

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія

Козьякова Ольга Сергіївна

Керівник: к.психол.н., доцент Іщук О.В.

Рецензент: д.психол.н., професор Шевченко Н.Ф.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023
р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Козьяковій Ользі Сергіївні

Тема роботи Соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я здобувачів освіти

керівник роботи Іщук О.В. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я здобувачів освіти та практично апробувати методи психокорекційної роботи з його збереження та покращення.; розглянути психічне здоров'я як науковий феномен; Визначити складові психічного здоров'я здобувачів освіти та виокремити провідні чинники його збереження; обґрунтувати умови проведення та проаналізувати результати емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти; виділити умови та форми реалізації психокорекційної програми з покращення та збереження психічного здоров'я здобувачів освіти.
5. Перелік графічного матеріалу: 36 рисунки, 4 таблиці
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Іщук О.В. доцент		
Розділ 1	Іщук О.В. доцент		
Розділ 2	Іщук О.В. доцент		
Розділ 3	Іщук О.В. доцент		
Висновки	Іщук О.В. доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2023 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ О.С. Козьякова

Керівник роботи _____ О.В. Іщук

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 121 сторінок, 4 таблиць, 36 рисунка, 70 джерел.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я здобувачів освіти.

Предмет дослідження – соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я здобувачів освіти

Мета роботи – визначити соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я здобувачів освіти та практично апробувати методи психокорекційної роботи з його збереження та покращення.

Методи дослідження: З метою визначення соціально-психологічних умов збереження психічного здоров'я застосовано методи теоретичного аналізу багатодетермінованості і взаємовпливу психічних явищ; емпіричні методи: бесіди, анкетування, спостереження, комплекс психодіагностичних методик: Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін); Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers); Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) (A. Zigmond, R. Snaith); Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (E. Heim).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження зумовлена здійсненим внеском у поглиблення уявлень та відомостей про феномен психічного здоров'я, з'ясовані детермінанти психічного здоров'я здобувачів, одержані результати рекомендовані у використанні для подальших досліджень, для забезпечення психічного здоров'я здобувачів освіти, що дало підставу для розроблення практичних рекомендацій.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ЗДОБУВАЧІ ОСВІТИ, ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА.

SUMMARY

Kozyakova O. S. Social and psychological conditions for preserving the mental health of education seekers.

The qualifying work consists of an introduction, 3 chapters, a conclusion, literature (70 titles, 24 of foreign origin), Master's qualifying work: 121 pages, 4 tables, 36 figures.

In the qualification work, the socio-psychological conditions for preserving the mental health of the students of education are defined and the methods of psychocorrective work for its preservation and improvement are practically tested.

Object of research: mental health of education seekers.

The subject of the study: socio-psychological conditions for preserving the mental health of education seekers.

Research methods: In order to determine the socio-psychological conditions for maintaining mental health, the methods of theoretical analysis of multi-determinism and mutual influence of mental phenomena were applied; empirical methods: conversations, questionnaires, observations, a set of psychodiagnostic methods:

Objectives of the study:

1. Consider mental health as a scientific phenomenon;
2. To determine the components of the mental health of education seekers and to single out the leading factors of its preservation;
3. To substantiate the conditions for conducting and analyze the results of an empirical study of the current state of mental health of education seekers;
4. To highlight the conditions and forms of implementation of the psychocorrective program to improve and preserve the mental health of education seekers.

Chapter 1 "Theoretical foundations of the study of mental health of students of education" Mental health as a scientific phenomenon, components of mental health of students of education, leading factors of preservation of mental health of students of education are unraveled.

Chapter 2 "Empirical study of the current state of mental health of students of education" The conditions and methods of conducting an empirical study of the current state of mental health of students of education are substantiated. The procedures and process of conducting an empirical study of the current state of mental health of education seekers are described. An analysis of the results of an empirical study of the current state of mental health of education seekers is carried out.

Chapter 3 "Socio-psychological mechanisms for improvement and conditions for preserving the mental health of education seekers" The conditions and forms of implementation of the psychocorrective program for improving the mental health of education seekers are considered. The effectiveness of the implementation of the psychocorrective program to improve the mental health of education seekers is noted.

Key words: health, mental health, psychocorrection, education seekers, socio-psychological conditions.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	11
1.1. Психічне здоров'я як науковий феномен	11
1.2. Складові психічного здоров'я здобувачів освіти.....	16
1.3. Провідні чинники збереження психічного здоров'я здобувачів освіти ...	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ	38
2.1. Обґрунтування умов проведення та методик емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти.....	38
2.2. Опис процедури та процесу проведення емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти.....	43
2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти	52
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОКРАЩЕННЯ ТА УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ	71
3.1. Умови та форми реалізації психокорекційної програми з покращення та збереження психічного здоров'я здобувачів освіти	71
3.2. Ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення та збереження психічного здоров'я здобувачів освіти	93
ВИСНОВКИ.....	109
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	115

ВСТУП

Актуальність дослідження. При визначенні змісту психічного здоров'я виникає проблема неоднозначності його співвідношення із загальними уявленнями про здоров'я. Так, з одного боку, фізично здорова людина може виявитися психічно нездоровою, а з іншого боку, у психічно здорової людини, яка успішно працює (наприклад, на шкідливому виробництві) і добре почувається під час роботи, можуть бути наявні латентні хворобливі зміни в тілесному плані.

Психологія здоров'я має широке поле теоретичних і практичних завдань і включає не тільки попередження розвитку психічної та соматичної патології. Завданням психології здоров'я є збереження, зміцнення та цілісний розвиток духовної, психічної, соціальної та соматичної складових здоров'я. Здоров'я зберігає у будь-якому різновиді трудової діяльності професійно високий рівень, воно визначає стабільність досягнутих результатів шляхом вироблення психологічних установок стосовно підтримки здоров'я. В умовах праці та навчання здоров'я стає не лише станом організму, а й суб'єктивною самоцінністю для людини.

Відтак, при розгляді психічного здоров'я як складового елемента здоров'я постає необхідність залучення до сфери вивчення та обліку ставлення здобувачів освіти до свого здоров'я, їх реальних дій щодо його підтримки та зміцнення. Зазначене спрямування значною мірою має свою психологічну складову, тобто стає предметом психологічної науки.

Мета дослідження: визначити соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я здобувачів освіти та практично апробувати методи психокорекційної роботи з його збереження та покращення.

З огляду на обрану мету були визначені такі завдання дослідження:

1. Розглянути психічне здоров'я як науковий феномен;

2. Визначити складові психічного здоров'я здобувачів освіти та виокремити провідні чинники його збереження;

3. Обґрунтувати умови проведення та проаналізувати результати емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти;

4. Виділити умови та форми реалізації психокорекційної програми з покращення та збереження психічного здоров'я здобувачів освіти.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я здобувачів освіти.

Предмет дослідження: соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я здобувачів освіти.

Методи дослідження: З метою визначення соціально-психологічних умов збереження психічного здоров'я застосовано методи теоретичного аналізу багатодетермінованості і взаємовпливу психічних явищ; емпіричні методи: бесіди, анкетування, спостереження, комплекс психодіагностичних методик:

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін);
2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W. Weathers);
3. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) (A. Zigmond, R. Snaith);
4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (E. Heim).

Обробка результатів дослідження проведена за допомогою математико-статистичних методів (оцінка міжкластерних розбіжностей за критерієм Пірсона). Узагальнення результатів здійснено з використанням інтерпретаційних методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

Емпірична база дослідження. У дослідженні взяли участь 15 здобувачів вищої освіти з українських вишів та 15 здобувачів вищої освіти із вищих навчальних закладів Румунії.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження зумовлена здійсненим внеском у поглиблення уявлень та відомостей про феномен психічного здоров'я, з'ясовані детермінанти психічного здоров'я здобувачів, одержані результати рекомендовані у використанні для подальших досліджень, для забезпечення психічного здоров'я здобувачів освіти, що дало підставу для розроблення практичних рекомендацій.

Практичне значення одержаних результатів: у ході дослідження були визначені детермінанти психічного здоров'я здобувачів освіти, які полягають в можливості використання матеріалів, у подальших роботах зазначеної проблематики, психодіагностичний інструментарій можна застосовувати для діагностики професійного здоров'я.

Структура дослідження зумовлена його метою та завданнями. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

1.1. Психічне здоров'я як науковий феномен

Проблема психічного здоров'я вже кілька десятиліть є актуальною та значущою проблемою для світової спільноти, оскільки психічний добробут є показником здоров'я, соціально-психічної адаптації людини та ефективності її функціонування. Крім того, в останні кілька десятиліть перед світовим співтовариством виникла нова проблема, пов'язана зі старінням населення планети, а також зростанням порушень емоційного здоров'я сучасної людини. У зв'язку з цим пошук способів збереження здоров'я та позитивного функціонування особистості є важливим завданням для сучасного суспільства.

Незважаючи на великі дослідження та безліч запропонованих конструктів, досі немає єдиного підходу до визначення поняття добробуту та співвідношення його різних аспектів. За даними різних авторів виділяють гедоністичний та евдемоністичний підходи до вивчення психічного здоров'я.

Вивчення впливу різних чинників та взаємозв'язку соціально-економічних, етнокультурних, побутових, фізичних, психічних, економічних, духовних детермінант з різними аспектами здоров'я допоможе краще зрозуміти причини його формування та зміни, способи його підвищення та збереження на високому рівні. Поняття «психічне здоров'я» вже давно увійшло у науковий побут.

Поняття «психічне здоров'я» вперше було введено у науковий обіг в 1969 році у роботі Н. Бредбурна. Він формулював це поняття і відмежував його від терміна "ментальне здоров'я" (mental health). Після виходу роботи «The structure of psychological well-being» [33] з'явилося відразу кілька

напрямків у дослідженні здоров'я (Diener, Czapinski, Riff та ін), в рамках яких абсолютно чітко оформилося два різні поняття: психічне здоров'я та суб'єктивне здоров'я.

У своєму дослідженні Н. Бредбурном була описана структура психічного здоров'я, де дане явище розглядалося як певний баланс, який досягається при постійній взаємодії двох видів афекту – позитивного і негативного. На думку автора, позитивний афект виникає, коли певні події в житті людини приносять позитивні емоції (задоволення, ентузіазм, радість та ін.), а з іншого боку, ті події, які нас засмучують та викликають переживання, навпаки, накопичують негативний афект.

Показником психічного здоров'я, в даному випадку, є різниця між цими позитивним і негативним самовідчуттям та є основою того, наскільки людина задоволена власним життям. Якщо у особистості позитивний афект накопичено сумарно більше ніж негативний, то така людина буде відчувати себе щасливою та радісною, тобто рівень психічного здоров'я буде високим. Якщо ж навпаки, негативний афект перевищує накопичені позитивні емоції, то й рівень психічного здоров'я буде низьким, а людина почуватиме себе нещасною та невдоволеною власним життям.

Дослідження "психічного здоров'я" в англійській літературі часто зустрічається поряд з поняттям "дослідження щастя". І. Бонівелл наголошує, що поняття суб'єктивне здоров'я часто використовується в науковій літературі як заміник терміну «щастя». Вона відзначає три основні групи причин, через які зріс інтерес до дослідження добробуту: «країни досягли того рівня добробуту, при якому не виживання та економічні показники, а якість життя людей стає головним завданням; наростаюча тенденція до індивідуалізму робить особисте щастя важливішим; напрацьовано ряд достовірних та надійних методів вимірювання добробуту, завдяки яким ця область змогла перетворитися на серйозну та визнану наукову дисципліну» [5, 47].

В якості базових складових психічного здоров'я (psychological well-being) людини К. Ріфф виділила: позитивні стосунки з іншими, прийняття себе (позитивна оцінка себе і свого життя), автономія (здатність слідувати своїм власним переконанням), компетентність (контроль над навколишнім середовищем, здатність ефективно управляти своїм життям), наявність цілей, які надають життю спрямованість і сенс, особистісне зростання як почуття безперервного розвитку і самореалізації.

К. Ріфф [39] було створено власну концепцію психічного здоров'я, в основі якої було покладено ідею про те, що незважаючи на зовнішні умови, людина в змозі досягти психічного здоров'я, так як вона наділена свободою волі. К. Ріфф стверджувала, що основою психічного здоров'я є позитивне функціонування особистості та нею було запропоновано структуру здоров'я, де виділено базові компоненти: компетентність, автономність, самоприйняття, особистісний ріст, позитивні стосунки з іншими.

Проблемою вивчення психічного здоров'я займалися зарубіжні та вітчизняні вчені. У теоріях Д. Біррена, Е. Бюлер, Е. Еріксона, Б. Ньюгартена, А. Маслоу, Г. Олпорта, К. Роджерса, К. Юнга, М. Яходи, поняття психічного здоров'я розглядалось на основі вивчення проблеми позитивного психічного функціонування особистості. Т. Гордєєва, Т. Іванова, С. Кузнєцова, Є. Осін, Д. Сучков вважають, що психічне здоров'я є певним способом життя, процесом, одним з результатів якого стає переживання щастя. Такі дослідники, як А. Вороніна, М. Лінч, К. Ріфф, П. Фесенко, Т. Шевеленкова описували психічне здоров'я, як складне переживання людини, що відображає наявність у неї задоволеності своїм життям.

Сучасні дослідники вивчають різні аспекти психічного здоров'я. Наприклад, Я.І. Павлоцькою в ході дослідження було визначено, що конкретна система стосунків особистості до себе, до світу і до оточуючих людей стає одним з найважливіших факторів психічного здоров'я. Ступінь реалізованості компонентів психічного здоров'я знаходиться в тісному

взаємозв'язку з установками і міжособистісними стосунками, які одночасно як сприяють розвитку людини, так і гальмують його [21, 30].

А.Б.Коваленко, Ю.А. Вишнягова, активно досліджують проблему психічного здоров'я у військовослужбовців, які перебували у зоні антитерористичної операції та: 1) які не мають проблем зі здоров'ям, 2) які мають соматичні захворювання, 3) які мають поранення, 4) з посттравматичним стресовим розладом [12].

О.В.Гуляєва вивчає чинники та особливості емоційного компоненту психічного здоров'я у студентів з обмеженими можливостями здоров'я [6]. Дослідження В.М.Павленко дозволило виявити наявність взаємозв'язок психічного здоров'я та соціальної ідентичності у студентів.

