

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Факультет соціально та психологічної освіти

Кафедра психології

## **ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

освітній ступінь магістр

на тему: **ВПЛИВ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ  
ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Виконала: студентка 2 курсу, 263

групи

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма Психологія

**Должок Анна Віталіївна**

Керівник:

кандидат психологічних наук,

доцент

Харченко Н. А.

Рецензент:

кандидат психологічних наук,

доцент, професор

Якимчук Б.А.

Умнь — 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ	
1.1. Кризові ситуації у психологічній науці та практиці.....	7
1.2. Поняття психологічного здоров'я .....	14
1.3. Психологічні особливості студентів .....	22
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ	
2.1. Методологія та організація дослідження.....	29
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	36
2.3. Рекомендації по збереженню психологічного здоров'я дітей та студентів.....	45
Висновки до другого розділу.....	50
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	55
ДОДАТКИ .....	62

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* На сучасному етапі розвитку української держави, в умовах безперервних суспільних і соціально-економічних трансформаційних процесів актуалізується проблема становлення життєвих планів у молодого покоління. Потреба у вирішенні окресленої проблеми є особливо нагальною в юнацькому віці, що вирізняється інтенсифікацією особистісного та професійного самовизначення, а відтак, загостренням потреби юнацтва у плануванні власного майбутнього.

Безсумнівно, стрес є перешкодою номер один для успішності в навчанні та творчих здібностей студентів. У публікації Університету Нью-Йорка зазначено, що 55% студентів стверджують, що їхній найбільший стрес – це навчання. 6 з 10 студентів коледжу повідомляють, що відчували такий стрес, що не могли вчитися один або кілька разів. Стрес – це процес, за допомогою якого людина реагує на зовнішні або внутрішні проблеми та виклики. «Організм обробляє численні системи для координації таких адаптаційних реакцій як на систематичному, так і на клітинному рівнях», тобто стрес безпосередньо впливає на мозок і всю анатомію тіла: нездатність адаптуватися до стресових умов може призвести до збоїв у роботі мозку, фізіологічні проблеми, а також області психологічних викликів у вигляді депресії, тривоги, болю та вигорання. Крім того, багато психічних і фізичних симптомів, які зазвичай виникають у студентів, такі як головний біль, втома, депресія, тривога та нездатність впоратися, можуть бути пов'язані зі стресом або посилюватися через нього. Важливо відзначити, що, перешкоджаючи звичній діяльності, стрес природним чином знижує розумові функції людини. Він закликає людей повернутися до більш примітивних способів захисту від небезпеки. Однак це працює не для всіх людей і не для одного. Існує певна вибірковість характеру впливу стресу в контексті особистісно-психологічних, соціальних, духовних, моральних, фізіологічних та інших особливостей людини, яка переживає стрес. впливають вікові, статеві (гендерні) фактори, професійна, етнічна, релігійна приналежність, особливості життєвого досвіду

та стосунків (стабільність стосунків, наповненість стосунків любов'ю, розумінням, конгруентністю), самореалізація та самоефективність особистості, її екзистенційна реалізація. і багато інших факторів. Водночас, «скасовуючи» звичні способи розуміння себе та світу, дії у світі, а якщо йдеться про кризу, то скасовуючи звичні цінності тощо, стрес сприяє творчому розвитку особистості. Опитування, проведені Університетом штату Канзас, показують, що з 1988 по 2001 роки кількість проблем психічного здоров'я, пов'язаних зі стресом, повідомила консультантам університетського містечка, збільшилася більш ніж на 50%. Ці підвищені стресові навантаження мають жахливі наслідки. Рівень самогубств серед студентів коледжу втричі вищий, ніж у 1950 році, як описано в статистиці Американської асоціації охорони здоров'я коледжу, опублікованій в *Psychology Today* (Отримано 10 березня 2016 р.). Вони також негативно впливають на розвиток інтелектуальних і творчих здібностей студентів, становлення їх особистості та професіонала. Коли люди шукають допомоги, вони регулярно керують умовами, обставинами та стресовими факторами у своєму житті, які залишають у них відчуття психічного та фізичного розладу . Незліченна кількість людей відчуває, що у них дуже мало ресурсів або допомоги для боротьби з високим рівнем стресу, який вони відчувають. Обставини, що провокують стрес, відомі як «стресори». Відповідно стрес виникає не лише через негативні речі; позитивні речі також викликають стрес. У нашому житті ми знаємо, що стрес – це лише погано, але це не так. Розрізняють два типи стресу: еустрес і дистрес. Існують позитивні ситуації, які викликають у людини стрес, наприклад підвищення на роботі, влаштування на нову роботу, одруження, народження дитини тощо. Очевидно, до позитивних і продуктивних стресів у студентів відносяться ситуації успішного проходження чергової «посвяти» : складання іспиту, заліку, успішна підготовка кваліфікаційної роботи, успішний виступ на конференції, успішне виконання практичного завдання, успіх у пошуку

наставника (як професійного, так і особистого), перипетії та успіхи дружби, досягнення гармонії любовні стосунки тощо.

Зазначимо, що у розвинутих країнах Європи та Америки у практиці психологічної допомоги головний акцент роблять на унікальності, цінності та безумовній значущості особистості, особистісного буття, що, власне кажучи, й перебуває в центрі проблематики психологічного запобігання.

Оскільки війна як екстремальне явище має сильне стресове навантаження, дослідження впливу кризових ситуацій на психологічне здоров'я студентів є актуальною темою.

**Об'єктом дослідження** є особистість.

**Предметом дослідження** вплив кризових ситуацій на психологічне здоров'я студентів.

**Метою дослідження** є вплив кризових ситуацій на психологічне здоров'я студентів.

Для досягнення мети дослідження поставлено такі **завдання**:

- 1) Теоретично проаналізувати поняття «криза», «психологічне здоров'я» і «студент»;
- 2) Розкрити психологічні особливості студентів під час пандемії та російсько-української війни;
- 3) Емпірично дослідити особливості впливу кризових ситуацій на психологічне здоров'я студентів;
- 4) Запропонувати програму, спрямовану на розвиток стресостійкості студентів.

В якості **гіпотези** дослідження висунуто припущення про існування відмінностей у психологічному здоров'ї студентів чоловічої та жіночої статі.

У роботі застосовувалися такі **методи**: теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури, тестування, методи якісного аналізу даних, методи математичної статистики. Психодіагностичні методики, використані в емпіричному дослідженні: Для реалізації завдань дослідження було використано подані нижче методики. Зокрема, Індекс життєвого

стилю» Р. Плутчика в адаптації Л.П. Гребеннікова, «Шкала ситуативної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна, Методика «Незавершені речення», Тест Люшера (вісім кольорів). Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS. 21.0.

**Організація дослідження.** Задля вивчення особливостей психологічного здоров'я на прикладі кризової ситуації, якою є нинішня російсько-українська війна ми провели опитування 50 студентів (23 хлопці та 28 дівчат).

**Теоретичне значення дослідження** полягає в уточненні понять «психологічного здоров'я» у контексті адаптації до екстремальних ситуацій, зокрема російсько-української війни; в з'ясуванні основних відмінностей між психологічним здоров'ям та психологічними захистами студентів чоловічої та жіночої статі; в отриманих даних, що розширюють уявлення про особистість студентів під час війни.

**Практична значимість результатів дослідження.** Результати емпіричного дослідження можуть бути використані при підготовці студентів різних спеціальностей.

**Структура роботи** складається з вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

**Публікації автора за темою дослідження:**

Харченко Н., Должок А. До поняття психологічного здоров'я студентів. Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг збірник тез доповідей VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (25-26 квітня 2023 року)]. Відп. ред. Н.А. Харченко, С.О. Лукомська. Умань-Київ: Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини; Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. С. 102-104 <https://lib.iitta.gov.ua/735010/1>

Харченко Н., Должок А. Психологічні особливості емоційного інтелекту студентів. *Виклики сучасної психологічної науки країн ЄС: перспективи інтеграції українського досвіду* [збірник тез методологічного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України]. Відп. ред. В.Л. Зливков; укладачі С.О. Лукомська, О.В. Котух. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 53 с. <https://www.academia.edu/109029609>



# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

## 1.1. Кризові ситуації у психологічній науці та практиці

Криза (від грецького *kreses* - рішення, поворотний пункт, результат) у психології визначається як важкий стан, викликаний будь-якою причиною або як різка зміна статусів персонального життя. Синоніми поняття «криза» в психологічній літературі є «критичний період» (Т. Шибутані), «перелом», «перехід» (Г. Шихі), «поворотний етап життєвого шляху» (С. Рубінштейн), «розрив» (Л. Виготський), «критична ситуація» (Ф. Василюк).

Кризовою називають ситуацію, коли людина стикається із перешкодами у реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів. Виділяють два типи кризових ситуацій: обумовлені змінами в природному життєвому циклі або травмуючими подіями життя.

У сучасній психології подія розглядається як значущий для особистості випадок, епізод життя, який надовго запам'ятовується та приносить істотні зміни в її життя [226, 120]. Це визначення події будемо вважати робочим і надалі в нашому дослідженні спиратимемося саме на нього. На сьогодні в науці існує кілька напрямків, у контексті яких досліджуються життєві події. Оскільки в більшості з цих напрямків і підходів поняття подія та життєва подія не розрізняються, будемо використовувати термін «подія» для позначення життєвих подій. Отже, було виокремлено чотири підходи до вивчення подій у психології. 1) Біографічний підхід – вивчення подій у контексті життєвого шляху особистості як одного з його компонентів. 2) Екзистенційний (буттєвий) підхід вивчає події як явище буття і співбуття людини зі світом та оточуючими людьми. 3) Ситуативний підхід, де події розглядаються як компонент або елемент ситуації. 4) Наративний підхід – це



вивчення подій відбувається у контексті життєвих історій, наративів за допомогою текстів та оповідей про них.

Психологи виділяють такі основні кризи, з яким стикається практично кожна людина протягом життя:

- кризи розвитку (вікові кризи);
- деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки);
- травматичні кризи;
- кризи відносин;
- кризи сенсу життя;
- морально-етичні кризи.

Розглянемо їх детальніше.

**Кризи розвитку (вікові кризи).** Психологія вікових криз давно привертає увагу вчених своєю складністю й неординарністю, що зумовлює необхідність диференційованого аналізу комплексу об'єктивних і суб'єктивних чинників вікового розвитку, у противному разі виникає суперечливий інформаційний масив, що дозволяє як стверджувати, так і заперечувати наявність вікових криз. Крім того, він постійно ускладнюється через відсутність опису їхніх ознак, що призводить до виникнення й стабілізації декларативних та дискусійних узагальнених характеристик, які неминуче будуть поширюватися на інші, передусім суміжні, вікові періоди. Це нетривалий проміжок часу в онтогенезі, що характеризується різкими психологічними змінами, пов'язаними із переходом на новий етап розвитку. П'ять вікових криз припадають на дитячий вік. За часом вони чітко локалізовані і чітко визначені: криза новонароджених (до 1 міс.), криза одного року, криза (3 років), криза (6-7 років), підліткова криза (11-12 років) і юнацька криза.

Пріоритетним на початку ХХІ ст. є вивчення у вікових кризах екзистенціальних переживань як необхідної умови формування певної системи смислових життєвих орієнтирів, рівень якої визначає особливості їх перебігу, а також поняття «ідентичності», започаткованого передусім Е.

Еріксоном. Проте найбільш дієвим напрямом дослідження переживань, на нашу думку, є визначення їх структури як феномену, запропонованого Л.С. Виготським на позначення у вікових кризах єдності середовища й особистості (Д.Б. Ельконін) з власним унікальним змістом, який уособлює типові та індивідуальні характеристики (симптоми), тобто симптомокомплексу – провідного відносно стабільного показника вікового розвитку, пізнавального орієнтиру для його діагностування та прогнозування. Симптомокомплекс забезпечує встановлення причин нормативних і ненормативних криз, передбачає обов'язкове їх зіставлення з умовними віковими інтервалами, а отже, забезпечує їх чітке розмежування, а також – розмежування нормативних криз із суміжними стабільними періодами, які характеризуються відношеннями циклічної взаємозаміни. У протилежному разі будьякі завдання стосовно розуміння призначення вікових криз у віковому розвитку залишаються декларативними, зміцнюючи дослідницьку ситуацію підміни вікової періодизації віковою класифікацією, яка залежить від навчально-виховної системи, де співіснують різні навіть за термінологією вікові періоди типу молодшого шкільного і підліткового віку. Це унеможливорює ефективну реалізацію особистісно орієнтованого впливу в конкретних вікових інтервалах (перехідних і стабільних), мінімізуючи потенційні можливості психологічного супроводу будьякої симптоматики переживань, нівелюючи її статеву диференціацію.

**Деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки).** Депривація (від лат. *deprivatio* - втрата, позбавлення) – психічний стан, який виникає у людей, які тривалий час відчують недостатнє задоволення своїх потреб. Прикладами деприваційної кризи є розлучення, нещасний випадок, втрата близької людини. До деприваційних криз відноситься й переживання горя та втрати.

Перші тижні після втрати, як правило, переживаються як біль після важкого поранення: здається, сталося неможливе, зі смертю близької людини наче відірвали шматок тіла (від горючих на цьому етапі часто можна почути «Як же мені боляче!!!») На початку цього періоду людина часто

реагує відчуттям емоційної анестезії. Вона може тривалий час перебувати у стані невіри, або «коливатися» в дійсності і поза нею. Щойно емоційна анестезія починає згасати, людина починає відчувати всю силу горя, біль від рани здається нестерпним. Зазвичай горюючий розуміє, що це незворотна рана, вилікувати яку повністю неможливо. По мірі того, як тижні переходять у місяці, і оніміння поступово стихає, горюючі можуть відчувати великі труднощі у догляді за собою, у них погіршується пам'ять, складно концентрувати увагу, регулювати емоції, підтримувати соціальні стосунки.

