

Отримано: 19 грудня 2021 р.

Прорецензовано: 30 грудня 2021 р.

Прийнято до друку: 30 грудня 2021 р.

e-mail: volynnaukarv@ukr.net

DOI: 10.25264/2415-7384-2022-14-9-15

Романюк В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2022. № 14. С. 9–15.

УДК: 159.944.4:[159.92.2:613]

**Романюк Володимир Леонтійович,**  
кандидат біологічних наук, доцент кафедри загальної психології та психодіагностики  
Рівненського державного гуманітарного університету

## СТРЕСОРЕАКТИВНІСТЬ І СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

*Ганс Сельє: Щоб досягти впевненості та надійності, людині потрібно знайти оптимальний для себе рівень стресу та витратити адаптаційну енергію в такому темпі й напрямі, які відповідають її природженим особливостям і перевагам.*

Здоров'я людини як біопсихосоціальний феномен суттєво залежить від реактивності організму в певних умовах діяльності, а також у відповідному природному і соціальному середовищі існування. Стрес як загальний адаптаційний синдром та неспецифічна реактивність організму через механізм боротьби або втечі вагомо впливає на фізичне і психічне здоров'я особистості. Стресостійкість як складник психічного здоров'я в системному зв'язку зі стресореактивністю сприяють стабільності показників гомеостазу із залученням морфологічних і функційних резервів організму. Діагностика стресостійкості у функційному зв'язку зі стресореактивністю, а також морфологічними і функційними резервами організму містить такі рівні: морфологічний рівень, фізіологічний рівень, гематологічний рівень, біохімічний рівень, імунологічний рівень, рівень емоційної сфери, рівень когнітивної сфери, рівень поведінкової активності. Психофізіологічні особливості активного відпочинку та когнітивно-поведінкової терапії спрямовані на посилення стресостійкості організму, а також збереження психічного здоров'я особистості у відповідних умовах діяльності.

**Ключові слова:** гомеостаз, реактивність, стрес, механізм боротьби або втечі, стресореактивність, стресостійкість, тип нервової системи, темперамент, тривожність, когнітивно-поведінкова терапія, активний відпочинок, психічне здоров'я, особистість.

**Volodymyr L. Romaniuk,**  
PhD in Biological Sciences,  
Associate Professor at the Department of General Psychology and Psychodiagnostics,  
Rivne State Humanitarian University

## STRESS-REACTIVITY AND STRESS-RESISTANCE AND MENTAL HEALTH OF PERSONALITY

*Human health, as a biopsychosocial phenomenon, substantially depends on the responsiveness of an organism under certain conditions of activity and existence. Regarding a human being, the following types of responsiveness have been determined: biological or species-level responsiveness; group or constitutional responsiveness; individual physiological responsiveness; individual pathological responsiveness; specific responsiveness; non-specific responsiveness.*

*Stress as the general adaptation syndrome and non-specific responsiveness of an organism significantly affects the physical and mental health of a personality by dint of the fight-or-flight or escape mechanisms. Concurrently, the scope of reaction related to the fight or escape is used to characterize stress responsiveness, which is genetically determined and is strictly individual. Thus, the behavioral mechanism of fight or escape preeminently refers to a constituent of unconditioned-reflex and instinctive activities of the human organism.*

*Furthermore, phylogenetic constituents of the fight or escape mechanism are essentially supplemented by ontogenetic experience, becoming firmly established at the level of conditioned-reflex and instrumental activities. As a result, the main adaptation mechanism of stress responsiveness or mechanism of fight or escape can be viewed as a unique functional combination of inherited and acquired responses (unconditioned-reflex and conditioned-reflex reactions), which will considerably determine somatic and psychic norms as well as pathology of an organism.*

*In its turn, stress responsiveness is tightly connected with the stress resistance of an organism. Indeed, stress resistance is an individual capability of an organism to maintain normal working efficiency under the influence of a certain stressor. Stress resistance can be enhanced with the help of learning; the essence of this learning lies in the conscious control of the activities of particular organs and systems and the behavioral activity of an organism as a whole. In psychology, stress resistance serves as the basis for successful social cooperation of a personality, which is predominantly characterized by emotional stability, as well as a low level of anxiety. Hence, stress resistance as a constituent of mental health in systemic relations with stress responsiveness contributes to the stability of homeostasis indicators with the involvement of morphological and functional reserves of an organism.*

