

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Кафедра загальної та соціальної психології

**СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ЖИТТЄВА ОПОРА В ОНКОХВОРИХ
ПІДЛІТКІВ**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
2 курсу магістратури
заочної форми навчання
за спеціальністю 053 «Психологія»
Лариси ГОЗДИК

Науковий керівник
завідувач кафедри загальної
та соціальної психології,
доктор психологічних наук, професор
Зоряна КОВАЛЬЧУК

Рецензент
кандидат психологічних наук,
доцент
Олена ВАВРИНІВ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
_____ 2025 р., протокол № _____
завідувач кафедри загальної та соціальної психології,
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів 2025

Анотація

Гоздик Л. Стресостійкість як життєва опора в онкохворих підлітків

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню стресостійкості як важливої складової життєвої опори у онкохворих підлітків. У роботі аналізується поняття стресостійкості в контексті науково-психологічних джерел. Розглядаються особливості психоемоційного стану підлітків, які страждають на онкологічні захворювання, та визначається роль стресостійкості в їх житті. Проведено емпіричне дослідження, яке підтверджує важливість стресостійкості як ресурсу підтримки у важкій боротьбі з хворобою. Окрім того, розроблено рекомендації для корекційної роботи, спрямованої на формування стресостійкості серед онкохворих підлітків, з урахуванням психологічних аспектів лікування та реабілітації.

Ключові слова: стресостійкість, екстремальні умови, стрес, програма реабілітації, життєва опора, онкохворі, підлітки.

Abstract

Hozdyk L. Stress resistance as a life support in cancer patients adolescents

The qualification work is devoted to the study of stress resistance as an important component of life support in cancer patients. The work analyzes the concept of stress resistance in the context of scientific and psychological sources. The features of the psycho-emotional state of adolescents suffering from cancer are considered, and the role of stress resistance in their lives is determined. An empirical study was conducted, which confirms the importance of stress resistance as a support resource in the difficult fight against the disease. In addition, recommendations were developed for corrective work aimed at forming stress resistance among cancer patients, taking into account the psychological aspects of treatment and rehabilitation.

Keywords: stress resistance, extreme conditions, stress, rehabilitation program, life support, cancer patients, adolescents.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ АНАЛІЗУВАННЯ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМАТИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОНКОХВОРИХ ПІДЛІТКІВ.	8
1.1. Феномен стресостійкості у науково-психологічних джерелах	8
1.2. Особливості психоемоційного стану онкохворих підлітків.	12
1.3. Місце стресостійкості у житті онкохворих осіб підліткового віку.	17
Висновки до першого розділу.	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК ЖИТТЄВОЇ ОПОРИ В ОНКОХВОРИХ ПІДЛІТКІВ.	23
2.1. Опис процедури та методів емпіричного дослідження.	23
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження стресостійкості як життєвої опори в онкохворих підлітків.	25
2.3. Шляхи і засоби корекційної роботи щодо формування стресостійкості серед онкохворих підлітків.	50

	Висновки до другого розділу.
64	
	ВИСНОВКИ.
68	
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.
71	
	ДОДАТКИ.
76	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Онкологія є надзвичайно сильним стресовим фактором, який не лише випробовує організм на фізичному рівні, але й створює серйозне емоційне та психологічне навантаження. Підлітковий вік є особливо чутливим до стресових ситуацій, оскільки в цей період відбуваються глибокі зміни у психіці, формуванні особистості та соціальній взаємодії. Захворювання в такий час може спричиняти не лише страх перед майбутнім, а й почуття ізоляції, втрату віри у власні сили, а також розвиток тривожних і депресивних станів.

Стресостійкість у цьому контексті відіграє ключову роль, оскільки дозволяє підліткам ефективніше справлятися з труднощами, адаптуватися до нових обставин і зберігати психологічну рівновагу. Високий рівень стресостійкості сприяє зниженню емоційної напруги, підтримці мотивації до

лікування та покращенню загального психоемоційного стану. Водночас недостатня здатність протистояти стресу може ускладнювати процес одужання, посилювати страхи й підвищувати ризик розвитку емоційного виснаження.

Дослідження обраної мною теми є вкрай важливим, оскільки воно дозволяє зрозуміти, яким чином можна ефективно формувати стресостійкість у підлітків, які стикаються з важкими захворюваннями. Виявлення чинників, що сприяють підвищенню стресостійкості, дає можливість розробити ефективні психологічні підходи та програми підтримки, які допоможуть хворим адаптуватися до лікувального процесу та зберегти якість життя навіть у складних умовах. Використання методів психологічної допомоги, таких як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, групова підтримка та інші практики, сприяє формуванню внутрішньої сили, здатності долати труднощі та підтримувати позитивний настрій у боротьбі з хворобою.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступили праці: О. Анопрієнко (дослідження проблеми адаптації дітей з онкогематологічною патологією до умов стаціонарного лікування та етапи їх психологічної реабілітації на різних стадіях хвороби), О. Когут (визначення стресостійкості особистості в екстремальних умовах праці), О. Кравцової (аналіз стресостійкості особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи), О. Краєвої (дослідження кризи ідентичності осіб підліткового віку), І. Кужель (аналіз медико-психологічної допомоги родині онкологічного хворого на етапі паліативної допомоги), О. Піонтковської (визначення особливостей внутрішньої картини хвороби у дітей різного віку, які страждають на онкологічну патологію) та ін.

Об'єкт дослідження: стресостійкість як соціально-психологічне явище.

Предмет дослідження: стресостійкість онкохворих підлітків.

Мета дослідження: теоретично та емпірично дослідити стресостійкість як життєву опору онкохворих осіб підліткового віку.

На основі мети визначено низку **завдань дослідження**:

1. Розглянути поняття стресостійкості у науково-психологічних джерелах;
2. Вказати особливості психоемоційного стану онкохворих підлітків;
3. Визначити місце стресостійкості у житті онкохворих осіб підліткового віку;
4. Емпірично дослідити стресостійкість як життєву опору онкохворих осіб підліткового віку;
5. Розробити шляхи і засоби корекційної роботи щодо формування стресостійкості серед онкохворих підлітків.

Гіпотеза дослідження: високий рівень стресостійкості у онкохворих підлітків сприяє їхній психологічній адаптації до хвороби, покращенню емоційного стану та підвищенню якості життя, тоді як низька стресостійкість може ускладнювати процес лікування, посилювати тривожність і депресивні стани.

Методи дослідження. *Теоретичні методи* включають аналіз, синтез, узагальнення та порівняння наукової літератури з психології, онкопсихології та медичної реабілітації, що дозволяє визначити сутність поняття стресостійкості та її вплив на емоційний стан онкохворих підлітків; метод систематизації використовується для структурування знань про психологічні механізми адаптації до хвороби. *Емпіричні методи* включали опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка), тест «Стійкість до стресу» (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова), шкала депресії А.Т. Бека (переклад Н. А. Агаєва, О.М. Кокун), методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), *статистичні методи обробки даних* (коефіцієнт кореляції Пірсона).

Вибірка дослідження: 50 респондентів віком 15-17 років, що мають онкологічні захворювання різного ступеня тяжкості.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні специфічних психологічних механізмів розвитку стресостійкості в онкохворих підлітків та визначенні її ролі у процесі адаптації до хвороби.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про стресостійкість як психологічний феномен та її роль у житті онкохворих підлітків; робота сприяє розвитку теоретичних засад медичної та вікової психології, доповнюючи знання про механізми адаптації до важких захворювань у підлітковому віці.

Практична значущість дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо підвищення рівня стресостійкості у онкохворих підлітків, що сприятиме їхній психологічній адаптації до хвороби та покращенню якості життя.

Надійність і вірогідність дослідження забезпечується комплексним використанням теоретичних і емпіричних методів, що дозволяють отримати об'єктивні дані про рівень стресостійкості онкохворих підлітків та її вплив на їхній психоемоційний стан. Висока валідність результатів гарантується застосуванням перевірених психологічних методик, таких як стандартизовані тести, опитувальники та методи спостереження, які пройшли апробацію в науковій спільноті. Надійність забезпечується репрезентативністю вибірки, використанням статистичних методів обробки даних та можливістю відтворення отриманих результатів у подібних дослідженнях.

Структура роботи включає вступну частину, два основних розділи, висновки, список використаних джерел (39 найменувань) і додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ АНАЛІЗУВАННЯ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМАТИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОНКОХВОРИХ ПІДЛІТКІВ

1.1. Феномен стресостійкості у науково-психологічних джерелах

Явище стресостійкості у науково-психологічних джерелах розглядається як здатність особистості ефективно долати стресові ситуації, адаптуватися до складних умов і зберігати емоційну рівновагу. У сучасній психології це поняття тісно пов'язане з такими категоріями, як психологічна резилієнтність, адаптаційний потенціал та копінг-стратегії.

Згідно з класичними дослідженнями Г. Сельє, стрес є природною реакцією організму на зовнішні або внутрішні виклики, що можуть бути як позитивними, так і негативними. У цьому контексті стресостійкість розглядається як здатність організму й психіки ефективно справлятися зі стресом без значних негативних наслідків [39]. Р. Лазарус доповнив цю концепцію, запропонувавши теорію когнітивної оцінки стресу, в якій важливу роль відіграють суб'єктивне сприйняття ситуації та вибір відповідних копінг-стратегій [37].

В. Коц вказує, що стрес є природною реакцією нервової системи на дію сильних або тривалих подразників, що можуть мати як зовнішнє, так і внутрішнє походження. Він виконує адаптивну функцію, допомагаючи організму мобілізувати ресурси для подолання труднощів. Залежно від характеру впливу, стрес поділяють на фізіологічний і психологічний [10].

Фізіологічний стрес виникає як відповідь на реальні подразники, що впливають на організм безпосередньо, наприклад, біль, зміни температури або фізичне навантаження. Його основна функція – активізувати захисні механізми та забезпечити виживання в екстремальних умовах [10].

Психологічний стрес, на відміну від фізіологічного, формується на основі суб'єктивного сприйняття ситуації та індивідуального досвіду людини. Він виникає, коли подія або обставини оцінюються як загрозливі, важкі або такі, що виходять за межі особистих ресурсів для їх подолання. Важливо, що навіть якщо реальна небезпека відсутня, її сприйняття може викликати сильний стресовий стан [10].

У свою чергу, психологічний стрес поділяється на інформаційний і емоційний. Інформаційний стрес розвивається у ситуаціях надмірного когнітивного навантаження, коли людина змушена обробляти велику кількість інформації, швидко приймати рішення та діяти в умовах підвищеної відповідальності. Такий стрес особливо характерний для професій, що вимагають швидкої реакції та високої концентрації уваги [6].

Емоційний стрес виникає під впливом негативних переживань, таких як страх, образа, втрата, почуття небезпеки чи безвиході. Він часто є наслідком тривалого психологічного напруження, коли людина залишається наодинці зі своїми думками та емоціями, не маючи змоги знайти підтримку або вихід із ситуації [6].

І. Козицька визначає стресостійкість як властивість особистості, що забезпечує гармонійне функціонування психіки в умовах стресу, дозволяючи підтримувати внутрішню рівновагу та ефективно виконувати діяльність навіть у складних обставинах. Високий рівень стресостійкості допомагає людині зберігати самоконтроль, адаптуватися до змін і долати труднощі без значних негативних наслідків для психічного здоров'я [7].

О. Кравцова вказує: «...психологічний захист – це несвідомий спосіб захисту від стресу, а стресостійкість – це наслідок роботи цих механізмів, та він може буди як позитивним, коли стресостійкість зростає, так і негативним, коли стресостійкість знижується чи зовсім людина стає стресовразливою» [11, с. 104].

Сучасні дослідники, такі як Т. Руда, розглядають стресостійкість не лише як вроджену якість, але і як динамічну характеристику, що може розвиватися під впливом життєвого досвіду, соціального оточення та спеціальних тренувань [26]. Наприклад, С. Мадді ввів поняття «психологічної твердості», яка включає три основні компоненти: залученість, контроль і прийняття виклику. Високий рівень цих характеристик сприяє формуванню стресостійкості, дозволяючи людині більш ефективно справлятися з труднощами [38].

У контексті дитячої та підліткової психології дослідження стресостійкості фокусуються на вікових особливостях сприйняття та подолання стресу. Психологи (М. Черпіта, А. Гурич, О. Джеджула) наголошують, що підлітковий вік є критичним періодом для формування механізмів подолання труднощів, оскільки саме в цей час активно розвивається емоційно-вольова сфера та соціальні навички [33].

А. Мирзак разом із колегами доходять висновку, що стресостійкість є важливою позитивною якістю особистості, що сприяє впевненому подоланню життєвих випробувань. Вона надає внутрішню силу, яка допомагає проходити складні ситуації з гідністю, переосмислювати життєві цілі та формувати власне бачення щастя та майбутнього. У процесі еволюції організм виробив механізм реагування на стрес, при якому викид гормонів у кров стимулює активні дії та мобілізує ресурси для боротьби за виживання [19].

О. Фінів вважає: «Стресостійкість – вироблення навичок реакції на психотравмівний досвід – активно проявляється в специфіці соціально-психологічного життя людини з психофізичними обмеженнями, зокрема на багатьох рівнях її міжособистісного спілкування, а також на конструктах самоусвідомлення» [30, с. 262].

М. Кудінова зазначає, що стресостійкість – це складний і динамічний процес, який визначає здатність людини адекватно сприймати стресові ситуації, аналізувати їх та ефективно долати труднощі. Вона передбачає вміння правильно оцінювати рівень загрози, усвідомлювати власні можливості та ресурси для її подолання, а також зберігати психологічну рівновагу навіть у складних обставинах. Високий рівень стресостійкості дозволяє людині не лише адаптуватися до нових умов, але й підтримувати продуктивність у повсякденному житті, навчанні та професійній діяльності [15].

За дослідженнями науковців, рівень стресостійкості залежить від різних факторів, що впливають на здатність особистості протистояти стресу та знижувати його негативний вплив. Одним із ключових чинників є соціальна підтримка – наявність близьких людей, які можуть вислухати, допомогти чи просто надати моральну підтримку. Відчуття того, що людина не залишається наодинці зі своїми проблемами, значно підвищує її здатність долати стресові ситуації [29].

Не менш важливими є розвинені комунікативні навички, які дозволяють ефективно взаємодіяти з оточенням, вирішувати конфлікти та уникати непотрібних стресових ситуацій. Вміння відкрито висловлювати свої думки, правильно реагувати на критику та встановлювати здорові межі у спілкуванні сприяє внутрішній рівновазі [35].

Позитивне мислення також відіграє важливу роль у стресостійкості. Оптимістичний погляд на життя, здатність знаходити можливості навіть у складних ситуаціях та формувати позитивну самооцінку допомагають краще впоратися з труднощами. Людина, яка вірить у власні сили та не замикається на негативі, швидше адаптується до змін і зберігає психологічну стійкість [35].

Важливим аспектом є емоційний інтелект – вміння усвідомлювати власні емоції, керувати ними та розуміти почуття інших людей. Розвинений емоційний інтелект дозволяє не піддаватися імпульсивним реакціям, знаходити конструктивні рішення та ефективно регулювати свій психоемоційний стан [31].

Фізичне здоров'я також безпосередньо впливає на рівень стресостійкості. Здоровий спосіб життя, який включає регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування, якісний сон і відмову від шкідливих звичок, сприяє підтримці нервової системи у стабільному стані. Організм, який отримує достатньо ресурсів, краще справляється зі стресом та швидше відновлюється після емоційного напруження [9].

Самодисципліна та організованість допомагають зменшити рівень стресу, оскільки дозволяють людині чітко планувати свій час, розподіляти ресурси та уникати хаотичних дій. Встановлення конкретних цілей, відповідальність за власні рішення та раціональне управління завданнями сприяють впевненості та контролю над ситуацією [14].

Окрім цього, важливим фактором є методи релаксації та техніки стрес-менеджменту, які дозволяють знизити рівень напруги та емоційного виснаження. Практики глибокого дихання, медитація, йога, мистецтво або

просто час, проведений у спокійній атмосфері, допомагають підтримувати баланс та знижувати вплив стресу на організм [28].

Отже, у науково-психологічних джерелах стресостійкість розглядається як ключовий фактор психологічного благополуччя, який можна розвивати через відповідні методи психологічної підтримки, навчання ефективним копінг-стратегіям та створення сприятливого соціального середовища.

1.2. Особливості психоемоційного стану онкохворих підлітків

Психоемоційний стан онкохворих підлітків має свою специфіку, оскільки вони стикаються з важким випробуванням – серйозним захворюванням, яке впливає не лише на фізичний, а й на психологічний та емоційний рівень. Підлітковий вік сам по собі є кризовим періодом, що характеризується активним формуванням особистості, пошуком себе, розвитком самостійності та соціальних зв'язків.

О. Піонтковська зазначає, що страх є однією з найсильніших емоцій, яку відчують онкохворі підлітки, оскільки їхній життєвий досвід раптово стикається з серйозним випробуванням, що не лише загрожує здоров'ю, а й змінює звичний спосіб існування. Дана емоція може проявлятися у різних формах і стосуватися кількох аспектів життя, що викликають тривогу та невпевненість [22].

Страх смерті є одним із найглибших і найтяжчих переживань, з яким стикаються підлітки після встановлення онкологічного діагнозу. Вони розуміють, що їхнє життя може виявитися коротшим, ніж вони собі уявляли, і що боротьба з хворобою не завжди завершується одужанням. Особливо сильним такий страх стає в періоди загострення або погіршення стану, коли лікування здається малоефективним або недостатньо результативним. Часто такий страх підсилюється переглядом власного досвіду спілкування з пацієнтами, які не змогли подолати хворобу, або інформацією, отриманою з медичних джерел чи розповідей інших людей [22].

На думку вченої, не менш значущим є страх перед невизначеністю майбутнього. Підлітковий вік – це період, коли людина починає активно будувати плани на життя, мріє про навчання, професію, стосунки, самореалізацію. Діагноз рак змушує переглянути ці перспективи або взагалі поставити їх під сумнів. Лікування триває довго, тому багато підлітків не можуть повноцінно відвідувати школу, взаємодіяти з однолітками чи займатися улюбленими хобі. Вони не знають, що буде далі: чи зможуть повернутися до нормального життя, чи дозволить їхній фізичний стан реалізувати заплановані цілі, чи матимуть вони таке ж майбутнє, як їхні здорові ровесники [25].

