

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ  
УКРАЇНИ  
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**

**В.о.завідувача кафедри психології**

\_\_\_\_\_ **І.А.Мартинюк**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «Особливості психологічного консультування підлітків у кризових станах»**

Спеціальність: 053 «Психологія»

**Гарант освітньої програми**

кандидат психологічних наук, доцент \_\_\_\_\_ **Віталій ШМАРГУН**

**Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи**

кандидат психологічних наук, доцент \_\_\_\_\_ **Зелінська Ярослава Цезарівна**

**Виконала**

\_\_\_\_\_ **Корнієнко Анастасія**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ СТРАТЕГІЯМИ ПОВЕДІНКИ У КРИЗОВИХ СТАНАХ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Поняття про кризу та кризові стани особистості.....	6
1.2. Психологічні особливості підлітків у кризових станах .....	13
1.3. Особливості консультативної роботи практичного психолога із підлітками, які перебувають у кризових станах .....	20
Висновки до розділу 1.....	29
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....</b>	<b>30</b>
2.1. Організація та етапи проведення дослідження.....	30
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	36
Висновки до розділу 2.....	45
<b>РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ І ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ У КРИЗОВИХ СТАНАХ .....</b>	<b>46</b>
3.1. Програма психоконсультативної допомоги підліткам у кризових станах.....	46
3.2. Аналіз ефективності запропонованих заходів .....	56
Висновки до розділу 3.....	62
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>63</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>66</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>70</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження:** Підлітковий вік - це період інтенсивних фізіологічних, психологічних та соціальних змін, коли молоді люди шукають своє місце у світі та намагаються зрозуміти себе та свої відносини зі світом навколо. У такому контексті, стресові ситуації стають невід'ємною частиною підліткового життя. Вони можуть виникати з різних причин: від академічного перевантаження та проблем у соціальних взаємодіях до сімейних конфліктів чи навіть серйозних кризових подій, таких як війна або природні лиха. Усі ці стресові ситуації впливають на психічне здоров'я підлітків і можуть мати серйозний вплив на їхнє емоційне та психологічне самопочуття. Особливу складність у консультуванні підлітків становлять їхні різні стратегії поведінки у кризових ситуаціях. Деякі підлітки можуть проявляти агресивність або ізоляцію, інші - звертатися до різних форм вирішення проблеми, таких як вживання наркотиків чи алкоголю. Для психолога-консультанта важливо розуміти ці різні стратегії та вміти працювати з кожною з них індивідуально.

Особливу увагу потребує сучасний соціокультурний контекст, особливо у країнах, які переживають конфлікти чи війну. Військові події створюють надзвичайно складні умови для підлітків, де вони зіштовхуються з постійною нестабільністю, страхом та втратами. Ці стресові умови можуть впливати на їхню поведінку, соціальні взаємодії та психічне здоров'я. Таким чином, розуміння та врахування особливостей підліткової психології, їхніх стратегій поведінки у кризових ситуаціях та впливу соціокультурного контексту є ключовими для розробки ефективних програм психологічної допомоги та підтримки для молоді. Важливо створити безпечне та підтримуюче середовище, де підлітки можуть звертатися за допомогою та отримувати необхідну підтримку у складних ситуаціях.

Розуміння того, що таке криза в житті людини та кризові ситуації та їх сутності, було визначено дослідниками, такими як Ф. Василюк, Л. Виготський, С. Рубінштейн, Т. Шибутані. Важливі основні дослідження психологічних реакцій на кризові життєві ситуації та кризові стани проводили Р. Ахмеров, В. Козлова, Е. Кюблер-Росс, Е. Ліндемманна, Г. Сельє, П. Цапффе, Е. Еріксон, S. Berger, C. Parkes W. Worden, O. Paul, M. Fossey та інші дослідники.

**Мета дослідження** провести теоретичний аналіз та емпіричне дослідження особливостей психологічного консультування підлітків у кризових станах.

**Об'єкт дослідження** – кризові стани особистості підлітків.

**Предмет дослідження** – особливості психологічного консультування підлітків у кризових станах.

**Завдання дослідження:**

- 1) Провести теоретичний аналіз поняття кризового стану у підлітковому віці, причин виникнення кризових ситуацій та видів психологічної допомоги в таких станах.
- 2) Визначити ключові особливості поведінкових реакцій підлітків у кризових ситуаціях.
- 3) Провести емпіричне дослідження особливостей консультування підлітків у кризових станах за допомогою психологічних методик та тестів, здійснити якісний аналіз отриманих даних.
- 4) Розробити та апробувати програму психологічного консультування підлітків, які знаходяться в кризових станах.

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні, що психологічне консультування сприяє подоланню кризових станів підлітків, і зокрема, таких її проявів як: негативні афективні тенденції (тривожність, депресивні стан), появи деструктивних установок у міжособистісних відносинах.

**Методи дослідження:** теоретичні – аналіз та узагальнення наукової літератури з тематики кризових станів у підлітковому віці та психологічного консультування.; емпіричні – тест «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер), методика вимірювання рівня тривожності Тейлора, опитувальник Бека (діагностика депресивних станів - адаптація за Н. В. Тарабріною), спостереження за поведінковими реакціями підлітків у кризових станах.

**Структура і зміст роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Зміст роботи викладено на \_\_ сторінках. Робота уміщує \_ рисунки.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ СТРАТЕГІЯМИ ПОВЕДІНКИ У КРИЗОВИХ СТАНАХ**

### **1.1. Поняття про кризу та кризові стани особистості**

Криза у повсякденному житті виникає тоді, коли людина стикається з необхідністю приймати важливі рішення або переживає значні зміни, які виводять її зі звичної зони комфорту. Кризи можуть бути різної інтенсивності та тривалості, але завжди супроводжуються відчуттям внутрішньої напруги та емоційного дискомфорту [20]. Термін "кризова ситуація" часто використовується як синонім для життєвих криз, однак ці поняття мають певні відмінності. Життєва криза може мати більш тривалий характер і бути частиною природного процесу розвитку особистості, тоді як кризова ситуація зазвичай є гострим моментом, що потребує негайного реагування.

У підлітковому віці кризи набувають особливого значення через специфічний період розвитку, коли особистість переживає глибокі фізіологічні, психологічні та соціальні зміни. Підліткові кризи можуть виникати через конфлікти з ровесниками, батьками, труднощі у навчанні, перші романтичні стосунки або питання самовизначення. Вчені відзначають, що інтерес до проблеми кризових ситуацій серед підлітків обумовлений не лише їх частотою, але й тим, що в цьому віці часто бракує усвідомленого розуміння власних почуттів та можливих шляхів подолання проблем. Крім того, негативні досвіди підлітків підсилюються через відсутність належної психолого-організаційної підтримки.

За Леонтьєвим, поведінка людини в кризових ситуаціях відображає як індивідуальні, так і соціально-психологічні аспекти, її світогляд, етичні переконання та адаптивність. Деякі кризові ситуації є незворотніми і не піддаються вирішенню ні реальними діями, ні роздумами, тоді як інші можуть бути виправлені або уникнені. Сучасна психологія виділяє чотири ключові

поняття, які допомагають розуміти типи кризових ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт і криза.

Поняття «стрес» вперше згадується в науковій літературі в 50 роках минулого століття в роботах Сельє. Хоча це слово стало постійним у повсякденній мові, створення точного поняття не було таким простим завданням. Згідно американських вчених Баума і Кранца «стрес це процес, за допомогою якого фактори навколишнього середовища загрожують балансу організму або порушують його і за допомогою якого організм реагує на загрозу» [26].

У сфері психології використовують три підходи до визначення стресу: як стимул, як внутрішню реакцію особи і як взаємозв'язок між цими двома аспектами. Ранні наукові дослідження, присвячені психологічному стресу, вказують на те, що його викликає зовнішній фактор або подія (стимул), яка породжує високий емоційний напруження і заважає нормальному функціонуванню особи [29]. Цю концепцію підтримують, зокрема, Холмс і Рає, включаючи її до своєї теорії життєвих подій [28]. З іншого боку, Механік розглядає стрес як *емоційну реакцію, яка виражається в почутті дискомфорту у конкретній ситуації* [34]. Це визначення стресу схоже на загальне уявлення про нього як стан напруження, загрози чи тривоги. Також можна вважати його психологічним еквівалентом стресу як внутрішньої реакції, що є визначальним поняттям у медицині.

**Фрустрація** (лат. *frustratio* – обман, марні очікування) визначається як стан, викликаний двома факторами: наявністю сильної мотивації (задоволення потреб) для досягнення мети та труднощі на шляху досягнення. Перешкодами на шляху досягнення цілей можуть бути різні види зовнішніх і внутрішніх факторів: фізичні (ув'язнення), біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність), соціокультурні (норми, правила, заборони), матеріальні (гроші) [3, с. 133].

Коли людина втрачає орієнтацію у житті та зіштовхується з труднощами, це може призвести до критичної фрустраційної поведінки, коли важко зосередитися на вирішенні виникаючих проблем. Це можна порівняти з кризовим станом, який є тимчасовим або внутрішньо зумовленим станом особистості.

**Криза**, в перекладі з грецької, означає зміну напрямку, прийняття рішення або вибір. Також це слово має значення «суд». У кризовій ситуації людина стає для себе прокурором, суддею і адвокатом. Спочатку вона може звинувачувати себе, потім починає виправдовувати, і врешті-решт визначає, як жити далі [16].

Кризу можна уявити як поворотний момент у житті, коли під загрозою опиняється попередній життєвий план чи уявлення про майбутнє. Старий світогляд руйнується частково або майже повністю. Людині доводиться відмовитися від звичних цінностей, ідеалів і сенсів, та зіткнутися з новими питаннями, на які важко знайти однозначні відповіді

**Криза пубертатна** (від лат. *pubertas*, – *atis* – змужнілість, статева зрілість) – мінливі психічні зміни поведінкового характеру, що виникають у дітей у віці 13-15 років. До них відносяться психічна нерівноваженість, схильність до депресії, пошук шляхів самоствердження, опозиція авторитету дорослих, конфлікти, пов'язані із сексуальністю, що пробуджується та ін. [6, с. 129].

Заїка описує модель кризи як систему різних рівнів:

- Сенситивний рівень, що базується на відчуттях особистості;
- Емоційний рівень, пов'язаний з різними емоційними реакціями на прояви кризи, сам кризовий стан та його наслідки;
- Інтелектуальний рівень виникає внаслідок тлумачень і уявлень про власний стан, а також думок про нього;

- Мотиваційний рівень пов'язаний зі ставленням до власного кризового стану, змінами у поведінці та способі життя під час кризи, а також з активною діяльністю для подолання кризового стану [6].

Починаючи як процес пошуку виходу із критичної ситуації, криза може проходити кілька стадій (В. М. Заїка, Д. Каплан, О. П. Санникова, О. Степанов):

1. Первинне зростання напруги, стимулювання звичних способів розв'язання проблеми.

2. Подальше зростання напруги в умовах, коли ці способи виявляються безрезультатними.

3. Ще більше збільшення напруги, що вимагає мобілізації зовнішніх та внутрішніх джерел.

4. Нарешті, якщо все виявляється марним, настає стадія, для якої характерно підвищення рівня тривоги та депресивності, поява переживання безпорадності та безнадійності, дезорганізація особистості.

Д. Каплан вважає, що цей процес можна зупинити на будь-якій стадії. Проте, здатність до самостійного подолання кризи може бути досить ефективною лише на початкових етапах. На третій стадії, коли напруга досягає свого піку, особа потребує підтримки "зовнішніх джерел", інших людей. Цей етап є найбільш критичним у кризовій ситуації. Неефективне подолання цієї фази може викликати значні внутрішньоособистісні зміни, і їх корекція потребує глибокої психологічної реабілітації.

5. Л. Сафонова вважає, що враховуючи еволюцію кризи, важливо визнати наявність фази відновлення, коли приймаються рішення для подальшої стабілізації. Вона підкреслює, що перехід від одного етапу кризи до іншого відбувається плавно, а не раптово. Проте кожен з цих етапів має свої унікальні емоційні, розумові, комунікативні та поведінкові особливості.

Зазвичай підліткам легше приєднатися до компаній на подвір'ї, ніж до різних клубів або секцій, оскільки для цього останнього потрібні вольові зусилля та праця для досягнення бажаного статусу. Брак організованого досвіду може призвести до більшої кількості стресу, ряду розчарувань і частіших душевних криз, що характеризуються тим, що особа пробує різні способи без усвідомлення їхньої ефективності. Часті невдачі можуть збільшити незадоволеність підлітка, зростає його невпевненість, з'являється агресивність, формується негативізм, що стосується майбутнього. Будь-яка з використаних захисних стратегій, таких як "відхід у себе", уникнення конфліктів або виявлення відкритої агресії, може впливати негативно на розвиток особистості. Тому актуальність проблеми організації цього процесу стає дедалі очевиднішою.

Аналіз кризи з психологічної точки зору потребує уваги до її основних аспектів. Так, Л. Виготський вказує на такі характеристики кризи: час виникнення є важким для визначення; хворобливий досвід внутрішнього планування та зовнішні фактори можуть надати приватний характер кризі, але запуск кризового механізму відбувається згідно з внутрішньою логікою процесу розвитку. Підвищена негативність в ході розвитку, відмова від старих форм і поява нових якісних рис особистості можуть відбуватися одночасно.

Існують два основних типи кризових ситуацій: зміни в природному життєвому циклі або травматичні події. У таких ситуаціях людина, намагаючись впоратися зі стресом, може відчувати різні форми фізичного та психологічного перевантаження. Емоційний напруження і стрес можуть призвести до адаптації до нових умов або порушення та погіршення ключових функцій. Деякі ситуації можуть бути стресовими для кожної людини, але для деяких вони є особливо небезпечними через їхню вразливість, спричинену їхніми особистісними характеристиками. [7, с. 7].

Протягом свого життя кожна людина зіштовхується з різними кризовими ситуаціями, такими як вікові зміни, конфлікти взаємин або сімейні проблеми. Події, які можуть спровокувати кризу, включають смерть близької людини, серйозні захворювання, розлуку з родиною та друзями, зміни в зовнішності або соціальному статусі, а також створення нової сім'ї. Криза може бути реакцією на ситуації, що потребують зміни в способі життя, думанні, а також в уявленнях про себе та світ навколо. [7, с. 7].

Внаслідок будь-якої кризової ситуації у людини може розвинутися **кризовий стан** — психічний (психологічний) стан особи, яка раптово зіткнулася з суб'єктивно значущою травмою або яка знаходиться під загрозою травмуючої ситуації. Це — стан дезорганізації особистості, що може бути зумовлено як внутрішніми факторами, так і конкретною ситуацією, її значущими характеристиками кризи є її тривалість та інтенсивність. Кризові стани характеризуються такими переживаннями: відчай, страх, тривога, гнів, образа, фрустрація, депресивний настрій тощо; уявленнями: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності; втратою сенсу в житті. Особистість стає дезорганізованою, зростають тривога, депресія, почуття безпорадності та безнадійності; виникають негативні чи позитивні зміни, які можуть призвести до деградації або розвитку особистості, яка зіткнулася з кризовою ситуацією [37].

Існує кілька типових ситуацій, при зіткненні з якими підліток частіше може переживати кризовий стан. Серед них:

- 1) Кризові ситуації у сімейному житті, такі як сімейні сварки, розлучення батьків або смерть чи хвороба членів сім'ї.
- 2) Кризові ситуації, пов'язані з навчанням, такі як труднощі у навчанні, передекзаменаційний стрес або невдачі на контрольних або іспитах.
- 3) Внутрішні кризові ситуації особистості підлітка, такі як обман, зрада, крах ідеалів або переоцінка колишніх цінностей.