Оскільки горюючі стикаються із необхідністю прийняття незворотної втрати близької людини, їм властиві відчуття внутрішньої порожнечі, зацикленість на втраті і сум за тим, що ніколи не повернеться – за людиною, за звичним способом життя. За формулюванням Дж. Боулбі, горюючі можуть опинитися відрізнаними від безпечного місця, яке раніше забезпечувалося їхнім зв'язком з близькою людиною, яка піклувалася про них, або якою вони опікувалися, підтримували один одного (Дж. Боулбі, 2003). Не маючи цього відчутного зв'язку, горюючі можуть боротися зі значним занепокоєнням розлукою, що виражається у жалості та тузі за померлим, надмірній тривожності, збудливості, схильності до паніки. Ця криза безпеки та незахищеності зазвичай супроводжується актуалізацією запитання де «знайти» своїх близьких, духовно, емоційно та соціально значущих людей, з яким можна вільно виражати себе, розповідати свої історії та отримувати підтримку за творчий самовираз, зумовлений втратою.

Поступово місяці змінюються роками після втрати, і перед горюючими постає складне завдання – переосмислити свою ідентичність, свій самонаратив: «Хто я зараз в умовах відсутності близької людини?». Відбувається ревізія особистісної ідентичності шляхом визначення нових цілей і можливостей їх реалізації вже без померлого рідного. Тобто, горюючі стикаються з кризою сенсу проти беззмістовності, їм потрібно відновити чи сформувати заново відчуття неперервності і узгодженості «Я» до втрати, «Я»

зараз після втрати і «Я» у майбутньому, яке слід проговорити у самонаративах.

У цьому процесі переорієнтації горюючі потребують не підтримки у своїй скорботі (яка актуальна на етапі раннього горювання), не зв'язку із іншими, хто має подібний досвід (етап середнього горювання), а підтримки у формуванні нового «Я», підтримки у тому, ким вони хочуть стати. Насамперед горюючий повинен дозволити собі жити далі, ставити нові цілі, змінювати життєві пріоритети та цінності, жити, базуючись на власному досвіді горювання, переосмислення якого дозволить краще зрозуміти свої сильні сторони, свою здатність виживати у складних ситуаціях. Відбувається так зване посттравматичне зростання або самовідродження після втрати.

У моделі горювання С. М. Parkes (1970, 2001) виділив п'ять фаз: 1) шок, заціпеніння (початкова реакція на горе, що полягає у невірі в те, що сталося, емоційній анестезії), 2) туга (реальність приймається, але людина все ще думками з померлим: вона може говорити з ним, чекати на телефонний дзвінок від нього, особливо яскраво ця фаза виявляється у подружжя, яке багато років прожили разом), 3) дезорганізація (порушення соціального функціонування, людина запитує себе: «Хто я тепер?») та поступово вчиться жити без померлого), 4) реорганізація (прийняття втрати, стабілізація повсякденного життя) [44].

**Травматичні кризи (психотравма).** Наслідок непередбаченої, раптової, приголомшливої події, реакція на ситуацію, в якій є загроза життю людини або її здоров'ю. Психологічні травми порушують нормативну організацію психіки і можуть зумовити межові (тимчасове відчуття дискомфорту) або клінічні стани (зниження імунітету, втрата працездатності, порушення когнітивних процесів). Найбільшого поширення поняття «психологічна травма» отримало в рамках теорії посттравматичного розладу і кризової психології, що виникла наприкінці 80-х років ХХ ст. Найчастіші причини психотравми: фізична травма, що призвела до інвалідизації,

хронічна невиліковна хвороба, раптова смерть близької людини, ДТП, розрив значущих стосунків, приниження або глибоке розчарування в людях (O. Paul, M. Fossey, S. Freeth, H. Hughes) [43].

**Кризи відносин.** Криза, зумовлена проблемами у стосунках, а часто й їх розривом, ініційованим одним із партнерів. Згідно із психологічною моделлю L. Lee (1984) існує п'ять стадій розриву стосунків: 1) Незадоволеність (у одного або двох партнерів посилюється незадоволеність стосунками); 2) Розголос (обидва партнери повідомляють один одному про свої переживання); 3) Переговори (обидва партнери намагаються домовитися про вирішення проблем); 4) Вирішення і трансформація (обидва партнери втілюють результати переговорів); 5) Припинення стосунків (прийняте рішення не покращило стосунки та не вирішило проблем) [36]. Потрясіння у професійному житті може бути позитивним, як, наприклад, несподівана можливість просування по службі, яка тягне за собою значне підвищення винагороди; негативний, як у випадку з діагнозом небезпечної для життя хвороби члена сім'ї; або і те, і інше, оскільки події часто багатогранні та несуть у собі можливості та загрози; все це зумлює так звану кризу відносин.

**Кризи сенсу життя (екзистенційні кризи).** Стан тривоги, відчуття глибокого психологічного дискомфорту при питанні про сенс існування. Найбільш поширений у культурах, де основні потреби для виживання вже задоволені. Екзистенційна криза часто зумовлена значущою подією або зміною в житті людини. Зазвичай це змушує її замислитися про власну смертність, знімаючи психологічний бар'єр, який захищав від цих неприємних думок. Криза може виникнути, коли подія значною мірою порушує нормальне функціонування. Літературні дані показують, що під час хвороби може бути кілька стресових моментів, які можуть спричинити кризу. Зіткнення з так званою лімінальною ситуацією (наприклад, коли на карту поставлено виживання самої людини) може призвести до того, що криза стане екзистенційною. Усвідомлення власної обмеженості, як це часто

буває у хворих на рак, створює таку лімінальну ситуацію, яка може супроводжуватися сильним емоційним стресом. Очевидно, що в людському існуванні є багато речей і подій, які неможливо зрозуміти або контролювати активним і раціональним способом. Їх неможливо інтерпретувати в рамках існуючої системи значень, і вони вислизують від контролю звичних стратегій подолання. Щоб мати справу з цим надзвичайним досвідом, потрібен інший підхід: більш пасивне ставлення, сприйнятливість до сенсів, яке є не раціональним, а емпіричним. Цей досвід сенсу характеризується відчуттям зв'язку, включеності в ширше ціле. Відчуття себе як частини більшого контексту, здається, зменшує безпосередню загрозу існуванню особистості. Людина сприймає новий сенс свого існування, більше не позиціонує себе в центрі всесвіту. Як наслідок, можна визнати, що все відбувається поза її контролем. Коли ця точка досягнута, люди можуть сказати: «Чому це має відбуватися лише з іншими, а не зі мною?»

**Морально-етичні кризи (кризи духовних цінностей).** З духовною кризою тісно пов'язана морально-етична криза, зумовлена руйнуванням системи цінностей особистості, що живе на зламі століть. Відома китайська мудрість говорить: «Не дай тобі Боже жити в епоху змін», що найповніше відображає кризу в свідомості людей. Попередні цінності нівелюються, і на зміну їм або не з'являються інші, або приходять нові, які в більшості своїй запозичуються із інших культур, чужих людині. Хоча здається, що існує велика подібність між поняттями сенсу як досвіду та духовності, у нашому розумінні духовність фундаментально посилює концепцію сенсу як досвіду. У нашій свідомості духовність – це не лише досвід пасивної включеності в якесь ширше ціле чи вищу сферу, але це, в основному, активно-пасивний процес ставлення до «реальності, як вона є», і часто боротьби з нею. Ця реальність більша і також відрізняється від повсякденного досвіду. Це може бути дивовижна краса природи, жахливий досвід смертельної хвороби або жорстокість життя в концтаборі. Характерним для цих переживань є те, що їх неможливо вписати в звичні рамки значення. Екзистенціальна криза як

«лімінальний досвід» – це перш за все протистояння з «іншим», смертю, абсолютном, Богом. Співвідношення до іншості «реальності-як-вона-є» може бути найнапруженішою боротьбою, через яку людина має пройти за своє життя. Це точно не пасивне підпорядкування більшій цілісності чи захоплення вищою сферою, а дуже активне примирення з реаліями життя та смерті. Концепція духовності не обов'язково обмежується вірою в бога. Він також включає більш світське гуманістичне значення, в якому людство, природа чи космос відіграють важливу роль. Віра в Бога та стосунки людини з ним, звичайно, можуть бути зміцнені через випробування екзистенціальної кризи, але це точно не єдиний шлях для розвитку своєї духовності.

У ситуації кризи при спробі опанування стресовим станом людина переживає певний вид фізичного та психологічного перевантаження. Емоційне напруження і стреси можуть призвести або до адаптації до нової ситуації, або до зриву і погіршення виконання життєвих функцій. Хоча деякі ситуації можуть бути стресовими для всіх людей, вони виявляються кризами для тих, хто особливо вразливий до них в силу своїх особистісних особливостей.

## **1.2. Поняття психологічного здоров'я**

В сучасних умовах соціально-економічної кризи суспільство вимагає від людини стійкості до стресових ситуацій, успішної, швидкої й конструктивної адаптації до змінних умов існування, конкурентоспроможності, оскільки без цього неможливий прогресивний розвиток. Але поряд з такими вимогами спостерігається парадоксальна тенденція до невпинного зростання кількості тривожних і невротичних проявів у поведінці суб'єктів різних вікових категорій. Зокрема тривожність усе частіше зустрічається у вигляді стійкого новоутворення, що в деяких випадках може бути одним з провідних чинників, який негативно впливає на психічне та фізичне здоров'я людини. Тривожність виступає як пусковий механізм розладів емоційної сфери особистості, та, з одного боку, виконує

деструктивну функцію, а з іншого, – може виступати активізуючим чинником особистісного зростання.

Психічне здоров'я забезпечується на різних, але взаємозалежних рівнях функціонування: біологічному, психологічному і соціальному. Здоров'я на біологічному рівні передбачає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та систем, їхнє адекватне реагування на вплив навколишнього середовища. Здоров'я на психологічному рівні пов'язане з особистістю людини. Психічне здоров'я може бути порушене домінуванням негативних за своєю сутністю рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Перехід від психічного до соціального рівня дуже умовний. Психічні властивості особистості не існують поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. Людина розглядається на цьому рівні насамперед як істота суспільна. І, відповідно, тут на першому плані – питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я зазнає впливу із боку різних соціальних зв'язків, у тому числі родини, спілкування з друзями й родичами, роботи, дозвілля, релігійних та інших організацій. Наслідки цих впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Лише люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній системі. Вихована занедбаність і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної та нездорової поведінки людини в суспільстві.

**Фізичне благополуччя** – це здатність виконувати повсякденну діяльність без надмірної втоми, болю та фізичного стресу. У онкохворих фізичне благополуччя зазвичай на низькому рівні, оскільки спостерігається швидка втомлюваність, порушення сну, нудота, блювання, больовий синдром. Фізичне неблагополуччя зазвичай зумовлює комунікаційний тягар у взаємодії з найближчими людьми. Онкохвора мати так описала своє спілкування з донькою-підлітком: «Це психічно виснажує. Вона просто напружує мене... Коли ми починаємо спілкувати, я відчуваю, як у мене



підвищується тиск, від спілкування з нею посилюється головний біль. Заберіть її від мене!» Тобто зазвичай в родині порушується комунікація, особливо з дітьми, які граються, голосно говорять або вимагають турботи.

***Вплив війни на фізичне благополуччя дитини:***

- Зміни режиму сну (безсоння і навпаки – бажання постійно спати)
- Зміни в харчових звичках (нерідко, переїдання)
- Соматичні скарги (головний біль, біль у животі, біль у горлі тощо)
- Дитина частіше хворіє на ГРВІ
- М'язова напруга

**Психологічне благополуччя** складається з самосприйняття, позитивних стосунків з іншими, автономії, відчуття мети та сенсу життя, а також особистісного зростання та розвитку. Психологічне благополуччя онкохворих часто включає почуття тривоги, депресії, безпорадності, страх невизначеності та болю. Крім того, на нього негативно впливає і небажання члена сім'ї розповідати дітям про свій діагноз. В одній із розмов з психологом, дружина сказала: «У нас є проблема: чоловік не хоче, щоб я розповідала правду дітям. Що буде якщо я просто зроблю це за його спиною і скажу їм, чи не зраджу цим його?» Відсутність можливості обговорити рак з іншими членами сім'ї, у тому числі з дітьми, призвело до того, що опікуни (матір і батько) почуваються безпорадними. Тобто ігнорування або уникання розмов про рак в родині негативно позначається на психологічному благополуччі всіх її членів. Як і у випадку з фізичним благополуччям, спілкування з дітьми також вважається формою комунікаційного тягаря, оскільки батьки хвилюються, що розмова про рак негативно вплине на психологічне благополуччя їхньої дитини. Часто саме підлітки свідомо уникають розмов про рак зі своїми батьками, особливо коли його симптоми вже вплинули на їхній звичний спосіб життя. Так описав ситуацію в родині чоловік онкохворої, тато підлітка: «Він відмовляється чути про рак, хоч бачить всі його прояви, але припиняє розмови. Мені важко, але я повинен

взяти на себе ініціативу, розпочати розмову та спробувати ще поговорити про рак матері з сином». Ми наголошуємо, що психологічне благополуччя дітей позитивно позначається на їх психосоціальному розвитку, шкільній успішності, сприяє самореалізації та стресостійкості і, в свою чергу, позитивно впливає на психологічний клімат в родині, психічний стан членів сім'ї.

