



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ


ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

**Психологічні аспекти розвитку та проявів невротичних розладів  
у осіб юнацького віку**

Кваліфікаційна робота здобувача  
освітнього ступеня бакалавр  
спеціальності 053 Психологія  
освітньої програми Психологія:  
клінічна психологія

Возіяна Кирила Георгійовича   
Керівник: к. психол. н, доцент  
кафедри загальної та практичної  
психології, Мазоха І.С. 

Рецензент: к. пед. н, доцент  
кафедри права і соціальної роботи  
Замашкіна О. Д. 

Робота допущена до захисту  
на засіданні кафедри загальної та практичної психології

(назва випускової кафедри)

протокол № 11 від «28» червня 2026 р.

Завідувач кафедри

Маюха І.С.  
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист  
на відкритому засіданні ЕК

«23» червня 2026 р.

Оцінка 93 бали відмінно  
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

(підпис) (прізвище, ініціали)

Маюха І.С.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	41
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження невротичних розладів особистості	44
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей невротичних розладів у юнацькому віці	48
2.3. Психологічні заходи профілактики та корекції невротичних розладів у осіб юнацького віку	58
Висновки до розділу 2	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Теоретичні підходи до вивчення невротичних розладів у психологічній науці.....	6
1.2. Психологічні особливості юнацького віку як чинник розвитку невротичних розладів.....	21
1.3. Психологічні чинники розвитку та специфіка проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку .....	35
<b>Висновки до розділу 1.....</b>	<b>43</b>
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....</b>	<b>44</b>
2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження невротичних розладів особистості.....	44
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей невротичних розладів у юнацькому віці .....	48
2.3. Психологічні засоби профілактики та корекції невротичних розладів у осіб юнацького віку .....	58
<b>Висновки до розділу 2.....</b>	<b>66</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>68</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>71</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасний соціокультурний простір характеризується підвищеною інтенсивністю стресогенних впливів, що виникають унаслідок воєнних загроз, суспільних трансформацій, економічної нестабільності та інформаційної перенасиченості. У таких умовах особливої актуальності набуває проблема збереження психічного здоров'я молодого покоління, оскільки тривала дія зазначених чинників може спричинити порушення емоційної рівноваги, зниження адаптаційних можливостей та формування різноманітних форм психологічної дезадаптації. Особливої актуальності набуває проблема невротичних розладів, які належать до найбільш поширених форм психічної дезадаптації та негативно впливають на емоційне благополуччя, соціальне функціонування, навчальну діяльність і процес особистісного становлення людини.

Юнацький вік є одним із найбільш складних і відповідальних етапів онтогенетичного розвитку особистості. Саме в цей період відбуваються процес дорослішання, який супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, переживанням вікових криз, необхідністю прийняття важливих життєвих рішень, що за несприятливих умов може сприяти виникненню невротичних проявів і порушенню психологічної адаптації. Додатковим чинником ризику для психічного здоров'я сучасної молоді виступають умови воєнного стану в Україні, які супроводжуються постійним переживанням небезпеки, порушенням відчуття безпеки, невизначеністю майбутнього та необхідністю адаптації до складних соціальних обставин. Сукупність зазначених чинників підвищує ризик розвитку тривожних, астеничних, депресивних, obsesивно-фобічних та інших невротичних проявів у осіб юнацького віку.

Теоретичні засади дослідження невротичних розладів, закономірності їх виникнення, розвитку та проявів висвітлено у працях В. Беляк, Г. О. Гулько, Р. Карпінської, Л. І. М. Ляхович, О. В. Мазяра, Б. Маліцької, В.

Мельника, О. С. Соколової, Н. В. Терлецької, Н. М. Токаревої, О. П. Щербіної, та інших учених. Значний внесок у дослідження психологічних і клініко-психологічних аспектів невротичних розладів зробили В. Ю. Омелянович, Н. І. Османова, В. А. Федосєєв, О. О. Хаустова, Г. В. Хорунженко та О. С. Чабан. Особливості психічного розвитку особистості в юнацькому віці, закономірності становлення самосвідомості, Я-концепції та особистісної ідентичності розкрито у наукових дослідженнях Т. М. Булах, С. Д. Максименка, О. Г. Мирошник, П. Мінаєвої, К. В. Седих, І. Г. Тітова та О. А. Шамне. Разом із тим аналіз сучасних наукових джерел свідчить, що проблема психологічних аспектів розвитку, проявів та профілактики невротичних розладів у молоді в умовах воєнного стану залишається недостатньо розробленою та потребує подальшого теоретичного осмислення й емпіричного вивчення.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних аспектів розвитку та проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми невротичних розладів у психологічній науці.
2. Проаналізувати психологічні особливості юнацького віку як передумови розвитку невротичних розладів.
3. Визначити психологічні чинники розвитку та специфіку проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку.
4. Провести емпіричне дослідження особливостей прояву невротичних розладів у юнаків.
5. Обґрунтувати психологічні засоби профілактики та корекції невротичних розладів у осіб юнацького віку.

**Об'єкт дослідження** – невротичні розлади особистості.

**Предмет дослідження** – психологічні аспекти розвитку та проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку.

**Методи дослідження.** Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження: теоретичні методи аналізу, синтезу, узагальнення, систематизації та інтерпретації наукових джерел; емпіричні методи психодіагностичного дослідження; методи кількісного та якісного аналізу отриманих результатів. Для емпіричного дослідження використано такі психодіагностичні методики, як: «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса, «Методика вивчення рівня невротизації» Л. Васермана, «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич).

Експериментальну базу дослідження становив Ізмаїльський ліцей № 6 з гімназією Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні взяли участь 30 юнаків віком від 16 до 18 років.

**Практичне значення** дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, соціальних педагогів, фахівців психологічних служб закладів освіти та центрів психологічної допомоги з метою своєчасного виявлення невротичних проявів, профілактики психоемоційної дезадаптації та розроблення психокорекційних програм для осіб юнацького віку.

**Апробація результатів 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 «Психологічні аспекти проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку» в збірнику наукових праць «Сучасна психологія: проблеми та перспективи».

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на 70 сторінках. Робота містить 3 таблиці та 3 рисунки. Список використаних джерел налічує 60 найменувань.

## **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ**

### **1.1. Теоретичні підходи до вивчення невротичних розладів у психологічній науці**

Проблематика невротичних розладів належить до числа найбільш актуальних напрямів сучасних психологічних досліджень, оскільки безпосередньо пов'язана з вивченням закономірностей психічного здоров'я особистості та механізмів її адаптації до складних життєвих обставин. Невротичні розлади відображають складну систему взаємодії особистісних, психологічних і соціальних чинників, які визначають особливості емоційного функціонування людини та її здатність ефективно долати внутрішні й зовнішні суперечності. У науковій літературі неврози переважно розглядаються як порушення психоемоційної рівноваги, що формуються під впливом внутрішньоособистісних конфліктів, тривалого психічного перенапруження, хронічного стресу або фрустрації значущих потреб особистості [25].

Актуальність проблематики невротичних розладів зумовила її широке висвітлення у працях сучасних вітчизняних науковців. Значний науковий інтерес до дослідження причин, механізмів виникнення, особливостей перебігу та психологічних проявів невротичних порушень простежується у роботах Р. Карпінської [17], О. Мазяра [30], В. Мельника [32], Н. Павлик [38], С. Римші [41], Л. Терещенко [46], Н. Терлецької [47] та інших дослідників. У межах зазначених наукових розвідок невротичні розлади розглядаються як складний багатофакторний феномен, формування якого пов'язане з взаємодією особистісних, соціально-психологічних і психотравмувальних чинників.

Окремий напрям сучасних досліджень присвячений аналізу гендерних та вікових особливостей невротичних порушень. Зокрема, специфіка проявів

невротичних розладів у різних вікових групах, а також особливості їх перебігу серед молодих жінок стали предметом наукового вивчення у працях Г. Алієвої, О. Беякової, О. Кляпець, Н. Кочубей [22] та інших авторів. Результати цих досліджень сприяли поглибленню уявлень про вплив вікових і гендерних чинників на формування невротичної симптоматики та перебіг невротичних станів.

Історія наукового вивчення неврозів має тривалу традицію як у психології, так і в психіатрії, що сприяло накопиченню значного теоретичного та емпіричного матеріалу щодо їхньої природи, чинників виникнення, закономірностей перебігу та можливостей психологічної корекції. Упродовж розвитку психологічної науки сформувалися різноманітні концептуальні підходи до інтерпретації цього феномену, що дозволяють розглядати невротичні розлади як багатокomпонентне явище, детерміноване взаємодією біологічних, психологічних та соціокультурних факторів. Така багатовекторність наукових підходів забезпечує цілісне розуміння неврозів та створює методологічне підґрунтя для розроблення ефективних психопрофілактичних, психокорекційних і психотерапевтичних стратегій.

У традиційному розумінні термін «невроз» походить від грецького слова *νευρον*, що означає нерв, і використовується для позначення групи межових функціональних нервово-психічних розладів, які характеризуються наявністю специфічних клінічних проявів за відсутності психотичної симптоматики та збереженням здатності особистості до критичної самооцінки [50]. Історично термін «невроз» був уведений у науковий обіг у 1776 році шотландським лікарем В. Кулленом, який використовував його для позначення нервових розладів, не пов'язаних із гарячковими станами або органічними ураженнями внутрішніх органів, але обумовлених порушенням функціонування нервової системи. У подальшому, особливо протягом ХІХ століття, зміст цього поняття зазнав суттєвого уточнення. Невроз почали трактувати як психогенне порушення, розвиток якого зумовлений переважно

психологічними чинниками, тоді як однією з головних діагностичних ознак вважалася відсутність органічних змін у центральній нервовій системі [32]. Саме такий підхід став основою подальшого розвитку психологічних і психіатричних концепцій невротичних розладів.

У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) відбулося суттєве переосмислення підходів до класифікації невротичних розладів, що зумовило відмову від традиційного поняття «невроз» як окремої діагностичної категорії. На відміну від попередніх редакцій класифікації, у яких невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади об'єднувалися в єдину групу, МКХ-11 передбачає їх розмежування на самостійні нозологічні блоки відповідно до сучасних уявлень про етіологію, патогенез і клінічні прояви психічних порушень. Такий підхід забезпечує більш точне відображення специфіки окремих психічних розладів та підвищує ефективність їхньої діагностики й лікування.

У межах оновленої класифікації виділено окрему групу тривожних і пов'язаних зі страхом розладів, до якої належать генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальний тривожний розлад та інші форми патологічної тривоги. Водночас було переглянуто діагностичні критерії окремих розладів, зокрема генералізованого тривожного розладу, що дозволило наблизити їх до сучасних клінічних стандартів та підвищити гнучкість діагностичного процесу. Соціальна фобія отримала нову назву — соціальний тривожний розлад, що більш повно відображає психологічний зміст цього порушення [34].

Окремий напрям змін стосується розладів, безпосередньо пов'язаних із впливом стресових подій. До цієї категорії, поряд із посттравматичним стресовим розладом, було включено комплексний посттравматичний стресовий розлад, який характеризується більш глибокими та тривалими порушеннями особистісного функціонування, а також розлад тривалого горя, що вперше офіційно визнаний самостійною діагностичною одиницею. Водночас гостра реакція на стрес більше не розглядається як психічний

розлад, а трактується як нормативна реакція людини на надзвичайно сильний стресовий вплив.

Значних змін зазнала також класифікація obsесивно-компульсивних і споріднених розладів. Obsесивно-компульсивний розлад було виокремлено в самостійну групу разом із такими порушеннями, як дисморфофобія та трихотиломанія, що підкреслює їхню клінічну специфіку та відмінність від традиційно розуміємих невротичних станів.

Крім того, у МКХ-11 переглянуто підходи до соматоформних розладів, які були замінені категорією розладів тілесного дистресу. Якщо раніше основна увага приділялася пошуку або відсутності медичного пояснення соматичних симптомів, то сучасна класифікація акцентує увагу на суб'єктивному рівні страждання особистості, надмірній зосередженості на фізичних симптомах та ступені їхнього впливу на повсякденне функціонування. Таким чином, МКХ-11 відображає сучасну біопсихосоціальну модель розуміння психічних розладів, забезпечуючи більш диференційований та науково обґрунтований підхід до оцінки психічного здоров'я особистості [34].

На підставі аналізу наукових джерел встановлено, що невротичні розлади становлять групу функціональних психогенних порушень психічної діяльності, для яких характерні як тривалий, так і тимчасовий перебіг, а клінічна картина представлена астеничними проявами, нав'язливими станами, тривожними переживаннями та істеричними реакціями [4]. Як зазначає С. Саржевський, однією з визначальних ознак неврозів є збереження критичного ставлення особистості до власного стану та адекватного сприйняття навколишньої дійсності, що суттєво відрізняє їх від більш тяжких форм психічної патології [44]. Важливим є також розмежування неврозу як психічного стану та неврозу як захворювання. У першому випадку йдеться про тимчасове порушення емоційної рівноваги, що виникає під впливом тривалих стресогенних або психотравматичних факторів і має зворотний характер за умови усунення причинного чинника. Натомість невроз як

захворювання характеризується більш вираженими та стійкими змінами психічної діяльності, поведінкової сфери й соматичного функціонування, що потребують цілеспрямованого медико-психологічного втручання. Таким чином, якщо в першому випадку спостерігається тимчасова дезорганізація психічних процесів, то в другому має місце клінічно оформлений розлад із тенденцією до пролонгованого перебігу та негативним впливом на різні сфери життєдіяльності особистості.

Прагнучи визначити психологічну структуру неврозу, дослідники акцентують увагу на взаємодії когнітивного, афективного та поведінкового компонентів. Когнітивний компонент охоплює особливості усвідомлення власного стану, рівень осмислення наявних порушень, наявність дисфункціональних переконань, схильність до катастрофізації подій, ригідність мислення, надмірну самокритичність та труднощі раціональної інтерпретації життєвих ситуацій. Афективний компонент відображає специфіку емоційного реагування, характерну для певного різновиду невротичного розладу. Зокрема, при тривожних формах неврозу домінують переживання страху, занепокоєння, постійного очікування небезпеки, почуття провини, сорому та емоційного напруження. Поведінковий компонент проявляється через зміни у сфері активності особистості, моторних реакціях та загальному способі життєдіяльності [13].

Для осіб із невротичними розладами характерними є порушення поведінкової регуляції, що можуть проявлятися як підвищеною збудливістю, дратівливістю та емоційною нестійкістю, так і пасивністю, замкненістю та прагненням до соціального усамітнення. Досить часто спостерігаються зниження працездатності, ослаблення інтересу до звичних видів діяльності, виникнення нав'язливих дій або ритуалізованих форм поведінки, спрямованих на зменшення внутрішньої тривоги. Поведінка поступово набуває захисного характеру, що проявляється в униканні ситуацій, які асоціюються з небезпекою, невизначеністю або можливими невдачами. Подібні реакції виступають своєрідною спробою компенсації внутрішнього

психоемоційного дискомфорту через зовнішні форми пристосування, однак водночас вони підтримують і посилюють механізми невротизації, сприяючи закріпленню та поглибленню невротичної симптоматики [6, с. 27].

Клінічна картина невротичних розладів відзначається варіативністю та відсутністю чітко визначених меж симптоматики, що зумовлює складність їх діагностики та інтерпретації. Вона включає поєднання порушень вищої нервової діяльності з соматовегетативними дисфункціями, які супроводжуються суб'єктивними переживаннями тривожного, фрустраційного та емоційно напруженого характеру. У структурі невротичних проявів спостерігаються астеничні стани, нав'язливі переживання, істеричні реакції, а також різноманітні тривожні феномени, зокрема фобічні стани, деперсоналізаційні переживання та депресивні реакції. Водночас характерними є тимчасове зниження когнітивної та фізичної активності, а також порушення вегетативної регуляції, що відображається у дисфункціях парасимпатичних механізмів. Таким чином, невротичні розлади постають як складні багатокomпонентні утворення, що поєднують у собі психічні, соматичні та поведінкові прояви, відображаючи порушення адаптаційних механізмів особистості в умовах внутрішнього конфлікту та впливу стресогенних факторів [24].

Суттєвий внесок у розуміння природи невротичних розладів зробив В. Мясіщев, який виокремив особливу групу нервово-психічних порушень, виникнення яких пов'язане зі своєрідністю переживання та осмислення людиною власної життєвої реальності, свого місця в ній і ставлення до значущих життєвих обставин. Учений розглядав невроз як психогенне захворювання, детерміноване внутрішніми суперечностями між особистістю та важливими для неї аспектами дійсності. Такі протиріччя породжують інтенсивні та тривалі емоційні переживання, а неможливість їх конструктивного розв'язання або відсутність ефективних способів подолання внутрішнього конфлікту зумовлює порушення психічної рівноваги й негативно впливає на фізіологічне функціонування особистості [21, с.48].

Подальший розвиток уявлень про невротичні розлади був пов'язаний не лише з дослідженням їх причин, а й з аналізом особливостей перебігу та впливу на структуру особистості.

