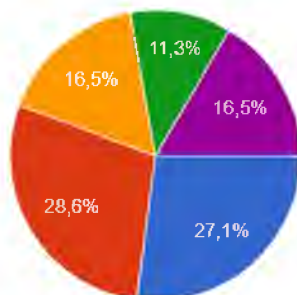
Проблеми в сім'ї та/чи родині, на жаль, перевищують половину – 60% респондентів. При подальшому детальному розгляді відповідей було виявлено наступні дані:

- 7 осіб найбільш стресують від: сім'я та навчання/робота (дод. С.2)
- 14 осіб вибрали: війна, сім'я та навчання/робота (дод. С.3)
- 15 осіб: війна та сім'я (дод. С.4)
- 17 осіб: навчання/робота (дод. С.5)
- 19 осіб: сім'я (дод. С.6)
- 22 особи: війна та навчання/робота (дод. С.7)
- 28 особи: війна (дод. С.8)

11 осіб окрім заданих варіантів, ще обрали «інше». Найпопулярнішим варіантом в «інше» була відповідь – переїзд (найчастіше поряд був фактор війни).

Що допомагає Вам в боротьбі зі стресом?

133 відповіді



- сім'я/друзі
- фізичне навантаження
- творчість
- медитація
- хороший сон

Рис. 3.3. Антистреси респондентів

Також запитала про методи боротьби зі стресом. (вибрати можна було лише один варіант, найпопулярніші на мою думку).

28,6% респондентів відповіло, що саме спорт допомагає викинути негативні емоції. Чоловіки віддавали перевагу бігу, боротьбі/боксу/самбо та заняттям в залі. Дівчата, в свою чергу, обожають танці та стретчинг.

27,1% вказали, що найкращим антистресом для них є сім'я та друзі. Адже лише в колі найближчих людей можуть повністю відчутти себе в безпеці та зняти напругу.

Третє місце посіла творчість, а саме 16,5%. Ці люди стверджують, що лише це їх відволікає та заспокоює повністю. Сюди входять: малювання, музика (як гра на музичних інструментах, так і звичайне прослуховування музики), читання книг та професійні танці.

І звісно ж, були любителі сну. Їх також 16,5% готові віддати все заради повноцінного хорошого сну, адже після нього вони стають спокійнішими та менш нервовими.

11,3% відповіли, що найкраще для них – медитація. Заняття йогою, мантри та ін. допомагають забути про світ та поринути в світ спокою на деякий час.

Запевняють, що якщо дотримуватися всіх інструкцій, то це дійсно дієво і допомагає заспокоїтися на тривалий час.

Також було діагностовано рівень стресостійкості досліджуваних осіб за авторською методикою І.А. Усагова. Результати дослідження представлено

нижче:

НУБІП України

НУБІП України

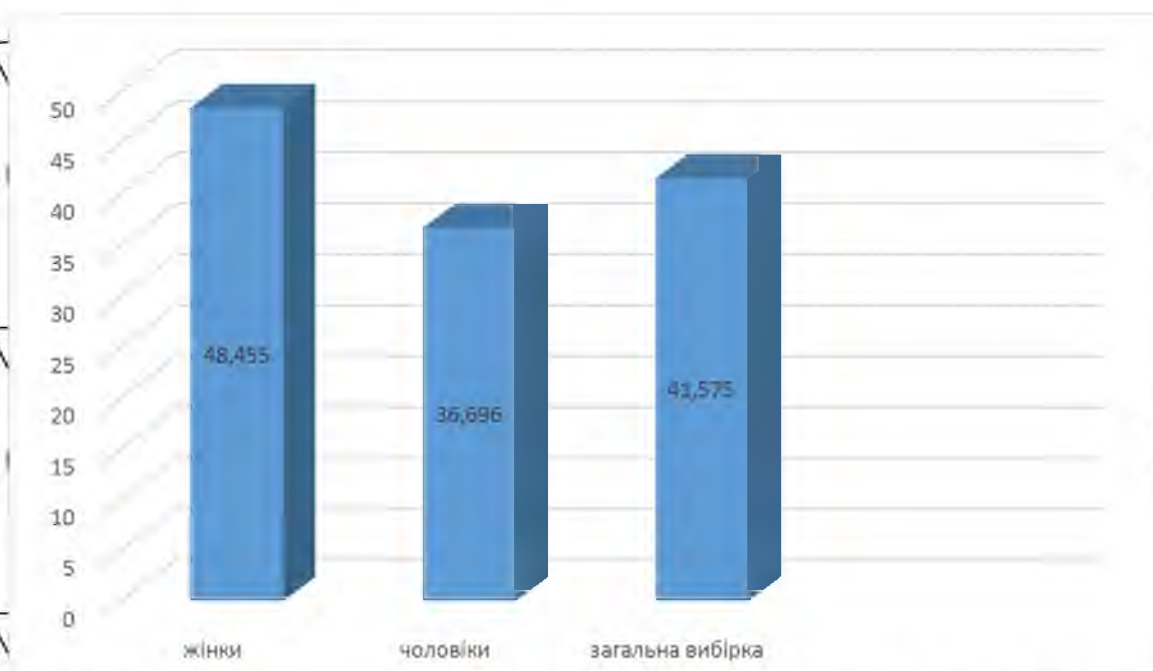


Рис. 3.4. Кількісні характеристики рівня стресостійкості за методикою І.А.Усатова

За аналізом дослідження, поданого на рисунку, можна зробити наступні висновки. У жінок, що брали участь у дослідженні, виявлено рівень стресостійкості нижче середнього. Жінки проявляють ланцюгові реакції фізичних та психічних порушень, і вони змушені витратити частину своїх ресурсів на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають внаслідок стресу.

У чоловіків, що брали участь у дослідженні, виявлено середній рівень стресостійкості. Це свідчить про те, що рівень стресостійкості у них відповідає ступеню напруженості їхнього життя. Стресові ситуації мають помітний вплив на життя досліджуваних чоловіків, і вони відчувають труднощі в опорі цим ситуаціям. Рівень стресостійкості зникається зі збільшенням кількості стресових ситуацій у житті студентів - чоловіків.

Загальні середні показники для всієї вибірки досліджуваних також вказують на наявність рівня стресостійкості нижче середнього. Таким чином, можна зазначити, що досліджувані студенти в цілому важко справляються із стресом.

3.3. Рекомендації для подолання стресів та кризових ситуацій

Сучасна молодь щоденно стикається з неприємними сюрпризами, великими навантаженнями та емоційними стресами. Важливо для них розуміти, що саме спричиняє інтенсивну реакцію на стрес, яка може нагромаджуватися і впливати на їхню подальшу життєву активність.

Не є секретом, що молодь у сучасному світі є важливим рушієм розвитку. Тому успішний розвиток різних аспектів їхнього життя, великою мірою, залежить від їхньої здатності справлятися зі стресом та від створення умов для його запобігання. Це спонукає створення профілактичних та розвивальних програм для підвищення стресостійкості сучасної молоді.

Вправа "Не помиляється той, хто нічого не робить" призначена для розвитку навичок подолання стресових ситуацій. Інструкція включає такі кроки: спочатку учасники повинні замислитися і записати позитивні висловлювання, які допоможуть їм дивитися на невдачі з оптимізмом та навчитися з них. Далі потрібно проаналізувати останню невдачу, розглянути помилки, які були допущені, визначити набуті з цього досвіду навички і обговорити, які аспекти потребують покращення. Також важливо розглянути стратегії стрес-менеджменту, які можна застосувати. У завершенні вправи, учасники мають створити декілька девізів, що допоможуть їм реагувати на невдачі та помилки більш позитивно.

Вправа "Посмішка по колу" спрямована на підвищення оптимізму та позитивного ставлення до інших людей, оскільки вважається, що негативне ставлення до оточуючих може бути фактором стресу. Під час цієї вправи учасники обмінюються посмішками та позитивними відгуками один на одного.