Страх болю та фізичних страждань також є дуже актуальним, оскільки онкологічні захворювання часто супроводжуються сильним дискомфортом, який не завжди можна повністю усунути медикаментозно. Хіміотерапія, променева терапія, хірургічні втручання та інші методи лікування нерідко викликають побічні ефекти, що призводять до погіршення самопочуття. Підлітки можуть боятися чергової процедури, наслідків лікування або можливих ускладнень, які ще більше вплинуть на їхній стан [25].

І. Кужель вказує, що окрім фізичних аспектів, підлітки часто стикаються зі страхом втрати соціального статусу та ізоляції. Хвороба відділяє їх від звичного соціального кола, оскільки вони змушені більше часу проводити в лікарнях або вдома, що ускладнює спілкування з друзями та однолітками. Їх може турбувати думка, що після одужання вони не зможуть повернутися до колишнього життя, що їхні друзі змінилися, а соціальні зв'язки ослабли. Деякі підлітки бояться, що їх будуть жаліти або, навпаки, уникати через страх або нерозуміння їхнього стану [16].

Часто страх стає настільки домінуючим, що підлітки починають фіксуватися на негативних сценаріях. Вони можуть уявляти найгірший розвиток подій, постійно думати про можливий рецидив або невдале лікування, що може призводити до депресивних настроїв, емоційного виснаження, зниження мотивації до боротьби з хворобою. У таких випадках

особливо важливою стає підтримка з боку рідних, друзів, психологів і лікарів, які можуть допомогти змінити сприйняття ситуації, знайти сили для подолання страху та зберегти психологічну рівновагу [16].

О. Горленко вважає, що тривожність є одним із найбільш поширених емоційних станів, які переживають онкохворі підлітки. Постійне очікування результатів аналізів, невизначеність прогнозу, складність і тривалість лікування, а також фізичний дискомфорт викликають відчуття нестабільності та втрати контролю над власним життям. Підлітки можуть хвилюватися як за своє здоров'я, так і за реакцію рідних, переживати страх перед майбутнім, змінами у своєму тілі або соціальному становищі [21].

Джерелом тривожності часто стає непередбачуваність хвороби – неможливість точно знати, як організм відреагує на лікування, чи буде хвороба прогресувати, чи виникнуть ускладнення. Така невизначеність змушує підлітків постійно аналізувати свій стан, прислухатися до будь-яких змін у самопочутті, що може посилювати гіпертрофовану увагу до симптомів і викликати ще більше занепокоєння [21].

Окремим стресовим фактором є медичні процедури, які можуть бути болісними, виснажливими або мати серйозні побічні ефекти. Підлітки часто бояться чергової хіміотерапії, радіотерапії або оперативного втручання, що викликає у них постійний стан напруженого очікування. Вони можуть відчувати тривогу навіть заздалегідь, перед візитом до лікаря або здачею аналізів, адже результати можуть вплинути на їхні подальші перспективи [5].

Високий рівень тривожності часто проявляється у фізіологічних симптомах, таких як порушення сну, головні болі, прискорене серцебиття, напруженість у м'язах та проблеми з травленням. Неспокійні думки не дають підлітку заснути або змушують його прокидатися серед ночі з відчуттям страху та безпорадності [5].

Тривале перебування у стані тривожності може спричинити розвиток депресивних настроїв, які ще більше ускладнюють психоемоційний стан підлітка. Депресія у онкохворих підлітків часто проявляється у вигляді

зниження мотивації, почуття безнадії, втоми, втрати інтересу до улюблених занять. Їм важко знаходити сили для боротьби з хворобою, вони можуть відчувати, що їхнє майбутнє позбавлене сенсу, особливо якщо лікування затягується або не дає швидких результатів [5].

За визначенням І. Шмакової, соціальна ізоляція також є важливим чинником, що посилює депресивні настрої. Підлітки з онкологічними захворюваннями часто змушені припиняти відвідування школи, зустрічі з друзями, заняття спортом або іншими активностями, через що вони можуть почуватися відірваними від своїх однолітків, адже їхній досвід значно відрізняється від повсякденного життя здорових ровесників. У той час, коли їхні друзі обговорюють навчання, розваги, плани на майбутнє, онкохворі підлітки змушені зосереджуватися на своєму лікуванні, що може створювати почуття відчуженості та самотності [34].

Додатковим ускладненням є відчуття нерозуміння з боку оточення: навіть при наявності підтримки з боку сім'ї та лікарів, підлітки можуть відчувати, що ніхто не може повністю збагнути їхніх переживань. Вони можуть уникати спілкування, замикатися в собі, втрачати інтерес до життя, що ще більше посилює депресивні прояви [34].

Однією з яскраво виражених емоцій, які можуть переживати онкохворі підлітки, є гнів та роздратованість. Такі почуття виникають як відповідь на несправедливість ситуації, у якій вони опинилися. Усвідомлення того, що їхнє життя кардинально змінилося через хворобу, що вони змушені проходити складне лікування, обмежувати соціальні контакти та змінювати свої плани, викликає сильне внутрішнє напруження. Гнів може бути спрямований на різні об'єкти: самого себе – через безсилля вплинути на ситуацію, на лікарів – через болісні процедури та невизначеність прогнозу, на батьків – через те, що вони не можуть повністю забрати біль і страждання, або навіть на навколишній світ – через те, що хвороба несправедливо обрала саме їх [8].

О. Анопрієнко зазначає, що гнів часто є захисною реакцією на глибший внутрішній біль, страх та безпорадність – це спосіб висловити своє невдоволення, знайти винуватця в ситуації, де насправді його немає. Важливо розуміти, що така емоційна реакція природна, адже підлітки знаходяться на етапі активного формування особистості, коли контроль над життям здається важливим. Хвороба ж цей контроль порушує, що і викликає агресивні реакції. У деяких випадках роздратованість може набувати форм пасивного опору: небажання спілкуватися, замикання в собі, відмова від процедур або навіть зневажливе ставлення до свого стану [2].

Проте, попри всі складнощі, багато підлітків демонструють високий рівень адаптації до своєї нової реальності. Тривалий період боротьби з хворобою змушує їх переосмислювати свої життєві пріоритети, формувати нову систему цінностей. Деякі підлітки починають глибше усвідомлювати важливість підтримки та взаєморозуміння, більше цінувати моменти радості та дрібні приємності, які раніше здавалися незначними. Такий період часто сприяє розвитку емпатії, терпіння та сили волі, адже підліток навчається справлятися зі своїми страхами, приймати складні рішення та витримувати фізичні й емоційні навантаження [2].

В. Поберська вважає, що важливу роль у стабілізації психоемоційного стану відіграє підтримка з боку родини, друзів та лікарів. Близькі люди, які залишаються поруч, створюють для підлітка відчуття безпеки, зменшують його тривожність і допомагають адаптуватися до змін. Особливо цінною є підтримка батьків, адже саме вони стають основним джерелом емоційного ресурсу. Регулярне спілкування з друзями, навіть якщо воно відбувається онлайн, дозволяє уникнути соціальної ізоляції та відчуття відторгнутості [3].

На думку дослідниці, не менш важливою є роль лікарів, які не лише лікують, а й виконують функцію психологічної підтримки. Емпатія, пояснення процедур та прогнозів зрозумілою мовою, а також надання можливості висловлювати свої переживання допомагають підлітку відчувати, що він не один у цій боротьбі [3].

Отже, психоемоційний стан онкохворих підлітків є складним і багатограним. Він визначається поєднанням тривоги, страху, депресивних настроїв, гніву та водночас прагненням до адаптації та пошуку сенсу в житті. Психологічна підтримка, правильне спілкування та створення сприятливого емоційного середовища є ключовими чинниками, що можуть допомогти підлітку легше пережити хворобу та зберегти психічне благополуччя.

1.3. Місце стресостійкості у житті онкохворих осіб підліткового віку

Стресостійкість відіграє ключову роль у житті онкохворих підлітків, оскільки хвороба та її лікування супроводжуються високим рівнем фізичного та психоемоційного навантаження. Така якість визначає, наскільки ефективно підліток може адаптуватися до нових життєвих умов, справлятися з негативними емоціями та зберігати внутрішню рівновагу.

О. Краєва вважає, що підлітки з високим рівнем стресостійкості здатні ефективніше справлятися з психологічним навантаженням, що виникає внаслідок лікування, частих госпіталізацій, болісних процедур та змін у звичному способі життя. Вони швидше приймають нові обставини, адаптуються до обмежень, зберігають здатність контролювати свої емоції та не дозволяють страху чи відчаю взяти верх. Така психологічна стійкість допомагає їм уникнути тривалих депресивних станів, підтримувати позитивне мислення та продовжувати соціальну взаємодію навіть за умов вимушеної ізоляції. Додатково, високий рівень стресостійкості сприяє більшій відповідальності підлітка за власне лікування – він ретельніше виконує рекомендації лікарів, вірить у позитивний результат та активно шукає шляхи подолання труднощів [12].

Навпаки, низька стресостійкість може значно ускладнювати процес лікування та погіршувати психологічний стан. Підлітки, які не вміють ефективно справлятися зі стресовими факторами, частіше відчують хронічну тривожність, страх перед майбутнім, емоційну нестабільність. Вони

схильні до відчуття безнадії, що може призвести до розвитку депресії та втрати мотивації до лікування. Такий стан може супроводжуватися відмовою від медичних процедур, ухилянням від спілкування з лікарями або навіть ігноруванням симптомів захворювання. Також у підлітків із низькою стресостійкістю частіше спостерігається апатія, коли вони перестають проявляти інтерес до навколишнього світу, відчують себе самотніми та ізольованими від звичного життя [13].

О. Черкас зазначає, що низький рівень стресостійкості також негативно впливає на якість життя онкохворих підлітків. Вони можуть сприймати хворобу не як тимчасову проблему, яку можна подолати, а як вирок, що повністю руйнує їхні мрії та плани, що призводить до пасивного ставлення до лікування, емоційного виснаження та ще більшого погіршення психофізичного стану [32].

Одним із ключових аспектів стресостійкості є здатність особистості знаходити і використовувати як внутрішні, так і зовнішні ресурси для подолання труднощів. Вони забезпечують важливу підтримку під час боротьби з онкологічним захворюванням та допомагають зберігати внутрішній баланс, мотивацію до лікування і оптимістичний погляд на майбутнє [32].

Внутрішні ресурси включають в себе психологічні механізми, які допомагають особистості адаптуватися до стресових ситуацій і підтримувати емоційну рівновагу. Одним із основних таких ресурсів є позитивне мислення. Підлітки з високим рівнем стресостійкості схильні дивитися на ситуацію з оптимістичної точки зору, навіть коли стикаються з важкими обставинами. Вони намагаються знаходити можливості та шляхи для покращення ситуації, зберігаючи надію на позитивний результат [32].

На думку Т. Карамушки, сила волі також є важливим внутрішнім ресурсом. Вона дозволяє підліткам долати труднощі, не здаватися навіть у найважчі моменти та залишатися на шляху до мети, що особливо актуально для онкохворих підлітків, адже лікування потребує значних зусиль і

самодисципліни. Ті, хто має високу силу волі, більш стійко долають больові відчуття, складні медичні процедури і зберігають мотивацію для продовження лікування [36].

На думку автора, не менш важливим є самоконтроль – здатність підлітка управляти своїми емоціями, думками та реакціями в умовах стресу. Він дозволяє зберігати спокій, знижувати рівень тривожності та емоційної напруги. Коли підлітки контролюють свої емоції, вони не піддаються паніці і здатні приймати зважені рішення, що є важливим під час лікування та проходження важких етапів [36].

Н. Калашникова зазначає, що віра в одужання є ще одним важливим внутрішнім ресурсом. Вона допомагає підліткам зберігати надію та впевненість у тому, що вони здатні подолати хворобу. Віра у власні сили і в успішне завершення лікування стимулює їх до боротьби, навіть коли здавалося б, що ситуація безнадійна [4].

Дослідниця вважає, що крім внутрішніх ресурсів, важливу роль у підвищенні стресостійкості грають зовнішні ресурси. Вони включають підтримку з боку родини, друзів, медичного персоналу, а також психологічну допомогу. Підтримка сім'ї та друзів є одним із основних факторів, що забезпечують емоційну стабільність підлітка, коли підліток відчуває, що його підтримують близькі люди, це дає йому сили продовжувати боротьбу та долати труднощі, що виникають у процесі лікування [20].

Підтримка медичних працівників також має велике значення: лікарі та медсестри, які проявляють не лише професіоналізм, але й співчуття, можуть значно полегшити емоційний стан підлітка, допомогти йому відчути себе в безпеці, знижуючи рівень страху та тривожності. Зокрема, важлива роль психологів або психотерапевтів, які спеціалізуються на роботі з онкологічними пацієнтами. Вони допомагають підліткам справлятися зі стресом, тривожністю, страхами та іншими емоційними труднощами, що виникають під час лікування [4].

О. Піонтковська зазначає, що не менш важливе є спілкування з іншими підлітками, які переживають подібний досвід. У таких групах часто панує атмосфера розуміння та підтримки, де кожен може поділитися своїми переживаннями, почуттями та страхами. Спільні бесіди дають можливість не відчувати себе самотнім у своїй боротьбі, обмінюватися корисними порадами і отримувати моральну підтримку [24].

Стресостійкість допомагає підліткам не лише прийняти свій стан, але й навчитися ефективно долати труднощі – це здатність не тільки адаптуватися до умов хвороби, а й розвивати важливі життєві навички, які допоможуть в подальшому житті. Підлітки, які мають високий рівень стресостійкості, краще справляються з майбутніми життєвими труднощами та викликами, адже вони вже навчилися шукати внутрішні і зовнішні ресурси для подолання труднощів [23].

Отже, розвиток стресостійкості сприяє формуванню життєстійкості та здатності до самопідтримки, що допомагає підліткам долати свої страхи, зберігати психологічну рівновагу навіть у найскладніші моменти та зберігати мотивацію до лікування і боротьби за своє життя. У результаті підлітки можуть відновлювати не лише своє фізичне здоров'я, а й внутрішній баланс, що є важливим аспектом не тільки для подолання хвороби, але й для майбутнього розвитку та психологічного благополуччя.

Висновки до першого розділу

Проблема стресостійкості онкохворих підлітків є актуальним питанням сучасної психології та медицини. Дослідники розглядають стресостійкість як комплексну характеристику особистості, яка визначає здатність індивіда протистояти стресовим факторам, адаптуватися до складних умов та підтримувати психоемоційну рівновагу під час хвороби.

У рамках біопсихосоціальної моделі стресостійкість онкохворих підлітків розглядається через взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів. Згідно з цим підходом, адаптація до стресу залежить не лише від особистісних характеристик, а й від підтримки з боку соціального оточення, а також від фізичного стану організму. Підлітки, які отримують емоційну підтримку від сім'ї та друзів, демонструють вищий рівень стресостійкості, оскільки відчуття турботи та безпеки допомагає зменшити рівень тривожності та депресії.

Представники когнітивно-поведінкової теорії вважають, що стресостійкість визначається здатністю особистості контролювати свої думки, переконання та реакції на стресові ситуації. Підлітки, які мають розвинені навички когнітивного переосмислення, легше адаптуються до хвороби, оскільки можуть змінювати негативні установки на конструктивніші. Вони частіше застосовують позитивні стратегії подолання стресу, такі як проблемно-орієнтоване мислення, планування та активний пошук ресурсів.

З позиції гуманістичної психології стресостійкість онкохворих підлітків пов'язана із самоприйняттям, особистісним зростанням та усвідомленням сенсу життя. Представники цього напрямку наголошують на важливості внутрішньої мотивації, підтримки індивідуальних потреб та формування позитивного ставлення до життя. У цьому контексті терапевтична робота з підлітками спрямовується на розвиток їхньої самооцінки, зміцнення віри у власні сили та розкриття внутрішніх ресурсів.

Згідно з психодинамічними концепціями, стресостійкість залежить від глибинних психологічних механізмів, зокрема від роботи захисних

механізмів психіки (витіснення, сублімації, заперечення). Підлітки, які використовують адаптивні захисні стратегії, краще справляються зі стресом, тоді як ті, хто схильний до невротичних реакцій, частіше переживають депресивні стани та тривожність.

Представники екзистенційної психології вважають, що боротьба з хворобою змушує підлітків переосмислювати своє існування, шукати глибший сенс життя та знаходити нові смисли у своїх переживаннях. Через хворобу деякі підлітки починають більше цінувати життя, спілкування з близькими, усвідомлювати унікальність кожного моменту. Підтримка особистісного розвитку та допомога у формуванні позитивного погляду на світ є ключовими завданнями психологічного супроводу онкохворих підлітків у межах цього підходу.

Аналіз наукових підходів до проблематики стресостійкості онкохворих підлітків показує, що дана якість є результатом складної взаємодії особистісних, соціальних та біологічних факторів. Формування стресостійкості потребує комплексної роботи з підлітками, яка включає підтримку їхніх когнітивних стратегій, розвиток емоційної регуляції та забезпечення сприятливого соціального середовища. Використання різних психологічних підходів дозволяє створити ефективні програми психологічної допомоги, спрямовані на підвищення стресостійкості та покращення якості життя онкохворих підлітків.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК ЖИТТЄВОЇ ОПОРИ В ОНКОХВОРИХ ПІДЛІТКІВ

2.1. Опис процедури та методів емпіричного дослідження

Метою даного дослідження є вивчення стресостійкості як життєвої опори у підлітків, що мають онкологічні захворювання. У рамках дослідження було застосовано комбінований підхід, що включає як якісні, так і кількісні методи збору та аналізу даних.

Для емпіричного дослідження була сформована вибірка з 50 респондентів віком від 15 до 17 років, що мають онкологічні захворювання різного ступеня тяжкості. Всі учасники проходять лікування в онкологічному центрі, і їхній стан здоров'я дозволяє взяти участь в дослідженні без ризику погіршення самопочуття.

Процедура проведення емпіричного дослідження стресостійкості як життєвої опори в онкологічних підлітків включала кілька етапів, що сприяють отриманню достовірних результатів і забезпечують етичність проведення дослідження.

На першому етапі було отримано письмові згоди від батьків або опікунів підлітків на участь у дослідженні. Учасникам також було надано інформацію про мету дослідження та можливі ризики, щоб забезпечити їхню добровільну участь.

Для збору якісних даних було проведено інтерв'ю з кожним респондентом. Напівструктуроване інтерв'ю дозволило отримати більш глибоке розуміння індивідуальних переживань підлітків, їхніх емоційних реакцій на стресові ситуації, пов'язані з хворобою, та способів подолання стресу.