У подальшому в науковій літературі сформувалася тенденція до зближення понять «невроз» і «невротичний розвиток особистості». Водночас аналіз закономірностей перебігу тривалих невротичних станів свідчить про необхідність їх розмежування, оскільки зазначені феномени не є тотожними за своїм психологічним змістом та механізмами формування. Досліджуючи особливості розвитку неврозів, К. Ернст виокремив кілька типів їхньої динаміки. Перший тип характеризується фазним перебігом, коли періоди загострення змінюються безсимптомними інтервалами. Другий тип має хвилеподібний характер і супроводжується неповними ремісіями та періодичним відновленням симптоматики. Третій тип визначається відносною однорідністю перебігу, за якої не спостерігається чіткої зміни фаз, проміжків ремісії або суттєвих трансформацій клінічних проявів [40].

Проблематика невротичного функціонування особистості та особливостей її розвитку знайшла подальше теоретичне узагальнення у концепції «невротичної структури особистості», запропонованій О. Кернбергом. У межах цього підходу невротична організація особистості характеризується достатнім рівнем інтегрованості ідентичності, внутрішньою узгодженістю та цілісністю поведінки. Особи з невротичною структурою зберігають здатність до самоопису, самопізнання та аналітичного осмислення як власних психологічних особливостей, так і переживань інших людей. Важливою характеристикою є наявність чітких меж між усвідомленням власного «Я» та сприйняттям інших осіб. Для таких людей також характерна збережена здатність до тестування реальності, що проявляється в можливості адекватно, реалістично та достатньо глибоко оцінювати себе, інших людей і події навколишнього світу. Вони здатні до рефлексивного аналізу складних психоемоційних переживань, усвідомлюють власні внутрішні конфлікти та

сприймають наявну симптоматику як небажану, проблемну й ірраціональну, що зумовлює прагнення до її подолання та психологічного опрацювання [38].

У межах сучасної медичної парадигми неврози інтерпретуються як порушення вищої нервової діяльності та нейровегетативної регуляції, що формуються переважно в емоційній сфері під впливом психотравмуючих чинників або тривалого емоційного напруження, внаслідок чого зміни мислення та поведінки опосередковуються афективними станами [42]. Водночас акценти медичного і психологічного підходів до розуміння неврозу істотно відрізняються, оскільки перший зосереджується переважно на фізіологічних механізмах і соматичних проявах, тоді як психологічний аналіз спрямований на виявлення когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей особистості. З позицій глибокої психології невроз трактується як внутрішня, відносно стабілізована суперечність, що залишається неусвідомленою суб'єктом і пов'язана з витісненням значущих емоційних переживань. У психофізіологічному аспекті цей стан можна розглядати як нездатність до адекватного гальмування осередку збудження, що формується у відповідь на складну життєву ситуацію, при цьому його періодична актуалізація відображає спроби досягнення рівноваги в нових умовах життєдіяльності [19].

Н. В. Терлецька розглядає невротичні розлади як функціональні порушення психічної діяльності, виникнення яких обумовлюється впливом психотравмувальних чинників, насамперед конфліктних життєвих ситуацій. На думку дослідниці, важливу роль у розвитку таких порушень відіграє недостатня ефективність механізмів психологічного захисту, що ускладнює процес адаптації особистості до несприятливих обставин та знижує її здатність до конструктивного подолання внутрішніх і зовнішніх суперечностей. Невротичні розлади характеризуються поліморфністю клінічних проявів і можуть охоплювати широкий спектр симптомів, які відображаються на функціонуванні різних психічних процесів. Серед найбільш поширених проявів дослідниця виокремлює підвищений рівень

тривоги, схильність до іпохондричних переживань, надмірну зосередженість на власному самопочутті, а також тенденцію до перебільшення тяжкості наявних порушень та можливих наслідків захворювання. Водночас проблема класифікації невротичних розладів і сьогодні залишається дискусійною, оскільки в науковому середовищі відсутня єдина загально визнана система їхнього трактування. Значна частина дослідників продовжує розглядати поняття «невроз» у контексті невротичного розвитку особистості, для якого характерні тривалий перебіг, нестійкість психоемоційного стану та схильність до повторного виникнення симптоматики [47].

Р. Карпінська та В. Беляк трактують неврози як психогенно зумовлені функціональні психічні розлади, для яких характерний тривалий перебіг і наявність астеничної симптоматики, нав'язливих станів та істеричних проявів за умови збереження критичного ставлення до власного стану та адекватного сприйняття реальності. Автори наголошують, що в основі неврозу лежить внутрішній конфлікт між особистістю та значущими для неї життєвими обставинами, який супроводжується переживанням незадоволених потреб, втрат, фрустрації життєвих цілей і психологічної дезадаптації. Особливу увагу дослідники приділяють психогенній природі невротичних розладів, підкреслюючи їхній безпосередній зв'язок із переживанням психотравматичних ситуацій та актуалізацією симптоматики під впливом стресогенних чинників [17]. Вчені розглядають невротичні розлади як одну з найбільш поширених форм психічної дезадаптації, що виникає внаслідок тривалого впливу воєнно-травматичних чинників і негативно позначається на психологічному благополуччі, емоційній стабільності та соціальному функціонуванні особистості. Водночас у дослідженнях Р. Карпінської та В. Беляк визначається необхідність розмежування неврозів, невротичних реакцій та неврозоподібних станів, оскільки останні можуть бути складовою клінічної картини інших психічних або соматичних захворювань і не мають безпосередньо психогенного походження.

Автори підкреслюють, що умови війни створюють комплекс психотравмувальних чинників, серед яких провідне місце посідають постійне відчуття небезпеки, загроза життю, втрата близьких людей, вимушена зміна життєвого укладу, соціальна нестабільність, інформаційне перевантаження та невизначеність майбутнього. Сукупність зазначених факторів сприяє виникненню тривожних, депресивних, посттравматичних та інших невротичних проявів, які можуть набувати затяжного характеру та негативно позначатися на функціонуванні особистості [17].

У наукових доробках О. С. Чабана невротичний стан інтерпретується передусім як наслідок порушення системи міжособистісних взаємин. Дослідник наголошує, що психотравмувальна ситуація сама по собі не виступає визначальним чинником розвитку невротичних порушень, а лише активізує вже наявні неадаптивні способи взаємодії особистості з навколишнім середовищем [57]. У зв'язку з цим особливого значення набувають індивідуально-психологічні характеристики людини, які визначають специфіку її реагування на стресогенні впливи та кризові життєві обставини. З позицій автора, саме особистісні властивості, система цінностей, особливості емоційної регуляції та способи подолання труднощів значною мірою зумовлюють характер психічних і функціональних змін, що виникають унаслідок порушення внутрішньої емоційної рівноваги. Такий підхід дозволяє розглядати окремі психологічні особливості особистості як потенційні передумови формування невротичних станів та фактори ризику їх подальшого розвитку.

Узагальнення результатів наукових досліджень дозволяє розглядати невроз як функціональний і потенційно зворотний психічний розлад, виникнення якого пов'язане з порушенням механізмів вищої нервової діяльності. В основі цього процесу лежить перенапруження або дисбаланс основних нервових процесів, насамперед збудження та гальмування, а також зміна їхньої динамічної рівноваги під впливом психотравмувальних факторів, тривалого емоційного напруження чи хронічної перевтоми. Клінічна картина

неврозів може включати астенічні прояви, нав'язливі стани, тривожно-фобічну симптоматику, а також істеричні розлади. Водночас важливою ознакою залишається збереження критичного ставлення до власного стану, здатності адекватно сприймати навколишню дійсність та усвідомлювати наявність психологічних труднощів [56].

У сучасній психіатричній та клініко-психологічній практиці особливого значення набуває проблема диференційної діагностики неврозів та інших порушень невротичного спектра. Насамперед це стосується невротичних реакцій, які можуть виникати як супровідні явища при різноманітних соматичних або неврологічних захворюваннях. Невротичні реакції, неврози та психопатологічні розлади особистості традиційно належать до кола проблем, що досліджуються в межах так званої малої або межової психіатрії. Важливим аспектом є також розмежування неврозів і неврозоподібних станів. Незважаючи на подібність клінічної симптоматики, яка може проявлятися астенічними, obsесивно-фобічними чи істеричними симптомами, неврозоподібні розлади мають інше походження і не пов'язані безпосередньо з психогенними чинниками. Такі стани нерідко входять до структури інших психічних або соматичних захворювань і можуть спостерігатися при шизофренії, гіпертонічній хворобі, виразковій хворобі та низці інших патологічних процесів. Саме тому правильне розмежування неврозів і неврозоподібних порушень має важливе значення для встановлення коректного діагнозу, визначення провідних механізмів розвитку захворювання та вибору ефективних напрямів психотерапевтичного і медико-психологічного впливу [21].

У межах різних психологічних підходів запропоновано різні трактування природи неврозу. Так, за Б.Д. Карвасарським невроз визначається як психогенний, переважно конфліктогенний нервово-психічний розлад, що виникає внаслідок порушення значущих для особистості життєвих відносин і проявляється специфічною клінічною симптоматикою за відсутності психотичних порушень. І.І. Савенкова звертає

увагу на наявність у житті індивіда критичних вікових періодів, у межах яких спостерігається загострення невротичних проявів, причому найбільш уразливими виявляються ті сфери, що становлять «зону найменшого опору», а сам невротичний конфлікт формується упродовж тривалого біологічного циклу або його окремих фаз [42].

У науковій літературі традиційно виокремлюють кілька основних клініко-психологічних форм невротичних розладів, кожна з яких характеризується специфічними механізмами виникнення та проявами психічної дезадаптації. Серед основних клінічних форм невротичних порушень традиційно виокремлюють неврастенію, невроз нав'язливих станів та істеричні розлади, причому, як підкреслюється у психіатричних дослідженнях, специфіка їх розвитку значною мірою зумовлюється типом вищої нервової діяльності, що визначає індивідуальну своєрідність перебігу та проявів невротичної симптоматики [37]. Для такого різновиду неврозу, як неврастенія, характерні підвищена виснажуваність, відчуття загальної слабкості, дратівливість, емоційна лабільність, труднощі концентрації уваги, порушення сну та зниження загальної працездатності. До психологічних передумов формування неврастенії відносять хронічне виснаження адаптаційних ресурсів особистості, фрустрацію значущих потреб, надмірно розвинене почуття відповідальності, перфекціоністські установки та схильність до постійного самоконтролю. Згідно з науковими даними, найчастіше неврастенічні прояви спостерігаються у віці від 20 до 40 років, при цьому дещо вищі показники поширеності фіксуються серед жінок порівняно з чоловіками [4].

Невротизація розглядається як індивідуально-психологічна характеристика особистості, що відображає ступінь схильності до виникнення та інтенсивність прояву невротичної симптоматики. Цей феномен доцільно трактувати як багатовимірний психологічний конструкт, який поєднує як відносно стабільні особистісні властивості, так і змінні психічні стани, що можуть трансформуватися під впливом зовнішніх та

внутрішніх чинників [21]. Невротизація характеризує особливості емоційного реагування людини, її адаптаційні можливості та здатність до подолання психотравматичних ситуацій. За даними К. В. Шкоди, для осіб із підвищеним рівнем невротизації характерними є швидка психічна та фізична виснажуваність, порушення сну, зниження емоційного фону настрою, підвищена дратівливість, емоційна збудливість у поєднанні з недостатньою стійкістю до навантажень, а також схильність до переживання тривоги, страхів і невпевненості у власних можливостях [58]. Особливої актуальності проблема невротизації набуває у періоди вікових криз, коли відбуваються інтенсивні особистісні зміни та перебудова системи взаємин людини із соціальним середовищем.

Окрему групу становить істеричний, або конверсійний, невроз. Як зазначає С. Саржевський, його виникнення пов'язане з наявністю внутрішньоособистісного конфлікту, який на несвідомому рівні трансформується у тілесні чи емоційні симптоми, зокрема паралічі, непритомні стани, втрату зору за відсутності органічних причин, а також демонстративні форми поведінки [44]. Особи з подібними проявами зазвичай характеризуються підвищеною емоційною чутливістю, вразливістю та схильністю до драматизації власних переживань. Симптоматика істеричного неврозу має символічний характер і відображає несвідоме прагнення особистості уникнути або послабити психотравматичні переживання.

Невроз нав'язливих станів, який у науковій літературі також описується як тривожний або obsесивно-компульсивний невроз, переважно проявляється у вигляді нав'язливих думок, страхів, сумнівів або повторюваних дій, позбутися яких людина намагається свідомими зусиллями [25]. Його формування часто пов'язується з глибокими внутрішніми суперечностями між бажаннями, можливостями та моральними вимогами особистості, а також із переживанням провини та надмірною самоконтролюючою поведінкою. Для таких осіб характерними є підвищений рівень тривожності, схильність до постійних сумнівів, педантичність,

моральне самозвинувачення та ритуалізовані форми поведінки. Іпохондричний невроз проявляється домінуванням нав'язливих переживань щодо власного здоров'я та пошуком ознак захворювання, тоді як депресивний невроз супроводжується стійким пригніченим настроєм, втратою активності, зниженням мотивації та песимістичним сприйняттям життєвих перспектив.

Тривожно-фобічні розлади являють собою групу невротичних порушень, провідною ознакою яких виступає переживання страху, що може набувати форми дифузної, недостатньо конкретизованої тривоги або проявлятися у вигляді чітко визначених, хоча й ірраціональних, фобічних переживань, які зазнали певної когнітивної обробки. Відповідно до класифікації МКХ-10 до основних різновидів тривожно-фобічних розладів належать агорафобія, соціальна фобія, специфічні (ізольовані) фобії, панічний розлад, що визначається як епізодична пароксизмальна тривога, а також генералізований тривожний розлад [16].

Спільною характеристикою фобічних розладів є виникнення інтенсивного страху щодо ситуацій або об'єктів, які об'єктивно не становлять реальної загрози для людини. Особи, які страждають на такі порушення, зазвичай прагнуть уникати психотравмувальних для них ситуацій, формуючи так звану обмежувальну поведінку. У випадках, коли уникнення є неможливим, перебування у відповідній ситуації супроводжується вираженими психо вегетативними реакціями, серед яких домінують відчуття сильного страху, тривоги, серцебиття, тремтіння, нудота та інші вегетативні порушення. Нерідко такі прояви поєднуються зі страхом смерті, побоюванням втратити контроль над власною поведінкою або переживанням можливого психічного зриву. Фобічна симптоматика може супроводжуватися депресивними переживаннями, нав'язливими станами чи іпохондричними проявами, проте зазначені порушення не визначають провідної клінічної картини захворювання [50].

Для тривожних розладів характерним є домінування генералізованого тривожного афекту, який, як правило, поєднується з різноманітними вегетативними порушеннями, зокрема гіпервентиляцією, серцебиттям, запамороченням, відчуттям нестачі повітря, дискомфортом в епігастральній ділянці та іншими соматовегетативними проявами. Саме на цих симптомах пацієнти часто концентрують основну увагу, розцінюючи їх як головні ознаки свого стану. Крім того, вони повідомляють про постійне внутрішнє напруження, нервозність, труднощі розслаблення та м'язовий дискомфорт. У частини осіб тривога має відносно стабільний і тривалий характер, тоді як в інших вона проявляється у формі пароксизмів, психовегетативних кризів або панічних атак. Важливе значення у виникненні неврозу страху відводиться спадковій схильності, тоді як безпосереднім поштовхом до розвитку розладу нерідко стає перший інтенсивний епізод страху, обумовлений як соматичними чинниками, так і психотравмувальними подіями психогенного походження [22].

Однією з форм невротичних порушень є невротична депресія, для якої характерне поєднання пригніченого настрою з певною психомоторною та інтелектуальною загальмованістю. У структурі цього розладу домінують одноманітні депресивні спогади, песимістичне сприйняття майбутнього та стійка фіксація на психотравмувальній ситуації. Поряд із цим спостерігаються підвищена сльозливість, дратівливість, сенситивність, зниження апетиту та різноманітні порушення сну. На відміну від психотичних депресивних станів, невротична депресія не досягає глибокого рівня психічних порушень, має зворотний характер і може редукуватися після усунення психотравмувального чинника або внаслідок проведення відповідного лікування. Клінічні прояви захворювання нерідко маскуються під соматичні еквіваленти, серед яких головний біль, безсоння, екзематозні прояви, нічне нетримання сечі, радикуліт, астматичні напади, а також симптомокомплекс так званого серцево-судинного неврозу. У зв'язку з цим пацієнти тривалий час можуть звертатися за допомогою до лікарів різного

профілю, тоді як найбільш виражений терапевтичний ефект часто забезпечує психотерапевтичне втручання [56].

Незалежно від клінічної форми невротичного розладу, його виникнення пов'язується з порушенням функціонування мозкових механізмів, відповідальних за забезпечення адаптаційних процесів та регуляцію психічної діяльності. Такі порушення можуть виявлятися на вегетативному, когнітивному, емоційному та поведінково-діяльнісному рівнях, зумовлюючи різноманітність клінічних проявів невротичної симптоматики.

