

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

**Особливості психоемоційного стану підлітків в умовах
воєнного конфлікту**

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня бакалавр

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми Психологія

Попової Діани Вікторівни 

Керівник: к. психол. н., доцент

кафедри загальної та практичної

психології, Мазоха І.С. 

Рецензент: к. пед. н., доцент, завідувач

кафедри загальної педагогіки

і спеціальної освіти Звєкова В.К. 

Робота допущена до захисту

на засіданні кафедри загальної та спеціальної психології
(назва випускової кафедри)

протокол № 11 від «28» березня 2026р.

Завідувач кафедри

[підпис] Марюха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист

на відкритому засіданні АК

«28» березня 2026р.

Оцінка 93 бала випливно
(за національною шкалою) (Кількість балів)

Голова АК

[підпис] Марюха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.....	6
1.1. Психоемоційний стан як інтегральна характеристика психічного функціонування особистості	6
1.2. Психологічні особливості підліткового віку як чинник формування психоемоційної сфери особистості.....	18
1.3. Теоретичний аналіз психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту.....	28
Висновки до розділу 1.....	38
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.....	39
2.1. Організація, методи та психодіагностичний інструментарій дослідження психоемоційного стану підлітків.....	39
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей психоемоційного стану підлітків	42
2.3. Психологічні засоби оптимізації психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту.....	54
Висновки до розділу 2.....	65
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Воєнний конфлікт, що триває на території України, супроводжується масштабними соціальними, економічними та психологічними змінами, які суттєво впливають на психічне здоров'я населення. Особливо вразливими до впливу воєнних стресорів є підлітки, оскільки саме в цей віковий період відбуваються інтенсивні процеси особистісного становлення, формування системи цінностей, розвитку емоційно-вольової сфери та механізмів психологічної саморегуляції. Тривале перебування в умовах небезпеки, невизначеності майбутнього, порушення звичного способу життя, вимушене переселення, розлука з близькими людьми, переживання наслідків воєнних подій створюють додаткове психоемоційне навантаження на підлітків і можуть негативно позначатися на їхньому психологічному благополуччі.

Проблема психоемоційних станів особистості традиційно посідає важливе місце в психологічній науці. Теоретичні засади дослідження психічних станів розкрито у працях О. С. Вавринів, М. Й. Варія, С. Д. Максименка, О. В. Миронця, О. В. Тімченка, В. М. Юрченка та інших учених. Вагомий внесок у дослідження особливостей виникнення, перебігу та впливу негативних психічних станів на різні сфери життєдіяльності особистості здійснили Н. В. Гула, І. Овдієнко І. С. Попович та С. М. Томчук. Особливості психічного розвитку підлітків, закономірності становлення особистості в підлітковому віці та специфіка емоційної сфери даної вікової категорії висвітлені у працях І. С. Булах, К. Гельбак, Р. В. Павелківа, В. М. Поліщука, Н. М. Токаревої, А. В. Шамне, І. І. Штих та інших дослідників. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я підростаючого покоління досліджують О. М. Басенко, А. А. Беженська К. Журба, В. Л. Зливков, О. Коляда, Л. В. Кондрацька, С. Лукомська, Н. Оніщенко, О. О. Щербакова, О. Ф. Яцина та інші автори. Попри значну кількість наукових праць, присвячених проблемам психічного здоров'я підлітків в умовах війни,

питання особливостей психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту потребує подальшого теоретичного осмислення та емпіричного вивчення.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту.

Для досягнення мети кваліфікаційного дослідження були поставлені такі **завдання**:

- 1) на підставі аналізу психологічної літератури уточнити сутність понять «психоемоційний стан», «тривога», «фрустрація», «астенічний стан»; окреслити структуру та основні характеристики психоемоційного стану особистості;
- 2) визначити психологічні особливості підліткового віку та проаналізувати вплив вікових чинників на формування психоемоційного стану особистості;
- 3) розглянути та дослідити психологічні наслідки воєнного конфлікту для підлітків, а також особливості прояву психоемоційних станів в умовах воєнного часу;
- 4) здійснити підбір комплексу психодіагностичних методик для дослідження особливостей психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту та провести емпіричне вивчення його основних показників;
- 5) обґрунтувати напрями психологічної профілактики й психологічної підтримки підлітків з метою збереження їхнього психічного здоров'я та оптимізації психоемоційного стану в умовах воєнного конфлікту.

Об'єкт дослідження – психоемоційна сфера особистості.

Предмет дослідження – особливості психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань було використано комплекс

взаємодоповнювальних методів, що забезпечили всебічне вивчення досліджуваної проблеми. Теоретичну основу дослідження становили методи аналізу, синтезу, узагальнення, систематизації та інтерпретації наукових джерел. Емпіричний етап передбачав застосування психодіагностичних методів дослідження, а обробка отриманих результатів здійснювалася із використанням методів якісного та кількісного аналізу, що дало змогу виявити та обґрунтувати основні закономірності досліджуваного явища. Дослідження проводилося за допомогою наступних методик: «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) та «Шкала астеничного стану» (ШАС) Л.Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової.

Емпіричну базу дослідження становив Ізмаїльський ліцей № 1 з гімназією та поглибленим вивченням англійської мови Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні взяли участь 25 учнів підліткового віку (12–14 років).

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, соціальних педагогів, педагогічних працівників та фахівців центрів психологічної допомоги з метою своєчасного виявлення несприятливих психоемоційних проявів у підлітків, удосконалення психологічного супроводу та розроблення програм психологічної підтримки в умовах воєнного конфлікту.

Результати апробації дослідження відбувались через участь у науково - практичній конференції як, от: XII Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасна психологія: проблеми і перспективи» (27 квітня 2026), Ізмаїл та публікацію статті «Особливості психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту» в збірнику наукових праць «Сучасна психологія: проблеми та перспективи».

Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 68 сторінок. Робота містить 3 таблиці та 3 рисунки. Список використаних джерел налічує 60 найменувань.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

1.1. Психоемоційний стан як інтегральна характеристика психічного функціонування особистості

У сучасній психологічній науці психоемоційний стан розглядається як складний багаторівневий феномен, що відображає актуальні особливості функціонування психіки особистості в конкретний момент часу та інтегрує емоційні, когнітивні, мотиваційні, поведінкові й фізіологічні компоненти психічної діяльності. Психоемоційний стан виступає важливою інтегральною характеристикою психічного функціонування особистості, оскільки відображає рівень її внутрішньої активності, адаптаційних можливостей, особливості реагування на вплив зовнішніх і внутрішніх чинників, а також здатність підтримувати психологічну рівновагу в умовах змінного соціального середовища [5]. Оскільки психоемоційний стан є складовою системи психічних станів особистості, його наукове осмислення потребує звернення до загальнотеоретичних підходів щодо розуміння феномену психічного стану.

Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчує, що психоемоційний стан безпосередньо пов'язаний із процесами психологічної адаптації, стресостійкості та психічного благополуччя особистості. Сприятливі психоемоційні стани забезпечують ефективне функціонування психіки, підтримують продуктивність діяльності, сприяють конструктивній взаємодії з оточенням та збереженню психологічного здоров'я. Натомість тривале

домінування негативних психоемоційних станів, зокрема тривоги, страху, фрустрації, емоційного напруження або виснаження, може призводити до порушення адаптаційних процесів, зниження ефективності діяльності та погіршення психічного благополуччя особистості [15].

Значний внесок у вивчення сутності, структури, механізмів формування, закономірностей функціонування та прояву психоемоційних станів у різних умовах життєдіяльності здійснили О. С. Вавринів [8], М. Й. Варій [9], В. Л. Зливков [17], З. Я. Ковальчук [22], С. Д. Максименко [28], С. М. Миронець [30], І. С. Попович [38], О. В. Тімченко [30], О. Л. Христюк [8], В. М. Юрченко [54] та інші науковці. У працях зазначених дослідників розкриваються теоретико-методологічні засади дослідження психоемоційних станів, особливості їхнього виникнення, розвитку та впливу на поведінку, діяльність і процеси адаптації особистості. Узагальнення наукових підходів дозволяє розглядати психоемоційний стан як складне інтегральне утворення, що відображає актуальний рівень психічного функціонування людини та визначає особливості її взаємодії з навколишнім середовищем.

Узагальнення наукових підходів, представлених у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, дає підстави розглядати психоемоційний стан як відносно цілісну систему переживань, емоційних реакцій та психофізіологічних проявів, що виникають у процесі взаємодії особистості з навколишньою дійсністю та відображають її суб'єктивне ставлення до подій, явищ і власного життєвого досвіду. На відміну від окремих емоцій, які характеризуються ситуативністю та короткочасністю, психоемоційний стан має більш тривалий характер і визначає загальний емоційний фон життєдіяльності людини, впливаючи на особливості сприймання, мислення, пам'яті, уваги, мотивації та поведінки [18].

У психологічній літературі наголошується, що психоемоційний стан є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Його формування обумовлюється індивідуально-психологічними особливостями особистості, рівнем розвитку механізмів саморегуляції,

попереднім досвідом подолання труднощів, характером міжособистісних взаємин, а також специфікою соціального середовища, у якому перебуває людина. Відповідно, психоемоційний стан виступає своєрідним індикатором успішності адаптації особистості до умов життєдіяльності та відображає ступінь відповідності між вимогами середовища й наявними психологічними ресурсами [20].

Особливого значення проблема психоемоційного стану набуває в умовах впливу інтенсивних стресогенних чинників, які супроводжуються підвищеним рівнем невизначеності, небезпеки та психоемоційного навантаження. За таких обставин психоемоційний стан виступає не лише відображенням актуального рівня психологічного благополуччя особистості, а й важливим показником її адаптаційного потенціалу, психологічної стійкості та здатності ефективно функціонувати в складних життєвих умовах. У цьому контексті дослідження психоемоційного стану дозволяє глибше зрозуміти закономірності психічного функціонування особистості та визначити психологічні ресурси, необхідні для збереження її психічного здоров'я і гармонійного розвитку [12].

Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчує, що проблема психічних станів належить до складних і багатоаспектних категорій психологічної науки, у межах яких сформувалися різноманітні підходи до її розуміння та пояснення. У межах психологічних досліджень зазначається, що психічний стан розглядається як цілісна характеристика психічної діяльності людини протягом певного проміжку часу, яка відображає специфіку перебігу психічних процесів залежно від особливостей сприйняття навколишньої дійсності, попереднього досвіду, актуальних умов життєдіяльності та індивідуально-психологічних властивостей особистості. При цьому психічний стан характеризує своєрідність функціонування психіки в конкретний момент часу та відображає особливості взаємодії її структурних компонентів [54].

Наукові праці з означеної проблематики свідчать про те, що психічні стани характеризуються низкою суттєвих ознак, серед яких особливого значення набувають модальність, стійкість, інтенсивність та якісна своєрідність. Модальність психічного стану відображає специфіку емоційних переживань, почуттів, емоційних тонів та інших суб'єктивних проявів, що супроводжують психічну активність особистості. Стійкість психічного стану визначається як його часовими параметрами, так і здатністю до зворотного розвитку після припинення впливу чинника, який зумовив його виникнення. Інтенсивність характеризує ступінь вираженості переживань та глибину змін, що відбуваються на психічному й психофізіологічному рівнях. Якісна своєрідність психічного стану залежить від специфіки впливу зовнішніх або внутрішніх чинників, попереднього функціонального стану людини та її індивідуально-психологічних особливостей. Саме тому однакові життєві обставини можуть викликати різні психічні стани в різних людей, а також різні реакції в однієї й тієї самої особистості залежно від конкретної ситуації. Навіть за подібності фізіологічних реакцій психологічні переживання та поведінкові прояви можуть суттєво відрізнитися. У зв'язку з цим психічний стан визначається не лише особистісними характеристиками людини, а й особливостями її сприйняття ситуації, суб'єктивною оцінкою значущості подій та готовністю адаптуватися до змін навколишнього середовища [8].

У сучасних психологічних концепціях обґрунтовується положення про те, що сутність психічних станів тісно пов'язана зі сферою переживань особистості. Саме тому значна кількість дослідників розглядає психічний стан крізь призму емоційного реагування людини на події та обставини життєдіяльності. У такому розумінні особлива увага приділяється взаємозв'язку емоційних переживань із процесами психічної регуляції, саморегуляції та самоуправління поведінкою. Відповідно психічний стан відображає актуальний рівень функціонування психічної сфери особистості та виступає інтегральним показником її психічної активності в конкретний момент часу [29]. Водночас психічні стани є багатокomпонентними

утвореннями, у структурі яких важливе місце посідають емоційні переживання особистості. Саме тому для більш глибокого розуміння сутності психоемоційного стану доцільним є аналіз категорії емоційного стану як психологічного феномена.

У дослідженнях А. Самелюк і О. Шашко емоційний процес розглядається як складне багатокomпонентне утворення, у структурі якого виокремлюються взаємопов'язані складові, що забезпечують виникнення, переживання та регуляцію емоційних реакцій особистості. Перший компонент пов'язаний з емоційним збудженням і відображає фізіологічну та нервово-психічну активацію організму під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників. Його функціонування супроводжується активізацією відповідних нервових центрів і змінами у діяльності організму, що забезпечують готовність особистості до реагування на значущі події [43].

Другий компонент стосується процесів оцінювання життєвих ситуацій та подій з позиції їхньої значущості для актуальних потреб і цілей людини. Саме завдяки цьому механізму здійснюється інтерпретація подій як сприятливих, небезпечних, бажаних або небажаних, що визначає характер подальшого емоційного реагування. Третій компонент відображає якісну своєрідність емоційного переживання та характеризує безпосередній зміст емоції. Йдеться про ті суб'єктивні відчуття, які людина переживає у конкретній ситуації, зокрема радість, страх, гнів, смуток, тривогу чи інші емоційні стани. Саме ця складова визначає індивідуальну специфіку емоційного досвіду та особливості його усвідомлення особистістю.

Отже, емоційний стан відображає особливості суб'єктивного переживання людиною подій навколишньої дійсності та виступає важливим компонентом загального психічного функціонування особистості. Поєднання емоційних переживань із когнітивними, поведінковими та психофізіологічними компонентами зумовлює формування більш складного психологічного утворення – психоемоційного стану.

У науковому доробку І. Поповича домінуючий психоемоційний стан розглядається як інтегральне поєднання актуальних психологічних характеристик особистості, які детермінують особливості та результативність її діяльності, зокрема професійної [38]. Такий підхід акцентує увагу на системному характері психоемоційних проявів та їхній ролі у забезпеченні ефективного функціонування особистості в різних сферах життєдіяльності.

Психоемоційні стани є динамічними проявами психічної активності людини, що відображають особливості її емоційного реагування на вплив зовнішніх і внутрішніх чинників. Їх виникнення пов'язане з різноманітними життєвими подіями, умовами діяльності, станом фізичного здоров'я, характером міжособистісної взаємодії та іншими обставинами, які набувають для особистості суб'єктивної значущості. Як і будь-які психічні явища, психоемоційні стани знаходять своє відображення у сфері переживань, уявлень, оцінок та ставлень людини, водночас окремі їхні компоненти можуть функціонувати на неусвідомлюваному рівні психіки. У зв'язку зі складністю внутрішньої організації психічного життя людини природа психоемоційних станів не завжди піддається безпосередньому спостереженню або поясненню виключно засобами природничо-наукового пізнання [47].

У науковій літературі психоемоційні стани часто розглядаються як специфічні форми прояву психічних процесів та функціональних станів особистості. Вони можуть виявлятися через емоційні переживання, настрої, афективні реакції, тривожність, а також через вольові прояви, зокрема рішучість чи невпевненість, та когнітивні стани, пов'язані із зосередженістю, роздумами або інтелектуальною активністю. Дослідники наголошують, що психоемоційні стани відрізняються між собою за ступенем вираженості, інтенсивністю та тривалістю перебігу. Залежно від часових характеристик виокремлюють короткочасні, відносно стійкі та хронічні стани, а також оперативні, поточні й перманентні форми їх прояву. Формування психоемоційних станів значною мірою визначається особливостями

інтерпретації людиною життєвих подій, її суб'єктивним сприйняттям ситуації та оцінкою значущості зовнішніх впливів [22].

Водночас у сучасній психологічній науці досі не сформовано єдиного загальноприйнятого підходу до визначення сутності поняття «психоемоційний стан». У наукових працях поряд із цим терміном широко використовуються поняття «психічний стан» та «емоційний стан», що свідчить про складність і багатовимірність досліджуваного феномена. Узагальнення наукових підходів дає підстави розглядати психоемоційний стан як інтегративну характеристику психічного функціонування особистості, яка відображає особливості перебігу психічних процесів у певний проміжок часу та зумовлюється взаємодією індивідуально-психологічних властивостей, попереднього досвіду, актуальних життєвих обставин і суб'єктивного сприйняття навколишньої дійсності. Психоемоційні стани виникають у процесі життєдіяльності особистості під впливом різноманітних соціальних ситуацій та подій, а за умов тривалого впливу стресогенних або конфліктних чинників можуть набувати вираженого негативного характеру, зумовлюючи виникнення емоційного напруження, тривоги, фрустрації та інших несприятливих психологічних проявів [7].