- 4) Особисті кризові ситуації, пов'язані з міжособистісними відносинами, такі як стосунки з однолітками або конфлікти з ними.
- 5) Кризові ситуації взаємодії з дорослими, наприклад, конфлікти з важливими дорослими, такими як вчителями або тренерами.
- 6) Кризові ситуації здоров'я, такі як хвороби або травми.

Розвиток кризових станів і психогенних захворювань у підлітків залежить від різних чинників, таких як спадковість, індивідуальний розвиток, рівень розвитку особистості, вік, вплив терапевтичних циклів, «випадкові» впливи, фактори ризику та захисні фактори. Успішність подолання кризових ситуацій у підлітків залежить від взаємодії цих чинників, включаючи фактори ризику, обтяжливі фактори та захисні механізми.

Внаслідок будь-якої кризової ситуації у людини може розвинутися кризовий стан — психічний (психологічний) стан особи, яка раптово зіткнулася з суб'єктивно значущою травмою (внаслідок непередбачуваних змін у житті, внутрішньої картини світу) або яка знаходиться під загрозою травмуючої ситуації. Це — стан дезорганізації особистості, що може бути зумовлено як внутрішніми факторами, так і конкретною ситуацією. Значущими характеристиками кризи є її тривалість і інтенсивність. Кризові стани характеризуються такими переживаннями: відчай, страх, тривога, гнів, образа, фрустрація, депресивний настрій тощо; уявленнями: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності; втратою сенсу в житті. Особистість стає дезорганізованою, зростають тривога, депресія, почуття безпорадності і безнадійності; виникають негативні або позитивні зміни, що призводять до деградації або розвитку.

Отже, з оглядом на аналіз джерел, можемо сказати, що кризовий стан — це психічний стан, що виникає у людини внаслідок переживання травми або загрози травмуючої події, який характеризується сильними негативними емоціями, такими як тривога, безпорадність, самотність і песимістичні оцінки

власних можливостей. Основними причинами кризового стану підлітків є соціальне оточення (конфлікти з батьками, однолітками та вчителями), особистісні особливості (низька самооцінка, труднощі адаптації), а також негативні переживання з минулого, такі як травми або втрати. Важливо враховувати ці фактори для своєчасного виявлення кризових станів і надання необхідної підтримки підліткам у складні моменти їхнього життя.

## **1.2. Психологічні особливості підлітків у кризових станах**

Підлітковий вік характеризується складними і різноманітними змінами в фізичному, емоційному та соціальному розвитку, що часто призводить до виникнення кризових станів. Як зазначає Л.С. Виготський, основна особливість цього віку полягає в неузгодженості процесів статевого дозрівання, загального органічного розвитку та соціального формування [17]. Ця невідповідність викликає значний психологічний стрес у підлітків, які намагаються адаптуватися до нових вимог та викликів.

Емоційна нестабільність — одна з ключових характеристик підліткового віку. У цей період підлітки можуть проявляти різкі зміни настрою, від відчуття емоційного підйому до глибокої депресії. Дослідження показують, що підлітки часто стикаються з агресивністю, дратівливістю та тривожністю, які можуть бути ознаками кризового періоду. Ці емоційні коливання можуть бути наслідком гормональних змін, соціальних взаємодій та тиску з боку однолітків.

Фізичні зміни, які супроводжують статеве дозрівання, мають значний вплив на психологічний стан підлітків. Активізація статевих і інших залоз внутрішньої секреції веде до швидкого росту, зміни голосу, появи акне та інших змін, які можуть викликати відчуття незручності та невпевненості у собі. Багато підлітків відчувають гіпертрофовану значущість своєї зовнішності, що може призводити до низької самооцінки та почуття власної неповноцінності. Це відчуття особливо посилюється у дівчат, які намагаються

відповідати нереалістичним стандартам краси, що може призвести до психічних розладів, таких як анорексія або булімія.

Соціальний аспект підліткового віку також є критично важливим. Підлітки прагнуть знайти своє місце у суспільстві, формують нові соціальні зв'язки та шукають свою ідентичність. У цей період вони стають більш чутливими до думки однолітків, що може призводити до тиску з боку соціального оточення. Конфлікти з однолітками або дорослими, намагання здобути визнання можуть додатково ускладнити емоційний стан підлітка.

Крім того, сучасні умови життя, такі як активне використання соціальних мереж, впливають на самосприйняття підлітків і можуть викликати у них відчуття ізоляції або, навпаки, надмірної залежності від думки інших. Це може призводити до почуття тривоги та самотності.

Дослідження емоційних реакцій підлітків у кризових ситуаціях показали, що тип переживань залежить від контексту конфлікту. Коли йдеться про взаємини з батьками, підлітки переважно відчувають образу, злість і провину. У конфліктах із вчителями переважають почуття злості, люті та страху, а з однолітками — гнів і роздратування. Особливий випадок — це відносини з тваринами, де підлітки частіше проявляють жалість. Це ж почуття в основному стосується родичів, таких як брати, сестри, бабусі, але рідко вчителів чи батька.

Щодо способів подолання криз, підлітки часто проявляють конфронтуючу поведінку, зокрема не розмовляти, помститися, посваритися. Конструктивні підходи, такі як робота над власними емоціями чи зміна ставлення до ситуації, зустрічаються рідко. Більшість підлітків бачать вирішення проблем через зовнішні дії, а не внутрішню роботу з собою.

Соціальна підтримка відіграє важливу роль у допомозі підліткам подолати кризові стани. Фахівці підкреслюють, що можливість отримати

допомогу та пораду від дорослих (батьків, вчителів, психологів) є критично важливою для успішної адаптації підлітка до нових умов. Теплі, довірливі стосунки з близькими можуть зменшити відчуття емоційної нестабільності та забезпечити необхідну підтримку в складні часи. Дослідження показують, що підтримка та розуміння з боку оточення можуть значно полегшити адаптацію підлітка до кризових станів і запобігти розвитку більш серйозних психологічних проблем.

Психологічні особливості підлітків під час кризових також зумовлюють те, що в цей період дитина починає відчувати себе дорослою, часто знецінюючи авторитет батьків. У сім'ї можуть часто виникати конфлікти, часто з протестом з боку підлітка на будь-яку спробу дорослого втручатися в його життя. Через цей конфлікт підлітки дізнаються про себе, свої можливості та потребу в самоствердженні. Якщо цей процес не відбувається, і підлітковий період проходить без проблем і протиріч, у майбутньому може виникнути так звана "відкладена криза": вона може бути дуже болючою та насильницькою в 17-18 років. Вона також може характеризуватися затягнутим дитячим положенням ролі "дитини" на початкових етапах дорослішання.

Під час підліткової кризи дитина хоче все і одразу. Людина бачить можливості, які відкриваються перед нею, але насправді не знає, як контролювати свої вчинки та бажання. Підлітки можуть відчувати потребу в батьківській підтримці, любові та турботі, але при цьому прагнуть бути незалежними, рівними з батьками. В цей час, основною рисою підлітка є особистісна нестабільність. Багато підлітків почуваються дуже нервовими через свою фізичну стан чи зовнішність і звинувачують себе за невдачі. Ці відчуття часто є підсвідомими і спричиняють напругу, з якою підлітки важко справляються. На цьому фоні будь-які зовнішні проблеми сприймаються особливо трагічно.

Формування ідентичності є важливим аспектом психологічного розвитку підлітків, що є процесом визначення свого місця в світі, цінностей, переконань та особистісних характеристик. Ідентичність формується під впливом різноманітних чинників, таких як соціокультурний контекст, сім'я, однолітки, освіта і особисті інтереси. Ерік Еріксон, відомий психолог, який розробив теорію психосоціального розвитку, визначає підлітковий вік як період, коли головним завданням є вирішення кризи ідентичності. Підлітки активно досліджують свої потенційні ролі в суспільстві, свої інтереси, цілі та світогляд. У цей період вони можуть експериментувати з різними стилями, переконаннями та групами однолітків.

Результати формування ідентичності можуть бути різними: деякі підлітки швидше досягають відносно стабільної та зрілої ідентичності, в той час як інші продовжують розвиватися та змінюватися. Успішне формування ідентичності є основою подальшого психологічного розвитку та забезпечує стабільну самооцінку, впевненість у власних рішеннях і здатність до самореалізації. Цей процес може бути складним і тривалим, оскільки підлітки часто стикаються з внутрішніми конфліктами, пошуком самих себе в умовах змінюваних соціальних норм та тиску з боку середовища.

У підлітковому віці психічний розвиток і зміни настрою набувають особливої значущості, адже цей період супроводжується кризовими змінами, які не лише відображаються на поведінці, але й мають глибокий вплив на самосприйняття підлітка.

Підлітки часто переживають медитацію над власним внутрішнім світом, що призводить до глибокого незадоволення собою. Вони починають порівнювати своє теперішнє сприйняття з попереднім образом і часто переживають значні емоційні труднощі. Це може виражатися в нав'язливих станах, таких як депресивні думки, сумніви або страхи щодо власної цінності. Однак слід зазначити, що не всі підлітки переживають такі психічні кризи. У

більшості випадків ці переживання проходять самостійно, а батьки чи близькі люди навіть можуть не помітити ці емоційні зміни.

Підліткова криза складається з кількох етапів, кожен з яких має свої характерні ознаки. Спочатку настає негативний або критичний період, коли підлітки активно змінюють старі звички та стереотипи, намагаючись адаптуватися до нових умов життя. Потім настає кульмінаційний етап, який припадає на 13 років, хоча цей момент умовний. Це період, коли відбувається найбільша трансформація у свідомості підлітка. Заключний етап підліткової кризи — це період формування нової особистісної свідомості та побудови нових міжособистісних відносин, що є ключовими для подальшого розвитку підлітка.

У переживанні кризових ситуацій підлітки вдаються до різних копінг-стратегій для подолання стресу. Копінг-стратегії визначаються як когнітивні та поведінкові спроби особи впоратися з ситуаціями, які вона оцінює як надмірні або такі, що перевищують її ресурси.

**Стратегії поведінки** – це конструктивні дії особистості в умовах ситуацій, що розглядаються як важкі або стресові. Важкі ситуації сприймаються суб'єктом як ті, що становлять загрозу, перевищують звичайний адаптивний потенціал особистості і висувають надмірні вимоги.

За словами Р. Лазаруса, копінг - це "комплекс когнітивних і афективних дій, вчинків людини, які виникають як реакція на певну проблему, що викликає стурбованість" [4]. Це індивідуальний спосіб вирішення складної ситуації відповідно до її важливості у житті особи та її особистісно-середовищними ресурсами.

Подолання, зазвичай, спрямоване на виявлення шляхів зміни взаємодії між суб'єктом та умовами зовнішнього середовища або на зниження його емоційних переживань і дистресу. Залежно від інтенсивності стресових

подразників, частоти їх виникнення, тривалості та індивідуально-психологічних параметрів особистості формуються найбільш характерні для неї методи подолання стресу - копінг-стратегії. Ефективні копінг-стратегії виступають ключовим елементом психологічного здоров'я людини [8].

Лазарус і Фолькман (1984) виділяють два основні типи копінг-стратегій: орієнтовані на завдання та орієнтовані на емоції. Стратегії орієнтовані на завдання передбачають активну роботу з проблемою, спрямовану на її вирішення чи зміну джерела стресу. Цей підхід зазвичай включає такі кроки, як ідентифікація проблеми, аналіз можливих рішень, оцінка їх переваг і недоліків та вибір найбільш оптимального варіанту. Підлітки, використовуючи ці стратегії, активно намагаються впоратися з конкретними стресорами, такими як проблеми в навчанні або взаєминах з однолітками [31].

З іншого боку, стратегії, орієнтовані на емоції, зосереджуються на зменшенні негативних емоцій, пов'язаних зі стресом. Це може включати уникання проблеми, емоційне самозаспокоєння чи зміщення фокусу уваги на інші активності, що не вирішують проблему, але допомагають знизити стрес. Література з психології стверджує, що стратегії, орієнтовані на емоції, часто включають також переоцінювання ситуації, коли підлітки намагаються змінити своє сприйняття стресора, що дозволяє зменшити його негативний вплив на психіку.

Як зазначають дослідники, активні стратегії копінгу (наприклад, "вирішення проблем" чи "пошук соціальної підтримки") спрямовані на зміну самого стресора або його наслідків і частіше використовуються, коли ситуація є контролюваною. У той час, як емоційно орієнтовані стратегії, такі як "уникання" чи "зміщення уваги", є переважними при стикненні з ситуаціями, які неможливо змінити чи контролювати, наприклад, хронічні проблеми або сильний емоційний дискомфорт [31].

1. Стратегія вирішення проблем – це активна поведінкова стратегія, при якій людина використовує свої особисті ресурси для пошуку ефективних шляхів вирішення проблеми.
2. Стратегія пошуку соціальної підтримки – це активна поведінкова стратегія, при якій людина звертається за допомогою та підтримкою до свого оточення, такого як сім'я або друзі, для ефективного вирішення проблеми.
3. Стратегія уникнення – це поведінкова стратегія, при якій людина намагається уникнути контакту з оточуючим світом, ухиляючись від розв'язання проблеми. Способи уникнення можуть включати захоплення хворобою, збільшення вживання алкоголю або наркотиків, а в разі активного уникнення – суїцид. Використання стратегії уникнення є результатом недостатнього рівня особистісних копінг-ресурсів та навичок активного розв'язання життєвих проблем.

Ефективність копіngu залежить від правильного вибору стратегії в залежності від ситуації. В різних умовах людина може самостійно подолати труднощі, звернутися за підтримкою до оточення або уникнути проблеми, передбачаючи її негативні наслідки. У підлітковому віці вибір копінг-стратегії значною мірою залежить від особистісних особливостей та ситуаційних чинників, які можуть бути як ресурсами для адаптації, так і чинниками, що ускладнюють подолання стресу.

Конструктивність або неконструктивність стратегій оцінюється через їх відповідність можливостям адаптації та ефективному функціонуванню в складних умовах. Як зазначають дослідники, процес подолання життєвих труднощів є активним використанням як особистісних ресурсів, так і ресурсів соціального середовища (Folkman & Lazarus, 1980). Враховуючи це, можна стверджувати, що вибір копінг-стратегії має бути оптимальним для ситуації, щоб забезпечити ефективну адаптацію та вирішення проблеми [11].

Серед неконструктивних стратегій можна виділити уникання, коли підліток намагається уникати відповідальності, що, на його думку, дозволяє уникнути неприємностей. Також часто підлітки використовують емоційно орієнтовані стратегії, зокрема боротьбу з негативними емоціями, яка може включати гумор для полегшення внутрішнього стану. Однак такі стратегії, як уникання та самозвинувачення, є менш ефективними і можуть призвести до зниження самооцінки та погіршення емоційного стану.

Таким чином, копінг-поведінка підлітків є результатом взаємодії емоційних, когнітивних та поведінкових аспектів, що допомагають справлятися з викликами. Вибір стратегії залежить від багатьох факторів, зокрема від особистісних характеристик підлітка та підтримки, яку він отримує від соціального оточення.

Отже, підлітковий вік є періодом активного формування особистості, в якому психічний розвиток супроводжується значними емоційними коливаннями та внутрішніми конфліктами. У цей час підлітки стикаються з кризовими ситуаціями, які часто виникають через потребу у самовизначенні, протест проти авторитетів та розмежування особистих і соціальних цінностей. Психологічні зміни, що відбуваються, можуть викликати у підлітків почуття невпевненості та тривоги, що також посилюється через перехідний етап у розвитку когнітивних та емоційних процесів. Криза підліткового віку та кризові стани є невід'ємною частиною етапу дорослішання, і на цьому етапі важливо забезпечити підліткам підтримку та сприятливі умови для адаптації, що дозволить знизити негативний вплив кризових станів на їхнє емоційне благополуччя.