А.В., Авер'янова, А.Л.Багмут, О.І.Нещерет. займаються дослідженням психічного здоров'я особистості та вивчають структуру психічного здоров'я в сучасному освітньому просторі [1; 4].

Н.В. Каргіна досліджує психічне здоров'я у часовому вимірі та доходить до висновку, що є наявність значущих зв'язків між показниками психічного здоров'я та гедоністичним теперішнім, орієнтацією на майбутнє та фаталістичним теперішнім, а також від'ємних зв'язків із негативним минулим [9].

Ю.І. Кашлюк було доведено, що соціально-економічні та соціокультурні чинники мають опосередкований вплив на психічне здоров'я, Г.В.Павленко вивчає ресурси психічного здоров'я, серед яких життєстійкість, почуття когерентності, довіра та інші особистісні диспозиції [20]. О.І.Михайлова підкреслює, що створення сім'ї також є ресурсом психічного здоров'я особистості [16].

К.Л. Мілютіна досліджувала зв'язок суб'єктивного здоров'я з карантинними обмеженнями [17].

Згідно останніх іноземних досліджень, нові показники досліджували, наскільки респонденти відчували, що їхнє життя має сенс, мету та напрямок (мета життя); чи вважали вони себе такими, що живуть згідно зі своїми

особистими переконаннями (автономія); наскільки вони використовували свої особисті таланти та потенціал (особистісне зростання); наскільки добре вони керували своїми життєвими ситуаціями (майстерність середовища); глибина зв'язку, яку вони мали у зв'язках із значущими людьми (позитивні стосунки); а також знання та прийняття ними самих себе, включаючи усвідомлення особистих обмежень (самосприйняття).

У сукупності ці параметри запропонували помітний контраст із існуючими показниками, зосередженими на самопочутті добре, щасливому, позитивному чи задоволеному життям. Десятиліттям пізніше ці протилежні підходи були сформульовані як фундаментальні відмінності в наукових дослідженнях здоров'я [42] – тобто, хоча ранні дослідження відображали переважно гедонічний підхід, наведені вище показники узгоджувалися з евідамонічним поглядом. Обидва терміни походять від стародавніх греків (рис. 1.1) [42].



Рис. 1.1 Детальні визначення досліджень

Дійсно, глибші філософські корені нової моделі психічного здоров'я лежать у формулюванні Аристотеля найвищого людського блага, яке він у своїй Ніхомаховій етиці [43] назвав евдемонією. Його праці підкреслили значення цього альтернативного підходу до добробуту [43] через твердження, що найвищим з усіх людських благ є не щастя, гарне самопочуття чи задоволення апетитів. Натомість мова йде про діяльність душі, яка узгоджується з чеснотою, яку Аристотель уточнив як прагнення

досягти найкращого, що є всередині нас. Таким чином, Евдемонія вловила суть двох великих грецьких імперативів: по-перше, пізнати себе, по-друге, стати тим, ким ти є. Для останнього потрібно розпізнати свої унікальні таланти (деймона-від грец. δαιμόνιον — «божественне», який живе в усіх нас), а потім працювати, щоб втілити їх у реальність. Через два століття ці ідеї природним чином влилися в гуманістичні та еволюційні концепції самореалізації. Екзистенціальне мислення, у свою чергу, підкреслювало важливість пошуку сенсу в біді чи абсурдному світі. З наукової точки зору важливішим було те, що дослідження здоров'я, якщо воно хоче віддати належне темі, має охоплювати аспекти створення сенсу, самореалізації та прагнення бути людиною.

Таким чином, активно вивчається зв'язок психічного здоров'я з особистісними диспозиціями, відбувається уточнення та операціоналізація самого поняття, а також досліджується взаємозв'язок об'єктивних і суб'єктивних факторів та психічного здоров'я особистості.

1.2. Складові психічного здоров'я здобувачів освіти

Усвідомлення студентською молоддю цінності психічного здоров'я не є автоматичним процесом. Має бути здійснена допомога з боку викладачів ЗВО як в процесі аудиторної, так і позааудиторної роботи. У кожного студента, з урахуванням його індивідуальних особливостей, специфіки майбутньої психічної діяльності, має бути розроблена власна програма роботи над собою [6;5].

Основною ознакою психічного здоров'я є прагнення особистості до самовдосконалення, до психічного розвитку згідно високим духовним та моральним ідеалам. Здорова людина проявляє узгодженість сенсу життя (виробленої життєвої стратегії) з цілями психічної діяльності, моральними вимогами.

Н. М. Дідик доводить, що невідповідність студента моральним вимогам (подвійний моральний стандарт) приводить до психічного вигорання, яке, в своє чергу, може стати причиною моральної ненадійності студента, серйозного порушення ним етичних норм в психічній діяльності, що в цілому буде впливати на зниження рівня психічного здоров'я [6, 56].

Т. М. Дзюба розглядає проблему побудови студентом власної стратегії якості життя як умови збереження психічного здоров'я. Науковиця зауважує, що психічне здоров'я слід розглядати як основу людського капіталу, в якомусь сенсі „банк”. „Банк здоров'я – це сформовані в результаті інвестицій індивідуальне, психічне, професіональне і духовне здоров'я, знання, здібності, вміння, досвід, здоров'язберігаюча компетентність, емоційний інтелект, рівень культури” [4;7].

Цінними для нашого дослідження є думки Г. М. Дубчак щодо проблеми здоров'я, його збереження та розвитку. Дослідниця представляє набір характеристик здорової особистості, які, на нашу думку, можуть скласти характеристику людини як духовної особистості:

- робить добрі справи й не очікує за це вигоди;
- сприймає критику як можливість самовдосконалення;
- відповідальна за свої вчинки;
- адекватно сприймає реальність;
- залишається вірною поставленій меті, навіть якщо заважають обставини;
- емоційно стримана;
- має власну думку;
- бачить різницю між добром та злом, метою і засобом її досягнення;
- має невороже почуття гумору;
- живе природно, просто;
- має досвід переживання вищих станів;
- терпляча, толерантна, демократична, креативна;

- має почуття приналежності до всього людства, хоча бачить його недоліки;
- черпає енергію життя з природи, спілкування з прекрасним тощо [9; 14].

Психічна діяльність може впливати на людину як позитивно, так і негативно, що проявляється в психічній деформації, яка полягає у формуванні того чи іншого психічного типу особистості, який проявляється й поза психічною сферою. Психічна деформація особистості за своєю модальністю може бути як позитивною, так і негативною.

Поняття «психічної стресостійкості» широко представлене у психологічній літературі. Зазвичай під стресостійкістю студента до психічного стресу розуміють таку властивість особистості, в якій виявляється інтенсивність, дієвість та стійкість психічної спрямованості. Психічна стресостійкість характеризується злиттям студента зі своєю діяльністю, коли психічна діяльність стає його домінантою [14; 10].

На наш погляд, поняття емоційної та психічної стресостійкості є взаємопов'язаними. Психічна стресостійкість безпосередньо залежить від здатності організму людини до спротиву негативному впливу психічного стресу та його функційного стану.

Теоретичний аналіз наукових праць українських та зарубіжних науковців дозволив виділити значущі компоненти формування стресостійкості. Структура стресостійкості складається із таких компонентів, як мотиваційний, когнітивний, конотативний, рефлексивно-ціннісний, регулятивно-вольовий та операційний [14; 11].

Мотиваційний компонент стресостійкості складається із мотивів, пов'язаних із самовдосконаленням, наявністю та вираженістю особистісної спрямованості, розвитком особистісно- та психічно-значущих якостей, мотивів досягнення успіху.

Когнітивний компонент стресостійкості представлений предметно-специфічними знаннями, зокрема, знаннями стосовно динамічного розвитку середовища, знанням щодо принципів та напрямків особистісного розвитку, знанням про відповідність власних особистісних якостей наявним вимогам тощо [18; 21].

Конотативний компонент стресостійкості передбачає володіння засобами організації та творчого розв'язання завдань перспективної діяльності, уміння та навички стійкості поведінки, уміння перебудовувати поведінку та діяльність відповідно до реальних умов (адаптивні можливості особистості).

Рефлексивно-ціннісний компонент стресостійкості містить у собі здатність до рефлексії, сукупність ціннісних орієнтацій діяльності, готовність до продуктивного спілкування та встановлення довірчих відносин (рівень розвитку комунікативної сфери та емпатії).

Регулятивно-вольовий компонент стресостійкості передбачає наявність вольової регуляції в процесі діяльності, здатність до саморегуляції, вольову регуляцію, рівень розвитку саморегуляції [42; 43].

Операційний компонент стресостійкості інспірує використання вольової регуляції в процесі перспективної діяльності, здатність до саморегуляції, вольову регуляцію на етапі саморозвитку тощо [42; 44].

«Внутрішній» особистісний компонент стресостійкості виявляє свою активність за невідповідності потенцій суб'єкта умовам, вимогам конкретної діяльності. Роль цього компонента полягає у виробленні такої системи захисту особистості від стрес-чинників, яка забезпечила б стійкість (захищеність) людини від розвитку дистресового стану.

Психічне здоров'я є значущою умовою становлення професіоналізму й психічної компетентності студента. Це складний і багатовимірний феномен, який інтегрує численні взаємодії людини з психічним середовищем, займає важливе місце в системі ціннісних орієнтацій професіонала.

Психічна діяльність висуває до здоров'я людини підвищені вимоги (витривалість, працездатність, емоційна стійкість та ін.), тому здатність студента управляти своїм здоров'ям (як фізичним, так і психічним), бути психологічно готовим до реалізації такої здатності (соціальне здоров'я), сьогодні все частіше розглядається як показник професіоналізму, а невміння керувати собою, навпаки, – як одне з потенційних обмежень у діяльності працівника. Умови сьогодення декларують розуміння того, що в динамічному й інформаційно-насиченому середовищі лише здорова людина може успішно вирішувати психічні завдання, а сам феномен психічного здоров'я розглядається дослідниками як вагомий ресурс повноцінної й психічно-спроможної особистості.

Як зазначає Т. М. Дзюба, ставлення до психічного здоров'я визначається системою індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами оточуючої дійсності, зі ставленням до психічної діяльності, які сприяють або, навпаки, загрожують психічному здоров'ю спеціаліста, а також певною оцінкою індивідом свого фізичного й психічного стану [4; 5]. Таким чином, психічне здоров'я стає однією з основоположних цінностей студента, інтегративним показником розвитку психологічної компетентності в ставленні до здоров'я.

Ціннісні орієнтації є важливим механізмом регуляції психічної діяльності, оскільки саме вони детермінують психічну поведінку, забезпечують зміст та психічну спрямованість спеціаліста, надають сенс психічній діяльності в цілому [1, 318]. Зважаючи на це, цінність психічного здоров'я визначається сформованістю розуміння працівником його змісту та значущості для забезпечення високої ефективності психічної діяльності та збереження довголіття студента.

Незважаючи на те, що у кожній психічній діяльності можуть виникати безліч негативних моментів, які ми зазначали вище, будь-який суб'єкт діяльності, який вступає у міжпсихічні стосунки, сподівається на позитивне ставлення до нього, на душевний відгук, розуміння, допомогу у вирішенні як

психічних, так і особистих проблем. Тому ми вважаємо, що однією з ознак психічного здоров'я обов'язково має бути емпатичне сприйняття інших людей. Бажання допомагати людям як в своїй професії, так і в повсякденному житті має бути нормою для людини, а не виключенням, це повинно стати звичкою людини, її нагальною потребою.

Позитивне ставлення до іншої людини, прийняття та признання цілісності її особистості науковці називають емпатією, яка проявляється в любові, співчутті, довірі. Звичайно, такі позитивні властивості людини можуть стати основою формування її морально-духовних якостей.

Аналізуючи особистість в діяльності, Л. Т. Терлецька зауважує, що образ життя людини, соціальні функції, які вона виконує, забезпечують формування, трансформацію та закріплення властивостей, які утворюють її психологічний склад. Саме в процесі руху людини в системі суспільних відносин і психічної діяльності відбувається перетворення психічних процесів у психологічні властивості її особистості. Відтак, маємо право вказувати на цілісність психічної реальності психічної діяльності працівника.

Ціннісний зміст психічного здоров'я акумулюється у ставленні людини до психічного здоров'я. Ставлення до психічного здоров'я визначається нами як оцінка спеціалістом власного психічного здоров'я, усвідомлення його значення, а також діяльність, спрямована на зміну стану здоров'я.

Структура поняття «ставлення до психічного здоров'я» включає:

- оцінку стану психічного здоров'я;
- ставлення до психічного здоров'я як до однієї з основних життєвих цінностей;
- діяльність щодо збереження психічного здоров'я, а саме формування культури психічного здоров'я студента.

Класифікація цього поняття може бути здійснена за різними основами:

- за мірою активності психічне здоров'я можна оцінити: активне – пасивне ставлення до психічного здоров'я;
- за формами виявлення: позитивне, нейтральне або негативне;

- за ступенем адекватності принципам здорового образу життя у психічній діяльності: адекватне самозберігаюче або неадекватне саморуйнуюче;
- за знаком показників: негативне або позитивне.

1.3. Провідні чинники збереження психічного здоров'я здобувачів освіти

Як зазначає дослідниця І. В. Головніва, існує два напрями взаємодії студента зі стресовою ситуацією: конструктивна активність (coping) та психологічний захист (defence). Копінг в наведеному випадку є інтегральним психологічним процесом, викликаним зовнішніми або внутрішніми факторами. Він спрямований на вирішення повсякденної ситуації, що суб'єктивно сприймається студентом як складна або скрутна [3].

Важливою складовою реагування людиною на стресовий стан із метою його щонайшвидшого та найбільш ефективного подолання є залучення можливостей копінг-стратегій. О. М. Чанцева-Коваленко, розглядаючи сутність поведінки людей, формулює класифікацію копінг-стратегій, в якій виділяє такі види:

- емоційні (вирішення стресової ситуації за допомогою емоційних зусиль);
- когнітивні (вирішення стресової ситуації за допомогою когнітивних зусиль);
- поведінкові (вирішення стресової ситуації за допомогою регуляційно-вольових зусиль) [21].

Крім того, автор розглядає відмінності копінг-стратегій залежно від спрямованості: на інших (соціальна), себе (особистісна) та предмет активності (предметна), кожна з яких може бути як активною, так і пасивною та відображається у специфіці організації життєдіяльності людини в цілому,

а також у специфіці вирішення труднощів, що виникають на її життєвому шляху.