Проведений теоретичний аналіз дає підстави стверджувати, що невротичні розлади охоплюють широкий спектр функціональних психічних порушень, формування яких детермінується тривалими психоемоційними перевантаженнями, внутрішньоособистісними конфліктами та недостатньою ефективністю механізмів психологічного захисту. Встановлено, що неврози не супроводжуються органічними ураженнями головного мозку, проте суттєво впливають на емоційне благополуччя особистості, особливості її поведінки, характер міжособистісних взаємин і рівень соціального функціонування. Узагальнення наукових підходів дозволяє розглядати невротичні розлади як складний багатокomпонентний психічний феномен, що відображає порушення адаптаційних механізмів, труднощі емоційної регуляції та дисгармонію взаємодії особистості із соціальним середовищем. Особливої актуальності проблема невротичних розладів набуває в умовах воєнного стану, коли вплив тривалих стресогенних чинників суттєво підвищує ризик розвитку психоемоційної дезадаптації особистості.

## **1.2. Психологічні особливості юнацького віку як чинник розвитку невротичних розладів**

Юнацький вік традиційно розглядається у психологічній науці як один із найбільш відповідальних і водночас суперечливих етапів онтогенетичного

розвитку особистості, оскільки саме в цей період відбувається завершення формування основних структур самосвідомості, світогляду, системи цінностей та життєвих орієнтацій. Специфіка даного вікового етапу визначається поєднанням інтенсивних біологічних, психологічних і соціальних змін, які висувають до особистості підвищені вимоги щодо адаптації до нових умов життєдіяльності. Саме тому юнацький вік нерідко розглядається як період підвищеної психологічної вразливості, коли за несприятливих умов розвитку можуть формуватися різноманітні форми психоемоційної дезадаптації, зокрема невротичні розлади [36, с. 12].

Вітчизняні дослідники Т. М. Булах, С. Д. Максименко, Н. М. Токарева [52], О. А. Шамне [51] та інші розглядають юність як період виникнення якісно нових особистісних утворень, що відображають перехід особистості до більш високого рівня психічного та соціального розвитку. Даний віковий етап характеризується глибокими трансформаціями когнітивної, емоційної, мотиваційної та особистісної сфер, у межах яких відбувається інтенсивне становлення самосвідомості, удосконалення механізмів внутрішньої регуляції поведінки та формування здатності до особистісної саморегуляції. Саме в юності активізуються процеси переосмислення життєвих цінностей, вироблення власних світоглядних позицій, визначення життєвих пріоритетів і перспектив майбутнього розвитку. Науковці підкреслюють, що до провідних психологічних новоутворень цього вікового періоду належать якісно новий рівень розвитку самосвідомості, формування ієрархічно організованої системи ціннісних орієнтацій, а також удосконалення механізмів внутрішньої регуляції та особистісної саморегуляції, які забезпечують зростання автономності, відповідальності та психологічної зрілості особистості [50].

Важливою особливістю даного вікового періоду виступає перехід до самостійного дорослого життя, що супроводжується суттєвими змінами у структурі особистості, системі соціальних відносин та характері взаємодії із соціальним середовищем. Юнацький вік розглядається як завершальний етап особистісного становлення, у межах якого відбувається поступовий перехід

від відносної залежності від дорослих до автономного способу життєдіяльності та прийняття відповідальності за власні рішення. На цьому етапі розвитку особистість переживає інтенсивні якісні трансформації, пов'язані з формуванням життєвої позиції, світоглядних переконань, морально-ціннісних орієнтирів і перспектив майбутнього самоздійснення. Саме в юності посилюються процеси самопізнання та самовизначення, відбувається усвідомлення власної унікальності, вироблення індивідуального стилю життя та конструювання образу майбутнього. Особистість дедалі більше сприймає себе не лише як окремого індивіда, а як активного суб'єкта суспільних відносин, здатного до самостійного вибору, відповідальної поведінки та реалізації власного життєвого проєкту. Посилення рефлексивних процесів, підвищення чутливості до соціальних впливів, необхідність інтеграції численних соціальних ролей і прийняття важливих життєвих рішень зумовлюють значне психоемоційне навантаження, що дозволяє розглядати юність як один із найбільш відповідальних і психологічно напружених періодів онтогенетичного розвитку особистості [20, с.152].

Прагнення до самоствердження, самореалізації та демонстрації власної індивідуальності стає одним із провідних мотивів поведінки молодого людини. У цей період особистість активно конструє власний образ «Я», експериментує із засобами самопрезентації, підкреслює свою унікальність через зовнішній вигляд, стиль одягу, особливості поведінки та систему соціальних контактів. Водночас потреба в соціальному визнанні та прийнятті значущими групами нерідко супроводжується підвищеною залежністю від оцінок оточення, що може створювати додаткові передумови для виникнення внутрішньоособистісних конфліктів, емоційної напруженості та тривожних переживань [48].

Особливого значення в юності набуває проблема формування особистісної ідентичності. Одним із центральних новоутворень цього вікового періоду є усвідомлення власної неповторності, цілісності та

безперервності особистісного розвитку. Молоді люди прагнуть зрозуміти власні можливості, визначити життєві перспективи, професійні орієнтири та моральні пріоритети. Водночас процес особистісного самовизначення нерідко супроводжується внутрішніми суперечностями, сумнівами щодо правильності життєвого вибору, невпевненістю у власних силах та переживанням відповідальності за майбутнє. За несприятливих умов такі переживання можуть ставати джерелом тривалого психоемоційного напруження та виступати чинником розвитку невротичних розладів [40, с. 153].

У юнацькому віці відбувається подальший розвиток механізмів внутрішньої регуляції поведінки та самоконтролю. Особистість поступово переходить від ситуативних форм реагування до усвідомленого регулювання власної діяльності на основі внутрішніх переконань, цінностей та життєвих принципів. Формується здатність прогнозувати наслідки власних дій, контролювати емоційні прояви та приймати відповідальні рішення. Водночас процес становлення саморегуляції ще не є завершеним, що може зумовлювати труднощі подолання життєвих труднощів, підвищену вразливість до стресових впливів та схильність до надмірного переживання невдач [35, с. 72].

Важливою характеристикою юнацького віку є формування «Я-концепції», яка інтегрує уявлення особистості про себе, ставлення до себе та готовність діяти відповідно до власних переконань. У структурі самосвідомості поєднуються когнітивний компонент, пов'язаний з усвідомленням власних якостей і можливостей, емоційно-оцінний компонент, що відображає рівень самоповаги та прийняття себе, а також поведінковий компонент, який визначає особливості самореалізації особистості. Через невідповідність між реальним та ідеальним образом себе у багатьох юнаків виникають внутрішньоособистісні суперечності, які можуть супроводжуватися незадоволеністю собою, невпевненістю, підвищеною тривожністю та емоційною нестабільністю [33, с. 188].

Самооцінка набуває більшої усвідомленості, проте нерідко залишається нестійкою та залежною від зовнішнього схвалення. Для багатьох юнаків характерними є підвищена увага до власної особистості, чутливість до оцінок оточуючих, прагнення до самоствердження та визнання. Невідповідність між високими особистісними домаганнями та реальними можливостями може породжувати внутрішню напруженість, почуття незадоволеності собою та переживання особистісної неспроможності.

Значне місце у структурі особистісного розвитку посідає самоповага як узагальнене ставлення особистості до себе. Достатній рівень самоповаги сприяє формуванню психологічної стійкості, позитивного самосприйняття та успішній соціальній адаптації. Водночас занижена самоповага часто супроводжується підвищеною чутливістю до зовнішніх оцінок, невпевненістю у власних можливостях, труднощами міжособистісної взаємодії та соціальною тривожністю, що значно підвищує ризик розвитку невротичних проявів [20].

Особливістю юнацького віку є також наявність проявів максималізму, які знаходять своє відображення у категоричності суджень, схильності до поляризованого сприйняття навколишньої дійсності та недостатній готовності до прийняття альтернативних поглядів. Подібні тенденції значною мірою пов'язані з незавершеністю процесів особистісного самовизначення та формування адекватної самооцінки. Невідповідність між високими домаганнями та реальними можливостями їх досягнення може породжувати фрустрацію, внутрішні суперечності та переживання власної неспроможності, які нерідко виступають психологічним підґрунтям розвитку невротичної симптоматики [40, с.185].

Істотних змін зазнають емоційно-вольова та мотиваційна сфери особистості. Незважаючи на поступове зростання емоційної зрілості, для багатьох представників юнацького віку характерними залишаються підвищена емоційна чутливість, загострене переживання успіхів і невдач, схильність до внутрішніх сумнівів та переживання власної неспроможності.

У цей період значно посилюється потреба у визнанні, підтримці та соціальному схваленні. Молоді люди гостро реагують на оцінки значущих осіб, що нерідко супроводжується формуванням внутрішньої напруги та емоційної нестабільності.

Особливого значення набуває потреба у міжособистісному прийнятті та належності до соціально значущих груп. Розширення соціальних контактів супроводжується прагненням до встановлення близьких емоційних взаємин, пошуком друзів, однодумців та романтичних партнерів. Водночас страх неприйняття, самотності або втрати соціальної підтримки може виступати потужним джерелом психоемоційного напруження та провокувати розвиток тривожних переживань. Особливої ваги набуває належність до референтних груп, оцінки яких часто виступають критерієм особистісної успішності. Водночас надмірна залежність від думки оточуючих, страх відторгнення або втрати соціального статусу можуть зумовлювати підвищену емоційну напругу, формування невпевненості та розвиток тривожних переживань [33].

Важливим психологічним явищем юнацького віку є переживання вікової кризи, пов'язаної з переходом до дорослості. Згідно з концепцією Е. Еріксона, центральним змістом цього періоду виступає вирішення конфлікту між досягненням особистісної ідентичності та рольовою невизначеністю. Криза супроводжується пошуком життєвого сенсу, переосмисленням моральних орієнтирів, визначенням професійного та особистісного майбутнього. Невизначеність життєвих перспектив, труднощі самореалізації та суперечності між власними прагненнями й соціальними очікуваннями можуть призводити до виникнення станів психологічного дискомфорту, внутрішнього напруження та емоційної дезадаптації [52].

Суттєвих змін зазнає когнітивна сфера особистості. Для юнацького віку характерним є розвиток абстрактно-логічного мислення, здатності до формулювання та перевірки гіпотез, аналізу альтернативних варіантів розвитку подій, прогнозування наслідків власних рішень та використання метакогнітивних стратегій. Значно розширюються можливості

інтелектуального опрацювання інформації, зростає здатність до рефлексії та критичного осмислення життєвого досвіду. Водночас розвиток рефлексивності має подвійний характер. З боку, він сприяє особистісному зростанню та саморозвитку, а з іншого — за несприятливих умов може супроводжуватися надмірною концентрацією на власних переживаннях, схильністю до самоаналізу та фіксацією на внутрішніх конфліктах, що підвищує ризик невротичних переживань [35, с. 73].

Важливу роль у психічному розвитку особистості відіграє система актуальних потреб, яка визначає спрямованість активності юнака. Серед провідних потреб цього вікового періоду особливе значення мають потреба у повазі та безумовному прийнятті, потреба у визнанні власної значущості, потреба у соціальній підтримці та позитивних міжособистісних контактах, потреба у самореалізації, набутті життєвого досвіду та емоційно насиченому житті. Реалізація зазначених потреб забезпечує гармонійний особистісний розвиток, тоді як їх фрустрація може супроводжуватися виникненням внутрішніх конфліктів, емоційної напруги та порушенням психологічної адаптації [40, с. 234].

Характерними психологічними особливостями цього вікового періоду виступають підвищена рефлексивність, емоційна чутливість, прагнення до самостійності, потреба у соціальному визнанні, активний пошук власного місця у суспільстві та формування життєвих планів. Водночас недостатня сформованість механізмів психологічної саморегуляції, нестійкість самооцінки, внутрішні суперечності між потребою в автономії та залежністю від соціального схвалення, а також необхідність вирішення численних завдань особистісного і професійного самовизначення можуть супроводжуватися значним психоемоційним напруженням [48]. Особливу роль у цьому процесі відіграють юнацький максималізм, схильність до категоричності оцінок, загострене переживання власних успіхів і невдач, висока значущість міжособистісних стосунків та підвищена чутливість до зовнішніх впливів. За несприятливих умов соціалізації зазначені особливості

можуть ускладнювати процес адаптації особистості до вимог соціального середовища та створювати передумови для формування стійкого внутрішнього напруження. Отже, психологічні особливості юнацького віку самі по собі не зумовлюють виникнення невротичних розладів, проте формують специфічний віковий контекст підвищеної психологічної вразливості. Саме тому юність розглядається як сензитивний період щодо розвитку невротичних порушень, а особливості емоційної, когнітивної та особистісної сфер виступають важливими передумовами виникнення невротичної симптоматики [38, с.37].

Суттєвий вплив на психічний стан юнаків і дівчат справляють інтенсивні нейрофізіологічні та гормональні зміни, що супроводжують завершальні етапи статевого дозрівання. У зв'язку з цим для багатьох представників даної вікової категорії характерними є підвищена емоційна реактивність, нестійкість настрою, дратівливість, імпульсивність та схильність до афективних реакцій. Фізіологи пов'язують такі прояви з високим рівнем нервово-психічного збудження та відносною незрілістю механізмів його регуляції. У разі поєднання зазначених особливостей із тривалими психотравмувальними впливами або хронічним стресом значно підвищується ризик виникнення тривожних, депресивних та інших невротичних розладів.

Емоційний розвиток у юнацькому віці характеризується якісними трансформаціями емоційно-вольової сфери, що детермінуються складною взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників. Саме на цьому етапі онтогенезу відбувається інтенсивне становлення механізмів емоційної саморегуляції, які забезпечують здатність особистості адаптуватися до мінливих умов життєдіяльності, ефективно долати психоемоційне напруження, контролювати зовнішні прояви почуттів та конструктивно реагувати на стресогенні впливи. Рівень сформованості емоційної стійкості значною мірою залежить від ступеня біологічного дозрівання нейрофізіологічних структур, відповідальних за регуляцію афективних

реакцій, а також від накопиченого досвіду соціальної взаємодії та особливостей соціального середовища, в якому функціонує особистість [49].

Важливу роль у динаміці емоційного розвитку відіграють нейроендокринні зміни, характерні для даного вікового періоду. Зміни гормонального фону, зокрема коливання рівня кортизолу та статевих гормонів, сприяють підвищенню емоційної реактивності, посиленню чутливості до зовнішніх подразників і схильності до афективних коливань. Наслідком цього можуть виступати нестабільність настрою, імпульсивність, підвищена дратівливість, загострене реагування на міжособистісні труднощі та інші прояви емоційної лабільності. Водночас поступове дозрівання префронтальної кори головного мозку, яка забезпечує контроль поведінки, планування діяльності та регуляцію емоційних реакцій, створює передумови для вдосконалення механізмів емоційного самоконтролю та підвищення рівня психологічної зрілості особистості [51].

Важливою психологічною характеристикою юнацького віку виступає підвищена емоційна сенситивність, яка виявляється у загостреному реагуванні на оцінки та судження оточення, високій потребі в соціальному визнанні, схваленні та підтвердженні власної значущості. У цей період особистість особливо гостро сприймає успіхи й невдачі, що пов'язано з активним процесом формування самосвідомості та становлення образу «Я». Посилене прагнення до самоствердження, визнання власної унікальності та соціального прийняття нерідко супроводжується підвищеною вразливістю до критики, виникненням тривожних переживань, страхом негативної оцінки, почуттям самотності та схильністю до афективних реакцій у відповідь на значущі соціальні стимули. У зв'язку з цим емоційна чутливість може виступати не лише важливим чинником особистісного розвитку, а й потенційним джерелом внутрішньої напруги та психологічного дискомфорту [52].

Підвищена емоційна реактивність юнаків нерідко поєднується з прагненням до нових вражень, пошуком яскравих емоційних переживань і

потребою у соціальному схваленні, що за певних умов може сприяти формуванню ризикованих моделей поведінки. Прагнення отримати визнання з боку референтної групи або досягти емоційного піднесення інколи стає провідним мотивом поведінкової активності, що підвищує ймовірність залучення до небезпечних або соціально несхвалюваних форм діяльності. Одночасно значне психоемоційне навантаження, характерне для сучасних умов життєдіяльності молоді, може призводити до виникнення станів емоційного перенапруження. Надлишок інформації, високі вимоги до навчальної та професійної успішності, необхідність прийняття відповідальних рішень, а також інтенсивність соціальних взаємодій здатні спричиняти виснаження адаптаційних ресурсів особистості. Наслідками такого перевантаження можуть бути зниження психічної активності, втрата інтересу до звичних видів діяльності, порушення сну, підвищена дратівливість, астеничні прояви та інші симптоми психологічного неблагополуччя [60, с.225].

Значне місце в структурі психологічного розвитку юнаків посідають внутрішньоособистісні конфлікти, які виникають у процесі співвіднесення власних життєвих цілей, цінностей та переконань із соціальними вимогами й очікуваннями. Недостатня визначеність життєвих перспектив, суперечності між особистими прагненнями та суспільними нормами, а також труднощі вибору майбутнього професійного й життєвого шляху можуть викликати відчуття невпевненості, емоційного напруження та внутрішньої дезорганізації. У цей віковий період актуалізуються питання сенсу життя, особистісної ідентичності та самореалізації, що нерідко супроводжується переживанням екзистенційних криз і пошуком власного місця в соціальному просторі [38, с. 47].