У працях О. С. Вавринів психоемоційний стан трактується як одна з базових характеристик психічної діяльності особистості, що відображає особливості функціонування психіки впродовж певного проміжку часу та зумовлюється специфікою сприйняття й осмислення людиною навколишньої дійсності. Дослідниця підкреслює, що психоемоційний стан характеризує цілісну організацію психічних процесів і виступає своєрідним індикатором взаємодії особистості з середовищем. Тривале переживання певних емоційних станів може поступово трансформуватися у відносно стійкі особистісні характеристики, серед яких виокремлюють тривожність, стресостійкість, сенситивність, агресивність та інші індивідуально-психологічні властивості [8].

На думку І. Овдієнко, психоемоційні стани мають системний вплив як на психічне, так і на фізичне функціонування людини. Дослідниця зазначає, що за умов багаторазового повторення певних емоційних переживань вони можуть закріплюватися у структурі особистості та набувати ознак стійких психологічних утворень. Однією з важливих характеристик психоемоційних станів є їх амбівалентна природа, яка проявляється в тому, що вони можуть виконувати як конструктивні, так і деструктивні функції залежно від інтенсивності, тривалості та умов виникнення [33].

Узагальнюючи наукові підходи до класифікації психоемоційних станів, І. Овдієнко виокремлює декілька основних груп їх проявів. До першої належать емоційні переживання, представлені такими станами, як афект, ейфорія, тривога та фрустрація, для яких характерна певна динаміка виникнення, розвитку та згасання. Друга група охоплює вольові стани, що можуть проявлятися через мобілізацію, зібраність або, навпаки, розгубленість і невпевненість. Третя група пов'язана з особливостями функціонування уваги та відображається у ступені зосередженості або неуважності. Четверта група характеризує взаємозв'язок психоемоційних станів із когнітивними процесами, оскільки емоційне благополуччя безпосередньо впливає на продуктивність мислення, прийняття рішень та інтелектуальну діяльність. П'ята група стосується функціонування уяви, яка також зазнає впливу актуального емоційного стану особистості [33].

Наукові джерела засвідчують, що негативні психоемоційні стани можуть набувати деструктивного характеру за умови тривалого перевантаження адаптаційних механізмів. Наслідком цього нерідко стають емоційне виснаження, синдром професійного вигорання, психосоматичні порушення, посттравматичні стресові розлади та інші форми психологічної дезадаптації. Особливої актуальності зазначена проблема набуває в контексті психології праці, де психоемоційне благополуччя безпосередньо пов'язане з рівнем працездатності та професійної ефективності особистості [30].

С. Д. Максименко [28] підкреслює, що саме на рівні психічних станів відбувається інтеграція різноманітних психічних компонентів у цілісну систему функціонування особистості. При цьому психоемоційні стани охоплюють не лише емоційно-вольову сферу, а й когнітивні, мотиваційні та поведінкові аспекти психічної активності. Представники різних наукових шкіл розглядають психоемоційний стан як інтегративне психічне утворення, формування якого відбувається під впливом комплексу внутрішніх і зовнішніх чинників. У цьому контексті заслуговує на увагу концепція К. Левіна, відповідно до якої поведінка та переживання особистості визначаються особливостями її «психологічного поля», що охоплює сукупність актуальних потреб, мотивів, цілей і умов життєдіяльності. Саме тому навіть за схожих обставин реакції різних людей можуть істотно відрізнятися, зберігаючи індивідуальну своєрідність.

В. Зликов зазначає, що зміст і характер переживання психоемоційних станів значною мірою визначаються системою потреб, мотивів та особистісних смислів суб'єкта. У зв'язку з цим особливої уваги потребує феномен негативних емоційних станів, який у сучасній психологічній літературі описується за допомогою різних термінів, зокрема «дистресові стани», «стани негативної афективності» або «деструктивні емоційні комплекси». Проте сучасні наукові підходи орієнтовані на подолання спрощеного трактування негативних емоцій виключно як небажаних чи шкідливих проявів психічної активності [17].

Негативний емоційний стан доцільно розглядати як відносно стійке психофізіологічне утворення, що супроводжується переживанням емоційного дискомфорту, внутрішньої напруги та незадоволення і виникає внаслідок суб'єктивної оцінки ситуації як такої, що загрожує благополуччю особистості або перешкоджає реалізації значущих потреб і цілей. На відміну від афективних реакцій, які характеризуються високою інтенсивністю та короткочасністю, емоційний стан має більш пролонгований характер і виконує функцію емоційного фону, на якому відбуваються всі основні

психічні процеси та форми діяльності людини. Так, О. Креденцер акцентує увагу на тому, що негативні емоційні переживання не слід розглядати виключно як несприятливе явище. У багатьох випадках вони виконують адаптаційну функцію, мобілізуючи внутрішні ресурси особистості для подолання складних або екстремальних життєвих обставин. Така позиція узгоджується з концепцією психологічного захисту, розробленою А. Фройд, відповідно до якої емоційні реакції виступають важливим механізмом збереження психічної рівноваги в умовах загрози чи невизначеності. Серед різноманітних негативних психоемоційних станів особливе місце в психологічній науці посідає тривога, оскільки саме вона найчастіше супроводжує ситуації невизначеності, загрози та психоемоційного напруження.

В психологічній літературі тривога нерідко розглядається як особлива форма переживання страху, виникнення якої пов'язується з очікуванням значущих подій, виконанням відповідальної діяльності або ситуаціями, результат яких характеризується невизначеністю. Крім того, тривожні переживання можуть виникати під впливом незавершених життєвих ситуацій, витіснених емоційних переживань або нереалізованої активності, що унеможлиблює повноцінне емоційне розвантаження. Для стану тривоги характерними є переживання невизначеного внутрішнього неспокою, очікування несприятливого розвитку подій або потенційної небезпеки. Особливо вираженими такі переживання можуть ставати в умовах невизначеності, коли людина не має достатньої інформації для прогнозування подальшого перебігу подій.

У працях В. Г. Панка тривога трактується як складний психоемоційний стан, для якого характерними є переживання внутрішнього неспокою, напруження, невизначеного очікування небезпеки та занепокоєння щодо можливого розвитку несприятливих подій. Її виникнення пов'язане зі сприйняттям ситуації як потенційно загрозової для особистісного благополуччя або реалізації значущих потреб. Поряд із психологічними

переживаннями тривога нерідко супроводжується змінами на психофізіологічному рівні, серед яких прискорення серцевого ритму, підвищення м'язового тону, відчуття внутрішнього напруження, порушення сну та інші вегетативні реакції організму [35].

У психологічних дослідженнях зазначається, що ступінь прояву тривоги може варіювати від незначного внутрішнього дискомфорту та емоційної напруги до інтенсивних переживань, пов'язаних із відчуттям неминучості небезпеки або катастрофічного розвитку подій. Із посиленням тривожності спостерігається підвищення чутливості до зовнішніх подразників, дратівливості та домінування негативного емоційного фону. За умов подальшого наростання психоемоційного напруження переживання загрози можуть охоплювати всі сфери життєдіяльності людини. Якщо особистість пов'язує свої переживання з конкретним об'єктом або ситуацією, тривога трансформується у страх. За відсутності чітко визначеного джерела небезпеки можливим є виникнення рухового неспокою, дезорганізації діяльності та панічних реакцій [21].

Тривале перебування людини в умовах невизначеності, реальної чи уявної загрози, а також регулярний вплив численних стресогенних факторів може сприяти закріпленню тривоги як відносно стійкої особистісної характеристики. У такому випадку тривожність починає впливати не лише на емоційну сферу, а й на особливості пізнавальної діяльності. Встановлено, що стани тривоги та страху можуть супроводжуватися звуженням сприйняття, зниженням гнучкості мислення, погіршенням пам'яті, зменшенням концентрації та стійкості уваги, а також порушенням координації рухів і загальної ефективності діяльності [52].

Окремим видом психоемоційних станів виступає фрустрація, яка виникає внаслідок неможливості задоволення актуальних потреб або появи перешкод на шляху до досягнення значущих цілей. Характер реагування на фруструючу ситуацію може мати різні форми. Екстрапунітивний тип реагування пов'язаний із проявами агресії, роздратування та ворожості щодо

зовнішнього середовища. Інтрапунітивний тип характеризується спрямуванням негативних переживань на самого себе та супроводжується пригніченістю, тривожністю й зниженням мотивації до діяльності. Імпунітивна реакція проявляється через зниження суб'єктивної значущості перешкоди або самої мети. Чинники, які спричиняють фрустрацію, можуть мати як зовнішнє, так і внутрішнє походження. До зовнішніх належать різноманітні обмеження, заборони, соціальні перешкоди або недоступність бажаного об'єкта. Внутрішніми чинниками виступають суперечності між можливостями особистості та рівнем її домагань, невпевненість у власних силах або негативне ставлення до себе [51].

На думку В. Г. Панка, фрустрація являє собою специфічний психічний стан, що виникає внаслідок неможливості досягнення бажаної мети або задоволення актуальних потреб через наявність реальних чи суб'єктивно сприйнятих перешкод. Для цього стану характерними є переживання незадоволеності, розчарування, внутрішньої напруги та емоційного дискомфорту. Залежно від індивідуально-психологічних особливостей особистості фрустраційні переживання можуть супроводжуватися підвищеною дратівливістю, негативними емоційними реакціями та змінами поведінки. У деяких випадках прагнення подолати перешкоди або відреагувати на переживання невдоволення може знаходити своє вираження у різних формах агресивного реагування [35].

Найпоширенішими проявами фрустраційних станів є образа, розчарування, відчай та гнів. Образа виникає як емоційна реакція на несправедливе ставлення, приниження або порушення очікувань щодо міжособистісної взаємодії. Розчарування пов'язане з невідповідністю між очікуваними та реальними результатами діяльності. Відчай супроводжується переживанням безнадійності та переконанням у неможливості подолання труднощів. Гнів належить до активних емоційних реакцій і найчастіше проявляється через агресивні форми поведінки. У психологічній науці він розглядається не лише як негативна емоція, а й як захисна реакція

особистості на ситуацію загрози, що сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів та відстоюванню власних психологічних меж [44].

У працях дослідників наголошується, що агресія розглядається як одна з можливих форм емоційно-поведінкової відповіді на переживання тривоги, фрустрації або інших психоемоційно напружених станів. Вона може проявлятися через вербальні чи поведінкові реакції, спрямовані на усунення джерела психологічного дискомфорту або відновлення суб'єктивного відчуття контролю над ситуацією. В окремих випадках агресивні реакції виконують функцію своєрідного способу психологічного подолання труднощів, проте їх надмірна вираженість або тривале закріплення в поведінці можуть ускладнювати міжособистісну взаємодію, сприяти виникненню конфліктів та посилювати психоемоційне напруження особистості. У зв'язку з цим тривога, фрустрація та агресія розглядаються як взаємопов'язані психологічні феномени, які відображають особливості адаптації людини до складних життєвих обставин і можуть суттєво впливати на її емоційне благополуччя та соціальне функціонування [38]. Таким чином, фрустрація виступає одним із найбільш поширених негативних психоемоційних станів, який виникає внаслідок блокування значущих потреб особистості та супроводжується комплексом емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій.

Отже, проведений теоретичний аналіз дозволяє розглядати психоемоційний стан як інтегральний показник психічного функціонування особистості, що поєднує емоційні, когнітивні, поведінкові та психофізіологічні компоненти психічної активності. Його зміст і динаміка визначаються взаємодією індивідуально-психологічних особливостей особистості та умов її життєдіяльності. Особливого значення дослідження психоемоційних станів набуває в умовах воєнного конфлікту, коли тривалий вплив стресогенних чинників може спричиняти розвиток тривоги, фрустрації, астеничних проявів та інших форм психоемоційної дезадаптації. Саме тому подальший аналіз психологічних особливостей підліткового віку

та специфіки впливу воєнного конфлікту на психоемоційну сферу особистості є важливою передумовою дослідження особливостей психоемоційного стану підлітків..

1.2. Психологічні особливості підліткового віку як чинник формування психоемоційної сфери особистості

У наукових дослідженнях підкреслюється, що підлітковий вік є одним із найбільш складних та відповідальних етапів онтогенетичного розвитку особистості, оскільки саме в цей період відбуваються інтенсивні зміни у когнітивній, емоційній, мотиваційній та соціальній сферах. Для підліткового віку характерними є поглиблення емоційних переживань, формування більш стійких емоційних ставлень до навколишнього світу та зростання значущості соціальних подій і міжособистісних взаємин. Розширення соціального досвіду супроводжується появою нових переживань і психоемоційних станів, які значною мірою визначають особливості особистісного розвитку підлітка. У сучасних наукових дослідженнях цей віковий етап визначається не лише як період підвищеної психологічної вразливості, але й як важливий час становлення особистісної ідентичності, розвитку самосвідомості та формування соціального мислення [59].

Теоретичні та прикладні аспекти психічного розвитку підлітків, становлення їхньої особистості, формування самосвідомості, розвитку емоційної сфери, механізмів психологічної адаптації та саморегуляції висвітлено у працях І. С. Булах [6], А. М. Гельбак [12], Т. М. Кирпенко [20], С. Д. Максименка [28], Р. В. Павелківа [34], І. М. Періг [36], В. М. Поліщука [37], Н. М. Токаревої [48], С. М. Томчука [49], М. І. Томчука, О. П. Хомчук [50], А. В. Шамне [51], І. І. Штих [52] та інших дослідників. У науковому доробку зазначених авторів підлітковий вік визначається як особливий та складний період онтогенезу, для якого характерні інтенсивні психофізіологічні зміни, активний розвиток особистісної ідентичності,

переосмислення системи цінностей, становлення емоційно-вольової сфери та розширення соціальних взаємин. Узагальнення сучасних наукових підходів дозволяє розглядати підлітковий вік як сензитивний етап особистісного розвитку, в межах якого відбувається активне формування психоемоційної сфери, удосконалення механізмів саморегуляції та закладаються передумови подальшої психологічної стійкості, соціальної адаптації й особистісної зрілості.

Важливим психологічним новоутворенням підліткового віку виступає почуття дорослості, яке відображає прагнення особистості до самостійності, автономності та соціального самоствердження. На думку Н. М. Токаревої, воно проявляється у суб'єктивному усвідомленні підлітком власної готовності до виконання соціальних ролей дорослої людини та участі в суспільних відносинах на правах рівноправного суб'єкта. Саме формування почуття дорослості значною мірою зумовлює специфіку самосприйняття підлітка, особливості його емоційних переживань, міжособистісних взаємин і ставлення до власного майбутнього [48, с.118].

У цей період посилюється інтерес до власної особистості, активізуються процеси самопізнання та самовизначення, зростає потреба в усвідомленні власних можливостей, здібностей і життєвих перспектив. Підвищується значущість особистих досягнень та соціального визнання, що спонукає підлітка до пошуку шляхів реалізації власного потенціалу та підтвердження власної значущості. Досягнення бажаних результатів супроводжується позитивними емоційними переживаннями, зокрема почуттям задоволення та гордості, тоді як невідповідність між рівнем домагань, самооцінкою та реальними результатами діяльності може виступати джерелом фрустрації, внутрішнього напруження та емоційного дискомфорту. Крім того, побоювання негативного оцінювання з боку оточення, неприйняття референтною групою або виникнення міжособистісних конфліктів нерідко супроводжується розвитком тривожних

переживань, невпевненості у власних можливостях, емоційної пригніченості та стресових реакцій [52].

Однією з провідних психологічних особливостей підліткового віку є активізація процесів самопізнання та самосприйняття, унаслідок чого відбувається формування більш диференційованої системи уявлень про власну особистість, її можливості, індивідуальні якості та місце у соціальному середовищі. Саме в цей період інтенсивно розвиваються механізми самоаналізу та самооцінювання, які виступають важливими чинниками становлення системи моральних цінностей, життєвих орієнтирів і поведінкових установок особистості [1]. У зв'язку з цим будь-які зовнішні впливи та складні життєві обставини можуть істотно позначатися на психоемоційному благополуччі підлітка, впливаючи на процес його особистісного розвитку та соціалізації.