*In general, it is expedient to emphasize the following forms of stress responsiveness – low stress responsiveness (hypo stress responsiveness), adequate stress responsiveness (normal stress responsiveness), and increased stress responsiveness (hyper stress responsiveness). At the same time, there is a probable negative influence of both decreased and increased stress responsiveness on the constituents of mental health of a personality.*

*In a holistic way, stress responsiveness and stress resistance of an organism significantly depend on the particularities of the central nervous system and autonomic nervous system, as well as the specifics of temperament in the corresponding systemic relations. In this respect, the two most important aspects of temperament, such as activity and emotionality (including anxiety) are distinguished.*

*The diagnostics of stress resistance in the functional connection with stress responsiveness, along with morphological and functional reserves of an organism can include the following levels: 1) morphological level; 2) physiological level; 3) hematological level; 4) biochemical level; 5) immunological level; 6) level of the emotional sphere; 7) level of the cognitive sphere; 8) behavioral level.*

*Psychophysiological particularities of active leisure and cognitive-behavioral therapy are aimed at the strengthening of stress resistance of an organism, as well as preservation of mental health of a personality under the corresponding conditions of activity and existence.*

**Keywords:** homeostasis, responsiveness, stress, mechanism of fight or escape, stress responsiveness, stress resistance, nervous system type, temperament, anxiety, cognitive-behavioral therapy, active leisure, mental health, personality.

**Постановка проблеми.** Здоров'я людини як єдина біопсихосоціальна система перебуває в центрі уваги фахівців біології і медицини, психології і педагогіки та вимагає відповідних міждисциплінарних досліджень. Згідно з ВООЗ, здоров'я людини – це стан повного фізичного, психічного і соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад. Видатні науковці – Клод Бернар, Волтер Кеннон, Ганс Сельє – визначили гомеостаз як функційну основу адаптаційних процесів, а показники гомеостазу – як складники фізичного і психічного здоров'я людини в певних умовах існування та діяльності.

Стрес як загальний адаптаційний процес суттєво впливає на емоційну, вольову і когнітивну сферу особистості на різних етапах її онтогенетичного розвитку, а також є джерелом позитивних і негативних змін у відповідних природних і соціальних умовах існування. Окрім того, стрес як неспецифічна реактивність організму значною мірою визначає поведінкову активність у нормі й патології в різних умовах діяльності особистості, зокрема й під час навчального процесу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Стрес як специфічний функційний стан, а також психофізіологічна модель розладів психіки і поведінки особистості, зокрема й афективних, психогенних (невротичних) і психосоматичних розладів, викликає особливий науковий інтерес у фахівців медико-біологічного і психолого-педагогічного спрямування.

1936 року Ганс Сельє на основі теоретичних і практичних досліджень увів поняття «стрес», визначив основні стадії стресу як унікального адаптаційного механізму в людини і тварин, а також указав на значні морфологічні та фізіологічні зміни на рівні цілого організму, які мають вагоме біологічне і клінічне значення [16]. Окрім того, Ганс Сельє запропонував перехід від біологічних складників стресу до поведінкових і соціальних через усвідомлення людиною мети свого життя. Загалом теорію і практику фізіологічного і клінічного стресу фахівців біології і медицини суттєво доповнили теоретичними і практичними дослідженнями фахівці психології і педагогіки щодо специфіки психологічного стресу (емоційного та інформаційного стресу), а також особливостей навчального і професійного стресу в нормі й патології.

На сьогодні концепцію фізіологічного і психологічного стресу активно розробляють як системний складник фізичного і психічного здоров'я людини й особистості [14; 19; 20]. Також указано на особливу роль автономної нервової системи в розвитку симптомів фізіологічного і психологічного стресу, а також визначено функційні зв'язки автономної нервової системи зі стресореактивністю організму [4; 15]. Водночас усе більш актуальною стає проблема стресостійкості особистості на різних етапах її розвитку, становлення і діяльності [3; 18], а також пошук психологічних компонентів стресостійкості особистості [6]. Окрім того, окремої уваги фахівців потребує проблема стресостійкості людини та особистості в умовах пандемії Covid-19 (специфічної медико-біологічної і соціальної загрози), а також в особливих умовах сучасних воєнних конфліктів та їх наслідків, зокрема й на території України.