### **1.3. Особливості консультативної роботи практичного психолога із підлітками, які перебувають у кризових станах**

Підлітки, які переживають кризові стани, часто схильні до негативної оцінки себе та своєї ситуації. У цьому віці вони відчувають сильні емоційні

коливання, що підсилює їхню сприйнятливність до думок і оцінок з боку оточення. Вони можуть гостро реагувати на власні невдачі, а також на відсутність підтримки чи критичні зауваження з боку дорослих чи однолітків. Це сприяє розвитку песимістичних думок і сумнівів у власних можливостях, що може призводити до тривоги, депресивних станів, а в найгірших випадках — до суїцидальних думок. Підлітки, які не здатні впоратися з внутрішніми конфліктами та очікуваннями, потребують допомоги, спрямованої на подолання кризових станів.

Психологічне консультування — комплекс короткострокових заходів, які здійснюються психологом і спрямовані на надання отримувачу послуг інформації з психологічних питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної культури.

Основна мета психологічного консультування полягає в наданні психологічної допомоги, що передбачає спілкування з психологом з метою допомогти особі вирішити її проблеми та покращити міжособистісні відносини. Однак чітко визначити, у чому саме і як слід надавати цю допомогу, не так просто. Основним критерієм успішної допомоги може бути почуття покращення стану особи після консультації, якщо вона дійсно відчуває себе краще після зустрічі з фахівцем.

Перш за все, вибір методу залежить від індивідуальних особливостей клієнта. Якщо клієнт має ненаситну потребу в увазі, схильність до прикрашання власного образу, театральність, позерство та високі амбіції щодо своїх успіхів у будь-якій діяльності, що вказує на невротичний егоцентризм або істеричний тип особистості, то найбільш ефективними будуть техніки навіювання. У випадку, коли у клієнта спостерігаються вегетативні

порушення, пов'язані з функціональними станами організму (підвищена збудливість, зниження працездатності або стресостійкості, нерегульованість поведінки), корисними будуть техніки аутогенного тренування.

Важливою мікротехнікою є "вміння ставити запитання клієнту". Кваліфікований фахівець не поспішає задавати велику кількість запитань. Спочатку, під час первинної консультації, він спостерігає за клієнтом і надає йому можливість висловитися, одночасно демонструючи уважне слухання, киваючи головою і промовляючи прості фрази та слова на кшталт: "Так, так", "Угу", "Зрозуміло". Переживання клієнтом кризових ситуацій часто супроводжується нашаруванням різних психогенних емоцій, які можуть порушувати логічність повідомлюваної інформації. У такому випадку консультант має задавати уточнюючі запитання, що прояснюють кризову ситуацію. При цьому важливо формулювати запитання таким чином, щоб клієнт не міг відповідати лише "так" або "ні". Під час первинної консультації, якщо консультант хоче зрозуміти щось про клієнта, він повинен запитати про це безпосередньо у нього. Якщо психолог не зовсім зрозумів якісь факти, про які говорив клієнт, необхідно задавати уточнюючі відкриті запитання. Однак, якщо клієнт не готовий відповідати на них, ці факти можна взяти до відома і повернутися до них пізніше.

Правильні стратегічні лінії під час використання цієї мікротехніки включають:

а) Зосередити увагу клієнта на основних аспектах проблеми, що призвели до критичних переживань.

б) Спрямувати клієнта до головного, використовуючи уточнюючі запитання, якщо він непомітно занурюється в несуттєві життєві деталі.

в) Викликати відповідь на відкриті запитання, щоб з'ясувати, що клієнт відчуває в теперішній момент.

г) Задати запитання для прояснення взаємин клієнта з його близькими (родиною, друзями), якщо він майже нічого про це не згадував.

Існує ще багато інших мікротехнік та прийомів, які можна застосовувати для підтримки клієнта в процесі вирішення його особистих проблем або аспектів життєвої кризи. До них належать техніки відтворення (відображення) власних почуттів, інтерпретації інформації, переказу тексту клієнта, прийом відтворення міміки та інтонації клієнта тощо.

Щоб допомогти клієнту виявити свої справжні емоційні реакції, консультантові варто використовувати прийом "відтворення почуттів клієнта". Це короткі фрази-коментарі, які зазвичай присутні майже в кожній консультативній бесіді. Деякі переживання клієнта можуть залишатися замаскованими протягом тривалого часу, і консультантові буває складно відтворити ті емоції, які він "бачить" всередині клієнта. Для правильного розуміння переживань клієнта, психолог повинен орієнтуватися на симптоми певних емоційних станів, які проявляються у людини загалом та у клієнта зокрема.

Враховуючи все вищезазначене, щоб відтворити почуття клієнта, консультант використовує фрази приблизно такого змісту: "Мені здається, Ви відчуваєте тривогу", "Ви посміхаєтесь, однак, мені здається, що Вам сумно", "Зовні Ви начебто спокійні, але, як мені здається, всередині себе Ви переживаєте безпорадність і гнів".

Прийом "переказу тексту клієнта" діє м'яко, ненав'язливо і без маніпулювання проявами клієнта. Специфіка використання цієї мікротехніки залежить від змістової логіки інформації, наданої клієнтом. В одному випадку консультант повторює значний за обсягом фрагмент тексту, в іншому – передає одне речення, одну фразу або робить певне резюме. Цей прийом допомагає клієнтові зосередитися на вирішенні життєвої проблеми,

усвідомити власні почуття, перевірити правильність розуміння психологом його слів і уточнити смислові акценти.

Особливості консультативної роботи практичного психолога з підлітками у кризових станах ґрунтуються на специфічному підході, що враховує вікові, емоційні та соціальні потреби підлітків, які переживають складні моменти життя. Період підліткового віку характеризується інтенсивними емоційними змінами, кризами ідентичності, нестабільністю самооцінки та пошуком свого місця в соціумі. Підлітки стикаються з різними викликами: складнощами у міжособистісних стосунках, розривами дружби чи романтичних зв'язків, сімейними конфліктами, а також труднощами у навчанні. Це може викликати сильні кризові стани, які проявляються через тривогу, замкненість, імпульсивність або навіть агресивну поведінку.

У цих обставинах психолог надає підліткам необхідну підтримку, допомагає краще зрозуміти та виразити свої емоції, формує навички саморегуляції та стратегії подолання стресу, а також працює над підвищенням самооцінки. Важливим аспектом роботи є побудова довірливих стосунків, оскільки без створення безпечного середовища підліток не зможе відкрито говорити про свої труднощі та приймати допомогу. Кризові стани також можуть супроводжуватися когнітивною незрілістю, схильністю до драматизації та потребою у визнанні та підтримці з боку однолітків і дорослих, що створює додатковий виклик у консультативній роботі. Психологічна підтримка в кризових ситуаціях передбачає терплячий і гнучкий підхід, який враховує емоційний фон та рівень психологічної зрілості підлітка. Консультант створює емоційно безпечний простір, де підліток може вільно виражати свої почуття та обговорювати складні ситуації. Використання різних методів у консультуванні дозволяє психологу допомогти підлітку розвинути навички саморегуляції, адекватно виражати свої емоції та формувати позитивні стратегії подолання кризи.

Залежно від глибини кризового стану, психологи можуть застосовувати методи як індивідуальної, так і групової терапії, а також використовувати креативні інструменти (наприклад, арт-терапію, роботу з метафоричними картами, пісочницю). Це допомагає підлітку краще усвідомлювати свої емоційні реакції та вчитися з ними справлятися.

Перебіг консультативної роботи практичного психолога з підлітками, що перебувають в кризових станах охоплюють орієнтацію на унікальні потреби кожного підлітка, враховуючи індивідуальні особливості їхньої реакції на стресові ситуації. Консультативна робота в такому випадку ґрунтується на різних моделях психологічної підтримки, кожна з яких спрямована на розширення навичок подолання кризи, розвиток внутрішніх ресурсів та саморегуляцію.

Серед провідних підходів є когнітивно-поведінкова терапія, яка допомагає підліткам структурувати власні думки, знижувати рівень тривоги, формувати більш позитивний образ себе та конструктивно реагувати на кризи. Цей підхід особливо корисний для підлітків, які переживають страх, невпевненість та емоційне напруження, оскільки навчає їх розпізнавати негативні установки та ефективніше реагувати на стресові ситуації. Такий метод також надає можливість підліткам освоїти техніки подолання та уникнення дисфункціональних моделей поведінки.

Гештальт-терапія, яка акцентує увагу на формуванні так званих завершених гештальтів, також широко застосовується у консультуванні підлітків. Вона допомагає клієнтам усвідомлювати і приймати свої потреби, не фокусуючись на минулих чи майбутніх подіях. Основна мета гештальт-терапії полягає в тому, щоб допомогти підліткам взяти відповідальність за свої емоції та дії, навчити їх жити в «тут і зараз», замість того щоб постійно повертатися до травматичних подій минулого або занадто сильно перейматися майбутнім.

Консультативний процес також може включати інтегративні підходи, які комбінують кілька терапевтичних моделей. Це дозволяє гнучко адаптуватися до потреб підлітка, що перебуває у кризовому стані, обираючи методи, які найкраще відповідають його емоційному стану, особистісним особливостям і соціальному оточенню. Зокрема, врахування актуальних соціальних криз, таких як пандемії чи інші глобальні потрясіння, додає ще одну важливу перспективу до консультування підлітків, допомагаючи їм знаходити внутрішній баланс і стійкість у неспокійному середовищі.

Особливості консультування підлітків, також вимагають адаптації традиційних підходів психологічної допомоги до унікальних потреб та ситуацій розвитку молодих людей. Зокрема, застосування методів кризового консультування має враховувати їхню емоційну нестабільність, інтенсивне самопізнання та спроби знайти себе, які часто супроводжують цей віковий період. У зв'язку з цим, особливо важливими є три основні підходи:

- 1) Консультування, орієнтоване на вирішення. Цей підхід зосереджується на швидкому виявленні й активізації особистісних ресурсів підлітка для вирішення кризи. Така робота допомагає підліткам знаходити доступні їм варіанти дій, підтримуючи їх у формуванні короткотермінових цілей, які знижують стрес і допомагають відновити відчуття контролю над ситуацією. Це сприяє виробленню стратегії саморегуляції та допомагає уникнути глибокої фрустрації, характерної для кризи.
- 2) Проблемно-орієнтоване консультування: Психолог допомагає підлітку усвідомити і проаналізувати чинники, які викликали кризовий стан, що дозволяє виявити не тільки зовнішні причини (конфлікти з однолітками, соціальний тиск), але і внутрішні (низька самооцінка, страхи, невпевненість). Такий підхід важливий для того, щоб підліток зміг побачити ситуацію з різних боків і знайти конструктивні шляхи подолання проблеми.

- 3) Особистісно-орієнтоване консультування: Цей підхід допомагає підліткам глибше зрозуміти власні емоції та поведінку, а також знайти способи управління ними. Мета роботи в такому форматі – підтримка особистісного зростання та допомога підлітку в прийнятті себе, формуванні стійкості до подальших стресових ситуацій та конфліктів. У цьому процесі підліток може навчитись розпізнавати, що саме є для нього тригером кризових станів, та розвинути навички саморефлексії.

Інтеграція цих підходів дозволяє адаптувати консультування під потреби кожного підлітка, що особливо важливо в умовах кризових ситуацій, які вимагають миттєвого емоційного реагування та одночасно сприяють розвитку стійкості в довгостроковій перспективі.

Також іншим методом консультування є використання концепції зони найближчого розвитку (ЗНР), яка була запропонована Л. Виготським. Ця теорія полягає в тому, що з допомогою підтримки іншої людини (наприклад, психолога) дитина може досягти більш високого рівня розвитку, ніж вона здатна досягнути самотійно. Це дозволяє підліткам, що перебувають у кризовому стані, пройти через психологічну та емоційну напругу, розвиваючи внутрішні ресурси і здатності, яких вони ще не повною мірою оволоділи. Психолог має на меті виявити цей "більший" рівень потенціалу підлітка і допомогти йому досягти нових можливостей, активно підтримуючи, а не просто коригуючи поведінку. Консультування на основі ЗНР дає підліткам можливість активно працювати над своїми емоціями, навчитися новим способам подолання стресу та налагодження взаємодії з іншими людьми.

Задіяти цю концепцію у консультуванні з підлітками в кризових станах можна через різноманітні методи, серед яких найбільш ефективними є арт-терапевтичні техніки. Арт-терапія виступає потужним інструментом для роботи з емоціями підлітка, зокрема в кризовий період. Через творчість

підлітки можуть виразити свої внутрішні переживання, створити метафори для розв'язання конфліктних ситуацій, а також змінити своє ставлення до стресових подій. Техніки арт-терапії, такі як малювання, ліплення, музична терапія чи драматерапія, дозволяють дітям "перенести" свої переживання в безпечний і символічний простір, де вони можуть трансформувати свої почуття.

Особливо важливо, що арт-терапія дає можливість не лише опрацювати важкі емоції, але й активізувати внутрішні ресурси підлітка. За допомогою арт-методів можна поглибити усвідомлення власних переживань, а також сприяти формуванню нових способів адаптації до стресових ситуацій. Наприклад, використання малюнка або гри дозволяє підлітку відреагувати на свої емоції не через словесні вирази, що можуть бути важкими через психологічну блокаду, а через символічні дії. Це також дає можливість психологу підвищити довіру та створити емоційно безпечний простір, що є необхідним для ефективної роботи з підлітками.

Таким чином, використання концепції зони найближчого розвитку разом з арт-терапевтичними методами в роботі з підлітками, що переживають кризовий стан, сприяє розвитку їхніх внутрішніх ресурсів, самопізнання та психологічної стійкості. Це дозволяє ефективно допомогти підлітку подолати кризу, зберігаючи його психологічне здоров'я та покращуючи адаптацію в соціальному середовищі.

## Висновки до розділу 1

Узагальнення вищевикладеного дає підстави для формулювання таких висновків:

1. Кризовий стан – особливий стан підлітка, породжений проблемою, що постала перед ним, чого він не може уникнути і тому він не може вирішити за короткий час та звичним способом, що породжено життєвими проблемами, протилежностей або подій, що призвели до викривлення понять про можливості вирішення цих труднощів, зміни відношення до здійснення діяльності та змін у поведінці.
2. Підлітковий вік характеризується значними психологічними змінами, які впливають на емоційну та соціальну сферу. Це період активного самовизначення, що супроводжується кризовими ситуаціями, коли підлітки часто переживають внутрішні конфлікти, зокрема через суперечності між особистими переконаннями та вимогами соціуму. Психічні коливання, тривога, зміни в самооцінці і ставленні до себе — все це є характерними рисами цього віку.
3. Консультативна робота практичного психолога з підлітками, які перебувають у кризових станах, вимагає особливого підходу – психолог має враховувати індивідуальні особливості підлітка, його внутрішні конфлікти, потреби у самовизначенні, а також реакції на стресові ситуації. Важливим аспектом є створення довірчої атмосфери, де підліток може відкрито висловлювати свої переживання і почуття.
4. Ефективне консультування вимагає гнучкого підходу до вибору методик і стратегій, що сприяють розвитку самоусвідомлення, зміцненню впевненості в собі та здатності адаптуватися до змін.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСЦІ

### 2.1. Організація та етапи проведення дослідження

**Мета роботи.** Провести теоретичний аналіз та емпіричне вивчення особливостей психологічного консультування підлітків у кризових станах, з метою виявлення основних психологічних характеристик таких підлітків.

#### **Завдання:**

1. Сформувати емпіричну вибірку, яка відповідатиме вимогам до психологічного дослідження.
2. Визначити специфіку психологічних характеристик підлітків, які перебувають у кризових станах.
3. Розробити та протестувати програму психоконсультативної допомоги для підлітків у кризових ситуаціях.
4. Оцінити практичну значущість результатів проведеного дослідження.