***Вплив війни на психологічне благополуччя дитини:***

- Труднощі з концентрацією уваги
- Забудькуватість
- Зниження успішності в школі
- Шок, заперечення або заціпеніння
- Страх (темряви, що хтось інший помре, що вони скоро помруть, тривога розлуки)
- Гнів або агресивна поведінка
- «Вибухи горя» або сильний плач протягом нетривалого часу
- Сум, апатія
- Звинувачення себе або почуття провини за те, що вони зробили або сказали перед хворобою рідного, в тому, що не слухалися його
- Тривога або занепокоєння, особливо при візиті до лікаря

**Соціальне благополуччя** – це здатність будувати та підтримувати продуктивні стосунки і змістовну взаємодію з оточуючими, почуття приналежності до групи, відкрите спілкування, встановлення кордонів і взаємна повага до людей. Зміна ролей, зміни стосунків, дозвілля та зайнятості впливають на соціальне благополуччя, іноді призводячи до ізоляції онкохворих. Труднощі вираження емоцій та почуттів щодо раку посилюють комунікаційний тягар в родині і її члени намагаються уникати спілкування один із одним. Чоловік розповів, що хотів захистити свою

онкохвору дружину від власних негативних емоцій, приховуючи свої переживання: «Я намагаюся вдавати, що я жорсткий (сміється), щоб не плакати перед нею. Я просто ковтаю свої сльози, але вона ніколи не бачить їх». Щодо спілкування онкохворої дружини з їхніми дітьми: «Коли ми всі разом, то говоримо про природу, погоду, але ніколи – про хворобу. Я хотіла зникнути, піти в чорну діру і не думати про це. Я не хочу бачити своїх дітей». Таким чином, емоційне дистанціювання є способом уникнення спілкування та обміну почуттями, в свою чергу соціальна ізоляція є способом подолання тягаря спілкування.

### ***Вплив війни на соціальне благополуччя дитини:***

- Дорослішання раніше віку, коли дитині ще складно виконувати свої нові рольові обов'язки (стати «татом» для молодшого брата, як мама піклуватися про інших членів сім'ї)
- Гра часто змінюється плачем та навпаки
- Відчуття самотності, покинутості
- Бажання відсторонитися, ізолюватися від однолітків та/або сім'ї

**Духовне благополуччя** визначається як розширення відчуття мети та сенсу життя, включаючи власну мораль і етику. Охоплює релігійні практики та участь у релігійній спільноті, а також особисті медитативні практики. Почуття невизначеності, пошук надії, сенсу та релігійність – усе це становить духовне благополуччя. Комунікаційний тягар виникає, коли є різниця між бажанням онкохворого та його рідними щодо ставлення до хвороби та лікування. Страх засмутити чоловіка викликав занепокоєння у його дружини: «Я знаю, що він буде розчарований. Він засмутиться. Я не хочу, щоб він пройшов через це. Я не хочу говорити з ним про смерть». Спільна молитва сприяла свободі розмов про рак і смерть, саме глибокі релігійні переконання онкопацієнта були охарактеризовані як такі, що дозволяють відверто розмовляти про хворобу: «Я вважаю, що найсильнішою опорою була сильна духовна віра всієї нашої родини. Наші діти мали уявлення про смерть і подальше життя».

### ***Вплив війни на духовне благополуччя дитини:***

- Запитання про життя після смерті
- Запитання на кшталт «Чому це сталося саме з нами?»
- Зміни в духовних/релігійних переконаннях (надмірна релігійність чи навпаки зневіра у вищих силах)

Відчуття присутності померлої людини, зокрема й у снах, відповідно страх засинати чи навпаки бажання спати довше

На нашу думку природу психологічного здоров'я людини, його компоненти варто розглядати як системне явище, розуміння сутності якого, можливе через вивчення існуючих концепцій та поглядів науковців. Так, О. Шувалов розглядає психологічне здоров'я як еквівалент «здоров'я духовного», визначає його як нормальний розвиток суб'єктивної реальності, а серед провідних критеріїв психологічного здоров'я називає спрямованість розвитку та характер актуалізації людського в людині [13]. Важливо відмітити, що науковець акцентує увагу на понятті норми, а не відхилень чи паталогій. Основою психологічного здоров'я, на думку О. Завгородньої, є здатність до інтеграції протиріч між зовнішньою та внутрішньою реальністю, яка можлива лише за умови сформованості вміння до свідомої саморегуляції, розвиненої раціонально-вольової сфери, що створює основу для соціальної адаптації, без пригнічення емоційної сфери [5]. Також в науковій літературі поняття «психологічне здоров'я» описано як динамічний стан внутрішнього благополуччя особистості, що складає її сутність та дозволяє актуалізувати індивідуальні, вікові та психологічні можливості на будь-якому етапі розвитку [8]. Значна кількість науковців, вивчаючи психологічне здоров'я, інтерпретують його через стан балансу та рівноваги між: – оточуючим природним і суспільним середовищем; – потребами індивіда та суспільства; – рефлексивними, емоційними, інтелектуальними, поведінковими аспектами; – особистістю та середовищем, адекватною регуляцією поведінки і діяльністю людини [6]. Узагальнюючи розглянуті підходи, ми вважаємо, що психологічне здоров'я варто розуміти як динамічний стан внутрішнього

балансу різних аспектів життя особистості, що дає можливість здійснювати оптимальний для неї вибір поведінки, окремих вчинків та дій під час взаємодії з оточуючими об'єктивними умовами та можливістю реалізовувати власний потенціал. Стан психологічного здоров'я, на думку вчених, варто вивчати через конкретні критерії. Так, М. Ягода виділяє шість критеріїв психологічного здоров'я, а саме: позитивна установка по відношенню до власної особистості; духовне зростання і самоактуалізація; інтегрована особистість; автономія, самодостатність; адекватність сприйняття реальності; компетентність у подоланні вимог оточуючого світу [9]

Умови війни, в яких перебуває сьогодні українське суспільство, спровокували стан надзвичайної розгубленості. Невизначеність життя, невідомість майбутнього, відсутність або руйнація планів та перспектив призвели до зростаючого емоційного напруження, підвищеної тривожності, появи страхів, нав'язливих негативних думок та постійних переживань, що значною мірою впливають на стан психологічної рівноваги особистості, її психологічне здоров'я. Обґрунтувати значимість зазначеного критерію, а саме, прийняття невизначеності, варто через характеристики проявів двох протилежних особистісних конструктів: толерантність та інтолерантність до невизначеності. Толерантність до невизначеності є багаторівневим та багатовимірним особистісним конструктом, що відображає когнітивний аспект, який характеризує тенденцію сприймання ситуації, афективний аспект – емоційну реакцію на невизначеність та конативний – демонструє індивідуальні поведінкові особливості саморегуляції в складних умовах, що пов'язані з невизначеністю смислових підвалин власного буття [3].

З огляду на проблематику нашого дослідження, особливу увагу слід приділити проблемам психологічного благополуччя в концепції К. Ріфф, яка виділила шість його ключових аспектів: позитивне ставлення до інших людей, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі у житті і самоприйняття. Позитивне ставлення до інших людей, тобто вміння будувати довірливі стосунки, відкритість, здатність іти на компроміс задля

підтримання відносин. Автономія – самостійність, незалежність, вміння протистояти тиску більшості, оцінювати себе відповідно до особистих критеріїв. Управління середовищем – розвинені організаторські здібності, високий самоконтроль, здатність до планування діяльності. Особистісне зростання – здатність до саморозвитку, відкритість новому досвіду, бажання реалізувати власний потенціал. Цілі у житті – відчуття осмисленості життя, орієнтованість на майбутнє, вміння планувати та організовувати власну активність задля досягнення поставлених цілей. Самоприйняття – позитивне ставлення до себе, адекватна оцінка власного минулого, не схильність до самозвинувачень. Згідно із К. Ріфф самоприйняття характеризується безоціночним ставленням до себе, толерантністю та готовністю до сприймання нового досвіду [257].

Якщо філософські традиції чітко розрізняють евдемонію та гедонію, то у психології окреслилася тенденція до їх зближення, яскравим прикладом цього є ідеї R. Ryan і E. Deci [256] про можливість їх продуктивного поєднання та інтеграції. Зокрема, у контексті теорії самодетермінації дослідники зазначають, що самодетермінована особистість характеризується внутрішньою мотивованістю, здатністю до саморегуляції, внутрішнім локусом контролю та задоволеністю життям. Отже, гедоністичний та евдемонічний підходи тісно пов'язані між собою. Три з шести запропонованих К. Ріфф складових психологічного благополуччя охоплюються гедоністичною моделлю. Автономія, як показав час, так і не увійшла в евдемонічний концепт, що вивчається іншими дослідниками. Евдемонічне суб'єктивне благополуччя не краще гедоністичного, скоріше вони обидва необхідні для людини, але основна відмінність полягає в тому, що гедоністична модель була виведена за допомогою спостережень за людьми, тоді як евдемонічна – з'явилася в результаті теоретичних роздумів. Саме цим й обґрунтовуються складності при проведенні наукових досліджень останнього, наприклад, створення опитувальників, які чітко відображають всі складові евдемонічного суб'єктивного благополуччя [196].

Варто відзначити, що в 2011 р. М. Селігман запропонував свій погляд на теоретичну модель суб'єктивного благополуччя, яка мала на меті поєднати обидва концепти і отримала назву PERMA: позитивні емоції (P), залученість в діяльність (E), позитивні стосунки з іншими (R), сенс або осмисленість (M), досягнення (A). Найвідомішою методикою вимірювання суб'єктивного благополуччя є PANAS (Positive Affect Negative Affect Schedule, 1988) – самозвіт, який складається із двох шкал по десять питань у кожній, спрямованих на визначення позитивних і негативних емоцій та їх впливу на життя людини.

Отже, підсумовуючи, зауважимо, що здоров'я – це найбільша цінність людини, яка характеризує не лише її стан, але й стратегію життя. Розглядаючи психологічне здоров'я як динамічний стан внутрішнього балансу різних аспектів життя особистості розуміємо, що природні і соціальні чинники визначають ставлення особистості до себе, сприяють особистісному розвитку, забезпечують ефективність і успішність її життя і діяльності. Психологічне здоров'я реалізується в соціальному, емоційному та духовному благополуччі і виступає провідною потенційною передумовою забезпечення життєвих потреб особистості, досягнення власних цілей, адекватної та оптимальної взаємодії з людьми та соціальним оточенням. Стан психологічного здоров'я варто вивчати через конкретні критерії. З огляду на потенційну складність досліджуваного феномена проблема критеріїв психологічного здоров'я потребує ретельного вивчення та аналізу. Незважаючи на те, що науковці виокремлюють критерії психологічного здоров'я, питання оцінки його стану досі не розв'язане. Жоден із критеріїв не може бути однозначно інтерпретованим, оскільки психологічне здоров'я – це інтегративна система, яку необхідно розглядати не лише як цілісний феномен, а й з урахуванням суб'єктивної об'єктивності ситуації та середовища.

### **1.3. Психологічні особливості студентів**

Процес психічного розвитку розглядається більшістю дослідників як динамічний процес якісних і кількісних змін, під час якого виникають нові психічні утворення на основі і за допомогою диференціації колишніх структур. Це дозволяє припустити, що, якщо психічний розвиток продовжується протягом всього життя і його показниками є психічні новоутворення й особливості, специфічні для кожного вікового періоду (що знайшло відображення в численних періодизаціях дитячого розвитку), то студентському віку як соціально-психологічній віковій категорії, яка характеризується інтенсивним розвитком всієї структури особистості, інтелектуальної системи в тому числі, також притаманні певні психічні новоутворення і психічні особливості.

Студентський вік являє собою особливий період життя людини. Заслуга самої постановки проблеми студентства як особливої соціальнопсихологічної та вікової категорії належить психологічній школі Б. Г. Ананьєва. О.К.Дусавицький розглядає студентський вік як завершальний етап формування особистості, її когнітивних, емоційних, мотиваційних, вольових якостей, а також цивільної позиції та системи цінностей. Саме в рамках даного віку самосвідомість особистості досягає певної зрілості, ієрархія цінностей стає стійкою, поведінка носить не ситуативний, реактивний характер, а навпаки, проактивний, тобто такий, що опирається на усвідомленувідповідальність. С.Саарі виділяє головні завдання студентського віку: «формування реалістичної і диференційованої перспективи на майбутнє, заснованої на оцінці власних здібностей і схильностей, формування ієрархічної структуримотивів і розвиток стабільного власного «Я». У студентському віці здобувають стабільність і виразність ціннісні орієнтації особистості. В.П.Тугаринов, досліджуючи молодіжні цінності, умовно ділив їх на матеріальні, соціально-політичні та духовні. Почуття патріотизму, праця, спілкування з людьми є синтетичними цінностями. Одночасно з одержанням освіти людина формує стійкий



світогляд, моральні принципи і картину миру, що включає професійні та загальнокультурні знання, а також знаходить досвід суспільної активності.

Студент як людина певного віку і як особистість може характеризуватися у трьох аспектах: 1) у психологічному, який являє собою єдність психологічних процесів, станів і властивостей особистості. Головне в психологічному плані – психічні властивості (спрямованість, темперамент, характер, здібності), від яких залежить перебіг психічних процесів, виникнення психічних станів, прояв психічних утворень; 2) у соціальному, у якому втілюються суспільні відносини, якості, породжувані приналежністю студента до певної соціальної групи, національності; 3) у біологічному, який включає тип вищої нервової діяльності, будову аналізаторів, безумовні рефлекси, інстинкти, фізичну силу, статуру тощо. Цей аспект переважно зумовлений спадковістю і вродженими задатками, але, у відомих межах, змінюється під впливом умов життя. Вивчення цих аспектів розкриває якості й можливості студента, його вікові й особистісні особливості.