**Мета і завдання дослідження.** У зв'язку із міждисциплінарним пошуками основною метою статті були теоретичні і практичні дослідження щодо функційних складників психічного здоров'я особистості. З урахуванням мети дослідження сформульовано такі **завдання**: 1) визначити основні критерії і компоненти психічного здоров'я особистості; 2) указати біологічні форми реактивності організму людини, зокрема й особливості стресу як неспецифічної реактивності; 3) визначити функційні зв'язки щодо стресореактивності та стресостійкості людського організму; 4) указати основні функційні показники стресореактивності організму людини через механізм боротьби або втечі; 5) визначити функційні зв'язки щодо стресореактивності та стресостійкості в поєднанні з типом нервової системи й темпераментом особистості; 6) указати особливості когнітивно-поведінкової терапії щодо збереження психічного здоров'я особистості; 7) визначити активний відпочинок як складник функційних резервів і стресостійкості особистості.

**Виклад основного матеріалу.** Вітчизняні фахівці визначають психічне здоров'я як «стан душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності». ВООЗ, розкриваючи зміст поняття «психічне здоров'я», виокремлює сім його основних компонентів: 1) усвідомлення постійності й ідентичності свого фізичного і психічного «Я»; 2) постійність та однаковість переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе та своєї діяльності; 4) адекватність психічних реакцій щодо впливу середовища існування; 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; 6) планування власної життєдіяльності та її реалізація; 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від життєвих обставин [9; 10].

Окрім того, здоров'я на психічному рівні містить такі компоненти: 1) емоційний компонент – здатність адекватно виражати почуття та емоції в різних життєвих ситуаціях; 2) інтелектуальний компонент – процес вилучення і засвоєння інформації, уміння опрацювати й застосовувати інформацію відповідно до здобутих знань; 3) особистісний компонент – процес усвідомлення себе як особистості («Я» і «не-Я»), якій притаманне самопізнання, самооцінка, самореалізація [9; 10].

Одним із показників психічного здоров'я є феномен психічної рівноваги, що передбачає оптимальну взаємодію різних сфер особистості – емоційної, вольової і когнітивної [11]. Порушення психічної рівноваги призводить до особистісних деградацій і деструкцій, а також соціальної дезадаптації особистості. Установлено, що відхилення в психічному здоров'ї супроводжуються структурними змінами різних складників особистості – темпераменту, інтелекту, характеру, а також зниженням соціальної активності тощо. Загальною ознакою патології психічного здоров'я особистості вважають втрату здатності повноцінно виконувати професійну діяльність, зокрема комунікативну, пізнавальну, художньо-естетичну тощо [11].

Основним критерієм психічного здоров'я є здорова особистість із вираженою цілеспрямованістю (усвідомленням сенсу життя), активністю, енергійністю, волею, самоконтролем, адекватною самооцінкою тощо. Психічне здоров'я тісно пов'язане із соціальним добробутом особистості, що віддзеркалено в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, ефективна адаптація до соціуму, інтерес до соціального життя, соціальний добробут, спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, відповідальність перед іншими тощо [11]. Загалом психічне здоров'я можна визначати як відсутність розладів психіки й розладів поведінки особистості на певному етапі її онтогенетичного розвитку.

Одним із вагомих показників психічного здоров'я особистості може бути стресостійкість в онтогенетичному та функційному зв'язку зі стресореактивністю організму. Реактивність організму – це властивість певним чином реагувати на зміну умов природного і соціального середовища існування для збереження гомеостазу із залученням гуморальних і нервових механізмів адаптації.