Для підліткового віку характерним є інтенсивний розвиток когнітивної сфери, що виявляється у переході до більш складних форм мислення, здатності до абстрагування, аналізу альтернативних варіантів розвитку подій та прогнозування їх можливих наслідків. Водночас поглиблюються процеси рефлексії, формуються власні переконання та критичне ставлення до соціальних норм і правил. Поряд із цим емоційна сфера підлітків відзначається високою динамічністю, підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів та нестійкістю емоційних реакцій. Особливості функціонування нервової системи, гормональна перебудова організму та незавершеність процесів дозрівання префронтальних відділів кори головного мозку можуть обумовлювати імпульсивність поведінки, недостатню сформованість механізмів самоконтролю та схильність до ризикованих форм активності [36].

Значних змін зазнає й соціальна сфера особистості. У цей період провідного значення набуває процес формування особистісної ідентичності, який супроводжується активним пошуком власного місця в системі суспільних відносин. Підлітки дедалі більше орієнтуються на думку

ровесників, а міжособистісна взаємодія з однолітками стає одним із провідних чинників їхнього психологічного розвитку. У працях Ciranka & van den Bos підкреслюється, що саме в цей період відбувається активне засвоєння соціальних ролей, моделей поведінки та ціннісних орієнтацій. Прагнучи до самопізнання та самовизначення, підлітки експериментують із зовнішнім образом, способами самопрезентації, поведінковими стратегіями та різними соціальними спільнотами, що сприяє більш глибокому усвідомленню власного «Я» [59].

Особливу увагу в контексті вивчення підліткового розвитку привертають гендерні особливості психофізіологічного становлення. Наукові дані свідчать про існування певних відмінностей у темпах і характері розвитку хлопців та дівчат. Зокрема, дівчата зазвичай раніше вступають у період статевого дозрівання, що пов'язується з більшою емоційною чутливістю, підвищеною орієнтацією на міжособистісні взаємини та соціальну взаємодію. Для хлопців частіше характерними є прояви імпульсивності, зовнішньої поведінкової активності та схильність до демонстрації збудливих форм реагування. Зазначені особливості необхідно враховувати під час аналізу психоемоційного стану підлітків, оскільки вони суттєво впливають на характер переживань, способи реагування на стресові події та процеси психологічної адаптації [30].

Особливості психоемоційного функціонування підлітків неможливо повною мірою зрозуміти без урахування психофізіологічних змін, які супроводжують цей етап онтогенетичного розвитку. Інтенсивна перебудова організму, пов'язана з процесами біологічного дозрівання, створює важливе підґрунтя для трансформації емоційної сфери, поведінкових реакцій та особливостей психічного функціонування особистості. У підлітковому віці відбуваються суттєві якісні та кількісні зміни, що охоплюють як фізичний, так і психічний розвиток, впливаючи на характер когнітивних процесів, емоційного реагування, поведінкової активності та адаптаційних можливостей особистості. У зв'язку з цим особливого значення набуває

системний підхід до розуміння психофізіологічного стану людини, відповідно до якого функціонування особистості розглядається як цілісна взаємодія психологічних, фізіологічних і поведінкових компонентів. У межах такого підходу будь-які зовнішні чи внутрішні впливи знаходять своє відображення на різних рівнях організації психічної діяльності, зумовлюючи специфіку емоційних переживань, поведінкових проявів та процесів адаптації особистості до умов навколишнього середовища [53].

Психофізіологічний рівень виявляється через специфіку вегетативних реакцій, зміни психомоторної активності та сенсорних процесів. Психічний рівень пов'язаний із трансформацією психічних функцій, емоційних станів і настроїв, тоді як соціально-психологічний рівень відображає особливості поведінки, діяльності та системи міжособистісних відносин індивіда. При цьому кожний психофізіологічний стан характеризується одночасною представленістю всіх зазначених рівнів, сукупність яких забезпечує цілісне функціонування особистості в конкретний момент часу та виконує адаптаційну функцію щодо умов навколишнього середовища [36].

У психологічній літературі зазначається, що вплив нових або змінених умов життєдіяльності не зумовлює миттєвих змін психофізіологічного стану людини. Початково спостерігається прихований період реагування, під час якого поступово накопичуються функціональні зміни, що досягають певного порогового рівня, детермінованого індивідуальними особливостями стійкості особистості до дії конкретного чинника. Подальший вплив супроводжується виникненням реакції у відповідь, яка може проявлятися порушенням узгодженості функціонування окремих систем організму, емоційним реагуванням та змінами поведінки. Надалі активізуються механізми мобілізації, спрямовані на відновлення внутрішньої рівноваги та підтримання оптимального режиму життєдіяльності. За умови достатності адаптаційних ресурсів формується стан відносної стійкості та резистентності, що забезпечує збереження функціональної рівноваги організму. Водночас тривалий або надмірний вплив несприятливих чинників може призвести як

до успішної адаптації, так і до виснаження ресурсів особистості, що супроводжується зниженням працездатності, погіршенням психоемоційного стану та зменшенням рівня психологічної стійкості [9]. Отже, особливості психофізіологічного розвитку підлітків виступають важливим підґрунтям формування їхніх психоемоційних станів та визначають специфіку реагування на стресові впливи середовища. Поряд із когнітивними та соціальними змінами важливих трансформацій зазнає емоційна сфера особистості, яка в підлітковому віці набуває якісно нових характеристик та визначає специфіку психоемоційного функціонування.

Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчує, що у цей період спостерігається підвищена емоційна чутливість, нестійкість настрою, імпульсивність поведінкових реакцій та значна залежність емоційного благополуччя від особливостей соціального оточення. Водночас поступово вдосконалюються механізми контролю емоційних проявів, що забезпечує можливість регулювання власних переживань та приховування окремих емоційних станів, зокрема тривоги, суму, невпевненості або внутрішнього напруження. Особливого значення набуває сфера міжособистісного спілкування з однолітками, яка виступає провідним чинником соціалізації та істотно впливає на формування психоемоційного благополуччя підлітка. Саме тому в зазначеному віці особливо гостро переживаються такі емоційні стани, як сором, образа, ревності, закоханість, почуття самотності, а також страх бути неприйнятним або відторгнутим значущим соціальним оточенням [6].

На думку Н. М. Токаревої, емоційна сфера підлітків характеризується суттєвим ускладненням та якісним збагаченням порівняно з попередніми віковими етапами. Емоційні переживання в цей період набувають більшої глибини, стійкості та тривалості, а їх змістове наповнення і спрямованість стають значно різноманітнішими порівняно з молодшим шкільним віком. Розширення соціального досвіду, зростання самосвідомості та ускладнення

системи міжособистісних взаємин сприяють появі нових форм емоційного реагування та переживання навколишньої дійсності [48, с.118].

У підлітковому віці інтенсивного розвитку набувають інтелектуальні почуття, пов'язані з процесами пізнання та осмислення навколишнього світу. Серед них особливого значення набувають переживання, пов'язані з відкриттям нового, здивуванням, сумнівами, упевненістю або невпевненістю у власних можливостях. Водночас посилюється значущість почуттів, пов'язаних із самосприйняттям та усвідомленням власної особистості. Загострюється переживання власної гідності, зростає чутливість до оцінок оточення, активізуються процеси самопізнання та формування образу «Я». Поряд із цим відбувається подальший розвиток естетичних почуттів, підвищується емоційна вразливість та здатність до глибокого переживання різноманітних життєвих подій. Н. М. Токарева також зазначає, що внаслідок удосконалення механізмів самоконтролю та саморегуляції змінюються способи зовнішнього вираження емоційних станів. Якщо на попередніх етапах розвитку емоційні реакції частіше виявлялися безпосередньо через поведінкові прояви, то в підлітковому віці дедалі більшого значення набувають мовленнєві засоби. Слово, інтонація, особливості мовленнєвої взаємодії поступово стають основними способами вираження власних почуттів, а також важливими засобами впливу на емоційний стан інших людей [48, с. 119]

Особливого значення у структурі психоемоційних переживань підліткового віку набувають комунікативні емоційні стани, серед яких важливе місце посідають почуття провини та сорому. Почуття провини виникає внаслідок усвідомлення порушення моральних, соціальних або правових норм, що регулюють взаємодію людей у суспільстві. У структурі цього переживання дослідники виокремлюють когнітивно-оцінний та психофізіологічний компоненти. Когнітивно-оцінний аспект проявляється через негативне ставлення до власних дій, самозвинувачення та визнання особистої відповідальності за скоєне. Психофізіологічний компонент

відображається у стійких негативних переживаннях, які супроводжуються докорами сумління, жалем щодо власних вчинків, побоюванням втрати значущих стосунків та прагненням компенсувати завдану шкоду. Окремі науковці пов'язують виникнення почуття провини зі страхом покарання або втрати емоційної прихильності близьких людей, що може супроводжуватися підвищеною тривожністю та несвідомою потребою самопокарання [50, с. 111].

Не менш важливим психоемоційним переживанням підліткового віку виступає сором, який пов'язаний з усвідомленням власної поведінки або життєвої ситуації як такої, що не відповідає прийнятим соціальним очікуванням або особистісним стандартам. Передумовами виникнення сорому можуть бути критичні зауваження, насмішки, негативне оцінювання з боку оточення, усвідомлення власних помилок, викриття нещирості чи обману, а також негативне сприйняття окремих рис власної особистості. За певних умов негативна оцінка окремих вчинків або особливостей може трансформуватися у загальне негативне ставлення до себе. У стані сорому увага людини концентрується переважно на власних переживаннях та обставинах, які стали причиною емоційного дискомфорту. Особистості може здаватися, що оточуючі сприймають її виключно крізь призму недоліків, ставляться з осудом або зневагою. Такий стан супроводжується зниженням здатності до раціонального осмислення ситуації, послабленням самоконтролю, прагненням уникнути соціальних контактів та ізолюватися від оточення [58].

Розглянуті особливості емоційного розвитку підлітків тісно пов'язані з умовами їхньої соціалізації та характером взаємодії із соціальним середовищем, яке значною мірою визначає зміст і спрямованість психоемоційних переживань. Навчальні труднощі, напружені взаємини з батьками та однолітками, переживання щодо можливого осуду, критики або неприйняття з боку значущого оточення, а також завищені вимоги до особистих досягнень можуть сприяти виникненню підвищеної тривожності

та поступовому закріпленню її як відносно стійкої особистісної характеристики. Ситуація ускладнюється тим, що зазначені труднощі розгортаються на тлі інтенсивних фізіологічних змін, пов'язаних із процесом статевого дозрівання. Гормональна перебудова організму супроводжується змінами зовнішності, пропорцій тіла та фізичних можливостей, що потребує додаткової адаптації з боку підлітка [36].

Прискорений фізичний розвиток нерідко поєднується зі зростанням навантаження на окремі функціональні системи організму, підвищеною втомлюваністю та емоційною нестабільністю. Унаслідок цього будь-які життєві потрясіння, різкі зміни звичного способу життя або неочікувані труднощі можуть суттєво перевищувати адаптаційні можливості підлітка та спричиняти негативні психоемоційні реакції. Особливо вразливими виявляються школярі з високим рівнем відповідальності щодо навчальної діяльності, які за умов невідповідності між власними очікуваннями та реальними результатами можуть переживати розчарування, невдоволення собою, сумніви щодо подальшої успішності, а також демонструвати прояви психосоматичних і неврозоподібних порушень [52].

У психологічній літературі наголошується, що підлітковий вік характеризується загостренням внутрішніх суперечностей та конфліктів, що обумовлено невідповідністю між потребами особистості, яка прагне самостійності та визнання власної дорослості, і ставленням дорослих, які нерідко продовжують сприймати підлітка як дитину. Такі суперечності можуть супроводжуватися емоційним напруженням, протестними реакціями та незадоволенням характером взаємодії з оточенням. Додатковим чинником виступає і специфіка провідної діяльності, оскільки навчання не завжди забезпечує реалізацію актуальних потреб підлітка. Значна частина його інтересів виходить за межі освітнього процесу та пов'язана з міжособистісним спілкуванням, пошуком власної ідентичності, самовираженням і самоствердженням у соціальному середовищі [12].

У наукових працях зазначається, що своєрідність реагування підлітків на кризові та психотравмувальні ситуації значною мірою зумовлена функціонуванням психологічних захисних механізмів, які мають комплексний характер і виявляються на емоційному, фізіологічному, поведінковому, когнітивному та соціальному рівнях [13]. Така багатовимірність реагування обумовлює специфіку переживання стресових подій та визначає особливості адаптації підлітків до несприятливих життєвих умов.

Серед чинників, що найбільшою мірою впливають на емоційний стан підлітків, особливе місце посідають труднощі, пов'язані з освітнім середовищем. Низькі результати навчальної діяльності, невдачі під час контрольних чи екзаменаційних випробувань, негативні оцінні судження з боку педагогів або однолітків можуть виступати джерелом інтенсивних емоційних переживань та негативно впливати на самооцінку особистості. За таких умов існує ризик формування деструктивних уявлень про власні можливості, що, своєю чергою, може ускладнювати міжособистісну взаємодію з однолітками та членами родини. Зазначене актуалізує необхідність урахування підвищеної психологічної вразливості підлітків та поглибленого вивчення комплексу стресогенних чинників, характерних саме для цього вікового періоду, а також особливостей їх прояву та впливу на психоемоційну сферу особистості [25].

Водночас результати сучасних досліджень свідчать, що визначальне значення для психологічного благополуччя підлітків мають не лише рівень розвитку емоційного інтелекту та стресостійкості, а й характер особистісних змін, які виникають під впливом стресових подій, їх відображення у системі соціальних взаємин та тривалість процесу відновлення після пережитих труднощів [30]. Отже, підлітковий вік є сензитивним періодом психічного розвитку, який характеризується інтенсивними психофізіологічними змінами, розвитком самосвідомості, ускладненням системи міжособистісних взаємин та підвищеною емоційною чутливістю. Сукупність зазначених

особливостей зумовлює підвищену вразливість підлітків до дії несприятливих зовнішніх чинників, зокрема наслідків воєнного конфлікту. Тривалий вплив воєнного стресу створює додаткове психоемоційне навантаження на особистість, впливаючи на адаптаційні можливості, емоційне реагування та загальний психоемоційний стан. Саме тому дослідження психологічних особливостей функціонування підлітків в умовах війни є важливим напрямом сучасної психологічної науки та створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу впливу воєнного конфлікту на психоемоційну сферу особистості.

1.3. Психологічні особливості психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту

Проблематика психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту набуває особливої актуальності у межах сучасних психологічних концепцій, що зумовлено тривалим впливом стресогенних факторів, пов'язаних із небезпекою для життя, порушенням звичних умов існування та зміною соціального середовища. Підлітковий вік є сенситивним періодом розвитку особистості, який характеризується інтенсивними біопсихосоціальними змінами, становленням ідентичності, розвитком самосвідомості та емоційної сфери. У зв'язку з цим вплив воєнних подій на підлітків має складний і багатовимірний характер, оскільки накладається на вікові особливості розвитку та може істотно трансформувати емоційно-поведінкові реакції, систему цінностей і способи взаємодії з оточенням [23].

У працях дослідників наголошується, що воєнний конфлікт на території України став потужним джерелом тривалого психотравмувального впливу, що охоплює практично всі сфери життєдіяльності населення. Для значної частини громадян характерним є накопичення численних стресогенних подій, пов'язаних із постійною загрозою життю та безпеці. До найбільш вагомих чинників належать ракетні обстріли, повітряні тривоги,

терористичні акти, вимушене розлучення членів родини, порушення звичних емоційних зв'язків, вимушене переміщення та постійні переживання за долю близьких людей незалежно від того, чи пов'язані вони зі зникненням рідних, чи з їхньою безпосередньою участю у бойових діях. Водночас суттєвих трансформацій зазнали освітнє середовище, соціальні зв'язки та функціонування місцевих спільнот, що супроводжується руйнуванням звичного способу життя та посиленням психоемоційного навантаження на особистість.

Проблема психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту є предметом активного вивчення як у вітчизняній, так і в зарубіжній психологічній науці. Аналіз наукової літератури свідчить про наявність значної кількості досліджень, присвячених вивченню психічних станів особистості, закономірностей психоемоційного розвитку підлітків, впливу стресогенних та психотравматичних чинників на психіку, а також особливостей психологічної адаптації в умовах кризових подій. Теоретичні засади дослідження психічних станів особистості розкрито у працях М. Й. Варія, І. Овдієнко, В. М. Юрченка, які висвітлюють сутність, структуру та закономірності функціонування психічних станів. Психологічні особливості підліткового віку, емоційного розвитку та становлення особистості досліджували І. С. Булах, Р. В. Павелків, В. М. Поліщук, Н. М. Токарева, А. В. Шамне та інші науковці.