Для вивчення стресостійкості та пов'язаних з нею психоемоційних станів у підлітків, що страждають на онкологічні захворювання, було застосовано ряд психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити рівень

тривожності, агресивності, фрустрації, ригідності, стійкості до стресу, депресії та суб'єктивного благополуччя:

1. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка). Методика складається з 40 питань, які спрямовані на визначення рівня таких психоемоційних станів, як тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність, що дозволяє дослідити емоційну стабільність учасників та їхню схильність до дистресових реакцій у важких ситуаціях, таких як боротьба з онкологічним захворюванням [18].

2. Тест «Стійкість до стресу» (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова) складається з 18 питань і вимірює рівень стійкості до стресу, поділяючи респондента на три групи: низький, середній та високий рівень стійкості. За допомогою цього тесту можна оцінити, як підлітки справляються зі стресовими ситуаціями, що виникають у контексті хвороби та лікування [17].

3. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) є однією з найпоширеніших для вимірювання рівня депресивних розладів і має високу релевантність та специфічність. Переклад шкали на українську мову був виконаний Н. А. Агаєвим і О. М. Кокуном. Вона дозволяє оцінити рівень депресії у підлітків, що важливо для розуміння їхнього психоемоційного стану в умовах хронічної хвороби [1].

4. Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) містить 20 тверджень, оцінюваних за 5-бальною шкалою. Вона дозволяє визначити когнітивні аспекти суб'єктивного благополуччя підлітків, зокрема задоволеність життям, невдоволення собою та відносини з іншими людьми. Врахування цих аспектів є важливим для визначення загального емоційного фону підлітка і його здатності адаптуватися до важких життєвих обставин [27].

Для обробки отриманих результатів використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона. Даний метод дозволяє виявити статистичні зв'язки між

різними змінними, наприклад, між рівнем стресостійкості і депресії, або між тривожністю і суб'єктивним благополуччям. Такий аналіз дозволяє детально оцінити взаємозв'язки між різними психоемоційними станами підлітків та їх здатністю справлятися з онкологічним захворюванням.

Зазачені методики забезпечують всебічну оцінку психологічного стану респондентів, що дозволяє визначити ключові фактори стресостійкості та розробити рекомендації щодо підтримки психоемоційного здоров'я онкологічних підлітків.

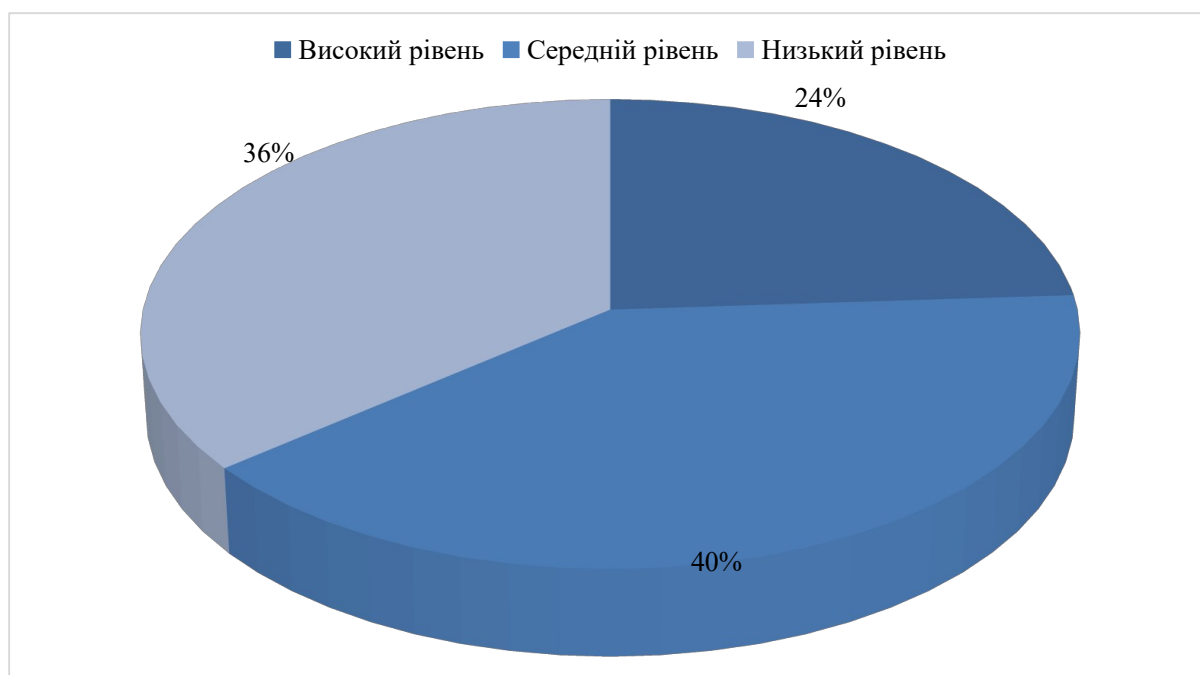
Зібрані дані аналізувались за допомогою як статистичних методів (для кількісних результатів), так і якісних методів (для інтерв'ю). Для кількісного аналізу використовувалися методи описової статистики, зокрема середні значення, дисперсія та кореляційний аналіз. Для якісного аналізу здійснено тематичне кодування відповідей, що дозволило виявити ключові стратегії подолання стресу серед респондентів.

Результати проведеного дослідження дозволять детальніше зрозуміти, як підлітки, які мають онкологічні захворювання, здатні долати стресові ситуації, і виявити ключові чинники, які сприяють розвитку їхньої стресостійкості.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження стресостійкості як життєвої опори в онкохворих підлітків

Першочергово мною було проведено опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка). Отримані показники щодо рівня тривожності представлені на рис. 2.1.

Рис. 2.1. Показники рівня тривожності



Результати дослідження рівня тривожності серед онкохворих підлітків свідчать про неоднорідність цього показника серед респондентів. Високий рівень тривожності було зафіксовано у 24% учасників, що вказує на значну емоційну нестабільність та схильність до постійного внутрішнього напруження. Такі підлітки часто відчувають сильне занепокоєння, страх перед майбутнім, невпевненість у власних силах та у можливості позитивного результату лікування. Високий рівень тривожності може супроводжуватися порушенням сну, частими перепадами настрою, підвищеною дратівливістю та складнощами в емоційному самоконтролі. Такий стан створює додатковий психологічний тиск на підлітків, що може негативно впливати на їхнє сприйняття хвороби, ефективність лікування та загальний рівень життєстійкості.

Найбільша частка респондентів, а саме 40%, має середній рівень тривожності, що означає, що ці підлітки періодично відчувають занепокоєння, особливо у стресових або невизначених ситуаціях, пов'язаних із перебігом захворювання та його лікуванням. Водночас вони здатні адаптуватися до нових обставин та використовувати власні ресурси для подолання труднощів. Середній рівень тривожності можна розглядати як адаптивний механізм, що допомагає мобілізувати сили для боротьби з

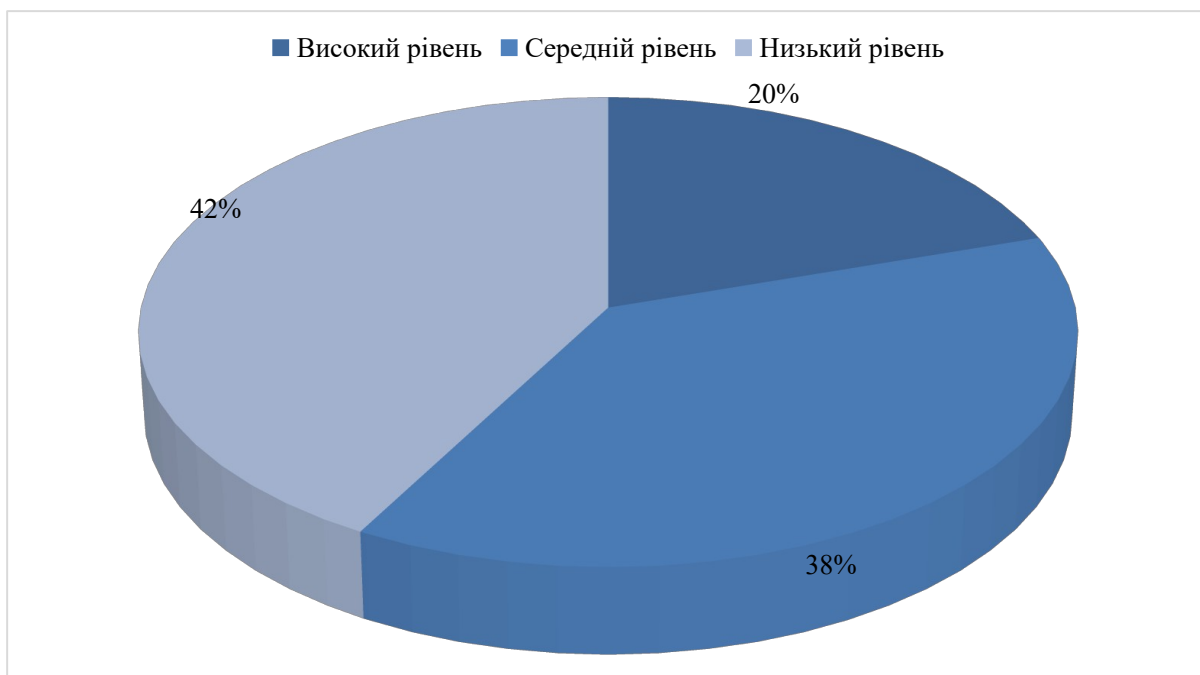
хворобою, проте за несприятливих умов він може збільшувати ризик розвитку більш виражених емоційних розладів, таких як депресія або хронічний стрес.

Низький рівень тривожності було зафіксовано у 36% респондентів, що свідчить про їхню емоційну стійкість, уміння контролювати свої переживання та здатність зберігати спокій навіть у складних життєвих обставинах. Такі підлітки рідше впадають у паніку, демонструють впевненість у собі та своєму майбутньому, легше пристосовуються до змін і здатні раціонально оцінювати ситуацію. Вони, як правило, використовують ефективні механізми психологічної адаптації, що допомагає їм уникати негативних наслідків стресу та підтримувати позитивний емоційний стан.

Отримані результати свідчать, що хоча більшість підлітків (76%) мають середній або низький рівень тривожності, майже чверть респондентів демонструє її високий рівень, що може негативно впливати на їхню здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, знижувати мотивацію до лікування та погіршувати загальне психоемоційне благополуччя. Високий рівень тривожності в таких випадках може вимагати додаткового психологічного супроводу, спрямованого на стабілізацію емоційного стану, розвиток адаптивних механізмів подолання стресу та підвищення загальної стійкості до життєвих труднощів.

Отримані показники щодо рівня фрустрації представлені на рис. 2.2.

Рис. 2.2. Показники рівня фрустрації



Результати дослідження рівня фрустрації серед онкохворих підлітків свідчать про те, що цей показник має досить рівномірний розподіл, проте переважають респонденти з низьким та середнім рівнями фрустрації.

Високий рівень фрустрації було зафіксовано у 20% респондентів, що вказує на виражене почуття незадоволеності, розчарування та внутрішньої напруги, які можуть бути пов'язані з тривалим перебігом хвороби, обмеженням у звичному способі життя та невизначеністю майбутнього. Підлітки з високим рівнем фрустрації часто відчують безсилля перед ситуацією, у них можуть виникати депресивні настрої, втрата мотивації до боротьби із хворобою та негативне сприйняття навколишнього світу. Такий стан може ускладнювати їхню адаптацію до хвороби та знижувати ефективність лікування через психологічний дискомфорт.

Середній рівень фрустрації виявлено у 38% респондентів, що означає, що ці підлітки періодично стикаються з почуттям незадоволеності або емоційного виснаження, однак здатні адаптуватися до складних умов та шукати альтернативні способи подолання труднощів. Вони можуть відчувати тимчасові епізоди розчарування, але не дозволяють цим емоціям повністю заволодіти їхнім станом. Важливим фактором у цій групі є підтримка з боку

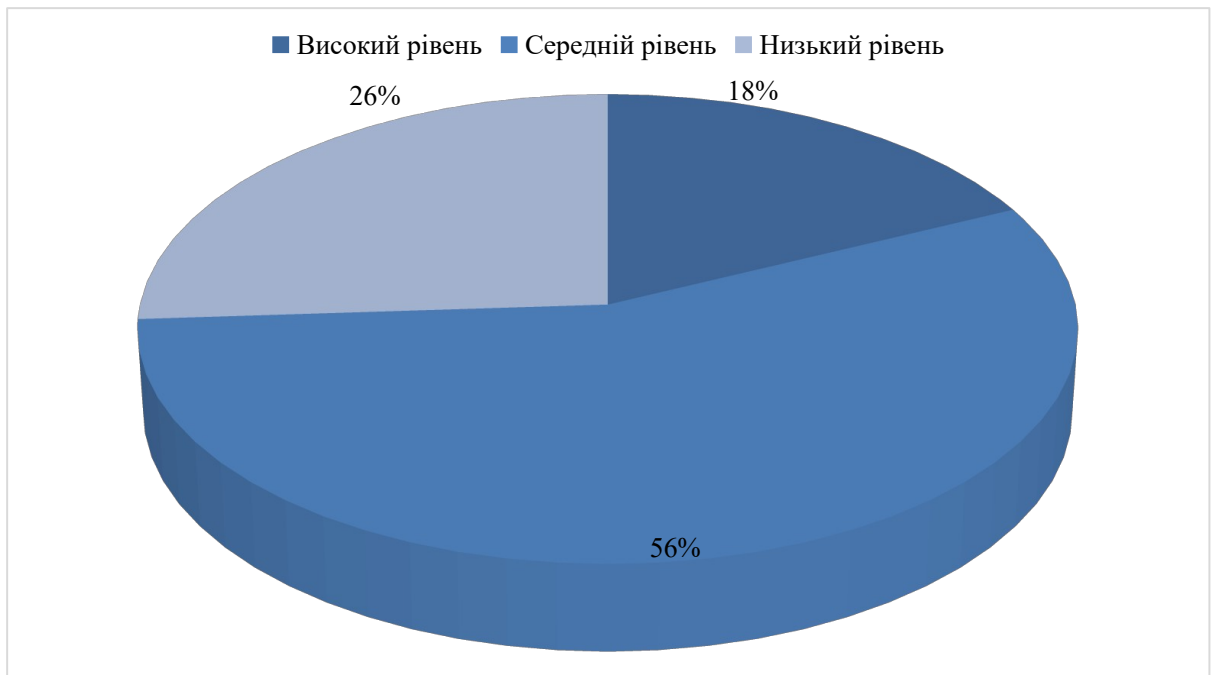
родини, медичного персоналу та однолітків, яка може допомогти зменшити прояви фрустрації та сприяти емоційному відновленню.

Низький рівень фрустрації зафіксовано у 42% респондентів, що свідчить про їхню високу адаптивність до життєвих труднощів, зокрема пов'язаних із захворюванням, та здатність знаходити в собі внутрішні ресурси для збереження емоційної рівноваги. Такі підлітки менш схильні до розчарування та песимізму, швидше приймають ситуацію та шукають способи її конструктивного вирішення. Вони можуть спиратися на власний позитивний досвід, соціальну підтримку або ефективні психологічні стратегії, що допомагають їм краще справлятися зі стресом.

Загалом отримані результати свідчать, що більшість онкохворих підлітків (80%) мають середній або низький рівень фрустрації, що вказує на певну здатність до адаптації та опору негативним емоційним станам. Однак 20% респондентів демонструють високий рівень фрустрації, що може негативно впливати на їхню емоційну стійкість, мотивацію до лікування та загальне психологічне благополуччя, що вказує на необхідність додаткової психологічної підтримки для цієї категорії підлітків, спрямованої на подолання негативних переживань, формування конструктивного мислення та розвиток стратегій подолання стресу.

Отримані показники щодо рівня агресивності представлені на рис. 2.3.

Рис. 2.3. Показники рівня агресивності



Результати дослідження рівня агресивності серед онкохворих підлітків свідчать про те, що більшість респондентів мають середній або низький рівень цього показника, а високий рівень агресивності спостерігається лише у незначної частини вибірки.

Високий рівень агресивності зафіксовано у 18% респондентів, що вказує на схильність до проявів роздратованості, конфліктності, ворожості або навіть імпульсивної поведінки. У таких підлітків можуть спостерігатися сплески емоцій, викликані як психологічним навантаженням через хворобу, так і загальним відчуттям несправедливості, викликаним змінами у їхньому житті. Агресія може проявлятися у двох формах: спрямованій назовні, у вигляді конфліктів з оточенням, або внутрішній, що виражається у самозвинуваченні та самодеструктивних думках. Високий рівень агресивності може негативно впливати на процес лікування та міжособистісні стосунки, ускладнюючи взаємодію з лікарями, рідними та друзями.

Середній рівень агресивності виявлено у 56% респондентів, що становить більшість вибірки, що свідчить про те, що підлітки періодично відчувають роздратування або незадоволеність, однак здатні контролювати

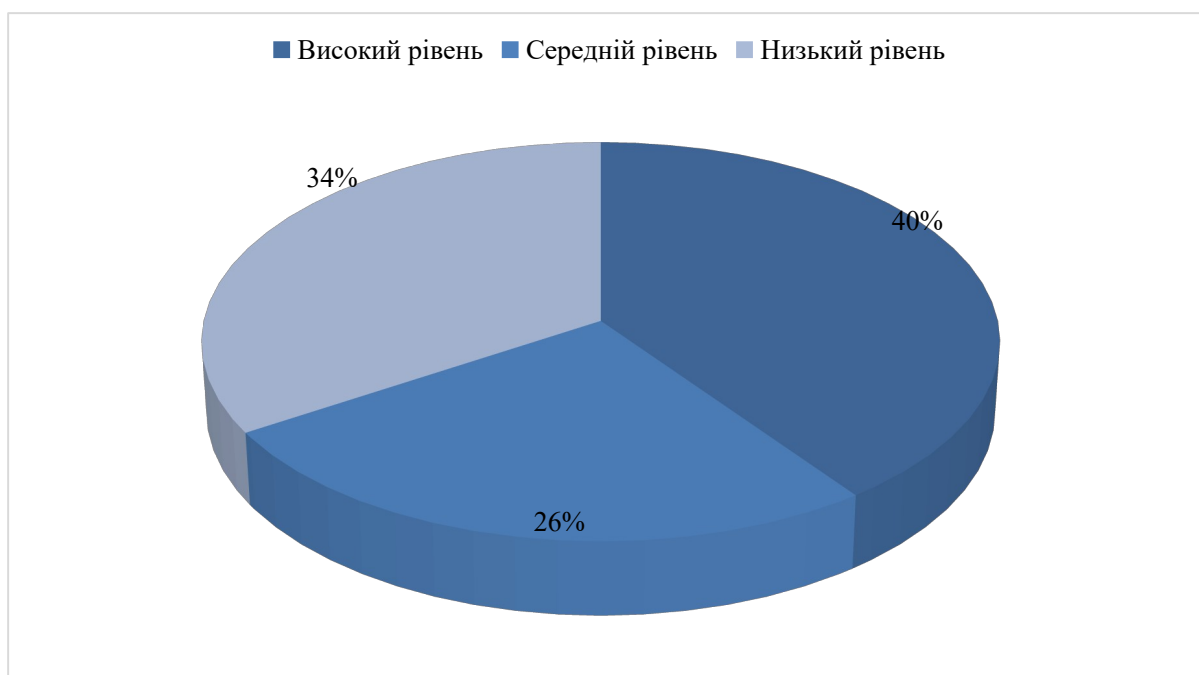
свої емоційні реакції. Вони можуть проявляти агресивність у стресових ситуаціях або в моменти сильного емоційного напруження, проте загалом залишаються врівноваженими. Такий рівень агресивності можна розглядати як природний механізм захисту в складних умовах, але важливо, щоб він не переростав у деструктивну поведінку.