Виокремлюють такі форми реактивності людини: біологічна, або видова, реактивність; групова, або конституційна, реактивність; індивідуальна фізіологічна реактивність; індивідуальна патологічна реактивність; специфічна реактивність; неспецифічна реактивність [7; 17]. Розрізняють також нормергічну (фізіологічну), гіперергічну та гіпоергічну реактивність. Окрім того, вирізняють такі реакції: адекватну за силою – нормергію, знижену – гіпоергію, підвищену – гіперергію, неадекватну – дизергію, відсутність реакції – анергію. Також існує зв'язок між реактивністю і резистентністю організму, тобто його стійкістю протидіяти патогенним чинникам та сприяти збереженню гомеостазу.

Здебільшого специфічна реактивність реалізується через відповідні імунологічні та алергічні реакції в певних умовах діяльності організму. Загалом імунітет визначають як здатність організму захищатися від генетично чужорідних тіл і речовин, зокрема вірусів і мікроорганізмів. Водночас виокремлюють спадковий і набутий імунітет, клітинний і гуморальний імунітет, а також механізми специфічного і неспецифічного захисту щодо збереження гомеостазу організму.

Здебільшого неспецифічна реактивність організму реалізується через стрес як загальний адаптаційний синдром та супроводжується трьома стадіями:

1) стадія тривоги з відповідною фазою шоку (зниження захисних механізмів) і фазою протишоку (посилення захисних механізмів); домінують процеси катаболізму (дисиміляції); загалом – стадія мобілізації функційних ресурсів організму, зокрема через зростання синтезу катехоламінів (насамперед, адреналіну і норадреналіну); стадія тривоги супроводжується як посиленням, так і зниженням механізмів клітинного імунітету організму;

2) стадія опору (резистентності, стійкості) – стадія ефективної адаптації до нових умов існування; домінують процеси анаболізму (асиміляції); загалом – стадія стабілізації функційних ресурсів організму, зокрема й через зростання синтезу кортикостероїдів (насамперед, глюкокортикоїдів); стадія опору супроводжується зниженням механізмів гуморального імунітету організму;

3) стадія виснаження – неефективність адаптаційно-компенсаторних механізмів, дезадаптація та суттєве порушення гомеостазу; домінують процеси катаболізму (дисиміляції); загалом – стадія втрати

функційних ресурсів організму; стадія виснаження супроводжується значним ослабленням клітинного і гуморального імунітету організму.

Стрес як загальний або неспецифічний адаптаційний механізм містить: 1) стресори або стресчинники; 2) реакцію або стресову реактивність. Стресор як стимул або подразник (значний за силою і тривалістю) зовнішнього і внутрішнього середовища (здіяні сенсорні системи й певні відділи головного мозку) здатний викликати стресову реакцію (відповідне фізіологічне збудження із залученням до дії відповідних органів і систем цілого організму).

Отже, механізм стресу має рефлекторну природу (принцип стимул-реакція або інформація-дія) та реалізується в такій функційній схемі: значний стимул – нормальна або патологічна реакція – адаптація чи дезадаптація або компенсація. У зв'язку з цим відкриваються теоретичні і практичні можливості розробити відповідні профілактичні заходи, а також методи функційної корекції і терапії щодо ймовірних соматичних, психічних і поведінкових розладів особистості в різних умовах діяльності.

За природою стресори бувають біологічними, фізичними, хімічними, психологічними і соціальними. Загалом стресор – це стимул, який має здатність запускати (вводити в дію) реакцію боротьби або втечі (концепція Волтера Кеннона).

Варто зауважити, що перша стадія стресу – стадія тривоги – загалом реалізується через механізм боротьби або втечі з урахуванням індивідуального досвіду, а також стратегій поведінки у відомих або нових умовах діяльності. Водночас величину реакції боротьби або втечі використовують для характеристики стресової реактивності, яка є генетично детермінованою та специфічно індивідуальною [5; 12]. Отже, поведінковий механізм боротьби або втечі є, насамперед, складником безумовно-рефлекторної та інстинктивної діяльності організму.

Окрім того, філогенетичні складники механізму боротьби або втечі суттєво доповнюються онтогенетичним досвідом і закріплюються на рівні умовно-рефлекторної та інструментальної діяльності. Таким чином, основний адаптаційний механізм стресової реактивності чи механізм боротьби або втечі можна розглядати як унікальне функційне поєднання спадкових та набутих реакцій (безумовно-рефлекторних та умовно-рефлекторних), які значною мірою будуть визначати соматичну та психічну норму і патологію організму в певних умовах існування.