На думку Р. Лазаруса, провідними завданнями копінг-стратегій у подібних ситуаціях постають такі:

- пристосування, терпіння, регулювання життєвих ситуацій;
- мінімізація негативних впливів обставин та підвищення можливостей відновлення;
- підтримка взаємодії з оточуючими, збереження соціальних контактів;
- підтримка позитивного «образу Я» і впевненості у своїх силах;
- підтримка емоційної рівноваги [26].

Ефективність застосування копінг-стратегій за умов переживання стресового стану особистості залежить лише від перелічених завдань. При цьому на успішність подолання і подолання важкої життєвої ситуації впливають критерії, що відображають психічний добробут особистості:

- відновлення достресової активності;
- запобігання дистресу (усунення психічного виснаження);
- усунення фізіологічного та психологічного напруження [26].

З точки зору О. Т. Шевченко, оцінка успішності процесу вирішення стресових ситуацій особистості та ефективності використовуваних копінг-стратегій характеризується такими категоріями, як «отриманий ефект» або «кінцевий результат». Успішність вирішення складних ситуацій та їх оцінка залежить від суб'єктивної думки про достатність чи недостатність; кінцевий результат взаємодії людини із стресовою ситуацією; а також задоволеність результатом докладання зусиль для вирішення цієї ситуації [23].

Позитивним результатом застосування копінг-стратегій є зниження рівня невротизації, що виражається у вигляді тривожності, депресії, зростання вразливості до стресових станів і дратівливості. А. А. Бефані відзначає короткочасні та довготривалі ефекти – наслідки подолання стресового моменту [1].

У цьому сенсі копінг-поведінка є центральним поняттям у визначенні сенсу і цінності процесу адаптації, що особливо важливо в сучасному світі, який швидко змінюється. При цьому ефективність процесу подолання оцінюється на основі задоволеності людини життям, собою та взаємовідносинами з іншими.

Крім того, на думку А.А. Бефані, найбільш актуальною моделлю реагування людини на стресову ситуацію має виступати «tend-and-be-friend» - «турбота і підтримка, співпраця». Сутність цієї системи подолання життєвих труднощів полягає в тому, що люди схильні реагувати на стресову ситуацію, з одного боку, у вигляді захисту себе та своїх близьких із допомогою виховної поведінки [1].

З іншого боку, люди зазвичай схильні реагувати на стресову ситуацію за допомогою об'єднання в невеликі групи з іншими людьми, посилення соціальних контактів, тяжіння до приєднання. При цьому А.А. Бефані відсуває на другий план тривалий тип реагування на стресовий стан особистості «fight-or-flight» («борись-або-біжи»), що полягає в тенденції активно реагувати на складні ситуації з метою усунення джерела напруги, а при неможливості боротьби – з метою суб'єктивного видалення стресора шляхом уникнення проблеми [1]. У зв'язку з цим варто зазначити, що соціальна роль і статус жертви стресової ситуації детермінує вибір тієї чи іншої копінг-стратегії і постає як особистісний конструкт людини, який полягає в соціальних експектаціях стосовно реагування на стресові ситуації відповідно до прийнятих норм.

Стресовими для особистості переважно є ситуації, які характеризується динамікою сприйняття важких життєвих рішень. Розглядаючи захисну поведінку, П. П. Горностай зазначає, що це «цілеспрямована соціальна поведінка, що дозволяє суб'єкту впоратися із важкою життєвою ситуацією завдяки адекватним особистісним особливостям або ситуативними засобами через усвідомлені стратегії дій» [4].

В кожному окремому випадку стресового чи психотравмівного характеру кожна людина знаходить для себе оптимальну модель поведінки, яка в науковій літературі розглядається як копінг-стратегія, що виконує функцію мінімізації негативних впливів обставин та підвищення можливостей психічного та фізичного відновлення; пристосування чи регулювання, перетворення життєвих ситуацій; підтримки позитивного, позитивного «образу Я», впевненості у власних силах; підтримки емоційної рівноваги; збереження досить тісних взаємозв'язків із іншими людьми.

У практичному використанні з метою подолання наслідків стресових ситуацій виділяють такі основні копінг-стратегії:

- вирішення проблем. За своїм характером ця стратегія є активною поведінковою. За умови її застосування жертва стресового впливу намагається використовувати всі особисті ресурси, які вона має, для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми.

Наголошується, що ця копінг-стратегія, яка використовується з метою вирішення стресових та проблемних ситуацій, вважається пріоритетною серед людей, що переживають наслідки стресових станів особистості. У шерегу базисних копінг-стратегій, що використовуються для вирішення проблемних та емоційно-стресових ситуацій, стратегія «вирішення проблем» має найвищу ефективність;

- пошук соціальної підтримки. Ця стратегія характеризується активним залученням соціальних зв'язків (родичі, друзі, значні сторонні люди, соціальні інститути тощо). У процесі реалізації цієї копінг-стратегії встановлюються нові соціальні контакти або змінюється якість старих, формується інше бачення проблеми та оцінка своєї позиції у її подоланні.

Копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки дозволяє за допомогою актуальних когнітивних, емоційних та поведінкових відповідей успішно впоратися з стресовою ситуацією. Для людини у ситуації кризи є суттєво важливою емоційний (розуміння, емпатія, присутність чи слухання, турбота та розуміння з боку близьких) та інструментальний (соціально-побутова та

матеріальна допомога, заходи щодо відновлення психоемоційного стану) різновиди соціальної підтримки. Люди в молодому віці схильні до можливості обговорення своїх думок і переживань, у літньому – до довірчих відносин з близькими [9].

Також варто відзначити, що поведінка жертв стресових станів особистості, яка характеризує цю стратегію, спрямована на встановлення дружніх, довірчих відносин у їхньому соціальному оточенні. Вони вважають за краще розповісти про свої проблеми значущим для них особам, обговорюючи з ними способи вирішення стресових ситуацій, просять у них допомоги або порад щодо виправлення помилок та подолання труднощів, що виникли.

Безумовно, звернення жертв стресового стану особистості за соціальною підтримкою збагачує їхній досвід вирішення проблемних та емоційно-стресових ситуацій. Пошук та отримання людиною соціальної підтримки в період переживання стресових явищ стають досить важливою самостійною копінг-стратегією, яка за своїм змістом наближається до проблемно-орієнтованого стилю психологічного подолання чи захисту [23];

- уникнення проблем. Ця копінг-стратегія постає як спосіб досягнення соціально-рольової компетентності, отримання нових комунікативних навичок, навчання прийомів подолання стресового стану особистості та вирішення соціальних проблем. В зазначеному випадку жертва стресового стану особистості може прагнути уникнути контактів з оточуючими, уникнути вирішення проблем.

Копінг-стратегія уникнення – одна з провідних поведінкових копінг-стратегій при формуванні дезадаптивної, псевдоефективної поведінки. Використання цієї стратегії зумовлюється недостатністю розвитку особистісно-середовищних копінг-ресурсів та навичок активного вирішення проблем. У рамках цього напрямку можна говорити про звернення до будь-якої діяльності, альтруїзм щодо інших людей, активне уникнення конструктивної активності, що полягає в задоволенні виключно власних

потреб, перебування у спокої, компенсацію, що виражається у вигляді виконання будь-яких бажань.

Активне використання індивідом копінг-стратегії уникнення можна розглядати як переважання у поведінці мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення успіху, а також як «сигнал про можливі внутрішньоособистісні конфлікти» [15];

- контроль за ситуацією. Наявність базисної копінг-стратегії «контроль над ситуацією» у структурі захисної поведінки свідчить про їхню активну позицію у подоланні стресових ситуацій ситуацій. У складних ситуаціях поведінка людей, що переживають стресові стани, насамперед орієнтована на вирішення наявних проблем.

На основі вищесказаного, можна відзначити, що копінг-стратегії, які застосовуються під час переживання стресових станів особистості студента, на відміну від механізмів захисту, виступають як конструктивний тип поведінки. Це зумовлено активною взаємодією із близькими людьми з метою подолання важкої життєвої ситуації.

Насамперед, це постає необхідним для усунення різних страхів та розчарувань. Найголовнішим у цьому відношенні має бути співвіднесення власних рефлексій із уявленнями та знаннями про себе, про свою особистість із новою соціальною роллю, із виконанням нових соціальних функцій (взаємодія з іншими людьми; забезпечення емоційного благополуччя; розвиток прихильності та базових структур ставлення до світу, спілкування, основних особистісних якостей та самої структури діяльності).

Таким чином, копінг-стратегії як реакція студента на стресовий стан особистості характеризуються оптимальною моделлю поведінки, яка виконує функцію мінімізації негативних впливів обставин та підвищення можливостей психічного та фізичного відновлення; пристосування. Для цього необхідно вибудовувати власну мережу соціальних контактів, яка здатна компенсувати вплив негативних факторів, служити засобом послаблення повсякденного стресу і сприяти зростанню задоволеності собою

чи регулювання, перетворення життєвих ситуацій; підтримки позитивного «образу Я», впевненості у своїх силах; підтримки емоційної рівноваги та збереження досить тісних взаємозв'язків з іншими людьми.

Із поняттям стресу тісно корелює поняття стресостійкості, яке позначає якість людини, що дозволяє їй успішно переносити різноманітні навантаження на власну психіку – інтелектуальні, емоційні або ж вольові. Якщо стрес постає природною реакцією організму на різні зовнішні подразники, то стресостійкість – це здатність долати труднощі, стримувати небажані вияви своєї емоційності, розуміти чужий настрій, виявляти витримку й тактовність.

Наразі у психологічній науці склалося велике різноманіття визначень поняття «стресостійкість». Так, під терміном «стресостійкість» С.В. Суботін розуміє такі його окремі складові, як емоційна стійкість, психологічна стійкість до стресу, стрес-резистентність, фрустраційна толерантність. Цей погляд на феномен стресостійкості є досить поширеним [56].

В інженерній психології проблема стресостійкості розглядається як стійкість діяльності людини-оператора в екстремальних (особливих) умовах, де вона аналізується в єдності трьох її аспектів: предметно-дієвого, фізіологічного та психологічного. І якщо, як стверджує В.А. Бодров, предметно-дійовий аналіз стійкості відбиває результуючі параметри діяльності, що характеризують зміни предмета праці, його ефективність і якість, то фізіологічний та психологічний підходи визначають процесуальні підтримки та забезпечення сталої діяльності [5].

Б.Х. Варданян визначає стресостійкість як особливу взаємодію всіх компонентів психічної діяльності, у тому числі емоційних: «Стресостійкість можна конкретніше визначити як властивість особистості, що забезпечує гармонійне відношення між усіма компонентами психічної діяльності в емоціогенній ситуації і тим самим сприяє успішному виконанню діяльності» [9].

На одну із суттєвих сторін стресостійкості звертає свою увагу П.Б. Зільберман, говорячи про те, що стійкість може бути недоцільним явищем, що характеризує відсутність адекватного відображення ситуації, що змінилася, що свідчить про недостатню гнучкість, пристосовуваність. Він пропонує своє трактування стресостійкості, розуміючи під нею «...інтегративну властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних і мотиваційних компонентів психічної діяльності індивідуума, що забезпечує оптимально успішне досягнення мети діяльності у складній емотивній ситуації» [21].

Подібне визначення стресостійкості з позицій теорії інтегральної індивідуальності Волфа Соломоновича Мерліна пропонує у своєму дисертаційному дослідженні С.В. Суботін: «Стресостійкість – це індивідуальна психологічна особливість, що полягає у специфічному взаємозв'язку різнорівневих властивостей інтегральної індивідуальності, що забезпечує біологічний, фізіологічний та психологічний гомеостаз системи та веде до оптимальної взаємодії суб'єкта з навколишнім середовищем у різних умовах життєдіяльності та діяльності» [56].

Л. Б. Наугольник під стресостійкістю пропонує розуміти, з одного боку, несприйнятливість до емоціогенних чинників, що справляють негативний вплив на психічний стан людини, а з іншого боку – здатність до контролю та стримування виникнення астенічних емоцій, що забезпечує тим самим успішне виконання необхідних дій [34].

В. М. Писаренко пропонує визначення стресостійкості як здатності відповідати на виникнення напружених ситуацій такою зміною емоційного стану, яка призводить не до зменшення, а до підвищення працездатності. На думку дослідника, стресостійкості сприяє високий ступінь автоматизації [46].

Як впливає з усіх наведених визначень стресостійкості, цей феномен (якість, характеристика, властивість) розглядається в основному з функціональних позицій, як характеристика, що впливає на продуктивність

(успішність) діяльності. І лише у визначеннях Б.Х. Варданяна та С.В. Суботина простежується ідея про подвійну природу стресостійкості.

Ця особливість проявляється у розгляді стресостійкості як властивості, що впливає на результат діяльності (успішність-неуспішність), і як характеристики, що забезпечує гомеостаз особистості як системи. А з цих позицій можна розглядати стресостійкість як показник діяльнісний (зовнішній) та особистісний (внутрішній).

Дослідники при аналізі феномена стресостійкості виділяють у її структурі дві підсистеми. Перша з них – довготривала, що є стійкою системою особистісних, суб'єктивних, індивідуальних якостей. Друга – динамічна, що є ситуативним особистісним утворенням [50].

Ряд дослідників показують, що відсутність тривожності перешкоджає формуванню соціально адекватної поведінки та провокує появу чи посилення зовнішнього стресора. І, навпаки, у високотривожних студентів спостерігається акцентування уваги на якості деталей, характерна висока вимогливість до себе, яка веде до перебільшення значущості скоєних помилок і відповідальності за них.

На відміну від Г. Сельє, який розумів стрес як синдром, Р. Лазарус, виділивши у його проявах фізіологічний, психологічний та поведінковий рівні, підійшов до вивчення стресу системно. На його думку, необхідно враховувати в сукупності не тільки видимі стресові стимули та реакції, а й психологічні процеси, зумовлені внутрішньою структурою особистості та відображення їх у зовнішньому прояві, що дозволить передбачати впливи зовнішнього середовища як загрозові. Розглядаючи конструктивне поєднання об'єктивного та суб'єктивного у природі стресу, підкреслимо, що зовнішні стресори мають для студента лише потенційне значення (яке для певної людини може і не реалізуватись у переживаннях стресу) [26].