Вправа "Снігова куля" сприяє розвитку уваги та пам'яті, а також створює більш оптимістичний настрій як для окремої особи, так і для всієї групи. Учасники обирають собі назву, як, наприклад, назву квітки, і по черзі представляються з цією назвою та роз'яснюють, чому саме вони асоціюють себе із цією квіткою. Потім вони називають ім'я попереднього учасника та

своє, і так далі. Після виконання завдання учасники обговорюють свої відчуття та труднощі, з якими вони зіткнулися під час вправи.

НУВБІП УКРАЇНИ

Вправи на релаксацію для усіх груп м'язів

М'язи кистей і передпліч: Необхідно міцно стиснути кулаки та розташувати великі пальці зверху. Необхідно створити напругу у передпліччях та зафіксувати для себе цю напругу. Після чого дати напрузі піти. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням.

НУВБІП УКРАЇНИ

Плечові м'язи: Необхідно втиснути лікті у стілець так, щоб відчути певну напругу у ліктьових м'язах. Важливо не викликати відчуття болю, тільки напругу. Необхідно зосередитися на напрузі, після чого різко розслабити м'язи. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням. Різко вдихнути та відчути розслаблення.

НУВБІП УКРАЇНИ

М'язи обличчя: М'язи обличчя вважаються такими, де накопичується найбільша кількість напруження, яке викликається стресом. Починати необхідно з області чола. Необхідно відчути напругу, що охоплює область чола. Зосередитися на цій напрузі, після чого різко розслабити брови та дати напрузі піти. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням.

НУВБІП УКРАЇНИ

Область очей і носа: Необхідно міцно заплющити очі, підтягнути до них ніс. Зосередитись на напрузі, яка виникла в очах та щокках, а також в області носа. Відчути цю напругу, після чого різко розслабити обличчя. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням.

НУВБІП УКРАЇНИ

Рот: Необхідно стиснути щелепи та намагатися опустити куточки губ, коли виходить ніби «клоунська посмішка», але у перевернутому вигляді. Зосередитись на напрузі, яка виникла в області рота. Потім різко розслабити обличчя. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням. Кілька

НУВБІП УКРАЇНИ

раз глибоко вдихнути. Відчуття настання відчуття розслабленості

НУВБІП УКРАЇНИ

Шия та плечі: У цій області також накопичується напруга, викликана стресом. Опустити підборіддя так, щоб воно торкалося грудей. Необхідно

відчути напругу в ній та зосередитись на ній. Потім різко розслабити шию, та відчути різницю між напруженістю та відчуттям розслабленості. Глибоко видихнути, головне зробити це повільно.

Серединна частина тулуба: Необхідно зробити глибокий вдих та відвести плечі назад. Одночасно із цим прогнутися. Відчути напругу в області живота та грудей. Також напруженими будуть верхня та нижня частина спини. Визначити для себе, якого характеру напругу ви відчуваєте. Розслабитись. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням.

М'язи ніг: 1. Необхідно підняти ноги перед собою під кутом 45 градусів.

Поступово змінювати положення ніг, витягнути пальці ніг. Відчути напругу від пальців ніг до стегон. Зосередитись на цьому відчуття після чого різко розслабитися. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням 2.

Підняти ноги та тримати їх перед собою. Витягнути стопу. Щоб пальці ніг дивилися у стелю. Відчути напругу, яка з'явилася від пальців до стегон. Зосередитись на напрузі, після чого різко розслабитися. Необхідно відчути різницю між напругою та розслабленням. Після чого глибоко вдихнути та дати ефекту релаксації поширитися по всьому тілу.