**База дослідження.** Дослідження проводилося в I семестрі 2024 року на базі ліцею №285, м. Київ.

**Вибірка дослідження.** У дослідженні взяло участь 65 учнів (26 хлопців та 39 дівчат), віком 14-16 років.

Для перевірки особливостей психологічної консультації підлітків у кризових станах було проведене емпіричне дослідження. Учасниками дослідження стали підлітки віком 14-16 років на базі ліцею №285, м. Київ. Загалом участь у дослідженні брали 65 осіб (26 хлопців та 39 дівчат). Дослідження проводилося в I семестрі 2024 навчального року. Метою дослідження є теоретичний аналіз та емпіричне вивчення специфіки психологічного консультування підлітків, які перебувають у кризових станах, з фокусом на виявлення основних психологічних характеристик.

### **Підкажіть будь ласка, яким чином тут краще описати**

*(При проведенні емпіричного дослідження, було визначено дві групи досліджуваних: основну та стимульну. Основна група складалася з 65 підлітків віком 14-16 років, які проходили первинну діагностику за допомогою ряду методик. Після первинного аналізу для застосування Програми психоконсультативної допомоги підліткам у кризових станах була створена стимульна група, складена з 5 осіб, обраних на основі результатів попереднього етапу дослідження та їх бажання взяти участь у програмі. Ці підлітки були вибрані для проведення більш глибокої роботи, зокрема інтерв'ю та індивідуальних консультацій, що дозволяло вивчити специфіку їхніх реакцій на стресові ситуації та дослідити ефективність психоконсультативних заходів у реальних умовах.)*

Для визначення особливостей психологічного консультування підлітків у кризових станах були використані такі психодіагностичні методики:

1. Тест «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер);
2. Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова);
3. Опитувальник Бека для діагностики депресивних станів (адаптація за Н. В. Тарабріною);

Результати аналізу даних методик піддавались кількісному та якісному аналізу з використанням методів описової статистики.

### **Етапи та організаційні форми дослідження.**

Перший етап: організаційно-підготовчий. Досліджувалась проблема, визначалися актуальність, напрями емпіричного дослідження, формувалися його теоретико-методологічні засади та організаційні форми.

Другий етап: формування основних груп піддослідних, початок емпіричного дослідження та процесу апробації результатів.

Третій етап: аналіз емпіричних даних. Формування основних методів та методик дослідження.

Четвертий етап: перевірка практичної значимості одержаних результатів. Узагальнення результатів дослідження; формулювання положень, що виносяться на захист.

Достовірність отриманих результатів і обґрунтованість зроблених висновків – забезпечувалися сформованою теоретико-методологічною основою, використанням методів і методичного інструментарію, адекватних його предмету, гіпотезі, завданням, репрезентативністю вибірки, змістовністю аналізу-встановлених фактів, залежностей, детермінацій, доцільним є застосуванням емпіричних даних.

Охарактеризуємо обрані психодіагностичні методики більш детально.

**Тест «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер).**

Адаптований варіант копінг-поведінки включає в себе перелік заданих реакцій на стресові ситуації та націлений на визначення домінуючих копінг-стресових поведінкових стратегій.

Досліджуваним пропонується відповісти на 48 питань тесту, оцінивши свою відповідь від 1 до 5 балів. При обробці результатів підсумовуються бали, поставлені опитуваним з урахуванням ключа для інтерпретації методики дослідження. Методика аналізується за такими шкалами:

- копінг, орієнтований на вирішення завдання;
- копінг, орієнтований на емоції;

- копінг, орієнтований на уникнення;
- субшкала відволікання;
- субшкала соціального відволікання.

Копінг-поведінка в стресових ситуаціях орієнтована на вирішення завдання характеризується тим, що людина, стикаючись з будь-якою проблемою, перш за все зосереджується на ній та думає, як її можна вирішити.

Далі - згадує, як вирішувала аналогічні проблеми раніше, намагається заглибитися в ситуацію, проаналізувати її, розробити кілька різних варіантів розв'язання проблеми, що виникла. Тоді - визначає курс дій, вирішує, найважливіші кроки, і робить те, що вважає найбільш відповідним для даної ситуації.

Копінг-поведінка, орієнтована на емоції, характеризується тим, що людина занурюється у свій біль та страждання, звинувачує себе за те, що опинилася в такій ситуації, за нерішучість, за те, що не знає як правильно вчинити. Опинившись в стресовій ситуації, вона не знає, що робити, «заморожується», і через це дуже турбується, відчуває нервові напруження та роздратування, схильна відіграватися на інших.

Люди, з домінуючою стратегією, орієнтованою на уникнення, намагаються різними шляхами відволіктися від проблеми, що виникла, не думати про неї. Слід зауважити, що існують дві субшкали - відволікання й соціальне відволікання, що відносяться до уникнення. При цьому ті, хто належить до першої субшкали відволікання, воліють відволікатися від проблеми за допомогою шопінгу, придбання речей, намагаються більше спати, тішать себе улюбленою їжею, дивляться телевізор, йдуть у відпустку, тощо.

Ті, хто ж відноситься до субшкали соціального відволікання, при виникненні будь-якої проблеми, відволікаються від неї, намагаючись бути на людях. Вони телефонують приятелям або йдуть в гості до друзів, проводять

час з дорогою для них людиною, спілкуються з тими, чия порада для них особливо цінна. При обробці результатів дослідження підсумовуються бали, поставлені досліджуваним, з урахуванням ключа

**Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова).**

Особистісний опитувальник, опублікований в 1953 р. Ж.Тейлор і призначений для виміру тривожності як особистісної якості. Методика була створена на основі тверджень опитувача ММРІ. В оригіналі складається зі 100 пунктів: 50 маскувальних та 50 ключових. Існує два адаптованих варіанти методики: варіант Т.Немчинова (50 пунктів) та В.Норакідзе (60 пунктів - додаються 10 пунктів “шкали брехні”).

Результати тесту Тейлора можуть бути використані для визначення можливих причин тривожності та розроблення плану лікування або корекції поведінки. Крім того, цей тест може бути корисним для людей, які хочуть краще зрозуміти свої емоційні реакції та працювати над управлінням своєю тривожністю.

Отримані бали після підрахунку за методикою трактуються таким чином:

- 40—50 балів: показник дуже високого рівня тривоги.
- 24—39 балів: показник високого рівня тривоги.
- 15—24 балів: середній рівень з тенденцією до високого.
- 5—14 балів. середній рівень з тенденцією до низького.
- 0—4 бали: низький рівень тривоги.

**Опитувальник Бека для діагностики депресивних станів (Адаптація за Н. В. Тарабріною)**

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) запропонована А.Т. Беком в 1961 р. і розроблена на основі клінічних спостережень, які дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і найбільш частих скарг. Після співвіднесення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться у відповідній літературі, був розроблений опитувальник, що включає в себе 21 категорію симптомів і скарг.

Адаптація зроблена Н. В. Тарабріною у 2001 році. Опитувальник розроблений на основі клінічних спостережень й побудований за тим самим принципом, що і Шкала депресії Бека. Він містить 13 груп тверджень, які відповідають групам депресивних симптомів. Опитувальник створювався для застосування у підлітків.

Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, які відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжовані в міру збільшення питомого внеску симптому в загальний ступінь важкості депресії. Відповідно до ступеня вираженості симптому, кожному пункту присвоєні значення від 0 (симптом відсутній, або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Деякі категорії включають в себе альтернативні твердження, що мають еквівалентну питому вагу.

Показник по кожній категорії розраховується наступним чином: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 згідно з наростанням важкості симптому. У скороченій версії опитувальника Бека з 13 питань сумарний бал, як і в оригінальній версії, свідчить про наявність або відсутність депресивних симптомів. Загальний діапазон балів – від 0 до 39. Чим вищий бал, тим вираженіший рівень депресії/

Інтерпретація результатів:

- 0-4 балів – відсутність депресивних симптомів

- 5-8 балів – легка депресія (субдепресія)
- 9-13 балів – помірна депресія
- 14-19 балів – виражена депресія (середньої важкості)
- 20-39 балів – важка депресія

Стан вважається депресивним, якщо випробуваний набирає 15 балів і більше, що може свідчити про значну емоційну напругу. Якщо сума балів нижче 5, це говорить про відсутність депресивних тенденцій та хороший емоційний стан. Проміжні значення можуть свідчити про ситуативні або легкі депресивні прояви.

## 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Для визначення особливостей копінг-стратегій підлітків у кризових ситуаціях було використано методику «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана. Цей опитувальник дає змогу виявити домінуючі стратегії подолання стресу та визначити, наскільки підлітки схильні використовувати стратегії уникання, емоційного врегулювання або вирішення проблем. Зведені результати діагностики представлені у таблиці 1.1 та на рисунку 1.1.

**Таблиця 2.1**

### Результати методики «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер).

Домінуючий вид копінг стратегії	Досліджувані	
	Кількість учасників	%
Копінг врегулювання емоцій	22	34
Копінг-вирішення	13	20

Копінг-уникання	23	36
Вираженість двох копінг-стратегій	7	10

У ході емпіричного дослідження було виявлено домінуючий вид копінгу у підлітків (див. дод. А, рис.2.1).



**Рис. 2.1. Узагальнені результати, отримані за допомогою методики «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях CISS»**

Згідно з рис. 1.1, у великої кількості досліджуваних (36%) домінує копінг-стратегія, орієнтована на уникання у стресовій ситуації. Більше, ніж третина досліджуваних (34%) орієнтована на врегулювання емоційного стану у стресовій ситуації. Менша частка (20%) орієнтована на вирішення проблеми у стресовій ситуації. У меншій кількості досліджуваних (10%) спостерігається поєднання двох домінуючих копінг-стратегій: орієнтований на вирішення та на врегулювання емоцій (3%), орієнтований на вирішення та на уникання (4%), орієнтований на врегулювання емоцій та на уникання (3%).

Аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження показує, що серед підлітків, які перебувають у кризових ситуаціях, найбільш поширеною є копінг-стратегія, орієнтована на уникання (36%). Це свідчить про прагнення досліджуваних уникати прямого зіткнення з проблемою або емоціями, що може бути способом мінімізації стресу в короткостроковій перспективі. Однак така стратегія не завжди є конструктивною, оскільки не веде до вирішення проблеми, а лише тимчасово полегшує ситуацію.

Ще однією значною стратегією є орієнтація на врегулювання емоцій, яку використовує 34% учасників. Це свідчить про намагання підлітків впоратися з емоційними переживаннями, що виникають у стресових ситуаціях, що може бути корисним для підтримання емоційної рівноваги, але без змінення самої проблеми.

Лише 20% підлітків використовують стратегію, орієнтовану на вирішення проблеми, що є більш конструктивним підходом до подолання стресу. Це може свідчити про здатність частини підлітків активно шукати способи вирішення труднощів, що дає їм можливість більше контролювати свою ситуацію.

Невелика частка досліджуваних (10%) виявила поєднання різних стратегій. Це може бути ознакою того, що підлітки іноді використовують кілька підходів у залежності від конкретної ситуації. Наприклад, поєднання орієнтації на вирішення проблеми та емоційне врегулювання (3%) може вказувати на комплексне підходження до стресових ситуацій, де вирішення проблеми супроводжується усвідомленням емоційних аспектів ситуації.

Наступною для дослідження ми обрали та використали методіку діагностики рівня тривожності Тейлора, яка дозволяє визначити загальний рівень тривожності серед випробуваних. Ця методика оцінює наявність тривожних реакцій у стресових ситуаціях і допомагає ідентифікувати підлітків, які можуть потребувати додаткової психологічної підтримки для

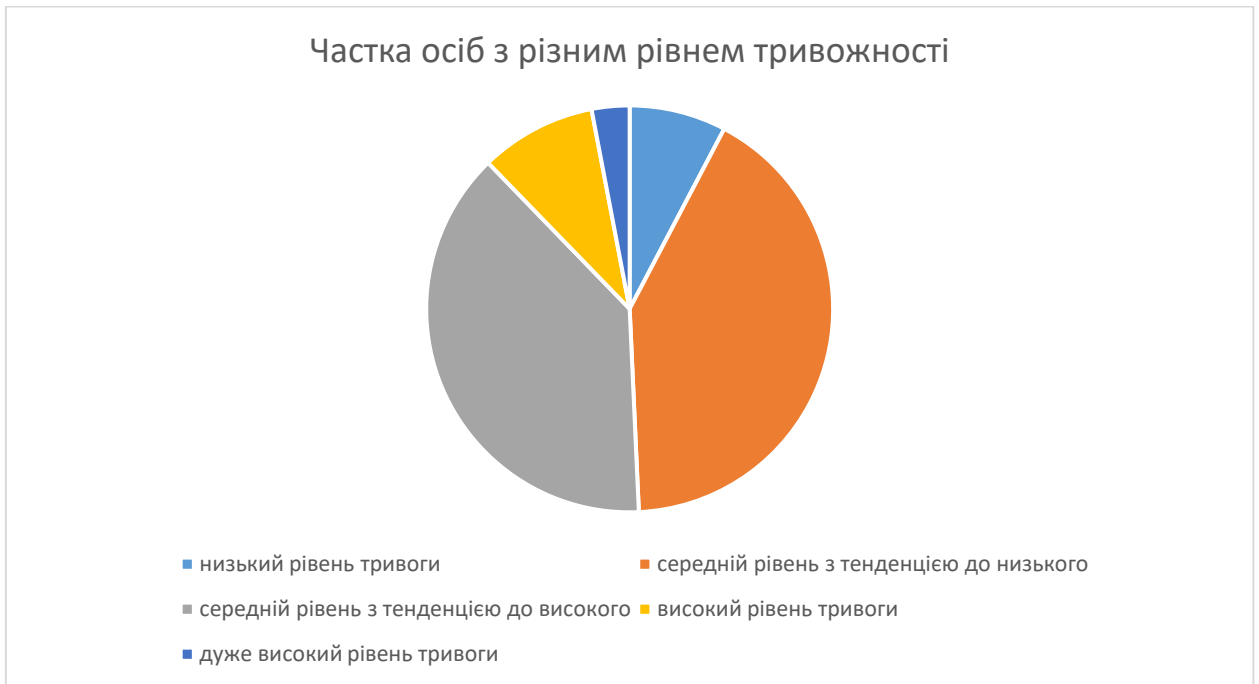
подолання підвищеного рівня тривожності. Результати дослідження представлені в Таблиці 2.2. та на рисунку 2.2.

**Таблиця 2.2.**

**Результати методики вимірювання рівня тривожності Тейлора  
(адаптація Т. А. Немчинова)**

Показник тривожності	рівня	Досліджувані	
		Кількість учасників	%
Дуже високий рівень		2	3
Високий рівень		6	9
Середній рівень з тенденцією до високого		25	38
Середній рівень з тенденцією до низького		27	42
Низький рівень		5	8

У ході емпіричного дослідження було виявлено рівень тривожності у підлітків (див. дод. А, рис.2.2).



**Рис. 2.2. Узагальнені результати, отримані за допомогою методики вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова).**

Результати діагностики за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлора показали, що у даній вибірці показник середнього рівня тривожності з тенденцією до низького, виявлено у двадцяти семи підлітків, що становить 42% від загальної кількості досліджуваних. Цей рівень тривожності свідчить про наявність помірної тривоги, що може бути пов'язано з різними чинниками, включаючи стресові ситуації або соціальні взаємодії. При цьому, 38% учасників (25 підлітків) виявили середній рівень тривожності з тенденцією до високого. Це може свідчити про наявність певних стресових впливів, що викликають у підлітків більшу тривогу, однак без досягнення високих показників. Низький рівень тривоги спостерігався у 8% учасників (5 підлітків), що вказує на спокійне ставлення до стресових ситуацій та знижену чутливість до стресу.

Високий рівень тривожності був виявлений у 9% (6 підлітків), що може свідчити про значні труднощі у подоланні стресових ситуацій, що потребують більш інтенсивної психологічної підтримки. Також зафіксовано дуже високий

рівень тривоги в 3% учасників (2 підлітки), що вказує на потребу в додаткових методах психологічного втручання для стабілізації емоційного стану.