Суб'єктивні стресори мають як потенційний рівень, так і викликають реальне переживання стресу. Залежно від умов, за яких студент формує власну систему цінностей, специфіки взаємодії особистості із середовищем і

з урахуванням психічних процесів, зумовлених внутрішньою структурою людини, виникає суб'єктивне оцінювання стресора – ігнорування чи реагування нею на його дію.

Отже, стресовий фактор є не так об'єктивною сутністю, яка визначається «складністю» ситуації, простором і часом зіткнення, як його суб'єктивним втіленням. Нав'язливі спогади про стресор здебільшого виявляються у студентів у специфічних обговореннях, діях щодо інших, іграх, малюнках та сновидіннях. У таких іграх, як правило, відсутні катарсичні елементи, тобто діти, програвши певні сюжети, не відчують полегшення.

Аналізуючи поняття стресостійкості, ми можемо виділити його зв'язок зі:

- 1) зміною;
- 2) адаптаційно-діяльним механізмом;
- 3) регуляцією;
- 4) захистом [19].

Стресостійкість студентів виявляється через адаптацію до стресових ситуацій, на які студент реагує, зберігаючи високу ефективність і життєдіяльність у формі протидії стресорові або пристосування та уникнення стресового впливу. Це адаптаційно-діяльна стратегія. Студент може стати суб'єктом діяльності у тому випадку, якщо вона для нього має цілісний характер і при цьому містить такі компоненти:

- 1) цілепокладання;
- 2) інформаційний;
- 3) прогнозування;
- 4) прийняття рішень;
- 5) організація виконання;
- 6) спілкування та комунікації;
- 7) контроль;
- 8) оцінка;

9) корекція [18].

Виділимо докладніше інформаційний компонент та компоненти цілепокладання, прогнозування та оцінки з огляду на їх частіші обмеження в діяльності студента. Стресові фактори, пов'язані з переживанням майбутнього, виникають у тих студентів, які не навчилися цілепокладання та планування. Інформаційний та прогностичний блоки, виконуючи функцію планування, дозволяють адекватно розподілити наявні ресурси відповідно до поставлених цілей та визначити план дії [16].

Навчання студента управління інформаційними потоками призводить до зменшення частотності зіткнення з ризиками та загрозами через прогностичне моделювання. Активна фаза отримання інформації, її адекватне використання дозволяють ідентифікувати та трансформувати стресор для зменшення його сили у наступних фазах. Однак здатність прогнозувати може як запобігати стресу, так і сприяти його виникненню та посиленню.

Блок контролю, оцінки та корекції належить до рефлексивно-діяльнісного компонента. В результаті оволодіння компонентами цього блоку у студента виникає оптимістичний настрій, що спонукає до активної дії, подолання обставин та особистих труднощів, відбувається самоствердження та прагнення нового мети. Але рефлексивний аналіз може викликати песимістичний стан, у якому визнання власних недоліків постає не стимулом для зміни, а захисним засобом для самовиправдання, можливістю відмовитися від діяльності. Щоб уникнути цього, необхідним постає включення до цього блоку зовнішньої оцінки значущих людей [6].

Адекватна самооцінка дозволяє студентіві оптимально використати наявний у нього потенціал. У ситуації короткочасної дії стресора завищена самооцінка при низьких інших якостях та вміннях може бути проявом механізму протидії стресовим факторам, а занижена дозволяє адаптаційно перечекати дію стресора без особистісних змін.

Низький рівень рефлексії та зовнішні обмеження щодо її застосування блокують потребу в самоаналізі. Внаслідок цього студенти «не помічають» невдачі у провідних видах діяльності, що дозволяє їм підтримувати самоповагу один одного, деструктивно оберігаючи себе від стресу. Адаптація у цьому випадку досягається засобами, які перешкоджають особистісному розвитку студента, реалізації його можливостей.

Управління стресом можливе через системну трансформацію діяльності, що має «допоміжний» характер, у значущу, при опорі на таку вікову характеристику, як прагнення до експерименту, апробування нового. Розблокування відбувається в тому випадку, якщо студент активно включається до цього процесу, який часто вимагає креативного наповнення. Стресостійкість буде можливою, якщо наявні альтернативні шляхи руху, якщо людина може спрямовувати емоційну енергію на цілепокладання та планування нової діяльності.

Поняття «професійної стресостійкості» широко представлене у психологічній літературі. Зазвичай під стресостійкістю фахівця до професійного стресу розуміють таку властивість особистості, в якій виявляється інтенсивність, дієвість та стійкість професійної спрямованості. Професійна стресостійкість характеризується злиттям фахівця зі своєю професією, коли професійна діяльність стає його трудовою домінантою.

На наш погляд, поняття емоційної та професійної стресостійкості є взаємопов'язаними. Професійна стресостійкість безпосередньо залежить від здатності організму людини до спротиву негативному впливу професійного стресу та його функційного стану.

Теоретичний аналіз наукових праць українських та зарубіжних науковців дозволив виділити значущі компоненти формування стресостійкості. Структура стресостійкості складається із таких компонентів, як мотиваційний, когнітивний, конотативний, рефлексивно-ціннісний, регулятивно-вольовий та операційний [49].

Мотиваційний компонент стресостійкості складається із мотивів, пов'язаних із самовдосконаленням, наявністю та вираженістю особистісної спрямованості, розвитком особистісно- та професійно-значущих якостей, мотивів досягнення успіху.

Когнітивний компонент стресостійкості представлений предметно-специфічними знаннями, зокрема, знаннями стосовно динамічного розвитку середовища, знанням щодо принципів та напрямків особистісного розвитку, знанням про відповідність власних особистісних якостей наявним вимогам тощо.

Конотативний компонент стресостійкості передбачає володіння засобами організації та творчого розв'язання завдань перспективної діяльності, уміння та навички стійкості поведінки, уміння перебудовувати поведінку та діяльність відповідно до реальних умов (адаптивні можливості особистості) [12].

Рефлексивно-ціннісний компонент стресостійкості містить у собі здатність до рефлексії, сукупність ціннісних орієнтацій діяльності, готовність до продуктивного спілкування та встановлення довірчих відносин (рівень розвитку комунікативної сфери та емпатії) [12].

Регулятивно-вольовий компонент стресостійкості передбачає наявність вольової регуляції в процесі діяльності, здатність до саморегуляції, вольову регуляцію в процесі професіоналізації, рівень розвитку саморегуляції [12].

Операційний компонент стресостійкості інспірує використання вольової регуляції в процесі перспективної діяльності, здатність до саморегуляції, вольову регуляцію на етапі саморозвитку тощо [12].

«Внутрішній» особистісний компонент стресостійкості виявляє свою активність за невідповідності потенцій суб'єкта умовам, вимогам конкретної діяльності. Роль цього компонента полягає у виробленні такої системи захисту особистості від стрес-чинників, яка забезпечила б стійкість (захищеність) людини від розвитку дистресового стану.

Самооцінка прямо пов'язана з процесом соціальної адаптації та дезадаптації особистості. В якості значущої особистісної особливості, що підвищує стрес-толерантність за напружених умов діяльності, виступає адекватна висока самооцінка [50].

Переважає кількість дослідників, що вивчають схильність людини до стресу в ракурсі гендерного підходу, відзначають велику стійкість до емоціогенних чинників, що демонструють середню й довготривалу середню інтенсивність, з боку представниць жіночої половини людства. При цьому підкреслюється, що їх найкраща переносимість стресу забезпечується за рахунок біохімічної та фізіологічної специфіки жіночої природи, покликаної в біологічній еволюції відігравати основну роль у забезпеченні процесу спадковості, тоді як біологічне призначення чоловіків полягає у привнесенні мінливості до фенотипової складової роду людського, що пристосований до особливих, екстремальних умов діяльності [16].

Певні типові чоловічі чи жіночі риси мають свої еволюційно-генетичні та фізіологічні основи, передумови. Наприклад, рівень агресивності та домінантності (розглянуті як типово чоловічі риси), як виявилось, корелює з рівнем концентрації у індивідів чоловічих статевих гормонів – андрогенів. Інші риси формуються у процесі соціалізації, виховання та розвитку особистості.

Не випадковим є існування соціальних стереотипів маскулінності та фемінінності. Хоча, насправді, все відбувається так, що набуття тих чи інших типово чоловічих чи типово жіночих психологічних рис відбувається внаслідок спільного впливу обох груп факторів – біологічного та соціального порядку.

У цьому контексті психологічна стать радикально відрізняється від статі біологічної, але, незважаючи на це, можна з достатньою часткою ймовірності припустити, що рівень стресостійкості осіб з превалюванням того чи іншого психологічного гендерного начала визначатиметься:

а) умовами стресогенної ситуації, що розгортається;

б) вимогами діяльності (у тому числі професійної, статусно-рольової та ін.);

в) ресурсами особистості як суб'єкта діяльності.

Згідно з теорією стресостійкості (В. С. Ротенберг, В. В. Аршавський) [51], люди за цим показником поділяються на чотири основні групи.

До першої групи відносять осіб, які більше за інших схильні до прийняття негативного впливу зовнішніх чинників. Їх особливість полягає в тому, що вони не здатні адаптуватися до навколишніх реалій та змінювати власну поведінку [51].

Другу групу складають люди, які внутрішньо готові до змін, які, втім, мають бути не радикальними, а спокійними. Представники зазначеної категорії можуть сприймати інформацію лише поступово, крок за кроком. Кардинальні зміни здатні викликати в них шок, призвести до розвитку депресії, виникненню нервових зривів [51].

До третього типу належать достатньо принципові у власних переконаннях та помірно лояльні стосовно зовнішніх змін люди. Вони якраз здатні погодитися на стрімкі зміни, що вважають кращим, ніж чекати на поступову трансформацію. Проте представники цієї групи характеризуються такою особливістю: якщо стреси в їхньому житті стають постійними, їх сили можуть швидко вичерпатися, і, як наслідок, часто виникають негативні емоції та пов'язані з ними зриви [51].

До четвертої категорії належать люди, що, без перебільшення, є стресостійкими. Психіка таких людей надійно захищена від впливу руйнівних ситуацій [51].

Науковий аналіз феномену «психічне здоров'я» не обмежується фізіологічними й психофізіологічними рамками. Психічне здоров'я здобувача освіти визначають як складний феномен, який містить новітні значення в структурі діяльності людини.

Розуміння місця психічного здоров'я в системі ціннісних орієнтацій здобувача освіти, його значущості в структурі аксіосфери особистості, визначення його залежності від певних факторів середовища існування, розвиток здорового образу життя є важливою складовою формування культури психічного здоров'я у студентів. Культура психічного здоров'я виявляється в єдності мотиваційно-ціннісних та емоційно-вольових здоров'язберігаючих установок, знань і умінь конструювання, підтримки та укріплення психічного здоров'я, що забезпечує продуктивне здійснення діяльності.

Людина з міцним психічним здоров'ям здатна проявляти моральну стійкість, тобто вирішувати професійні проблеми на етичній основі. Тому ми вважаємо за необхідне розгляд проблеми психічного здоров'я крізь призму духовно-морального становлення особистості майбутнього фахівця. На нашу думку, психічне здоров'я має бути однією зі складових духовно-моральних основ моделі поведінки здобувача освіти. Психічне здоров'я є умовою збереження цілісності особистості впродовж усього життя.

Під збереженням психічного здоров'я здобувача освіти ми розуміємо стресостійкість як узагальнену властивість особистості, що характеризує її здатність протистояти стресовим чинникам протягом часу, який буде необхідний для організації нових умов, за яких зазначений стресор перестає бути загрозливим. Стресостійкість забезпечуватиме високу ефективність діяльності та збереже здоров'я здобувача освіти, якщо той буде потенційно готовий за рахунок енергії емоційного збудження «сконструювати» протягом указанного часу нову діяльність і зможе надати їй домінуючого та легітимного статусу.

Це здатність здобувача освіти до збереження визначеної спрямованості власних дій, адекватного функціонування та контролю над вираженням емоцій. У ситуації потенційного виникнення стресу мають бути намічені запасні шляхи та можливості переходів, які забезпечуються, наприклад, креативним мисленням.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

2.1. Обґрунтування умов проведення та методик емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти

Дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти проводилося з 12.03.2023 по 23.03.2023 року в режимі онлайн за допомогою сервісу «Google Форми».

Вибірка дослідження складалася з 30 осіб, що є здобувачами вищої освіти. 15 осіб представляли українські заклади вищої освіти, а решта 15 осіб були студентами румунських вишів.

Для дослідження особливостей поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін)

Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (САН) є різновидом опитувальників станів та настроїв. Розроблена В. А. Доскіним у 1973 р.

САН є картою (таблицею), яка містить 30 пар слів, що відображають досліджувані особливості психоемоційного стану (самопочуття, настрої, активність). При розробці методики автори виходили з того, що три основні складові функціонального психоемоційного стану – самопочуття, активність та настрої, можуть бути охарактеризовані полярними оцінками, між якими існує континуальна послідовність проміжних значень.

Однак отримані відомості про те, що шкали САН мають надмірно узагальнений характер. Факторний аналіз дозволяє виявити більш диференційовані шкали: «самопочуття», «рівень напруженості», «емоційне тло», «мотивація».

Методика САН стала вельми поширеною в оцінці психічного стану хворих і здорових осіб, психоемоційної реакції на навантаження, виявлення індивідуальних особливостей і біологічних ритмів психофізіологічних функцій.

Обстежуваному необхідно співвіднести свій стан зі шкалою 3 2 1 0 1 2 3 за кожною парою ознак. Наприклад, між парою тверджень «Самопочуття хороше» і «Самопочуття погане» розташовані цифри 3 2 1 0 1 2 3. Цифра «0» відповідає середньому самопочуттю, яке обстежуваний не може віднести ні до поганого, ні до хорошого. Одиниця, що знаходиться ліворуч від «0», відображає самопочуття – вище середнього, а цифра три – відповідає прекрасному самопочуттю. Ті ж цифри в цьому рядку, що стоять праворуч від цифри «0», аналогічно характеризують самопочуття досліджуваного, якщо воно нижче середнього. Таким чином, послідовно розглядається та оцінюється кожен рядок зазначеного опитувальника.

У кожному випадку стосовно кожної пари тверджень обстежуваний здійснює свій вибір, відзначаючи необхідне значення шкали «3 2 1 0 1 2 3».

2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers).

Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers) – це інструмент самозвітності про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5.

Опитувальник посттравматичного стресового розладу є шкалою з 20 пунктів для самостійної оцінки наявності та тяжкості симптомів ПТСР. Питання анкети «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers) відповідають критеріям ПТСР щодо DSM-5.