Як допомогти людині в кризовій ситуації

(рекомендації, розроблені психологами Дортмундського університету на основі численних інтерв'ю з жертвами нещасних випадків і лікарями

швидкої медичної допомоги)

Для того, щоб допомогти людині у кризовій ситуації спеціалісти рекомендують:

- намагайтеся проявляти терплячість і викликати довіру до себе. Коли співрозмовник почне говорити, він і без ваших порад багато чого побачить по-іншому, зрозуміє і зробить крок у рішенні своєї проблеми. Головне - вміло вислухати;
- проявляйте свій інтерес і розуміння. Бульте ширими, дружніми та співчуваючі. Обговорюючи проблему співрозмовника, намагайтеся розділити її на частини. Обміркуйте разом варіанти, але уникайте

давати прями поради. У розмові не використовуйте складних та довгих фраз;

- важливо схилити людину до конкретної активної дії. Допоможіть намітити реалістичний план і почати його виконання. Підкресліть, що коли він буде що-небудь робити для виправлення свого становища, його самопочуття покращиться;

- якщо з такою людиною вам доводиться розмовляти довго, то варто пам'ятати і про свій стан і своє здоров'я. Тому необхідно своєчасно виявляти у себе стан напруги та здійснювати релаксацію;

- пам'ятайте про необхідність стежити під час розмови за своїм подихом. Він повинен бути рівним і спокійним, видих повинен бути повним;

- якщо ви виявили у співрозмовника думки про самогубство, то намагайтесь вести розмову таким чином, щоб він замислився про наслідки такого вчинку. Самогубство нічого не вирішує, воно назавжди знищує всі шляхи до якого-небудь рішення.

Можливо, у ході спілкування з людиною, що переживає кризу, у вас

періодично буде виникати почуття розгубленості. Вам буде здаватися, що

ви нічим допомогти не зможете. Врте, що людина прагне змінитися!

Висновок до третього розділу

В ході проведення емпіричного дослідження було використано кілька

психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження стресостійкості сучасної молоді.

За результатами опитування було визначено, що більшість опитуваних

все ж мають високий рівень стресу. Найпопулярнішою причиною стресу є

війна в нашій країні, вона виступала, як одинокий вибір, так і при кількісному

виборі. Тому можна зробити висновок, що війна – найбільш стресогенеруючий

фактор для сучасної української молоді. Стрес наша молодь долає за

допомогою спорту та фізичного навантаження – це була найпопулярніша

відповідь. Тішить спортивність та активність молоді. Але й не забуваємо про

сім'ю та друзів, адже, зі спортом цей фактор стоїть, практично, на одному

рівні.

За результатами порівняльного аналізу авторської методики І.А. Усатова було визначено статистично значущий показник відмінності у результатах жінок та чоловіків за визначеною методикою. Визначено, що рівень стресостійкості чоловіків є вищим за рівень стресостійкості жінок. У той час, коли рівень стресостійкості чоловіків є більш мінливим у результаті збільшення або зниження напруги у стресових ситуаціях, жінки ж реагують на стресогенні ситуації більш різко.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ

Адаптація молоді до повсякденного стресу є важливою для їх фізичного та психічного здоров'я, а також для успіху в навчанні і житті загалом.

При аналізі вікових та гендерних особливостей стресостійкості особистості було зроблено висновок, що вік та життєвий досвід людини, безпосередньо впливає на її відношення до стресу та спроможність побороти його. Також було виявлено, що на сьогоднішній день не існує єдиного в науковому середовищі уявлення про відмінності чоловіків та жінок за рівнем стресостійкості. Проводяться дослідження, присвячені біологічним та соціальним аспектам стресостійкості, особливостей стрес-долаючої поведінки. Можливо, саме соціально біологічні особливості та специфіка способів реагування на стрес визначають відмінності в стресостійкості чоловіків та жінок.

Існують кілька стратегій, які можуть допомогти молоді краще адаптуватися до стресових ситуацій.

Спорт та фізична активність: Регулярні фізичні навантаження допомагають знижувати рівень стресу. Фізична активність сприяє виділенню ендорфінів, які підвищують настрій і знижують напругу. Фізичні вправи і активність, такі як біг, танці і їзда на велосипеді (фізичні вправи), а також виразні фізичні реакції, як плач і сміх (фізичні прояви), є надзвичайно важливими для збереження здоров'я та зменшення стресу. Перерви в роботі, які включають фізичну активність, приносять відчуття свободи, свіжості та енергії. Важливо вибирати такі види діяльності, які приносять задоволення. Спорт корисний, особливо ті види, які не вимагають надмірних фізичних навантажень та змагань. Постійний напружений конкурентний дух може скасувати користь від фізичних вправ. Якщо ви бажаєте отримати користь, зацікавтесь процесом гри, а не боротьбою проти суперника, ставте акцент на задоволення від діяльності. Будь-яка діяльність, яка викликає ненависть до себе чи інших, не буде корисною.