Низький рівень агресивності виявлено у 26% респондентів, що вказує на їхню емоційну стійкість, здатність ефективно регулювати свої переживання та уникати конфліктних ситуацій. Такі підлітки зазвичай демонструють високий рівень самоконтролю, намагаються знаходити компроміс у спілкуванні та рідко реагують на труднощі агресивною поведінкою. Їхня реакція на стрес здебільшого спрямована на пошук розв'язання проблеми або прийняття ситуації, що сприяє більш комфортному емоційному стану та позитивному налаштуванню на лікування.

Загальний розподіл рівнів агресивності вказує на те, що більшість онкохворих підлітків не мають виражених проблем із контролем агресивної поведінки, оскільки 82% демонструють середній або низький рівень цього показника. Однак 18% респондентів, які мають високий рівень агресивності, можуть стикатися з труднощами у соціальній взаємодії та регулюванні своїх емоцій, що потребує додаткової уваги та можливої психологічної підтримки. Важливою є робота з емоційною регуляцією, розвитком навичок конструктивного подолання стресу та формуванням здорових механізмів вираження негативних емоцій.

Отримані показники щодо рівня ригідності представлені на рис. 2.4.

Рис. 2.4. Показники рівня ригідності



Результати дослідження рівня ригідності серед онкохворих підлітків показують, що значна частина респондентів має високий рівень цього показника, що може впливати на їхню здатність адаптуватися до змін та приймати нові умови життя.

Високий рівень ригідності виявлено у 40% респондентів, що свідчить про труднощі у гнучкому реагуванні на нові або стресові ситуації. Такі підлітки часто мають стійкі переконання, важко змінюють свою думку та з труднощами пристосовуються до нових обставин, що може ускладнювати їхнє психологічне сприйняття хвороби, знижувати здатність до конструктивного вирішення проблем та викликати відчуття безвиході. Висока ригідність може також сприяти збереженню негативних установок, що перешкоджають ефективній боротьбі з хворобою, а також викликати труднощі у комунікації з лікарями та близькими.

Середній рівень ригідності зафіксовано у 26% респондентів, що вказує на певний баланс між сталістю поглядів та здатністю до адаптації. Такі підлітки можуть демонструвати стійкість до змін у певних сферах життя, але водночас здатні підлаштовуватися під нові умови, якщо це необхідно. У стресових ситуаціях вони можуть частково проявляти гнучкість, але їм все ж

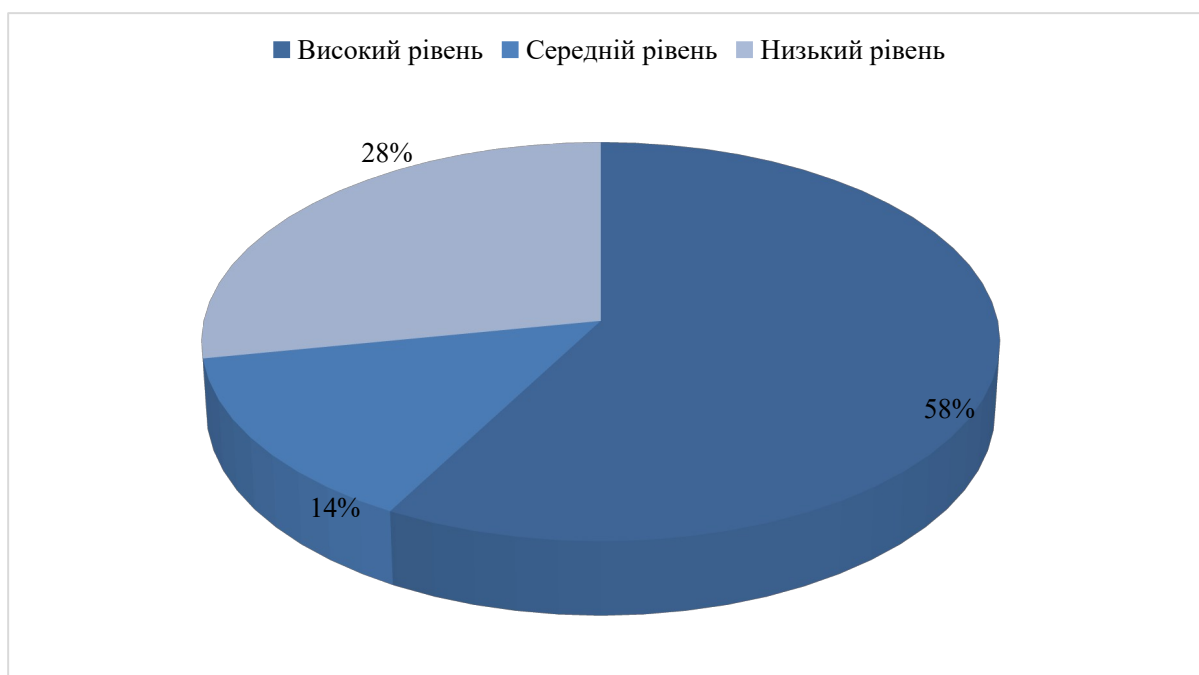
може бути складно прийняти кардинальні зміни або швидко перебудувати своє мислення відповідно до нових обставин.

Низький рівень ригідності спостерігається у 34% респондентів, що свідчить про їхню здатність до адаптації, відкритість до нового досвіду та гнучке мислення. Такі підлітки легше пристосовуються до умов, які змінюються, шукають альтернативні шляхи вирішення проблем та менш схильні до стереотипного або фіксованого мислення. Вони зазвичай проявляють більшу психологічну стійкість, можуть швидше приймати необхідні рішення та з більшою довірою ставляться до лікарів і підтримки з боку рідних.

Отримані результати вказують на те, що 40% підлітків мають високий рівень ригідності, що може негативно впливати на їхню психологічну адаптацію до хвороби, тоді як 60% демонструють середній або низький рівень, що свідчить про відносну гнучкість мислення. Висока ригідність може потребувати корекції через психологічні методики, спрямовані на розвиток адаптаційних механізмів, формування навичок ефективного мислення та покращення емоційного сприйняття змін у житті.

Наступним кроком було проведення тесту «Стійкість до стресу» (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова). Отримані показники представлені у вигляді рис. 2.5.

Рис. 2.5. Показники рівня стійкості до стресу



Результати дослідження рівня стійкості до стресу серед онкохворих підлітків показують, що більшість респондентів мають високий рівень цього показника, що свідчить про наявність у них внутрішніх ресурсів для подолання складних життєвих обставин.

Високий рівень стійкості до стресу зафіксовано у 58% респондентів, що означає, що більше половини підлітків здатні ефективно справлятися з психологічним навантаженням, зберігати емоційну рівновагу та знаходити сили для боротьби з хворобою. Вони демонструють позитивне мислення, вміння контролювати свої емоції та шукати підтримку в оточенні. Висока стійкість до стресу є важливим чинником у процесі лікування, оскільки вона допомагає зменшити негативні емоційні стани, такі як тривожність, фрустрація та депресія, а також підтримує мотивацію до одужання.

Середній рівень стійкості до стресу виявлено у 14% респондентів, що свідчить про те, що ці підлітки в цілому можуть протистояти стресовим ситуаціям, але в деяких випадках вони відчувають труднощі з адаптацією. Їхні емоційні реакції на стресові фактори можуть бути нестабільними, а рівень психологічного напруження – змінюватися залежно від обставин. Вони потребують додаткової емоційної підтримки з боку рідних та фахівців,

щоб покращити свої адаптивні механізми та уникнути розвитку негативних психологічних станів.

Низький рівень стійкості до стресу спостерігається у 28% респондентів, що вказує на їхню вразливість до негативних зовнішніх факторів, підвищену чутливість до труднощів та схильність до емоційного виснаження. Такі підлітки частіше відчувають страх, безнадію, невпевненість у власних силах та можуть мати труднощі у подоланні складних ситуацій, пов'язаних із хворобою. Низька стійкість до стресу може бути пов'язана з підвищеним рівнем тривожності, фрустрації та депресії, що ускладнює їхню адаптацію до лікування та може потребувати додаткової психологічної допомоги.

Отримані результати свідчать про те, що 58% онкохворих підлітків мають високий рівень стресостійкості, що є позитивним показником, оскільки це допомагає їм зберігати психологічну рівновагу та підтримувати мотивацію до одужання. Водночас 42% респондентів демонструють середній або низький рівень стійкості до стресу, що вказує на необхідність додаткових заходів підтримки, спрямованих на зміцнення їхньої психологічної витривалості, розвитку навичок саморегуляції та підвищення рівня емоційної стабільності.

Далі мною було проведено шкалу депресії А.Т. Бека (переклад Н. А. Агаєва, О.М. Кокун). Отримані показники представлені у вигляді рис. 2.6.

Рис. 2.6. Показники рівня депресії

Результати дослідження рівня депресії серед онкохворих підлітків показують, що значна частина респондентів не має виражених депресивних симптомів, однак у частини опитаних виявлено певний рівень депресивних станів, який варіюється від легкого до високого.

У 40% респондентів депресія відсутня, що свідчить про їхню емоційну стійкість, адаптивність та здатність справлятися зі складними життєвими обставинами. Такі підлітки зберігають позитивний настрій, мають достатньо внутрішніх ресурсів для боротьби з хворобою та отримують підтримку з боку



близьких. Відсутність депресії у цієї групи респондентів може бути пов'язана з високою стійкістю до стресу, ефективними механізмами психологічного захисту та конструктивним ставленням до своєї ситуації.

Легка ступінь депресії зафіксована у 34% підлітків. Вони можуть періодично відчувати пригніченість, емоційну нестабільність, знижену мотивацію та негативне сприйняття певних аспектів свого життя. Однак такі стани є помірно вираженими і не мають глибокого впливу на їхнє повсякденне функціонування. У більшості випадків ці прояви пов'язані з реакцією на хворобу, труднощами адаптації до нових умов життя або страхом перед майбутнім. Важливу роль у цій групі відіграє психологічна підтримка, яка допомагає попередити погіршення емоційного стану.

Середній ступінь депресії спостерігається у 22% респондентів. У цих підлітків депресивні симптоми є більш вираженими, вони можуть відчувати глибоку втому, втрату інтересу до звичних занять, песимізм щодо майбутнього та загальне зниження життєвої активності. Такий рівень депресії може суттєво впливати на їхню мотивацію до лікування, емоційний стан та взаємодію з оточенням. Підлітки цієї групи потребують психологічного супроводу, оскільки без належної підтримки їхній стан може погіршуватися.

Високий рівень депресії зафіксовано у 4% респондентів, що свідчить про наявність глибоких емоційних переживань, сильного відчуття безнадії, можливо, суїцидальних думок та значного порушення психоемоційного стану. Такі підлітки можуть відчувати себе ізольованими, втрачати інтерес до життя, проявляти байдужість до свого лікування та майбутнього. Висока депресія потребує негайного втручання фахівців, оскільки може мати серйозні наслідки для загального стану та психічного здоров'я.

Загальний аналіз отриманих даних показує, що у 40% підлітків депресія відсутня, а ще 34% мають лише легкі її прояви, що незначно впливає на їхню якість життя. Водночас 26% респондентів мають середній або високий рівень депресії, що є серйозним сигналом про необхідність посиленої психологічної підтримки, профілактики депресивних розладів та залучення методів психотерапії, спрямованих на покращення емоційного стану та підвищення рівня психологічного благополуччя.

Наступним кроком було проведення методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко). Отримані показники за шкалою «Задоволеність власним життям» представлені на рис. 2.7.

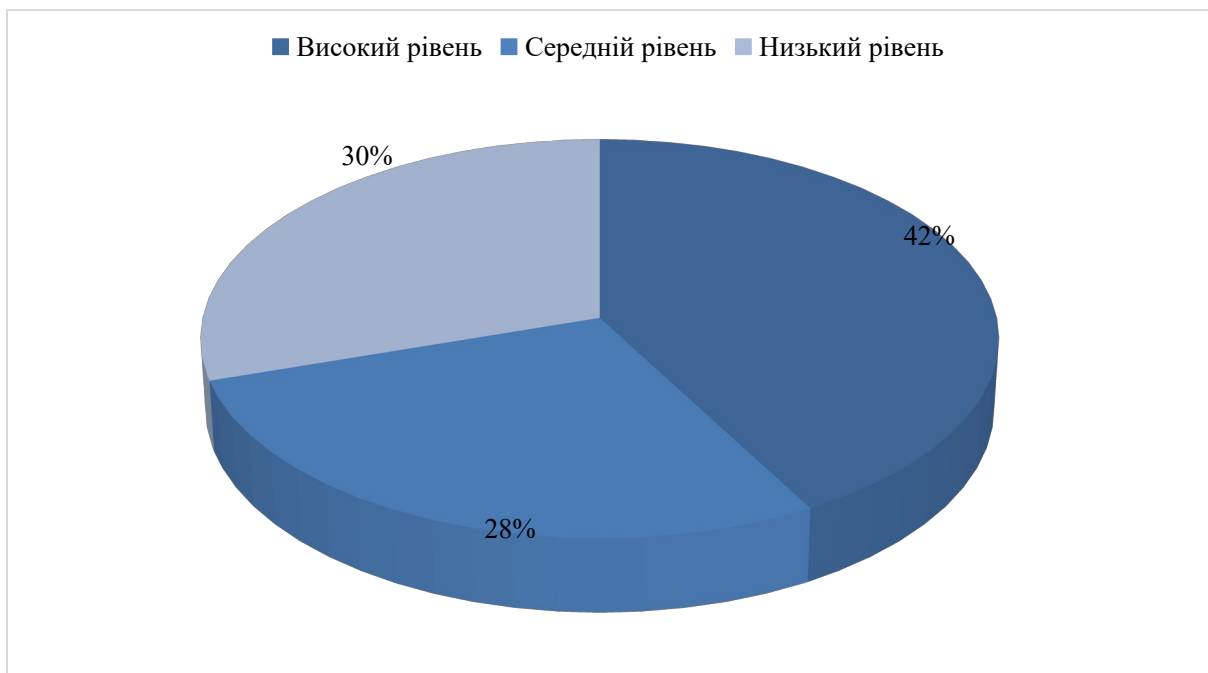


Рис. 2.7. Показники «Задоволеність власним життям»

Результати дослідження рівня задоволеності життям серед онкохворих підлітків свідчать про значні індивідуальні відмінності у сприйнятті ними власного життєвого досвіду та емоційного стану. Більшість респондентів демонструють середній або високий рівень задоволеності життям, однак у значної частини підлітків спостерігається знижена задоволеність, що може бути пов'язано з труднощами адаптації до хвороби, психологічним напруженням та змінами у соціальному житті.

Високий рівень задоволеності життям зафіксовано у 42% респондентів, що свідчить про позитивне сприйняття ними свого життя, незважаючи на складні обставини. Такі підлітки зберігають емоційну стійкість, здатні знаходити радість у повсякденних подіях, підтримують соціальні зв'язки та виявляють оптимізм щодо майбутнього. Високий рівень задоволеності життям може бути пов'язаний із наявністю підтримки з боку родини, друзів та медичних фахівців, а також із сформованими механізмами психологічної адаптації.

Середній рівень задоволеності життям мають 28% підлітків, що означає, що вони не завжди відчують себе повністю щасливими, однак у цілому здатні зберігати позитивне ставлення до життя. Вони можуть періодично стикатися з емоційними труднощами, почуттям незадоволеності собою чи своїм станом, проте ці негативні переживання не є домінуючими. Такі підлітки, зазвичай, мають змішані почуття щодо свого майбутнього та певною мірою залежать від зовнішніх обставин у формуванні власного життєвого задоволення.

Низький рівень задоволеності життям спостерігається у 30% респондентів, що є тривожним показником. Такі підлітки частіше відчують незадоволеність собою, розчарування у своєму житті та труднощі у встановленні емоційних контактів із близькими людьми. Вони можуть бути схильними до негативного мислення, сприймати своє життя як несправедливе чи безперспективне, що, в свою чергу, може сприяти розвитку

депресивних станів та зниженню мотивації до лікування. Такі підлітки потребують додаткової психологічної підтримки, спрямованої на підвищення рівня самооцінки, розвиток позитивного світосприйняття та навчання методів емоційної саморегуляції.

Отримані дані свідчать про те, що 42% онкохворих підлітків демонструють високий рівень задоволеності життям, що є позитивним фактором їхньої психологічної адаптації. Водночас 58% респондентів мають середній або низький рівень, що вказує на необхідність додаткових заходів підтримки для покращення їхнього емоційного стану, зміцнення почуття впевненості у майбутньому та підвищення рівня суб'єктивного благополуччя.

Отримані показники за шкалою «Невдоволеність собою та розчаруванням в житті» представлені на рис. 2.8.