Прагнення до незалежності та автономності, характерне для юнацького віку, часто вступає в суперечність із необхідністю дотримання соціальних норм і виконання зовнішніх вимог. Усвідомлення відповідальності за власні рішення, необхідність самостійно визначати життєві пріоритети та

прогнозувати наслідки власних дій можуть виступати додатковими джерелами психологічного напруження. Особливої актуальності ці процеси набувають в умовах суспільної нестабільності, економічних труднощів, соціальних трансформацій та воєнних викликів, які підсилюють переживання невизначеності та тривоги щодо майбутнього. За таких умов емоційна нестабільність може проявлятися через коливання настрою, підвищену тривожність, імпульсивність, невпевненість у власних силах та труднощі емоційної саморегуляції [33, с. 201].

Суттєвий вплив на перебіг вікових криз має рівень соціальної підтримки, яку отримує особистість від родини, друзів та значущого соціального оточення. Дефіцит емоційної підтримки, недостатній рівень довірчих взаємин або переживання соціальної ізоляції можуть посилювати внутрішні суперечності, сприяти формуванню депресивних тенденцій, почуття самотності та психологічної відчуженості. Водночас наявність сприятливого соціального середовища створює умови для більш успішного подолання кризових переживань і підтримує процес особистісного становлення.

Формування особистісної ідентичності в юнацькому віці здійснюється через складну систему когнітивних та емоційних процесів, що передбачають осмислення власного досвіду, самоаналіз, порівняння себе з іншими людьми, усвідомлення власних можливостей, обмежень та перспектив розвитку. Важливим регулятором цього процесу виступає самооцінка, яка визначає рівень впевненості особистості у власних силах та впливає на характер адаптації до життєвих труднощів. Низька самооцінка, невизначеність життєвих перспектив і сумніви щодо власної компетентності можуть сприяти виникненню соціальної тривожності, уникненню нових ситуацій, страху помилки та невдачі. Натомість адекватна позитивна самооцінка підвищує психологічну стійкість, сприяє розвитку впевненості у власних можливостях та забезпечує більш ефективне подолання стресових ситуацій. Разом із тим надмірно завищені уявлення про власні можливості або нереалістичні

очікування також можуть породжувати внутрішні конфлікти, особливо в ситуаціях, коли реальні досягнення не відповідають бажаним результатам [40].

Важливою складовою юнацького розвитку є процес соціальної адаптації, у ході якого особистість інтегрується в різні соціальні групи, вибудовує систему міжособистісних взаємин і визначає власну соціальну роль. Успішність цього процесу значною мірою залежить від здатності до конструктивної взаємодії з оточенням та рівня соціальної підтримки. Негативний соціальний досвід, труднощі міжособистісного спілкування або відсутність відчуття приналежності до значущих соціальних груп можуть спричиняти переживання ізоляції, посилювати емоційний дискомфорт і негативно впливати на загальний психоемоційний стан особистості [52].

Процес емоційної саморегуляції в юнацькому віці реалізується через інтеграцію когнітивних, поведінкових і психофізіологічних механізмів. Одним із провідних засобів управління власними переживаннями виступає когнітивна переоцінка життєвих подій, що дозволяє знижувати інтенсивність негативних емоційних реакцій та послаблювати вплив стресових факторів. У міру особистісного розвитку юнаки та дівчата набувають здатності до більш глибокого усвідомлення власних емоційних станів, аналізу причин їх виникнення та прогнозування можливих наслідків власної поведінки. Саме це забезпечує поступову стабілізацію емоційної сфери та формування більш зрілих способів реагування на життєві труднощі. Разом із тим недостатній розвиток саморегулятивних механізмів може проявлятися у формі підвищеної тривожності, емоційної нестійкості, імпульсивності, внутрішнього напруження або психоемоційного виснаження, що створює передумови для виникнення невротичних проявів [59, с. 67].

Особливого значення у формуванні емоційної стійкості набувають умови соціального середовища, які можуть як сприяти гармонійному розвитку особистості, так і виступати джерелом додаткових психотравматичних впливів. Негативний досвід міжособистісної взаємодії,

конфлікти з однолітками, недостатня підтримка з боку батьків та інших значущих дорослих, переживання соціального відторгнення або самотності можуть істотно ускладнювати процес формування навичок емоційної саморегуляції та призводити до порушень психологічної адаптації. За таких умов підвищується ризик розвитку тривожних станів, невротичних реакцій, внутрішньоособистісних конфліктів та інших форм психоемоційної дезадаптації [51].

Одним із ключових чинників емоційного розвитку у юнацькому віці виступає соціальне оточення, яке виконує функцію важливого регулятора процесів особистісного становлення. У взаємодії з однолітками відбувається засвоєння соціально схвалюваних моделей поведінки, розвиток емпатії, здатності до співпереживання, компромісу та конструктивного вирішення міжособистісних суперечностей. Соціальна взаємодія створює умови для набуття досвіду емоційного самовираження, усвідомлення власних переживань та формування навичок їх контролю. Водночас дефіцит повноцінних соціальних контактів, труднощі у встановленні міжособистісних стосунків або порушення соціальної підтримки можуть супроводжуватися виникненням емоційного дискомфорту, зниженням самооцінки, посиленням відчуття невпевненості та підвищенням вразливості до стресогенних впливів. У зв'язку з цим рівень емоційної стійкості юнаків значною мірою визначається не лише індивідуально-психологічними особливостями особистості, але й характером соціального середовища, у якому відбувається її розвиток та самореалізація [52].

Водночас саме юнацький вік є періодом інтенсивного становлення механізмів саморегуляції та емоційного контролю. Поступово вдосконалюється здатність особистості до усвідомлення власних переживань, прогнозування наслідків поведінки та свідомого управління емоційними реакціями. Починаючи приблизно з сімнадцятирічного віку, спостерігається підвищення рівня психологічної стійкості, зростання впевненості у власних можливостях, розвиток комунікативних здібностей, відкритості до

міжособистісної взаємодії та лідерських якостей. Паралельно відбувається поступове зниження емоційної збудливості та тривожності, що створює сприятливі умови для гармонізації особистісного розвитку [40].

Поділяємо наукову позицію М. Мінаєвої, яка розглядає юність як сензитивний період розвитку рефлексії. Саме в цей час молода людина починає активно осмислювати власний життєвий шлях, аналізувати внутрішній світ, співвідносити особисті можливості з майбутніми перспективами та формувати систему довгострокових життєвих цілей. Посилення рефлексивних процесів сприяє більш глибокому усвідомленню власних переживань, однак за несприятливих умов може супроводжуватися надмірною самокритичністю, схильністю до самоаналізу, внутрішньою невпевненістю та переживанням екзистенційних криз [35, с. 70].

На думку І. Беха, М. Савчина та інших дослідників, юнацький вік є найбільш сприятливим періодом для становлення морально-ціннісної сфери особистості. Саме в цей час відбувається усвідомлення власної індивідуальності, розкриття унікального особистісного потенціалу, формування життєвих смислів та побудова перспективних життєвих планів [43, с. 124]. Водночас невизначеність майбутнього, труднощі професійного самовизначення, високий рівень соціальної конкуренції та суперечливість суспільних очікувань можуть виступати джерелом психоемоційного напруження та сприяти розвитку тривожних переживань.

Таким чином, юнацький вік характеризується інтенсивними процесами особистісного становлення, формуванням ідентичності, розвитком самосвідомості, рефлексії, емоційно-вольової регуляції та системи цінностей. Водночас зазначені психологічні особливості створюють підвищену вразливість особистості до дії стресогенних факторів, внутрішньоособистісних конфліктів і психоемоційних перевантажень. Саме тому юність розглядається як один із найбільш сензитивних періодів щодо виникнення невротичних розладів, оскільки процеси самовизначення,

формування самооцінки та соціальної адаптації нерідко супроводжуються значним психічним напруженням і труднощами психологічної адаптації.

Особливої актуальності проблема невротичних розладів у юнацькому віці набуває в умовах сучасних суспільних викликів, пов'язаних із воєнним станом в Україні. Постійна загроза безпеці, переживання втрати, невизначеність життєвих перспектив, вимушене переміщення та руйнування звичних соціальних зв'язків суттєво підсилюють психологічне навантаження на молодь. У таких умовах вікові особливості юності, пов'язані з емоційною вразливістю, активними процесами самовизначення та пошуком життєвих орієнтирів, можуть перетворюватися на чинники ризику формування невротичних розладів. Отже, юнацький вік виступає не лише важливим етапом особистісного розвитку, але й періодом підвищеної чутливості до дії стресогенних факторів, що обумовлює необхідність своєчасної психологічної підтримки та профілактики психоемоційної дезадаптації.

Таким чином, психологічні особливості юнацького віку, пов'язані зі становленням самосвідомості, розвитком рефлексії, формуванням особистісної ідентичності, нестійкістю самооцінки, підвищеною значущістю соціального схвалення та необхідністю вирішення складних завдань особистісного і професійного самовизначення, створюють специфічні умови підвищеної психологічної вразливості. За несприятливих соціально-психологічних обставин зазначені особливості можуть виступати підґрунтям для формування внутрішньоособистісних конфліктів, хронічного психоемоційного напруження та розвитку невротичних розладів. Даний віковий період належить до найбільш складних етапів онтогенезу. Для юності характерні інтенсивні процеси особистісного становлення, що супроводжуються перебудовою самосвідомості та системи життєвих орієнтацій та життєвих перспектив.

### **1.3. Психологічні чинники розвитку та специфіка проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку**

В умовах сучасних глобальних викликів, пов'язаних із воєнними конфліктами, суспільними трансформаціями та кризовими явищами, проблема збереження психічного здоров'я молоді набуває особливої наукової та практичної значущості. Саме юнацький вік розглядається як один із найбільш чутливих періодів онтогенетичного розвитку, оскільки в цей час відбуваються інтенсивні процеси становлення особистісної ідентичності, розвитку самосвідомості, формування життєвих цілей, ціннісних орієнтацій і моделей соціальної взаємодії. Тривалий вплив стресогенних чинників, характерних для умов воєнного стану, істотно ускладнює перебіг цих процесів, підвищуючи ймовірність виникнення психоемоційних порушень, зниження психологічного благополуччя та розвитку різних форм дезадаптації [5, с.4].

Протягом останніх років проблеми психологічної стійкості, емоційного благополуччя, тривожних і депресивних проявів у молодіжному середовищі перебувають у центрі уваги численних наукових досліджень. У вітчизняній психологічній науці питання збереження ментального здоров'я в умовах соціальної нестабільності та збройного протистояння висвітлювалися у працях Ю. Асєєвої, С. Діхтяренко, Н. Дубровіної, І. Зверєвої, С. Максименка, Л. Мороз, Н. Пилипенко, Т. Титаренко, Л. Сохань, Н. Суполкіної, С. Уварової. У дослідженнях зазначених авторів особлива увага приділяється вивченню психотравмувального впливу війни на особистість молодої людини, наслідкам порушення відчуття безпеки, переживанню втрат, вимушеному переміщенню та іншим кризовим обставинам, що супроводжують воєнний період. Водночас науковці акцентують увагу на значенні внутрішніх ресурсів особистості, ролі соціальної підтримки, когнітивних установок, психологічної зрілості та адаптаційних механізмів у подоланні наслідків стресу й забезпеченні психологічної стійкості молоді. У межах цих наукових підходів особливого значення набуває аналіз чинників, які визначають специфіку адаптаційних реакцій юнацтва на кризові події, а

також дослідження ресурсів, що сприяють збереженню психічного здоров'я в умовах тривалої соціальної та воєнної нестабільності [59].

Аналіз наукових джерел свідчить, що однією з провідних детермінант розвитку невротичних розладів виступають психотравмувальні та стресогенні чинники, вплив яких здатний зумовлювати суттєві зміни у функціонуванні психічної сфери особистості [45].

Ключовими чинниками виникнення невротичних розладів у науковій літературі традиційно визначаються психотравмуючі обставини та внутрішньоособистісний конфлікт, взаємодія яких формує підґрунтя для порушення психічної рівноваги. І. М. Ляхович та О. С. Соколова акцентують увагу на тому, що невротичні розлади формуються під впливом тривалого впливу різноманітних стресогенних чинників як зовнішнього, так і внутрішнього походження. При цьому значущу роль у їх виникненні відіграють індивідуально-типологічні особливості особистості, зокрема тип темпераменту, а також характер соціальної підтримки або її недостатність. Джерела стресу можуть мати різну природу і варіюватися від хронічної психоемоційної напруги, пов'язаної з професійною діяльністю, до індивідуально значущих життєвих втрат, таких як смерть близької людини чи розірвання міжособистісних стосунків. У таких умовах психологічний стрес призводить до порушення функціональної рівноваги нервової системи, що, у свою чергу, виступає одним із провідних механізмів формування невротичної симптоматики. Поряд із цим вагому роль у розвитку невротичної симптоматики відіграють соціальні умови функціонування особистості, зокрема нестабільність сімейного середовища, дефіцит соціальної підтримки та професійні труднощі. Переживання соціальної ізоляції, емоційної недостатності у взаєминах та наявність невирішених конфліктів створюють підґрунтя для формування стійкої тривоги та емоційного виснаження. Як зазначають І. М. Ляхович та О. С. Соколова, відсутність сформованих навичок ефективного подолання стресових ситуацій може виступати

визначальним чинником у розвитку невротичних розладів, посилюючи їх інтенсивність і тривалість [29].

При цьому суттєве значення має інтенсивність емоційного навантаження на нервову систему, а також тривалість його впливу, що визначає глибину і стійкість патологічних проявів. Встановлено, що функціональні порушення нервової системи зумовлюються насамперед тими конфліктними ситуаціями та життєвими труднощами, які мають високу суб'єктивну значущість і безпосередньо пов'язані з базовими потребами та інтересами особистості.

Джерелами психогенного впливу можуть виступати як зовнішні соціальні обставини, так і внутрішньоособистісні переживання, що мають значну суб'єктивну цінність для людини та супроводжуються вираженим емоційним і когнітивним перенапруженням. У низці випадків формування невротичної симптоматики пов'язується з пережитими психотравматичними подіями та розвитком посттравматичного стресового розладу, наслідки якого можуть тривалий час впливати на психоемоційний стан особистості.

З позицій сучасних психологічних досліджень невроз розглядається як складний психогенний феномен, що виникає внаслідок взаємодії несприятливих зовнішніх обставин із індивідуально-психологічними особливостями особистості та проявляється у специфічних формах реагування на стрес і фрустрацію. У зв'язку з цим особливого значення набуває дослідження психологічних чинників, які підвищують схильність до розвитку невротичних розладів. Так, у працях Л. Терещенко та Т. Олінковської встановлено, що виникнення невротичних проявів пов'язане зі зниженою самооцінкою, недостатнім рівнем самоконтролю, підвищеною тривожністю, недовірою до власних можливостей і переживанням безпорадності [46, с.61].

Г. Гулько серед особистісних характеристик, що створюють передумови для невротизації, виокремлює перфекціонізм, надмірну амбітність, постійну орієнтацію на відповідність очікуванням інших людей та

прагнення до соціального схвалення. Такі особливості нерідко супроводжуються зростанням внутрішньої напруги, емоційним виснаженням і стійким відчуттям тривоги, які розглядаються як характерні прояви невротичного функціонування [6, с.26]. Особливо вразливими до формування невротичних розладів вважаються особи з психастенічними та істеричними рисами характеру, особливо за умови їх вираженості на рівні акцентуацій. У наукових доробках Г. О. Гулько акцентується увага на ролі індивідуальних відмінностей у розвитку невротоподібних станів, де психогенні чинники виступають провідними, а фізіогенні виконують допоміжну функцію. Авторка розглядає становлення невротичної особистості як поетапний процес, що включає формування невротичної тенденції, її реалізацію у поведінці, закріплення у вигляді стійкого стану та подальшу трансформацію у властивість характеру. У цьому контексті невротичні риси можуть виступати як складова структури особистості незалежно від наявності клінічно вираженого невроту [6, с.28].

На значущості когнітивних чинників у розвитку невротичних порушень наголошують С. Римша та В. Король. Дослідники підкреслюють роль схильності до негативного мислення, катастрофізації подій, спотворених інтерпретацій життєвих ситуацій, недостатньої зрілості когнітивних процесів, а також несформованості ефективних копінг-стратегій і механізмів психологічної адаптації [41, с. 340]. Наявність таких особливостей ускладнює конструктивне подолання стресових ситуацій та підвищує ризик розвитку тривалих психоемоційних порушень.

Окреме місце серед детермінант невротичних розладів належить фізіологічним чинникам. Зокрема, О. Мазяр акцентує увагу на ролі індивідуальних властивостей нервової системи, особливостях співвідношення процесів збудження і гальмування, рівні їхньої сили, рухливості та врівноваженості, функціонуванні першої та другої сигнальних систем, а також високій нервовій лабільності як чинниках, що можуть сприяти розвитку невротичних станів. Науковець зазначає, що особи з

підвищеною емоційною реактивністю, недостатньою нервово-психічною стійкістю та низькою толерантністю до фрустрації частіше демонструють схильність до невротичних порушень. У зв'язку з цим виникнення неврозу розглядається як наслідок перевантаження нервової системи, що супроводжується не лише психоемоційними змінами, але й різноманітними соматичними проявами, серед яких головний біль, порушення діяльності серцево-судинної, травної та інших функціональних систем організму [30, с.112].