За своїм суспільним станом студентство ближче стоїть до інтелігенції, є її резервом і призначене в майбутньому до занять висококваліфікованою працею в різних галузях соціальної сфери, науки, техніки, управління, культури. Сучасне студентство має наступні специфічні риси: а) соціальна функція студентства зумовлюється суспільною необхідністю забезпечувати приток фахівців до різних галузей соціальної сфери, науки, виробництва, техніки, управління, культури; б) особливий характер основної діяльності студентів полягає в навчанні як специфічній формі засвоєння знань у певній галузі науки, а також у накопиченні спеціальних знань, умінь і навичок для конкретної професії, що вимагає вищої освіти; в) склад студентства утворюється із представників усіх верств населення, молодих людей приблизно однакового віку з певним рівнем освіти і суспільного розвитку. У ВНЗ склад студентів не залишається постійним, оскільки щороку він оновлюється на одну п'яту у зв'язку зі вступом першокурсників і випуском дипломників. Таким чином, студентство є динамічною, мобільною групою

[7]. Разом із загальними рисами, властивими студентству, повертає до себе увагу його складна, багат шарова структура. Диференційними чинниками, що перебувають у специфічному взаємозв'язку, є зокрема: стать, специфічні особливості сімейного виховання, соціальне і матеріальне становище, рівень освіти і діяльності до початку навчання у виші, успіхи в навчанні, світоглядна позиція, життєві та професійні плани особистості [16]. У той же час для студентства є характерною і протилежна тенденція - гомогенізація, основою якої є єдність соціальних функцій і становище студентів, єдність освітнього процесу.

Розвиток і функціонування освіти як соціальної структури суспільства обумовлені всіма умовами (економічними, політичними, соціокультурними) її існування в цілому. Освіта переживає, поряд з іншими формами соціальної дійсності (культура, наука, релігія), складні, неоднозначні часи. Кризові явища відбиваються, в першу чергу, у сфері освіти. Водночас, суспільство в кризові періоди висуває більш високі вимоги до освіти, яка виконує його соціальне замовлення щодо підготовки фахівців, котрі мають глибокі й стійкі знання у своїй професійній сфері, швидко орієнтуються в мінливих умовах життєдіяльності, вміють швидко навчатися та перенавчатися, готові до соціальних контактів – спілкування з іншими людьми. Численними дослідженнями з педагогіки та психології вищої школи доведено, що використання групових форм навчання сприяє вирішенню ряду актуальних проблем професійної підготовки: підвищенню ефективності та результативності навчання та виховання, забезпеченню особистісного розвитку студентів, їх соціалізації та професіоналізації. Аналіз наукової літератури з цих питань показав, що у дослідженнях соціальних психологів виявлений вплив окремих структурно-формальних особливостей групи і існуючих у ній відносин на ефективність спільної діяльності (К.Левін, В.Д.Гончаров). Під соціально-психологічними умовами навчання розглядалися особливості академічної студентської групи та фактори, що впливають на її структурування. Академічна студентська група - це реальна

соціальна група, утворена за формально-організаційним принципом (для здійснення навчальної діяльності студентів з отримання ними вищої освіти). Структуру академічної студентської групи складають студенти та їх поєднання у малі групи певними взаємними відносинами (формального та неформального характеру). Традиційний процес навчання, побудований переважно на індивідуальному сприйнятті і переробці навчальної інформації, мало впливає на соціально-психологічне структурування академічних груп, тому у них переважає неформальний статусний розподіл за особистими симпатіями-антипатіями. Через академічну групу відбувається соціалізація студентів - процес становлення особистості, навчання та засвоєння цінностей, норм, установок, зразків поведінки, притаманних даній професійній спільноті, суспільству у цілому. Результатом соціалізації є заняття людиною місця у соціальній структурі - соціального положення чи позиції. Це соціальне положення відповідає певному статусу і зумовлює виконання людиною тієї чи іншої соціальної ролі (моделі поведінки). Провідним суб'єктом групової навчальної діяльності вважається мала група, характерними ознаками якої є невеликий кількісний склад, спільна соціальна діяльність і безпосереднє міжособистісне спілкування.

Навчання у виші вимагає великих витрат часу й енергії, що обумовлює деяку затримку соціального становлення студентів у порівнянні з іншими групами молоді. В результаті цього останні десятиліття спостерігається зрушення піку становлення самосвідомості з віку 17-19 років на вік 23-25 років [4]. Затримці соціального становлення студентства сприяє і той факт, що сучасна студентська молодь закінчує свою освіту в основному тільки у 22-23 роки, тому настання зрілості як індивіда (фізична зрілість) і як особистості (громадянська зрілість) не співпадають у часі. Дисгармонія фізичного і психічного розвитку проектується молоддю людиною на навколишній світ, який сприймається нею як особливо напружений і конфліктний [12]. Інтервал навчання, що затягується, неможливість накопичити власний життєвий досвід у період навчання у ВНЗ, пізніший

початок власного трудового життя породжують конформістську орієнтацію в студентській молоді, виникає реальна небезпека її штучної обмеженості засвоєнням знань, відірваних від майбутніх професійних завдань, небезпека соціального інфантилізму. Особливістю нового часу для студентської молоді є проблема свободи особистісного і професійного вибору (свобода самовизначення). У психологічному сенсі ця проблема є не менш складною, ніж проблеми, пов'язані з обмеженням свободи людини.

### **Висновки до розділу 1**

Розвиток особистості на юнацькому етапі характеризується подоланням вікової кризи, протягом якої в особистості відбуваються багатовимірні складні процеси отримання дорослої ідентичності і нового ставлення до світу, тобто особистість у цей період сама активно прагне до формування такої єдності й подолання суперечностей та конфліктів. При вдалому протіканні кризи ідентичності в молодій людині формується відчуття тотожності свого Я, з'являється відчуття того, хто вона є і в якому напрямі вона розвивається. Конструктивні варіанти подолання юнацької кризи передбачають також тонке і складне узгодження індивідуально й соціально значущих форм продуктивного функціонування (причому ініціатива в цьому узгодженні належить молодій людині). Несприятливе розв'язання кризи супроводжується відчуттям тривоги, страху, ізоляції, різкими коливаннями за шкалою самооцінки, болісними сумнівами відносно себе, свого місця в групі, у суспільстві, неясністю життєвих перспектив

Таким чином, особливого значення в умовах російської агресії набувають питання формування та збереження психологічного здоров'я молоді. Вивчаючи різні аспекти психологічного здоров'я, вітчизняні психологи висвітлюють такі теоретико-методологічні та практичні аспекти, як: співвідношення психологічного та психічного здоров'я, специфіку афективної сфери психологічно здорової особистості, виявлення основних комунікативних, морально-етичних та духовних конструктів у складі

психологічного здоров'я як важливого підґрунтя просоціальної активності, розробка ефективних прийомів та методів підтримки психосоматичного здоров'я як критерію внутрішньої свободи та умови професійного розвитку особистості тощо.

В зарубіжній психології основний дослідницький акцент ставиться на можливості підтримки психологічного здоров'я шляхом зменшення особистого занепокоєння, зниження тривожності та рівня стресу, або його покращення шляхом підвищення мотивації та самооцінки. У структурі психологічного здоров'я особистості зарубіжні вчені виділяють такі основні компоненти: добре душевне та фізичне самопочуття; сформовану самоактуалізацію і повагу до себе та інших. Основними критеріями психологічного здоров'я в умовах невизначеності вважають адаптивність у комунікативній сфері, здатність до саморегуляції, адекватність цілепокладання та сенсосприйняття, активність на шляху до досягнення поставлених цілей, критичну самооцінку.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ**

### **2.1. Методологія та організація дослідження**

Задля вивчення особливостей психологічного здоров'я на прикладі кризової ситуації, якою є нинішня російсько-українська війна ми провели опитування 50 студентів (23 хлопці та 28 дівчат).

Проведене дослідження складалося із трьох етапів.

Перший етап присвячено аналізу особливостей психологічних захистів студентів у кризових ситуаціях.

Другий етап присвячено визначенню рівня тривожності за студентів.

На третьому етапі проведено дослідження особливостей емоційної сфери та психологічного здоров'я студентів.

Для реалізації завдань дослідження було використано подані нижче методики. Зокрема, «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика в адаптації Л.П. Гребеннікова, «Шкала ситуативної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна, Методика «Незавершені речення», Тест Люшера (вісім кольорів).

#### ***Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика в адаптації Л.П. Гребеннікова***

Тест-опитувальник для вимірювання ступеня використання індивідом (групою) різних механізмів захисту був розроблений Р.Плутчиком в співавторстві з Г.Келлерманом і Х.Р.Контом в 1979 році.

Механізми психологічного захисту розуміються як похідні емоцій, оскільки кожен із основних захистів онтогенетично розвивався для стримування однієї з базисних емоцій. Припускається, що існує вісім базисних захистів, які тісно пов'язані з вісьма базисними емоціями психоеволюційної теорії. Ці захисти повинні мати специфічні відношення схожості — відмінності один з одним. Більш того, існування захистів повинно забезпечити можливість непрямого вимірювання рівнів

внутрішньоособового конфлікту, тобто дезадаптовані індивіди повинні використовувати захисти більшою мірою, ніж адаптовані випробовувані.

За допомогою опитувальника Плутчика–Келлермана можна досліджувати рівень напруженості 8 основних психологічних захистів, вивчити ієрархію системи психологічного захисту і оцінити загальну напруженість всіх вимірюваних захистів, тобто середнього арифметичного зі всіх вимірювань 8 захисних механізмів.

За твердженням деяких учених (В.Г. Каменська, Р.М. Грановська і ін.), найбільш конструктивними психологічними захитами є компенсація і раціоналізація, а найбільш деструктивними – проекція і витіснення. Використання конструктивних захистів знижує ризик виникнення конфлікту або його загострення.

#### ***«Шкала ситуативної та особистісної тривожності»***

#### ***Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна.***

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч.Д.Спілбергером і адаптована Ю.Л.Ханіним.

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник за кожною із субшкал може бути в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вище підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

до 30 балів - низька,

31 - 44 бали - помірна;

45 і більше - висока.

Особи, що відносяться до категорії високотревожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні

ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності. Якщо психологічний тест виявив у випробуваного високий показник особистісної тривожності, то це дає підставу припускати в нього появу стану тривожності в різноманітних ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки його компетенції та престижу.

Особам з високою оцінкою тривожності слід формувати почуття впевненості й успіху. Їм необхідно змістити акцент з зовнішньої вимогливості, категоричності, високої значимості в постановці завдань на змістовне осмислення діяльності та конкретне планування завдань.

Для низькотривожних людей, навпаки, потрібно стимулювання активності, підкреслення мотиваційних компонентів діяльності, збудження зацікавленості, акцентування почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.

Стан реактивної (ситуативної) тривоги виникає при попаданні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напруженістю, занепокоєнням і вегетативним збудженням. Природно, це стан відрізняється нестійкістю в часі і різною інтенсивністю в залежності від сили впливу стресової ситуації. Таким чином, значення підсумкового показника по даній підшкалі дозволяє оцінити не тільки рівень актуальної тривоги випробуваного, а й визначити, чи знаходиться він під впливом стресової ситуації і яка інтенсивність цього впливу на нього.

Особистісна тривожність являє собою конституційну межу, яка обумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій буде володіти стресовим впливом на суб'єкта і викликати у нього виражену тривогу. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і психосоматичними захворюваннями.

Зіставлення результатів за двома субшкалами дає можливість оцінити індивідуальну значимість стресовій ситуації для випробуваного. Шкала



Спилбергера в силу своєї відносної простоти та ефективності широко застосовується в клініці з різними цілями: визначення вираженості тривожних переживань, оцінка стану в динаміці і ін.

### ***Методика «Незавершені речення».***

У ряді випадків (наприклад, при наявності скарги на надмірні інфантильні реакції студентів, скарг на його постійну внутрішню напруженість, скутість) додатково до шкали може бути використана методика незакінчених речень як методика вербально-проективного типу. Відомо, що методики такого типу достатньо інформативні для виявлення проблем людини. Звичайно, і сумісне застосування цих методів не гарантує абсолютно вірної діагностики психологічного здоров'я студентів. У зв'язку з цим необхідно відзначити, що спеціальний аналіз найбільш інформативних методів діагностики тривожності у дітей різного віку, проведений Філіпом (1972), показав, що саме вербальні методики найбільш інформативні для студентів, яким більше 13 років, оскільки тривожність у цьому віці проявляється у свідомій негативній оцінці себе, переживання власної неспроможності, страху перед невдачами, побоювання “впасти в очах оточуючих ” тощо, і являє собою деяку концептуальну схему, на відміну, наприклад, від молодшого шкільного віку, коли тривожність найбільш повно виявляється за допомогою проективно-малюнкових та графічних методів.

Запропонований набір речень пройшов необхідну перевірку та апробацію.

Для роботи студентам пропонується бланк, де проставляються необхідні відомості про школяра, міститься інструкція і список речень.

Інструкція: “Закінчіть надруковані нижче речення. Робіть це якомога швидше. Якщо якесь речення здається Вам важким і Ви не зможете відразу придумати йому закінчення, поставте перед ним галочку і поверніться до нього в кінці роботи”.

1. Майбутнє здається мені ...
2. Коли я порівнюю себе з іншими ...

3. Інколи мені здається, що я ...
4. Боюсь, що ...
5. Дуже хочу, щоб ...
6. Більш за все мені заважає ...
7. Якщо було б можна ...
8. Зазвичай я ...
9. Мене охоплює сильна тривога ...
10. Майбутні труднощі ...
11. Зі мною ...
12. Мені не вистачає ...
13. Я хвилююся, коли ...
14. Я був би задоволений, якщо ...
15. Я нерідко явлю себе на тому ...
16. Я майже ніколи ...
17. Коли мені щастить, я ...
18. Мені дуже важко ...
19. Хотілось би мені перестати боятися ...
20. Я не можу ...
21. Можливі невдачі ...
22. Мої бажання і мрії ...
23. Часто я не помічаю ...
24. Коли мені доводиться чекати ...
25. Я дуже непокоюсь ...