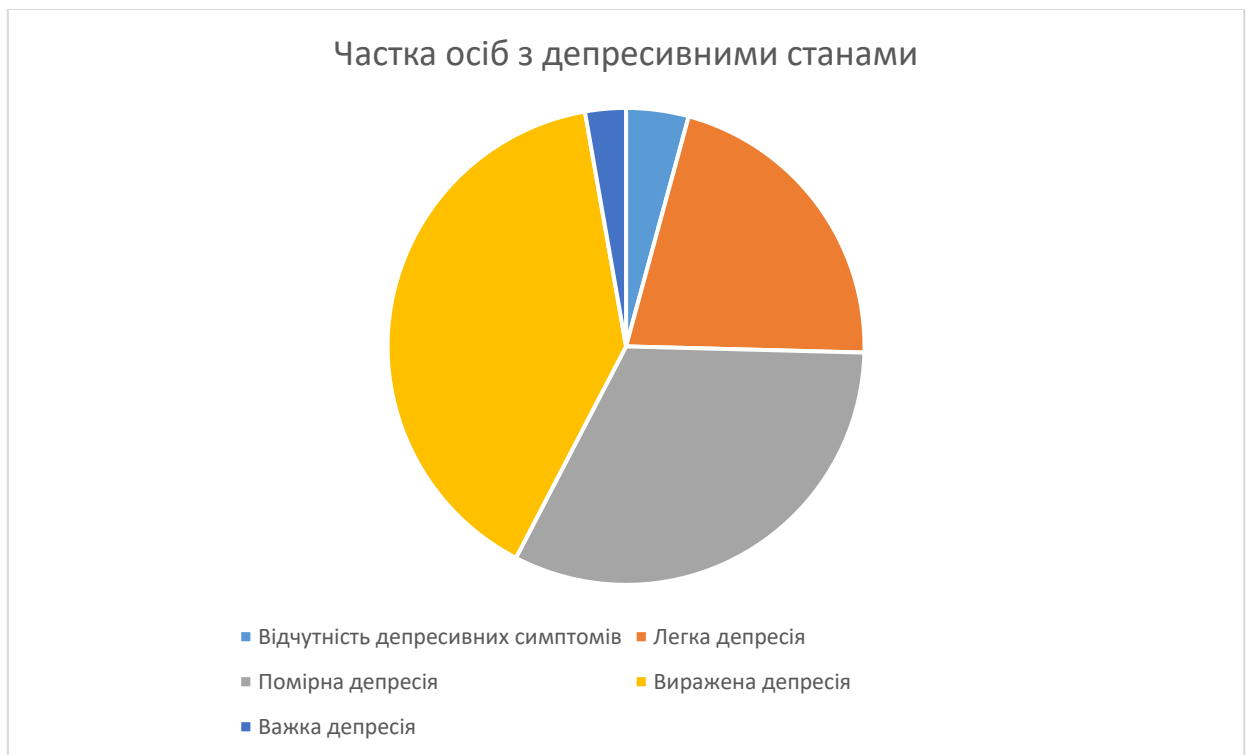
Останньою ми використали діагностичну методику опитувальника Бека для визначення депресивних станів. Ця методика дозволяє оцінити рівень депресивних симптомів у підлітків і виявити ступінь вираженості депресії. Опитувальник включає 21 запитання, які допомагають з'ясувати, чи є у підлітка симптоми депресії, і в якій формі вони проявляються. Результати дослідження представлені в Табл. 2.3 та на Рис. 2.3.

**Таблиця 2.3.**

**Результати опитувальника Бека для діагностики депресивних станів (адаптація за Н. В. Тарабріною)**

Рівень депресивного стану	Досліджувані	
	Кількість учасників	%
Важка депресія	2	3
Виражена депресія (середньої важкості)	28	43
Помірна депресія	23	35
Легка депресія (субдепресія)	15	23
Відсутність депресивних симптомів	3	5

У ході емпіричного дослідження було виявлено ступінь вираженості депресивних станів у підлітків (див. дод. А, рис.2.3).



**Рис. 2.3. Узагальнені результати, отримані за допомогою опитувальника Бека для діагностики депресивних станів (адаптація за Н. В. Тарабріною)**

Згідно з результатами дослідження депресивних станів за опитувальником Бека, більшість досліджуваних підлітків мають певний рівень депресивних симптомів. Відсутність депресивних ознак зафіксовано у 5% досліджуваних (3 осіб), що свідчить про загалом стабільний емоційний стан. Легкий депресивний стан, або субдепресія, була виявлена у 23% учасників (15 осіб), та більша частка підлітків – 35% (23 особи) – має помірний рівень депресії, що свідчить про наявність стійких депресивних симптомів, які потребують уваги та підтримки для стабілізації емоційного стану. Виражена депресія була виявлена у 43% досліджуваних (28 осіб).

У невеликої частки підлітків (5%, або 3 особи) депресивні симптоми були відсутні, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан та достатні внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій.

У той же час, легка депресія, або субдепресивний стан, була зафіксована у 23% учасників (15 осіб). Цей рівень симптомів часто пов'язується з періодичними емоційними труднощами, які можуть бути зумовлені як стресовими чинниками, так і особистісними особливостями підлітків. Легкий рівень депресії може проявлятися у зниженні інтересу до щоденної активності, втраті енергії або тимчасових коливаннях настрою, які, хоча й помірні, все ж впливають на загальний стан підлітків.

Велика частка підлітків (35%, або 23 особи) показала наявність помірної депресії. Це означає, що у цих підлітків спостерігаються стійкі ознаки депресії, які проявляються у пригніченому настрої, втраті задоволення від повсякденних занять, труднощах з концентрацією уваги або підвищеній тривожності. Такий рівень депресії може ускладнювати навчання та соціальну взаємодію, а отже, потребує активної підтримки та корекційної допомоги.

Найбільша частка – 43% підлітків (28 осіб) виявили виражений рівень депресії, що є серйозним показником емоційної нестабільності. У цих учасників може спостерігатися постійне почуття безнадії, низька самооцінка, труднощі у соціальних контактах та інші ознаки, що впливають на якість життя. Виражена депресія часто вказує на значні труднощі в адаптації, що потребує уваги та допомоги фахівців для забезпечення належної психоемоційної підтримки.

Важка депресія була виявлена у 3% підлітків (2 особи). Такий рівень депресивних симптомів характеризується інтенсивними переживаннями, стійким почуттям відчаю, що може перешкоджати виконанню повсякденних обов'язків та потребує негайного психологічного втручання. Для підлітків із таким рівнем депресії необхідно організувати додаткову терапевтичну підтримку, що сприятиме поліпшенню емоційного стану та зниженню ризику ускладнень.

Отримані результати за всіма діагностиками показали важливість впровадження психолого-консультативних заходів для підлітків, що перебувають у кризових станах. На основі виявлених проблем, зокрема високого рівня тривожності та використання неефективних копінг-стратегій, було розроблено програму психологічних консультацій. Програма спрямована на розвиток емоційного інтелекту підлітків, покращення їхніх навичок саморегуляції та подолання стресу. Результати впровадження програми продемонстрували покращення емоційного самопочуття учасників, зниження рівня тривожності та депресивних симптомів, що підтверджується позитивними змінами в показниках після проведених діагностик.

## Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження психологічних особливостей формування та прояву кризових станів у підлітків засвідчило:

1. Дослідження проводилося на базі ліцею №286, м. Київ, серед підлітків віком 14-16 років. Загальна кількість учасників становила 65 осіб, з яких 26 хлопців та 39 дівчат.

2. Метою проведеного емпіричного дослідження було визначення психологічних особливостей підлітків, які перебувають у кризових станах, та виявлення рівня тривожності, депресивних симптомів і особливостей копінг-стратегій. За результатами методики Тейлора для вимірювання тривожності, 42% підлітків мали середній рівень тривожності з тенденцією до низького, 38% — середній рівень з тенденцією до високого, що вказує на високий рівень стресу. Близько 9% показали високий рівень тривожності, що свідчить про значні труднощі у подоланні стресових ситуацій.

3. За результатами діагностики депресивних станів за опитувальником Бека, результати вказали на те, що 43% підлітків виявили виражену депресію середнього ступеня важкості, 35% підлітків мали помірну депресію, а 23% показали легку депресію. Тільки 5% підлітків не виявили значних симптомів депресії.

4. Отже, отримані результати дослідження показують наявність виражених тривожних та депресивних симптомів серед підлітків, що вимагає додаткової психологічної підтримки. Зокрема, для підлітків з підвищеним рівнем тривожності та депресії було розроблено програму психологічних консультацій, спрямовану на зниження рівня тривоги, поліпшення емоційного стану та формування більш здорових копінг-стратегій. Результати впровадження програми будуть представлені в наступному параграфі..

## **РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ І ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ У КРИЗОВИХ СТАНАХ**

### **3.1. Програма психоконсультативної допомоги підліткам у кризових станах**

У результаті проведеного нами дослідження було отримано необхідну інформацію про психологічні особливості підлітків, які перебувають у кризових станах. Було вивчено рівень тривожності та наявність депресивних станів, їхню вираженість та частоту, а також особливості адаптації підлітків до кризових ситуацій. Отримана інформація стала основою для розробки програми психоконсультативної допомоги, яка орієнтована на групову та індивідуальну роботу з підлітками.

Метою програми є полегшення подолання кризових станів через розвиток навичок саморегуляції, підвищення емоційної стійкості, зниження рівня тривожності та покращення адаптивних можливостей у соціальному середовищі. Психологічна допомога включає індивідуальні консультації для розвитку самоконтролю та зниження емоційного напруження.

Програма була апробована на вибірці з 5 підлітків, що дозволило ефективно відстежити зміни у їхній здатності до подолання кризових станів та оцінити вплив індивідуального та групового консультування на їх емоційну стабільність.

Як наслідок, ми виокремили такі завдання психоконсультативної програми для підлітків у кризових станах:

- створення позитивного емоційного фону;
- зниження рівня тривожності та психологічної напруги;
- забезпечення конфіденційності в індивідуальній роботі й створення відчуття захищеності під час групових занять;
- формування навичок емоційної регуляції;

- підвищення комунікативних навичок і розвиток умінь взаємодії в групі;
- посилення рівня адаптації до середовища, у якому перебуває підліток;
- навчання способам керування емоціями та поведінкою в соціально прийнятних межах.

Ми передбачаємо, що психоконсультативна програма сприятиме зниженню рівня емоційного стресу та тривожності, поліпшить адаптаційні можливості підлітків у кризових станах та активізує їхні внутрішні ресурси для саморозвитку.

Методи і прийоми роботи:

1. Тематичні бесіди.
2. Психологічне консультування.
3. Арттерапія.
4. Рольові та ситуативні ігри.
5. Візуалізація та техніки релаксації.

Наша програма психоконсультативної допомоги підліткам у кризових станах побудована таким чином, щоб забезпечити ефективну індивідуальну та групову підтримку. З цією метою кожному учаснику було надано п'ять індивідуальних консультацій і одну групову сесію, що дозволило вибудувати довірливі стосунки з підлітками та підготувати їх до роботи в груповому форматі.

Для організації консультативного процесу було використано структурований підхід, який включає кілька ключових етапів:

**1. Первинний аналіз проблеми.** На цьому етапі психолог вибудовує контакт із клієнтом, формує безпечне середовище для обговорення та

підтримує підлітка у відкритті своїх переживань, використовуючи техніки активного слухання.

**2. Визначення специфіки проблеми.** Психолог спільно з підлітком глибше досліджує проблему, враховуючи індивідуальні особливості, такі як рівень тривожності та наявність або ступінь депресивного стану.

**3. Обговорення можливих рішень.** На цьому етапі підліток розглядає різні варіанти вирішення проблеми, що сприяє розвитку самостійності та здатності до прийняття рішень.

**4. Формування плану дій.** Спільно з психологом підліток розробляє конкретний план вирішення проблеми, орієнтуючись на найбільш ефективні способи емоційного управління і подолання стресу.

**5. Практична реалізація.** Підліток починає впроваджувати розроблений план у своє повсякденне життя, а психолог надає підтримку і допомогу в коригуванні дій за необхідності.

**6. Зворотний зв'язок і оцінка.** Завершальний етап передбачає оцінку отриманих результатів і підведення підсумків, що сприяє підвищенню самоконтролю та адаптивності підлітка.

Методи роботи: у ході консультацій застосовувалися арт-терапевтичні техніки, метафоричні асоціативні карти, техніки активного слухання, а також психоедукаційні прийоми.

Програма психоконсультативної допомоги для підлітків у кризових станах базується на дослідженнях фахівців, таких як Е. Еріксон, Л. Виготський, Д. Ельконін, Г. Сельє та І. Кон, які вивчали особливості переживання криз у підлітковому віці.

Програма зосереджена на індивідуальних консультаціях з кожним підлітком, де психолог допомагає підлітку розібратися в його переживаннях,

аналізує його соціальне оточення та індивідуальні реакції на стресові ситуації. Консультант допомагає підлітку краще зрозуміти власні емоції, визначити внутрішні та зовнішні ресурси для підтримки, а також сприяє розвитку навичок емоційної саморегуляції. В процесі також може використовуватися додаткова діагностика для більш точного визначення характеру кризи, оцінки рівня стресу та уточнення аспектів, які можуть впливати на емоційний стан підлітка.

Ця програма дозволяє вибудувати індивідуальну траєкторію розвитку для кожного підлітка, підвищуючи його здатність справлятися з кризовими ситуаціями та формуючи конструктивні навички для емоційної стабільності.

*Таблиця 3.1*

**Тематичне планування психоконсультативної допомоги підліткам у кризових станах**

Консультація	Етап індивідуальних консультацій	Перебіг консультації (60 хв)
1	Встановлення контакту та первинна діагностика	- Встановлення контакту. - Збір інформації. - Первинна діагностика. - Активізація минулого досвіду.
2	Додаткова діагностика та активізація ресурсів	- Активізація ресурсів. - Використання вправи “Дерево життя”.
3	Пошук рішень та формування плану дій	- Обговорення можливих рішень. - Формування плану дій. - Техніка “Запитання про диво”. - Ведення “Журналу змін”.
4	Реалізація плану дій та аналіз результатів	- Аналіз виконання плану. - Робота з емоціями. - Корекція плану дій.

Консультація	Етап індивідуальних консультацій	Перебіг консультації (60 хв)
5	Оцінка змін та завершення програми	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оцінка прогресу за шкалою.</li> <li>- Обговорення змін та досягнень.</li> <li>- Планування подальших дій: рекомендації для збереження результатів</li> <li>- Святкування досягнень.</li> </ul>

**Перша зустріч психоконсультативної програми** є важливим етапом для встановлення довірчих стосунків і виявлення основних проблем, з якими стикається підліток. На цьому етапі потрібно створити комфортну атмосферу, щоб підліток відчув безпеку та готовність до відкритого діалогу.

Перед першою зустріччю з підлітком уже було проведене тестування на рівень тривоги та депресії, що дозволяє психологу мати певну базу для розуміння емоційного стану клієнта. Психолог на першій зустрічі починає з ненав'язливого привітання та знайомства, щоб створити відкриту, довірливу атмосферу. Завданням є забезпечити комфорт, у якому підліток почуватиметься в безпеці, готовим до подальшого спілкування. Психолог, враховуючи результати попереднього тестування, орієнтується на емоційні труднощі підлітка, задаючи питання, що допомагають з'ясувати, які його очікування від цієї програми, а також які результати він прагне досягти.

Активне слухання є важливою частиною цього етапу, де психолог уважно фіксує не тільки слова підлітка, а й його невербальні сигнали: міміку, тілесні реакції, які можуть вказувати на невисловлені переживання. Це дає змогу коригувати методи і підхід до спілкування в реальному часі, створюючи більш ефективну взаємодію.