Зі свого боку стресореактивність тісно пов'язана зі стресостійкістю організму. Стресостійкість – це індивідуальна здатність організму зберігати нормальну працездатність під час дії певного стресора [12]. Стресостійкість може бути посилена шляхом навчання; суть цього навчання – у свідомому контролі діяльності певних органів і систем та загалом поведінкової активності організму. Окрім того, стресореактивність – це величина стресу, яку оцінюють за кількістю зростання, насамперед, гормонів надниркових залоз у крові (катехоламінів і кортикостероїдів), а стресостійкість – це швидкість повернення відповідних адаптивних гормонів до попереднього рівня в умовах нормальної діяльності [2].

Загалом стресореактивність виявляється через суттєву зміну гомеостатичних і функційних показників та супроводжується певними симптомами, як-от:

- перерозподіл крові в організмі зі зміною концентрації органічних і неорганічних речовин;
- посилення м'язової активності, а також м'язового напруження (підготовка опорно-рухової системи організму до певних дій);
- зростання артеріального тиску (симптоми функційної гіпертонії);
- підвищення частоти серцевих скорочень (симптоми функційної тахікардії);
- зміни частоти дихання та глибини дихання (симптоми функційного тахіпноє);
- зростання вмісту глюкози в крові (симптоми функційної гіперглікемії);
- зростання вмісту загального холестерину (холестеролу) в крові;
- зміни показників гуморального і клітинного імунітету;
- зміни в електричній активності головного мозку;
- зменшення слиновиділення;
- посилення потовиділення тощо.

Загалом стресореактивність чи механізм боротьби або втечі супроводжується посиленням діяльності симпатичного відділу автономної нервової системи, а також симпато-адреналової системи для термінової мобілізації енергетичного потенціалу організму. Водночас стресореактивність суттєво впливає на емоційну і когнітивну сферу особистості та супроводжується посиленням діяльності сенсорних систем, загостренням відчуттів, зміною активності, уваги, зрушенням свідомості, а також рівнем тривожності – реактивної та особистісної тривожності.

Перша стадія стресу (стадія тривоги) через еволюційний механізм боротьби й втечі оперативно і системно готує організм до швидких дій у складних умовах існування природного і соціального середовища. Філогенетичний механізм стресореактивності (механізм боротьби або втечі) інформаційно та енергетично дуже затратний, проте спрямований, насамперед, на нейтралізацію загрози індивідуальному життю в певних умовах діяльності. Якщо механізм стресореактивності повністю або частково нереалізований

через зниження активності чи діяльності, тоді виникають проблеми щодо збереження фізичного і психічного здоров'я людини.

У людини з урахуванням вікових і статевих особливостей складники стресостійкості тісно пов'язані з динамікою метаболізму, зокрема з урівноваженістю процесів анаболізму й катаболізму під час дії відповідних стрес-чинників природного й соціального середовища існування. Окрім того, стресостійкість організму значною мірою залежить від активності щитоподібної залози (гіпофункції, нормофункції, гіперфункції) у морфофункційній єдності з відповідними структурами головного мозку – гіпоталамусом і гіпофізом. Водночас окремої уваги заслуговує вплив гіпофункції або гіперфункції щитоподібної залози на метаболізм і гомеостаз організму людини в умовах природного дефіциту йоду на Заході України, зокрема й на Рівненщині.

Потенційні резерви організму людини можна поділити на морфологічні (конституційні) та функційні резерви. Загалом систему функційних резервів організму розділяють на такі підсистеми: 1) біохімічні резерви; 2) фізіологічні резерви; 3) психологічні резерви [1]. Вагомим складником психологічних резервів організму є стресореактивність і стресостійкість. У психології стресостійкість – це основа успішної соціальної взаємодії особистості, яка характеризується, насамперед, емоційною стабільністю, а також низьким рівнем тривожності [8].