Здоровий спосіб життя: Збалансоване харчування, нормальний сон і уникнення шкідливих звичок, таких як куріння і вживання алкоголю, допомагають зміцнити фізичний і психічний стан організму.

Планування та організація: Важливо вчити молодь ефективному плануванню та організації свого часу. Структурований розпорядок дня може зменшити стрес, пов'язаний з неупорядкованістю.

Способи релаксації: Навчання методам релаксації, таким як медитація або глибоке дихання, може допомогти молоді краще справлятися зі стресом.

Соціальна підтримка: Важливо мати людей, з якими можна поділитися своїми думками та почуттями. Розмови з друзями, родиною або професіоналами можуть допомогти вирішити проблеми та знайти підтримку.

Розвиток навичок керування стресом: Навчання молоді розуміти власні реакції на стрес і розвивати навички керування ним, такі як позитивне мислення, розв'язання проблем, перспективний погляд на ситуацію.

Підтримка освіти: Важливо створити умови для успішної навчальної діяльності молоді, щоб вони відчували себе впевнено та компетентно.

Розваги і відпочинок: Важливо мати час для розваг і відпочинку. Це допомагає відновити сили і знизити рівень стресу.

Професійна підтримка: У випадках серйозного стресу або психічних проблем, важливо звертатися до професіоналів, таких як психологи або психіатри, для отримання допомоги.

Здатність адаптуватися до стресу - це важлива життєва навичка, яку можна навчити молодь для підготовки їх до викликів і труднощів, які можуть зустрітися у майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аллен Елжин. Стресс для «чайников» = Stress Management For Dummies. – М.: «Вильямс», 2006. – С. 320. – ISBN 2-257.
2. Бенджамин Колодзин. Как выжить после психической травмы. Перевод с английского Савельевой. – М., 1994.
3. Берн Ш. Гендерная психология. – М.: Прайм-Еврознак, 2004. – 320 с.
4. Бодров В. А. Информационный стресс. – М., 2000. – 352 с.
5. Булах В.П. СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ В. П. Булах ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» ННІ медсестринства УДК 616.45-001.1 / 3
6. Вальдман А.В. Эмоционально-стрессовая реакция. ее поведенческий, физиологический и нейрохимический анализ / А.В. Вальдман // XIV съезд всесоюзного физиологического общества имени И.П. Павлова. Рефераты лекций. Тезисы докладов и сообщений на симпозиумах. – М.: Наука. – 1983. Т.1. – С. 12-13.
7. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М., 1984.
8. Выготский С. Л. Психология / С. Л. Выготский. – М.: ЭКСМО Пресс, 2000. – 1007 с.
9. Грегор О. Как противостоять стрессу. Г. Селье. Стресс без болезней. – Спб, ТОО Лейла, 1994-384 с.
10. Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319 с. стр. 180, 184, 185, 195.
11. Губачев Ю. М., Иовлев Б. В., Карвасарский Б. Д. и другие. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л., 1976.
12. Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З., Коган Б.М. Основные неспецифические системы, адаптирующие организм к острому и хроническому стрессу // Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство. - М., 2004. – С.8 - 41.

13. Димитриев Д.А. Основные закономерности формирования экзаменационного стресса у студентов. Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2009. – 189 с. 111.

14. Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З. Половые и гендерные аспекты стрессоустойчивости (аналитический обзор). Часть 1 // Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 1. – С. 18-24. 112.

15. Дусказиева Ж.Г. Особенности защитно-совладающей системы у пациентов с вегетососудистой дистонией // Актуальные проблемы психологии и педагогики: Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием. – Саратов: Изд-во СГСЭУ, 2011. – С. 137-139.

16. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. / Э. Эриксон. – М.: Прогресс, 1996. – 344с.

17. Эриксон Э. Детство и общество / Э. Эриксон – СПб., 1996. – 592 с.

18. Життєві кризи особистості: наук.-метод. посіб.: у 2 ч. К.: ІЗМН., 1998.

19. Жуков, Д.А. Биология поведения / Д.А. Жуков. - М.: Речь, 2007. - 442 с.

20. Жуков Д.А. Психогенетика стресса: поведенческие и эндокринные корреляты генетических детерминант стресс-реактивности при неконтролируемой ситуации. – СПб: СПбЦНТИ, 1997. – 176 с.

21. Исаева Е.В. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб: Изд-во СПбГУ, 2009. – 136 с.

22. Кижяев-Смык Л. А. Психология стресса: Издат. Наука. Москва 1983, стр. 114, 184, 272.

23. Китаєв-Смик Л. А. Психологія стресу і психологічна антропологія стресу.

24. Коган Б. М. Стресс и адаптация. М.: Знание, 1980 № 10.

25. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, 2010. – 401 с.

26. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я.

М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко та інші; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2014. – 207 с.

27. Кляпець О. Я. – К.: Міленіум, 2007. – 142 с.

28. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб., 2000. – 992 с.

29. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А. Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

30. Луппо М. Медицинская энциклопедия. – СПб., 2005;

31. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен экстремальности / М. Ш

МагомедЭминов. – 2-е изд. – М.: Психоаналитическая Ассоциация, 2008. – 218 с.

32. Матюхина М. В., Михальчик Т. С., Прокина Н. Ф. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов.

по спец. № 2121 «Педагогика и методика нач. обучения»/М. В.

Матюхина, Т. С. Михальчик, Н. Ф. Прокина и др.; Под ред. М. В. Гамезо и др. д. – М.: Просвещение, 1984. – 256 с.

33. Медична психологія / [С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Папуча]; за ред. С. Д. Максименка. – Вінниця: Нова Книга,

2008. – 520 с.

34. Меллер-Лейкюллер А. М. Стресс в обществе и расстройства, связанные со стрессом, в аспекте гендерных различий // Соц. и клин. психиатрия -

2004. - № 4. - С. 5-11

35. Орме Г. Эмоциональное мышление как инструмент достижения успеха. – М.: «КСП+», 2003. – 272 с.

36. Павлова Т. А. Введение в профессию Психолог. – М., 2007;

37. Панин Л. Е. Биохимические механизмы стресса / Л. Е. Панин. – Новосибирск: Наука. - 1983. - 232 с

38. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І. О. Черезова. – Бердянськ, БДПУ, 2016. – 193 с.

39. Психологія життєвої кризи / за ред. Т. М. Титаренко. – К. : Агрспромвидав України, 1998. – 348 с.

40. «Рівень стресу в українців знову росте»

URL: <https://sostav.ua/publication/r-ven-stresu-v-ukra-nts-v-znovu-roste-88382.html>

41. Самара О.Е. Особенности копинг-стратегий у работников МЧС в связи с гендерной принадлежностью // Медицинская психология. – 2009. – №2–3. – С. 115–119.

42. Сапольски Р. Психология стресса / Питер, 2015

43. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М., - 1992. - 242 с.

44. Селье Г. Стресс жизни, 1956

45. Селье Г. «Синдром, викликаний різними шкідливими агентами» Ганса Селье (кафедра біохімії, Університет Макгілла, Монреаль, Канада) передруковано з дозволу *Nature* (т. 138, 4 липня 1936 р., с. 32); авторське право © 1936 Macmillan Magazines Ltd.

46. Селье Г. Нариси про адаптаційний синдром. – М.: Медгиз, 1960. – 255 с.

47. Селье Г. На рівні цілого організму. – М: Наука, 1972. – 122 с.