Під час з'ясування ситуації, психолог задає відкриті запитання, щоб дізнатися більше про те, як підліток відчувається в даний момент. Питання

типу «Як ти почуваєшся?» чи «Що сталося?» дають змогу підлітку розкритися, описати свої переживання і поділитися емоціями. Психолог намагається зібрати інформацію про поточний емоційний стан підлітка, а також враховує, як його переживання можуть бути пов'язані з тривогою чи депресивними симптомами, що були виявлені під час тестування.

Збір додаткової інформації про соціальне та сімейне оточення підлітка також є важливою частиною зустрічі. Психолог запитує про родину, друзів і взаємини з іншими людьми, щоб зрозуміти, як зовнішні фактори можуть впливати на стан підлітка. Ці питання допомагають сформувати загальну картину його ситуації та виявити, чи є підтримка з боку близьких або, навпаки, фактори, які можуть спричиняти додатковий стрес.

З'ясувавши проблему, психолог допомагає підлітку конкретизувати, що саме його турбує, задаючи запитання, наприклад, «Що саме тебе непокоїть?» або «Як ця ситуація впливає на твоє життя?». Це дозволяє визначити, які конкретні труднощі підліток переживає, і разом з ним сформулювати чіткі цілі, до яких він прагне, що стане основою для подальшої роботи над вирішенням проблем.

Наприкінці першої зустрічі психолог підсумовує основні моменти, обговорені під час сеансу, і зосереджує увагу на планах подальших консультацій. Він дякує підлітку за відвертість і наголошує, що кожен крок програми орієнтований на підтримку та допомогу в подоланні труднощів. Психолог дає зрозуміти, що наступні зустрічі будуть спрямовані на глибше розуміння проблеми, виявлення сильних сторін і можливостей для розвитку. Заключним акцентом є те, що консультація з підлітком є лише початком його шляху до змін, і кожен наступний етап буде сприяти його особистісному росту.

**На другій зустрічі** основною метою є глибше дослідження емоційних та ресурсних аспектів підлітка, що допоможуть йому вирішити проблеми, з

якими він стикається. Психолог починає з поглибленої діагностики, використовуючи спеціалізовані інструменти, такі як анкети та опитувальники, щоб краще зрозуміти внутрішні переживання підлітка. Цей етап дозволяє розширити уявлення про емоційний стан підлітка, зокрема щодо тривоги, депресії чи інших психологічних труднощів, що не були повністю виявлені під час попередньої зустрічі.

Після цього психолог переходить до активізації ресурсів підлітка. Це важливий етап, на якому підліток має можливість згадати моменти минулого, коли він успішно долав труднощі. Важливим аспектом цієї роботи є акцент на сильних сторонах підлітка, його навичках, інтересах та оточенні, яке може надавати підтримку в теперішній момент. Психолог ставить питання, які допомагають підлітку згадати, що він робив раніше для подолання складних ситуацій, що приносило йому успіх або допомогу. Наприклад, можна використати запитання типу: «Коли ти останній раз переживав подібну ситуацію? Як тобі вдалося справитися?» або «Що, на твою думку, допомогло тобі бути сильнішим у таких моментах?».

Окремо важливим методом є вправа «Дерево життя», яка допомагає візуалізувати ресурси, мрії, життєві цінності та підтримку, яку підліток може отримати від близьких людей. Психолог пропонує підлітку уявити своє життя як дерево, де корені символізують його сильні сторони та підтримку, а гілки — можливості та мрії на майбутнє. Це може допомогти підлітку побачити свої ресурси в більш яскравому світлі, підвищити мотивацію і впевненість у тому, що він здатний подолати труднощі.

Завершуючи зустріч, психолог підсумовує отриману інформацію, акцентуючи увагу на тому, що вже є на підтримку підлітка, і дає йому чітке розуміння, як ці ресурси можна використати для вирішення поточних проблем.

**Третя зустріч** зосереджена на пошуку рішень та формування плану дій, що є важливим етапом у психоконсультаційній роботі, оскільки вона орієнтована на активне залучення підлітка до процесу вирішення своїх проблем. Психолог починає з обговорення можливих варіантів вирішення ситуації. На цьому етапі важливо акцентувати увагу на різноманітності підходів і створити умови для вибору того, що найбільше підходить підлітку. Визначення кількох варіантів рішень дає можливість підлітку відчувати контроль над ситуацією та приймати обґрунтовані рішення.

Після цього психолог допомагає сформулювати конкретний план дій. Разом з підлітком розробляються реалістичні і досяжні кроки, які підліток може здійснити до наступної зустрічі. Це може бути як робота над емоційним станом, так і практичні завдання, що сприятимуть зменшенню стресу або покращенню взаємодії з оточенням. Важливо, щоб підліток відчував, що ці кроки є досяжними та посильними для нього.

Техніка “Запитання про диво” (Додаток Г) дає змогу підлітку сформулювати бачення бажаного результату. Психолог ставить запитання типу: "Як би виглядало твоє життя, якщо б твої проблеми зникли?" Це дозволяє підлітку уявити ідеальний результат і створити образ того, як він хоче змінити свою ситуацію. Таке бачення дозволяє зрозуміти, до чого потрібно прагнути, а також які кроки треба здійснити для досягнення мети [14, с.57].

Наприкінці зустрічі психолог пропонує підлітку вести “Журнал змін”, куди він записуватиме будь-які позитивні моменти або зміни, які відбуваються до наступної консультації. Це може бути як прогрес у вирішенні проблеми, так і маленькі досягнення в особистісному розвитку. Журнал допомагає підлітку фіксувати свої успіхи та побачити реальні зміни, що підвищує його впевненість у собі та мотивацію.

**Четверта зустріч** з підлітком зосереджена на реалізації плану дій та аналізі результатів, і має на меті оцінити прогрес підлітка у виконанні

намічених кроків, а також провести коригування плану, якщо це необхідно. Психолог починає зустріч з обговорення виконаних дій, з'ясовуючи, які конкретні кроки вдалося здійснити, і з якими труднощами підліток стикнувся на шляху. Це дає змогу оцінити, як зміни у поведінці або емоціях підлітка відображаються на його загальному стані. Психолог використовує відкриті запитання, такі як: «Що вдалося зробити?» і «Які труднощі виникли?», щоб підліток самостійно розібрався в досягненнях і труднощах.

Далі важливо звернути увагу на емоційні реакції підлітка на виконання кроків. Для цього психолог пропонує використання “Щоденника емоцій”. Підліток записує свої емоційні переживання після кожного кроку реалізації плану, що дозволяє йому краще зрозуміти, як конкретні дії впливають на його почуття. Це також дає можливість обговорити ці реакції і зрозуміти, як вони можуть бути подолані або використані для подальших змін.

У процесі оцінки виконання плану можуть виникнути моменти, коли підліток не зміг виконати деякі кроки або досягнути бажаних результатів. Тому на цьому етапі психолог коригує план дій, вносячи зміни в цілі або підходи, щоб вони стали більш досяжними та реалістичними. Це може включати зменшення масштабів завдань або зміщення акцентів на інші аспекти, щоб підліток знову відчув себе впевненим у своїх силах.

Завершення зустрічі полягає в підбитті підсумків і оцінці змін, яких підліток досяг від попередніх зустрічей. Психолог акцентує увагу на позитивних моментах, що сталися за цей час, і підкріплює підлітка в його рішучості продовжувати рухатися вперед. Це дає можливість підлітку зрозуміти, що навіть невеликі кроки — це важливі досягнення, які наближають його до мети. Під час зустрічі також може бути обговорено, що саме підліток планує зробити до наступної консультації, аби закріпити отримані зміни і досягнення.

Остання, **п'ята зустріч** з підлітком зосереджена на оцінці змін та завершенні програми, що дає можливість підбити підсумки роботи, закріпити досягнення та підготувати підлітка до самостійного продовження змін у майбутньому.

Психолог розпочинає зустріч оцінкою прогресу підлітка за допомогою спеціальної шкали самооцінки, що дозволяє підлітку порівняти свій поточний стан з тим, з яким він звертався на перших етапах програми. Це може бути шкала від 1 до 10, де 1 — це початковий рівень, а 10 — це максимальний рівень досягнутого прогресу. Завдяки цьому підліток отримує можливість усвідомити, наскільки змінився його емоційний стан або поведінка, і бачить реальний прогрес.

Далі психолог переходить до обговорення змін та досягнень. Підлітка запитують: «Що стало кращим?» або «Як ти оцінюєш свій прогрес?» Це допомагає підлітку усвідомити важливі моменти його розвитку, оцінити, які зміни були найбільш значущими, і як вони вплинули на його життя. Психолог допомагає підлітку побачити досягнення, навіть якщо вони здаються малими, що важливо для подальшої мотивації.

Після цього психолог з підлітком працює над плануванням подальших дій. Обговорюється, як підтримати отримані результати в майбутньому, наприклад, через самопідтримку або звернення за допомогою у разі потреби. Важливо, щоб підліток зрозумів, що підтримка може бути доступною в будь-який момент, і він не самотній у своїх зусиллях.

Завершення цієї зустрічі відзначається святкуванням досягнень. Ця зустріч є важливим кроком, де підліток може отримати символічне визнання своїх досягнень. Це може бути вручення сертифікату, промова психолога або інші форми святкування, які підкреслюють важливість змін, досягнутих за час роботи. Завдяки такому акценту на досягненнях підліток відчуває себе впевненим у своїх силах і готовим до подальшої роботи над собою.

Після завершення програми психологічного консультування для підлітків у кризових станах наступним важливим кроком буде її апробація та аналіз результатів. Це включатиме оцінку змін у психологічному стані підлітків, їхній здатності управляти емоціями та впоратися з кризовими ситуаціями. Проведення статистичного аналізу результатів консультування стане індикатором ефективності програми.

### **3.2. Аналіз ефективності запропонованих заходів**

Для оцінки результативності впровадженої програми психологічного консультування для підлітків у кризових станах ми обрали метод порівняння якісних та кількісних показників в експериментальній групі. Відібрані учасники продемонстрували високий рівень психологічної вразливості та труднощів у подоланні кризових ситуацій, що підтверджено попередніми діагностичними дослідженнями.

Під час повторної діагностики помітна позитивна динаміка, яка свідчить про покращення емоційної стабільності та зниження тривожності. Більш детально результати та зміни будуть представлені відповідно до застосованих методик, що дозволить ґрунтовніше оцінити вплив програми на емоційний стан підлітків.

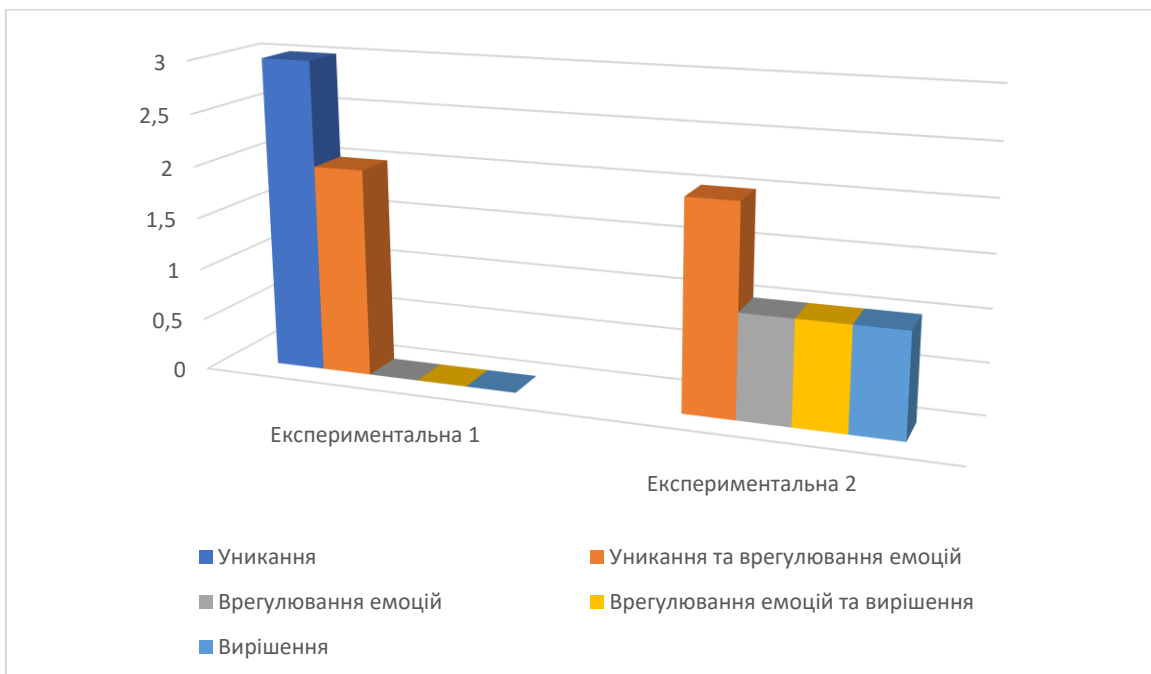
За виявленими повторними результатами методики «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер), ми можемо спостерігати зміни, що представлені у таблиці 3.1. та на рис 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Показники домінуючих копінг-стратегій поведінки після проходження психоконсультативної програми**

<b>Респонденти</b>	<b>Домінуюча стратегія у ситуаціях до проведення</b>	<b>копінг-стратегія у стресових ситуаціях до проведення</b>	<b>Домінуюча копінг-стратегія у стресових ситуаціях після проведення</b>
--------------------	------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

	<b>психоконсультаційної програми</b>	<b>психоконсультаційної програми</b>
Підліток 1	Стратегія уникання	Дві стратегії: уникання та врегулювання емоцій
Підліток 2	Стратегія уникання	Дві стратегії: уникання та врегулювання емоцій
Підліток 3	Дві стратегії: уникання та врегулювання емоцій	Врегулювання емоцій
Підліток 4	Дві стратегії: уникання та врегулювання емоцій	Дві стратегії: врегулювання емоцій та вирішення
Підліток 5	Стратегія уникання	Вирішення

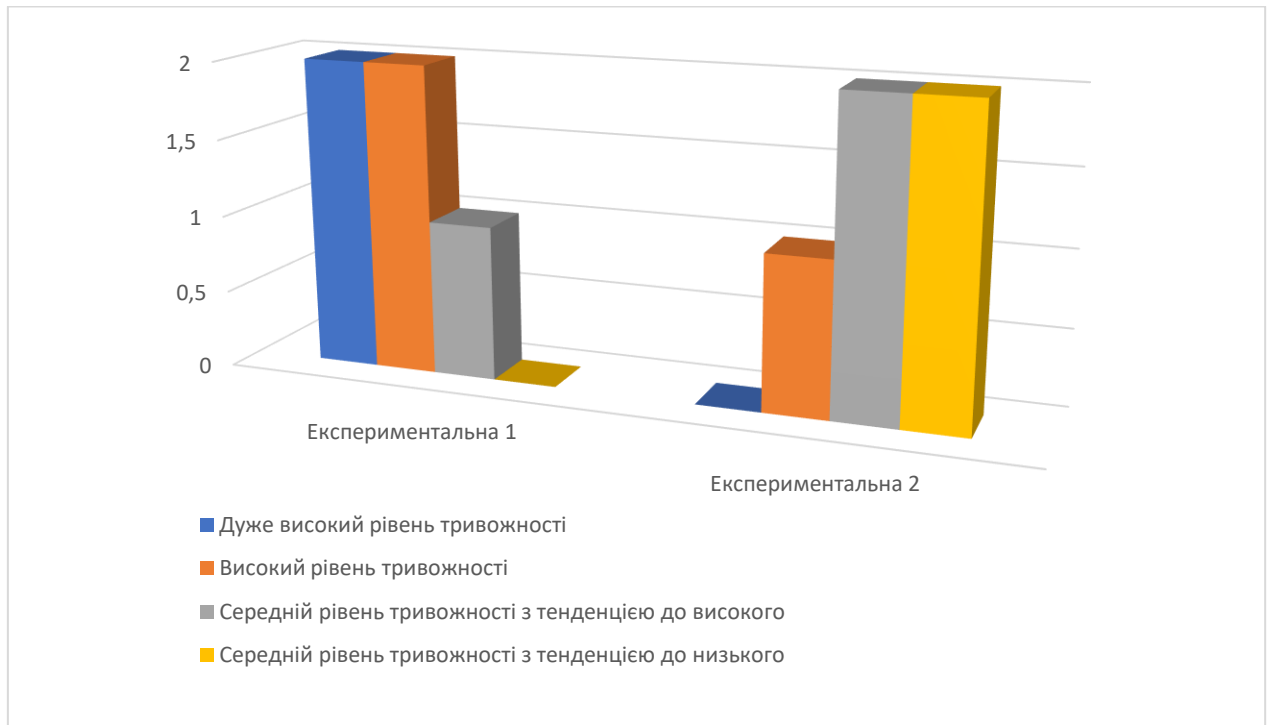


**Рис 3.1. Показники домінуючих копінг-стратегій поведінки до та після проходження психоконсультативної програми**

За оновленими результатами методики "Копінг-поведінка у стресових ситуаціях CISS" після проведення програми можна помітити певні позитивні зрушення в копінг-стратегіях респондентів. Спостерігається зменшення домінування уникання та посилення ролі стратегій емоційного врегулювання і вирішення. На відміну від початкового дослідження, у більшості підлітків виявлено значне зростання здатності до емоційного врегулювання (вже не як компенсаторна стратегія уникання, а як стабілізуючий чинник), а у деяких – до пошуку рішень. Це свідчить про те, що програма сприяла зміцненню стійкості підлітків до стресу та розвитку більш конструктивних стратегій у відповідь на складні ситуації, що, своєю чергою, допомагає знижувати їхню емоційну напруженість та сприяє покращенню адаптивної поведінки.