Окремий напрям досліджень присвячений вивченню тривожності, страху, фрустрації та інших негативних психоемоційних станів підлітків, що знайшло відображення у працях Я. Г. Барановської, С. А. Прахової, М. І. Томчука, С. М. Томчука, А. В. Шамне. Питання впливу війни на психічне здоров'я дітей та підлітків, особливості їх психоемоційних переживань, механізми психологічної адаптації та самозахисту в умовах воєнного конфлікту висвітлено у роботах О. М. Басенко, А. А. Беженської, Ю. О. Бохонкової, К. В. Журби, В. Л. Зливкова, Т. М. Кирпенко, О. Коляди, Л. В.

Кондрацької, С. Лукомської, О. О. Міненко, Н. Оніщенко, О. О. Щербакової, О. Ф. Яцини та інших дослідників.

Вагомий внесок у розроблення проблеми психологічної допомоги дітям і підліткам, які пережили психотравмувальні події, здійснили О. Л. Вознесенська, З. Г. Кісарчук, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Я. М. Омельченко, Н. В. Пророк, Т. В. Розумовська, Т. М. Титаренко. У їхніх працях обґрунтовуються теоретичні та практичні засади психологічної підтримки, психокорекції та збереження психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації.

Серед зарубіжних науковців значний інтерес становлять дослідження М. Ajduković, S. Ciranka, O. Dănilă, J. Fitness, V. Gruppuso, S. Hazarika, K. Hazarika, P. Kožljan, B. Leadbeater, A. Maftei, C. Măirean, S. Maya, B. Melamed, M. Rajter, M. Scharf, K. Thompson, W. van den Bos, у яких розкриваються психологічні наслідки воєнної травматизації, особливості емоційного реагування підлітків на кризові події, проблеми психологічної адаптації та чинники збереження психічного благополуччя в умовах тривалого стресу.

У сучасному українському науковому просторі питання впливу війни на психічне здоров'я дітей і підлітків, а також розроблення ефективних підходів до надання психологічної допомоги в умовах повномасштабного воєнного конфлікту набувають особливої наукової значущості та активно досліджуються. Вітчизняні наукові розвідки у цій сфері зосереджені переважно на теоретичному осмисленні та емпіричному аналізі окремих аспектів психічного і психосоматичного стану дітей, які зазнали впливу воєнних дій, зокрема тих, що проживають у зонах активних бойових дій, є внутрішньо переміщеними особами або перебувають на тимчасово окупованих територіях. Значний внесок у дослідження зазначеної проблематики здійснили Н. Бастун, А. Кабанцева, І. Лебець, М. Маркова, Н. Макаренко, О. Панченко, Ю. Удовенко, які розкривають різні аспекти психоемоційного стану дітей у контексті воєнного досвіду.

Водночас окремий напрям сучасних досліджень пов'язаний із вивченням ефективності програм психологічної підтримки та їх впливу на психічне благополуччя дітей, які переживають наслідки війни. У цьому контексті варто відзначити наукові праці С. Богданова, О. Залеської, В. Панка, Н. Пророка, у яких обґрунтовуються можливості психокорекційних і реабілітаційних підходів, спрямованих на відновлення психологічного функціонування дітей в умовах тривалого стресового впливу.

У наукових розвідках Л. Боярин, І. Ващенко, О. Бондаренко, О. Кокун та інших дослідників акцентується увага на підвищеній сенситивності підлітків до дії несприятливих соціально-психологічних чинників, які істотно впливають на детермінацію як фізичного, так і психічного здоров'я. Автори підкреслюють, що на цьому віковому етапі механізми психологічного самозахисту часто перебувають у стані недостатньої сформованості або є функціонально незрілими, що зумовлює підвищену вразливість до стресогенних впливів [55].

Сучасні наукові дані переконливо засвідчують, що війна належить до найбільш інтенсивних стресогенних факторів, здатних суттєво порушувати функціонування психоемоційної сфери дітей, підлітків і молоді. У міжнародних наукових оглядах зазначається, що вимушене переселення, постійне перебування в умовах небезпеки, руйнування звичного життєвого середовища та соціальних зв'язків супроводжуються значним зростанням рівня тривожності, депресивних проявів і ризику розвитку посттравматичних стресових реакцій серед молодого покоління.

Особливістю впливу війни є її пролонгований характер, оскільки наслідки пережитих травматичних подій можуть зберігатися тривалий час та проявлятися у стійких емоційних, поведінкових і соціально-психологічних змінах. У наукових працях М. Ajduković обґрунтовується взаємозв'язок між дитячою травматизацією та підвищеним ризиком розвитку психічних порушень у дорослому віці. Поряд із психологічними наслідками, вплив воєнного стресу нерідко супроводжується психосоматичними проявами, які

особливо часто фіксуються серед дітей та підлітків. На цьому акцентують увагу М. Маркова та ін., підкреслюючи багатовимірний і комплексний характер впливу воєнної травматизації на розвиток особистості.

Наукові дані свідчать, що значна частина підлітків в умовах воєнного часу демонструє підвищену емоційну вразливість, зростання рівня ситуативної та академічної тривожності, а також виражене занепокоєння, пов'язане з актуальними життєвими обставинами. При цьому показники особистісної тривожності в більшості випадків залишаються на помірному рівні, що може свідчити про домінування реакцій на зовнішні стресогенні чинники над стійкими індивідуально-психологічними особливостями. У роботах О. О. Міненко обґрунтовується положення про те, що воєнні дії виступають одним із найпотужніших джерел психологічного стресу, здатних суттєво впливати на емоційну сферу підлітків. Такий вплив проявляється у зростанні психоемоційної нестабільності, підвищенні рівня тривожних переживань та погіршенні психологічного благополуччя [31]. Зазначене актуалізує необхідність подальшого наукового вивчення особливостей психоемоційного стану підлітків в умовах війни та розроблення ефективних програм психологічної підтримки, спрямованих на збереження їхнього психічного здоров'я та підвищення адаптаційних ресурсів особистості.

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що одним із найбільш поширених психоемоційних наслідків воєнного стресу у підлітковому віці є підвищення рівня тривожності. У зв'язку з цим особливого значення набуває аналіз психологічних механізмів її виникнення та функціонування в умовах воєнного конфлікту. У межах психодинамічного підходу тривожність розглядається як наслідок внутрішньоособистісного конфлікту між потребою в захищеності та прагненням до автономії й самостійності. Загострення таких суперечностей особливо ймовірне за умов втрати значущих об'єктів емоційної прив'язаності або порушення відчуття психологічної безпеки. У цьому контексті неусвідомлені переживання страху, провини, втрати чи безпорадності можуть виступати джерелом внутрішнього психоемоційного

напруження та зумовлювати виникнення регресивних форм реагування, соматизованих проявів тривоги й порушення емоційної рівноваги. Водночас усвідомлення та опрацювання травматичного досвіду сприяє відновленню відчуття контролю над власним життям і забезпечує інтеграцію пережитих подій у структуру особистісного досвіду.

Сучасні наукові підходи дозволяють розглядати тривожність підлітків в умовах воєнного стану як складну багаторівневу систему, у структурі якої поєднуються когнітивні, нейропсихологічні та соціально-емоційні механізми функціонування. У межах когнітивно-поведінкової парадигми встановлено, що вплив психотравмувальних подій сприяє актуалізації неадаптивних переконань, когнітивних викривлень та негативних інтерпретацій життєвих ситуацій, які підтримують і посилюють емоційні порушення. За таких умов формується стійка схильність до очікування небезпеки, посилюється сприйняття загроз та знижується ефективність механізмів психологічної адаптації.

Отримані О. М. Шумейко результати дослідження свідчать про те, що тривожність у підлітковому віці проявляється через поєднання психічних та соматичних симптомів, які характеризують особливості емоційного реагування та психологічної адаптації особистості. Серед найбільш поширених ознак автор виокремлює підвищену нервозність, емоційну нестабільність, переживання провини, труднощі концентрації уваги, відчуття внутрішнього неспокою, порушення сну, прискорене серцебиття та м'язове напруження. Зазначені симптоми відображають комплексний характер впливу тривожності на функціонування особистості та засвідчують тісний взаємозв'язок між емоційними переживаннями і психофізіологічними реакціями організму.

Узагальнення результатів сучасних наукових досліджень дає підстави стверджувати, що підлітки належать до категорії населення, яка характеризується підвищеною чутливістю до впливу зовнішніх стресогенних чинників. Війна виступає потужним фактором ризику, який детермінує

комплексні зміни в емоційній, когнітивній, поведінковій та психофізіологічній сферах розвитку особистості, що актуалізує необхідність подальшого вивчення особливостей психоемоційного стану підлітків та розроблення ефективних програм психологічної підтримки в умовах воєнного конфлікту.

Згідно з даними Т. М. Кирпенко, Ю. О. Бохонкової, переживання дітьми та підлітками критичних ситуацій може реалізовуватися у кількох формах. Перша форма визначається як реактивна і характеризується виникненням фобічних проявів, підвищеною нервово-психічною напругою та актуалізацією ситуаційно зумовлених захисних автоматизмів, які мають неусвідомлюваний характер і проявляються незалежно від свідомих намірів особистості. Друга форма описується як опанувальна і пов'язана з усвідомленням ситуації та активним використанням адаптивних копінг-стратегій, при цьому переживання набуває характеру цілеспрямованої діяльності, а накопичений досвід сприяє формуванню відносно стійких способів психологічного захисту. Третя форма визначається як захисно-компенсаторна, що відображає специфічні механізми подолання психотравмуючих впливів і спрямована на збереження внутрішньої рівноваги особистості [20].

Водночас сучасні дослідження засвідчують, що наслідки воєнного стресу не є однозначними. Поряд із негативними психоемоційними проявами у частини підлітків активізуються адаптаційні ресурси особистості, розвиваються навички саморегуляції, життєстійкість, відповідальність та здатність до конструктивного подолання труднощів. Наявність соціальної підтримки, позитивних сімейних взаємин та ефективних копінг-стратегій виступає важливим чинником збереження психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу.

Умови воєнного конфлікту супроводжуються хронічним психоемоційним напруженням, яке виникає внаслідок переживання загрози, невизначеності майбутнього, втрати відчуття безпеки, а також можливих

травматичних подій, пов'язаних із вимушеним переміщенням, розлукою з близькими або втратою значущих осіб. У підлітків це може проявлятися у підвищеній тривожності, емоційній лабільності, дратівливості, агресивності або, навпаки, у станах апатії, зниження мотивації та соціальної ізоляції. Водночас характерною є нестабільність емоційних реакцій, коли періоди напруження можуть змінюватися короткочасними станами піднесення або емоційного збудження.

Як підкреслює О. О. Щербакова, в умовах воєнних дій як діти, так і дорослі зазнають впливу не лише фізичного, але й психологічного насильства, що зумовлює глибокі трансформації емоційної сфери особистості. Травмуючий характер таких подій суттєво позначається на психічному стані людини, при цьому особливо вразливою категорією залишаються діти, для яких тривале перебування у ситуації воєнного конфлікту створює надмірне емоційне навантаження. У зв'язку з цим особливого значення набуває дослідження психологічного здоров'я дитини, яка змушена існувати в умовах пролонгованого стресу, а також аналіз здатності її емоційної сфери витримувати постійний вплив напруження [53].

С. Лукомська зазначає, що підлітки, які перебувають у ситуації війни, опиняються у складному становищі, що значною мірою обмежує їх можливості для повноцінного розвитку. Як одна з найбільш уразливих груп дитячого населення, вони гостро реагують на необхідність адаптації до різко змінених умов життя. Масштабні воєнні події змушують підлітка пристосовуватися до нової реальності, що нерідко супроводжується порушеннями у розвитку психоемоційної сфери, яка є провідною у цьому віковому періоді [26]. Погіршення психоемоційного стану значною мірою зумовлюється тривалим переживанням негативних емоцій, серед яких домінують страх, тривога, сум і гнів.

К. Журба вважає, що виникнення психогенних порушень не обмежується виключно впливом екстремальних умов, оскільки вагому роль відіграють індивідуально-психологічні особливості підлітка, які можуть

посилювати інтенсивність емоційних реакцій і визначати специфіку переживань. У цьому контексті психічна травма, що порушує звичний перебіг життєдіяльності дитини та набуває для неї особистісної значущості, трансформується у складне травматичне переживання, яке охоплює різні рівні функціонування особистості [14].

Аналіз сучасних досліджень дає підстави вважати, що в ситуації війни на психіку підлітків впливає значна кількість стресогенних чинників, до яких належать постійні сигнали повітряної тривоги, що інформують про загрозу обстрілів, звуки вибухів і стрільби, інтенсивний інформаційний потік новин, переживання за власну безпеку та безпеку близьких, відчуття безпорадності й неможливості контролювати обставини. Важливою особливістю є те, що психоемоційне напруження не зникає навіть у періоди відносного спокою, оскільки невизначеність і очікування потенційної небезпеки підтримують стан постійної внутрішньої тривоги.

У когнітивній сфері спостерігається схильність до фіксації на загрозливих аспектах реальності, формування песимістичних очікувань щодо майбутнього, зниження концентрації уваги та продуктивності мислення. Порушення навчальної діяльності часто пов'язані не лише з об'єктивними труднощами освітнього процесу в умовах війни, але й із внутрішніми переживаннями, що знижують здатність до довільної регуляції пізнавальних процесів. У мотиваційній сфері можливі як мобілізація внутрішніх ресурсів і прагнення до самореалізації, так і втрата інтересу до діяльності, що раніше мала значущість.

Разом із негативними проявами психоемоційного стану у підлітків можуть формуватися й адаптивні механізми, що забезпечують їхню психологічну стійкість. До таких належать розвиток рефлексії, здатність до переосмислення травматичного досвіду, формування ефективних копінг-стратегій, а також підвищення рівня особистісної зрілості. У цьому контексті важливим є розгляд психоемоційного стану підлітків не лише як наслідку впливу стресогенних факторів, але і як динамічного процесу, що відображає

взаємодію індивідуальних ресурсів особистості та умов соціального середовища.

Таким чином, психоемоційний стан підлітків в умовах воєнного конфлікту є складним багаторівневим феноменом, формування якого визначається взаємодією вікових особливостей розвитку, індивідуально-психологічних характеристик особистості та впливу зовнішніх стресогенних чинників. Воєнний конфлікт виступає потужним фактором психологічної дестабілізації, який здатний впливати на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості, водночас актуалізуючи механізми адаптації та психологічної стійкості. Встановлені особливості психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту, зумовлені комплексною взаємодією вікових, особистісних і соціальних чинників та виявлені у трансформаціях емоційної, когнітивної й поведінкової сфер, актуалізують необхідність переходу від теоретичного осмислення проблеми до її емпіричної верифікації, що передбачає дослідження реальних проявів психоемоційних станів підлітків у конкретних соціальних умовах.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення психоемоційного стану особистості дозволив розглядати його як складний багатокomпонентний психологічний феномен, що відображає актуальний

рівень психічного функціонування людини та інтегрує емоційні, когнітивні, поведінкові й психофізіологічні компоненти психічної діяльності. Встановлено, що за умов тривалого впливу несприятливих чинників можуть формуватися негативні психоемоційні стани, серед яких особливе місце посідають тривога, фрустрація, емоційне напруження та інші прояви психоемоційної дезадаптації.

У процесі теоретичного аналізу визначено, що підлітковий вік є одним із найбільш сензитивних періодів розвитку особистості, який характеризується інтенсивними психофізіологічними змінами, активним становленням самосвідомості, формуванням особистісної ідентичності, розвитком емоційно-вольової сфери та розширенням системи соціальних взаємин. Встановлено, що для підлітків характерними є підвищена емоційна чутливість, нестійкість психоемоційної сфери, посилення значущості міжособистісних стосунків, розвиток процесів самопізнання та прагнення до самостійності, що обумовлює підвищену вразливість до впливу несприятливих соціально-психологічних чинників.

Теоретичний аналіз проблеми психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту дозволив встановити, що воєнні події виступають потужним стресогенним чинником, який суттєво впливає на психічне благополуччя особистості. Соціальна нестабільність, переживання небезпеки, невизначеність майбутнього, порушення звичного способу життя та тривалий психоемоційний стрес можуть спричиняти підвищення рівня тривожності, емоційної напруги, фрустрації, астенічних проявів і психоемоційної дезадаптації.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

2.1. Організація, методи та психодіагностичний інструментарій дослідження психоемоційного стану підлітків

Спираючись на результати теоретичного аналізу наукових підходів до вивчення психоемоційного стану особистості та особливостей його прояву в підлітковому віці, було організовано емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення основних характеристик психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту. Теоретичне опрацювання проблеми дало підстави розглядати психоемоційний стан як інтегральну характеристику психічного функціонування особистості, що відображає особливості емоційного реагування, рівень психічної напруги, адаптаційні можливості та загальний стан психологічного благополуччя в умовах дії стресогенних чинників.