У сучасних психологічних дослідженнях невротичні розлади розглядаються як наслідок порушення гармонійної взаємодії між особистістю та соціальним середовищем. Так, Н. Павлик визначає невроз як стан порушення динамічної рівноваги між людиною та навколишньою дійсністю, що формується під впливом тривалих або інтенсивних психотравмувальних обставин. Дослідниця підкреслює, що важливими чинниками розвитку невротичних порушень виступають суперечності між актуальними потребами особистості та можливостями їх реалізації, а також розбіжність між уявленнями людини про себе в реальному житті та її ідеалізованим образом власного «Я» [38, с.49]. За таких умов внутрішньоособистісний конфлікт набуває стійкого характеру, що негативно позначається на психоемоційному стані та адаптаційних можливостях особистості.

На думку А. Змаги, виникнення невротичних розладів значною мірою обумовлюється недостатньою сформованістю механізмів психологічного захисту та недостатньою ефективністю системи стресостійкості особистості. У таких випадках людина виявляється неспроможною адекватно реагувати на внутрішні конфлікти або зовнішні стресогенні впливи, що ускладнює процес психологічної адаптації та підвищує ризик розвитку психоемоційних порушень [13, с. 118]. За відсутності конструктивних способів подолання психічного напруження негативні переживання накопичуються та набувають хронічного характеру, що може супроводжуватися формуванням тривожних, депресивних, іпохондричних, obsesивних та інших невротичних проявів.

Таким чином, у сучасній психологічній науці невротичні розлади розглядаються як результат складної взаємодії психотравмувальних чинників із індивідуально-психологічними особливостями особистості, рівнем її психологічної стійкості та здатністю до ефективного подолання стресових ситуацій.

Водночас, поряд із психотравмуючими чинниками, вагому роль у формуванні неврозів відіграють індивідуально зумовлені особливості, зокрема генетично детерміновані властивості вищої нервової діяльності, а також набуті характеристики, серед яких особливості виховання, акцентуації характеру, наслідки перенесених захворювань, хронічна перевтома та дефіцит сну. Така багатофакторність обумовлює складність визначення безпосередніх причин невротичних розладів, особливо у випадках, коли їх виникнення пов'язане з внутрішніми фрустраційними конфліктами, що розгортаються у площині взаємодії особистості із самою собою.

Важливим чинником розвитку невротичних розладів є внутрішньоособистісний конфлікт, який у юнацькому віці набуває особливої гостроти у зв'язку з необхідністю вирішення завдань самовизначення та професійного становлення. Невідповідність між рівнем домагань і реальними можливостями, нестабільність самооцінки, залежність від соціального схвалення та недостатній рівень сформованості механізмів саморегуляції можуть сприяти формуванню невротичних реакцій. У цьому контексті значущими є також сімейні фактори, зокрема стиль виховання, емоційний клімат у родині, рівень підтримки та характер міжособистісних відносин.

Суттєвий вплив на розвиток невротичних проявів мають соціокультурні умови, в яких функціонує молода людина. Сучасне суспільство, що характеризується високим рівнем невизначеності, інформаційного навантаження та соціального тиску, створює додаткові ризики для психічного здоров'я юнацтва. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах соціальних криз і воєнних подій, коли рівень

тривожності та емоційної напруги значно зростає, а ресурси адаптації виявляються обмеженими [15].

Разом з тим, невротичні розлади не слід розглядати виключно як дезадаптивний феномен, оскільки вони можуть виконувати сигнальну функцію, вказуючи на наявність внутрішніх суперечностей і потребу у перегляді життєвих стратегій. За умови своєчасного психологічного втручання та наявності підтримуючого середовища можливе не лише зниження вираженості симптоматики, але й розвиток особистісних ресурсів, спрямованих на підвищення рівня психологічної стійкості та саморегуляції.

Л. А. Терещенко та Т. А. Олінковська виділяють у динаміці невротичного процесу послідовні етапи, що охоплюють невротичну реакцію, гострі та затяжні форми неврозу, а також невротичний розвиток, підкреслюючи, що ключову роль у виникненні неврозу відіграють внутрішні особистісні механізми. У таких випадках формується специфічна схильність до підвищеної нервово-психічної реактивності, коли навіть незначні стресові фактори здатні викликати інтенсивні емоційні переживання, які з часом можуть змінюватися новими, підтримуючи хронічний характер розладу [46].

З позицій клінічної неврології, як зазначає А. Г. Олексюк-Нехамес, генезис і ступінь вираженості невротичного розладу відображаються у рівні соціальної дезадаптації особистості та особливостях перебігу захворювання, що може мати прогресуючий, стабільний, регресуючий або рецидивуючий характер із чергуванням фаз компенсації, декомпенсації та ремісії. Отже, невротичний розлад постає як складне багатофакторне утворення, що формується у взаємодії особистісних і соціальних чинників та проявляється на різних рівнях психічного функціонування [32, с.53].

Психологічна природа невротичних розладів у юнацькому віці пов'язана з особливостями емоційної, когнітивної та поведінкової сфер. Емоційний компонент проявляється у підвищеній тривожності, емоційній нестабільності, схильності до переживання страху, внутрішньої напруженості та афективної лабільності. Когнітивний рівень характеризується

домінуванням негативних установок, неадекватною оцінкою себе та ситуації, схильністю до катастрофізації подій і формуванням дисфункціональних переконань. Поведінкові прояви включають уникнення складних ситуацій, зниження активності, труднощі у міжособистісній взаємодії та порушення адаптаційних стратегій [31, с.275].

Таким чином, невротичні розлади у юнацькому віці є результатом складної взаємодії індивідуально-психологічних, соціальних і вікових чинників та проявляються у різних сферах психічного функціонування. Розуміння психологічних механізмів їх виникнення і розвитку створює підґрунтя для розроблення ефективних стратегій профілактики та психологічної допомоги, спрямованих на підтримку психічного здоров'я молоді та забезпечення її гармонійного особистісного розвитку.

## **Висновки до розділу 1**

Теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення невротичних розладів дозволив розглядати їх як складний багатофакторний психічний феномен, формування якого зумовлюється взаємодією особистісних, психологічних, соціальних та психотравматичних чинників. Узагальнення сучасних наукових концепцій засвідчило, що невротичні розлади пов'язані з порушенням механізмів психічної адаптації, емоційної саморегуляції та ефективного подолання внутрішньоособистісних конфліктів. Встановлено, що невротичні порушення мають психогенну природу, не супроводжуються психотичними розладами та характеризуються збереженням критичного ставлення особистості до власного стану.

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що юнацький вік є одним із найбільш відповідальних та психологічно вразливих етапів онтогенетичного розвитку особистості. Специфіка цього вікового періоду визначається інтенсивними змінами у когнітивній, емоційній, мотиваційній та особистісній сферах, становленням самосвідомості, формуванням життєвих орієнтацій і професійного самовизначення. Визначено, що провідними психологічними новоутвореннями юнацького віку виступають розвиток особистісної ідентичності, формування цілісної Я-концепції, удосконалення механізмів саморегуляції та становлення автономності особистості.

Аналіз психологічних особливостей юнацького віку дозволив встановити, що важливими чинниками розвитку невротичних розладів виступають підвищена емоційна чутливість, невизначеність життєвих перспектив, недостатня сформованість навичок конструктивного подолання стресових ситуацій. Встановлено, що переживання вікової кризи, пов'язаної з пошуком особистісної ідентичності, професійним самовизначенням, за несприятливих умов може супроводжуватися підвищенням рівня тривожності, емоційної напруженості, невпевненості у власних можливостях та ризиком формування невротичних проявів.

## **РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

### **2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження невротичних розладів особистості**

З метою емпіричного вивчення психологічних особливостей розвитку та проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку було організовано та проведено комплексне психодіагностичне дослідження, спрямоване на виявлення рівня невротизації, наявності невротичних проявів та особливостей невротичних станів у сучасної молоді. Емпірична частина

дослідження будувалася як цілісний послідовний процес, що охоплював підготовчий, діагностичний та аналітико-інтерпретаційний етапи.

На підготовчому етапі здійснювався аналіз наукової літератури з проблематики невротичних розладів, психологічних особливостей юнацького віку та чинників, що можуть впливати на розвиток невротичних проявів у молоді [12]. Визначалися мета, завдання, об'єкт і предмет дослідження, формувалася вибірка респондентів та добиралося методичне забезпечення відповідно до поставлених дослідницьких завдань. Безпосередній діагностичний етап передбачав проведення психодіагностичного обстеження досліджуваних із використанням комплексу валідних і стандартизованих психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити різні аспекти невротичних проявів та невротичних станів особистості. На завершальному етапі здійснювалися систематизація отриманих емпіричних даних, їх кількісний та якісний аналіз, а також психологічна інтерпретація результатів відповідно до мети й завдань дослідження.

Емпіричною базою дослідження виступив Ізмаїльський ліцей № 6 з гімназією Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні взяли участь 30 юнаків віком від 16 до 18 років. Вибір саме цієї вікової категорії зумовлений тим, що юнацький вік є одним із найбільш відповідальних та психологічно напружених періодів онтогенетичного розвитку особистості. У цей період відбувається інтенсивне формування самосвідомості, особистісної ідентичності, системи ціннісних орієнтацій і життєвих перспектив.

Загальна мета емпіричного дослідження полягала у вивченні психологічних особливостей розвитку та проявів невротичних розладів у осіб юнацького віку. У межах дослідження основна увага була зосереджена на визначенні рівня невротизації особистості, виявленні ознак невротичних проявів та оцінці вираженості окремих невротичних станів у досліджуваних юнаків. Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик, а саме: «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса, «Вивчення рівня невротизації» Л.

Васермана, «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич). Отримані результати стали основою для подальшого кількісного та якісного аналізу особливостей прояву невротичних розладів у досліджуваних юнаків та визначення основних напрямів психологічної профілактики й корекції невротичних порушень у юнацькому віці.

Для оцінки наявності та вираженості невротичних проявів у досліджуваних було використано тест «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса. Даний психодіагностичний інструмент належить до методик скринінгового типу та призначений для оперативного виявлення ознак невротичних порушень на доклінічному рівні. Теоретичною основою методики є положення про те, що скарги осіб із невротичними розладами мають специфічні психологічні та психофізіологічні особливості, які відрізняють їх від симптомів, зумовлених переважно органічними соматичними захворюваннями. У структурі діагностичних показників особлива увага приділяється психічним і вегетативним проявам, які найбільш часто супроводжують невротичні стани. Методика стандартизована для осіб віком від 16 до 60 років, що забезпечує можливість її використання для дослідження різних вікових категорій населення [28].

Тест «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса містить 40 тверджень, на які респондент надає відповіді за альтернативним принципом «так» або «ні». Під час обробки результатів враховуються лише позитивні відповіді («так»), що дозволяє визначити сумарний показник вираженості невротичних проявів. Відповідно до інтерпретаційних критеріїв методики, результат, який перевищує 24 бали, може свідчити про наявність виражених невротичних проявів. Завдяки простоті процедури проведення, стандартизованості та можливості швидкого отримання результатів дана методика широко використовується як у практичній діяльності психологів, так і в наукових дослідженнях,

спрямованих на вивчення особливостей психоемоційного стану різних категорій респондентів.

Для дослідження рівня невротизації особистості було застосовано методику «Вивчення рівня невротизації» Л. Васермана [9]. Методика спрямована на визначення ступеня вираженості невротизації як інтегральної характеристики емоційного функціонування особистості та дозволяє оцінити особливості психоемоційного стану респондентів. Високий рівень невротизації, відповідно до теоретичних положень автора методики, пов'язується з підвищеною емоційною збудливістю, схильністю до переживання тривоги, внутрішньої напруги, занепокоєння, дратівливості та інших негативних емоційних станів. Для таких осіб можуть бути характерними труднощі соціальної взаємодії, невпевненість у власних можливостях, залежність від зовнішньої оцінки та підвищена зосередженість на власних переживаннях і соматичних відчуттях [39].

Натомість низький рівень невротизації розглядається як показник емоційної врівноваженості, психологічної стійкості та позитивного емоційного фону. Особи з низькими показниками невротизації зазвичай характеризуються більшою впевненістю у власних силах, здатністю до самостійного прийняття рішень, соціальною активністю, оптимістичним ставленням до життєвих подій та достатньо розвиненими адаптаційними можливостями. Таким чином, результати, отримані за методикою «Вивчення рівня невротизації» Л. Васермана, дозволяють оцінити загальний рівень психоемоційної напруженості та особливості адаптаційного потенціалу особистості.

Оцінювання за методикою здійснюється шляхом підрахунку суми балів, отриманих за відповідями респондентів. Максимально можливий результат становить 40 балів і відповідає високому рівню невротизації, тоді як мінімальний показник — 0 балів — свідчить про емоційну стабільність та відсутність виражених ознак невротизації. Чим вищим є підсумковий показник, тим більшою мірою проявляються ознаки емоційної напруженості

та психологічного дискомфорту, що може вказувати на необхідність більш детального вивчення психоемоційного стану особистості.

«Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) належить до психодіагностичних методик, призначених для комплексного дослідження особливостей невротичних проявів та оцінки вираженості окремих невротичних станів особистості [2]. Застосування даного інструменту дає можливість здійснити диференційовану оцінку психоемоційного стану респондентів шляхом аналізу показників за низкою клінічно значущих параметрів, пов'язаних із проявами невротичної симптоматики.

Зміст методики охоплює систему тверджень і запитань, спрямованих на виявлення особливостей самопочуття, емоційного стану та психологічного функціонування особистості. Під час обстеження оцінюються суб'єктивні переживання респондента, пов'язані з рівнем психічного напруження, тривожності, особливостями настрою, а також наявністю окремих психофізіологічних проявів. Значна увага приділяється виявленню соматичних симптомів, які можуть супроводжувати невротичні стани, зокрема головного болю, запаморочення, шуму у вухах, вегетативних реакцій та інших психосоматичних проявів. Окрім цього, методика дозволяє оцінити окремі аспекти психологічного благополуччя, зокрема особливості емоційного реагування, сну, загального самопочуття та поведінкової активності [19].

«Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) включає шість діагностичних шкал, які відображають основні варіанти невротичної симптоматики: шкалу тривоги, шкалу невротичної депресії, шкалу астенії, шкалу істеричного типу реагування, шкалу obsесивно-фобічних порушень та шкалу вегетативних порушень. Отримані результати дозволяють оцінити вираженість відповідних невротичних проявів і визначити наявність або відсутність ознак психологічної дезадаптації за окремими напрямками. Водночас результати

опитувальника доцільно розглядати як складову комплексного психодіагностичного обстеження, оскільки вони не можуть виступати самостійною підставою для встановлення клінічного діагнозу, а потребують урахування даних інших методів психологічного та клінічного дослідження.

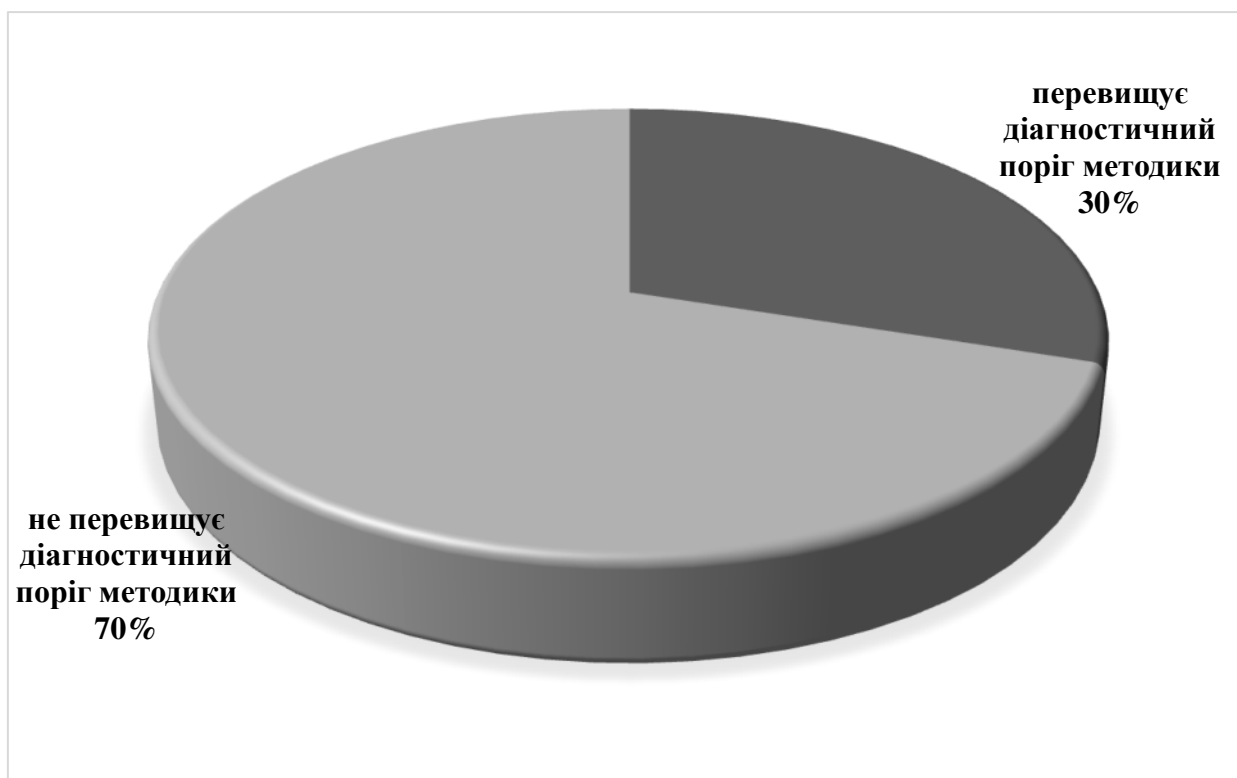
## **2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей невротичних розладів у юнацькому віці**

Аналіз результатів, отриманих за тестом «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса, засвідчив, що у 30% досліджуваних юнаків (9 осіб) показник перевищує діагностичний поріг методики, тоді як у 70% респондентів (21 особа) отримані результати не досягають встановленого авторами діагностичного критерію (Табл.2.1., Рис.2.1.).