LEC-5 допомагає вирішити різні клінічні питання, включаючи:

- кількісну оцінку та моніторинг симптомів з плином часу;
- скринінг людей на ПТСР;
- допомогу у постановці попереднього діагнозу ПТСР.

LEC-5 – це інструмент самооцінки, який можна заповнити приблизно за 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром ПТСР США (National Center for PTSD).

LEC-5 не слід використовувати як самостійний діагностичний інструмент. При розгляді діагнозу необхідно використовувати навички клінічного опитування та рекомендоване структуроване інтерв'ю (наприклад, Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, CAPS-5) для визначення діагнозу.

3. Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS.

Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS розроблена для виявлення та оцінки тяжкості депресії та тривоги в умовах загальноомедицинської практики. Переваги шкали, що обговорюється, полягають у простоті застосування та обробки (заповнення шкали не вимагає тривалого часу і не викликає труднощів у пацієнта), що дозволяє рекомендувати її до використання в загальносоматичній практиці для первинного виявлення тривоги та депресії у пацієнтів (скринінгу). Опитувальник має високу дискримінантну валідність щодо двох розладів: тривоги та депресії.

При формуванні шкали автори виключали симптоми тривоги та депресії, які можуть бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головний біль та ін.). Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг і симптомів, що найчастіше зустрічаються, і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Пункти субшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного інтерв'ю Present State Examination та особистому клінічному досвіді авторів та відображають переважно психологічні прояви тривоги.

Госпітальна шкала тривоги та депресії містить 14 пунктів. Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають градації виразності ознаки та кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість).

4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Неім).

Ця методика дозволяє дослідити 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінгу, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності на когнітивний, емоційний та поведінковий копінг-механізми. Вона базується на твердженні, що копінг-стратегії свідомо обираються особистістю та спрямовані на зміну сприйняття та власне, за можливістю, на зміну самої стресогенної ситуації.

Розглянемо типи копінг-стратегій за методикою Е. Хайма:

А. Когнітивні копінг-стратегії

Ігнорування – «Кажу собі: зараз є щось важливіше, ніж труднощі»

Смиренність – «Кажу собі: це доля, треба з цим змиритися»

Дисимуляція – «Це несуттєві труднощі, не все так погано, переважно все добре»

Збереження самовладання – «Я не втрачаю самовладання та контролю над собою у важкі хвилини і намагаюся нікому не показувати свого стану»

Проблемний аналіз – «Я намагаюся проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж сталося»

Відносність – «Я кажу собі: порівняно з проблемами інших людей мої – це дрібниця»

Релігійність – «Якщо щось трапилось, то так потрібно Богу»

Розгубленість – «Я не знаю, що робити і мені часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів»

Придача сенсу – «Я надаю своїм труднощам особливий сенс, долаючи їх, я самовдосконалююся»

Установка своєї цінності – «Наразі я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але з часом зможу впоратися і з ними, і з більш складними проблемами».

Б. Емоційні копінг-стратегії

Протест – «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі до мене та протестую»

Емоційна розрядка – «Я впадаю у відчай, я плачу і страждаю»

Придушення емоцій – «Я пригнічую емоції у собі»

Оптимізм – «Я завжди впевнений, що є вихід із скрутної ситуації»

Пасивна кооперація – «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені»

Покірність – «Я впадаю у стан безнадійності»

Самозвинувачення – «Я вважаю себе винним і отримую по заслугах»

Агресивність – «Я впадаю в лють, стаю агресивним»

В. Поведінкові копінг-стратегії

Відволікання – «Я поринаю в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі»

Альтруїзм – «Я намагаюся допомогти людям і в турботах про них забуваю про свої прикрощі»

Активне уникнення – «Намагаюся не думати, всіляко уникаю зосередження на своїх неприємностях»

Компенсація – «Намагаюся відволіктися та розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі тощо)»

Конструктивна активність – «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їду подорожувати, вступаю на курси іноземних мов тощо).

Відступ – «Я ізолююся, намагаюся залишитися наодинці із собою»

Співпраця – «Я використовую співпрацю зі значущими мені людьми для подолання труднощів»

Звернення – «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою».

Реципієнту пропонується низка тверджень щодо особливостей його поведінки. Він повинен постаратися згадати, яким чином він найчастіше вирішує важкі та стресові ситуації та ситуації високої емоційної напруги. Реципієнту пропонується обвести гуртком той номер, який йому личить. У

кожному розділі тверджень необхідно вибрати лише один варіант, за допомогою якого реципієнт вирішує свої проблеми.

Від реципієнта вимагаються відповіді відповідно до того, як він справляється із важкими ситуаціями протягом останнього часу. Не допускаються надмірно довгі роздуми – важлива перша реакція реципієнта.

Отже, для проведення дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти було підібрано та обгрунтовано саме ті методики, що дозволяють максимально точно охарактеризувати показники, що є складовими зазначеного психологічного феномена.

2.2. Опис процедури та процесу проведення емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти

Спершу розглянемо вибірку дослідження.

Першим критерієм для аналізу стала статеві приналежність учасників опитування. Було визначено, що 70% опитаних склали молоді жінки, натомість, 30% учасників опитування були молоді чоловіки.

Більш докладно співвідношення учасників дослідження за показником «Статева приналежність» представлено на рисунку 2.2.

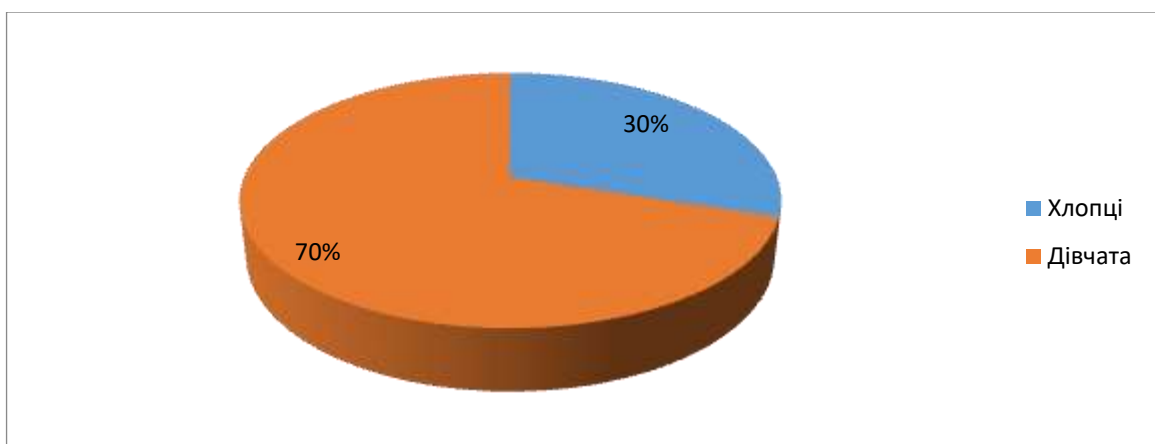


Рис. 2.2. Співвідношення учасників дослідження за показником «Статева приналежність» (n=30)

Наступним критерієм для аналізу був вік учасників дослідження. Дві найбільші вікові групи – 30% та 40% – склали особи віком 18 та 20 років відповідно. Дещо меншою була група осіб віком 19 років – 20%. 10% учасників дослідження представляли вікову групу 21 рік. Більш докладно співвідношення учасників дослідження за показником «Вік» представлено на рисунку 2.3.

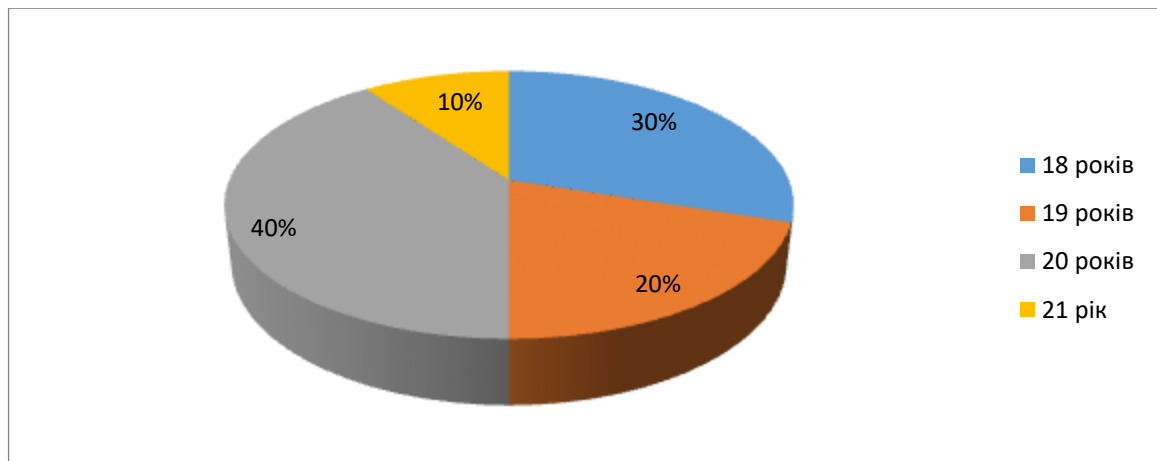


Рис.2.3. Співвідношення учасників дослідження за показником «Вік» (n=30)

Наступним критерієм для аналізу стало поточне місце проживання учасників дослідження. Абсолютна більшість осіб, що взяли участь у дослідженні, на момент його проведення представляли міста – 80%, 20% учасників дослідження на момент його проведення проживали в сільській місцевості.

Більш докладно співвідношення учасників дослідження за показником «Місце проживання» представлено на рисунку 2.4.

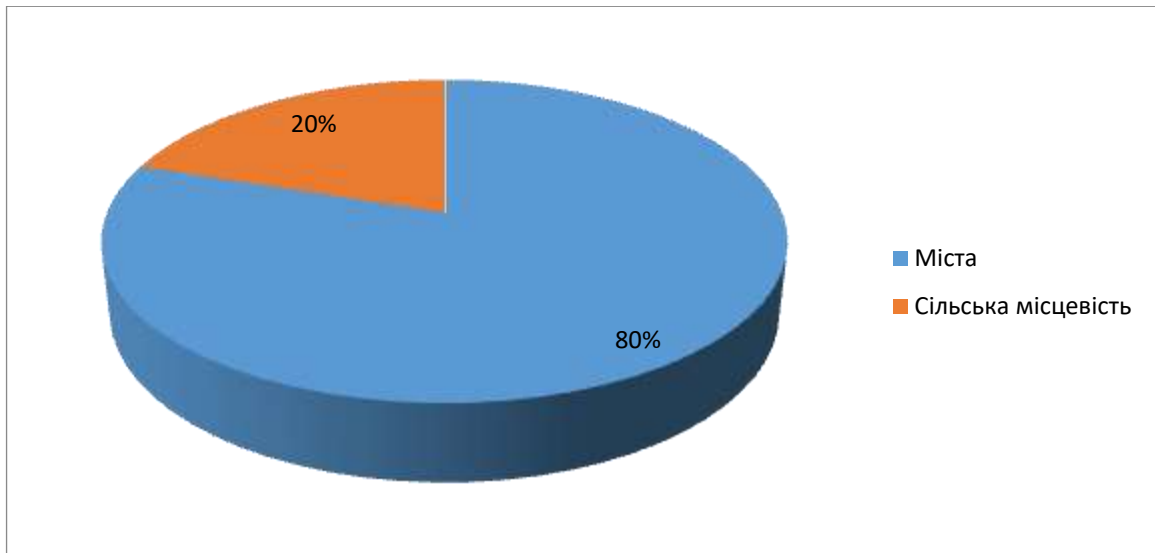


Рис. 2.4. Співвідношення учасників дослідження за показником «Місце проживання» (n=30)

Наступним критерієм для аналізу був курс, на якому навчаються учасники дослідження. Так, на першому курсі на момент проведення опитування навчалися 30% учасників дослідження. Студентами третього курсу були 40% учасників дослідження. Частка другокурсників серед учасників дослідження склала 20%. 10% учасників дослідження на момент його проведення навчалися на четвертому курсі. Більш докладно співвідношення учасників дослідження за показником «Курс» представлено на рисунку 2.5.

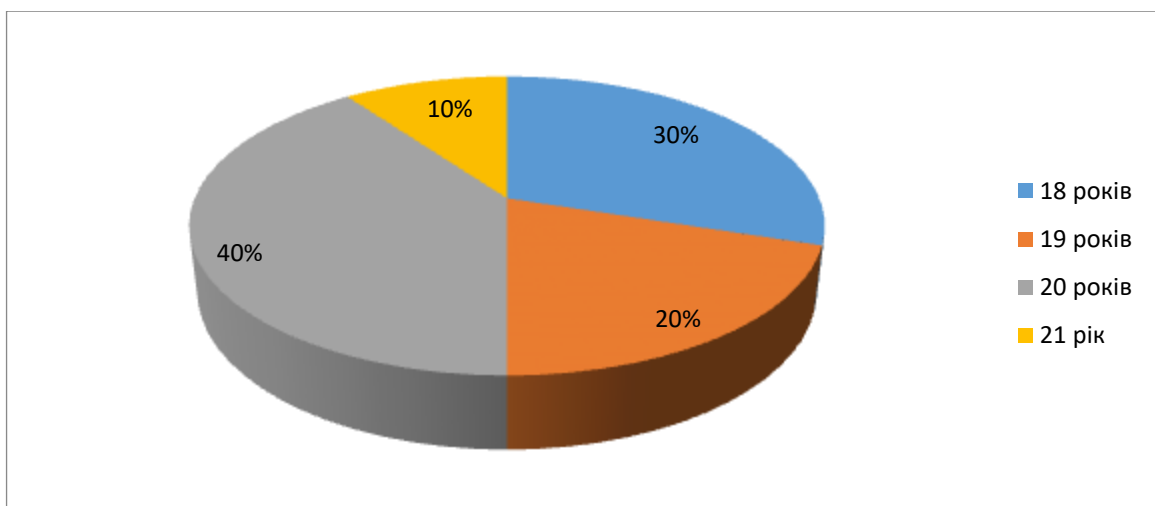


Рис. 2.5. Співвідношення учасників дослідження за показником «Курс» (n=30)

Наступним критерієм для аналізу стала спеціалізація учасників дослідження. Переважна більшість майбутніх психологів на момент проведення дослідження здобувала фах практичного психолога (60%). 30% учасників дослідження навчалися, аби здобути фах із медичної психології. 10% майбутніх психологів опановували спеціальною психологією. Більш докладно співвідношення учасників дослідження за показником «Спеціалізація» представлене на рисунку 2.6.