Для визначення змін у тривожності підлітків після проведення психоконсультативної програми ми повторно використали методику вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова). Повторне дослідження дозволило виявити динаміку змін в емоційному стані підлітків, зокрема їхній рівень тривожності, який часто є суттєвим фактором у кризових станах.

За результатами повторного дослідження рівня тривожності підлітків за методикою Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова) після проведення програми, можна побачити певні позитивні зміни, що представлені на рисунку 3.2.



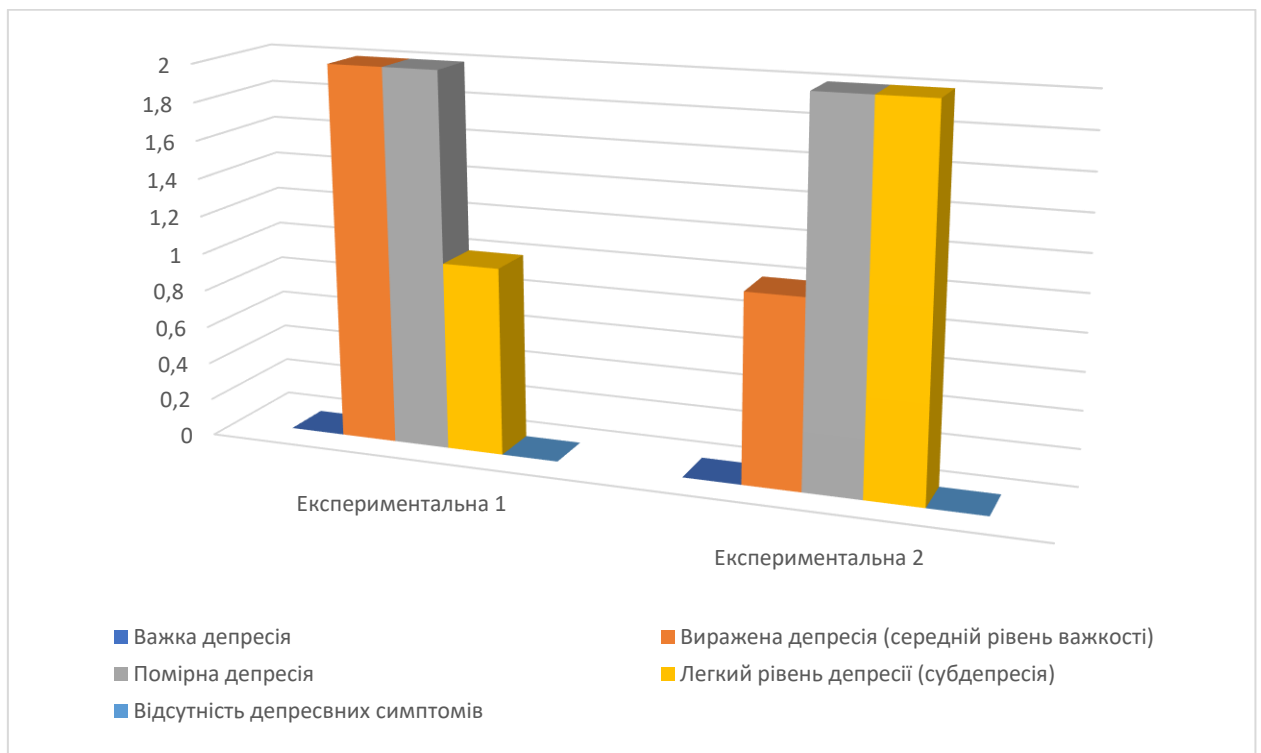
**Рис. 3.2. Показники рівня тривожності до та після проходження психоконсультативної програми**

Порівняння показників до і після програми виявило, що у більшості респондентів рівень тривожності знизився, що підтверджується зміщенням показників до середнього рівня тривожності або з тенденцією до низького. Так, у двох респондентів (40%) спостерігається зниження з високого та дуже високого рівня тривожності до середнього, в той час як у трьох (60%) респондентів рівень тривожності стабілізувався на середньому рівні з тенденцією до низького.

Це свідчить про ефективність психоконсультативної програми, хоча зміни у рівні тривожності не є кардинальними і вимагають подальшого спостереження та роботи над підтримкою досягнутих результатів. Рівень тривожності в більшості випадків залишається на середньому рівні, з тенденцією до покращення, що вказує на поступове зниження емоційної напруги та стресових реакцій у підлітків. Враховуючи, що зміни є поступовими, можна припустити, що для більш вираженого зниження рівня

тривожності підлітки потребують тривалого впливу та додаткової підтримки в майбутньому.

За результатами повторного дослідження за Опитувальником Бека для діагностики депресивних станів, ми можемо побачити певні зміни у рівнях депресії серед підлітків після проходження психоконсультативної програми. Дані, представлені на рисунку 3.3, дозволяють порівняти результати первинної та вторинної діагностики, зокрема, за різними рівнями депресії.



**Рис. 3.3. Показники депресії до та після проходження психоконсультативної програми**

Як ми можемо спостерігати, найбільші зміни відбулися серед респондентів, які раніше мали високий рівень депресії. Відсоток респондентів з вираженою депресією зменшився з 40 % до 20 %, що свідчить про покращення стану підлітків. Одночасно з цим, кількість респондентів із легким рівнем депресії збільшилась: з 10 % до 40 %. Це означає, що після проведення програми, більше респондентів знаходяться на етапі зниженої депресії, що є позитивним результатом.

Змін у помірному рівні депресії також спостерігається, але в межах 5-7%, що може вказувати на більш повільний процес покращення стану. Загалом, результати показують, що програма мала позитивний вплив на зниження депресивних симптомів серед підлітків, зокрема на зменшення важких і виражених форм депресії, та на збільшення кількості осіб з легким рівнем депресії.

### Висновки до розділу 3

Психологічне консультування підлітків у кризових станах є особливо важливим, адже цей період супроводжується значними емоційними переживаннями, які можуть негативно вплинути на розвиток. Консультування сприяє зниженню рівня тривожності та депресії, коригуванню поведінкових реакцій та допомагає налагодити взаємодію з оточенням. Завдяки цьому підлітки отримують підтримку для адаптації та подолання кризових ситуацій, що в свою чергу позитивно позначається на їх психоемоційному стані.

Підсумовуючи отримані результати, можна припустити, що консультативно-тренінгова програма, яку проходили підлітки в кризових станах, сприяла значному покращенню їх психоемоційного стану. Програма дозволила підвищити рівень адаптації підлітків до складних життєвих обставин, зокрема вони стали краще справлятися з емоційними труднощами, зменшився рівень тривожності та депресивних симптомів.

Також спостерігалось покращення здатності до самоконтролю, що дозволило підліткам краще керувати своїми емоціями та поведінкою в стресових ситуаціях. Загалом, результати свідчать, що психоконсультативна програма позитивно вплинула на стабілізацію психічного стану підлітків, допомогла знизити рівень тривожності та депресії, а також сприяла покращенню їх взаємодії з оточенням. Підлітки стали більш відкритими до спілкування, продемонстрували більшу здатність до конструктивного вирішення проблем, що свідчить про ефективність проведених заходів у корекції кризових станів.

Таким чином, можна констатувати, що запропонована програма є корисною для надання психологічної підтримки підліткам у кризових станах, хоча для досягнення більш глибоких і стійких змін у їх психоемоційному стані необхідний подальший супровід та тривала робота над розвитком навичок саморегуляції та адаптації до складних життєвих ситуацій.

## ВИСНОВКИ

Теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей підлітків у кризових станах дало підстави для таких висновків:

1. У результаті теоретичного аналізу ми визначили, що особливостями психологічного консультування підлітків у кризових станах є те, що воно вимагає урахування вікових особливостей, емоційної нестабільності та труднощів у вираженні почуттів. Підлітки в цьому віці переживають інтенсивні зміни в самооцінці та ідентичності, що може призводити до проблем у міжособистісних стосунках та стресу. Консультант повинен створити безпечну атмосферу, яка дозволить підліткові виражати емоції і знаходити способи вирішення проблем. Важливо використовувати різноманітні методи, зокрема когнітивно-поведінкову терапію та арт-терапію, для допомоги підліткам у розвитку навичок саморегуляції та подоланні кризових ситуацій.
2. Для проведення емпіричного дослідження була сформована вибірка підлітків, яка складалася з 65 респондентів, підлітків віком від 14 до 16 років. Усі учасники навчались у ліцеї №286 міста Києва, де проводилось дослідження. Вибірка включала 30 хлопців та 35 дівчат. Уло застосовано такі методики як: тест «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер), методика вимірювання рівня тривожності Тейлора та опитувальник Бека для діагностики депресивних станів (адаптація за Н. В. Тарабріною).
3. Результати дослідження показали, що більшість підлітків у кризових станах (60%) використовують стратегії уникання в стресових ситуаціях, що вказує на схильність уникати проблем. Лише 20% респондентів обирають стратегію вирішення проблем, що є більш конструктивним підходом. 10% підлітків комбінують різні стратегії, зокрема поєднуючи вирішення проблем та емоційне врегулювання.

4. За результатами тесту Тейлора, 42% підлітків мають середній рівень тривожності, що вказує на помірну тривогу, 38% — середній рівень тривожності з тенденцією до високого, 9% мають високий рівень тривожності, що вимагає більшої психологічної підтримки. Лише 8% демонструють низький рівень тривожності. За методикою Бека, більшість підлітків (близько 60%) показали легкі чи помірні симптоми депресії, що вказує на психоемоційні труднощі, зумовлені кризовими ситуаціями. Ці результати вказують на високий рівень тривожності та стратегії уникання серед підлітків у кризових станах, що потребує надання психологічної підтримки для розвитку більш конструктивних підходів до подолання стресу.
5. У результаті емпіричного дослідження була розроблена програма розвитку психологічного ресурсу підлітків у кризових станах. Програма включала 5 консультацій по 60 хвилин, які проводились раз на тиждень. Участь у програмі взяли 5 респондентів з низькими та середніми показниками за відповідними методиками. Під час консультацій визначалися правила роботи, ставились завдання, проводились вправи, спрямовані на розвиток ресурсів особистості. Програма також передбачала активне використання технік для покращення емоційної стабільності, що допомагали підліткам формувати нові стратегії подолання стресових ситуацій. Наприкінці програми підлітки отримали рекомендації для підтримки та закріплення результатів.
6. Порівняльний аналіз результатів дослідження до та після проведення програми показав значні покращення психологічних ресурсів підлітків. Зокрема, рівень копінг-стратегій у респондентів значно змінився: кількість підлітків, які орієнтуються на вирішення проблем, збільшилася з 20% до 45%, що свідчить про підвищення їх здатності ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Рівень тривожності значно знизився: середній рівень тривожності зменшився з 38% до

20%, а високий рівень тривожності знизився з 9% до 3%, що свідчить про зменшення психоемоційного навантаження. Також було помічено покращення емоційної стабільності: зменшився відсоток підлітків із високим рівнем тривожності та депресивними симптомами. Результати за шкалою Бека показали зниження депресивних симптомів у 40% респондентів, що вказує на позитивний ефект програми у зниженні симптомів депресії. Зокрема, низький рівень депресії спостерігався у 60% підлітків до програми, а після її проведення цей показник зріс до 80%, при цьому середній рівень депресії знизився з 40% до 20%.

Ці результати підтверджують ефективність програми у зниженні тривожності та депресивних симптомів, а також у формуванні більш конструктивних копінг-стратегій у підлітків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдюкова Н. В. Психологічні особливості соціалізації сучасного підлітка: автореф. дис. канд. психол. наук. К., 2000. 16 с.
2. Акарачкова Е. С., Вершиніна С. В., Котова О. В., Рябоконь І. В. Основи терапії та профілактики стресу і його наслідків у дітей і підлітків. *Питання сучасної педіатрії*. 2013. Т. 12. № 3. С. 38-44.
3. Балабанова Л. В., Савельєва К. В. Конфліктологія: підручник. Донецьк: ДонНУЕТ, 2009. 468 с.
4. Болтівець С. І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика: монографія. К., 2000. 302 с.
5. Екстремальна психологія: підручник / заг. ред. проф. О. В. Тімченка. К.: ТОВ «Август-Трейд», 2007. 502 с.
6. Заїка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості. *Соціальна психологія*. 2009. № 1. С. 69-76.
7. Залеська О. Діти в умовах травматичної кризи. *Робота психолога*. Психолог. 2015. Черв. (№ 11/12). С. 35-38.
8. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
9. Коробчанський В. О., Лісова М. А. Психогігієна: українсько-російський тлумачний словник. Харків: ВПП «Контраст», 2008. 292 с.
10. Кризова психологія: Навчальний посібник /За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с. ISBN 978-966-1664-72-1
11. Кулакевич Т. В. Основні підходи до управління стресовими станами. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2014. № 5. С. 35–47.
12. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. 2-ге вид., випр. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.

13. Мельничук І. В. Особливості емоційного розвитку дітей різного віку та статі. *Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського: зб. наук. пр.* 2002. № 11–12. С. 149–154.
14. Найкращі практики роботи з підлітками: методичний посібник / І.О. Нерубасєва, А.П. Павловський, А.В. Шебардіна. Київ, 2020. 180 с.
15. Олійник О. О. Психологічний аналіз понять емоційної, психологічної та стресостійкості. *Вісник Харківського університету*. Харків, 2004. № 617. С. 96–100.
16. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т. М. Титаренко. Київ: Агропромвидав України, 1998. 348 с.
17. Психологія людини: Л. С. Виготський та сучасна наука : зб. ст. / за ред. М. В. Папучі. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. – Вип. 1. – 127 с
18. Саннікова О. П. Психологический портрет кризисной личности. *Вісник Харківського університету*. Серія: Психологія. 2000. № 498. С. 115–121.
19. Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Изд. центр «Академия», 2006. 224 с.
20. Черваньова Д. М., Жилінська О. І. Міждисциплінарний словник з менеджменту : навч. посіб. К.: Нічлава, 2011. 624 с.
21. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Бердянськ: БДПУ, 2016. 193 с.
22. Ярош Н. С. Роль рефлексії у процесі подолання стресу особистістю. *Психологічний часопис : зб. наук. пр.* / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2017.
23. Amirkhan, J.H. (1998). Attributions as predictors of coping and distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1998, 1006-1018.