Метою емпіричного дослідження є комплексне вивчення особливостей психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту, визначення характеру прояву психічних станів, невротичних симптомокомплексів та астеничних реакцій, а також встановлення психологічних особливостей їх емоційного реагування та адаптації до впливу стресогенних чинників воєнного часу. Відповідно до поставленої мети було визначено основні завдання емпіричного етапу дослідження: здійснити добір та апробацію психодіагностичного інструментарію для вивчення психоемоційного стану підлітків; провести діагностику особливостей психічних станів, невротичних проявів та астеничних реакцій у досліджуваній вибірці; здійснити кількісний і якісний аналіз отриманих результатів та визначити психологічні особливості психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту.

Емпіричну базу дослідження становив Ізмаїльський ліцей № 1 з гімназією та поглибленим вивченням англійської мови Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні взяли участь 25 учнів підліткового віку віком від 12 до 14 років. Вибір саме цієї вікової категорії обумовлений тим, що підлітковий період є сенситивним етапом розвитку особистості, який

характеризується підвищеною емоційною чутливістю, нестійкістю психічних станів, інтенсивним формуванням самосвідомості та значною залежністю від впливу соціального середовища.

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик, а саме: «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К. К. Яхін та Д. М. Менделевич), «Шкалу астенічного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової.

До складу психодіагностичного інструментарію увійшла методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), яка дає можливість визначити рівень вираженості тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності як основних показників психоемоційного функціонування особистості [46].

Структура методики передбачає розподіл запитань на чотири змістові блоки, кожен з яких спрямований на дослідження окремого психічного стану. Перший блок охоплює запитання з 1 по 10 та дозволяє визначити рівень тривожності. Високі показники за цією шкалою свідчать про схильність особистості до переживання внутрішньої напруги, занепокоєння, емоційної нестійкості та постійного очікування несприятливих подій. Другий блок включає запитання з 11 по 20 і спрямований на діагностику фрустрації. Цей показник відображає особливості реагування людини на труднощі, перешкоди та ситуації, пов'язані з неможливістю задоволення актуальних потреб або досягнення значущих цілей.

Третій блок, до якого входять запитання з 21 по 30, дозволяє оцінити рівень агресивності. Зазначений показник характеризує схильність особистості до проявів ворожості, дратівливості, конфліктності та агресивних форм поведінки, які можуть бути спрямовані як на інших людей, так і на себе. Четвертий блок представлений запитаннями з 31 по 40 та призначений для визначення рівня ригідності. Ригідність розглядається як особливість психічного функціонування, що проявляється у труднощах пристосування до

нових умов, недостатній гнучкості мислення та поведінки, а також у схильності зберігати звичні способи реагування навіть за необхідності їх зміни [44].

Для дослідження невротичних проявів було застосовано «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» К. К. Яхіна та Д. М. Менделевича. Зазначена методика спрямована на визначення рівня вираженості основних невротичних симптомокомплексів, зокрема тривоги, астенії, невротичної депресії, істеричного типу реагування, obsesивно-фобічних проявів та вегетативних порушень. Її використання дало змогу оцінити особливості психоемоційного стану підлітків з позицій можливих проявів психологічної дезадаптації в умовах тривалого стресового навантаження [29].

Опитувальник містить систему запитань, спрямованих на виявлення різних аспектів психоемоційного благополуччя та можливих проявів невротичних розладів. Зміст методики охоплює оцінювання загального психічного самопочуття, наявності тривожних переживань, внутрішнього напруження та інших ознак психологічного неблагополуччя. Окремий блок запитань стосується соматичних проявів невротичних станів, серед яких можуть бути головний біль, відчуття шуму у вухах, м'язові спазми, різноманітні вегетативні реакції та інші психосоматичні симптоми. Значна увага приділяється також дослідженню емоційної сфери особистості, зокрема особливостям настрою, якості сну, апетиту, емоційного самопочуття та іншим психологічним показникам.

З метою вивчення рівня психічного виснаження та функціонального стану організму було використано «Шкалу астеничного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової. Методика дозволяє визначити ступінь вираженості астеничних проявів, які можуть виявлятися у підвищеній втомлюваності, зниженні працездатності, емоційній нестійкості, дратівливості та загальному виснаженні психічних ресурсів особистості. Методика була розроблена на основі порівняльного аналізу

психофізіологічних і поведінкових особливостей осіб із невротичними розладами та представників умовно здорової вибірки, що дозволило виокремити найбільш інформативні діагностичні показники астеничного стану [32].

Астеничний стан характеризується комплексом психічних і фізіологічних проявів, які відображають виснаження адаптаційних ресурсів організму та зниження функціональних можливостей особистості. До найбільш поширених ознак астенії належать відсутність відчуття повноцінного відновлення після сну, загальна слабкість, швидка втомлюваність, зниження працездатності, труднощі концентрації уваги та підтримання продуктивної діяльності. Характерними також є підвищена чутливість до дії зовнішніх подразників, зокрема надмірна втомлюваність зорового аналізатора, загострена реакція на звукові стимули та виникнення пов'язаного з цим психоемоційного дискомфорту.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей психоемоційного стану підлітків

З метою вивчення актуальних психоемоційних проявів підлітків у сучасних умовах воєнного стану було використано методикау «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), яка дозволяє визначити ступінь вираженості таких станів, як тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність, що є найбільш типовими реакціями на стресогенні впливи в підлітковому віці. Отримані емпіричні дані, представлені у таблиці 2.1 та на рисунку 2.1, дають підстави для поглибленого аналізу психоемоційного стану респондентів у контексті тривалого стресового навантаження, пов'язаного з умовами війни.

Таблиця 2.1.

**Результати дослідження показників психоемоційних станів підлітків
за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)**

№ з/р	Шкала	Рівень	Кількість осіб	показник (%)
1.	Тривожність	високий	14	56 %
		середній	8	32 %
		низький	3	12 %
2.	Фрустрація	високий	7	28 %
		середній	13	52 %
		низький	5	20 %
3.	Агресивність	високий	8	32 %
		середній	11	44 %
		низький	6	24 %
4.	Ригідність	високий	7	28 %
		середній	13	52 %
		низький	5	20 %

Результати дослідження показників психоемоційних станів підлітків наведено у вигляді гістограми (Рис.2.1.)

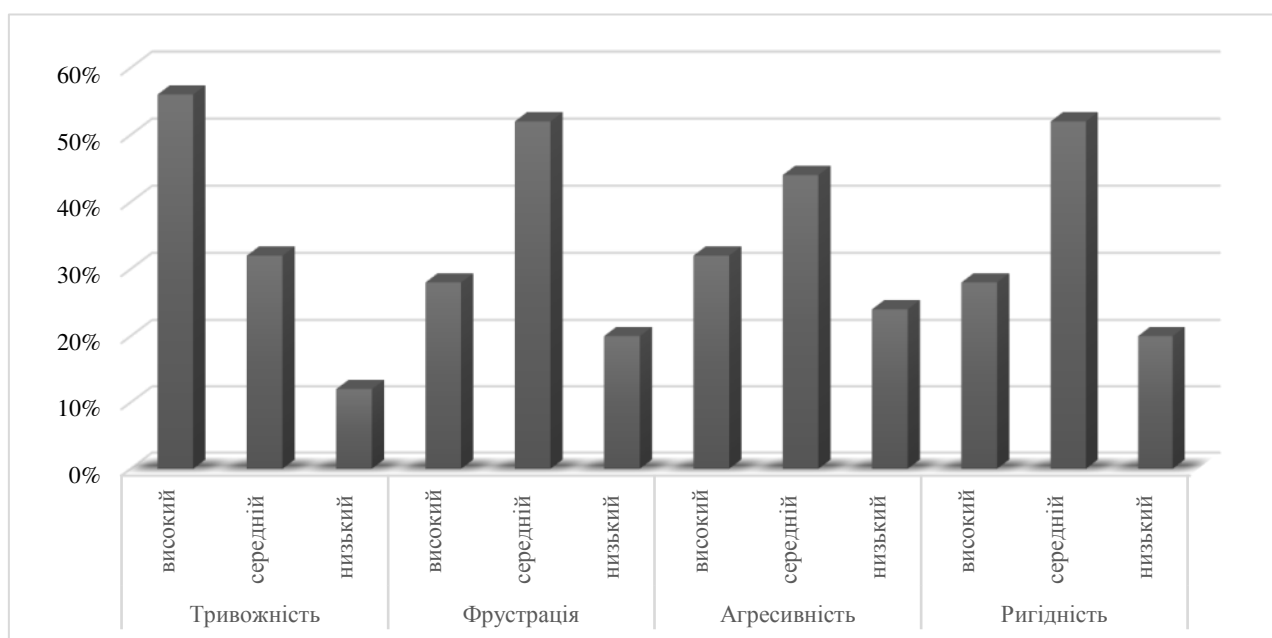


Рис.2.1. Показники рівня психоемоційних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Аналіз показників за шкалою «Тривожність» засвідчив, що у значної частини підлітків зафіксовано високий рівень цього стану, що становить 56

% вибірки (14 осіб). Такий результат свідчить про домінування переживань тривоги, внутрішнього напруження, очікування небезпеки та невизначеності, що є типовим для ситуації воєнного часу. Підлітки з високим рівнем тривожності характеризуються підвищеною емоційною чутливістю, нестійкістю та схильністю до афективного збудження. Водночас у 32 % досліджуваних (8 осіб), виявлено середній рівень тривожності, який можна інтерпретувати як ситуативно зумовлений емоційний дискомфорт, пов'язаний зі сприйняттям життєвих обставин як потенційно загрозливих. Такі підлітки схильні до прогнозування негативних наслідків подій, що підсилює їх емоційну напруженість. Лише у 12 % респондентів (3 особи), зафіксовано низький рівень тривожності, що свідчить про відносну емоційну стабільність та задовільний психоемоційний стан.

Результати за шкалою «Фрустрація» демонструють, що у більшості підлітків, а саме у 52 % (13 осіб), домінує середній рівень, що вказує на періодичне переживання труднощів, пов'язаних із неможливістю досягнення значущих цілей. Водночас у 28 % досліджуваних (7 осіб), виявлено високий рівень фрустрації, що проявляється у відчутті розчарування, внутрішнього напруження та незадоволеності, зумовлених обмеженістю можливостей впливу на обставини. Отримані дані дають підстави припустити, що виникнення таких переживань значною мірою зумовлене усвідомленням неможливості впливати на об'єктивні обставини воєнного часу. У 20 % підлітків (5 осіб), зафіксовано низький рівень фрустрації, що свідчить про відносну стійкість до невдач і здатність зберігати емоційну рівновагу.

Дослідження агресивності показало, що у 32% (8 осіб) підлітків, спостерігається високий рівень цього показника, що проявляється у схильності до переживання гніву, роздратування та можливих деструктивних форм поведінки у міжособистісній взаємодії. У 44 % респондентів (11 осіб) виявлено середній рівень агресивності, який може розглядатися як ситуативна реакція на стресові обставини. Водночас 24 % підлітків (6 осіб), характеризуються низьким рівнем агресивності, що свідчить про сформовані

навички емоційної саморегуляції та відсутність виражених негативних установок щодо оточення.

Аналіз результатів за шкалою «Ригідність» показав, що у 52% досліджуваних (13 осіб), спостерігається середній рівень, що відображає певну інертність у зміні поведінкових і когнітивних установок. У 20 % підлітків (5 осіб), виявлено низький рівень ригідності, який характеризує гнучкість мислення, емоційну пластичність і здатність до швидкої адаптації. При цьому у 28% респондентів (7 осіб), діагностовано високий рівень ригідності, що свідчить про труднощі у перебудові поведінки та пристосуванні до змінних умов життєдіяльності.

Для дослідження особливостей прояву невротичних станів у підлітків, які проживають та навчаються в умовах воєнного конфлікту, було застосовано методику «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» К.К. Яхіна та Д.М. Менделевича. Встановлено, що найбільша частка підлітків із показниками, які виходять за межі нормативних значень, спостерігається за шкалою «Тривога» – 32 % (8 осіб), тоді як у 68 % (17 осіб) показники перебувають у межах норми. За шкалою «Невротична депресія» ознаки зниженого емоційного фону та песимістичних переживань виявлено у 24 % (6 осіб), тоді як 76 % (19 осіб) продемонстрували нормативні показники. За шкалою «Астенія» підвищені значення встановлено у 40 % (10 осіб), що є найвищим показником серед усіх досліджуваних шкал, тоді як у 60 % (15 осіб) ознак астенізації не виявлено.

За шкалою «Істеричний тип реагування» показники, що свідчать про схильність до відповідного типу емоційного реагування, зафіксовано у 16 % (4 осіб), а у 84 % (21 особи) вони залишаються в межах норми. Обсесивно-фобічні прояви виявлено у 20 % (5 осіб), тоді як у більшості респондентів – 80 % (20 осіб) – подібні тенденції не спостерігаються. За шкалою «Вегетативні порушення» підвищені показники встановлено у 36 % (9 осіб), тоді як 64 % (16 осіб) характеризуються нормативним рівнем функціонування.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження показників невротичних станів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Шкали проявів невротичних станів	схильність до хворобливого стану Кількість осіб/ %	в межах норми Кількість осіб/ %
Тривога	8/ 32%	17/68%
Невротична депресія	6/ 24%	19/ 76%
Астенія	10/ 40%	15/ 60%
Істеричний тип реагування	4/16%	21/84%
Обсесивно-фобічні порушення	5/20%	20/80%
Вегетативні порушення	9/36%	16/64%

Результати дослідження доцільно представити графічно у вигляді гістограми (рис. 2.2.).

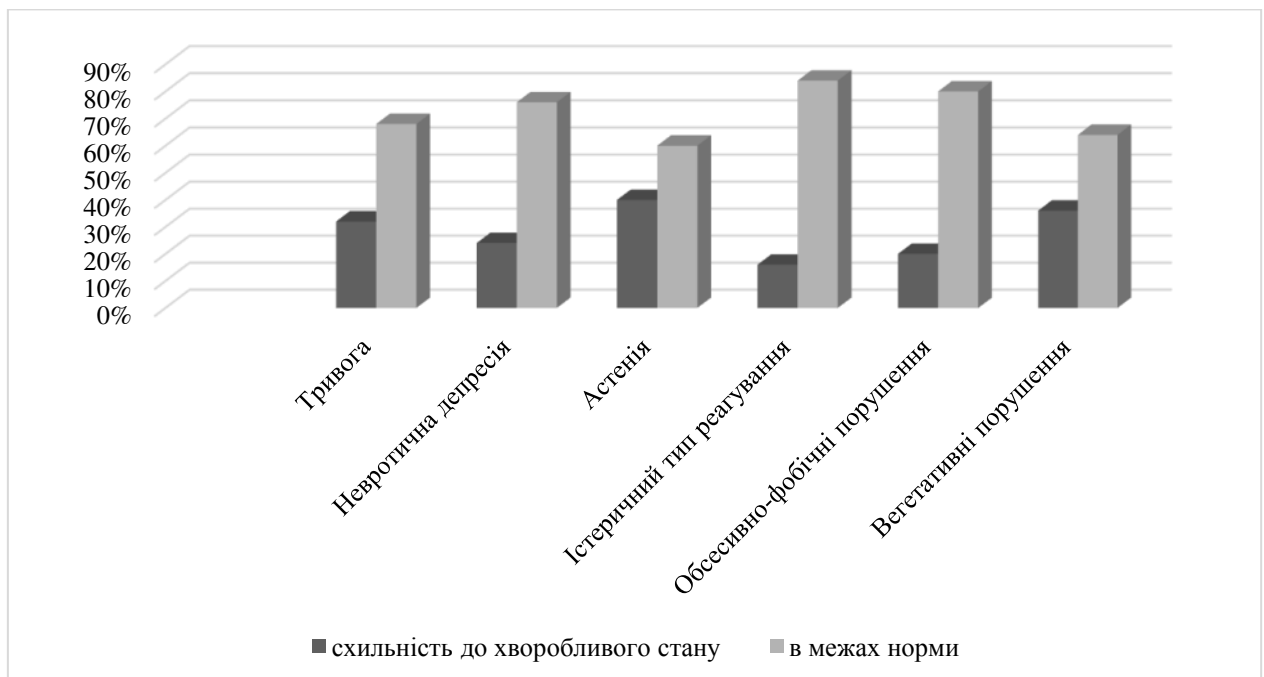


Рис. 2.2. Показники невротичних станів у підлітків за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Якісний аналіз отриманих результатів засвідчує, що найбільш вираженими серед досліджуваних підлітків є астенічні прояви, вегетативні

порушення та тривожні переживання. Водночас необхідно зазначити, що дана методика дозволяє виявляти лише схильність до відповідних невротичних симптомокомплексів та не може розглядатися як інструмент клінічної діагностики психічних розладів. Отримані показники свідчать про особливості суб'єктивного психоемоційного стану респондентів на момент дослідження та відображають рівень їхньої психологічної адаптації до наявних життєвих обставин.