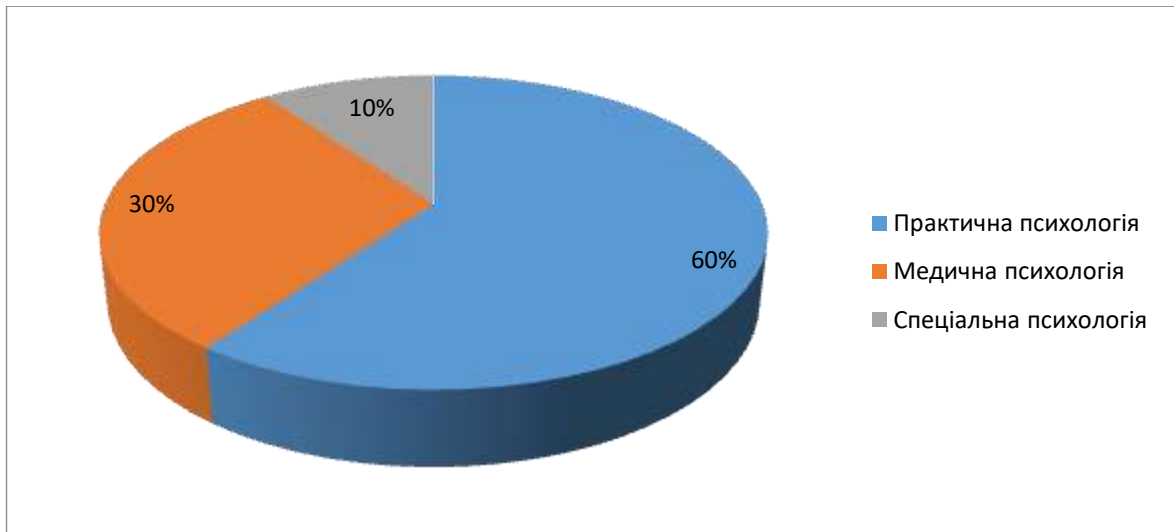


Рис. 2.6. Співвідношення учасників дослідження за показником «Спеціалізація» (n=30)

Отже, за підсумками анкетування було з'ясовано, що учасниками дослідження є як молоді чоловіки, так і молоді жінки, які переважно є 18- і 20-річними, навчаються на перших і третіх курсах університетів, здобуваючи спеціальність «Практичний психолог», проживаючи в містах.

За підсумками використання методики «Самопочуття. Активність. Настрій» у групі українських студентів були отримані наступні показники.

За шкалою «Самопочуття» високий рівень, співвідносний із уявленнями про позитивний поточний стан самосприйняття учасників дослідження, було діагностовано в 30% українських студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків можуть стверджувати, що почуваються добре або чудово, їм нема на що скаржитися.

Середній рівень за шкалою «Самопочуття» було продемонстровано 30% учасників дослідження з-поміж українських студентів. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного самопочуття не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників, що постійно змінюються, відтак, і почуватися людина може по-різному в різний час своєї життєдіяльності.

Низький рівень за шкалою «Самопочуття», співвідносний із уявленнями про стабільно негативний поточний стан самосприйняття, було отримано 40% учасників дослідження з групи українських студентів. Вони оцінюють власне самопочуття як стабільно погане останнім часом, що спричинене як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН представлено на рисунку 2.7.

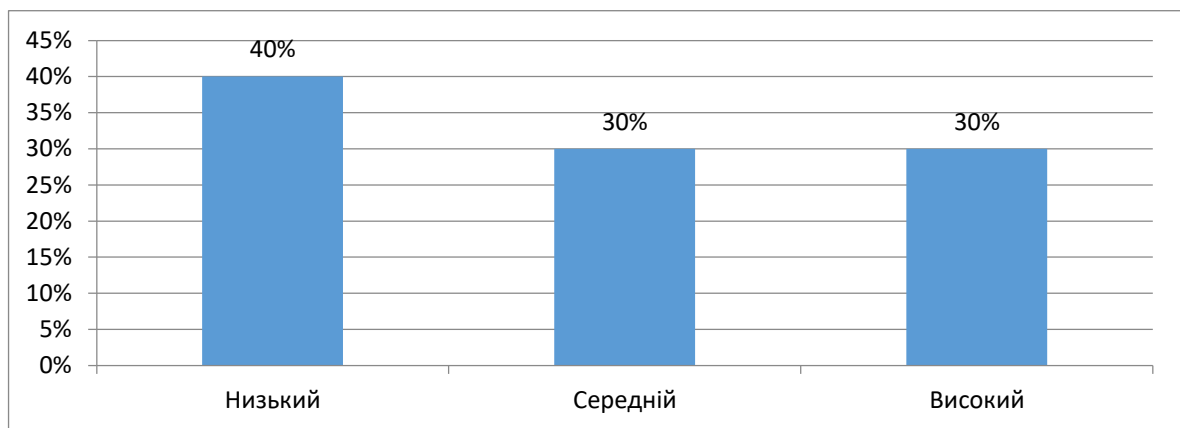


Рис.2.7. Співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН

За шкалою «Активність» високий рівень, співвідносний із уявленнями про значну схильність до активної життєдіяльності, було продемонстровано 20% опитаних українських студентів. Вони зауважують, що постійно практикують певні активності, й не бачать причин змінювати свої погляди стосовно їх реалізації.

Середній рівень за шкалою «Активність» було продемонстровано 40% опитаних українських студентів. Представники цього рівня відзначають, що загалом активність не є чужою для їх способу життя, проте останнім часом

вона реалізується у їхній поведінці переважно ситуативно, залежно від обставин.

Низький рівень за шкалою активності превалював у відповідях 40% опитаних українських студентів. На думку представників цього рівня, активність абсолютно їм не притаманна, і у своїй поведінці вони намагаються максимально дистанціюватися від тих ситуацій та занять, де її наявність вітається.

Більш докладно співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Активність» методики САН представлено на рисунку 2.8.

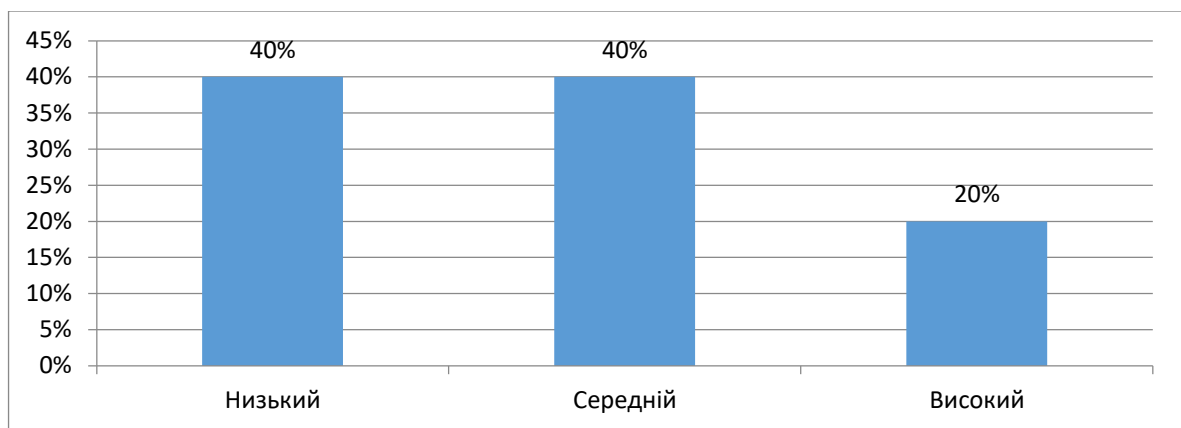


Рис.2.8. Співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Активність» методики САН

За шкалою «Настрій» високий рівень, співвідносний із уявленнями про стабільний позитивний настрій, було діагностовано в 30% українських студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків мають гарний настрій, намагаючись нівелювати за його допомогою негативні поточні переживання

Середній рівень за шкалою «Настрій» було продемонстровано 30% учасників дослідження з-поміж українських студентів. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного настрою не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників.

Низький рівень за шкалою «Настрій», співвідносний із уявленнями про стабільно його негативний поточний стан, було отримано 40% учасників дослідження з групи українських студентів. Вони зазначають, що більшу частину життя перебувають у поганому настрої, що викликається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Настрій» методики САН представлено на рисунку 2.9.

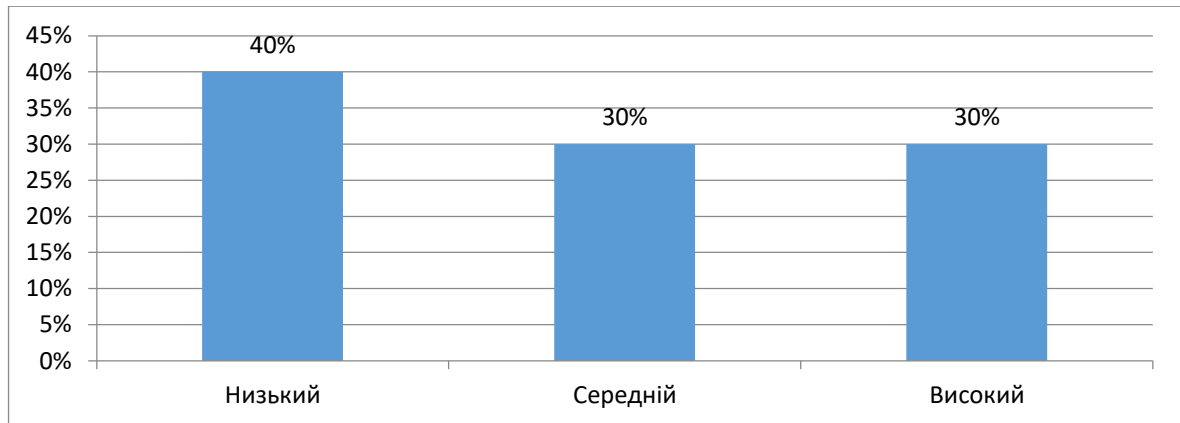


Рис. 2.9. Співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Настрій» методики САН

За підсумками використання методики «Самопочуття. Активність. Настрій» у групі румунських студентів були отримані такі показники.

За шкалою «Самопочуття» високий рівень, співвідносний із уявленнями про позитивний поточний стан самосприйняття учасників дослідження, було діагностовано в 60% румунських студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків можуть стверджувати, що почуваються добре або чудово, їм нема на що скаржитися.

Середній рівень за шкалою «Самопочуття» було продемонстровано 30% учасників дослідження з-поміж румунських студентів. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного самопочуття не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників, що постійно змінюються, відтак, і почуватися людина може по-різному в різний час своєї життєдіяльності.

Низький рівень за шкалою «Самопочуття», співвідносний із уявленнями про стабільно негативний поточний стан самосприйняття, було отримано 10% учасників дослідження з групи румунських студентів. Вони оцінюють власне самопочуття як стабільно погане останнім часом, що спричинене як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів румунських студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН представлено на рисунку 2.10.

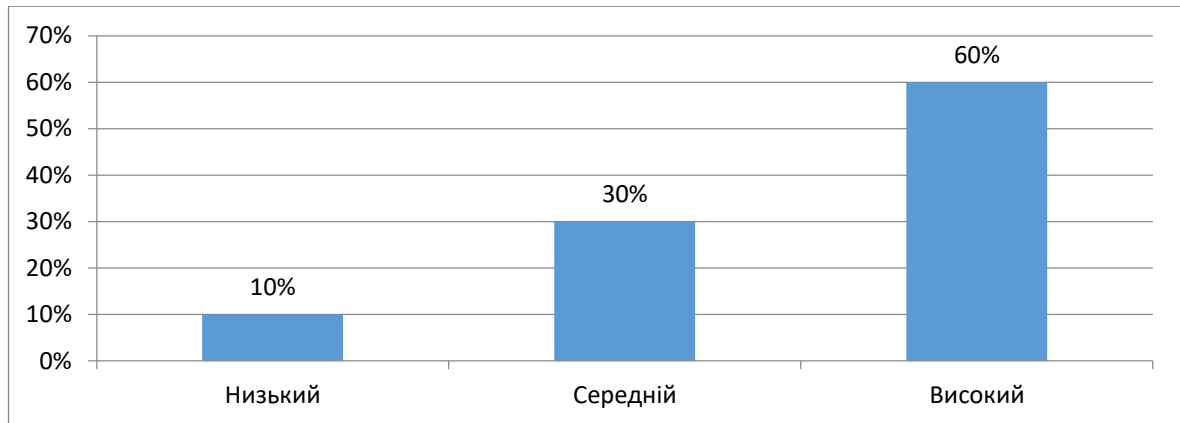


Рис.2.10. Співвідношення результатів румунських студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН

За шкалою «Активність» високий рівень, співвідносний із уявленнями про значну схильність до активної життєдіяльності, було продемонстровано 70% опитаних румунських студентів. Вони зауважують, що постійно практикують певні активності, й не бачать причин змінювати свої погляди стосовно їх реалізації.

Середній рівень за шкалою «Активність» було продемонстровано 20% опитаних румунських студентів. Представники цього рівня відзначають, що загалом активність не є чужою для їх способу життя, проте останнім часом вона реалізується у їхній поведінці переважно ситуативно, залежно від обставин.

Низький рівень за шкалою активності превалював у відповідях 10% опитаних румунських студентів. На думку представників цього рівня, активність абсолютно їм не притаманна, і у своїй поведінці вони намагаються

максимально дистанціюватися від тих ситуацій та занять, де її наявність вітається.

Більш докладно співвідношення результатів румунських студентів за шкалою «Активність» методики САН представлено на рисунку 2.11.