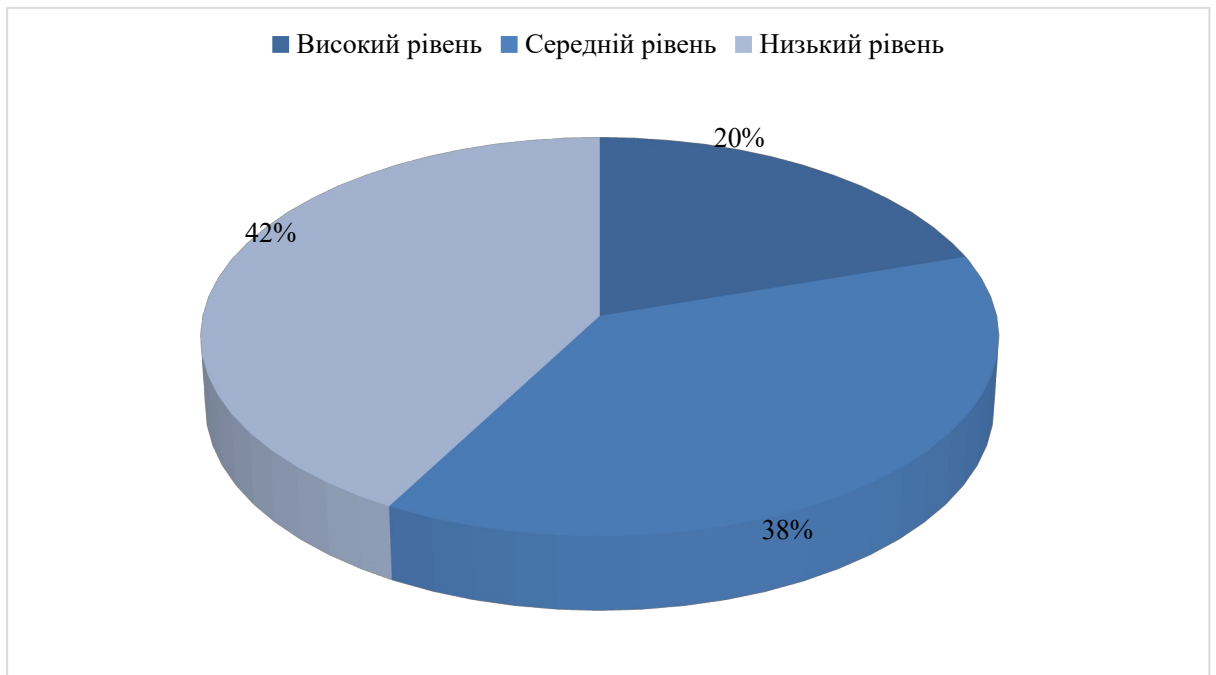


Рис. 2.8. Показники «Невдоволеність собою та розчаруванням в житті»

Дослідження рівня невдоволеності собою та розчарування в житті серед онкохворих підлітків виявило, що більшість респондентів мають низький або середній рівень цього показника, що свідчить про відносно збережене почуття власної цінності та здатність знаходити позитивні аспекти

у своєму житті. Водночас у частини підлітків спостерігається високий рівень невдоволеності собою, що може негативно впливати на їхній емоційний стан, мотивацію та адаптацію до хвороби.

Низький рівень невдоволеності собою та розчарування в житті зафіксовано у 42% респондентів, що означає, що вони не відчують значного внутрішнього конфлікту або глибокого незадоволення своїм життям. Такі підлітки здатні приймати себе, свої обставини та знаходити сенс у тому, що з ними відбувається. Вони менш схильні до самозвинувачення, відчуття безнадії та негативного сприйняття власної особистості. Висока стресостійкість, соціальна підтримка та адаптивні механізми сприяють збереженню їхнього психологічного благополуччя.

Середній рівень невдоволеності собою та розчарування в житті мають 38% підлітків, що свідчить про наявність у них періодичних сумнівів щодо власної особистості, майбутнього та досягнень. Вони можуть відчувати нестачу впевненості у своїх силах, іноді зазнавати розчарування через свій стан або обмежені можливості. Однак ці переживання не є домінуючими і можуть змінюватися залежно від обставин та отриманої підтримки. Такі підлітки можуть потребувати допомоги у формуванні більш стійкої самооцінки та вміння фокусуватися на позитивних аспектах життя.

Високий рівень невдоволеності собою та розчарування в житті спостерігається у 20% респондентів, що вказує на виражене незадоволення власною особистістю, почуття безнадії, можливу схильність до самозвинувачення та відчуття несправедливості щодо власної життєвої ситуації. Такі підлітки можуть відчувати значний емоційний дискомфорт, що негативно впливає на їхню мотивацію до лікування та загальне психологічне самопочуття. Високий рівень цього показника може бути пов'язаний із депресивними станами, низькою самооцінкою та потребувати психологічної підтримки для зниження негативних емоційних проявів та розвитку конструктивного ставлення до себе.

Загальний аналіз отриманих результатів показує, що більшість респондентів (80%) не мають глибокого відчуття незадоволеності собою та розчарування у житті, що є позитивним показником їхньої психологічної адаптації. Однак 20% підлітків переживають виражене розчарування та невдоволеність собою, що вимагає додаткової уваги з боку психологів та соціальних працівників. Підтримка, спрямована на підвищення самооцінки, розвиток позитивного сприйняття власного досвіду та зміцнення віри у майбутнє, може допомогти цій групі підлітків покращити їхній емоційний стан та якість життя.

Отримані показники за шкалою «Задоволеність відносинами з іншими» представлені на рис. 2.9.

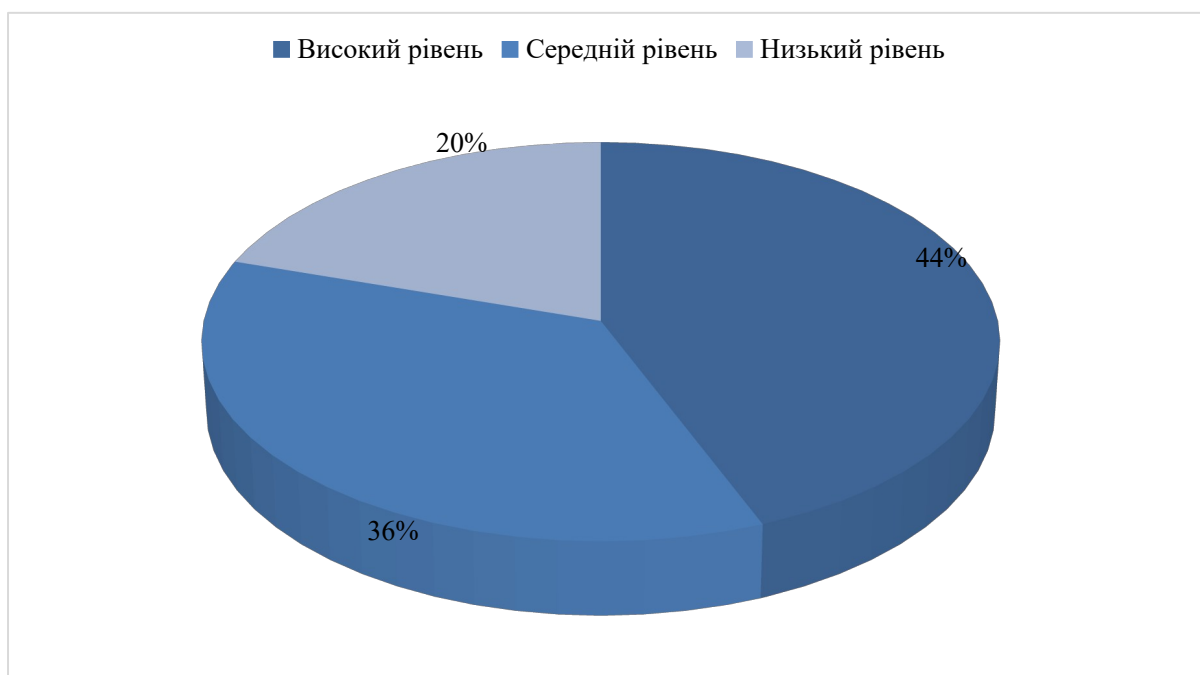


Рис. 2.9. Показники «Задоволеність відносинами з іншими»

Результати дослідження рівня задоволеності відносинами з іншими серед онкохворих підлітків свідчать про значну роль соціальних зв'язків та підтримки в їхньому житті. Підлітки, які мають високий рівень задоволеності відносинами, здатні зберігати емоційну стабільність, навіть у складних ситуаціях, таких як боротьба з хворобою, завдяки наявності підтримки з боку родини, друзів чи інших соціальних груп.

Високий рівень задоволеності відносинами з іншими зафіксовано у 44% респондентів, що свідчить про те, що більшість підлітків мають позитивні емоційні зв'язки з оточенням, що допомагає їм впоратися з труднощами та зберігати оптимізм. Такі підлітки можуть розраховувати на підтримку та допомогу від близьких людей, що позитивно впливає на їхнє самопочуття і забезпечує емоційну стабільність. Високий рівень задоволеності відносинами також сприяє кращій адаптації до лікування, полегшує переживання стресу та дає відчуття впевненості у майбутньому.

Середній рівень задоволеності відносинами з іншими мають 36% респондентів, що вказує на те, що у цих підлітків є соціальні зв'язки, але вони можуть бути недостатньо сильними чи стабільними. Вони можуть іноді відчувати відчуження або труднощі у взаємодії з іншими людьми, що в свою чергу може призводити до періодичних емоційних труднощів. Однак, попри певні складнощі, ці підлітки здатні знаходити підтримку в оточенні, що допомагає їм долати труднощі, пов'язані з хворобою.

Низький рівень задоволеності відносинами з іншими спостерігається у 20% респондентів, що вказує на те, що частина підлітків відчуває значне відчуження або не має достатньо підтримки з боку оточення. Вони можуть відчувати себе ізольованими, непотрібними чи незрозумілими для інших. Низький рівень задоволеності відносинами може бути пов'язаний з труднощами в соціалізації через хворобу, зміни у життєвих обставинах чи відсутність соціальної підтримки. Такі підлітки можуть потребувати додаткової допомоги у розвитку соціальних навичок, зміцненні комунікаційних зв'язків і отриманні підтримки з боку родини та друзів.

Отримані дані свідчать про те, що майже половина респондентів (44%) мають високий рівень задоволеності відносинами з іншими, що є важливим чинником, що підтримує їхню психологічну стійкість та емоційну рівновагу в умовах хвороби. Водночас 56% підлітків мають середній або низький рівень задоволеності соціальними зв'язками, що вказує на необхідність додаткових

заходів для покращення їхнього соціального оточення та зміцнення підтримки з боку близьких.

На основі отриманих показників визначено загальний показник задоволеності життям (рис. 2.10).

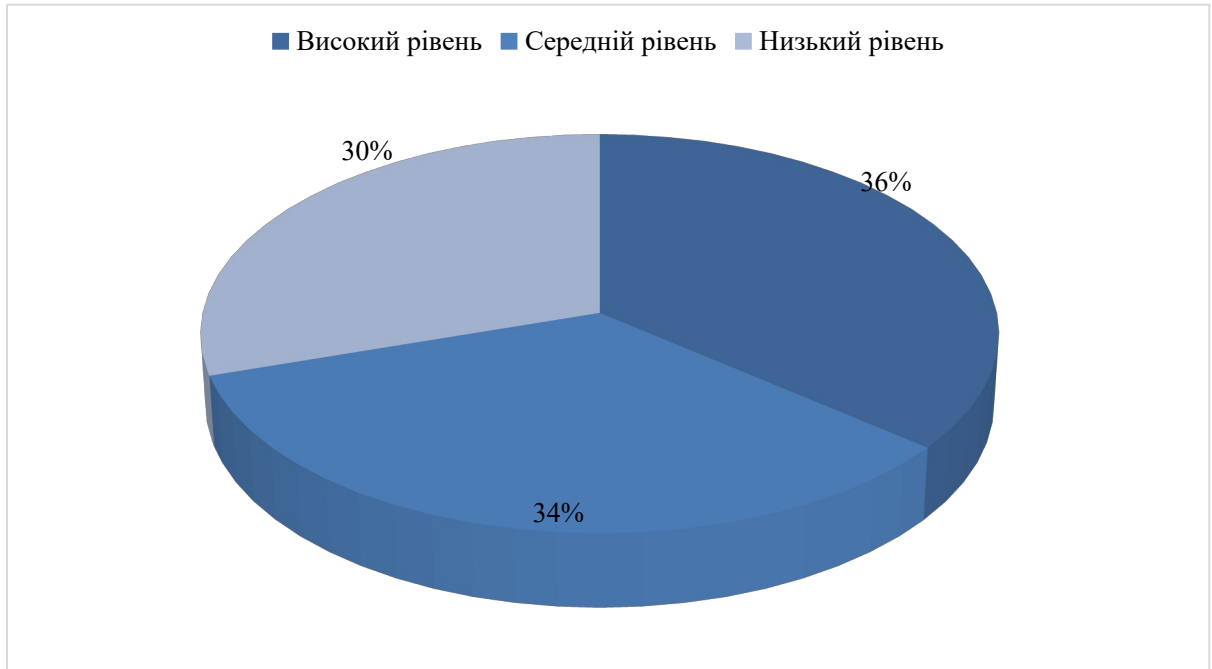


Рис. 2.10. Загальний показник задоволеності життям

Загальний показник задоволеності життям серед онкохворих підлітків виявляє наявність як позитивних, так і більш складних емоційних аспектів у сприйнятті свого життя. Результати дослідження свідчать, що більшість респондентів мають середній або високий рівень задоволеності життям, що є важливим індикатором психологічної стійкості та адаптації, навіть у складних умовах хвороби.

36% підлітків мають високий рівень задоволеності життям, що означає, що більшість з них здатні знаходити радість у своєму житті, незважаючи на труднощі, пов'язані з хворобою. Такі підлітки, ймовірно, мають високий рівень підтримки з боку родини, друзів або соціальних груп, що дозволяє їм зберігати позитивний настрій і конструктивне ставлення до свого життя та майбутнього. Вони сприймають своє життя як вартісне і сповнене сенсу, що сприяє емоційному благополуччю.

34% респондентів знаходяться на середньому рівні задоволеності життям, що означає, що у цих підлітків є певні позитивні моменти у житті, однак вони також переживають певні труднощі, відчуття невдоволення або сумнівів щодо свого майбутнього. Середня задоволеність життям може свідчити про те, що вони здатні адаптуватися до ситуацій, але не завжди відчують повну гармонію у своїй внутрішній реальності.

30% підлітків мають низький рівень задоволеності життям, що є тривожним показником, що свідчить про те, що значна частина респондентів переживає розчарування у своєму житті, відчуває його безперспективність або важкість через хворобу. Низький рівень задоволеності може бути пов'язаний із проблемами в соціальних взаємодіях, труднощами у самооцінці або внутрішнім стресом. Підлітки з таким рівнем задоволеності життям можуть потребувати додаткової психологічної підтримки для подолання відчуття безнадії та покращення якості їхнього емоційного стану.

Отже, отримані дані вказують на те, що більшість підлітків (70%) мають середній або високий рівень задоволеності життям, що є позитивним показником їхньої психологічної адаптації до онкологічних захворювань. Однак 30% респондентів мають низький рівень задоволеності, що вказує на потребу у додаткових заходах для підтримки їхнього психологічного благополуччя та покращення соціальних зв'язків.

Для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними параметрами мною було використано коефіцієнт кореляції Пірсона (табл.2.1.).

Таблиця 2.1

Показники кореляційного аналізу

	Стійкість до стресу	Задоволеність життям	Депресія
Тривожність	-0.281**	-0.238*	0.288**
Фрустрація	-0.241*		
Агресивність		-0.283**	
Ригідність			
Стійкість до стресу		-0.235*	-0.239*
Задоволеність	0.369***		

ЖИТТЯМ			
--------	--	--	--

Примітка: * - при $p > 0,1$; ** - при $p > 0,05$; *** - при $p > 0,01$

Аналіз кореляційних зв'язків між різними психологічними показниками дозволяє зробити кілька важливих висновків щодо взаємодії різних аспектів емоційного стану та адаптації онкохворих підлітків.

1. Кореляція між стійкістю до стресу та іншими показниками:

Тривожність. Спостерігається негативна кореляція між стійкістю до стресу та тривожністю (-0.281 при $p > 0,05$), що означає, що з підвищенням рівня стійкості до стресу рівень тривожності у підлітків зменшується, що свідчить про те, що підлітки, які краще справляються зі стресовими ситуаціями, менш схильні до переживання тривожних станів.

Фрустрація. Аналогічно, існує негативна кореляція між стійкістю до стресу та фрустрацією (-0.241 при $p > 0,1$), що може означати, що підлітки з високою стійкістю до стресу менше схильні до відчуття фрустрації у відповідь на труднощі.

Задоволеність життям. Позитивна кореляція між стійкістю до стресу та задоволеністю життям (0.369 при $p > 0,01$) свідчить про те, що підлітки, які мають кращу здатність справлятися з життєвими труднощами, загалом більш задоволені своїм життям, що підтверджує, що стійкість до стресу є важливим чинником психологічного благополуччя.

2. Кореляція між задоволеністю життям та іншими показниками:

Тривожність. Спостерігається негативна кореляція між задоволеністю життям та тривожністю (-0.238 при $p > 0,1$), що вказує на те, що підлітки, які більш задоволені своїм життям, мають нижчий рівень тривожності, що означає, що позитивне ставлення до життя знижує ймовірність переживання тривожних станів.

Агресивність. Негативна кореляція між задоволеністю життям та агресивністю (-0.283 при $p > 0,05$) свідчить про те, що підлітки, які більш задоволені життям, мають нижчий рівень агресії, що може означати, що

внутрішній комфорт і гармонія знижують емоційну напругу, яка може призводити до агресивних проявів.

Стійкість до стресу. Негативна кореляція між задоволеністю життям та стійкістю до стресу (-0.235 при $p > 0,1$) може свідчити про те, що підлітки, які менш задоволені своїм життям, мають більші труднощі у подоланні стресових ситуацій, що вказує на те, що низька задоволеність життям може знижувати здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами.

3. Кореляція між депресією та іншими показниками:

Тривожність. Спостерігається позитивна кореляція між депресією та тривожністю (0.288 при $p > 0,05$), що вказує на те, що підлітки з високим рівнем депресії мають тенденцію до високої тривожності, що підтверджує зв'язок між депресивними і тривожними станами, які часто співіснують у людей із психологічними труднощами.

Стійкість до стресу. Негативна кореляція між депресією та стійкістю до стресу (-0.239 при $p > 0,1$) свідчить про те, що підлітки з більш вираженими депресивними симптомами мають знижену здатність справлятися зі стресом, що підтверджує, що депресія може знижувати адаптивні механізми та здатність справлятися з життєвими труднощами.