Найвищий показник за шкалою «Астенія» (40 % - 10 осіб) може свідчити про наявність у значної частини підлітків ознак нервово-психічного виснаження, що проявляється швидкою втомлюваністю, зниженням енергетичного потенціалу, труднощами концентрації уваги, підвищеною дратівливістю та емоційною лабільністю. У підлітковому віці астенічні прояви можуть бути пов'язані як із віковими особливостями психофізіологічного розвитку, так і з тривалим перебуванням у ситуації хронічного стресу.

Достатньо високі показники за шкалою «Вегетативні порушення» (36 % - 9 осіб) свідчать про те, що психоемоційне напруження може супроводжуватися різноманітними психофізіологічними реакціями. До таких проявів належать порушення сну, зміни апетиту, головний біль, відчуття серцебиття, підвищена пітливість, нестійкість артеріального тиску та інші соматовегетативні реакції. Важливо підкреслити, що методика не дозволяє встановлювати медичні причини цих симптомів, однак отримані результати можуть свідчити про взаємозв'язок між психоемоційним напруженням та особливостями фізіологічного самопочуття підлітків

Підвищені показники за шкалою «Тривога» (32 % - 8 осіб) вказують на поширеність переживань, пов'язаних із невизначеністю майбутнього, очікуванням несприятливих подій та суб'єктивним відчуттям небезпеки. Для підлітків, які проживають в умовах війни, тривога може бути закономірною реакцією на реальні загрози, пов'язані з безпекою, можливими втратами, зміною життєвих перспектив та порушенням звичного способу життя. Разом

із тим результати не свідчать про наявність патологічної тривоги, а лише відображають рівень її вираженості в структурі емоційного реагування.

За шкалою «Невротична депресія» у 24 % (6 осіб) підлітків виявлено тенденцію до зниженого емоційного фону, песимістичного сприйняття окремих життєвих ситуацій та зменшення суб'єктивного відчуття життєвої задоволеності. Такі результати можуть бути пов'язані з переживанням тривалого стресу, соціальними обмеженнями та труднощами адаптації до нестабільних умов життєдіяльності. Разом із тим більшість досліджуваних продемонстрували показники в межах нормативних значень, що може свідчити про збереження достатнього рівня психологічних ресурсів та адаптаційного потенціалу.

Обсесивно-фобічні прояви були виявлені у 20 % (5 осіб) респондентів. Це може свідчити про наявність окремих нав'язливих переживань, сумнівів, побоювань або страхів, які виникають у відповідь на стресогенні фактори. В умовах воєнного конфлікту подібні переживання можуть бути пов'язані з підвищеною увагою до питань безпеки, однак результати методики не дають підстав для висновків щодо наявності клінічно виражених фобічних чи обсесивних розладів.

Найменш вираженими виявилися показники за шкалою «Істеричний тип реагування» (16 % - 4 особи), що свідчить про відносно невелику поширеність демонстративних форм емоційного реагування серед досліджуваних підлітків. Водночас наявність таких тенденцій у частини респондентів може відображати прагнення до отримання емоційної підтримки, підвищену потребу в увазі значущих дорослих та однолітків або використання емоційно-експресивних способів реагування на складні життєві обставини.

Загалом результати дослідження свідчать про те, що в умовах воєнного конфлікту найбільш уразливими компонентами психоемоційного функціонування підлітків є астенічні прояви, вегетативні реакції та тривожність. Водночас переважання нормативних показників за всіма

шкалами дозволяє говорити про збереження у більшості досліджуваних достатнього рівня психологічної адаптації та функціонування, незважаючи на тривалий вплив стресогенних чинників воєнного часу.

Для дослідження рівня астеничного стану у підлітків було використано методику «Шкала астеничного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової, яка дозволяє оцінити ступінь вираженості астеничних проявів як показників психічного та фізичного виснаження, зниження працездатності, стомлюваності та особливостей адаптаційних ресурсів особистості. Методика не є діагностичним інструментом для встановлення психічних розладів, а спрямована на виявлення рівня астенизації та особливостей функціонального стану особистості. Аналіз результатів дослідження, проведеного серед підлітків, засвідчив наявність різного ступеня вираженості астеничних проявів, що відображає особливості їхнього психоемоційного функціонування в сучасних умовах життєдіяльності.

Отримані емпіричні дані показали, що відсутність ознак астениї виявлено у 8 осіб, що становить 32 % вибірки. У більшості досліджуваних – 11 осіб (44 %) – зафіксовано слабкий рівень астеничного стану. Помірний рівень астениї виявлено у 5 підлітків (20 %), тоді як виражений рівень астенизації встановлено у 1 особи (4 %). Таким чином, майже дві третини респондентів демонструють різною мірою виражені астеничні прояви, хоча переважно вони мають слабкий характер і не свідчать про критичне виснаження адаптаційних ресурсів.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження рівня астениї за методикою «Шкала астеничного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової

Рівень астениї	Кількість осіб	показник у %
відсутність	8	32
слабкий	11	44
помірний	5	20

виражений	1	4
-----------	---	---

Результати дослідження доцільно представити у вигляді діаграми (рис. 2.3).

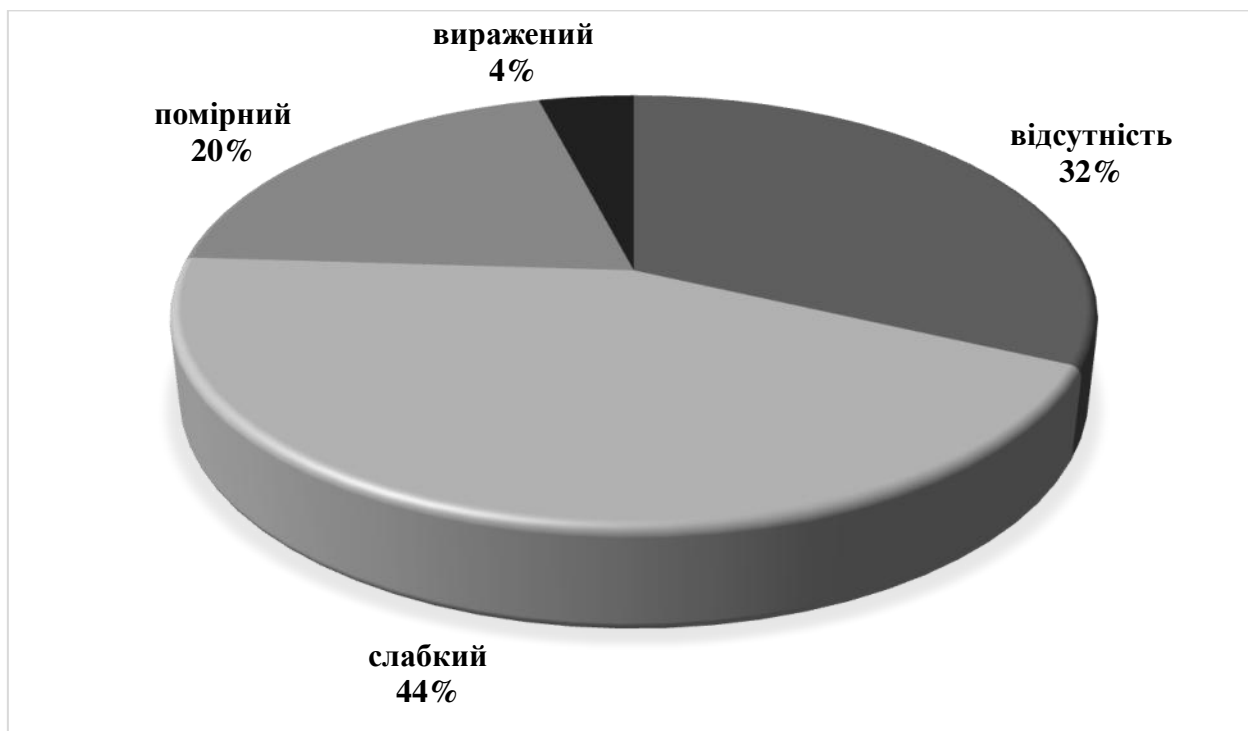


Рис. 2.3. Показники рівня астенічного стану підлітків за методикою «Шкала астенічного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової

Аналіз результатів дослідження засвідчив, що для більшості підлітків характерний слабкий рівень астенічного стану (44 % - 11 осіб). Подібний результат свідчить про наявність окремих проявів психофізичного виснаження, які можуть виявлятися у підвищеній втомлюваності, періодичному зниженні працездатності, потребі у більш тривалому відпочинку та певних труднощах підтримання високого рівня концентрації уваги протягом тривалого часу. Водночас зазначені особливості не призводять до суттєвого порушення повсякденного функціонування та можуть розглядатися як реакція організму на підвищені навантаження й стресогенні чинники.

Відсутність астенічних проявів у 32 % (8 осіб) підлітків свідчить про достатній рівень психофізіологічної стійкості, збереження енергетичних

ресурсів організму та ефективного використання адаптаційних механізмів. Такі учні здатні підтримувати відносно стабільний емоційний стан, ефективно виконувати навчальні завдання та зберігати активність у різних сферах життєдіяльності навіть за умов тривалого психоемоційного навантаження.

Помірний рівень астенії, виявлений у 20 % (5 осіб) респондентів, свідчить про більш відчутне виснаження функціональних ресурсів організму. Для таких підлітків можуть бути характерними швидка стомлюваність, труднощі концентрації уваги, зниження продуктивності навчальної діяльності, підвищена чутливість до психоемоційних навантажень та потреба у додатковому відновленні після інтенсивної розумової або емоційної діяльності. Водночас методика не дозволяє визначати причини виникнення таких проявів, а лише фіксує рівень їхньої вираженості на момент дослідження.

Виражений рівень астеничного стану встановлено лише у 4% (1 особа) досліджуваних. Такий показник може свідчити про суттєве виснаження психофізичних ресурсів, яке супроводжується значним зниженням працездатності, високою стомлюваністю та труднощами підтримання звичного рівня активності. Проте з огляду на незначну кількість таких випадків результати не дають підстав для узагальнення цієї тенденції на всю вибірку.

В умовах воєнного конфлікту отримані результати набувають особливої актуальності. Підлітковий вік є сенситивним періодом розвитку особистості, що характеризується інтенсивними фізіологічними, когнітивними та емоційними змінами. Водночас воєнна ситуація створює додаткове психоемоційне навантаження, пов'язане з тривалим перебуванням у стані невизначеності, необхідністю адаптуватися до змін у навчальному процесі, переживанням загроз безпеці, вимушеним обмеженням соціальної активності та регулярним інформаційним впливом негативного змісту. У таких умовах навіть слабкі прояви астенизації можуть відображати

мобілізацію адаптаційних ресурсів організму та бути реакцією на тривале емоційне напруження.

Разом із тим, результати дослідження свідчать не лише про наявність певних ознак виснаження, а й про збереження значного адаптаційного потенціалу більшості підлітків. Переважання слабого рівня астенії та відсутність критично високих показників у більшості респондентів дозволяють говорити про відносно задовільний рівень психофізіологічної адаптації досліджуваних до складних соціальних умов. Водночас наявність 24% (6 осіб) підлітків із помірним та вираженим рівнем астенії вказує на доцільність організації психологічного супроводу, спрямованого на профілактику психоемоційного виснаження, розвиток навичок саморегуляції, підвищення стресостійкості та підтримку адаптаційних ресурсів особистості в умовах тривалого впливу воєнних стресорів.

Аналіз результатів дослідження показує, що психоемоційний стан підлітків, які проживають в умовах воєнного конфлікту, характеризується поєднанням адаптаційних можливостей та окремих ознак психоемоційного напруження. Встановлено переважання високого рівня тривожності, а також значне поширення середнього рівня фрустрації, агресивності та ригідності, що свідчить про підвищену чутливість підлітків до впливу тривалих стресогенних чинників та необхідність постійної психологічної мобілізації в умовах воєнної реальності. Отримані дані відображають особливості емоційного реагування респондентів на ситуацію невизначеності, обмеження життєвих перспектив та порушення звичного способу життя, характерні для сучасних умов воєнного часу.

Результати роботи дають підстави вважати, що у більшості досліджуваних переважають психоемоційні прояви, пов'язані з переживанням тривоги, емоційного напруження, труднощами адаптації до нестабільних умов життєдіяльності та необхідністю пристосування до постійних змін. При цьому зафіксовані показники не можуть розглядатися як свідчення патологічних порушень, а відображають особливості

психологічного функціонування підлітків у специфічних соціально-психологічних умовах воєнного конфлікту.

На основі емпіричного дослідження виявлено, що найбільш уразливими компонентами психоемоційного функціонування підлітків є тривожність, астеничні прояви та вегетативні реакції. Підвищені показники за відповідними шкалами свідчать про наявність у частини респондентів тенденцій до нервово-психічного виснаження, зниження енергетичного потенціалу та підвищеного психофізіологічного напруження. Водночас переважання нормативних показників за більшістю шкал клінічного опитувальника вказує на збереження у значної частини підлітків достатнього рівня психологічної адаптації та компенсаторних ресурсів.

Отримані результати свідчать про те, що для більшості підлітків характерний слабкий рівень астеничного стану, який відображає початкові прояви психофізичного виснаження без суттєвого порушення повсякденного функціонування. Водночас наявність помірної та вираженої рівнів астенії у частини респондентів свідчить про зниження адаптаційних можливостей організму та підвищену потребу у відновленні психоемоційних ресурсів. Отримані результати дозволяють розглядати астенизацію як один із найбільш чутливих індикаторів впливу тривалого стресового навантаження на особистість підлітка в умовах війни.

Загалом проведене дослідження дає можливість стверджувати, що психоемоційне функціонування підлітків в умовах воєнного конфлікту характеризується підвищеним рівнем психологічної напруги, яка проявляється через тривожні переживання, астеничні реакції, окремі ознаки невротизації та психофізіологічного виснаження. Разом із тим переважання середніх і нормативних показників за більшістю досліджуваних параметрів свідчить про збереження адаптаційного потенціалу, психологічної стійкості та здатності більшості підлітків підтримувати відносно стабільне функціонування навіть в умовах тривалого впливу воєнних стресорів. Отримані результати підтверджують доцільність організації системного

психологічного супроводу, спрямованого на профілактику психоемоційного виснаження, розвиток навичок саморегуляції та зміцнення психологічної резильєнтності підлітків.

2.3. Психологічні засоби оптимізації психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту

Теоретичний аналіз проблеми психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту дозволив встановити, що воєнні події суттєво впливають на емоційну сферу, адаптаційні можливості та психологічне благополуччя особистості. Тривалий вплив воєнно-травматичних чинників може призводити до підвищення психоемоційної напруженості, порушення процесів психологічної адаптації та виникнення різних форм емоційної дезадаптації. У зв'язку з цим проблема збереження психічного здоров'я підлітків набуває особливої актуальності та потребує комплексного психологічного супроводу, спрямованого на зміцнення особистісних ресурсів, розвиток психологічної стійкості та підтримання оптимального рівня психоемоційного функціонування [53].

Оптимізація психоемоційного стану підлітків передбачає комплексний вплив на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості. Одним із найбільш ефективних напрямів психологічної допомоги виступає психоедукація, спрямована на формування у підлітків розуміння природи власних емоційних переживань, механізмів стресу та способів подолання його негативних наслідків. Усвідомлення закономірностей психічного реагування на травматичні та кризові події сприяє зниженню рівня невизначеності, підвищенню суб'єктивного відчуття контролю над ситуацією та розвитку навичок конструктивного емоційного реагування [40]. Завдяки психоедукації підлітки отримують можливість краще розуміти власні переживання, усвідомлювати причини виникнення тривоги, страху чи агресії та опанувати ефективні способи їх регуляції. Тематика психоедукаційних

занять може охоплювати питання емоційного інтелекту, розвитку самооцінки, стресостійкості, управління емоціями, навичок конструктивного спілкування та психологічного самозбереження [3].

Психоедукація реалізується як в індивідуальному, так і в груповому форматі та може включати мінілекції, тренінгові заняття, інтерактивні вправи, обговорення проблемних ситуацій та виконання практичних завдань. Вона не лише забезпечує підлітків необхідними знаннями про власний психічний стан, але й сприяє формуванню активної позиції щодо підтримання психологічного здоров'я. Особливу цінність психоедукаційний компонент набуває в умовах воєнного конфлікту, коли підлітки потребують достовірної інформації про власні емоційні реакції та способи подолання наслідків тривалого стресу [6].