48. Серeda Е. И. Практикум по межличностным отношениям: Помощь и личностный рост / Е. И. Серeda. – СПб., 2006. – 224 с.

49. Синопис діагностики критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків

50. Словник професійної термінології для майбутніх фахівців Національної гвардії України (до курсу «Українська мова за професійним спрямуванням») / Уклад.: М.П. Вовк, Р.С. Троцький, В.С. Молдавчук,

О.В. Чуприна, О.А. Блінов, С.І. Шепель; за ред. А.О. Пожидаєва. – К.: НАВС України, 2016. – 156 с.

51. «Стрес: лише вам обирати як його сприймати» URL: <https://life.tv.ua/jku>

52. Судьин С. А. Гендерный аспект социологии медицины и здоровья // Женщина в российском обществе. - 2012. - № 4. - С. 24-31.

53. Титаренко Т. М. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навч. посіб. / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. - К.: Міленіум, 2011. - 272 с.

54. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. - К.: Міленіум, 2006. - 204 с.

55. Титаренко Т. М. Испытание кризисом. Одиссея преодоления /

56. Титаренко Т. М. - 2-е изд. - М.: Когито-Центр, 2010. - 303 с.

57. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування: у 2 ч. /

58. Титаренко Т. М. - К.: Главник, 2007. - 144 с.; 176 с.

59. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко - К.: Главник, 2004. - 96 с.

60. Титаренко Т. М. Запобігання емоційому вигорянню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин: наук.-метод. посіб. / Т. М. Титаренко

61. Тригрянц Р. А. Стресс и его значение для организма (отв. ред. навст. предисл. О. Г. Газенко. - М.: Наука, 1988-176с. - стр. 3, 4, 105, 133, 140-149.

62. Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда (переклад 30-го, американського видання) : у двох томах / [ред. Дорланд]. - Львів : НАУТІЛУС, 2007. - 1248 с.

63. Фориша-Ковач Б. // Психологическая энциклопедия. - 2-е изд. / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. - СПб.: Питер, 2003. - 1096 с. - С. 717-719.

64. Фориша-Ковач Б. Развитие в подростковом и юношеском возрасте /

65. Хазова С. А. Пол, гендер и совладание с трудностями // Гендерные основания механизмов и профилактики девиантного поведения

личности и малых групп в XXI веке: Материалы международного симпозиума. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2005. - С. 393-395.

66. Холл С. Инстинкты и чувства в юношеском возрасте. - П., 1913. - 184 с.

67. Чепига М. П. Стимуляція здоров'я та інтелекту / М. П. Чепига, С. М.

Чепига. — К. : Знання, 2006. — 346 с.

68. Шапарь В.Б., Россоха В.Е. Новейший психологический словарь. — М., 2007;

69. Шилова Л.С. Трансформация женской модели самоохранительного поведения // Социологические исследования. - 2000. - № 11. - С. 134-140.

94

70. Шилова Л.С. Трансформация самоохранительного поведения // Социологические исследования. - 1999. - № 5. - С. 84-92.

71. Щербатих Ю. В. Психология стрессу – М.: Эксмо, 2008. – 304 с.

72. Щербатих Ю. В. Психология стрессу і методи корекції. – СПб.: Пітер, 2007. – 256 с.

73. "A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents," by Hans Selye (Department of Biochemistry, McGill University, Montreal, Canada) is reprinted by permission from *Nature* (vol. 138, July 4, 1936, p. 32); copyright

© 1936 Macmillan Magazines Ltd.

74. Addis M.E., Mahalik J.R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. // *Am. Psychol.* – 2003. - № 58(1). - P. 5-14

75. Afifi M. Gender differences in mental health Singapore // *Med. J.* – 2007. - № 48 (5). – P. 385 – 390.

76. Brown W.W., Sandberg K. Introduction: gender and kidney disease // *Adv. Ren. Replace Ther.* – 2003. - №10. – P. 102 – 114.