Всі речення, які входять до складу методики поділяються на дві нерівні частини. П'ять речень (№ 4, 9, 13, 19 та 25) спрямовані на виявлення об'єктів, області дійсності, які викликають тривогу. Тут особливий інтерес викликає коло цих об'єктів, їх повторюваність. Важливими показниками виступають пропуск не менше трьох з цих речень і ставлення перед ними "галочки", яка свідчить, згідно інструкції, що речення виявилось для учня важким. Ці показники характеризують дане коло питань афективно значуще

для школярів, вказують на особливу напруженість у цій сфері. Вони можуть свідчити про суттєве емоційне неблагополуччя студента, про непродуктивні спроби подолати цю тривогу шляхом її заперечення. Для аналізу цих випадків необхідна спеціально організована бесіда з студентом.

Решта речень оцінюється за трибальною системою в залежності від міри вираженості у ньому тривожності (чи окремих її симптомів) . цей спосіб оцінки дуже часто використовується при роботі з методиками такого типу.

Як і при аналізі шкали тривожності, при інтерпретації результатів необхідно враховувати, яке об'єктивне становище школяра в найбільш значущих областях діяльності та спілкування.

### ***Тест Люшера (вісім кольорів )***

Колірний тест Люшера (Тест вибору кольорів Люшера) — психологічний тест, розроблений швейцарським психологом Максом Люшером в 1947 році. Процедура тестування полягає у впорядкуванні набору кольорів в порядку від найбільш приємного на даний момент до найбільш неприємного для людини. Оригінальний тест являє собою книгу з 23 спеціально підібраними кольорами, які складають 81 сполучення, що містять повторення комбінацій.

Дана методика базується на емпіричному підході та спрямована на вивчення емоційного і фізіологічного стану людини. В основі інтерпретації тесту Люшера лежить соціально-історична символіка кольорів, а також елементи психоаналітичного та психосоматичного підходів.

Люшер пропонував розрізняти дві точки зору на колір: перша – об'єктивне значення кольору (його фізичні характеристики та символічне значення спільне для усіх людей, незалежно від статі, віку та соціального статусу), натомість друга – це суб'єктивне ставлення конкретного досліджуваного до даного кольору. Колір та його об'єктивне значення називається структурою, водночас суб'єктивне ставлення (симпатія, байдужість й антипатія) є функцією.

Натепер існує два варіанти теста: повний і короткий, повний або

«Клінічний колірний тест» складається із семи колірних таблиць, натомість короткий – з восьми кольорів: чотирьох основних (синій – 1; зелений – 2; червоний – 3; жовтий – 4) і чотирьох додаткових (фіолетовий – 5; коричневий – 6; чорний – 7 і сірий – 0).

У нашому емпіричному дослідженні ми використали восьмиколірний тест, який нескладно інтерпретувати оскільки вже розроблено певні норми, на які ми будемо спиратися при аналізі результатів емпіричного дослідження.

№1 – синій колір – символізує спокій, задоволення, ніжність і прихильність;

№2 – зелений колір – уособлює наполегливість, самовпевненість і самоповагу;

№3 – червоний колір – сила волі, активність, агресивність, владність, сексуальність;

№4 – жовтий колір – символізує активність, прагнення до спілкування, допитливість, оригінальність, честолюбство.

Таким чином, чотири основні кольори символізують основні психологічні потреби: у задоволеності та прихильності, самоствердженні, у діяльності та досягненні успіху, а також в надії і сподіваннях.

Додаткові кольори символізують негативні тенденції: тривогу, стрес, страх, смуток і печаль. Фіолетовий (№5) виражає потребу у відстороненні від реальної дійсності, суб'єктивізм та емоційну незрілість; коричневий (№6) символізує потребу у зниженні тривоги, прагнення до фізіологічного та психологічного комфорту; чорний (№7) – означає реакції протесту, негативізм до всіх авторитетів та тиску ззовні; сірий (№0) виражає пасивність, потребу у спокої та відпочинку.

Якщо два тестування проводяться з одним досліджуваними, тоді вважається, що перший вибір характеризує бажаний стан, а другий – справжній. Залежно від мети досліджування можна інтерпретувати результати відповідного тестування. Однак для отримання найбільш точної інформації краще порівнювати два вибори та при групуванні орієнтуватися

на стійкі пари.

В результаті тестування виділяються наступні позиції: два найбільш симпатичні кольори «+», друга пара – приємні кольори «х», третя пара байдужі кольори «=» і четверта пара найбільш неприємні кольори «-».

Інтерпретація результатів тестування за методикою Люшера базується на понятті аутогенної норми колірних уподобань, що спирається на дослідження Вальнеффера. Він обстежував за допомогою колірної тесту Люшера пацієнтів на початку психотерапевтичного курсу та по завершенні лікування. З'ясувалося, що перед лікуванням колірні уподобання пацієнтів були дуже різноманітні, але у випадку успішної терапії вибори ставали більш одноманітними і наближувалися до такої послідовності як 3 4 2 5 1 6 0 7. Ця послідовність вважалася Люшером як норма колірних уподобань та є еталоном нервово-психічного благополуччя. В інших дослідженнях 3 4 2 називаються робочою групою, і якщо вона зібрана разом, тоді людина працездатна та емоційно благополучна.

## 2.2 Результати дослідження та їх обговорення

Насамперед розглянемо ступінь використання досліджуваними різних механізмів психологічно захисту. Результати діагностики за методикою «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика в адаптації Л.П. Гребеннікова представлено на рис. 1.

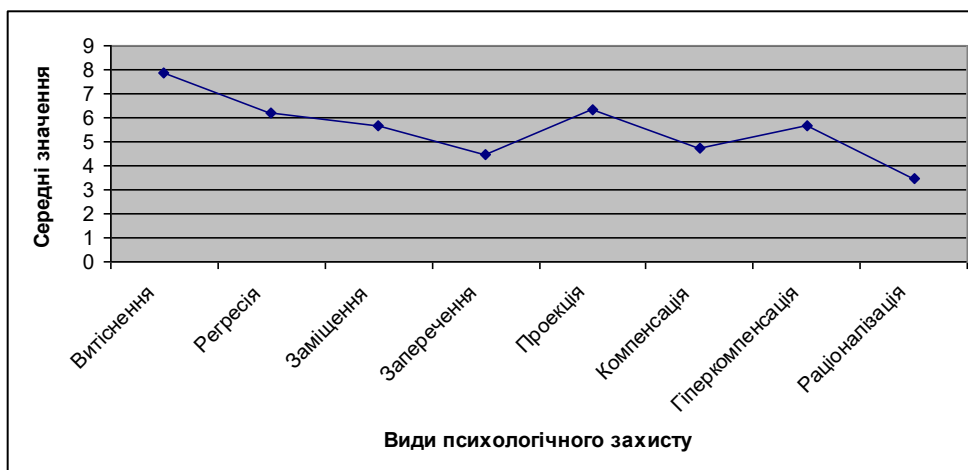


Рис. 1. Результати діагностики «Індексу життєвого стилю» за

методикою Р. Плутчика.

Отже, досліджуваним властиво у стресових ситуаціях використання таких механізмів психологічного захисту як витіснення, проєкція та регресія. Загалом студенти орієнтовані на вирішення проблемних ситуацій, а психологічний захист у них сприяє адаптаційному процесу до стресової ситуації, оскільки отримані показники за методикою «Індексу життєвого стилю» в цілому є нормативними.

Аналіз статистичних відмінностей у використанні різних механізмів психологічного захисту досліджуваними різної статі представлено у табл. 1.

Таблиця 1.

Аналіз статистичних відмінностей у використанні різних механізмів психологічного захисту досліджуваними різної статі за методикою «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика в адаптації Л.П. Гребеннікова

Види психологічного захисту	Стать	Середнє	T-критерій Стьюдента	P (рівень значущості)
Витіснення	Жіноча	6,571	2,633	0,001
	Чоловіча	9,176		
Регресія	Жіноча	7,546	2,273	0,003
	Чоловіча	4,834		
Заміщення	Жіноча	5,571	0,571	0,566
	Чоловіча	5,756		
Заперечення	Жіноча	4,71	0,386	0,628
	Чоловіча	4,18		
Проєкція	Жіноча	7,57	2,331	0,002
	Чоловіча	5,13		
Компенсація	Жіноча	3,286	2,372	0,002
	Чоловіча	6,176		
Гіперкомпенсація	Жіноча	5,71	0,597	0,481
	Чоловіча	5,59		
Раціоналізація	Жіноча	2,714	2,594	0,001
	Чоловіча	4,235		

Отже, як видно з табл. 1. Студенти різної статі статистично значуще

відрізняються за проявами механізмів психологічного захисту, зокрема дівчатам більше властиві регресія та проекція, а хлопцям – витіснення, компенсація та раціоналізація (відмінності статистично значущі при  $p < 0,05$ ). Звідси поведінка дівчат у стресових ситуаціях характеризується поверненням до дитячих форм поведінки, пошуком захисту від значущих осіб, приписування своїх негативних якостей іншим людям для самозаспокоєння, натомість хлопцям у стресових ситуаціях властиво штучне забування травмуючих спогадів через їх перехід у несвідоме, наведення для себе псевдорозумної аргументації у випадку поразки, досягнення людиною альтернативних успіхів у іншій сфері для збереження позитивної оцінки себе.

У цілому, за результатами скрінінг-діагностування виявлено 15,12 % студентів із високим рівнем особистісної тривожності, 31,02% – із помірним рівнем та 13,86% – із низьким. Натомість висока ситуативна тривожність властива 40,62% студентам, помірна – 18,3%, та низька – 1,08%. Як бачимо, дані за ситуативною та особистісною тривожністю студентів суттєво відрізняються. Узагальнені дані за статево-рольовими виразами переживання ситуативної та особистісної тривожності студентів у табл. 2.

Таблиця 2

Статеві особливості особистісної та ситуативної тривожності (у %)

Особистісна тривожність				Ситуативна тривожність			
Дівчата		Хлопці		Дівчата		Хлопці	
Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
12	40	6	20	12	40	10	33,3

Статистичний аналіз за t-критерієм Стьюдента показав наявність статистично значущих відмінностей у проявах особистісної тривожності ( $t=2,78$ ,  $p=0,001$ ) та відсутність статевих відмінностей у проявах ситуативної тривожності ( $t=0,53$ ,  $p=0,831$ ). Результати статистичного аналізу наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Статеві відмінності у проявах ситуативної тривожності (за t-критерієм Стьюдента)

Види тривожності	Стать	Середнє	Середній ранг	T	P
Ситуативна	Жіноча	47,82	147,96	0,53	0,873
	Чоловіча	39,35	146,47		
Особистісна	Жіноча	48,57	161,73	2,78	0,036
	Чоловіча	48,03	140,16		

Отже, як видно з табл. 3, у дівчат значно вищий рівень особистісної тривожності ніж у хлопців, натомість рівень ситуативної, приблизно однаковий як у дівчат, так і у хлопців.

Поширеною є думка, що дівчата, значно тривожніші, а тому сором'язливіші, ніж хлопчики. Цю особливість „жіночої поведінки” часто підтверджують психологічні дослідження.

Загалом, при високому рівні тривожності подразник за силою майже завжди переважає індивідуально психофізіологічну здатність організму людини успішно його подолати чи швидко адаптуватися до нього, щоб знизити тривожність. При середньому рівні - подразник часто переважає здатність до адаптації. При низькому (в рамках активізуючої ситуативної тривожності) – лише інколи призводить до неадекватної реакції. Коли вплив подразника закінчується, то реакція у вигляді страху, агресії, апатії тощо при високому рівні тривожності зберігається ще тривалий час (дні, тижні, місяці, роки); при середньому рівні – певний час (години, дні); при низькому – зникає повністю при усуненні дії подразника. У схожих обставинах, навіть коли подразник не діє, реакція тривожності при високому рівні особистісної тривожності виникає завжди; при середньому – часто; при низькому – інколи.



Графічно вираженість ситуативної та особистісної тривожності дівчат та хлопців можна представити наступним чином (рис. 2).

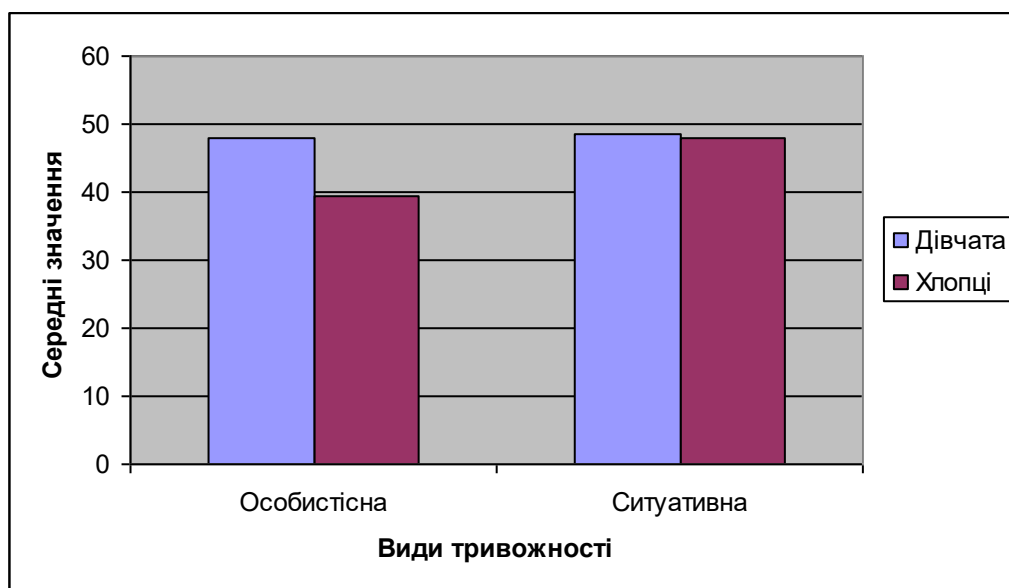


Рис. 2. Вираженість ситуативної та особистісної тривожності

Як видно з рис. 2. особистісна тривожність у дівчат виражена більше, ніж у хлопців, а ситуативна є достатньо високою у представників обох статей.