Важливим психологічним засобом підтримки психоемоційного благополуччя є розвиток навичок емоційної саморегуляції. До таких засобів належать техніки усвідомленого дихання, прогресивна м'язова релаксація, методи самоспостереження та емоційної рефлексії, вправи на відновлення внутрішньої рівноваги та стабілізацію психоемоційного стану. Використання зазначених методів дозволяє знижувати інтенсивність тривожних переживань, підвищувати рівень стресостійкості та сприяти відновленню психологічних ресурсів особистості [14]. Отже, формування здатності до емоційної саморегуляції виступає одним із провідних напрямів психологічної профілактики, оскільки сприяє підвищенню адаптаційних можливостей особистості, зміцненню емоційної стійкості та запобіганню розвитку дезадаптивних психоемоційних реакцій в умовах воєнного стресу.

У системі психологічної допомоги підліткам, які перебувають під впливом воєнно-травматичних чинників, особливого значення набувають тілесно-орієнтовані практики, використання яких сприяє зниженню психофізичного напруження, відновленню відчуття внутрішньої безпеки та оптимізації психоемоційного стану особистості. Актуальність застосування зазначених підходів зумовлена необхідністю відновлення усвідомленого

контакту з власним тілом, зниження інтенсивності стресових реакцій, подолання психофізичного напруження та зміцнення адаптаційних можливостей особистості в умовах тривалого психотравмувального впливу. Травматичний досвід війни нерідко супроводжується не лише емоційними переживаннями, а й численними психофізіологічними реакціями, які проявляються через тілесну сферу. У підлітковому віці, коли відбуваються інтенсивні процеси фізичного, емоційного та особистісного розвитку, вплив тривалого стресу може призводити до порушення відчуття безпеки, підвищеного м'язового напруження, труднощів саморегуляції, соматичних скарг та відчуження від власних тілесних переживань. Саме тому робота з тілом розглядається як важливий компонент психологічної підтримки та відновлення [8].

Ю. Гопкало зазначає, що тілесно-орієнтовані техніки, які використовуються у роботі психолога з дітьми та сім'ями, котрі пережили психотравмувальні події, мають важливе значення як для подолання віддалених наслідків травматизації, так і для профілактики розвитку посттравматичних реакцій. Науковець наголошує, що робота через тілесний досвід створює умови для відновленню психічного й фізичного функціонування особистості, допомагає у вирішенні внутрішньоособистісних суперечностей, формуванні позитивного образу себе, зміцненні самооцінки та зниженні рівня особистісної тривожності, емоційної напруги й психологічної нестабільності [13, с. 54].

В умовах воєнного конфлікту підлітки постійно стикаються з ситуаціями невизначеності, небезпеки та емоційного перенавантаження. Такі переживання часто знаходять відображення не лише у психологічній, а й у соматичній сфері. Підвищене м'язове напруження, поверхневе або прискорене дихання, головний біль, порушення сну, відчуття хронічної втоми та інші психосоматичні прояви можуть виступати реакціями організму на тривалий стрес. Унаслідок травматичного досвіду у підлітків нерідко спостерігається часткова втрата контакту з власними тілесними відчуттями

як своєрідний захисний механізм, що дозволяє дистанціюватися від болісних переживань. Проте така психологічна стратегія ускладнює процес адаптації та може підтримувати внутрішнє емоційне напруження.

Застосування тілесно-орієнтованих практик забезпечує поступове відновлення усвідомленого контакту із власним тілом, розвиток навичок самоспостереження та підвищення рівня психофізичної саморегуляції. Через спеціально організовані рухові вправи, техніки усвідомленого дихання, розслаблення та концентрації уваги підлітки отримують можливість краще розуміти власні тілесні реакції та навчатися керувати ними. Особливо важливим є те, що такі практики позитивно впливають на формування суб'єктивного відчуття безпеки, яке часто порушується під впливом воєнних подій. Зосередження уваги на відчуттях власного тіла допомагає переключити психіку з переживань про минуле або тривожних очікувань майбутнього на усвідомлення поточного моменту, що обумовлює зменшення інтенсивності страху та тривоги [15].

Важливим психологічним ефектом тілесно-орієнтованої роботи є зниження рівня хронічного м'язового напруження, яке накопичується внаслідок тривалого перебування у стані стресової мобілізації. Використання дихальних технік, вправ на розтягування, плавних рухів та методів тілесного розслаблення сприяє відновленню балансу між процесами напруження і відпочинку, що позитивно впливає на загальний психоемоційний стан підлітка. Крім того, відновлення здатності усвідомлювати та контролювати власні тілесні реакції впливає на формування відчуття внутрішньої керованості та особистісної компетентності, що особливо важливо в умовах, коли зовнішні обставини часто сприймаються як неконтрольовані.

Не менш значущим є потенціал тілесно-орієнтованих практик щодо емоційного відреагування травматичного досвіду. Через рухову активність, дихання та інші форми тілесного самовираження підлітки отримують можливість безпечного вивільнення накопиченого емоційного напруження, яке не завжди може бути усвідомлене або вербалізоване. Такі практики

позитивно впливають на поступове зменшення внутрішньої скутості, відновлення емоційної рівноваги та підвищення адаптаційних можливостей особистості. Регулярне використання тілесно-орієнтованих технік також забезпечує розвиток стресостійкості та підтримку психофізичного здоров'я підлітків. Вони сприяють нормалізації роботи нервової системи, покращенню якості сну, оптимізації дихання та загального самопочуття. В умовах тривалого впливу воєнних стресогенних чинників особлива цінність зазначених результатів полягає в тому, що вони не обмежуються короточасним емоційним полегшенням, а створюють передумови для розвитку адаптаційних ресурсів та підвищення психологічної стійкості особистості [22].

Суттєве значення у системі психологічної допомоги підліткам мають когнітивно-поведінкові технології, застосування яких спрямоване на корекцію неадаптивних переконань, негативних автоматичних думок та деструктивних способів інтерпретації життєвих подій. Формування навичок реалістичного оцінювання життєвих ситуацій, розвитку позитивних стратегій подолання труднощів та конструктивного вирішення проблем обумовлює зменшення рівня тривожності й фрустрації, а також підвищення психологічної стійкості в умовах невизначеності.

Даний підхід ґрунтується на положенні про взаємозв'язок когнітивних процесів, емоційних реакцій та поведінкових проявів особистості. Відповідно до основних положень КПТ, негативні емоційні стани значною мірою підтримуються не лише зовнішніми обставинами, а й особливостями їхнього суб'єктивного сприйняття та інтерпретації. Особливої актуальності застосування когнітивно-поведінкових технологій набуває у роботі з підлітками в умовах воєнного конфлікту, коли тривале перебування в ситуації невизначеності, загрози безпеці та емоційного напруження може зумовлювати формування дезадаптивних способів мислення та реагування [10].

Важливим напрямом когнітивно-поведінкового впливу виступає поведінкова активація, яка спрямована на подолання пасивності, соціальної ізоляції та унікальної поведінки. Підлітки, які переживають підвищену тривожність, пригнічений настрій або наслідки психотравмувальних подій, нерідко звужують коло своєї активності, уникають соціальних контактів та відмовляються від діяльності, яка раніше приносила задоволення. Поведінкова активація передбачає поступове залучення підлітка до різноманітних видів діяльності, які сприяють отриманню позитивного досвіду, відновленню соціальних зв'язків та зміцненню відчуття власної компетентності. В умовах воєнного стану роль зазначеного напрямку суттєво посилюється, оскільки обмеження соціальних зв'язків, порушення звичного способу життя та звуження можливостей для задоволення актуальних потреб підлітків підвищують ризик виникнення психоемоційного напруження та дезадаптаційних проявів [17].

Серед ефективних методів КПТ важливе місце займає експозиція, яка використовується для подолання страхів, тривожних переживань та унікальної поведінки. Сутність цього підходу полягає у поступовому й контрольованому зіткненні підлітка із ситуаціями, що викликають дискомфорт або тривогу. Послідовне розширення досвіду взаємодії з такими ситуаціями виступає чинником зниження інтенсивності страху та формування ефективніших моделей адаптаційного реагування. Для підлітків, які переживають труднощі у міжособистісному спілкуванні, експозиційні техніки можуть реалізовуватися через поступове включення у соціальні взаємодії, починаючи з найбільш безпечних і прогнозованих ситуацій. Такий підхід дозволяє формувати впевненість у власних можливостях та долати унікальні стратегії поведінки.

Когнітивно-поведінкова терапія також передбачає використання комплексу додаткових методів, серед яких важливе місце посідають тренінги соціальних навичок, вправи з розвитку емоційної компетентності та саморегуляції. Оволодіння навичками конструктивної комунікації зумовлює

підвищення якості міжособистісної взаємодії, зміцнення соціальних зв'язків та зниження рівня конфліктності у підлітковому колективі. Водночас релаксаційні техніки допомагають зменшувати фізіологічні прояви стресу, знижувати рівень психоемоційного напруження та відновлювати внутрішню рівновагу.

На думку науковців-практиків використання когнітивної перебудови, поведінкової активації, експозиційних технік, тренінгів соціальних навичок, релаксаційних методів та психоедукації позитивно впливає на розвиток навичок саморегуляції, підвищення психологічної стійкості та формування адаптивних способів реагування на життєві труднощі. Комплексне застосування зазначених засобів дозволяє зменшувати вираженість тривоги, емоційного напруження та інших негативних переживань, а також створює умови для успішної адаптації підлітків до викликів сучасного соціального середовища, зокрема в умовах тривалого воєнного стресу.

Ефективним засобом психологічної допомоги також виступають арт-терапевтичні технології, які дозволяють опосередковано виражати емоційні переживання, пов'язані з травматичним досвідом, знижувати рівень внутрішнього напруження та активізувати особистісні ресурси. Малюнок, музикотерапія, казкотерапія, фототерапія та інші творчі методи сприяють розвитку емоційної компетентності, самопізнання та психологічної адаптації підлітків до складних життєвих обставин. Актуальність застосування арт-терапії у психологічному супроводі підлітків в умовах воєнного стану зумовлена її значним потенціалом щодо корекції негативних психоемоційних переживань та підтримки процесів психологічної адаптації. В умовах війни підлітки стикаються з численними стресогенними чинниками, серед яких особливе місце займають переживання загрози життю, вимушені зміни звичного способу життя, втрати, невизначеність майбутнього та тривале перебування у стані емоційної напруги. Подібні обставини нерідко призводять до виникнення інтенсивних емоційних реакцій, які підліткам складно усвідомити та вербалізувати через вікові особливості розвитку,

психологічний захист або травматичний характер пережитого досвіду. За таких умов арт-терапія виступає ефективним засобом психологічної допомоги, оскільки створює безпечний простір для символічного вираження внутрішніх переживань, емоційного відреагування та поступового опрацювання травматичного досвіду через творчу діяльність [11].

Ефективність арт-терапії як засобу психологічної допомоги та психокорекції підтверджується результатами досліджень вітчизняних науковців і практиків, серед яких І. В. Бабій, А. Е. Бойко, О. В. Брюховецька, О. Л. Вознесенська, Н. П. Волкова, М. О. Власюк, В. А. Газолишин, В. Ліванова, Л. В. Мова та інші. У своїх наукових і практичних розробках дослідники наголошують на значному потенціалі арт-терапевтичних технологій у роботі з особами, які переживають емоційні труднощі, наслідки психотравматичних подій, внутрішньоособистісні конфлікти та кризові стани. Арт-терапія розглядається як один із найбільш екологічних і безпечних напрямів психологічного впливу, що забезпечує можливість непрямого вираження переживань через творчу діяльність та символічні образи.

Наукові дослідження свідчать про значний терапевтичний потенціал арт-терапевтичних методів у роботі з особами, які пережили психотравматичні події. Зокрема, О. Вознесенська наголошує, що арт-терапевтичні засоби створюють передумови для усвідомлення, структурування та інтеграції травматичного досвіду, забезпечуючи можливість його безпечного психологічного опрацювання, що підвищує ефективність подолання наслідків психічної травми [1, с. 103]. Важливість використання творчих технік у роботі зі стресовими та кризовими переживаннями також підкреслюють Н. Левус та Г. Михальчишин, які описують практичний досвід застосування арттерапії у роботі з клієнтами, що переживали гострі стресові ситуації, викликані подіями, які становили загрозу життю та виходили за межі звичайного людського досвіду, зокрема подіями воєнного характеру [25, с. 54].

У контексті особистісних трансформацій, зумовлених впливом кризових подій, арт-терапія виступає одним із важливих засобів психологічної підтримки та емоційного опрацювання складного життєвого досвіду. Як зазначає Т. Розумовська, важливим напрямом психологічної допомоги є реалізація завдань особистісної реконструкції, що передбачає корекцію неадаптивних емоційних, когнітивних та поведінкових стереотипів і формування більш конструктивних способів реагування на життєві труднощі [41, с. 66]. У цьому контексті арт-терапія виступає не лише засобом емоційного розвантаження, а й інструментом розвитку адаптивних моделей поведінки, підвищення психологічної гнучкості та активізації внутрішніх ресурсів особистості.

На думку І.С. Мазохи, арт-терапевтичні технології посідають важливе місце в системі психологічної допомоги дітям і підліткам, оскільки створюють сприятливі умови для зниження психоемоційного напруження, подолання тривожних переживань та розвитку навичок емоційної саморегуляції. Арт-терапія дозволяє підліткам у безпечний та соціально прийнятний спосіб виражати власні переживання, усвідомлювати внутрішні конфлікти та знаходити нові ресурси для подолання життєвих труднощів. Включення творчих методів у систему психокорекційної роботи виступає важливим чинником розвитку комунікативних навичок, формування позитивної Я-концепції, розширення можливостей саморефлексії та активізації особистісних ресурсів підлітка [27].

Отже, арт-терапія є одним із найбільш доцільних і науково обґрунтованих методів психологічної підтримки підлітків в умовах воєнного стану. Її використання сприяє безпечному опрацюванню психотравмального досвіду, зниженню рівня емоційного напруження, усвідомленню та трансформації складних переживань, що виникають унаслідок впливу воєнних подій. Арт-терапевтичні техніки створюють умови для розвитку емоційної компетентності, відновлення внутрішньої рівноваги та формування адаптивних способів реагування на стрес. Водночас вони

впливають на зміцнення особистісних ресурсів, розвиток резильєнтності та підвищення психологічної стійкості підлітків, що є надзвичайно важливим чинником їх успішної адаптації та подальшого психологічного відновлення в умовах тривалого воєнного конфлікту.

Поряд із психокорекційними технологіями важливу роль у збереженні психоемоційного благополуччя підлітків відіграють ресурси соціального середовища, які забезпечують підтримку процесів адаптації та психологічного відновлення. На думку С.Д. Максименка, розвиток особистості відбувається в системі соціальних відносин, а емоційне благополуччя людини значною мірою залежить від характеру взаємодії з найближчим соціальним оточенням. Вчений підкреслює, що саме міжособистісні стосунки створюють умови для формування почуття психологічної захищеності, довіри до світу та впевненості у власних можливостях. В умовах кризових подій значущі соціальні зв'язки виконують компенсаторну функцію, допомагаючи особистості мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресу [28].

Т.М. Титаренко зазначає, що в умовах тривалої травматизації та воєнного конфлікту особливого значення набувають соціальні ресурси особистості, які сприяють підтриманню психологічного здоров'я, подоланню кризових переживань та відновленню життєвої перспективи. Дослідниця наголошує, що саме включеність людини у систему значущих міжособистісних взаємин дозволяє зберігати відчуття психологічної безпеки, підтримувати життєстійкість та ефективніше долати наслідки психотравмувальних подій [47].

У підлітковому віці соціально-психологічна підтримка має особливу цінність, оскільки цей період характеризується активним розвитком самосвідомості, формуванням особистісної ідентичності та зростанням ролі міжособистісного спілкування. Саме через взаємодію з однолітками та значущими дорослими підліток отримує можливість формувати позитивне уявлення про себе, розвивати навички емоційної саморегуляції та здобувати

досвід конструктивного подолання життєвих труднощів. Відчуття прийняття, підтримки та емоційної близькості сприяє зниженню рівня тривожності, послабленню почуття самотності та формуванню суб'єктивного відчуття захищеності.

У контексті воєнного конфлікту соціально-психологічна підтримка виконує декілька взаємопов'язаних функцій. По-перше, вона забезпечує емоційне розвантаження через можливість відкритого вираження почуттів та переживань. По-друге, сприяє когнітивному переосмисленню складних життєвих подій через отримання інформаційної підтримки та нових способів інтерпретації ситуації. По-третє, підтримувальні взаємини підвищують рівень суб'єктивного відчуття безпеки та зменшують інтенсивність переживання самотності й соціальної ізоляції. По-четверте, вони виступають важливим ресурсом розвитку резильєнтності, тобто здатності особистості успішно адаптуватися до несприятливих життєвих обставин [39].