За стабільністю проявів виокремлюють реактивну (ситуативну) й особистісну тривожність, а також визначають низькорективні, середньорективні та високорективні особистості [9; 10]. Певний рівень тривожності – природна та необхідна специфіка активної діяльності людини в певних умовах існування. Водночас у кожної людини існує свій оптимальний, або бажаний, рівень тривожності – т. зв. корисна тривожність. Отже, тривожність можна розглядати психофізіологічним індикатором стресореактивності та стресостійкості особистості з певними рівнями й показниками, що вимагає відповідних міждисциплінарних теоретичних і практичних досліджень.

Загалом щодо стресореактивності доцільно виокремлювати такі форми – знижена стресореактивність (гіпостресореактивність), адекватна стресореактивність (нормостресореактивність), підвищена стресореактивність (гіперстресореактивність). Водночас імовірний негативний вплив як зниженої, так і підвищеної стресореактивності на складники психічного здоров'я особистості.

Варто зауважити, що стресореактивність і стресостійкість організму суттєво залежить від особливостей центральної нервової системи й автономної нервової системи, а також специфіки темпераменту у відповідних системних зв'язках. Виокремлюють два найважливіші аспекти темпераменту – активність та емоційність, зокрема й тривожність. Значною мірою особливості темпераменту і тривожності суттєво виявляються в умовах фізіологічного і психологічного стресу.

У зв'язку з цим імовірні такі системні функційні зв'язки щодо стресореактивності та стресостійкості особистості в поєднанні з типом нервової системи (сила, урівноваженість і рухливість основних нервових процесів – збудження і гальмування), а також темпераменту в різних умовах діяльності:

1) тип нервової системи – сильний і неурівноважений тип; тенденція щодо домінування процесів збудження; темперамент – холерик, екстраверт; відносно нестабільна емоційна сфера та надмірна реактивна тривожність; гіпотеза – високий рівень стресореактивності та низький рівень стресостійкості;

2) тип нервової системи – сильний, урівноважений і рухливий тип; темперамент – сангвінік, екстраверт; відносно стабільна емоційна сфера та помірний рівень тривожності; гіпотеза – помірний рівень стресореактивності та відносно високий рівень стресостійкості;

3) тип нервової системи – сильний, інертний і рухливий тип; темперамент – флегматик, інтроверт; достатньо стабільна емоційна сфера й оптимальна тривожність; гіпотеза – оптимальний рівень стресореактивності та відносно високий рівень стресостійкості;

4) тип нервової системи – слабкий (чутливий) і неурівноважений тип; тенденція щодо домінування процесів гальмування; темперамент – меланхолік, інтроверт; відносно нестабільна емоційна сфера та надмірна особистісна тривожність; гіпотеза – високий рівень стресореактивності та низький рівень стресостійкості.

Загалом специфіка сили, урівноваженості й рухливості збудження і гальмування як основних нервових процесів має суттєві індивідуальні особливості, зокрема вікові і статеві, що потребує окремих міждисциплінарних досліджень.

Окремої уваги заслуговує реактивність щодо етіології та патогенезу розладів психіки і поведінки особистості, зокрема й реактивних психозів. Реактивні психози (реактивні стани, психогенні психози) – це тимчасові розлади психічної і поведінкової діяльності особистості, що виникають унаслідок психічної травми. Від невротичних розладів (неврозів) реактивні психози відрізняються насамперед гостротою і тяжкістю психічних травм. Карл Ясперс визначив основні складники щодо діагностики, профілактики й терапії реактивних станів або реактивних психозів (тріада Ясперса): 1) реактивні стани особистості виникають унаслідок психічних травм; 2) зміст психічної травми відображений у симптоматиці хвороби особистості; 3) після дезактуалізації психічної травми реактивні стани особистості редукуються.

Щоб посилити стресостійкість у різних формах діяльності, зокрема в умовах навчального процесу, доцільно впроваджувати ефективні функційні методи психокорекції і психотерапії, зокрема аутогенне тренування, біологічний зворотний зв'язок, спеціалізована дихальна гімнастика, а також когнітивно-поведінкова терапія.