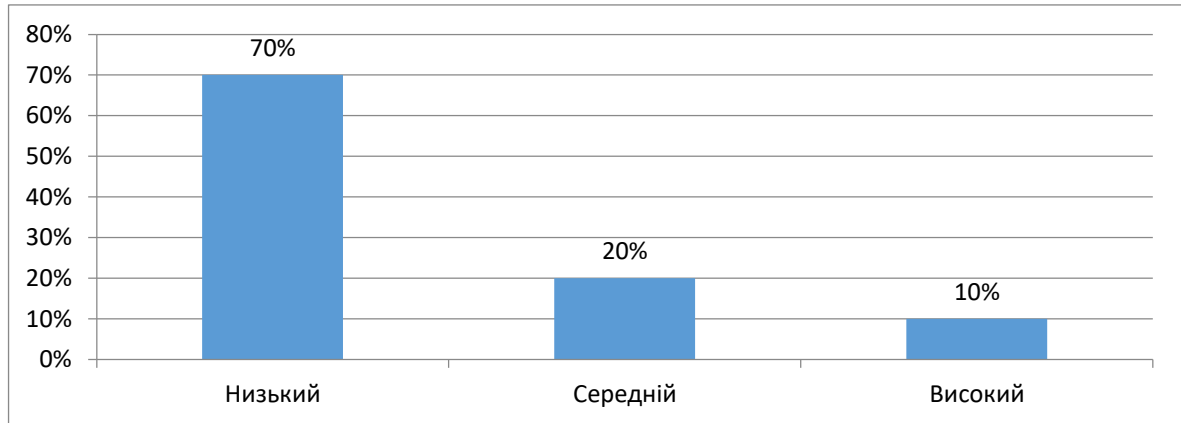


Рис. 2.11. Співвідношення результатів румунських студентів за шкалою «Активність» методики САН

За шкалою «Настрій» високий рівень, співвідносний із уявленнями про стабільний позитивний настрій, було діагностовано в 60% румунських студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків мають гарний настрій, намагаючись нівелювати за його допомогою негативні поточні переживання

Середній рівень за шкалою «Настрій» було продемонстровано 20% учасників дослідження з-поміж румунських студентів. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного настрою не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників.

Низький рівень за шкалою «Настрій», співвідносний із уявленнями про стабільно його негативний поточний стан, було отримано 20% учасників дослідження з групи румунських студентів. Вони зазначають, що більшу частину життя перебувають у поганому настрої, що викликається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів українських студентів за шкалою «Настрій» методики САН представлено на рисунку 2.12.

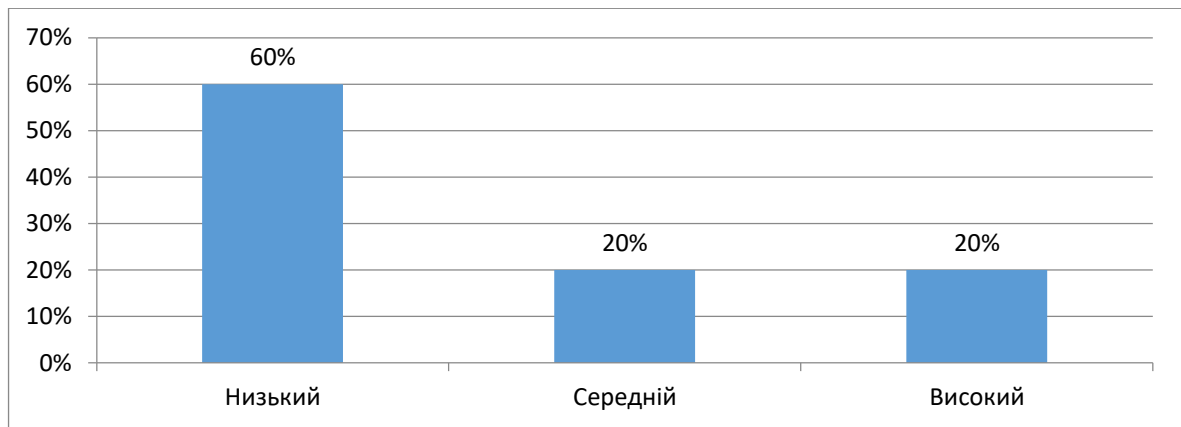


Рис. 2.12. Співвідношення результатів румунських студентів за шкалою «Настрій» методики САН

Отже, за підсумками використання методики САН у групі українських студентів було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Здобувачі освіти українських вишів відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності. Домінування таких показників, на нашу думку, спричинене поточною ситуацією в Україні, пов'язаною з повномасштабним воєнним вторгненням. Натомість, у групі румунських студентів домінували високі та середні показники, що засвідчують перевагу виключно внутрішніх та зовнішніх навчальних чинників як впливових стосовно їхнього психічного здоров'я.

2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти

За підсумками використання методики LEC-5 у групі українських студентів були отримані такі показники.

За критерієм «А» (опис травматичної події) було відзначено домінування високого рівня здатності до виконання зазначеної дії у студентів українських вишів (70%). Ці особи можуть дуже докладно описати пережиті травматичні події. 20% учасників дослідження продемонстрували середній рівень здатності до опису травматичної події. Вони здатні виокремлювати провідні характеристики травматичної події, проте деталі свідомо чи

несвідомо воліють опускати. 10% учасників дослідження продемонстрували низький рівень здатності до опису травматичної події. Через глибину психологічної травми, отриманої внаслідок пережитої події, або ж через індивідуальне небажання ці люди уникають можливості описати пережиту травматичну подію.

Графічно результати дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі українських студентів представлені на рисунку 2.13.

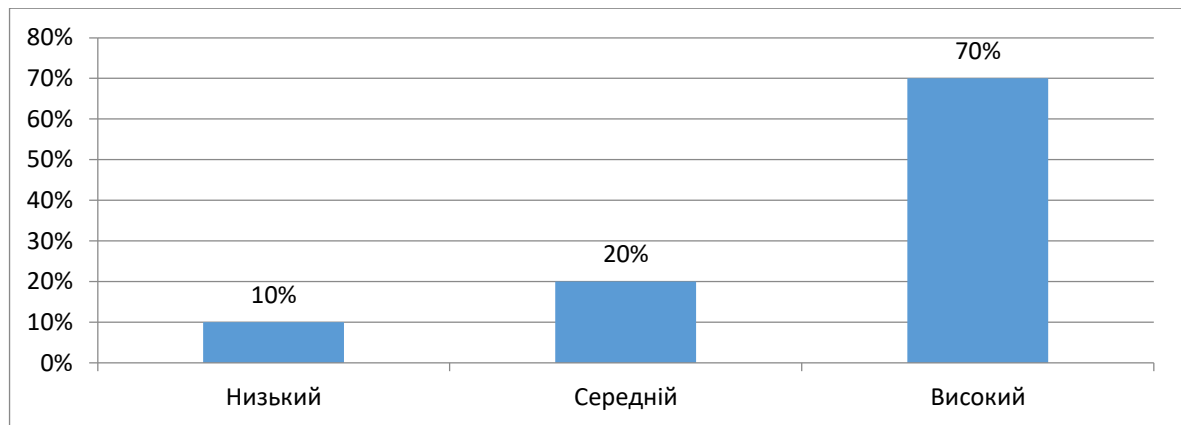


Рис. 2.13. Показники за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі українських студентів

За критерієм В (симптоми інтрузії) у групі українських студентів відзначено домінування високого рівня схильності до вияву цього симптому (60%). Ці учасники дослідження часто страждають від нав'язливих згадок про травмівні події. 30% опитаних продемонстрували показники середнього рівня схильності до переживання інтрузій. У цих учасників дослідження болісні спогади з'являються лише тоді, коли їм про це цілеспрямовано нагадують. 10% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за цим критерієм.

Графічно результати дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі українських студентів представлені на рисунку 2.14.

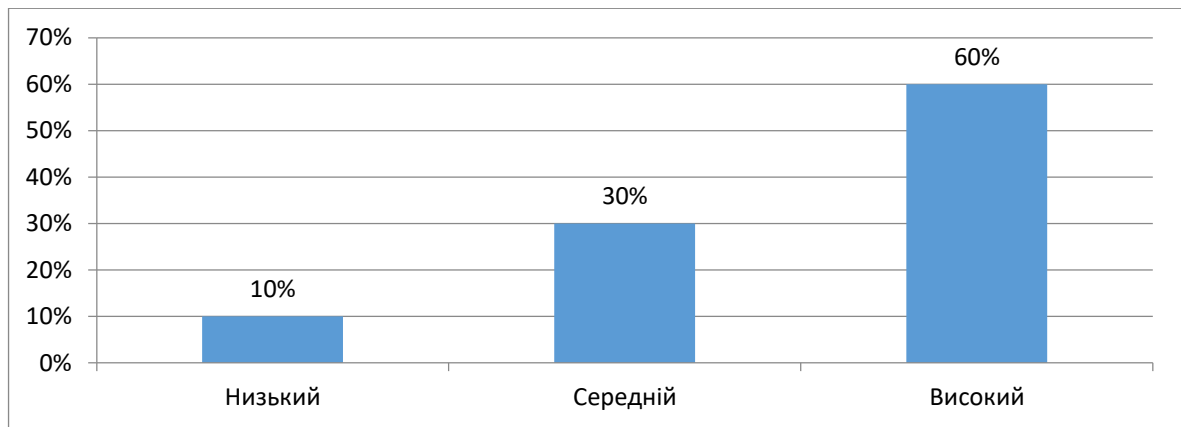


Рис.2.14. Показники за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі українських студентів

За критерієм С (симптоми уникнення) у групі українських студентів відзначено перевагу показників високого рівня (70%). Ці учасники дослідження демонструють значне прагнення до уникнення будь-яких розмов або спогадів стосовно травматичних подій, пережитих ними, адже подібні спогади є для них болісними. 20% учасників опитування демонструють середній рівень прояву симптомів уникнення. Ці особи загалом готові говорити та згадувати про травматичні події, пережиті ними, однак, по-перше, ступінь їхньої відкритості пов'язана зі здатністю співрозмовника викликати довіру до себе, по-друге, окремі аспекти пережитого залишаються для цих людей об'єктом табу. 10% учасників опитування демонструють низький рівень вираженості симптомів уникнення. Вони готові спілкуватися на тему свого травматичного досвіду, що свідчить про значні успіхи, здобуті ними в ході подолання психологічної травми.

Графічно результати дослідження за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі українських студентів представлені на рисунку 2.15.

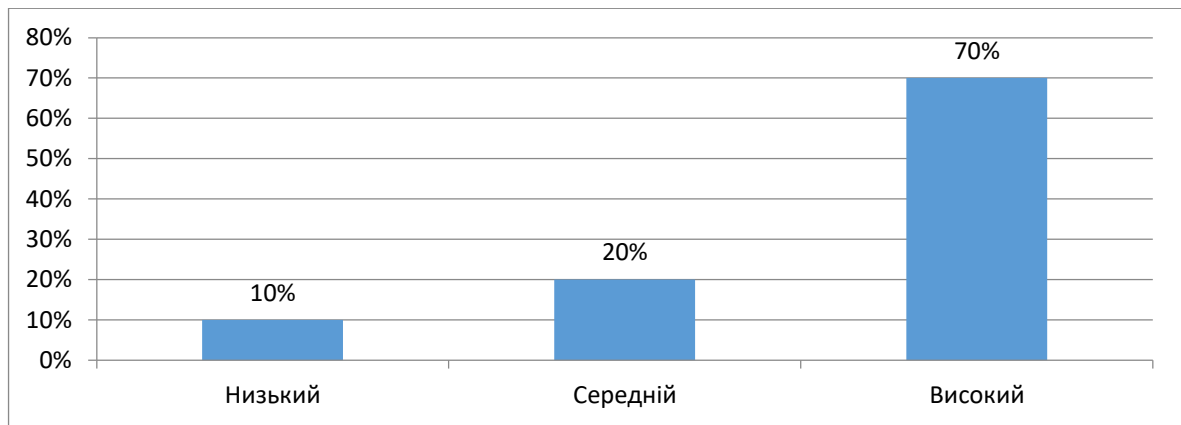


Рис. 2.15. Показники за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі українських студентів

За критерієм D (негативні думки та емоції) у групі українських студентів відзначено перевагу показників середнього рівня (60%). Ці особи демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій. 20% учасників опитування продемонстрували показники, співвідносні з високим рівнем. Ці особи відзначаються значною імпульсивністю та готовністю рефлексувати пережитий травматичний досвід, називаючи речі своїми іменами та усвідомлюючи його негативність. 20% учасників опитування продемонстрували результати, співвідносні з низьким рівнем. Ці студенти повністю відмовляються від рефлексії на тему свого травматичного досвіду.

Графічно результати дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі українських студентів представлені на рисунку 2.16.

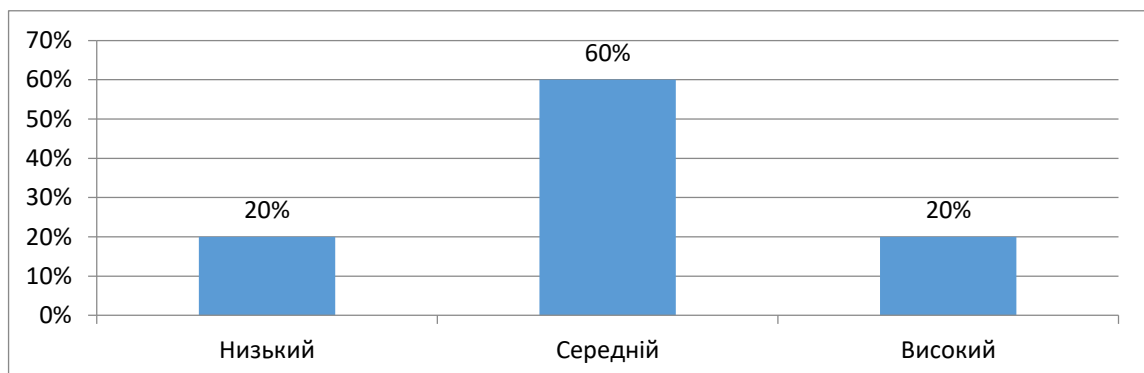


Рис. 2.16. Показники за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі українських студентів

За критерієм E (симптоми надмірної реактивності) у групі українських студентів відзначено перевагу показників високого рівня (70%). Ці особи досить гостро сприймають будь-які психологічні реакції, що видаються їм значущими. 20% учасників дослідження продемонстрували домінування показників середнього рівня. 10% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за критерієм реактивності. Вони сприймають власний досвід як негативний, травматичний, але залишений у минулому період життя.

Графічно результати дослідження за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) у групі українських студентів представлені на рисунку 2.17.