**Таблиця 2.1.**

**Результати дослідження показників неврозу за тестом «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса**

№ з/р	Рівень невротичного розладу	Кількість осіб	показник (%)
1	перевищує діагностичний поріг методики	9	30
2	не перевищує діагностичний поріг методики	21	70



**Рис. 2.1. Розподіл показників рівня невротичних розладів за «Експрес-методикою виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса**

Перевищення діагностичного порогу за тестом «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса у 30% (9 осіб) респондентів свідчить про наявність у них сукупності скарг, переживань і психоемоційних проявів, які характерні для осіб із підвищеною ймовірністю невротичних порушень. Насамперед це може відображати наявність внутрішнього психічного напруження, підвищеної тривожності, емоційного дискомфорту, швидкої психічної виснаженості, порушень самопочуття, труднощів адаптації до стресових ситуацій та суб'єктивного переживання психологічного неблагополуччя. Водночас зазначена методика не дає змоги встановлювати конкретний вид невротичного розладу або визначати клінічний діагноз, а лише дозволяє виявити осіб, у яких сукупність наявних симптомів перевищує нормативний діагностичний поріг.

Отримані результати можуть свідчити про те, що майже третина досліджуваних юнаків характеризується підвищеним рівнем

психоемоційного напруження та демонструє ознаки психологічного неблагополуччя, які потребують більш детального вивчення за допомогою поглиблених психодіагностичних методик. Для цієї категорії респондентів більш імовірними є переживання невизначеності, занепокоєння, труднощів емоційної адаптації та суб'єктивного відчуття внутрішнього дискомфорту.

У 70% досліджуваних юнаків (21 особа) показники не перевищують діагностичного порогу методики. Відповідно до інтерпретаційних критеріїв тесту «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса такі результати свідчать про відсутність достатньо вираженої сукупності невротичних проявів, необхідної для віднесення респондентів до групи ризику щодо невротичних порушень. Це дозволяє припустити наявність відносно задовільного рівня психологічної адаптації та відсутність виражених ознак психоемоційного неблагополуччя на момент проведення дослідження.

Отримані результати можуть бути пов'язані з віковими особливостями юнацького періоду, який характеризується високою інтенсивністю особистісного становлення, необхідністю професійного та життєвого самовизначення, підготовкою до завершення шкільного навчання та прийняттям рішень, що мають важливе значення для подальшої життєвої перспективи. У цей період суттєво зростає відповідальність за власне майбутнє, що нерідко супроводжується переживанням невизначеності, внутрішнім напруженням та підвищеною чутливістю до стресогенних впливів.

Виявлений розподіл результатів також може бути зумовлений специфікою соціальної ситуації розвитку сучасного юнацтва. Поряд із вирішенням нормативних завдань вікового розвитку, сучасні юнаки функціонують в умовах воєнного стану, який супроводжується тривалим психоемоційним навантаженням, переживанням небезпеки, інформаційним перенасиченням, невизначеністю майбутнього та порушенням звичного способу життя. Додатковими джерелами напруження виступають високі

навчальні навантаження, підготовка до національного мультипредметного тесту, необхідність професійного вибору та планування подальшої освітньої траєкторії. Сукупність зазначених чинників може виступати несприятливим психологічним тлом та частково пояснювати наявність у частини досліджуваних показників, що перевищують діагностичний поріг методики.

Водночас необхідно враховувати, що «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса є скринінговим психодіагностичним інструментом. Отримані результати не дають підстав для встановлення клінічного діагнозу, а лише дозволяють виокремити респондентів, показники яких перевищують діагностичний критерій та можуть свідчити про наявність виражених невротичних проявів, що потребують подальшого поглибленого психологічного обстеження.

У більшості досліджуваних юнаків, показники яких не перевищують діагностичний критерій методики, не виявлено ознак виражених невротичних проявів у межах даного психодіагностичного інструменту. Це може свідчити про відносно достатні адаптаційні можливості, здатність до подолання повсякденних навчальних і соціальних труднощів та збереження прийняттого рівня психоемоційного функціонування попри наявні стресогенні чинники сучасного середовища.

Таким чином, результати дослідження, отримані за «Експрес-методикою виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса, свідчать про неоднорідність психоемоційного стану досліджуваних юнаків. У більшості респондентів не виявлено показників, які б перевищували діагностичний поріг методики, що дозволяє говорити про відсутність виражених невротичних проявів у межах даного психодіагностичного інструменту. Водночас у частини досліджуваних зафіксовано результати, які можуть вказувати на наявність психоемоційного неблагополуччя та потребують подальшого поглибленого психологічного вивчення.

Результати, отримані за методикою «Вивчення рівня невротизації» Л. Васермана, дозволили встановити, що у 8 досліджуваних юнаків (27%)

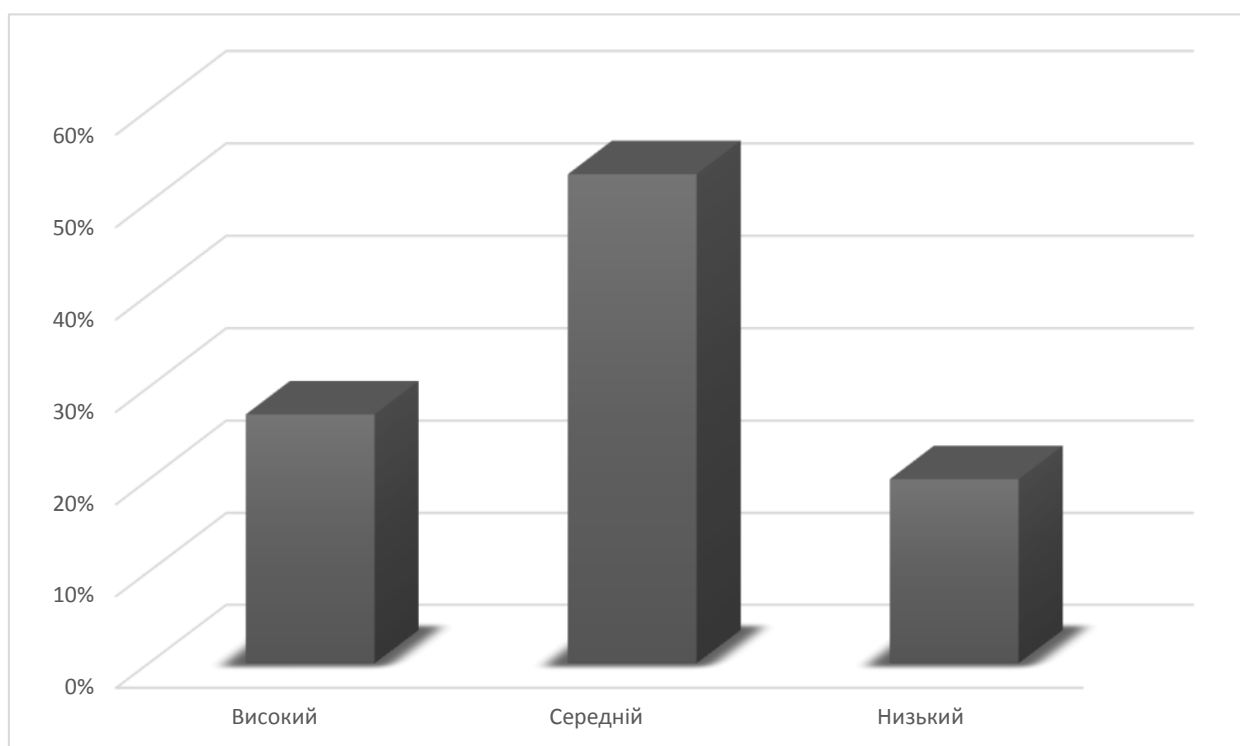
виявлено високий рівень невротизації, у 16 осіб (53%) – середній рівень невротизації, а у 6 респондентів (20%) – низький рівень невротизації (Табл.2.2., Рис.2.2.).

**Таблиця 2.2.**

**Результати дослідження показників невротизації за методикою «Вивчення рівня невротизації» Л. Васермана**

№ з/р	Рівень невротизації	Кількість осіб	показник (%)
1	Високий	8	27
2	Середній	16	53
3	Низький	6	20

Результати дослідження показників рівня невротизації у юнаків за методикою наведено у вигляді гістограми (Рис.2.2.)



**Рис. 2.2. Результати дослідження за «Методикою вивчення рівня невротизації» Л. Васермана**

За результатами дослідження за «Методикою вивчення рівня невротизації» Л. Васермана встановлено, що найбільшу групу становлять юнаки із середнім рівнем невротизації (53%). Відповідно до

інтерпретаційних положень методики, такі результати можуть свідчити про наявність окремих проявів психоемоційного напруження, підвищеної чутливості до стресогенних чинників, ситуативних переживань тривоги та емоційного дискомфорту, які не мають вираженого характеру та не обов'язково супроводжуються стійкими порушеннями психологічної адаптації.

У 27% досліджуваних юнаків виявлено високий рівень невротизації. Згідно з інтерпретацією методики, такі показники можуть бути пов'язані з підвищеною емоційною збудливістю, схильністю до переживання тривоги, внутрішнього напруження, неспокою, дратівливості та невпевненості. Також високий рівень невротизації може супроводжуватися труднощами міжособистісної взаємодії, підвищеною залежністю від оцінок оточення та зосередженістю на власних переживаннях і самопочутті.

Високий рівень невротизації характеризується недостатньою емоційною врівноваженістю та схильністю до переживання негативних емоційних станів. Для таких осіб типовими є підвищене внутрішнє напруження, тривожність, занепокоєння, емоційний дискомфорт і труднощі у досягненні суб'єктивного відчуття психологічного благополуччя. Навіть за відсутності об'єктивно загрозливих обставин вони можуть демонструвати підвищену настороженість, схильність до переживання невизначеності та емоційну напруженість. Подібні особливості нерідко супроводжуються зниженням упевненості у власних можливостях, схильністю до надмірного аналізу власних дій, вчинків і прийнятих рішень, що може негативно позначатися на самооцінці та загальному рівні психологічної адаптації.

Натомість особи з низьким рівнем невротизації характеризуються більшою емоційною стійкістю, здатністю підтримувати внутрішню рівновагу та ефективно долати стресові ситуації. Для них притаманний відносно стабільний позитивний емоційний фон, здатність до швидшого відновлення після психоемоційних навантажень і збереження продуктивного функціонування в умовах підвищених вимог середовища. Такі особи, як

правило, демонструють достатній рівень адаптивності у соціальній взаємодії, реалістично оцінюють власні ресурси та можливості, зберігаючи адекватне ставлення як до власних досягнень, так і до невдач.

Характерною ознакою низького рівня невротизації є сформованість конструктивних механізмів психологічної саморегуляції, що сприяють ефективному подоланню життєвих труднощів без надмірної емоційної дезорганізації. Такі особистості здатні сприймати помилки та невдачі як закономірний елемент життєвого досвіду, використовуючи їх як джерело особистісного розвитку та вдосконалення. Оптимістичне ставлення до майбутнього, упевненість у власних силах, психологічна гнучкість і здатність до конструктивного вирішення проблем виступають важливими чинниками їхньої психоемоційної стійкості, успішної соціальної адаптації та загального психологічного благополуччя.

Низький рівень невротизації виявлено у 20% респондентів. Відповідно до інтерпретаційних критеріїв методики «Вивчення рівня невротизації» Л. Васермана, такі результати можуть свідчити про емоційну стійкість, переважання позитивного емоційного фону, впевненість у власних можливостях, самостійність, соціальну активність та відносну легкість встановлення міжособистісних контактів.

Результати, отримані за методикою «Вивчення рівня невротизації» Л. Васермана, засвідчили переважання середнього рівня невротизації серед досліджуваних юнаків. Водночас у частини респондентів виявлено високий рівень невротизації, що може свідчити про виражені прояви психоемоційного напруження та підвищену чутливість до дії стресогенних чинників.

З метою дослідження особливостей прояву невротичних станів у осіб юнацького віку було використано методику «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич).

Отримані результати засвідчили, що за шкалою «Тривога» схильність до хворобливого стану виявлено у 8 досліджуваних юнаків, що становить 27% вибірки, тоді як у 22 осіб (73%) показники перебувають у межах норми.

За шкалою «Невротична депресія» схильність до хворобливого стану зафіксовано у 5 респондентів (17%), тоді як у 25 осіб (83%) відповідні показники знаходяться в межах нормативних значень. За шкалою «Астенія» схильність до хворобливого стану виявлено у 9 юнаків (30%), а у 21 особи (70%) показники відповідають нормі.

За шкалою «Істеричний тип реагування» ознаки схильності до хворобливого стану встановлено у 3 респондентів (10%), тоді як у 27 осіб (90%) результати перебувають у межах норми.

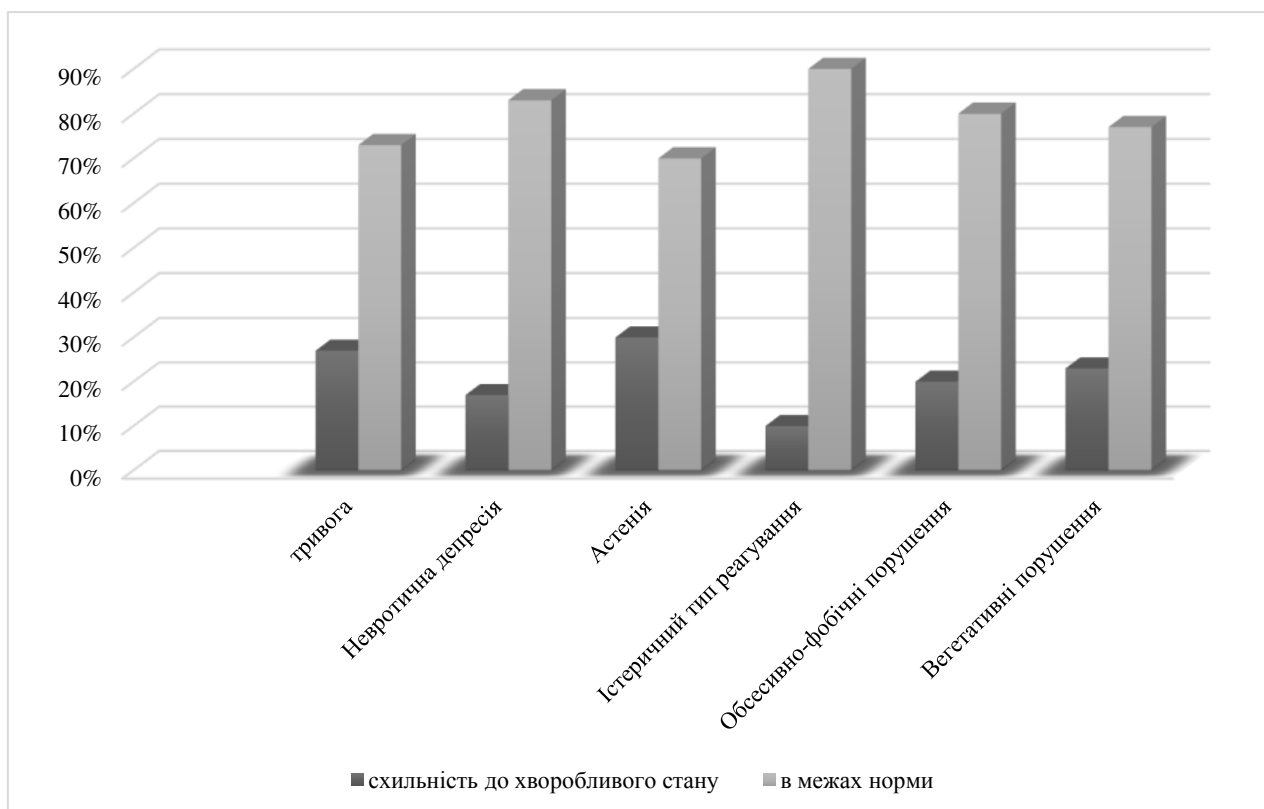
За шкалою «Обсесивно-фобічні порушення» схильність до хворобливого стану виявлено у 6 досліджуваних (20%), а у 24 осіб (80%) показники відповідають нормативним значенням. Щодо шкали «Вегетативні порушення», то у 7 юнаків (23%) зафіксовано схильність до хворобливого стану, тоді як у 23 респондентів (77%) показники знаходяться в межах норми (табл. 2.3, рис. 2.3).