У центрі уваги когнітивно-поведінкової терапії – навчання новим способам позитивного і саногенного мислення, а також формування нових позитивних і саногенних звичок щодо збереження фізичного і психічного здоров'я особистості (упровадження стратегії адаптивного мислення, а також стратегії адаптивної поведінки щодо додання афективних, психогенних і психосоматичних розладів, зокрема надмірної тривожності). Водночас складники когнітивно-поведінкової терапії доцільно поєднувати з активним відпочинком (концепція Івана Сеченова).

Феномен активного відпочинку має вагомі психофізіологічні та клінічні складники й суттєво впливає на фізичне і психічне здоров'я особистості. Навчальний процес як специфічна форма діяльності особистості супроводжується гіподинамією (варіант фізіологічного стресу) та симптомами професійного і психологічного стресу, зокрема екзаменаційного стресу. В умовах медико-біологічної небезпеки й адаптивного карантину зростає потреба щодо профілактики відповідних розладів психіки й поведінки особистості через запровадження ефективних стратегій активного відпочинку [13].

Згідно з кібернетичним підходом, організм людини як психофізіологічна система містить: 1) вхідні інформаційні канали – органи чуття; 2) структури головного мозку – опрацювання вербальної та невербальної інформації; 3) вихідні інформаційні канали – опорно-рухова система з відповідною поведінковою активністю та психічною діяльністю (геніальне передбачення Івана Сеченова). Проте існує і зворотний зв'язок – позитивний вплив м'язової активності на соматичне і психічне (матеріальне та ідеальне, об'єктивне і суб'єктивне) у єдиній психофізіологічній системі організму людини. Водночас активний відпочинок розглядають як функційний синтез насамперед помірного фізичного навантаження та відповідної усвідомленої (вольової) динаміки емоцій і думок щодо збереження фізичного і психічного здоров'я особистості.

Активний відпочинок об'єднує фізичні навантаження та емоційно-вольові й когнітивні процеси в нові функційні системи щодо стратегії здорового способу життя людини. Водночас формується умовна психофізіологічна піраміда здоров'я, де в основі піраміди – фізична активність (складники фізичного здоров'я), середина піраміди – емоційно-вольова сфера (складники психофізіологічного здоров'я), вершина піраміди – когнітивна сфера (складники психічного здоров'я) особистості.

Загалом активний відпочинок у руслі фізіології вищої нервової діяльності (фізіології поведінки) формує нові нервові зв'язки або умовні рефлекси (когнітивний потенціал), у руслі загальної психології – нові асоціації, у руслі гештальт-психології – нові інсайти, у руслі когнітивно-поведінкової терапії – нові стратегії щодо додання надмірної тривожності тощо.

Діагностика стресостійкості у функційному зв'язку зі стресореактивністю, а також морфологічними й функційними резервами організму містить такі рівні: 1) морфологічний рівень (особливості конституції або соматотипу; визначення антропологічних показників та індексів, зокрема й індексу маси тіла й індексу Піньє); 2) фізіологічний рівень (динаміка показників діяльності внутрішніх органів; насамперед визначення показників діяльності серцево-судинної системи); 3) гематологічний рівень (динаміка вмісту гемоглобіну і клітин крові – еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів); 4) біохімічний рівень (динаміка вмісту глюкози та мікроелементів і мікроелементів у крові); 5) імунологічний рівень (динаміка показників гуморального і клітинного імунітету); 6) рівень емоційної сфери (особливості реактивної та особистісної тривожності); 7) рівень когнітивної сфери (особливості критичного, позитивного і саногенного мислення); 8) поведінковий рівень (контроль динаміки та баланс фізичної і розумової активності).

В умовах навчального процесу під час проведення відповідних практичних і лабораторних занять із дисциплін «Загальна психологія», «Психофізіологія», «Клінічна психологія» в лабораторії психофізіології та клінічної психології впроваджують різні методи морфологічної і функційної діагностики, а також методи самооцінки функційних станів (бланкові методи діагностики) щодо виявлення індивідуальних особливостей стресореактивності та стресостійкості студентів різних спеціальностей із урахуванням їхніх вікових і статевих особливостей.