Отже, отримані кореляційні зв'язки підкреслюють важливість емоційної стійкості та задоволеності життям у контексті психічного здоров'я онкохворих підлітків. Виявлені зв'язки між депресією, тривожністю, стійкістю до стресу та задоволеністю життям свідчать про комплексну взаємодію цих факторів, де підтримка стресостійкості та позитивне ставлення до життя можуть сприяти зниженню депресії, тривожності та агресивності.

Отримані результати дослідження, присвяченого стресостійкості як життєвій опорі в онкохворих підлітків, дають важливі уявлення про психоемоційний стан цієї категорії молоді в контексті їхньої боротьби з тяжким захворюванням. Зокрема, дані дозволяють оцінити рівень стресостійкості, взаємодію її з іншими психологічними аспектами, такими як

тривожність, фрустрація, агресивність, депресія та задоволеність життям. Загалом, виявлено, що стресостійкість є важливим фактором, який впливає на здатність підлітків справлятися з труднощами, підтримує їхню психоемоційну рівновагу та сприяє кращій адаптації до умов хвороби.

Одним з ключових результатів є те, що підлітки з високим рівнем стійкості до стресу виявляють більш позитивне ставлення до життя, менший рівень тривожності та фрустрації, а також вищий рівень задоволеності життям. Висока стійкість до стресу дозволяє цим підліткам краще адаптуватися до ситуації, зберігаючи психологічну рівновагу, навіть у таких складних умовах, як боротьба з онкологічними захворюваннями. Підлітки з високим рівнем стійкості до стресу мають здатність зберігати оптимізм, справлятися з труднощами, що позитивно позначається на їхній якості життя та емоційному стані.

Згідно з отриманими даними, існує значна взаємодія між стресостійкістю та іншими аспектами психічного стану підлітків. Наприклад, негативна кореляція між стійкістю до стресу та тривожністю (-0.281) свідчить про те, що з підвищенням стресостійкості рівень тривожності зменшується, що може вказувати на те, що підлітки, здатні справлятися з емоційними та психологічними труднощами, менш схильні до тривожних переживань. Така ж негативна кореляція спостерігається між стійкістю до стресу та фрустрацією (-0.241), що підтверджує важливість стресостійкості для зниження рівня розчарування і неготовності до труднощів.

Також, позитивна кореляція між стійкістю до стресу та задоволеністю життям (0.369) вказує на те, що підлітки, здатні ефективно долати стрес, більш задоволені своїм життям, що підкріплює ідею про те, що стресостійкість не лише допомагає зберігати емоційну стабільність у складних обставинах, а й позитивно впливає на загальне психоемоційне благополуччя. Підлітки з високою стресостійкістю можуть знаходити радість і сенс у своєму житті, навіть перебуваючи в тяжких обставинах.

Негативна кореляція між стійкістю до стресу та депресією (-0.239) також підтверджує важливість стресостійкості для зниження рівня депресивних симптомів. Підлітки, які мають високу стійкість до стресу, менш схильні до розвитку депресії, оскільки їхні психологічні механізми адаптації дають їм змогу краще справлятися з життєвими труднощами і зберігати оптимістичне ставлення до майбутнього.

Задоволеність життям є ще одним важливим чинником, пов'язаним зі стресостійкістю. Підлітки з високим рівнем задоволеності життям демонструють значно менший рівень тривожності та агресивності. Негативні кореляції між задоволеністю життям та тривожністю (-0.238) і агресивністю (-0.283) вказують на те, що позитивне сприйняття життя і здатність приймати складнощі допомагають знижувати емоційний стрес і агресивні реакції, що є свідченням того, що психологічне благополуччя, зокрема задоволеність життям, може бути важливим індикатором здатності підлітка долати труднощі, пов'язані з хворобою.

Підтримка з боку оточення та соціальних зв'язків також є важливим аспектом, що взаємодіє з рівнем стресостійкості. Підлітки, які мають високий рівень задоволеності відносинами з іншими, демонструють кращу адаптацію до ситуації, зберігаючи високий рівень стійкості до стресу, що підтверджує важливість соціальної підтримки у процесі адаптації до онкологічних захворювань. Водночас, підлітки з низьким рівнем задоволеності відносинами з іншими можуть відчувати більшу ізолюваність і мати більше труднощів у справлянні зі стресом, що впливає на їхній загальний психоемоційний стан.

Отже, результати дослідження підтверджують важливість стресостійкості як життєвої опори для онкохворих підлітків. Підлітки з високим рівнем стресостійкості мають більш позитивне ставлення до життя, менше схильні до тривожності, фрустрації та агресії, а також відзначаються високим рівнем задоволеності життям. Стійкість до стресу позитивно

корелює з кращою адаптацією до життєвих труднощів, зокрема через підтримку з боку оточення.

2.3. Шляхи і засоби корекційної роботи щодо формування стресостійкості серед онкохворих підлітків

Корекційна робота щодо формування стресостійкості серед онкохворих підлітків є важливим аспектом психосоціальної підтримки, яка допомагає цим молодим людям адаптуватися до умов хвороби та зберігати емоційну рівновагу. Оскільки онкологічні захворювання значно впливають на психоемоційний стан підлітків, зокрема на їх здатність справлятися зі стресом, важливо використовувати ефективні методи та стратегії для розвитку стресостійкості.

О. Анопрієнко вважає, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є однією з найбільш ефективних методик у психотерапевтичній практиці, особливо коли йдеться про допомогу підліткам, які переживають онкологічне захворювання. Даний підхід має на меті допомогти пацієнтам змінити негативні або деструктивні патерни мислення, що можуть сприяти розвитку тривожності, депресії та інших психоемоційних розладів. КПТ передбачає активну участь пацієнта у процесі лікування, зокрема в тому, щоб він навчився усвідомлювати і змінювати свої думки, які можуть спричиняти або посилювати емоційний стрес [2].

Завдяки КПТ підлітки можуть навчитися ідентифікувати деструктивні переконання та патерни мислення, які впливають на їх емоційний стан – це може бути, наприклад, катастрофізація, коли людина перебільшує масштаби проблеми, або думки про безнадійність і неможливість змінити свою ситуацію. КПТ допомагає змінити ці переконання на більш реалістичні, позитивні й адаптивні, що дозволяє зменшити рівень тривожності та депресії. У процесі терапії підлітки вчаться не тільки помічати, коли вони

потрапляють у такі «пастки» мислення, але й практично змінювати їх, обираючи більш конструктивні способи інтерпретації своїх переживань.

КПТ активно сприяє розвитку здорових стратегій подолання стресу. Зокрема, підлітки вчаться використовувати техніки релаксації, такі як глибоке дихання або прогресивна м'язова релаксація для зниження емоційної напруги. Такі методи дозволяють не тільки зменшити стрес, а й відновити фізіологічну рівновагу, що важливо для людей, які стикаються з хронічними хворобами, зокрема з онкологічними захворюваннями. Важливим аспектом є також навчання ефективним стратегіям вирішення проблем, що дозволяє підліткам краще справлятися з труднощами, які виникають у їхньому житті [2].

Одним із важливих елементів КПТ є розвиток адаптивних механізмів подолання, які допомагають підліткам знаходити нові підходи до вирішення проблем, а також ставитися до життєвих труднощів з більшою гнучкістю. КПТ також дозволяє пацієнтам працювати з негативними емоціями, як-от відчуття безпорадності, фрустрації чи тривоги, допомагаючи їм побачити ситуацію з іншого боку та шукати шляхи для полегшення їхнього емоційного стану, що створює відчуття контролю над ситуацією, що є важливим для підлітків, які переживають труднощі через свою хворобу [2].

Одним із важливих аспектів КПТ є підтримка соціальних зв'язків. Підлітки, які стикаються з онкологічним захворюванням, можуть відчувати себе ізольованими від однолітків або членів родини. КПТ допомагає поліпшити соціальні навички і зміцнити підтримуючі стосунки, що важливо, оскільки соціальна підтримка є одним із ключових факторів стійкості до стресу. Терапевт може допомогти підлітку вчитися ефективно комунікувати про свої потреби і емоції з оточуючими, що, у свою чергу, покращує відносини з родиною та друзями [2].

Завдяки цим методам підлітки не лише набувають конкретних навичок, але й починають розвивати нове ставлення до труднощів, що виникають у їхньому житті. КПТ допомагає їм сформувати позитивне ставлення до

ситуацій, які раніше могли викликати страх або стрес, і розвивати впевненість у своїх силах, що важливо для людей, що стикаються з такими важкими випробуваннями, як онкологічне лікування, оскільки дозволяє їм знайти ресурси для підтримки своєї психологічної стійкості в умовах хвороби.

У результаті, застосування когнітивно-поведінкової терапії у допомозі онкохворим підліткам дозволяє не лише знижувати рівень стресу та тривожності, а й сприяє розвитку стресостійкості, адаптації до труднощів, покращенню соціальної підтримки та загального психоемоційного стану, що є важливим кроком у забезпеченні більш якісного і здорового психологічного благополуччя в складний період життя.

І. Кужель зазначає, що групова психотерапія є ще одним важливим методом, який може ефективно допомогти онкохворим підліткам у процесі розвитку стресостійкості. Вона має численні переваги, оскільки створює середовище, де підлітки можуть відчувати підтримку та належати до спільноти людей, які переживають подібні труднощі. Групова терапія дозволяє учасникам не лише працювати над своїм психоемоційним станом, а й розвивати важливі соціальні навички та знаходити ресурси для подолання стресових ситуацій [16].

Однією з головних переваг групової психотерапії є можливість обміну досвідом між учасниками. Підлітки, які переживають онкологічне захворювання, часто відчують себе ізольованими від своїх однолітків і мають труднощі в спілкуванні з оточуючими через специфіку своєї хвороби. Вони можуть почуватися самотніми, адже не завжди можуть знайти людину, яка б розуміла їх переживання. У групі ж кожен учасник має можливість поділитися своїми почуттями, тривогами, страхами та перемогами, що створює відчуття емоційної підтримки. Коли підлітки бачать, що інші переживають подібні труднощі, вони відчують, що не самотні у своїх переживаннях, що значно знижує рівень ізоляції та допомагає створити відчуття належності до спільноти [16].

Групова психотерапія також дає підліткам можливість підтримувати одне одного. Часто саме взаємодія і підтримка в групі є тим стимулом, який допомагає учасникам впоратися з важкими емоційними станами, такими як тривожність, депресія чи стрес. Підлітки, слухаючи історії інших учасників і отримуючи зворотний зв'язок, можуть почувати себе менш вразливими і більш здатними подолати труднощі. Підтримка з боку однолітків стає важливим чинником для підвищення психологічної стійкості і сприяє зміцненню самооцінки кожного учасника [16].

Особливістю групової психотерапії є також те, що вона дозволяє підліткам навчатися новим стратегіям подолання стресу через спільні обговорення і використання колективних методів. У ході групових занять часто розглядаються конкретні ситуації, які можуть спричиняти стрес, тривогу чи інші негативні емоції у підлітків. Підлітки мають можливість обговорювати свої переживання, аналізувати, як вони справляються з такими ситуаціями, і разом з іншими учасниками розробляти ефективні стратегії подолання. У результаті цього процесу кожен учасник може отримати нові ідеї і поради від інших, що допомагає знайти різні підходи до вирішення проблем. Колективне мислення дає змогу спробувати методи, які раніше не приходили на думку, і адаптувати їх під власні потреби.

Групова терапія створює сприятливе середовище для розвитку соціальних навичок. Підлітки вчаться працювати в групі, висловлювати свої думки, слухати інших і реагувати на почуття і потреби своїх однолітків, що може допомогти їм покращити взаємодію з іншими людьми в реальному житті, що, у свою чергу, зміцнює соціальні зв'язки та забезпечує додаткову підтримку поза терапевтичними заняттями. Наприклад, підлітки можуть почати відкритіше спілкуватися з сім'єю чи друзями, що покращує їх взаєморозуміння і надає їм більше ресурсів для боротьби з хворобою [21].

Важливим аспектом групової терапії є розвиток колективної самопідтримки. У межах групи підлітки можуть створити своєрідну «команду підтримки», де кожен з учасників допомагає іншим пережити важкі

моменти, що стає важливим фактором у процесі адаптації до хвороби, адже підтримка однолітків може бути не менш важливою, ніж підтримка родини чи лікарів. Групова терапія дає підліткам інструменти для розвитку здорових соціальних відносин, що зміцнюють їхній емоційний стан і підвищують рівень стресостійкості [21].

Важливою складовою групової психотерапії є і розвиток колективної самооцінки. Підлітки вчаться визнавати свої сили, досягнення і навіть невдачі, і через взаємну підтримку відчують себе більш впевненими у своїй здатності справлятися з труднощами. Група стає місцем, де кожен може знайти розуміння і схвалення своїх зусиль [22].

О. Піонтковська вказує, що групова психотерапія є потужним інструментом для онкохворих підлітків, оскільки вона створює можливості для обміну досвідом, зміцнення соціальних зв'язків і розвитку нових стратегій подолання стресу. Підлітки, працюючи в групі, отримують не тільки психологічну підтримку, а й нові інструменти для подолання труднощів, що знижує рівень емоційного напруження і допомагає адаптуватися до життєвих викликів, пов'язаних із хворобою [22].

Психоедукація є важливою складовою терапевтичного процесу, що сприяє підвищенню стресостійкості у підлітків, які переживають онкологічне захворювання. Вона полягає в наданні пацієнтам знань і навичок, необхідних для розуміння їхньої хвороби та ефективного управління емоційними реакціями на стресові ситуації, що дозволяє підліткам не лише покращити своє психоемоційне благополуччя, а й краще адаптуватися до обставин, пов'язаних із хворобою та її лікуванням [24].

Одним з основних аспектів психоедукації є надання пацієнтам знань про саму хворобу, її вплив на організм, а також на психічний стан. Для підлітків, які стикаються з онкологічним захворюванням, часто важливо розуміти, чому виникають певні фізичні та емоційні зміни, з чим вони пов'язані та як на них можна реагувати. Роз'яснення механізмів захворювання дозволяє зменшити рівень страху та тривоги, що часто

виникають через невідомість, коли підлітки розуміють, чому вони відчувають певні симптоми або переживають зміни в організмі, це допомагає їм почуватися більш контрольовано й менш вразливо. Наприклад, знання про те, як лікування може впливати на фізичний стан (випадання волосся, слабкість, зміни в апетиті), допомагає підліткам не лише прийняти ці зміни, а й бути готовими до них [24].

Особливу увагу слід приділити інформації про вплив онкологічного захворювання на психічний стан пацієнта. Підлітки часто переживають стрес, тривожність, депресію та фрустрацію внаслідок важких діагнозів і тривалого лікування. Психоедукація допомагає їм усвідомити, що ці емоційні реакції є нормальними в умовах такої хвороби, і що з ними можна працювати. Підлітки дізнаються, як стрес і емоційна напруга можуть впливати на їхнє самопочуття, і які способи існують для зниження цих негативних впливів, що дозволяє не тільки знизити рівень тривоги, але й дає можливість набутися впевненості у своїх силах та можливостях для саморегуляції [22].

Навчання методам саморегуляції є одним із ключових елементів психоедукації, оскільки це допомагає підліткам розвивати навички управління своїми емоціями та фізіологічними реакціями на стрес. Техніки релаксації, зокрема глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація, дозволяють значно знизити рівень емоційної напруги та стресу. Вони сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та загальному психоемоційному благополуччю. Регулярне практикування таких технік допомагає підліткам досягати внутрішнього спокою, що, у свою чергу, сприяє підвищенню стресостійкості [23].

Методи глибокого дихання є особливо корисними, оскільки вони дозволяють підліткам швидко знижувати рівень стресу в моменти емоційного напруження. Правильне дихання активує парасимпатичну нервову систему, що допомагає зменшити фізіологічні прояви стресу, такі як тахікардія або

підвищений артеріальний тиск – це просте, але ефективне втручання дає підліткам відчуття контролю над своїм тілом і емоціями.

І. Шмакова зазначає, що прогресивна м'язова релаксація також є потужним інструментом для зниження стресу. Такий метод полягає в поетапному напруженні і розслабленні різних груп м'язів, що сприяє зняттю фізичного напруження і покращенню загального самопочуття, коли підлітки оволодівають цією технікою, вони можуть швидко відновлювати спокій після стресових ситуацій, що є важливим для підтримки психологічної стійкості під час лікування [34].

Окрім цих базових методів саморегуляції, психоедукація включає й інші стратегії подолання стресу, такі як когнітивне переосмислення ситуації (зміна негативних думок на більш конструктивні) та техніки майндфулнес (усвідомлене проживання моменту). Підлітки, навчаючись цих методів, здобувають здатність більш адекватно реагувати на стресори, що виникають у їхньому житті [34].

Психоедукація є надзвичайно важливою складовою в процесі лікування онкохворих підлітків, оскільки вона дає їм можливість зрозуміти природу їхньої хвороби, знизити рівень тривожності через інформованість, а також навчити методам саморегуляції та подолання стресу, що сприяє розвитку стресостійкості, покращенню психоемоційного благополуччя та загальній адаптації до хвороби, що є важливим компонентом у процесі одужання [34].

Розвиток позитивного мислення і самовизначення є важливими складовими корекційної роботи з підлітками, які проходять через лікування онкологічних захворювань. Формування позитивного ставлення до життя та переконання в своїй здатності подолати труднощі не лише покращує емоційне самопочуття, але й зміцнює стресостійкість, допомагаючи підліткам краще адаптуватися до життєвих випробувань [34].

Один із основних інструментів для досягнення цього – це використання позитивних афірмацій та самоусвідомлення. Позитивні афірмації, або позитивні твердження, сприяють зміщенню фокусу уваги з негативних думок

на конструктивні, надаючи підліткам можливість бачити себе і своє оточення в більш позитивному світлі. Часто під час лікування підлітки можуть відчувати себе безпомічними або нездатними контролювати ситуацію через хворобу. Проте за допомогою афірмацій, таких як «Я сильний і здатний подолати будь-які труднощі», «Я вірю в своє одужання», можна стимулювати зміни в їхньому сприйнятті ситуації, що дозволяє їм відчути більшу впевненість у собі і своїх силах, що є важливим аспектом відновлення не лише фізичного, а й психологічного здоров'я. Важливо, щоб ці афірмації були не лише слова, а й внутрішнє переконання, що вони здатні контролювати свої емоції та ситуації навколо себе [34].