77. H. Selye. A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents / *Nature*, 1936

78. K. Pacák, M. Palkovits. Stressor Specificity of Central Neuroendocrine Responses: Implications for Stress-Related Disorders / *Endocr Rev.* 2001

79. Kajantie E, Phillips D.J. The effects of sex and hormonal status on the physiological response to acute psychosocial stress // Psychoneuroendocrinology. - 2006. - № 31(2). - P. 151-178.

80. Kudielka B.M., Kirschbaum C. Sex differences in HPA axis responses to stress: a review // Biol. Psychol. - 2005. - P. 113 - 132

81. Li L, Boehm S.N., Yu X, Zhang Q, Kenzelmann M, Techel D, Mohamed SA, Jakob P, Kraenzlin B, Hoffmann S, Gretz N. Faster rates of post-puberty kidney deterioration in males is correlated with elevated oxidative stress in males vs females at early puberty // BMC Genomics. - 2007. - P 118 - 221.

82. Mark Jackson. Evaluating the Role of Hans Selye in the Modern History of Stress / Stress, Shock, and Adaptation in the Twentieth Century, 2014

83. May R.C. Gender, immunity and the regulation of longevity // Bioessays. - 2007. - № 29(8). - P. 795-802.

84. Mechanic D. Students under stress: A study in the social psychology of adaptation. - Madison: University of Wisconsin Press, 1978. - 231 p

85. Moller-Leimkuhler A.M. Gender differences in cardiovascular disease and comorbid depression // Dialogues Clin. Neurosci. - 2007. - № 9(1). - P. 71-

83

86. Moller-Leimkuhler A.M. The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. - 2003. - № 253(1). - P. 111-118.

87. Motzer S.A., Hertig V. Stress, stress response and health // Nurs. Clin. North Am. - 2004. - № 39(1). - P. 1-17

88. M. P. Pettierew, K. Lee. The "Father of Stress" Meets "Big Tobacco" Hans Selye and the Tobacco Industry / Am J Public Health, 2011

89. Piccinelli M., Wilkinson G.. Gender differences in depression // The British Journal of Psychiatry. - 2000. - № 177. - P. 486 - 492.

90. P. Rosch. Reminiscences of Hans Selye, and the Birth of "Stress" / The American Institute of Stress

91. Psikhologicheskaya pomoshh' v krizisnykh situatsiyakh/ V.G. Romek, V.A.Kontorovich, E.I. Krukovich. – SPb. : Reeh', 2007. – 258 c.

92. Reyes D., Lew S.Q., Kimmel P.L. Gender differences in hypertension and kidney disease // Med. Clin. North Am. – 2005. - № 89(3). – P. 613 - 630.

93. Rotter J.B. Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable // American Psychologist. – 1990. - № 45. – P. 489 - 493.

94. Rotter J.B. Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy and explanatory style: Comment. Applied and Preventive Psychology. – 1992. – P. 127-129.

95. Sandberg K., Ji H. Sex differences in primary hypertension // Biol. Sex. Differ. – 2012. - № 3(1). – P. 7 - 19. Snider H., Lezama-Davila C., Alexander

J., Satoskar A.R. Sex hormones and modulation of immunity against Yersinia // Neuroimmunomodulation. – 2009. - № 16(2). – P. 106 - 113.

96. Sasidharan S., Uyub A.M., Azlan A.A. Further evidence of ethnic and gender differences for Helicobacter pylori infection among endoscoped patients // Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. – 2008. – Vol. 102 – № 12. – P. 1226 - 1232.

97. «Stress effects on the body», William Shaw, PhD, Susan Labott-Smith, PhD, ABPP; Matthew M. Burg, PhD; Camelia Hostinar, PhD; Nicholas Alen, BA; Miranda A.L. van Tilburg, PhD; Gary G. Berntson, PhD; Steven M. Tavian, PhD, ABPP, FAClinP, FAClinHP; and Malina Spirito, PsyD, MEd.

98. W.B. Cannon The Wisdom of the Body. — New York: W. W. Norton & Company, 1963

99. Weidner G. Why do men get more heart disease than women? An international perspective // J. Am. Coll. Health. – 2000. - № 48(6). – P. 291 - 294.