Слід зазначити, що значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги; висока тривожність передбачає схильність до появи стану тривоги у людини в ситуаціях оцінки її компетентності. В цьому випадку слід знизити суб'єктивну значущість ситуації і завдань та перенести акцент на осмислення діяльності і формування відчуття упевненості в успіху.

Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності і підвищення відчуття відповідальності. Але іноді дуже низька тривожність в показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі». Зокрема така тенденція нерідко властива хлопцям, які за зовнішньою безпечністю та жартами приховують свої страхи та побоювання.

Як показав кореляційний аналіз за критерієм Пірсона ( $r$ ), всі складові особистісної тривожності мають достатньо тісний взаємозв'язок. Так, коефіцієнт кореляції між навчальною і міжособистісною тривожністю

( $r=0,589$ ); між навчальною тривожністю і тривожністю на уроці ( $r=0,611$ ); тривожністю на парах і самооцінною тривожністю ( $r=0,632$ ); тривожність на парах і міжособистісна мають відносно нижчий коефіцієнт кореляції ( $r=0,492$ ). Виявлений високий рівень особистісної тривожності в студентському віці зумовлюється наступними психологічними чинниками: особистісними (дисгармонійне самоствавлення, суперечливе ставлення до власного минулого, теперішнього та майбутнього, неадекватна самооцінка), адаптаційними (переважання екстернального локусу контролю, соціально-психологічна дезадаптованість) та мотиваційними (суперечливий рівень домагань, мотиви афіліації, мотиви досягнення).

Підвищений рівень тривожності у студентів, зокрема 1-2 курсів можна пояснити тим, що у цей віковий період тривожність у юнаків та юнок є вищою, ніж в інші вікові періоди. Це пов'язано із тим, що виникає багато внутрішніх конфліктів і протиріч, і сама ситуація розвитку студента 1 курсу має в собі протиріччя – з одного боку, вони вже відчувають себе дорослими, в той час як самі дорослі ще сприймають їх як дітей. Всі ці протиріччя за несприятливих умов, а це може бути базальна тривожність, конфлікт в класному колективі, незрозуміння із сторони дорослих, роблять особливо першокурсників більш вразливим до різних психотравм, порушень у значимій для них сфері, що призводить до підвищеної тривожності.

Для з'ясування специфіки змістового наповнення мотиваційної сфери досліджуваних із кількісно відмінними рівнями особистісної тривожності було застосовано “Методику незакінчених речень”.

Оброблення отриманого проєктивного матеріалу здійснювалося засобами якісного та кількісного контент-аналізу змістових конструктів, якими оперують підлітки у відповідь на пропоновані стимули-речення. Доцільність використання проєктивного методу полягала в необхідності визначення та ієрархізації системи домінантних мотивів у підлітків із контрастними рівнями особистісної та ситуативної тривожності.

Так, в якості найбільш частотних категорій, що презентують емоційну сферу високо випускників загальноосвітніх шкіл, були виділені: “страх бути неуспішним в учбовій діяльності” – 0,16; “потреба самореалізації” – 0,15; “потреба у спілкуванні” – 0,11; “потреба афіліації” – 0,06; “потреба самовдосконалення” – 0,06; “настанова на успіх” – 0,05; “потреба соціальної нормалізації” – 0,04; “альтруїстичні мотиви, соціальна відповідальність” – 0,04; “потреба уникання фруструючого спілкування” – 0,03.

Головними темами, які обговорюються студентами, незалежно від їх місця проживання, є: закінчення війни, подальша доля, зокрема й України, професійна діяльність і кар’єра, взаємостосунки з особами протилежної статі і майбутнє сімейне життя, особливості внутрішнього світу, стосунки з друзями, соціально-економічна обстановка в країні тощо.

Розглянемо статеві особливості вияву цих категорій.

Уявлення про майбутнє дівчат та хлопців мають суттєві, статистично значущі відмінності ( $t = 115,5$ ,  $p < 0,05$ ). Зокрема, хлопці мають бажання досягти успіху в житті, стати відомим, знаменитим, більшою мірою орієнтовані на пізнання світу і людської душі і більше місця відводять стосункам з друзями, а тому мають велику потребу в успішному складанні іспитів, захисту диплому, вони вмотивовані на нього оскільки вважають іспити важливим кроком до життєвої самореалізації.

Уявлення про майбутнє дівчат більшою мірою ідеалізовані та не зовсім визначені, їх більше хвилює можливість використати «шпаргалки», отримати підказку педагога, дівчата зазначають, що бажають відпочити (у тому числі й від війни), набути душевного спокою, а також чекають подарунків від рідних і близьких у вигляді, й це насамперед, повернення близьких з війни. Таким чином, хлопці більше орієнтовані на кар’єру, а дівчата – на влаштування власного особистого життя. Для дівчат соціальне середовище виявляється більш насиченим емоційними подіями, що мають стресогенне значення, ніж для хлопчиків. Ми констатуємо наявність психічної напруги високою рівня у 62,5 % опитаних дівчат і нижчого рівня

такої напруги у 45,2 % хлопців. Емоційне відношення до потенційних джерел негативних емоцій у хлопців і дівчат було різним. Для дівчат більш значущими, ніж для хлопців, було ставлення до класного колективу, до свого самопочуття, до батьків; для хлопців — до іспитів, кар'єри тощо.

Проведене нами дослідження показало, що психологічне здоров'я студентів динамічне й визначається зміною відношень і зв'язків між окремими психічними процесами, станами, властивостями та утвореннями. Виміри рівня тривожності й агресивності мають подвійні критерії – як специфічних якостей особистості і як емоційного стану.

Отримані нами результати свідчать про домінування у досліджуваних тенденцій до співробітництва, ідеалізації гармонії міжособистісних стосунків, потреби відповідати соціальним нормам поведінки. Хлопці мають вищий, порівняно з дівчатами, рівень агресивності, практицизму, який поєднується із спонтанністю та недостатнім врахуванням накопиченого досвіду. Їм притаманне підвищене почуття справедливості, впевненість у власній правоті. В умовах, де під загрозою перебуває престиж їхньої особистості, часто ображаються та стають агресивними. Зазначимо, що усім опитаним притаманний відповідальний-великодушний тип міжособистісних стосунків, що поєднується з такими особистісними властивостями, як емоційна залученість, легке вживання в різні соціальні ролі, гнучкість в контактах, комунікабельність та прагнення до діяльності, корисної для усіх людей. Для них характерним є прагнення подобатися оточуючим, яке поєднується з бажанням відповідати соціальним нормам та страхом бути виключеним з життя референтної групи.

Результати діагностики за тестом Люшера представлено у табл. 4.

Таблиця 4

Частотний розподіл колірних уподобань досліджуваних

Колір	Позиція у виборі, %							
	1	2	3	4	5	6	7	8

Синій	-	52,6	-	-	28,9	18,4	-	-
Зелений	-	-	-	-	18,4	44,7	-	36,8
Червоний	-	-	28,9	18,4	-	36,8	15,8	-
Жовтий	-	18,4	38,8	-	-	-	28,9	15,8
Фіолетовий	36,8	28,9	15,8	-	-	-	-	18,4
Коричневий	28,9	-	-	15,8	36,8	-	18,4	-
Чорний	7,9	-	18,4	39,5	7,9	-	-	26,3
Сірий	26,3	-	-	26,3	7,9	36,8	-	2,6

Проаналізувавши частотні та середні значення колірних уподобань підлітків, можна зробити висновок, що загалом їхній профіль виглядає наступним чином:

5	1	4	7	6	0	3	2
+	+	x	x	=	=	-	-

Тобто, досліджувані характеризуються емоційною нестійкістю, труднощами соціальної адаптації, нешаблонним самобутнім підходом до вирішення проблем, багатою уявою, чутливістю до критичних зауважень, потребою у сильній прихильності і міцних міжособистісних стосунках. Провідною є потреба у розумінні та емоційному комфорті. Властивий активний, але не завжди цілеспрямований пошук вирішення проблем, причини яких не зовсім усвідомлені. Виражений стрес у зв'язку із неможливістю самореалізації, бажання бути лідером часто не задовольняється, що спричинює незадоволеність своїм соціальним статусом. Досліджувані характеризуються пасивністю, розчаруванням у докладених раніше зусиллях, що часто виражається у втечі у світ фантазій та ілюзій.

Отримані результати підтверджують наше припущення щодо особливої особистісної значущості компонентного складу психологічного здоров'я студентської молоді та необхідності розробки спеціальних технологій його підтримки. Так одержані показники вказують, що в даній вибірці розвинута саморегуляція й достатній рівень нервово-психічної

стійкості забезпечують реалізацію особистісної адаптивності та такі її важливі компоненти як: лабільність психіки, високий рівень саморегуляції, адекватна самооцінка та самосприйняття, продуктивна соціалізація. Сформованість та вияв зазначених компонентів високої адаптивності суттєво зменшують негативні впливи емоційних станів, попереджають формування стресу, сприяють готовності до дій у невизначеній ситуації.

### **2.3 Рекомендації по збереженню психологічного здоров'я дітей та студентів**

Останнім часом західна психологія, як і психіатрія, намагається відійти від жорстких понять норма-патологія. Так, нова дисципліна “Здорова соціальна поведінка”, яка активно розвивається, визначає поведінку, котру слід вважати бажаною, і розробляє найбільш ефективні способи заохочення до такої поведінки. Один із представників цієї галузі Р. Тотмен вважає, що критеріями здоров'я можуть бути соціальне функціонування індивіда, адекватні міжособистісні стосунки, вміння поводитися у відповідній ситуації доречно і компетентно. Чимало авторів головним критерієм вважають поновлення вміння діставати задоволення від сьогодення (споглядання сходу сонця, гірського пейзажу, моря, гри з дитиною, приготування і куштування смачної страви) чи здатності виражати власні потреби, бажання і почуття. Не заперечуючи важливості гедоністичних переживань, уміння бути тут і тепер, аутентично виражати себе назовні для підтримки і покращення особистісного здоров'я, усе ж не вважаємо цей критерій головним. Його бажано підсилити критеріями, які формулює М. В. Сокольська: можливістю корекції цілепокладання, оптимізації взаємодії із соціокультурним і професійним середовищем і підвищення рівня саморегуляції [Сокольская, 2009]. За основу слід взяти передусім виявлені індикатори психологічного здоров'я. Реабілітаційні критерії мають давати відповідь на запитання, які особистісні структури найбільше постраждали в умовах довготривалого стресу, викликаного воєнними діями; що психологи разом з іншими спеціалістами

можуть зробити для відновлення здатності особистості до активного і відповідального життєтворення; як сприяти створенню умов для посттравматичного зростання.

Індивідуальне консультування може здійснюватися з дотриманням такої стратегії: встановлення довірливих стосунків з юнаком (захист і підтримка), допомога йому в подоланні відчуття безнадійності; надання можливості юнаку виразити відчуття і потреби (із застосуванням казкотерапії, ігрових, арттерапевтичних методик); здійснення психологічної діагностики, спрямованої на виявлення кризових станів. Психологічна робота в групі спрямовується на: розвиток у юнака уміння слухати інших (у тому числі навичок активного слухання); формування вмінь адекватно виражати свою точку зору; формування вміння приймати рішення, йти на компроміс; розвиток здатності аргументувати та відстоювати свої рішення; оволодіння навичками пошуку соціальної підтримки (уміння просити про допомогу, виражати вдячність); розвиток психологічної лабільності в конфліктній ситуації, розширення «палітри» реагування; сприяння процесу побудови власної життєвої програми та пошуку шляхів реалізації духовних потреб у соціумі. робота психолога з сім'єю передбачає [4]:

Пошук найбільш сприятливих патернів виховної стратегії.

Підтримку самостійності юнака через розширення зони особистої відповідальності, що може реалізовуватися через продумані обов'язки, можливість надавати реальну допомогу домашнім, включаючи емоційну підтримку, створення юнаку можливості деякий час відповідати за себе самому, побути далеко від будинку, відчутти себе дорослим і потрібним в команді (літній табір, особливо похідний варіант). Практика свідчить, що активність юнака в процесі виходу з кризовості виявляється тоді, коли він склав об'єктивне уявлення про себе, свої можливості та зрозумів напрями роботи над собою. цей момент є найбільш сприятливим для стимулювання вольових зусиль, спрямованих на досягнення життєвих результатів. у процесі індивідуального консультування доцільним є застосування психологом

наступних прийомів роботи: – мобілізація внутрішніх сил на виконання завдання. Перед учнем (студентом) розкриваються його можливості, уміння, необхідність майбутньої роботи особисто для нього, перспективи його зусиль, зміст конкретних видів праці.

– активація цільової установки. досягнення поставленої молодою людиною мети слід глибше мотивувати, а потім розробити з правилами повсякденної ефективної праці.

– Схвалення перших успіхів в діяльності. Психолог може дещо завищити оцінку позитивних результатів самопізнання підлітка з тим, щоб у нього виникло бажання удосконалювати вироблені навички.

– Попередження помилок шляхом стимулювання самоконтролю. використовуючи цей прийом, психолог прагне допомогти юнаку розібратися в помилках, попередити їх.