**Таблиця 2.3.**

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

Шкали проявів невротичних станів	схильність до хворобливого стану Кількість осіб/ %	в межах норми Кількість осіб/ %
тривога	8/ 27%	22/73%
Невротична депресія	5/ 17%	25/ 83%
Астенія	9/ 30%	21/ 70%
Істеричний тип реагування	3/10%	27/90%
Обсесивно-фобічні порушення	6/20%	24/80%
Вегетативні порушення	7/23%	23/77%

Результати дослідження показників невротичних станів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) схематично представлені у вигляді гістограми (див. рис. 2.3.).



**Рис. 2.3. Співвідношення показників невротичних станів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич)**

Аналіз емпіричних даних, отриманих за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич), засвідчив, що найбільша кількість випадків схильності до хворобливого стану виявлена за шкалою астенії – 30% вибірки (9 осіб). Водночас у 70% респондентів (21 особа) показники за цією шкалою перебувають у межах норми. Відповідно до змісту шкали, отримані результати можуть свідчити про наявність у частини досліджуваних ознак підвищеної психічної виснаженості, швидкої втомлюваності, зниження працездатності та труднощів підтримання тривалої психічної активності.

За шкалою тривоги схильність до хворобливого стану виявлено у 27% юнаків (8 осіб), тоді як у 73% респондентів (22 особи) показники знаходяться в межах нормативних значень. Такі результати можуть свідчити про

підвищену схильність окремих досліджуваних до переживання внутрішнього напруження, занепокоєння та емоційного дискомфорту.

За шкалою вегетативних порушень показники, що свідчать про схильність до хворобливого стану, зафіксовано у 23% респондентів (7 осіб), тоді як у 77% досліджуваних (23 особи) вони перебувають у межах норми. Отримані результати можуть відображати наявність у частини юнаків функціональних вегетативних проявів, які нерідко супроводжують психоемоційне напруження.

Схильність до хворобливого стану за шкалою obsесивно-фобічних порушень виявлено у 20% вибірки (6 осіб), тоді як у 80% досліджуваних (24 особи) відповідні показники не виходять за межі нормативних значень. Це може свідчити про наявність у частини респондентів схильності до нав'язливих переживань, сумнівів, побоювань або фобічних реакцій.

За шкалою невротичної депресії схильність до хворобливого стану встановлено у 17% юнаків (5 осіб), тоді як у переважної більшості досліджуваних – 83% (25 осіб) – показники відповідають нормативному рівню. Отримані результати дозволяють припустити наявність у окремих респондентів тенденції до зниженого емоційного фону та негативних переживань, однак у більшості вибірки подібні прояви не мають вираженого характеру.

Найменша кількість випадків схильності до хворобливого стану зафіксована за шкалою істеричного типу реагування – 10% вибірки (3 особи), тоді як у 90% досліджуваних (27 осіб) відповідні показники перебувають у межах норми. Це свідчить про те, що для більшості юнаків не характерні виражені особливості реагування, які оцінюються даною шкалою.

Загалом результати дослідження показали, що у більшості досліджуваних юнаків показники за всіма шкалами методики «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) перебувають у межах нормативних значень. Водночас найбільш

поширеними серед досліджуваних виявилися прояви, пов'язані з астеничними станами, тривогою та вегетативними порушеннями.

### **2.3. Психологічні засоби профілактики та корекції невротичних розладів у осіб юнацького віку**

Профілактика та корекція невротичних розладів у осіб юнацького віку є одним із пріоритетних напрямів сучасної психологічної науки та практики, що обумовлено високою поширеністю тривожних, астеничних, депресивних і психосоматичних проявів у молодіжному середовищі. Особливої актуальності зазначена проблема набуває в умовах соціальної нестабільності, воєнного стану, інформаційного перевантаження та зростання психоемоційних навантажень, які істотно підвищують ризик невротизації молоді людини. Юнацький вік є сенситивним періодом розвитку особистості, коли відбувається інтенсивне становлення самосвідомості, професійне та життєве самовизначення, формування системи цінностей і світоглядних орієнтацій. Саме тому своєчасне виявлення ознак психологічного неблагополуччя та впровадження ефективних психопрофілактичних і психокорекційних заходів є важливою умовою збереження психічного здоров'я та гармонійного розвитку особистості [1].

У сучасній психології профілактика невротичних розладів розглядається як система заходів, спрямованих на попередження виникнення психоемоційних порушень, підвищення стресостійкості особистості, розвиток адаптаційних ресурсів та формування конструктивних способів подолання життєвих труднощів. Психологічна профілактика передбачає створення сприятливих умов для особистісного розвитку молоді, формування навичок емоційної саморегуляції, розвитку рефлексії, усвідомлення власних переживань і потреб, а також підвищення рівня психологічної культури та психологічної грамотності. Важливим напрямом профілактичної роботи виступає психопросвіта, яка забезпечує інформування молоді про

особливості психічного здоров'я, механізми виникнення стресових і невротичних станів, способи їх попередження та подолання. Психопросвітницькі програми сприяють формуванню відповідального ставлення до власного психологічного благополуччя та своєчасному зверненню за фаховою допомогою у разі виникнення емоційних труднощів [7, с.43].

Суттєве значення у профілактиці невротичних розладів належить розвитку навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості, які розглядаються як важливі внутрішні ресурси особистості, що забезпечують її психологічне благополуччя та ефективну адаптацію до складних життєвих обставин. Результати численних психологічних досліджень свідчать про те, що здатність людини усвідомлювати власні емоційні стани, розуміти причини їх виникнення, контролювати інтенсивність негативних переживань і конструктивно реагувати на стресові впливи є одним із провідних чинників попередження розвитку невротичних порушень. Недостатня сформованість навичок емоційної саморегуляції, навпаки, може сприяти накопиченню внутрішнього напруження, підвищенню рівня тривожності, емоційній нестабільності та виникненню дезадаптивних форм поведінки [27, с.6].

Особливої актуальності проблема розвитку емоційної стійкості набуває в юнацькому віці, коли особистість стикається з необхідністю професійного та життєвого самовизначення, підвищеними навчальними навантаженнями, побудовою міжособистісних взаємин і вирішенням складних завдань особистісного розвитку. У таких умовах важливого значення набуває формування здатності ефективно долати стресові ситуації без істотного порушення психоемоційної рівноваги. Стресостійкість дозволяє особистості зберігати продуктивність діяльності, адекватність поведінкових реакцій та емоційну врівноваженість навіть за умов тривалого психоемоційного навантаження [24, с.55].

З метою розвитку зазначених якостей у сучасній психологічній практиці широко використовуються спеціальні тренінгові програми,

спрямовані на формування емоційного інтелекту, розвиток навичок саморегуляції, самоконтролю, рефлексії та конструктивної міжособистісної взаємодії. Такі програми сприяють розвитку здатності розпізнавати власні емоції та емоції інших людей, керувати емоційними реакціями, ефективно вирішувати конфліктні ситуації та підтримувати психологічно здорові міжособистісні стосунки. Важливим компонентом профілактичної роботи виступає також навчання навичкам конструктивного подолання стресу, розвитку позитивного мислення, підвищення впевненості у власних можливостях та формування адаптивних копінг-стратегій [25].

Значний профілактичний потенціал мають різноманітні методи психоемоційної саморегуляції, серед яких особливе місце займають техніки релаксації, аутогенне тренування, дихальні вправи, методи м'язового розслаблення, психогімнастика, візуалізаційні техніки та практики усвідомленості (mindfulness). Використання зазначених методів сприяє зниженню рівня психоемоційного напруження, послабленню проявів тривоги, відновленню внутрішньої рівноваги та активізації адаптаційних ресурсів особистості. Практики усвідомленості, зокрема, спрямовані на розвиток здатності концентрувати увагу на поточному моменті без оцінювання власних переживань, що дозволяє зменшувати інтенсивність негативних емоційних реакцій та підвищувати рівень психологічної стійкості [23, с.80].

Важливим напрямом профілактики невротичних розладів є також формування навичок психологічної самопомоги та відповідального ставлення до власного психічного здоров'я. Усвідомлення особистістю власних психологічних потреб, своєчасне розпізнавання ознак емоційного перевантаження, володіння ефективними способами подолання стресу та готовність звертатися по психологічну допомогу сприяють збереженню психічного благополуччя й попередженню розвитку невротичних станів. У зв'язку з цим розвиток емоційної саморегуляції та стресостійкості розглядається як один із найбільш перспективних напрямів сучасної

психопрофілактичної роботи, спрямованої на зміцнення психологічного здоров'я та підвищення адаптаційних можливостей особистості [53].

Одним із найбільш результативних напрямів психологічної допомоги особам юнацького віку, які виявляють ознаки невротичних порушень, є психокорекційна робота, спрямована на зниження вираженості невротичної симптоматики, стабілізацію психоемоційного стану, формування адаптивних моделей поведінки та розвиток психологічної стійкості особистості. Значущість такого підходу підтверджується численними сучасними науковими дослідженнями, присвяченими вивченню ефективності різноманітних засобів психологічної допомоги особам із невротичними проявами. Зокрема, питання застосування психокорекційних програм, поведінкових тренінгів, технологій психологічного супроводу та психотерапевтичних інтервенцій знайшли відображення у працях В. Беляк, В. Зливкова [11], Р. Карпінської [17], О. Кузьо [25], В. Культенка [26], О. Фальової [54] та інших науковців. У зазначених дослідженнях обґрунтовується доцільність використання психологічного консультування, психокорекційних і психотерапевтичних підходів, а також тренінгових технологій як ефективних засобів профілактики невротичних розладів, зменшення інтенсивності їх проявів та відновлення психологічних ресурсів особистості. Результати наукових розвідок засвідчують, що комплексне застосування зазначених форм психологічної допомоги сприяє підвищенню адаптаційних можливостей особистості, розвитку емоційної стійкості та збереженню її психологічного благополуччя.

У сучасній психологічній практиці одним із найбільш науково обґрунтованих і результативних підходів до профілактики та корекції невротичних розладів вважається когнітивно-поведінкова терапія. Основною метою цього підходу є виявлення, усвідомлення та подальша модифікація неадаптивних когнітивних схем, ірраціональних переконань, деструктивних установок і помилкових способів інтерпретації життєвих подій, які підтримують або посилюють тривожні, депресивні та інші невротичні

прояви. В основі когнітивно-поведінкової терапії лежить положення про те, що емоційні реакції людини значною мірою визначаються не самими подіями, а їх суб'єктивним сприйняттям та інтерпретацією. Саме тому корекційна робота спрямовується не лише на зменшення інтенсивності негативних переживань, а й на зміну когнітивних механізмів, які лежать в основі їх виникнення [3].

Важливими завданнями когнітивно-поведінкової терапії при роботі з особами юнацького віку є формування навичок усвідомлення власних автоматичних думок, розвиток здатності критично аналізувати негативні переконання, виявлення когнітивних викривлень, підвищення рівня емоційної саморегуляції та розвиток більш адаптивних способів реагування на стресові ситуації. Значна увага приділяється також формуванню навичок конструктивного вирішення проблем, підвищенню впевненості у власних можливостях, розвитку психологічної гнучкості та зниженню рівня катастрофізації життєвих труднощів [8, с.24].

У процесі психокорекційної роботи широко використовуються такі когнітивно-поведінкові техніки, як моніторинг автоматичних думок, ведення щоденника переживань, когнітивна реструктуризація, аналіз доказів «за» і «проти» негативних переконань, техніка переоцінки ситуації, навчання навичкам самоспостереження та самоконтролю. Важливим напрямом роботи є виявлення характерних для особистості когнітивних викривлень, зокрема катастрофізації, надмірних узагальнень, дихотомічного мислення, персоналізації та вибіркової фіксації на негативному досвіді. Корекція таких мисленневих патернів сприяє більш реалістичному сприйняттю життєвих обставин і зниженню рівня психоемоційного напруження [8, с.36].

Важливим завданням когнітивно-поведінкової корекції є також розвиток стресостійкості та формування адаптивних копінг-стратегій. З цією метою особистість навчається розпізнавати власні стресові реакції, використовувати техніки емоційної саморегуляції, планувати власну діяльність, ефективно розподіляти ресурси та застосовувати конструктивні

способи подолання труднощів. У процесі роботи значна увага приділяється розвитку навичок прийняття рішень, відповідальності за власний вибір та формуванню активної життєвої позиції. Застосування когнітивно-поведінкових технологій у роботі з особами юнацького віку сприяє зменшенню рівня тривожності, внутрішнього напруження та емоційної нестабільності, підвищенню впевненості у власних можливостях, розвитку психологічної стійкості та ефективнішої адаптації до складних життєвих обставин. Саме тому когнітивно-поведінкова терапія розглядається як один із найбільш перспективних напрямів психологічної допомоги при профілактиці та корекції невротичних розладів у юнацькому віці.

Вагоме місце у системі психологічної корекції невротичних розладів у осіб юнацького віку займають арттерапевтичні технології, які розглядаються як ефективний засіб опрацювання внутрішніх переживань, емоційних конфліктів та психоемоційного напруження через різноманітні форми творчої діяльності. Перевагою арттерапевтичного підходу є можливість непрямого вираження емоційного досвіду, який часто важко вербалізувати в процесі традиційного консультування. Символічні образи, творчі продукти та художня діяльність створюють безпечний психологічний простір для усвідомлення, вираження та трансформації внутрішніх переживань, що особливо важливо для юнаків, які нерідко відчують труднощі у відкритому обговоренні власних емоційних проблем [14].

Основними завданнями арттерапевтичної роботи при невротичних проявах є зниження рівня психоемоційного напруження, послаблення тривожності та внутрішніх конфліктів, розвиток емоційної саморегуляції, підвищення рівня самоприйняття, формування позитивного образу «Я», активізація особистісних ресурсів та розширення адаптивних способів подолання життєвих труднощів. Важливим завданням також виступає розвиток здатності до саморефлексії, усвідомлення власних емоційних станів і потреб, а також формування навичок конструктивного вираження почуттів [18].

Серед найбільш поширених арттерапевтичних методів особливе місце посідає ізотерапія, яка передбачає використання малювання, живопису, колажування, створення символічних образів і проєктивних композицій. У процесі ізотерапевтичної роботи можуть використовуватися такі завдання, як «Мій внутрішній світ», «Мої страхи», «Моє майбутнє», «Моє безпечне місце», «Дерево ресурсів», «Автопортрет», «Моє сьогодні та завтра». Виконання подібних вправ сприяє усвідомленню внутрішніх переживань, зниженню емоційного напруження та розвитку позитивного ставлення до себе [16].

Суттєвими корекційними можливостями характеризується музикотерапія, застосування якої спрямоване на оптимізацію емоційного стану, зменшення тривожних проявів і покращення психоемоційного благополуччя особистості. Прослуховування музичних композицій, музично-рухові вправи, імпровізація та обговорення емоційних переживань, викликаних музикою, сприяють розвитку здатності до емоційного усвідомлення та саморегуляції. Музикотерапевтичні техніки дозволяють знижувати рівень нервово-психічного напруження та відновлювати внутрішню рівновагу особистості [14].

Широкого застосування у психокорекційній роботі набувають метафоричні асоціативні карти, які дозволяють актуалізувати приховані переживання, дослідити внутрішні конфлікти та усвідомити особистісні ресурси. Робота з метафоричними образами сприяє розвитку саморефлексії, усвідомленню власних потреб, цінностей і життєвих цілей. За допомогою метафоричних асоціативних карт можуть реалізовуватися такі завдання, як дослідження актуального емоційного стану, пошук ресурсів подолання труднощів, формування позитивного образу майбутнього та розвиток внутрішньої стійкості [18].

Важливою складовою психокорекційної роботи з особами юнацького віку є розвиток комунікативної компетентності та навичок міжособистісної взаємодії. Наукові дослідження свідчать, що соціальна підтримка виступає

одним із провідних захисних чинників щодо розвитку невротичних розладів. У зв'язку з цим значна увага приділяється формуванню навичок ефективного спілкування, розвитку емпатії, умінню встановлювати та підтримувати конструктивні міжособистісні контакти, конструктивно вирішувати конфлікти та відстоювати власні психологічні кордони. З цією метою широко використовуються тренінгові вправи на розвиток навичок активного слухання, асертивної поведінки, конструктивного зворотного зв'язку, емоційної відкритості та співпраці. Важливими завданнями такої роботи є подолання соціальної тривожності, підвищення впевненості у спілкуванні, розвиток навичок взаємної підтримки та формування позитивного досвіду міжособистісної взаємодії. У результаті застосування арттерапевтичних технологій і тренінгових методів створюються сприятливі умови для зниження вираженості невротичних проявів, розвитку емоційної стійкості, покращення психологічної адаптації та зміцнення психічного здоров'я осіб юнацького віку [11].

Особливої значущості набуває психологічний супровід юнаків в умовах воєнного стану. Тривалий вплив стресогенних чинників, переживання небезпеки, невизначеності майбутнього, втрат і соціальних змін можуть посилювати прояви тривожності, емоційної нестабільності та астеничних станів [10]. У зв'язку з цим психопрофілактична та психокорекційна робота повинна бути спрямована не лише на подолання актуальних емоційних труднощів, а й на розвиток життестійкості, психологічної гнучкості, навичок конструктивного подолання стресу та формування позитивних життєвих перспектив. Комплексне використання психопросвітницьких, тренінгових, консультативних і психокорекційних технологій сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя молоді, зниженню ризику розвитку невротичних розладів та забезпечує умови для гармонійного особистісного розвитку в складних соціальних умовах.

## Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дало змогу комплексно проаналізувати психологічні особливості невротичних розладів у осіб юнацького віку та виявити специфіку прояву невротичних станів у сучасної молоді. Отримані результати засвідчили, що юнацький вік характеризується підвищеною чутливістю до впливу стресогенних чинників, пов'язаних із процесами особистісного становлення, професійного самовизначення, високими навчальними навантаженнями та соціальною невизначеністю. В умовах воєнного стану зазначені чинники набувають особливої значущості, посилюючи ризик виникнення психоемоційного напруження, тривожних переживань та невротичних проявів.

Аналіз результатів дослідження за тестом «Експрес-методика виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса засвідчив, що у частини досліджуваних юнаків виявлено показники, які перевищують діагностичний поріг методики. Отримані дані свідчать про наявність у цієї категорії респондентів ознак психоемоційного неблагополуччя, внутрішнього напруження, підвищеної тривожності та труднощів психологічної адаптації. Водночас у більшості досліджуваних показники не перевищують діагностичного критерію, що може свідчити про відносно достатній рівень адаптаційних можливостей та відсутність виражених невротичних порушень.

Результати дослідження рівня невротизації за методикою Л. Васермана показали, що для більшості досліджуваних характерний середній рівень невротизації, тоді як у частини респондентів зафіксовано високий рівень невротизації. Отримані результати свідчать про наявність у значної частини юнаків психоемоційного напруження, підвищеної чутливості до стресових

впливів, схильності до переживання тривоги та емоційного дискомфорту. Водночас частина досліджуваних продемонструвала низький рівень невротизації, що характеризується емоційною стійкістю, сформованими механізмами саморегуляції та більш високим рівнем психологічної адаптації.

Дослідження невротичних станів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) дозволило встановити, що найбільш поширеними серед досліджуваних є астенічні прояви, тривожні стани та вегетативні порушення. Отримані результати свідчать про наявність у частини юнаків підвищеної психічної виснаженості, емоційної напруженості, занепокоєння, труднощів емоційної саморегуляції та окремих психосоматичних проявів. Менш вираженими виявилися показники невротичної депресії, obsesивно-фобічних порушень та істеричного типу реагування, що свідчить про неоднорідність структури невротичних проявів у досліджуваній вибірці.

Теоретичний аналіз психологічних засобів профілактики та корекції невротичних розладів засвідчив, що ефективна психологічна допомога особам юнацького віку повинна мати комплексний характер та поєднувати психопрофілактичні, консультативні, психокорекційні та психотерапевтичні підходи. Особливого значення набувають технології розвитку емоційної саморегуляції, стресостійкості, емоційного інтелекту, комунікативної компетентності та адаптивних копінг-стратегій. Важливу роль у профілактиці та корекції невротичних розладів відіграють когнітивно-поведінкова терапія, психологічне консультування, арттерапевтичні технології, тренінгові програми, релаксаційні техніки, практики усвідомленості та психопросвітницька діяльність, які сприяють зниженню рівня тривожності, розвитку психологічної стійкості та зміцненню психічного здоров'я молоді.

## ВИСНОВКИ

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

1. Теоретичний аналіз наукової літератури дозволив визначити невротичні розлади як групу психогенних функціональних порушень психічної діяльності, що виникають унаслідок порушення процесів психологічної адаптації особистості до стресогенних і психотравматичних впливів. Невротичні розлади характеризуються збереженням критичного ставлення до власного стану, відсутністю психотичних проявів та виявляються у формі підвищеної тривожності, емоційної напруженості, астеничних, obsesивно-фобічних, депресивних і соматовегетативних симптомів. Їх виникнення та розвиток детермінуються складною взаємодією особистісних, психологічних, соціальних і психотравматичних чинників.

2. Аналіз наукових джерел підтвердив, що юнацький вік є важливим етапом особистісного становлення, який характеризується інтенсивними змінами у когнітивній, емоційній, мотиваційній та ціннісно-смісловій сферах. Встановлено, що процеси формування особистісної ідентичності, професійного самовизначення, розвитку самосвідомості та життєвого проектування супроводжуються підвищеною емоційною чутливістю, що за несприятливих умов може виступати підґрунтям для виникнення психоемоційної дезадаптації та невротичних проявів. Водночас умови воєнного стану, переживання невизначеності майбутнього, підвищене навчальне навантаження та необхідність прийняття відповідальних життєвих рішень посилюють психологічну вразливість сучасної молоді.

3. Теоретичний аналіз психологічних чинників розвитку невротичних розладів у осіб юнацького віку дозволив встановити, що суттєвий вплив на формування невротичної симптоматики мають хронічний стрес, емоційне перенапруження, внутрішньоособистісні конфлікти, труднощі соціальної адаптації, неадекватні способи психологічного захисту та недостатня сформованість навичок емоційної саморегуляції. Визначено, що несприятливі соціальні умови, психотравмувальний досвід, переживання особистісної невизначеності та високий рівень психоемоційного навантаження можуть сприяти посиленню тривожності, емоційної напруженості, астеничних проявів та інших ознак невротичних порушень.

4. За результатами застосування «Експрес-методики виявлення невротичного розладу» Х. Хека та Х. Хеса встановлено, що у частини досліджуваних показники перевищують діагностичний поріг методики, що відповідно до інтерпретаційних критеріїв психодіагностичного інструменту може свідчити про наявність виражених невротичних проявів та потребує більш детального психологічного вивчення. Водночас у більшості юнаків результати не перевищують діагностичного критерію, що не дає підстав для віднесення їх до групи осіб із вираженими ознаками невротичного розладу за даною методикою.

Результати емпіричного дослідження, проведеного за допомогою «Методики вивчення рівня невротизації» Л. Васермана, засвідчили наявність у частини досліджуваних підвищеного рівня невротизації, що свідчить про певну поширеність ознак психоемоційної напруженості серед сучасних юнаків. Водночас у більшості респондентів встановлено показники, які відповідають низькому рівню невротизації, що може свідчити про відносно збережені адаптаційні можливості та достатній рівень емоційної стійкості.

Результати дослідження за допомогою «Клінічного опитувальника для виявлення і оцінки невротичних станів» (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич) дозволили встановити, що найбільш поширеними серед досліджуваних юнаків є прояви тривожності, астеничних станів та вегетативних порушень.

Водночас показники за шкалами невротичної депресії, істеричного типу реагування та obsесивно-фобічних порушень виявилися менш поширеними. Отримані результати свідчать про неоднорідність структури невротичних проявів у досліджуваній вибірці та підтверджують наявність окремих ознак психоемоційної дезадаптації у частини юнаків.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дозволило встановити, що для сучасної юнацької молоді найбільш характерними проявами невротичних порушень виступають підвищена тривожність, емоційна напруженість, астеничні прояви та окремі ознаки вегетативної дисрегуляції. Отримані емпіричні результати відображають закономірний вплив сучасних соціально-психологічних умов розвитку молоді, детермінованих воєнним станом, тривалою дією стресогенних чинників, необхідністю професійного самовизначення та невизначеністю життєвих перспектив.

5. У процесі дослідження проаналізовано психологічні засоби профілактики та корекції невротичних розладів у осіб юнацького віку та встановлено, що ефективна психологічна допомога повинна мати комплексний характер і поєднувати психопросвітницькі, психокорекційні, консультативні та психотерапевтичні підходи. Визначено, що найбільш ефективними напрямками профілактики та корекції виступають розвиток навичок емоційної саморегуляції, стресостійкості, формування адаптивних копінг-стратегій, розвиток комунікативної компетентності, когнітивно-поведінкові технології, психологічне консультування, арттерапевтичні методи, тренінгові програми та створення підтримувального соціально-психологічного середовища, спрямованого на зміцнення психологічного здоров'я та підвищення адаптаційних можливостей особистості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдяхімова Ц.Б. Рання діагностика, клініка, профілактика та корекція невротичних, пов'язаних зі стресом розладів в учнів ліцеїв [автореферат]. Київ; 2003. 22 с.
2. Агаєв Н.А., Кокурн О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Бек Дж.С. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика. Київ : Науковий світ, 2023. 460 с.
4. Блек Д., Андреасен Н. Вступ до психіатрії. [перек. Г. Кожина]. Київ : Медицина, 2024. 615 с.
5. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія педагогіка психологія. 2022. Т. 21. № 2. С. 4-9.
6. Гулько Г. О. Невротичні властивості особистості як предмет психологічного вивчення. *Вісник Київського національного університету імені Т. Г. Шевченка*. Серія «Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки». 2015. № 3. С. 26-35.
7. Гуменюк О.В. Профілактика та попередження невротичного розвитку особистості у сучасному суспільстві. Тернопіль: ТНТУ, 2019. 101 с.

8. Дерев'янюк С. П. Когнітивно-поведінкова терапія: Навчально-методичні рекомендації. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.
9. Диференційна діагностика неврозів: Методичні рекомендації. Діагностика індивідуально-типологічних відмінностей в курсах диференційної та клінічної психології. Упоряд.: Кардаш В. В., Кардаш Н. І. Луцьк, 2000. 75 с.
10. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
11. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.
12. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : навчальний посібник. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
13. Змага А. І. Емоції та їх вплив на сфери особистості. *Теорія і практика сучасної психології: реалії й перспективи: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф.*, Київ, 31 жовтня 2019 р. Київ: Міленіум, 2019. С. 118–120.
14. Калька Н., Ковальчук З. Практикум арт-терапії : навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
15. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.
16. Карапетрова О. В. Використання методів арттерапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки.* 2020. № 2 (20). С. 234–239.
17. Карпінська Р., Беляк В. Невротичні розлади під час війни та шляхи їх подолання. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2024. Вип. 19. С. 54–61.

- 18.Католик Г. Арт-терапевтичні техніки і практики в роботі з кризовими клієнтами в час широкомасштабної війни росії в Україні (результати емпіричного дослідження 2022 року). Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи: колективна монографія. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с. С. 8-37.
- 19.Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
- 20.Костіна Т.О. Можливості юнацького віку для переосмислення гендерних стереотипів. *Габітус*. Випуск 12. Том 2. 2020. С.150-159.
- 21.Костюк О.В. Психологічні особливості невротизації майбутніх лікарів в умовах трилінгвізму: дис. канд. психолог. наук : 19.00.04 – Медична психологія ; Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020.
- 22.Кочубей Н. І. Психологічні особливості тривожних розладів у жінок. *Психологічна перспектива*. 2019. №1 С. 45–52.
- 23.Кременчуцька М. К., Акопян А. Б., Козій В. О. Дихальні психотехніки у роботі з регуляцією емоційних станів індивіда. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73). № 5. 79- 85.
- 24.Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.
- 25.Кузьо О. Основи психологічної практики: навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с.
- 26.Культенко В. П. Когнітивно-поведінкова корекція психоемоційних і вольових станів, спричинених пережитим горем, у жінок [Електронний

- ресурс] / В. П. Культенко. *Медична психологія*. 2015. Т. 10, № 2. С. 49-52.
27. Левицька Л. Корекція невротичних розладів у підлітковому віці. Науковий вісник *Ужгородського національного університету*. Серія «Психологія». 2023. № 1. С. 5–8.
28. Лещина І. В. Скринінгова діагностика непсихотичних психічних розладів у студентів-медиків. *Вісник проблем біології і медицини*. 2011;1(2):131.
29. Ляхович І. М., Соколова О. С. Генезис невротичних розладів. *Теорія і практика управління в умовах суспільних викликів і трансформацій: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (06 червня 2019 р.)*. 2019. С. 36–40.
30. Мазяр О. Психофізіологічний механізм формування невротичного розладу. *Лікарська справа*. 2017. № 7. С. 110–116.
31. Маліцька Л. Б. Психологічні аспекти невротичних розладів особистості. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти : зб. наук. праць / редрада : Н. М. Токарева (гол. ред.), Х. Бабюх, П. П. Барчик [та ін.]*. Кривий Ріг, 2015. Вип. 5. С. 274-281.
32. Мельник В. Невротична особистість як соціально-культурний феномен в екзистенціальній психології. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. Психологія. Випуск 62.2020. С. 51 -67.
33. Мирошник О. Г. Розвиток самосвідомості та особливості Я-концепції в підлітковому та ранньому юнацькому віці. *Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Полтава : Астроя, 2018. С. 186-209.
34. Міжнародна класифікація хвороб МКХ-10. URL: <http://sur1.li/cjhkoу>
35. Мінаєва П. Розвиток рефлексії в юнацькому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2021. Вип. 11. С. 70–76.

36. Мороз Л.І., Діхтяренко С.Ю. Психологічний супровід постраждалих від війни. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»*, 21 квітня 2023 р. / ред. кол. : О.О. Андрусик та ін. Умань, 2023. С. 11–15.
37. Османова А. М., Хорунженко Г. В. Клінічна психологія: навч. посіб. Османова А. М., Хорунженко Г.В. К.: Талком, 2023. 228 с.
38. Павлик Н. Невротичний характер як фактор порушення соціалізації особистості в юнацькому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. 2013. Вип. 1. С. 47–51
39. Пляка Л.В., Огарь С.В. Психодіагностичний комплекс з вивчення особистості студента: практ. посібник. Х.: НФаУ, 2016. с. 124.
40. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів; за ред. К. В. Седих. Полтава: Астроя, 2018. 342 с.
41. Римша С. В., Король В. А. Особливості когнітивних порушень при депресії екзогенноорганічного генезу. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020, Т. 24, № 2. С. 339 - 343.
42. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу невротичних розладів. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2014. Ч. 1. Вип. 46. С. 151-158.
43. Савчин М.В. Здатності особистості : монографія. Київ : ВЦ «Академія», 2016. 288 с.
44. Саржевський С. Н. Психогенії : навч. посіб. Запоріжжя, 2019. 70 с.
45. Сергієнко Н. П. Вплив екстремальних ситуацій на емоційний стан особистості. *Бочаровські читання: матеріали науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті проф. С. П. Бочарової 18 березня*

- 2016 р Харків / МВС України, Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків, 2016. С. 95–98.
46. Терещенко Л. А., Олінковська Т. А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ, Том I. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 48. 2018. С. 60 – 65.
47. Терлецька Н. В. Невротичні розлади як психогенні захворювання в медичній психології. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*. Психологія. 2022. Вип. 3 (22). С. 179-184.
48. Тітов І. Г. Світогляд юнака. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Полтава : Астроя, 2018. С.259-268.
49. Токарева Н. М. Лабіринти дорослішання: психічний розвиток особистості підлітково-юнацького віку: монографія. Кривий Ріг : ТОВ «НВП "Інтерсервіс"», 2021. 216 с.
50. Токарева Н. М. Соціально-психологічна складова невротичних розладів у підлітковому віці [Електронний ресурс]. Н. М. Токарева, Н. О. Саєнко. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти: зб. наук. праць*. голов. ред. Н. М. Токарева ; за ред. Ю. М. Карандашева. Кривий Ріг, 2017. Вип. 7. С. 279–283.
51. Токарева Н. М. Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. [для студентів вищих навчальних закладів]. Київ : НУБіП, 2017. 548 с.
52. Токарева Н.М. Основи вікової психології: навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2013. 283 с.
53. Уварова С.Г., Бойченко Н.Г., Гришкан С.О., Улько Н.Н. Психологічна допомога в кризових ситуаціях: практичний посібник / за заг. ред. С.Г.

- Уварової, Н. Пилипенко, Н. Суполкіної. Київ : ПВНЗ «МІГП», 2016. 248 с.
54. Фальова О. Є. Психокорекція особистісних проблем жінок у ситуації сімейної кризи методом кататимно-імагінативної психотерапії [Електронний ресурс] / О. Є. Фальова, М. В. Маркова. Проблеми сучасної психології. 2015. Вип. 28. С. 612-627.
55. Фальова О. Є. Психологічні ігри та вправи, що сприяють саморегуляції та самовдосконалюванню жінки [Електронний ресурс] / О. Є. Фальова. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2013. Вип. 46(2). С. 252-261.
56. Федосєєв В. А. Основи неврології та психіатрії [Електронний ресурс]: навч. посіб. В. А. Федосєєв, Т. Ю. Проскуріна, Н. І. Завгородня. Х: Нац. аерокосм. ун-т ім. М. Є. Жуковського «Харк. авіац. ін-т», 2015. 79 с.
57. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Київ: «Видавничий дім Медкнига», 2023. 232 с.
58. Шкода К. В. Невротизація та патологічна тривога як прояви дезадаптації дружин і матерів хворих на параноїдну шизофренію з тривалими термінами захворювання. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2016. Т. 3, № 2 (6). С. 48—56. вилучено із: <https://periodicals.karazin.ua/pnmp/article/view/8328>).
59. Щербакова О. О., Кондрацька Л. В., Беженська А. А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *Габітус*. 2023. № 55. С. 67-71.
60. Щербіна О.П. Особливості прояви невротичних розладів юнацького віку. О.П. Щербіна, І.В. Мельничук. *Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф.* (17 трав. 2024 р., м. Одеса). Одеса, 2024. С.225- 228.