24. Cannon W.B. Neural organization for emotional expression. W: Reymert M.L. (red.). Feelings and emotions: The Wittenberg symposium, Clark University Press, Worcester, MA 1928.
25. Caplan G. Emotional crises. The encyclopedia of mental health. N.Y., 1963. vol. 2. P. 521-532.
26. Gatchel R.J., Baum A., Krantz D.S. An introduction to health psychology. Random House, New York 1989.
27. Hobfoll S.E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist* 1989; 44: 513–524.
28. Holmes T.H. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 1967; 10: 121–132.
29. Janis I.L. Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients. Wiley, New York 1958.
30. Kobasa S.C., Maddi S.R., Kahn S. Hardiness and Health: A Prospective Study// *J. Pers. and Soc. Psychol.* 1982. V. 42. № 1.
31. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. SpringerVerlag, New York 1984.
32. Lerner, R. M., & Steinberg, L. (Eds.). (2004). *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc..
33. Mason J.W. A historical view of the stress field. *Journal of Human Stress* 1975; 1: 6–12.
34. Mechanic D. Students under stress: A study in the social psychology of adaptation. Free Press, New York 1962.
35. Nelson E.E., Leibenluft E., McClure E.B., D.S. Pine. Social re-orientation and brain development: An expanded and updated view, 2005.
36. Selye H. The stress of life. McGraw-Hill, New York 1956.
37. Smith, H. B. (2006). Providing mental health services to clients in crisis or disastersituations. compelling perspectives on counseling. Alexandria: American Counseling Association.

38. Somerville, L. H., Jones, R. M., & Casey, B. J. (2010). A time of change: Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition*, 72, 124–133.
39. Strelau J. Temperament a stres: Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem. W: Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996: 88–130.
40. Tomaszewski T. *Wstęp do psychologii*. Wydawnictwo PWN, Warszawa 1963.
41. White A., Hingston R. (2019), A primer on Alcohol and Adolescent Brain Development: Implications for Prevention, w: Z. Sloboda, H. Petras, E. Robertson, R. Hingson, *Prevention of Substance Use* (s. 3-18), Switzerland: Springer Nature Switzerland.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

**Тест «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер; адаптований варіант Т.А. Крюкової)**

**Інструкція:** нижче наводяться можливі реакції людини на різні важкі, засмучені або стресові ситуації. Вкажіть, як часто ви поведетеся подібним чином у скрутній ситуації і поставте відповідну цифру в бланку відповідей. Де, «Ніколи» - 1, «Рідко» - 2, «Іноді» - 3, «Частіше за все» - 4 та «Дуже часто» - 5.

**Бланк відповідей:**

1. Намагаюсь ретельно розподілити свій час.
2. Зосереджуюсь на проблемі та думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось хороше, що було в моєму житті.
4. Намагаюсь бути на людях.
5. Звинувачую себе за нерішучість.
6. Роблю те, що вважаю найпридатнішим у цій ситуації.
7. Занурююсь у свій біль та страждання.
8. Звинувачую себе за те, що опинився у цій ситуації.
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене найголовніше.
11. Намагаюся більше спати.
12. Балую себе улюбленою їжею.
13. Переживаю, що не можу впоратися із ситуацією.
14. Зазнаю нервової напруги.
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.
16. Кажу собі, що це відбувається не зі мною.
17. Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації.

18. Іду кудись перекусити або пообідати.
19. Переживаю емоційний шок.
20. Купую собі якусь річ.
21. Визначаю курс дій та дотримуюсь його.
22. Звинувачую себе за те, що не знаю, що робити
23. Іду на вечірку.
24. Намагаюся зрозуміти ситуацію.
25. Завмираю, ніби "заморожуюсь", і не знаю, що робити.
26. Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
27. Обдумую те, що сталося, або своє ставлення до того, що сталося.
28. Шкода, що не можу змінити того, що сталося, або своє ставлення до того, що сталося.
29. Іду в гості до друга.
30. Турбуюся про те, що я робитиму
31. Проводжу час із дорогою людиною.
32. Іду на прогулянку.
33. Кажу собі, що це ніколи не станеться знову.
34. Зосереджуюсь на своїх загальних недоліках.
35. Розмовляю з тим, чия пораду я особливо ціную.
36. Аналізую проблему перед реагуванням на неї.
37. Дзвоню другу.
38. Зазнаю роздратування.
39. Вирішаю, що тепер найважливіше робити.
40. Дивлюся фільм.
41. Контролюю ситуацію.
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб усе зробити.
43. Розробляю кілька різних варіантів рішення проблеми.
44. Беру відпустку чи відгул, віддаляюся від ситуації.
45. Відіграюся на інших.
46. Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу це зробити.

47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.

48. Дивлюся телевизор.

### Інтерпретація результатів:

**Ключ:** Під час обробки результатів підсумовуються бали, виставлені учасниками відповідно до наведеного нижче ключа.

*Таблиця А.1.*

**Ключ до обрахунку результатів тесту «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер; адаптований варіант Т.А. Крюкової)**

Тип копінг-стратегії	Показники № питання
Копінг, орієнтований на вирішення завдання	1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47
Копінг, орієнтований на емоції	5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45
Копінг, орієнтований на уникнення	3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48
Субшкала «Відволікання» (стосується уникнення)	9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48
Субшкала «Соціальне відволікання»	4, 29, 31, 35, 37

*Таблиця А.2*

**Оцінка рівнів за тестом «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях CISS» (С. Норман, Ф. Ендлер, А. Джеймс, І. Паркер; адаптований варіант Т.А. Крюкової)**

Назва стилів/субстилів	Стать	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Проблемно-орієнтований копінг	Ч	31-52	53-65	66-79
Проблемно-орієнтований копінг	Ж	24-52	53-64	65-80
Емоційно-орієнтований копінг	Ч	16-35	36-48	49-64
Емоційно-орієнтований копінг	Ж	20-37	38-51	52-76

<b>Назва стилів/субстилів</b>	<b>Стать</b>	<b>Низький рівень</b>	<b>Середній рівень</b>	<b>Високий рівень</b>
Копінг, орієнтований на уникнення	Ч	17-34	35-45	46-64
Копінг, орієнтований на уникнення	Ж	20-38	39-49	50-69
Субшкала «Відволікання»	Ч	8-14	15-22	23-32
Субшкала «Відволікання»	Ж	8-16	17-22	23-32
Субшкала «Соціальне відволікання»	Ч	5-12	13-17	18-25

**Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова)**

**Інструкція.** Прочитайте уважно твердження та поставте «+», якщо згодні з ним, тобто воно вам підходить, та «-», якщо не згодні (не підходить).

**Бланк відповідей:**

- 1 Зазвичай я спокійна(-ий) та вивести мене з рівноваги важко
- 2 Я знервована(-ий) не більше, ніж інші люди
- 3 У мене рідко бувають запори
- 4 У мене рідко буває головний біль
- 5 Я дуже рідко стомлююся
- 6 Я майже завжди почуваюся достатньо щасливою(-им)
- 7 Я впевнена(-ий) у собі
- 8 Я майже ніколи не червонію
- 9 Порівняно зі своїми друзями я вважаю себе досить сміливою людиною
- 10 Я червонію не частіше за інших
- 11 У мене рідко буває пришвидшене серцебиття
- 12 Зазвичай мої руки досить теплі
- 13 Я сором'язлива(-ий) не більше, ніж інші
- 14 Мені не вистачає впевненості в собі
- 15 Іноді мені здається, що я ні на що не здатна(-ий)
- 16 У мене бувають періоди такого переживання, що я не можу всидіти на місці
- 17 Мій шлунок дуже мене тривожить
- 18 У мене не вистачає духу, щоб витримати всі труднощі, що на мене чекають
- 19 Я хотіла(-в) б/би бути такою(-им), як інші люди
- 20 Іноді мені здається, що переді мною такі труднощі, яких мені не подолати

- 21 Мені часто сняться кошмари
- 22 Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся що-небудь зробити
- 23 У мене дуже тривожний і неспокійний сон
- 24 Мене дуже тривожать можливі невдачі
- 25 Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знаю, що мені нічого не загрожує
- 26 Мені важко зосередитися на роботі або на іншому завданні
- 27 Я працюю з великим напруженням
- 28 Я дуже часто почуваюся спантеличеною(-им)
- 29 Майже постійно відчуваю тривогу через щось чи когось
- 30 Я схильна(-ий) сприймати все занадто серйозно
- 31 Я часто плачу
- 32 Мене часто тривожать приступи блювоти та нудоти
- 33 Один раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка
- 34 Я часто боюся, що ось-ось почервонію
- 35 Мені дуже важко на чомусь зосередитися
- 36 Моє матеріальне становище дуже мене тривожить
- 37 Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким би не хотілося говорити
- 38 Бували періоди, коли через тривожність у мене було безсоння
- 39 Час від часу, коли я спантеличена(-ий), у мене з'являється сильне потовиділення, що дуже мене тривожить
- 40 Навіть у холодну пору року я сильно пітнію
- 41 Час від часу я дуже збуджена(-ий), що заважає мені заснути
- 42 Я людина, яка дуже швидко «заводиться» через дрібниці
- 43 Буває, що я відчуваю себе зовсім непотрібною(-им)
- 44 Іноді мені здається, що мої нерви дуже розхитані і я ось-ось роздратуюся
- 45 Я часто ловлю себе на думці, що мене щось сильно тривожить
- 46 Я набагато чутливіша(-ий), ніж думають інші
- 47 Я майже постійно відчуваю голод

48 Іноді я засмучуюся через дрібниці

49 Життя для мене асоціюється з незвичним напруженням

50 Очікування завжди змушує мене тривожитися

### **Інтерпретація результатів:**

#### **Ключ:**

Оцінювання результатів. Підрахуйте кількість відповідей, що відповідають за тривожність.

Кожну відповідь оцініть в 1 бал, якщо відповіли:

– «так» на: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50;

– «ні» на: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

*Таблиця Б.1.*

### **Оцінка рівнів за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова)**

<b>Показник рівня тривоги</b>	<b>Показники у балах</b>
<b>Дуже високий рівень</b>	40 - 50
<b>Високий рівень</b>	25 - 39
<b>Середній рівень з тенденцією до високого</b>	15 - 24
<b>Середній рівень з тенденцією до низького</b>	5 - 14
<b>Низький рівень</b>	0 - 4

**Опитувальник Бека для діагностики депресивних станів (Адаптація за  
Н. В. Тарабріною)**

**Інструкція:** Перед вами знаходиться опитувальник, що містить тринадцять груп (1-13) з чотирьох тверджень (0-3). Прочитайте, будь ласка, кожен групу тверджень цілком. Потім вибирайте з кожної групи одне твердження, яке краще всього відповідає тому, як ви себе відчуваєте сьогодні, тобто прямо зараз. Обведіть номер вибраного вами твердження. Перш ніж зробити свій вибір, переконаєтеся, що ви прочитали всі твердження в кожній групі.

**Бланк відповідей:**

1. 0 Мені не сумно

1 Мені сумно

2 Мені весь час сумно, але я нічого не можу з собою поробити

3 Мені так сумно, що я не можу цього винести

2. 0 Я дивлюся в майбутнє без особливого песимізму або розчарування

1 Я відчуваю розчарування в майбутньому

2 Я відчуваю, що мені нічого чекати попереду

3 Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і повороту до кращого бути не може

3. 0 Я не відчуваю себе невдахою

1 Я відчуваю, що невдачі траплялися у мене частіше, ніж у інших людей

2 Коли я озираюся на життя, я бачу лише ланцюг невдач

3 Я відчуваю, що потерпів невдачу як особа (батько, чоловік, дружина)

4. 0 Я не випробовую ніякої особливої незадоволеності

1 Ніщо не радує мене так, як було раніше

2 Ніщо більше не задовольняє мене

3 Мене не задовольняє все

5. 0 Я не відчуваю ніякої особливої провини

1 Велику частину часу я відчуваю себе поганим і нікчемним

2 У мене досить сильне відчуття провини

3 Я відчуваю себе дуже поганим і нікчемним

6. 0 Я не відчуваю розчарування в собі

1 Я розчарований в собі

2 У мене огида до себе

3 Я ненавиджу себе

7. 0 У мене немає ніяких думок про самоушкодження

1 Я відчуваю, що мені було б краще померти

2 У мене є певні плани здійснення самогубства

3 Я накладу на себе руки при першій нагоді

8. 0 У мене не втрачений інтерес до інших людей

1 Я менше, ніж бувало, цікавлюся іншими людьми

2 У мене втрачений інтерес до інших людей, і майже немає ніяких відчуттів до них

3 У мене втрачений всякий інтерес до інших людей, і вони мене абсолютно не турбують

9. 0 Я ухвалюю рішення приблизно так само легко, як і завжди

1 Я намагаюся відстрочити ухвалення рішень

2 Ухвалення рішень дається мені насилу

3 Я більше зовсім не можу ухвалювати рішення

10. 0 Я не відчуваю, що виглядаю гірше, ніж зазвичай

1 Мене турбує те, що я виглядаю старіше і непривабливо

2 Я відчуваю, що в моєму зовнішньому вигляді відбуваються постійні зміни,

що роблять мене непривабливим

3 Я відчуваю, що виглядаю бридко

11. 0 Я можу працювати приблизно так само добре, як і раніше

1 Потрібно робити додаткові зусилля, щоб почати щось робити

2 Мені потрібно насилу пересилити себе, щоб щось зробити

3 Я зовсім не можу виконувати ніякої роботи

12. 0 Я втомлююся не більше, ніж зазвичай

1 Я втомлююся швидше, чим раніше

2 Я втомлююся від будь-якого заняття

3 Я втомився скоріш, ніж почав займатися

13. 0 Мій апетит не гірший, ніж зазвичай

1 Мій апетит не такий гарний, як бувало

2 Мій апетит тепер набагато гірше, чим раніше

3 У мене зовсім немає апетиту

### **Інтерпретація результатів:**

**Ключ:**

*Таблиця В.1.*

### **Оцінка рівнів за опитувальником Бека для діагностики депресивних станів (адаптація за Н. В. Тарабріною)**

<b>Рівень депресії</b>	<b>Сумарний бал</b>
<b>Важка депресія</b>	<b>20-39</b>
<b>Виражена депресія (середньої важкості)</b>	<b>14-19</b>
<b>Помірна депресія</b>	<b>9-13</b>
<b>Легка депресія (субдепресія)</b>	<b>5-8</b>
<b>Відсутність депресивних симптомів</b>	<b>0-4</b>

**«Запитання про диво»**

**Хід роботи:** «Уяви, що після цієї зустрічі ти підеш додому, звично проведеш свій вечір, ляжеш спати. А поки ти спатимеш, станеться диво, і проблеми, які привели тебе до нас, зникнуть. Але ти не знатимеш про те, що 51 диво сталося. Коли ти здогадаєшся, що диво сталося? Що саме підкаже тобі про це? Як твої близькі здогадаються, що сталося диво?» [27, с. 56].

Запитаннями для шкалування: За шкалою від 0 до 10 оціни поточний стан справ, де 10 – це те, що ти розповів/ла, коли описував/вала диво, а 1 – найгірший стан справ.

1. Чому не 1?
2. Тобі хочеться просунути вперед чи тебе влаштовує те, що є? Що потрібно робити, щоб утриматися на цьому рівні?
3. Що зміниться, якщо ти просунешся на 1 бал уперед?
4. Що помітять твої близькі? Що для них буде по-іншому?
5. Які нові можливості з'являться для тебе і твоїх близьких, якщо ти просунешся на 1 бал уперед?