Важливим елементом у розвитку позитивного мислення є самоусвідомлення: для цього можна запропонувати підліткам вести щоденник, у якому вони записують свої досягнення, навіть найменші перемоги, а також труднощі та переживання, що дозволяє не лише оцінювати свій емоційний стан, а й усвідомлювати прогрес у подоланні труднощів. Щоденник стає своєрідним інструментом рефлексії, що дозволяє підліткам побачити, як вони змінюються, які кроки до покращення вони роблять і як вони впливають на своє життя та лікування. Окрім того, цей процес сприяє розвитку емоційної інтелігентності, адже підлітки навчаються розпізнавати свої емоції, розуміти їхні причини та ефективно з ними справлятися [34].

Для розвитку позитивного мислення та самовизначення важливими є також спеціалізовані тренінги та майстер-класи. Тренінги з розвитку самоконтролю та саморегуляції допомагають підліткам навчитися справлятися з сильними емоціями, контролювати стресові реакції та зберігати емоційну рівновагу навіть під час складного лікування. Такі тренінги можуть включати вправи на зміцнення волі, управління агресією, подолання тривоги та депресії, а також навчання технік релаксації, які сприяють зниженню рівня стресу. Вони допомагають підліткам будувати впевненість у власних силах і бачити майбутнє через позитивну призму, незважаючи на труднощі [25].

Майстер-класи з методів позитивного мислення є ще одним важливим інструментом у формуванні стійкості до стресу. Підлітки можуть навчатися різним технікам, які дозволяють підтримувати оптимістичний погляд на життя – це можуть бути різні вправи, які сприяють зміщенню уваги на позитивні аспекти ситуації, навіть коли здається, що життя приносить лише випробування. Майстер-класи також можуть включати обговорення особистих історій успіху, на яких підлітки можуть вчитися, а також підтримку один одного через спільне обговорення досвіду [25].

Формування позитивного ставлення до життя в умовах хвороби, зокрема через позитивні афірмації, самоусвідомлення, тренінги з самоконтролю та майстер-класи з позитивного мислення, є важливими складовими корекційної роботи з онкохворими підлітками, що дозволяє не лише знижувати рівень стресу, а й сприяє розвитку стресостійкості, покращенню психологічного здоров'я та адаптації до життя з хворобою [25].

Соціальна підтримка та розвиток міжособистісних відносин є важливими складовими у формуванні стресостійкості серед онкохворих підлітків. Вона допомагає знизити відчуття ізолюваності та безпорадності, що часто виникають у процесі боротьби з важким захворюванням, та є необхідною для покращення психологічного благополуччя та загального стану здоров'я. У цьому контексті соціальна підтримка виступає як ресурс, що допомагає підліткам зберігати внутрішню стійкість, зміцнювати позитивне ставлення до життя і сприяє ефективному подоланню стресу [22].

Підтримка родини є основною складовою цього процесу. Родина відіграє ключову роль у створенні комфортного емоційного середовища для дитини. Однак в умовах хвороби важливо, щоб сім'я не лише була підтримкою, а й навчалася правильно взаємодіяти з підлітком, не створюючи додаткового емоційного навантаження, що включає правильне спілкування, яке дозволяє зберегти почуття близькості та довіри, але без надмірної опіки або, навпаки, ігнорування емоційних потреб. Тренінги для батьків та інших членів родини можуть включати стратегії ефективного спілкування, методи

підвищення стресостійкості, а також навчання тому, як надавати емоційну підтримку без додаткових тисків на підлітка. Важливим аспектом є також розуміння батьками, як справлятися з власними емоціями, адже стрес і тривога можуть передаватися від родини до дитини, створюючи ще більше навантаження [22].

Робота з однолітками також є надзвичайно важливою для підлітків, які проходять через лікування онкологічних захворювань. Однолітки, які мають схожий досвід боротьби з хворобою, можуть бути важливим джерелом підтримки. Вони не тільки розуміють переживання один одного, але й можуть поділитися своїми способами подолання стресу та адаптації до хвороби. Спільна діяльність і групові підтримуючі заняття сприяють формуванню почуття належності, що є важливим для розвитку емоційної стійкості. Такі групи можуть допомогти підліткам відчувати себе не самотніми в своїх труднощах, підтримати один одного і знайти сили для подолання важких моментів. Важливо також створювати можливості для спілкування в рамках онлайн груп, де підлітки можуть обмінюватися досвідом, отримувати моральну підтримку, а також ділитися позитивними історіями та досягненнями, що може надихати на подолання хвороби [24].

Додатково, розвиток соціальної підтримки включає не лише взаємодію з родиною та однолітками, а й з іншими групами підтримки, такими як спеціалізовані організації для онкохворих дітей та підлітків, онлайн-спільноти та соціальні мережі, де підлітки можуть знайти підтримку від людей, які переживають подібні труднощі. Участь у таких спільнотах може допомогти створити відчуття надійності та підтримки, що є важливим фактором для психоемоційного відновлення [24].

Фізична активність і релаксаційні техніки є важливими інструментами у розвитку стресостійкості, особливо для підлітків, які проходять через лікування онкологічних захворювань. Вони сприяють не лише поліпшенню фізичного здоров'я, але й ефективно допомагають знижувати рівень емоційного стресу, що виникає внаслідок хвороби та її лікування.

Релаксаційні техніки є одним із найпотужніших засобів для зниження тривожності, фрустрації та агресивності, що можуть виникати у підлітків під час боротьби з хворобою. Релаксація допомагає розслабити тіло, знижує напругу та стимулює відновлення фізіологічних процесів, що в свою чергу позитивно впливає на психоемоційний стан. Однією з найефективніших технік є глибоке дихання, яке дозволяє підліткам заспокоїтися та зменшити симптоми стресу. Завдяки глибокому диханню активується парасимпатична нервова система, що відповідає за відновлення і розслаблення організму, а також знижує рівень кортизолу – гормону стресу [22].

Іншою важливою технікою є прогресивна м'язова релаксація, що полягає в поетапному напруженні та розслабленні різних груп м'язів, і допомагає підліткам навчитися розпізнавати фізичну напругу в тілі і навчитись її усувати. Такий підхід сприяє зниженню фізичних симптомів стресу, таких як головний біль, напруження в спині, шиї та плечах [22].

Медитація та йога є іншими методами, які допомагають підліткам знайти внутрішній спокій. Медитація дозволяє заспокоїти розум, зменшити рівень тривоги, а також навчає підлітків концентрувати свою увагу на теперішньому моменті, що допомагає знизити занепокоєння щодо майбутнього. Йога, у свою чергу, поєднує рухи, дихання та концентрацію, що є корисним для зниження фізичного та емоційного напруження. Заняття йогою також допомагають поліпшити гнучкість тіла, знизити рівень стресу, а також сприяють кращому саморегулюванню [22].

Фізична активність також відіграє важливу роль у розвитку стресостійкості. Підлітки, які займаються фізичними вправами, отримують численні переваги для психоемоційного здоров'я. Спільні заняття спортом, легкі фізичні вправи чи навіть прогулянки на свіжому повітрі можуть значно покращити фізичне самопочуття, активізуючи вироблення ендорфінів – гормонів щастя, які знижують рівень тривожності та покращують настрій. Додатково, фізична активність сприяє нормалізації сну, що є важливим аспектом для боротьби зі стресом [22].

Прогулянки на свіжому повітрі також мають позитивний ефект на психічне здоров'я, оскільки вони дозволяють підліткам відновитися після важкого дня, знизити рівень нервового напруження та отримати природний імпульс для відновлення. Спільні заняття фізичними вправами з іншими дітьми чи членами родини дозволяють зміцнювати соціальні зв'язки, що є ще одним важливим чинником у підтримці емоційної стійкості.

Мистецтво та творчість як спосіб самовираження є потужними інструментами для розвитку стресостійкості, оскільки вони дозволяють підліткам виражати свої емоції та внутрішні переживання, що є важливою складовою процесу адаптації до хвороби та підтримки психічного здоров'я. Творчість не тільки допомагає знижувати рівень стресу, але й має терапевтичний ефект, сприяючи відновленню емоційної рівноваги [25].

Терапія мистецтвом є однією з найбільш ефективних форм психологічної підтримки для підлітків, які переживають труднощі внаслідок хвороби. Вона дозволяє використовувати творчі процеси як засіб для вираження і обробки емоцій. Творчість у вигляді малювання, скульптури чи інших форм мистецтва стає можливістю для підлітка «виплескати» свої внутрішні переживання у безпечному та конструктивному середовищі – це може бути надзвичайно корисним для тих, хто має труднощі з вираженням своїх почуттів словами, особливо коли мова йде про глибокі емоційні переживання, пов'язані з хворобою. Через процес малювання або створення мистецтва, підлітки можуть зменшити рівень тривожності, відчувати полегшення, оскільки вони надають форму своїм емоціям, що дозволяє краще їх контролювати [20].

Особливо важливим є те, що терапія мистецтвом не вимагає від підлітка спеціальних навичок або досвіду в творчості, тому навіть прості заняття, такі як малювання абстрактних форм чи вільне використання фарб, можуть мати значний вплив на зниження рівня стресу та полегшення емоційного напруження, що створює простір для самовираження та

внутрішньої терапії, що дозволяє підліткам відчувати себе більш контрольованими у своєму емоційному стані [20].

Письмова терапія є ще однією важливою формою самовираження, яка сприяє розвитку стресостійкості. Ведення особистих щоденників або написання художніх творів допомагає підліткам краще зрозуміти свої емоції і внутрішні переживання, що виникають під час боротьби з хворобою. Даний процес дозволяє не лише відслідковувати зміни в емоційному стані, а й дає можливість обробити труднощі через слова, що має очищувальний ефект [20].

Письмова терапія допомагає підліткам знайти відповіді на важливі питання, дозволяючи їм краще усвідомити свої переживання і знайти спосіб подолати стресові ситуації. У той час, як деякі підлітки можуть не знаходити слів для вираження своїх емоцій в усній формі, письмо дозволяє їм продовжувати процес самовираження, що є важливою складовою психоемоційного здоров'я, що може стати інструментом для пошуку рішень або осмислення ситуації, що є важливою частиною розвитку стресостійкості [20].

Такі творчі практики не тільки допомагають підліткам справлятися з труднощами, пов'язаними з онкологічними захворюваннями, а й стимулюють внутрішній розвиток, сприяючи формуванню стійкості до стресу. Вони створюють необхідний простір для внутрішнього відновлення, дозволяючи підліткам знайти ресурс для подолання труднощів і відновлення впевненості у своїх силах.

Підтримка в розвитку навичок адаптації до хвороби є ключовою складовою корекційної роботи з онкохворими підлітками. Зміни, зумовлені хворобою та лікуванням, можуть значно впливати на їх повсякденне життя, тому важливо допомогти підліткам адаптуватися до нових умов, розвиваючи ефективні стратегії подолання стресу та зміцнюючи їх психологічну стійкість. Адаптація до хвороби потребує комплексного підходу, який

включає як психотерапевтичну підтримку, так і практичні стратегії для допомоги у змінах ставлення до ситуації [23].

Одним із важливих аспектів є навчання технік подолання стресу, оскільки стресові фактори часто стають невід'ємною частиною життя онкохворих підлітків. Однією з таких технік є когнітивне переосмислення ситуацій, яке допомагає підліткам змінити негативні уявлення про свою хворобу та лікування. Когнітивне переосмислення передбачає вміння дивитися на складні ситуації з іншого кута зору, знаходити в них позитивні аспекти або можливості для розвитку. Наприклад, замість того, щоб фокусуватися на фізичних труднощах чи обмеженнях, підлітки можуть навчитися бачити в цьому можливість для особистісного зростання, таких як зміцнення стійкості, здобуття нових знань або розвиток внутрішньої сили. Це допомагає зменшити рівень тривожності та депресії, сприяючи кращому прийняттю свого стану [23].

Іншою важливою технікою є розвиток гнучкості мислення: підлітки часто мають обмежену здатність адаптуватися до змін, що відбуваються в їхньому житті під час хвороби. Вони можуть бути дуже прив'язані до звичних способів функціонування і важко приймати нові реалії. Розвиток гнучкості мислення допомагає підліткам зрозуміти, що життя може змінюватися і приносити нові можливості навіть у складних обставинах, що включає навчання прийняття невизначеності та здатності адаптуватися до нових життєвих умов [25].

Підтримка в формуванні реалістичних очікувань є ще одним важливим елементом роботи з підлітками: хвороба і лікування можуть вносити серйозні зміни в життя підлітка, і важливо допомогти їм сформувати реалістичні очікування щодо того, що їх чекає в процесі лікування та відновлення. Нереалістичні або надмірно оптимістичні очікування можуть призвести до розчарування та емоційної напруги. Важливо, щоб підлітки розуміли, що лікування може бути тривалим і непростим процесом, що вимагатиме терпіння та сил. Однак важливо також підкреслити, що існують реальні

можливості для покращення стану та одужання, і що навіть у разі складнощів, вони здатні подолати труднощі за допомогою підтримки та відповідних стратегій, що включає в себе не лише корекцію нереалістичних очікувань, а й навчання підлітків знаходити внутрішні ресурси для переживання труднощів, формування переконання в тому, що вони можуть контролювати певні аспекти свого життя, незважаючи на хворобу. Робота над цими аспектами допомагає підліткам краще адаптуватися до лікувальних процесів і більш позитивно оцінювати свою ситуацію, навіть якщо шлях одужання є складним [25].

Отже, корекційна робота щодо формування стресостійкості в онкохворих підлітків повинна бути комплексною, охоплювати психологічну підтримку, соціальну інтеграцію, фізичну активність та творчі методи, що дозволяє підліткам не тільки зберігати психоемоційну стабільність під час лікування, але й розвивати механізми адаптації до нових життєвих умов. Найважливішим аспектом є підтримка як з боку професіоналів, так і з боку близьких, що забезпечує підліткам можливість відчувати себе впевненими та емоційно стійкими навіть в умовах складної хвороби.

Висновки до другого розділу

Дослідження стресостійкості серед онкохворих підлітків має на меті вивчити механізми адаптації до екстремальних життєвих умов, які виникають через хворобу та лікування. Особливо важливою є роль стресостійкості як життєвої опори, що допомагає зберігати психоемоційний баланс, стійкість до стресу та здатність до ефективного подолання труднощів, спричинених фізичними та психологічними навантаженнями.

У дослідженні брало участь 50 підлітків віком від 15 до 17 років, які мають онкологічні захворювання різного ступеня тяжкості. Вибірка охоплює представників різних категорій онкологічних хворих, що дозволяє отримати більш загальну картину стресостійкості в умовах лікування від раку.

Збір даних проводився за допомогою кількох психометричних інструментів, що дозволяють оцінити різні аспекти психічного стану, включаючи тривожність, фрустрацію, агресивність, ригідність, стійкість до стресу, депресивні симптоми та суб'єктивне благополуччя.

Основні методики дослідження:

- Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка), що оцінює рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

- Тест «Стійкість до стресу» (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова) дозволяє оцінити рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий).

- Шкала депресії Бека (BDI) – один з основних інструментів для оцінки депресивних симптомів.

- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), що дозволяє оцінити суб'єктивне благополуччя підлітків на основі трьох субшкал: задоволеність життям, невдоволеність собою та розчарування в житті, задоволеність відносинами з іншими.

Для аналізу результатів дослідження використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона, що дозволив визначити взаємозв'язки між різними психологічними показниками (тривожність, стійкість до стресу, депресія, суб'єктивне благополуччя) та оцінити їхні взаємні впливи.

Результати дослідження показали, що в цілому більшість підлітків мають середній рівень стресостійкості, з однаковими показниками щодо тривожності, агресивності та ригідності. Однак були помічені й значні індивідуальні варіації, що вказують на різний рівень адаптації до життєвих труднощів, пов'язаних із хворобою.

Рівень тривожності у більшості респондентів був середнім, хоча 24% респондентів показали високий рівень тривожності, що може свідчити про наявність значного емоційного стресу через хворобу.

Рівень фрустрації здебільшого був низьким, хоча у 20% респондентів спостерігався високий рівень фрустрації, що вказує на труднощі в прийнятті обмежень і стресових ситуацій.

Агресивність була поміною. 56% респондентів мали середній рівень агресивності.

Ригідність також виявилася високою у 40% підлітків, що свідчить про їхню схильність до стійкості до змін і труднощів.

Відповідно до тесту стійкості до стресу, 58% підлітків продемонстрували високий рівень стресостійкості, у той час як 28% показали низький рівень, що може свідчити про слабшу здатність справлятися із стресовими ситуаціями.

Шкала депресії показала, що 40% підлітків не мали депресивних симптомів, проте 34% мали легку форму депресії.

За даними методики «КОСБ-3», підлітки продемонстрували високу задоволеність життям у 42%, в той час як 30% мали низький рівень задоволення.

Результати дослідження свідчать про те, що більшість онкохворих підлітків мають середній рівень стресостійкості. Хоча багато підлітків справляються з труднощами лікування і зберігають високу стійкість до стресу, все ж значна частина переживає високий рівень тривожності та депресії, що вказує на необхідність впровадження корекційних програм для підлітків, які б сприяли підвищенню стресостійкості та розвитку ефективних стратегій подолання стресу в умовах онкологічної хвороби.

За результатами проведеного дослідження стресостійкості серед онкохворих підлітків можна зробити кілька важливих висновків. Більшість респондентів продемонстрували середній рівень стресостійкості, що вказує на здатність адаптуватися до труднощів, пов'язаних з хворобою та лікуванням. Однак, значна частина підлітків має високий рівень тривожності та фрустрації, що може свідчити про емоційні труднощі в період лікування. Стійкість до стресу виявилася на високому рівні у 58% респондентів, що

підтверджує можливість позитивної адаптації за підтримки відповідних корекційних заходів.

Враховуючи високі рівні тривожності та депресії, важливим є впровадження програм, спрямованих на підвищення стресостійкості та розвитку здорових стратегій подолання стресу, що може включати психотерапевтичні методи, техніки релаксації, групову підтримку та залучення родини для полегшення емоційного навантаження.

Шляхи подальшого дослідження та корекції стресостійкості у онкохворих підлітків можуть включати психотерапевтичні методи, які акцентують увагу на розвитку позитивного мислення, формуванні здорових стратегій подолання стресу, а також розробку спеціальних тренінгів для родини та однолітків, що сприятимуть емоційній підтримці та розвитку адаптації до змін у житті підлітка.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного та емпіричного дослідження мною сформовано наступні висновки:

1. Стресостійкість визначається як здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій, зберігаючи психічну рівновагу, а також ефективно долати труднощі. У наукових джерелах стресостійкість трактують не тільки як властивість, що залежить від генетичних і біологічних факторів, але й як навичку, яку можна розвивати через певні психотерапевтичні та психологічні методи. Підвищення стресостійкості можливе через розуміння себе, використання механізмів саморегуляції та формування позитивних стратегій подолання стресу.