Окрім того, у відділенні автоматизованої лабораторної діагностики Рівненського обласного клінічного лікувально-діагностичного центру імені Віктора Поліщука на добровільних засадах та з дотриманням етичних норм проводять відповідні гематологічні та біохімічні дослідження щодо встановлення функційних резервів організму студентів у різні періоди навчального процесу, зокрема в умовах адаптивного карантину.

Водночас активний відпочинок і когнітивно-поведінкову терапію розглядають як вагомі складники стратегії здорового способу життя в руслі збереження фізичного і психічного здоров'я особистості в певних умовах діяльності, а також у відповідному природному і соціальному середовищі існування.

**Висновки.** За результатами міждисциплінарних досліджень стресостійкість у функційному зв'язку зі стресореактивністю через філогенетичний механізм боротьби або втечі визначено як вагомі компоненти психічного здоров'я особистості. Стресореактивність і стресостійкість як складники психічного здоров'я особистості суттєво залежать від морфологічних і функційних резервів організму. Специфіка когнітивно-поведінкової терапії та активного відпочинку забезпечує відновлення морфологічних і функційних резервів, а також посилення стресостійкості організму для збереження психічного здоров'я особистості.

**Перспективи подальшого дослідження** – визначити фізіологічні, психологічні та поведінкові індикатори стресореактивності та стресостійкості особистості в певних умовах діяльності з відповідною функційною діагностикою, зокрема під час навчального процесу.

### Література

1. Агаджанян Н. А., Катков А. Ю. Резервы нашего организма. Третье издание, переработанное и дополненное. Москва : Знание, 1990. 240 с.
2. Анатомия, физиология, психология : иллюстрированный краткий словарь / под редакцией А. С. Батуева. Санкт-Петербург : Лань, 1998. 256 с.
3. Апчел В. Я., Цыган В. Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. Санкт-Петербург : Военно-медицинская академия, 1999. 86 с.
4. Бернетт Д. Наш дивакуватий мозок / перекл. з англ. Харків : Віват, 2020. 384 с. (Серія «Саморозвиток»).
5. Гринберг Дж. Управление стрессом / перевод с англ. Седьмое издание. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 496 с. (Серія «Мастера психологии»).
6. Когут О. О. Матриця розвитку стресостійкості особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Острог : Видавництво НУОА, 2021. Вип. 12. С. 108–113.
7. Посібник до практичних занять з патології / за ред. А. І. Березнякової. Київ : Вища школа, 1993. 375 с.
8. Психодіагностика стресса : практикум / сост. Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина. Казань : КНИТУ, 2012. 212 с.
9. Психология : словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. Москва : Политиздат, 1990. 494 с.
10. Психологічна енциклопедія / автор-упор. О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с. (Серія «Енциклопедія ерудита»).
11. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / за ред. М. С. Корольчука. Київ : Інкос, 2002. 272 с.
12. Психофизиология / под ред. Ю. И. Александрова. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 464 с.
13. Романюк В., Воробйов А., Галабурда О. Активний відпочинок та фізичне і психічне здоров'я людини. *Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку* : збірник наукових праць. Переяслав, 2020. Вип. 66. С. 15–18.
14. Сапольски Р. Психология стресса / перевод с англ. Третье издание. Санкт-Петербург : Питер, 2015. 480 с. (Серія «Мастера психологии»).
15. Сапольські Р. Чому зебри не страждають на виразку / переклад з англ. Харків : Ранок ; Фабула, 2022. 400 с.
16. Селье Г. Стресс без дистресса / пер. с англ. Москва : Прогресс, 1982. 126 с.
17. Словарь физиологических терминов / отв. ред. О. Г. Газенко. Москва : Наука, 1987. 448 с.
18. Соломахо Э. П. Климачева Е. В. Стресс и стрессоустойчивое поведение. *Лесной вестник* : научно-информационный журнал. Мытищи : Издательство МГТУ, 2003. Вип. 4. С. 172–175.
19. Фурдуй Ф. И. Стресс и здоровье. Кишинев : Штиинца, 1990. 240 с.
20. Эверли Дж. С., Розенфельд Р. Стресс: природа и лечение / перевод с англ. Москва : Медицина, 1985. 224 с.