– Стимулювання зусиль на негайне виконання завдання. даний прийом необхідно направити на перебудову мотиву, спонукати виконати завдання негайно (наприклад, спостерігати за власними емоційними станами).

Як і що говорити людині під час війни? Як впоратися з інтонаціями, у яких стільки відчаю, гніву і болю? Слід наголосити, що перед тим, як надавати психологічну та психіатричну допомогу, потерпілим від війни – дітям і дорослим – слід сприяти у вирішенні соціальних та побутових проблем на безпечній для їх життя території (забезпечити їх житлом, їжею, роботою, доступом до медичної допомоги та соціальною підтримкою). Ми часто спостерігаємо, що дорослі в більшості випадків не хочуть говорити з дітьми про війну та смерті, нею зумовлені. Аргументуючи це тим, що дитина нічого не розуміє, що вона може плакати, боятися, тому простіше сказати, що «ми на якийсь час приїхали в гості», а вибухи – це насправді «салют, якого не треба боятися». Зрозуміло, що дорослим хочеться уберегти дитину від тяжких переживань. Але чи спрацьовує такий «корисний обман»?



## **Загальні рекомендації щодо повідомлення «поганих новин» задля збереження психологічного здоров'я (за матеріалами Американської психологічної асоціації)**

**Погана новина** – це будь-яка новина, яка раптово та негативно змінює уявлення людини про своє майбутнє. Зазвичай люди асоціюють їх із шоком «До того, як я почула цю новину, я була іншою людиною, світ навколо мене змінився, навіть тіні від дерев почали лякати».

**ЧЕСНО** говорити про погані новини, насамперед, значить **ДОВІРЯТИ**, тобто, щира, чесна розмова – це залучення рідного у змінене, але все ще насичене різними (у тому числі й приємними) подіями життя.

Базуючись на матеріалах Американської психологічної асоціації, ми узагальнили повідомлення поганих новин формулою:

**підготовка, довіра, розмова, підтримка, активність.**

### **ПІДГОТОВКА**

- **Подумайте, що ви хочете сказати.** Це нормально спланувати і проговорити з іншим дорослим чи перед дзеркалом все, що ви хочете сказати.
- **Знайдіть час і місце,** де ваші діти будуть в центрі вашої уваги, де і коли вас з дітьми ніхто не відволікатиме.
- **Дізнайтеся, що діти вже знають.** Запитайте їх: «Що ви чули про ...?», «Що ти знаєш про...». Уважно вислухайте.

### **ДОВІРА**

- **Поділіться своїми почуттями з дитиною.** Визнавати свої почуття – нормально. Діти бачать, що ви людина. Вони також зможуть переконатися, що, незважаючи на засмучення, змогли взяти себе в руки, бути відносно активними і чесно говорити про складні речі.
- **Поважайте право дітей знати «погані новини».** Діти та підлітки, чий батьки говорять з ними як з «рівними», відчують повагу та довіру, і, ймовірно, більш зріло реагуватимуть у проблемній ситуації.

### **РОЗМОВА**

- **Будьте чесними.** Дітям молодшого віку може знадобитися допомога, щоб зрозуміти наслідки поганих новин і їхнє значення. Наприклад, підхід до теми смерті чи втрати може призвести до розмови про те, що насправді означає смерть. Говоріть чітко. Для підлітків важливо не «прикрашати» та не «замовчувати» деталі. Чесна розмова зміцнює довіру.
- **Відповідайте на запитання.** Діти хочуть отримати відповіді на свої запитання. Відсутність відповідей зумовлює недовіру. Уникайте важких розмов безпосередньо перед навчанням або роботою, оскільки це може призвести до стресу та тривоги без можливості належним чином відреагувати ці почуття. Якщо ви справді не знаєте, чесно скажіть: «Я не знаю». Іноді відповідь «Я не знаю, яка причина» або «Я не знаю чому погані люди це зробили?» влаштовує дітей та підлітків.

### **ПІДТРИМКА**

У момент, коли дитина стикається зі складною інформацією, є кілька кроків, які допомагають впоратися із шоком та відчутти підтримку.

- **Обійми.** Ви можете обійняти дитину чи взяти її за руку, важливо, щоб дитина відчувала опору.
- **Дихання.** Ви можете запропонувати дитині зробити глибокий вдих і повільний видих.
- **Діяльність.** Ви можете запропонувати зробити якусь дію, наприклад, стиснути вашу руку, обійняти вас, щось сказати, порухатися і тільки після цього можна починати чи продовжувати говорити.
- **Дозвольте дітям пережити негативні емоції** (наприклад, смуток, гнів). Підтвердьте, що ці емоції є цілком нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. Запевніть їх, що ви готові відповісти на будь-які запитання або знову поговорити про цю ситуацію в будь-який час. Запевніть дітей, що їх люблять.

Коли ми говоримо з дитиною на складні теми, треба робити паузи, говорити повільно, і спостерігати за її реакцією, час від часу зупиняючись і питаючи у дитини, що з цього вона зрозуміла, що вона про це сама думає.

## **АКТИВНІСТЬ**

- **Перш ніж говорити з дітьми, подумайте, якою активністю може закінчитися розмова.** Ви можете організувати якусь діяльність, наприклад, пограти в гру або сходити в парк, щоб допомогти вашим дітям заспокоїтись і повернутися до звичного повсякденного життя. Старші діти можуть захотіти побути на самоті, або ви можете запропонувати разом переглянути фільм.
- **Скажіть своїм дітям, що ви їх любите.** Ви можете показати свою любов, обіймаючи їх, втішаючи або іншими способами демонструючи їхню цінність та важливість. Дітям може бути корисно знати, що такі сильні почуття, як гнів і смуток, є нормальними, і вираження їх може покращити самопочуття. Повага до один до одного може допомогти вашим дітям впоратися з ситуацією, що склалася, адаптуватися до нових життєвих реалій.
- **Турбуйтеся про себе.** Поділіться з дітьми своїми почуттями. Цілком нормально дозволяти дітям бачити, що ви сумні, злі, засмучені тощо. Це дає їм можливість побачити, як емоції впливають на інших людей і як їх ефективно регулювати. Батьки є емоційним прикладом для наслідування, особливо під час кризи, і ваші діти неодмінно дивитимуться на вас, щоб оцінити свої реакції. Не забувайте про турботу про себе: займайтеся фізичною активністю, робіть те, що підіймає настрій вам і вашим рідним.

## **Висновки до розділу 2**

Досліджуванним студентам властиво у стресових ситуаціях використання таких механізмів психологічного захисту як витіснення, проєкція та регресія. Загалом студенти орієнтовані на вирішення

проблемних ситуацій, а психологічний захист у них сприяє адаптаційному процесу до стресової ситуації, оскільки отримані показники за методикою «Індексу життєвого стилю» в цілому є нормативними. Студенти різної статі статистично значуще відрізняються за проявами механізмів психологічного захисту, зокрема дівчатам більше властиві регресія та проєкція, а хлопцям – витіснення, компенсація та раціоналізація (відмінності статистично значущі при  $p < 0,05$ ). Звідси поведінка дівчат у стресових ситуаціях характеризується поверненням до дитячих форм поведінки, пошуком захисту від значущих осіб, приписування своїх негативних якостей іншим людям для самозаспокоєння, натомість хлопцям у стресових ситуаціях властиво штучне забування травмуючих спогадів через їх перехід у несвідоме, наведення для себе псевдорозумної аргументації у випадку поразки, досягнення людиною альтернативних успіхів у іншій сфері для збереження позитивної оцінки себе.

Виявлений високий рівень особистісної тривожності в студентському віці зумовлюється наступними психологічними чинниками: особистісними (дисгармонійне самоствавлення, суперечливе ставлення до власного минулого, теперішнього та майбутнього, неадекватна самооцінка), адаптаційними (переважання екстернального локусу контролю, соціально-психологічна дезадаптованість) та мотиваційними (суперечливий рівень домагань, мотиви афіліації, мотиви досягнення).

Підвищений рівень тривожності у студентів, зокрема 1-2 курсів можна пояснити тим, що у цей віковий період тривожність у юнаків та юнок є вищою, ніж в інші вікові періоди. Це пов'язано із тим, що виникає багато внутрішніх конфліктів і протиріч, і сама ситуація розвитку студента 1 курсу має в собі протиріччя – з одного боку, вони вже відчувають себе дорослими, в той час як самі дорослі ще сприймають їх як дітей. Всі ці протиріччя за несприятливих умов, а це може бути базальна тривожність, конфлікт в класному колективі, нерозуміння із сторони дорослих, роблять особливо

першокурсників більш вразливим до різних психотравм, порушень у значимій для них сфері, що призводить до підвищеної тривожності.

## ВИСНОВКИ

Розвиток особистості на юнацькому етапі характеризується подоланням вікової кризи, протягом якої в особистості відбуваються багатовимірні складні процеси отримання дорослої ідентичності і нового ставлення до світу, тобто особистість у цей період сама активно прагне до формування такої єдності й подолання суперечностей та конфліктів. При вдалому протіканні кризи ідентичності в молодій людині формується відчуття тотожності свого Я, з'являється відчуття того, хто вона є і в якому напрямі вона розвивається. Конструктивні варіанти подолання юнацької кризи передбачають також тонке і складне узгодження індивідуально й соціально значущих форм продуктивного функціонування (причому ініціатива в цьому узгодженні належить молодій людині). Несприятливе розв'язання кризи супроводжується відчуттям тривоги, страху, ізоляції, різкими коливаннями за шкалою самооцінки, болісними сумнівами відносно себе, свого місця в групі, у суспільстві, неясністю життєвих перспектив

Таким чином, особливого значення в умовах російської агресії набувають питання формування та збереження психологічного здоров'я молоді. Вивчаючи різні аспекти психологічного здоров'я, вітчизняні психологи висвітлюють такі теоретико-методологічні та практичні аспекти, як: співвідношення психологічного та психічного здоров'я, специфіку афективної сфери психологічно здорової особистості, виявлення основних комунікативних, морально-етичних та духовних конструктів у складі психологічного здоров'я як важливого підґрунтя просоціальної активності, розробка ефективних прийомів та методів підтримки психосоматичного здоров'я як критерію внутрішньої свободи та умови професійного розвитку особистості тощо.

В зарубіжній психології основний дослідницький акцент ставиться на можливості підтримки психологічного здоров'я шляхом зменшення особистого занепокоєння, зниження тривожності та рівня стресу, або його покращення шляхом підвищення мотивації та самооцінки. У структурі

психологічного здоров'я особистості зарубіжні вчені виділяють такі основні компоненти: добре душевне та фізичне самопочуття; сформовану самоактуалізацію і повагу до себе та інших. Основними критеріями психологічного здоров'я в умовах невизначеності вважають адаптивність у комунікативній сфері, здатність до саморегуляції, адекватність цілепокладання та сенсоприйняття, активність на шляху до досягнення поставлених цілей, критичну самооцінку.

Досліджуваним студентам властиво у стресових ситуаціях використання таких механізмів психологічного захисту як витіснення, проекція та регресія. Загалом студенти орієнтовані на вирішення проблемних ситуацій, а психологічний захист у них сприяє адаптаційному процесу до стресової ситуації, оскільки отримані показники за методикою «Індексу життєвого стилю» в цілому є нормативними. Студенти різної статі статистично значуще відрізняються за проявами механізмів психологічного захисту, зокрема дівчатам більше властиві регресія та проекція, а хлопцям – витіснення, компенсація та раціоналізація (відмінності статистично значущі при  $p < 0,05$ ). Звідси поведінка дівчат у стресових ситуаціях характеризується поверненням до дитячих форм поведінки, пошуком захисту від значущих осіб, приписування своїх негативних якостей іншим людям для самозаспокоєння, натомість хлопцям у стресових ситуаціях властиво штучне забування травмуючих спогадів через їх перехід у несвідоме, наведення для себе псевдорозумної аргументації у випадку поразки, досягнення людиною альтернативних успіхів у іншій сфері для збереження позитивної оцінки себе.

Виявлений високий рівень особистісної тривожності в студентському віці зумовлюється наступними психологічними чинниками: особистісними (дисгармонійне самоствавлення, суперечливе ставлення до власного минулого, теперішнього та майбутнього, неадекватна самооцінка), адаптаційними (переважання екстернального локусу контролю, соціально-психологічна

дезадаптованість) та мотиваційними (суперечливий рівень домагань, мотиви афіліації, мотиви досягнення).

Підвищений рівень тривожності у студентів, зокрема 1-2 курсів можна пояснити тим, що у цей віковий період тривожність у юнаків та юнок є вищою, ніж в інші вікові періоди. Це пов'язано із тим, що виникає багато внутрішніх конфліктів і протиріч, і сама ситуація розвитку студента 1 курсу має в собі протиріччя – з одного боку, вони вже відчувають себе дорослими, в той час як самі дорослі ще сприймають їх як дітей. Всі ці протиріччя за несприятливих умов, а це може бути базальна тривожність, конфлікт в класному колективі, нерозуміння із сторони дорослих, роблять особливо першокурсників більш вразливим до різних психотравм, порушень у значимій для них сфері, що призводить до підвищеної тривожності.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білозерська С. Психічне здоров'я педагога як умова ефективної професійної діяльності. II Всеукраїнська наук.-практичної конференція. «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві». 2017. Львів. С. 33–39
2. Бойко Г. М. Психологічне здоров'я як фактор успішної особистісної та професійної самореалізації спортсменів-інвалідів. *Актуальні питання вищої професійної освіти: Зб. наукових праць*. 2007. № 1. С. 196–202.
3. Вербицька Л. Ф., Скуловатова О. В. Психопрофілактика кризових станів юнацької молоді. *Молодий вчений*. 2018. № 3 (2). С. 483–486.
4. Галецька І. І. Дослідження самоефективності в психології здоров'я. *Вісник Харківського ун-ту*. 2002. № 550. С. 41–43.
5. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи. *Психологічні студії Львівського університету*. 2014. № 1. С. 79–85.
6. Горбаль І. С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова та втілення психологічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2012. № 2 (2). С. 293–303.
7. Грінцова О. М. Психологія проектування особистістю життєвого шляху : юнацький вік : монографія. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. 464 с.
8. Грись А. М. Особливості роботи психолога із механізмами психологічного захисту клієнтів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2014. Вип. 45. С. 74–80
9. Довгань О. Специфіка кризи особистості у юнацькому віці. *Психологія і суспільство*. 2004. № 2 (16). С. 144–150.
10. Завгородня О.В. Курганська Л.О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні аспекти та прикладні аспекти: монографія Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. С. 43–50.