Отже, соціально-психологічна підтримка виступає одним із провідних чинників збереження психологічного благополуччя та оптимізації психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту. Наявність підтримувального соціального середовища, заснованого на довірливих взаєминах із батьками, однолітками, педагогами та фахівцями психологічної служби, створює умови для формування відчуття безпеки, психологічної захищеності, емоційної рівноваги та життєстійкості особистості. У зв'язку з цим розвиток ефективних механізмів соціальної підтримки підлітків доцільно розглядати як один із пріоритетних напрямів психологічної допомоги, спрямованої на попередження психоемоційної дезадаптації та мінімізацію негативних наслідків тривалого воєнного стресу.

Таким чином, результати теоретичного аналізу свідчать, що оптимізація психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту потребує реалізації комплексного підходу, який поєднує психоедукаційні, когнітивно-поведінкові, арттерапевтичні та соціально-психологічні технології психологічного впливу. Комплексне застосування зазначених

засобів забезпечує зниження інтенсивності тривожних переживань і психоемоційного напруження, активізацію внутрішніх ресурсів особистості, розвиток навичок саморегуляції, підвищення адаптаційного потенціалу та зміцнення психологічної стійкості.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження особливостей психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту та здійснено обґрунтування психологічних засобів його оптимізації. Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження було проведено комплексну психодіагностику, спрямовану на вивчення особливостей психічних станів, невротичних проявів та рівня астенизації підлітків.

Отримані результати засвідчили, що психоемоційний стан підлітків в умовах воєнного конфлікту характеризується поєднанням достатнього адаптаційного потенціалу із наявністю окремих проявів психоемоційного напруження. Встановлено, що найбільш поширеними серед досліджуваних є переживання тривоги, труднощі емоційної адаптації до нестабільних умов життєдіяльності, підвищена психічна напруженість та окремі прояви нервово-психічного виснаження. Водночас більшість отриманих показників перебувають у межах середніх або нормативних значень, що свідчить про збереження у значної частини підлітків здатності до психологічного пристосування навіть за умов тривалого впливу воєнних стресорів.

Аналіз результатів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дозволив встановити переважання високого рівня тривожності та середніх показників фрустрації, агресивності й ригідності. Такі особливості відображають підвищену чутливість підлітків до ситуації невизначеності, характерної для умов воєнного часу, а також необхідність постійної психологічної мобілізації та адаптації до змінних життєвих обставин. Отримані результати свідчать про значний вплив стресогенних чинників

війни на емоційну сферу особистості, проте не дають підстав розглядати виявлені прояви як ознаки патологічних порушень.

Результати, отримані за допомогою «Клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів» К.К. Яхіна та Д.М. Менделевича, показали, що найбільш уразливими компонентами психоемоційного функціонування підлітків є астенічні прояви, вегетативні реакції та тривожні переживання. Водночас переважання нормативних показників за більшістю шкал свідчить про збереження у значної частини досліджуваних достатнього рівня психологічної адаптації та компенсаторних можливостей особистості. Виявлені особливості відображають насамперед суб'єктивні переживання та специфіку емоційного реагування підлітків на складні соціально-психологічні умови воєнного конфлікту.

Дослідження рівня астенічного стану за методикою «Шкала астенічного стану» (ШАС) Л.Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової засвідчило, що для більшості респондентів характерний слабкий рівень астенії, який свідчить про наявність окремих проявів психофізичного виснаження без суттєвого порушення повсякденного функціонування. Водночас наявність помірного та вираженого рівнів астенізації у частини підлітків вказує на необхідність своєчасної психологічної підтримки, спрямованої на попередження подальшого виснаження адаптаційних ресурсів та збереження психологічного благополуччя.

У роботі було проаналізовано основні психологічні засоби оптимізації психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту. Встановлено, що ефективна психологічна підтримка має ґрунтуватися на комплексному підході та передбачати використання психоедукації, методів розвитку емоційної саморегуляції, тілесно-орієнтованих практик, когнітивно-поведінкових технік, арттерапевтичних засобів і соціально-психологічної підтримки. Застосування зазначених методів сприяє зниженню рівня тривожності та психоемоційного напруження, відновленню внутрішніх ресурсів особистості, розвитку стресостійкості та адаптаційних можливостей

підлітків. Отже, впровадження комплексу психологічних засобів оптимізації є важливою умовою збереження психологічного благополуччя та підтримки психічного здоров'я підлітків в умовах тривалого впливу воєнних стресорів.

ВИСНОВКИ

Аналіз результатів проведеного теоретико-емпіричного дослідження надав можливість сформулювати такі висновки:

1. Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що психоемоційний стан є складним інтегративним утворенням, яке відображає актуальний рівень функціонування психіки особистості та поєднує емоційні, когнітивні, поведінкові й психофізіологічні компоненти. Встановлено, що психоемоційний стан виступає важливим показником психологічного благополуччя, адаптаційних можливостей і стійкості особистості до впливу несприятливих зовнішніх чинників. Особливе значення в структурі психоемоційного стану мають такі прояви, як тривога, фрустрація, емоційна напруженість та астеничні стани, які можуть посилюватися в умовах тривалого впливу стресогенних факторів.
2. У процесі дослідження встановлено, що підлітковий вік є сензитивним періодом розвитку особистості, для якого характерні інтенсивні психофізіологічні зміни, становлення самосвідомості, формування особистісної ідентичності, розвиток емоційно-вольової сфери та механізмів психологічної саморегуляції. Визначено, що підлітки відзначаються підвищеною емоційною чутливістю, нестійкістю емоційних реакцій, залежністю від соціального оточення та значущістю міжособистісних взаємин, що підвищує їхню вразливість до негативних психологічних впливів.
3. Теоретичний аналіз проблеми дозволив дійти висновку, що воєнний конфлікт є потужним психотравмувальним чинником, який суттєво впливає на психічне здоров'я підлітків. В умовах війни психоемоційний стан

підлітків характеризується підвищеним рівнем тривоги, страху, емоційної напруженості, фрустраційних переживань, астеничних проявів та невротичних реакцій. Визначено, що постійна загроза безпеці, невизначеність майбутнього, порушення звичного способу життя, вимушене переселення та інші наслідки воєнних дій створюють додаткове психоемоційне навантаження, що негативно позначається на процесах адаптації та психологічного благополуччя підлітків.

4. Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність у значної частини підлітків несприятливих психоемоційних проявів різного ступеня вираженості. За результатами методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка встановлено домінування середнього рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що свідчить про наявність певного психоемоційного напруження та необхідність розвитку більш ефективних механізмів психологічної адаптації. Дослідження за допомогою «Клінічного опитувальника для виявлення і оцінки невротичних станів» К. К. Яхіна та Д. М. Менделевича дозволило виявити окремі ознаки невротизації, підвищеного рівня тривоги, астеничних проявів і вегетативних порушень у частини респондентів. Результати застосування «Шкали астеничного стану» Л. Малкової засвідчили, що для певної частини підлітків характерними є симптоми психічного виснаження, зниження працездатності, емоційної активності та загального адаптаційного потенціалу.

5. У роботі обґрунтовано психологічні засоби оптимізації психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту. Визначено, що ефективна психологічна допомога має ґрунтуватися на комплексному підході, який поєднує психоедукаційні заходи, розвиток навичок емоційної саморегуляції, застосування арттерапевтичних методів, тілесно-орієнтованих практик, когнітивно-поведінкових технік, релаксаційних вправ та заходів соціально-психологічної підтримки. Запропоновані напрями психологічної роботи спрямовані на зниження рівня тривожності та емоційного напруження, підвищення стресостійкості, розвиток адаптаційних ресурсів

особистості, формування конструктивних способів подолання стресу та збереження психологічного благополуччя підлітків в умовах тривалого впливу воєнних стресорів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арттерапія дітей у часи війни: методичний посібник / За заг. ред. О. Вознесенської, О. Луценко, М. Перун. Київ : ФОП Назаренко Т. В., 2023. 118 с.
2. Барановська Я.Г. Психокорекція тривожності в підлітковому віці. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 1(16). 314 с.
3. Басенко О. М. Особливості переживання підлітками стресових подій воєнних конфліктів: дис. ... д-р філос.: 053. Київ: Національний університет «Києво-Могилянська академія», 2023. 214 с.
4. Білоус О. В. Вікова психологія: навч. посіб. Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.
5. Бондарчук О. І., Карамушка, Л. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни і повоєнний час (Україна- Польща- Ізраїль) для освітян та психологів: Серія міжнародних вебінарів. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2023, 5(1), 1–4.
6. Булах І. С. Психологічні основи особистісного зростання підлітків: автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.07. Київ, 2004. 40 с.
7. Вавринів О.С. Взаємозв'язок емпатії та готовності до ризику у майбутніх рятувальників. *Теорія і практика сучасної психології: збірник наукових праць*. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2019. Вип. 5. С. 187–190.

8. Вавринів О.С., Христук О.Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів: зб.наук.праць. Львів: ЛьВДУВС, 2023. Вип.2. С.11-15 .
9. Варій М. Й. Психологія: нав. пос. для студентів вищих навчальних закладів [2-ге видан., виправ. і доп.] Київ: Центр учбової літ., 2009. 288 с.
10. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо. 2014. 410 с.
11. Вознесенська О. Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій* : зб. статей. Київ : Міленіум, 2015. С. 98-110.
12. Гельбак А. М. Становлення підлітка в динамічно змінному суспільстві: науково-методичний посібник. Кіровоград: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2014. 68 с.]
13. Гопкало Ю. Застосування тілесно орієнтованої психотерапії як одного з методів у роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події. *Психологія та соціальна робота*. 2020. № 1 (51). С. 54-68.
14. Журба К. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 2 (110). С. 105–109.
15. Загальна психологія: підручник / за загальною редакцією академіка С.Д. Максименка. 4-те вид., переробл. і доп. Том 1. Київ: Видавництво Людмила, 2025. 568 с.
16. Загребельна О. Переживання підлітків та засоби їх емоційної підтримки під час війни. *POLIT.Challenges of science today*. 2022. №1. С. 5-7.
17. Зливков В. Л. Вплив травми війни на моральний розвиток дітей та підлітків. *Збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції*. Київ, 22 квітня 2022 року 182 с.

18. Ігумнова О. Б., Михайлов А. Р. Когнітивно-поведінкова терапія як метод корекції самоушкодження підлітків. *Психологічні травелогі.* Випуск №1. 2021. С. 99-114.
19. Карпова О. Ю., Лупійко Л. В. Особливості поведінки підлітків під час війни. *Основа і наука.* 2023. №1 С. 113-115.
20. Кирпенко Т. М. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Т. М. Кирпенко, Ю. О. Бохонкова. Северодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
21. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П, Омельченко Я. М, Царенко Л. Г., Литвиненко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ. Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
22. Ковальчук З.Я. Негативні психічні стани військовослужбовців, що отримали бойовий стрес. *Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології* : збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції / відп. ред. Коваль В.О. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2022. С. 27–31.
23. Коляда О., Оніщенко Н. Особливості психоемоційного стану дітей в умовах війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* Харків. НУЦЗУ, 2024. Вип. 1(7). С. 93-104].
24. Лазорко О., Шевцова Т. Дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни. *Психологічні перспективи.* 2022. Вип.40. С. 87-103.
25. Левус Н., Михальчишин Г. Арттерапевтичні техніки в психосоціальному супроводі осіб, що пережили травматичні події. *Простір арт-терапії.* Збірник наукових праць. 2022. Вип. 1 (31). С. 52-61.
26. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського*

- університету. Серія «Психологічні науки». 2022. Спецвипуск. С. 78–85.
- 27.Мазоха І.С. Арттерапія у підтримці емоційного стану та психосоціального розвитку дітей у кризових ситуаціях. *Вісник міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука*. Серія: «Педагогіка та психологія». № 1/2025. С. 162, с. 90- 95. DOI <https://doi.org/10.32782/3041-2021/2025-1-13>
- 28.Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості. К.: ТОВ «КММ», 2006. 206 с.
- 29.Марута П. В., Шестопалова Л. Ф. та ін. Розлади адаптації: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації. уклад. Волошин. Харків, 2009. 32 с.
- 30.Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. Київ: ТОВ "Август Трейд", 2008. 249 с.
- 31.Міненко О.О. Дослідження особливостей тривожності підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Наукові записки*. Серія: Психологія, 2024. (3), 47–54. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-7>
- 32.Мушевич М. І. Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2006. 170 с.
- 33.Овдiєнко І. Теоретичні аспекти дослідження негативних психічних станів особистості. *Вісник Львівського університету*. Серія «Психологічні науки». 2024. Вип 21. С. 187-194.
- 34.Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. К.: Кондор, 2018. 469 с.
- 35.Панок В. Г., Предко В. В., Якимчук Г. В. Особливості психоемоційного стану та копінг-поведінки українців залежно від рівня ментального здоров'я в умовах пандемії COVID-19 і війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2025. Т. 36 (75), № 3. С. 91–102. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/14>.

- 36.Періг І. М. Емоційна саморегуляція у підлітковому віці. «Актуальні задачі сучасних технологій»: матеріали VI Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів (Тернопіль, 16–17 листопада 2017). Тернопіль, 2017. С. 212–213.
- 37.Поліщук В.М. Вікова і педагогічна психологія : навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2019. 352 с.
- 38.Попович І.С. Дослідження психоемоційних станів педагогів у ковідний період. Становлення особистості професіонала у постковідному просторі: збірник матеріалів доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції. Мукачево : Вид-во МДУ, 2022. С. 118–121.
- 39.Пророк Н.В. та ін. Психологічна допомога дітям в умовах війни : довідник для педагогів і психологів. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 155 с.
- 40.Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / Н. Гончарова та ін. за ред. К. Седих. Полтава : Астрія, 2018. 342 с.
- 41.Розумовська Т. В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Наукові записки*. 2023. Випуск 1. С. 58-67.
- 42.Руденко О. В., Ніколаєв Л. О., Салівон Н. Б. Когнітивно-поведінкова терапія в подоланні постстресових станів у сучасних жінок. *Габітус*. Випуск №54. 2023. С. 159-163.
- 43.Самелюк А. А. Емоційна регуляція діяльності людини. А. А.Самелюк, О. В. Шашко. *Радіоелектроніка та молодь у XXI столітті* : матеріали 23 Міжнар. молодіж. форуму, 16–18 квітня 2019 р. Харків : ХНУРЕ, 2019. Т. 8. С. 132–133.
- 44.Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти : навч. посіб. / За наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. 2-е вид. перероб. та доповн. Київ : Міленіум, 2006. 368 с.

- 45.Столярчук О. А. Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2022. С. 112–123.
- 46.Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка). URL: <https://surl.li/gwypsg>
- 47.Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 159 с.
- 48.Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психологопедагогічного супроводу: монографія. Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. Кривий Ріг, 2014. 312 с.
- 49.Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія]. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
- 50.Хомчук О. П. Особливості психоемоційних станів підлітків. О. П. Хомчук, Т. І. Пономаренко. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія. 2024. Вип. 1. С. 109-113.
- 51.Шамне А. В. Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків: теорії, проблеми, діагностика : монографія. А. В. Шамне, С. А. Прахова. Київ, 2018. 278 с.
- 52.Штих І.І. Особливості психічних станів різних вікових груп школярів у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О.Сухомлинського: збірник наукових праць / за ред. С.Д.Максименка, Н.О. Євдокимової*. Т. 2. Вип. 8. Миколаїв, МДУ імені В. О. Сухомлинського, 2012. С. 365–370.

- 53.Щербакова О. О., Кондрацька Л. В., Беженська А. А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *Габітус*. Випуск 55. 2023. С. 67-71.
- 54.Юрченко В. М. Психічні стани в контексті дослідження когнітивної сфери людини. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія"*. Сер. : Психологія і педагогіка. 2009. Вип. 12. С. 212–220.
- 55.Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25).
- 56.Ajduković, M., Kožljan, P., Rajter, M. (). Childhood trauma exposure while growing up during war and PTSD symptoms in adulthood. *Developmental Child Welfare*, 2025. 7(2-3), 154-171.
- 57.Ciranka, S., van den Bos, W. Adolescent risk-taking in the context of exploration and social influence. *Developmental Review*, 61, 2021. Article 100979. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100979>.
- 58.Fitness, J. Emotion and cognition in close relationship. *Close relationships: functions, forms and processes* / eds. P. Noller, J.A. Feeney. N.Y. 2006. P.285-305.
- 59.Maftai, A., Dănilă, O., & Măirean, C. The war next-door-A pilot study on Romanian adolescents' psychological reactions to potentially traumatic experiences generated by the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in psychology*, 2022, 13, 1051152. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1051152>
- 60.Scharf M., Maya S., Melamed B. “You Never Know How Strong You Are Until Being Strong is Your Only Choice”: Adolescents in a Continuous Stressful War Situation. *Journal of Loss and Trauma*, 2025. 1–24. <https://doi.org/10.1080/15325024.2025.2524060>