2. Онкохворі підлітки часто переживають інтенсивний психоемоційний стрес, пов'язаний із тривалим лікуванням, фізичними обмеженнями та змінами у соціальних відносинах. Підлітки можуть бути схильні до депресії, тривожності, агресивності та фрустрації, що зумовлене як їхнім фізичним станом, так і потребою в адаптації до нових обставин. Відзначається також схильність до ізоляції через соціальні обмеження, що супроводжують хворобу.

3. Стресостійкість є важливим фактором для підлітків, які стикаються з онкологічними захворюваннями, оскільки вона сприяє успішній адаптації до хвороби та лікування. Підлітки, що мають високу стресостійкість, зазвичай краще справляються з емоційними труднощами та здатні ефективно

управляти своїм психоемоційним станом. Розвиток стресостійкості допомагає знижувати рівень тривожності та депресії, а також підтримує соціальні взаємодії та загальну якість життя.

4. Дослідження показало, що більшість онкохворих підлітків мають середній рівень стресостійкості, що дозволяє їм адаптуватися до нових умов, але все ж існують труднощі, пов'язані з високими рівнями тривожності та фрустрації. Згідно з результатами, 58% респондентів продемонстрували високий рівень стійкості до стресу, в той час як 40% показали середній рівень. Водночас, важливою проблемою є високий рівень депресії та тривожності, що свідчить про потребу у спеціалізованій корекційній роботі для підтримки психоемоційного стану підлітків.

5. Для формування стресостійкості серед онкохворих підлітків важливими є психотерапевтичні заходи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія, психоедукація, а також навчання технікам релаксації та позитивного мислення. Важливу роль відіграє також підтримка родини та соціальна взаємодія з однолітками, що створює середовище для обміну досвідом і підтримки. Спеціалізовані тренінги та заняття з розвитку саморегуляції, релаксації і позитивного мислення можуть допомогти підліткам знижувати рівень стресу та покращувати загальну якість життя.

Перспективи подальших досліджень у сфері стресостійкості онкохворих підлітків є досить широкими та багатограними. Одним з важливих напрямків є розширення досліджень щодо впливу психосоціальних факторів на розвиток стресостійкості у підлітків, які проходять лікування від онкологічних захворювань. Варто зосередитися на тому, як саме родинна підтримка, взаємодія з однолітками та соціальні мережі впливають на адаптацію до хвороби та розвиток стресостійкості. Розуміння цих зв'язків може дозволити розробити ефективніші програми соціальної підтримки, які б допомагали підліткам зберігати емоційну стійкість та оптимістичний настрій під час лікування.

Необхідно приділити увагу вивченню довгострокових ефектів корекційних програм на стресостійкість, що дозволить визначити, які терапевтичні методи і техніки дають найкращі результати в перспективі та чи зберігається позитивний ефект після завершення лікування. Такі дослідження допоможуть сформувати стратегії підтримки, які можна буде використовувати після завершення основного лікування для подальшого зміцнення стресостійкості та емоційного здоров'я підлітків.

З огляду на різноманітність психоемоційного стану онкохворих підлітків, важливо також зосередитися на розробці індивідуальних підходів до терапії стресостійкості. Поглиблені дослідження того, як різні терапевтичні методи можуть бути адаптовані до індивідуальних потреб підлітків, допоможуть створити персоналізовані програми лікування, враховуючи тяжкість захворювання, особистісні риси та емоційні особливості кожного підлітка.

Подальші дослідження можуть також включати інтеграцію новітніх технологій у процес підтримки стресостійкості. Використання мобільних додатків та онлайн-програм для моніторингу психоемоційного стану та надання дистанційної підтримки може значно покращити доступність та ефективність корекційних заходів, особливо для підлітків, які перебувають на лікуванні або проживають в регіонах з обмеженим доступом до психотерапевтичної допомоги.

Важливим напрямком є порівняння стресостійкості серед онкохворих підлітків і підлітків з іншими хронічними захворюваннями, що дасть змогу краще зрозуміти, чи є специфічні стратегії і механізми адаптації, що можуть бути застосовані до підлітків з онкологічними захворюваннями, а також які з цих підходів можна адаптувати для інших категорій хворих.

Додатково, перспективним є вивчення ефективності інтегрованих підходів, які поєднують психотерапевтичні методи, арт-терапію, фізичну активність і соціальну підтримку. Такий підхід дозволить створити комплексні програми, які будуть максимально ефективними для підтримки

стресостійкості підлітків у різні періоди їхнього лікування, а також допоможуть забезпечити цілісну підтримку їхнього психоемоційного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун 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.
2. Анопрієнко О. В. Проблеми адаптації дітей з онкогематологічною патологією до умов стаціонарного лікування та етапи їх психологічної реабілітації на різних стадіях хвороби. *Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2010. № 2. С. 12-16.
3. Значення психовегетативного стану в основних аспектах реабілітації дітей-інвалідів з онкологічними захворюваннями / В. О. Поберська, Т. С. Янченко, С. О. Єременко, С. Л. Євсєєва. *Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2009. № 4. С. 9–13.
4. Калашникова Н. М., Грузєва Т.С. Медико-соціальні аспекти профілактики онкопатології шкіри в закладах охорони здоров'я. *Сучасні аспекти розвитку персоніфікованої медицини: виклики сьогодення і погляд у майбутнє*. 2023. № 2 (96). С. 72-79.
5. Кирилова О., Кирилова І. Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). *Актуальні проблеми сучасної медицини*, №(6), 2020. С. 84-92.

6. Когут О. Стресостійкість особистості в екстремальних умовах праці. *Psychological journal*. №6.3. 2020. С. 65-73.
7. Козицька І. В., Ковальська О. О. Психологічні особливості самооцінки та рівня домагань підлітків. *Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості. Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України*. 2020. С. 130-137.
8. Комплексний підхід до реабілітаційних заходів в дитячій онкології : метод. реком. / уклад.: О. Горленко, Л. Балецька, С. Лукашук, О. Пушкаренко. Ужгород, 2021. 84 с.
9. Костишин Н, Яковець Т. Стресостійкість колективу під час війни: налаштування психологічного клімату. *Grail of science*. №14-15. 2022. С. 565-570.
10. Коц В. П., Коц С.Н. Особливості комунікативної компетентності та стресостійкість. *Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка*. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. С . 188-190.
11. Кравцова О. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр.* Сер. Соціальні та поведінкові науки. Сер. Управління та адміністрування. №7.36. 2019. С. 98-117. С. 104.
12. Краєва О. А. Криза ідентичності осіб підліткового віку. *International Journal of Education and Science*. 2019. №(4). С. 39-40.
13. Краєва О. А. Подолання кризи ідентичності в підлітковому віці: монографія. Харків: Вид-во Іванченка І. С., 2018. 216 с.
14. Кудінова М. С. Порівняльний аналіз понять стресостійкість та емоційна стійкість. *Теорія і практика сучасної психології*. №1. 2016. С. 22-28.
15. Кудінова М. С. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «стресостійкість». *Молодий вчений*. №3 (67). 2019. С. 137-143.

16. Кужель І. Р. Медико-психологічна допомога родині онкологічного хворого на етапі паліативної допомоги. *Український вісник психоневрології*. №20, вип. 3. 2012. С. 189-190.
17. Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти. 2-е вид. Київ: Міленіум. 2006. 75 с.
18. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
19. А. С. Мирзак, Д. В. Іщенко, В. П. Коц. До вивчення питання про стресостійкість. *Перша міжнародна конференція молодих учених «Харківський природничий форум»*. Харків, 19-20 квітня 2018 року. С. 13-15.
20. Найчук В. Розвиток особистості методом арт-терапії. *Перспективи та інновації науки*. №11 (45). 2024. С. 78.
21. Особливості розробки комплексної програми реабілітаційного оздоровчого табору для дітей з онкологічними захворюваннями в умовах пандемії спричиненої вірусом COVID-19 / О. М. Горленко, Л. М. Балецька, О. А. Пушкаренко. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2020. № 1-2. С. 73-78.
22. Піонтковська О. В. Дитяча психоонкологія: проблеми та шляхи їх вирішення. *Архів психіатрії*. №19.4. 2012. С. 71.
23. Піонтковська О. В. Особливості внутрішньої картини хвороби у дітей різного віку, які страждають на онкологічну патологію. *Український вісник психоневрології*. №21, вип. 2. 2013. С. 88-91.
24. Піонтковська О. В. Особливості дитячо-батьківських відносин у родині з онкологічно хворою дитиною. *Український вісник психоневрології*. №21, вип. 3. 2013. С. 70-73.

25. Піонтковська О. В. Особливості психологічного стану дітей з онкологічним захворюванням в залежності від віку та сімейного функціонування. *Архів психіатрії*. №19, № 4. 2013. С. 194-198.
26. Руда Т. Стрес та стресостійкість у підлітків. *Спортивний вісник Придніпров'я*. №2. 2018. С. 122-129.
27. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, №1 (25), 2022. С. 89-101.
28. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія : Психологія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Випуск 4. С. 113-117.
29. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2021. 23 с.
30. Фінів О. Я. Психозахист і стресостійкість особистості: теоретико-емпіричний ракурс. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. №1. 2016. С. 258-268. С. 262.
31. Цибуляк Н. Ю. Професійна стресостійкість спеціального педагога. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: *Психологічні науки*. №4. 2019. С. 266-274.
32. Черкас О. А. Психологічні особливості ідентичності клієнтів кабінету «довіра». Актуальні проблеми психології: *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том 14: *Методологія і теорія психології*. Випуск 3. Київ. Ніжин. Видавець « ПП Лисенко М.М.». 2020. С. 113-122.
33. Черпіта М. М., А. Ю. Гурич, О. М. Джеджула. Стресостійкість. *Наукові записки Вінницького національного аграрного університету*. Сер.: *Соціально-гуманітарні науки*. №2. 2013. С. 202-208.

34. Шмакова І. П. Актуальність спеціальної психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей у періоді ремісії онкологічних захворювань, на етапі санаторно-курортної реабілітації (огляд літератури та результати власних досліджень). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. №4. 2021. С. 81-90.
35. Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус : науковий журнал*. Гельветика, 2022. Вип. 39. С. 199-203.
36. Karamushka T., Shykovets S. The system of personal values in the life of oncologically ill youths. *Kyiv journal of modern psychology and psychotherapy*. №1. 2021. P. 24-35.
37. Lazarus R.S. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966. 320 p.
38. Maddi S. R., Khoshaba D.M. Hardiness and mental health. *Journal of personality Assessment*. №63.2. 1994. P. 265-274.
39. Selye H. Stress and disease. *Science*. 1955. Vol. 122. P. 625-631.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та
ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

Так – 2. Не знаю – 1. Ні – 0.

1 Не почуваюся впевненим 2 1 0

2 Нерідко червонію через дрібниці 2 1 0

3 Мій сон неспокійний 2 1 0

4 Легко впадаю в тугу 2 1 0

5 Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві 2 1 0

6 Мене лякають конфлікти 2 1 0

7 Люблю «порпатися» у власних недоліках 2 1 0

8 Мене легко переконати 2 1 0

9 Я самовразливий 2 1 0

10 Важко витримую час очікувань 2 1 0

11 Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна
знайти вихід 2 1 0

12 Неприємності дуже мене засмучують 2 1 0

13 У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачувань 2 1 0

- 14 Нещастя й невдачі нічого мене не навчили 2 1 0
- 15 Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною 2 1 0
- 16 Я часто почуваюся беззахисним 2 1 0
- 17 Іноді я відчуваю відчай 2 1 0
- 18 Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами 2 1 0
- 19 Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли 2 1 0
- 20 Вважаю недоліки власного характеру невинними 2 1 0
- 21 Залишаю за собою останнє слово 2 1 0
- 22 Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника 2 1 0
- 23 Мене легко розсердити 2 1 0
- 24 Полюблю робити зауваження 2 1 0
- 25 Прагну бути авторитетом для оточуючих 2 1 0
- 26 Не задовольняюся малим, хочу набагато більше 2 1 0
- 27 Коли розгніваюся, не вмію стримуватися 2 1 0
- 28 Люблю керувати, а не підпорядковуватися 2 1 0
- 29 Маю різку, грубувату жестикуляцію 2 1 0
- 30 Я мстивий 2 1 0
- 31 Мені важко змінювати звички 2 1 0
- 32 Важко переключая увагу 2 1 0
- 33 Дуже насторожено ставлюся до всього нового 2 1 0
- 34 Мене важко переконати 2 1 0
- 35 Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися 2 1 0
- 36 Важко сходжуся з людьми 2 1 0
- 37 Мене засмучує щонайменша зміна плану дій 2 1 0
- 38 Я неохоче йду на ризик 2 1 0
- 39 Гостро переживаю відхилення від встановленого мною звичного режиму 2 1 0
- 40 Почуваюся на межі можливостей 2 1 0

Обробка та інтерпретація результатів

Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи:

- перша група (питання №1–10) – характеризують тривожність;
- друга група (№11–20) – фрустрацію;
- третя група (№21–30) – агресивність;
- четверта група (№31–40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Тривожність:

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий.

15–20 балів – Ви надто тривожні.

Фрустрація:

0–7 балів – Ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – у Вас низька самооцінка, уникаєте труднощів, боїтеся невдач, остерігаєтеся конфліктів та гострих суперечок.

Агресивність:

0–7 балів – Ви спокійні й врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – Ви агресивні, нестримані. Маєте труднощі в стосунках із людьми. Схильні до провокації конфліктів і конфліктних ситуацій.

Ригідність:

0–7 балів – ригідність відсутня. Вам властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – сильно виражена ригідність. Вам протипоказані зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення труднощів у спілкуванні, стресів, конфліктів, погіршення самопочуття.

Додаток Б

Тест «Стійкість до стресу» (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова)

Рідко – 1. Іноді – 2. Часто – 3.

1. Я думаю, що мене недооцінюють у колективі 1 2 3
2. Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим 1 2 3
3. Я постійно переживаю за якість своєї роботи 1 2 3
4. Я буваю налаштованим агресивно 1 2 3
5. Я не терплю критики на свою адресу 1 2 3
6. Я буваю роздратованим 1 2 3
7. Я стараюся стати лідером там, де це можливо 1 2 3
8. Мене вважають людиною наполегливою і напористою 1 2 3
9. Я страждаю на безсоння 1 2 3
10. Своїм недругам я можу дати відсіч 1 2 3
11. Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності 1 2 3
12. У мене бракує часу для відпочинку 1 2 3
13. У мене виникають конфліктні ситуації 1 2 3
14. Мені бракує влади, щоб реалізувати себе 1 2 3
15. Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою 1 2 3
16. Я все роблю швидко 1 2 3
17. Я відчуваю страх, що втрачу роботу (не вступлю до інституту) 1 2 3
18. Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки 1 2 3

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахуйте суму балів, яку Ви набрали, і визначте, який рівень Вашої стійкості до стресу.

Сумарне число балів – рівень вашої стійкості до стресу:

43–54 низький

31–42 середній

18–30 високий

Чим менше число (сумарне) балів Ви набрали, тим вища стійкість до стресу, і навпаки, якщо у Вас низький рівень стійкості до стресу, то Вам необхідно кардинально змінювати свій спосіб життя.

Додаток В

Шкала депресії А.Т. Бека (переклад Н. А. Агаєва, О.М. Кокун)

1. а) Я почуваю себе добре.
- б) Мені погано.
- в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.
- г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.
2. а) Майбутнє не лякає мене.
- б) Я боюся майбутнього.
- в) Мене ніщо не радує.
- г) Моє майбутнє безпросвітно.
3. а) В житті мені переважно щастило.
- б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.
- в) Я нічого не добився в житті.
- г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.
4. а) Не можу сказати, що я незадоволений.
- б) Як правило, я скучаю.
- в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.

г) Мене не задовольняє абсолютно все.

5. а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.

б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.

в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.

г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6. а) Я задоволений собою.

б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.

в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.

г) Я абсолютно нікчемна людина.

7. а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання:

б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.

в) Я знаю, що заслуговую покарання.

г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8. а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.

в) Я не люблю себе.

г) Я себе ненавиджу.

9. а) Я нічим не гірший за інших.

б) Деколи я припускаюся помилки.

в) Просто жахливо, як мені не щастить.

г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10.а) Я люблю себе і не ображаю себе.

б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.

в) Було краще б зовсім не жити.

г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.а) У мене немає причин плакати.

б) Буває, що я і поплачу.

в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакати.

г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.а) Я спокійний.

б) Я легко дратуюсь.

в) Я знаходжусь в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.

г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.а) Прийняття рішення не завдає мені особливих проблем.

б) Іноді я відкладаю рішення на потім.

в) Приймати рішення для мене проблематично.

г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.

б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.

в) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано.

г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15.а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.

б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.

б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.

в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.

г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.а) У мене збереглася колишня працездатність.

б) Я швидко втомлююся.

в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.

г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.

б) У мене пропав апетит.

в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.

г) У мене взагалі немає апетиту.

19.а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.

б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.

в) У мене немає ніякого бажання бути в суспільстві.

г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.

б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.

в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.

г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше.

б) У мене постійно щось болить.

в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.

г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка результатів

За відповіді нараховується:

«а» – 0 балів,

«б» – 1 бал,

«в» – 3 бали,

«г» – 4 бали.

Підраховується загальна сума набраних балів (у тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж).

Інтерпретація результатів

Ступінь депресії:

- 0-4 бали – депресія відсутня;
- 5-7 бали – легкий ступінь депресії;
- 8-15 бали – середній ступінь депресії;
- 16 і більше балів – високий рівень депресії.

Додаток Г

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)»

(О. Калюк, О. Савченко)

Повністю не погоджуюсь

Частково не погоджуюсь

Важко визначитись

Частково погоджуюсь

Повністю погоджуюсь

1. Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню
2. Вважаю себе щасливою людиною
3. Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі
4. Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб
5. Мене влаштовує якість мого життя
6. В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги
7. Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час
8. Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування
9. Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне
10. Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя
11. Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання
12. Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних
13. Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям

14. Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого-небудь
15. Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті
16. Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну
17. Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей
18. Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих
19. Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь
20. Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії

Ключ для обробки

Прямі твердження/Зворотні твердження

Задоволеність власним життям 1, 2, 5, 10, 13, 15, 18/-

Невдоволеність собою та розчарування в житті 6, 7, 16, 17, 19, 20/-

Задоволеність відносинами з іншими 3, 4, 9, 12, 14/ 8, 11

Загальний рівень задоволеності життям $ЗР = Ш1 + Ш3 - Ш2$