11. Заяць (Гладкевич) М. Система цінностей у контексті становлення життєвого плану особистості в ранній юності. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* [«Формування цінностей сучасної особистості»], (м. Дрогобич, 20-21 вересня 2007 р.). 2007. № 8 (31). С. 156–158
12. Євдокимова Н.О., Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик. Київ: Педагогічна думка, 2016. 229 с.
13. Калюжна Є.М. Психологічні особливості адаптивності особистості. *Науковий потенціал світу-2006*: Матеріали наук.-практ. конф. 18-29 вересня 2006 р. Дніпропетровськ, 2006. Т. 18. С. 29-30
14. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен" здоров'я" як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1 (16). С. 22-33.
15. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 1. С. 23-30.
16. Кічук А. Феноменологія психологічного здоров'я особистості: деякі теоретичні аспекти дослідження. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2019. № 12(1). С. 147-158.
17. Коқун О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти. *Актуальні проблеми психології*. 2015. №5. С. 77-85.
18. Коқун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: [монографія]. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
19. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Український науковий журнал «Освіта регіону*. 2011. № 2. С. 332-339.

20. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. С. 45-50.
21. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини. Луцьк :Вежа, 2011. 430 с.
22. Краєва О. А. Проблема кризи ідентичності в період нормативної кризи підліткового віку. *Педагогічний процес: теорія та практика*. 2016. № 1 (52). С. 46 -50.
23. Кресан О. Д. Психологічні особливості переживання та усвідомлення особистістю життєвих подій : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2017. 288 с.
24. Лагодзінська В. І. Методики для дослідження креативності персоналу освітніх організацій як чинника психологічного здоров'я. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2020. № 55(1). С. 51-58.
25. Маланьїна Т. М. До проблеми психологічного здоров'я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Психологічні науки*. 2015. № 128. С. 176-179.
26. Митрофанова-Керсанова Л.А. Онтогенетичні аспекти розвитку психологічного захисту особистості. *Вісник Одеського національного університету імені І.І.Мечникова*. 2010. Психологія. Том 15. Випуск 11. С.115-125
27. Мілютіна К. Л. Траєкторії життєвого шляху особистості в динамічному середовищі: монографія. Ніжин : Аспект-Поліграф, 2012. 298 с.
28. Омелянська В. Психологічне здоров'я студентів ВНЗ як необхідна умова успішного професійного навчання. *Humanitarium*. 2017. № 39(1). С. 115-123.
29. Павлова І.Г. Дослідження провідних ознак емоційної зрілості особистості, що розвивається. *Наука і освіта*. Одеса, 2003. №2-3. С.41-45

30. Поліщук В. М., Поліщук С. А. Вікові кризи у життєвому шляху людини: базові концепти. *Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського*. 2022. № 34(5). С. 82-86.
31. Поліщук В. Вікові кризи в підлітковому і юнацькому віці: базові симптомокомплекси: [монографія]. Суми : Університетська книга, 2019. 478 с.
32. Резнікова О. А. Психологічний захист та його роль у соціально-психологічній адаптації особистості. *Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди*. Психологія. Харків: ХДПУ, 2003. Вип. 11. С. 193–201
33. Склень О.І. Взаємозв'язок самооцінки особистості та типу її поведінки в стресовій ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків: УЦЗУ, 2007. Вип. 3. Ч.2 С. 276-282
34. Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2020. № 55(1). С. 59-65.
35. Терещенко К. В., Івкін В. М. Толерантність до невизначеності та її зв'язок із психологічним здоров'ям освітнього персоналу в умовах воєнного часу. *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*. 2023. № 1 (28). С. 56-63.
36. Терещенко К. В. Толерантність як детермінанта психологічного здоров'я особистості. *Актуальні проблеми психології. Том: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2020. № 57(1). С. 90-95.
37. Фальова О. Є. Психологічні проблеми та кризи в розвитку особистості студента. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: [наукова монографія]*. Харків: ХДАДМ (ХХІІІ). 2008. № (7). С. 138-141.

38. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106-115.
39. Agrimson L. B., Taft L. B. Spiritual crisis: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009. Vol. 65(2). P. 454-461.
40. Andersen R., Holm A., Côté J. E. The student mental health crisis: Assessing psychiatric and developmental explanatory models. *Journal of Adolescence*. 2021. Vol. 86. P. 101-114.
41. Auhagen A. E.. On the psychology of meaning of life. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*. 2000. Vol. 59(1). P. 34.
42. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*. 1985. Vol. 98(2). P. 310-357.
43. Crawford W. S., Thompson M. J., Ashforth B. E. Work-life events theory: Making sense of shock events in dual-earner couples. *Academy of Management Review*. 2019. Vol. 44(1). P. 194-212.
44. Currier J. M., Holland J. M., Neimeyer R. A. Prolonged grief symptoms and growth in the first 2 years of bereavement: Evidence for a nonlinear association. *Traumatology*. 2012. Vol. 18(4). P. 65-71
45. Davis T. C., Williams M. V., Marin E., Parker R. M., Glass J. Health literacy and cancer communication. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2002. Vol. 52(3). P. 134-149.
46. Debats D. L., Drost J., Hansen P. Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology*. 1995. Vol. 86(3). P. 359-375.
47. Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020. Vol. 66(5). P. 512-516.
48. Neimeyer R. A., Klass D., Dennis M. R. A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death studies*. 2014. Vol. 38(8). P. 485-498

49. O'Reilly C. L., Moles R. J., Boukouvalas E., El-Den S. Assessing students' mental health crisis skills via consumers with lived experience: a qualitative evaluation. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 2019. Vol. 14(5). P. 361-371.
50. Ramsay T., Manderson L. Resilience, spirituality and posttraumatic growth: Reshaping the effects of climate change. *Climate change and human well-being: Global challenges and opportunities*. 2011. P. 165-184.
51. Savchuk B. P. Emotional intelligence as a factor of preserving mental health and adaptation of student youth to crisis situations. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*. 2022. Vol. 75(12). P. 3018-3024.
52. Schut H. A. W., Stroebe M. S. Effects of social support, counselling, and therapy before and after the loss: Can we really help bereaved people?. *Psychologica Belgica*. 2010. Vol. 50. P. 89-102.
53. Selby S. P., Braunack-Mayer A., Moulding N., Jones A., Clark S., Beilby J. Resilience in re-entering missionaries: why do some do well?. *Mental Health, Religion and Culture*. 2009. Vol. 12(7). P. 701-720.
54. Stroebe M., Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*. 2020. Vol. 82(3). P. 500-522.
55. Stroebe M., Schut H., Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*. 2007. Vol. 370(9603). P.1960-1973.
56. Wang Q., Zhou X., Ng S. M. A path analysis of home meditation practice and mental health status: The role of spirituality and nonduality. *Current Psychology*. 2021. P. 1-17.
57. Wester S. R., Vogel D. L., Pressly P. K., Heesacker M. Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*. 2002. Vol. 30(4). P. 630-652.
58. Wood J. T. Different voices in relationship crises: An extension of Gilligan's theory. *American Behavioral Scientist*. 1986. Vol. 29(3). P. 273-301.

59. Yang W., Staps T., Hijmans E. Existential crisis and the awareness of dying: The role of meaning and spirituality. *OMEGA-Journal of death and dying*. 2010. Vol. 61(1). P. 53-69.

60. Zhai, Y., Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, behavior, and immunity*. 2020. Vol. 87. P. 80-81.

61. Zisook S., Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2009. Vol. 8(2). P. 67–74.

## ДОДАТКИ

### ЩОДЕННІ ПРАКТИКИ

**Хвилина тиші.** У початковій школі досить 15 секунд, а у старших класах 30 секунд, які допоможуть заспокоїтися, налаштуватися на розмову чи інше заняття.

**Хвилина подяки.** Якщо ж є більше часу, ніж хвилина, у початкових класах краще дати подумати, а потім обговорити усім класом: що хорошого сталося? кому я вдячний? за що я вдячний? У 5-11 класах можна обмінятися думками у парах або групах.

**«Вдячність»** – це один із важливих етапів прийняття реальності та усвідомлення власних ресурсів. Спробуйте дати собі відповіді на наступні запитання.

- Чи є у вашому житті речі, які приносять вам радість і роблять вас щасливими?
- Де і коли ви були безстрашними чи зробили щось попри власні страхи?
- Кому ви допомогли?
- Хто і як допоміг саме вам?

Висловіть вдячність за кожен людину, можливість, досвід і матеріальні блага.

**«Повага та гордість за себе».** Відмовтеся від усіх очікувань. Ми живемо у світі, який покладає так багато очікувань на кожного з нас. З раннього дитинства батьки, вчителі, тренери та інші говорять нам, як ми повинні поводитися, з ким ми повинні дружити, як виглядає хороша робота і як виглядає гарне життя. Відпустіть їх. Зараз час бути собою і насолодитися теперішнім моментом.

### ЯК КЕРУВАТИ СВОЇМ НАСТРОЄМ

- Дотримуйтеся збалансованої дієти, пийте багато води та обмежте алкоголь.
- Виконуйте регулярні фізичні вправи. Це може допомогти впоратися з почуттями гніву, образи, роздратування, подолати втому та покращити сон. Допоможе навіть коротка щоденна прогулянка.
- Спілкуйтеся з іншими людьми, займаючись тим, що вам подобається.
- Проводьте час з домашнім улюбленцем.
- Поділіться своїми страхами та занепокоєнням з близькими вам людьми. Це може допомогти вам почуватися менш самотнім.
- Проводьте час на свіжому повітрі. Зміна обстановки (наприклад, навіть подорож у сусіднє місто) може покращити вам настрій.



- Складіть список справ, якими ви б хотіли займатися, і плануйте виконувати одну з них щодня.
- Запишіть свої почуття та виразіть їх за допомогою малювання, розфарбовування, музики чи співу.
- Час від часу дозволяйте собі «день поганого настрою». Ви не повинні бути «на ногах» чи «сильною» щодня.
- Спробуйте зосередитися на теперішньому моменті, а не хвилюватися про майбутнє.
- Зосередьтеся на речах, які ви можете контролювати (перевірити наявність і відкритість укриття, регулярно проходити профілактичні огляди тощо).
- Записуйте позитивні речі, які відбуваються з вами щодня. Це не обов'язково має бути щось грандіозне, а навіть підбадьорлива посмішка сусіда покращить ваш настрій.

### **ЯК ПОКРАЩИТИ СВІЙ СОН**

- Щоранку вставайте в один і той самий час, по можливості уникайте денного сну.
- Не займайтесь спортом безпосередньо перед сном.
- Спробуйте поступово відмовитися від паління.
- Обмежте або уникайте вживання алкоголю та кофеїну, уникайте гострої їжі.
- Встановіть ритуали перед сном, які допомагають вам розслабитися. Враховуючи численну кількість ракетних обстрілів вночі, намагайтесь лягати спати до 22.00, аби до ймовірного часу обстрілів трохи відіспатися.
- За годину до сну відкладіть екрани (мобільного телефону, планшета, комп'ютера чи телевізора) і не використовуйте їх у спальні; домовтесь про чергування щодо сповіщення про повітряні тривоги з вашими рідними.
- Підтримуйте в спальні комфортну температуру.

### **ЯК ЗМЕНШИТИ ВІДЧУТТЯ ВТОМИ**

- Реалістично сприймайте свої повсякденні обов'язки. Під час війни та в онкодіагнозі рівень вашої енергії нижчий, ніж був колись.
- Розбивайте домашні та професійні завдання на більш дрібні, легші частини. Зосередьтеся на тому, щоб робити потроху кожен день, а не на тому, щоб робити багато відразу.
- Плануйте свій день. Ставте невеликі здійсненні цілі та робіть регулярні перерви. Залиште достатньо часу, щоб потрапити на заплановану зустріч.

- Робіть покупки онлайн. Просіть друзів та знайомих про допомогу.
- Якщо у вас є діти чи онуки, сідайте гратися. Спробуйте згадати такі «дитячі» види діяльності, як читання, настільні ігри, розмальовки, пазли та малювання.
- Кажіть «Ні» тому, що вам не хочеться робити. Не бійтесь відмовляти в проханнях.
- Робіть регулярні короткі перерви протягом дня. Відпочивайте, коли потрібно.

### **КНИЖКИ ПРО ПСИХОЛОГІЧНУ ПІДТРИМКУ ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Магда Євген «Гібридна війна: вижити і перемогти»

Ілюха Юлія «Східний синдром»

Горовий Руслан «Поіменник»

Бенамер Жанна «Заручники душі»

Войнович Горан «Югославія, моя батьківщина»

Госсейні Халед «Ловець повітряних зміїв»

Перрі Філіппа «Важливо, щоб ваші батьки прочитали цю книжку (а ваші діти радітимуть, якщо і ви це зробите)»

Пайфер Мері, Пайфер Гілліам Сара «Як допомогти дівчинці-підлітку»