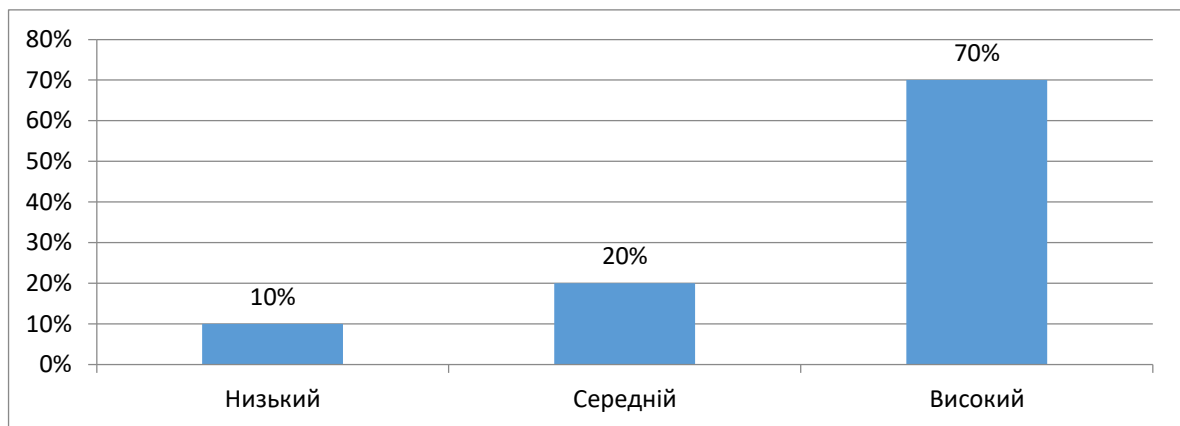


Рис. 2.17. Показники за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) в групі українських студентів

За підсумками використання методики LEC-5 у групі румунських студентів були отримані такі показники.

За критерієм «A» (опис травматичної події) високий рівень було продемонстровано 10% студентів румунських вишів. Ці особи можуть дуже докладно описати пережиті травматичні події. 20% учасників дослідження продемонстрували середній рівень здатності до опису травматичної події. Вони здатні виокремлювати провідні характеристики травматичної події, проте деталі свідомо чи несвідомо воліють опускати. 70% учасників дослідження продемонстрували низький рівень здатності до опису травматичної події.

Графічно результати дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі румунських студентів представлені на рисунку 2.18.

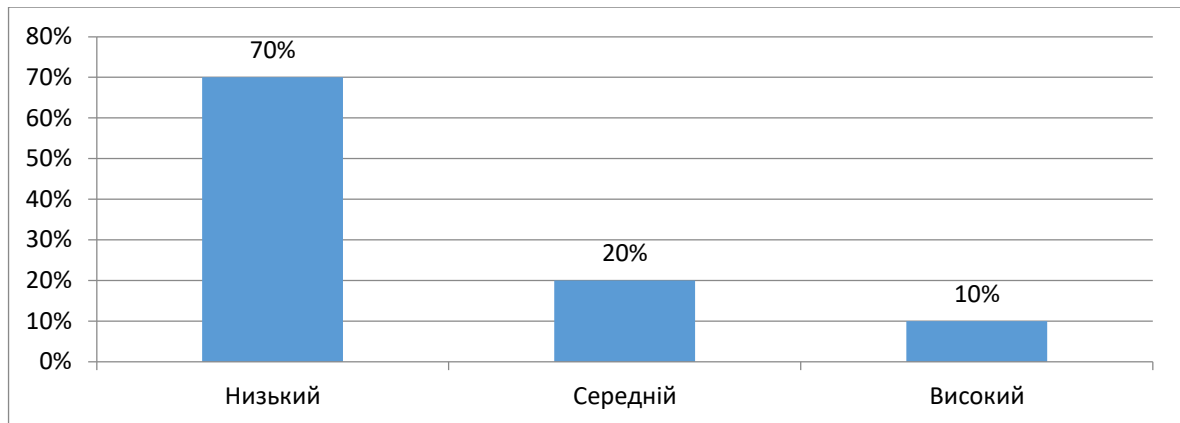


Рис.2.18. Показники за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі румунських студентів

За критерієм В (симптоми інтрузії) у групі румунських студентів високий рівень продемонстровано 20% опитаних. Ці учасники дослідження часто страждають від нав'язливих згадок про травмівні події. 20% опитаних продемонстрували показники середнього рівня схильності до переживання інтрузій. У цих учасників дослідження болісні спогади з'являються лише тоді, коли їм про це цілеспрямовано нагадують. 60% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за цим критерієм.

Графічно результати дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі румунських студентів представлені на рисунку 2.19.

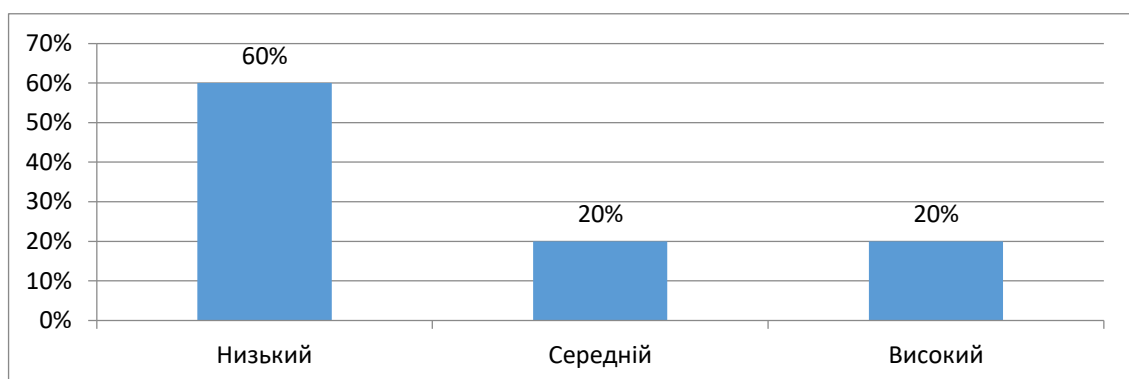


Рис. 2.19. Показники за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі румунських студентів

За критерієм С (симптоми уникнення) у групі румунських студентів показники високого рівня були продемонстровані 30% учасників дослідження. Ці студенти дослідження демонструють значне прагнення до уникнення будь-яких розмов або спогадів стосовно травматичних подій, пережитих ними, адже подібні спогади є для них болісними. 20% учасників опитування демонструють середній рівень виявленості симптомів уникнення. Ці особи загалом готові говорити та згадувати про травматичні події, пережиті ними, однак, по-перше, ступінь їхньої відкритості пов'язана зі здатністю співрозмовника викликати довіру до себе, по-друге, окремі аспекти пережитого залишаються для цих людей об'єктом табу. 50% учасників опитування демонструють низький рівень вираженості симптомів уникнення. Вони готові спілкуватися на тему свого травматичного досвіду, що свідчить про значні успіхи, здобуті ними в ході подолання психологічної травми.

Графічно результати дослідження за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі румунських студентів представлені на рисунку 2.20.

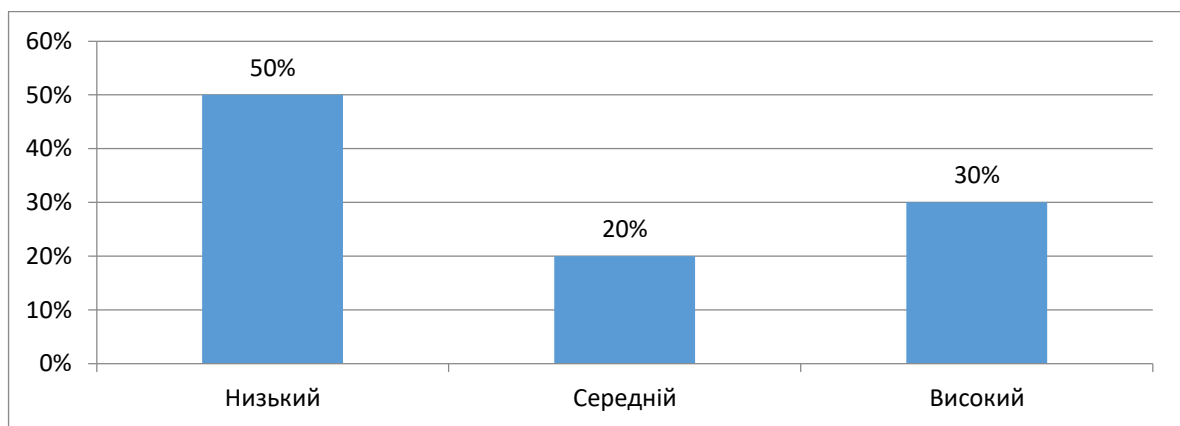


Рис. 2.20. Показники за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі румунських студентів

За критерієм D (негативні думки та емоції) у групі румунських студентів відзначено перевагу показників середнього рівня (40%). Ці особи демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій. 20% учасників опитування продемонстрували показники, співвідносні з високим рівнем. Ці особи відзначаються значною імпульсивністю та готовністю рефлексувати пережитий травматичний

досвід, називаючи речі своїми іменами та усвідомлюючи його негативність. 40% учасників опитування продемонстрували результати, співвідносні з низьким рівнем. Ці студенти повністю відмовляються від рефлексії на тему свого травматичного досвіду.

Графічно результати дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі румунських студентів представлені на рисунку 2.21.

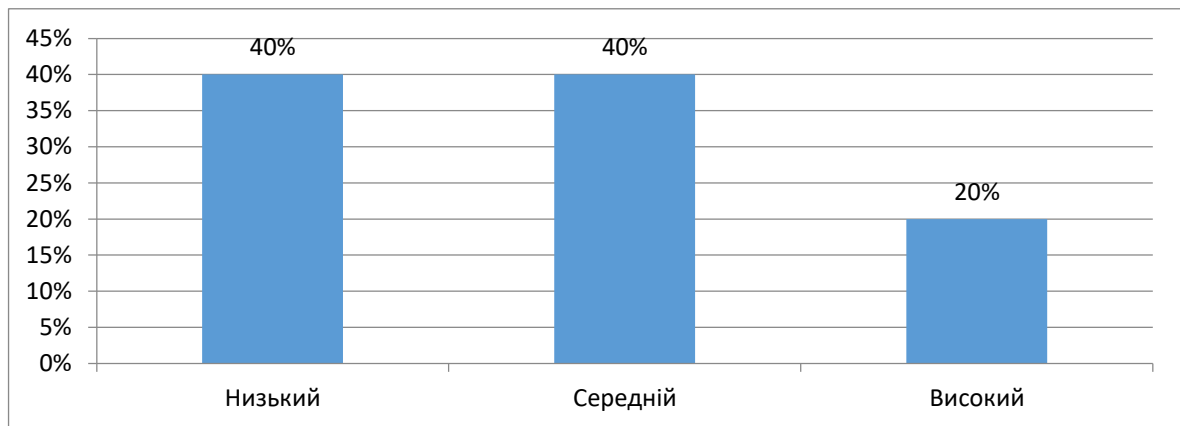


Рис. 2.21. Показники за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі румунських студентів

За критерієм E (симптоми надмірної реактивності) у групі румунських студентів показники, співвідносні з високим рівнем, було виявлено в 30% опитаних респондентів. Ці особи досить гостро сприймають будь-які психологічні реакції, що видаються їм значущими. 50% учасників дослідження продемонстрували домінування показників середнього рівня. 20% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за критерієм реактивності. Вони сприймають власний досвід як негативний, травматичний, але залишений у минулому період життя.

Графічно результати дослідження за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) у групі румунських студентів представлені на рисунку 2.22.

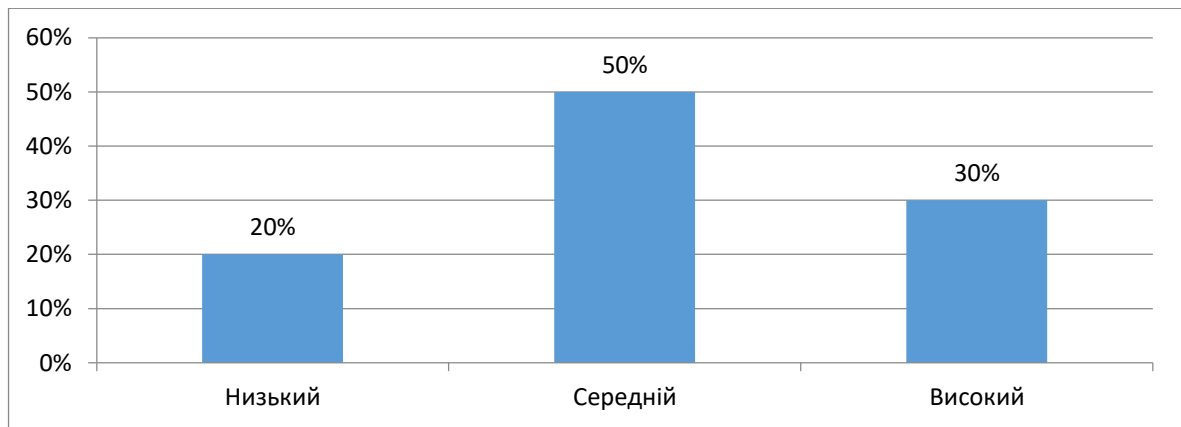


Рис. 2.22. Показники за критерієм «Е» (симптоми надмірної реактивності) в групі румунських студентів

Отже, використання методики LEC-5 у групі українських та румунських принесло такі результати. Переважна більшість таких осіб можуть із більшою чи меншою мірою докладності описати пережиті травматичні події. Для них є характерною висока схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій, які провокують флешбеки, себто повторне переживання травматичної події. Українські студенти здебільшого прагнуть уникати розмов чи спогадів стосовно цього періоду свого життя, оскільки вони є для них болісними. Вони демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій, оскільки з досвіду побоюються, що такі думки та емоції можуть бути використаними проти них. Рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності є в українських студентів досить високим, що засвідчує гостре сприйняття ними будь-яких психологічних реакцій, що видаються їм значущими. Натомість, у групі румунських студентів домінували низькі та середні показники схильності до рефлексування травматичних подій.

За підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі українських студентів були отримані такі показники.

Високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 60% учасників дослідження. У цих осіб дуже часто виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої

вони були. Учасники дослідження, які продемонстрували високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів, достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, й навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан.

Середній рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 20% учасників дослідження. Ці особи загалом стійко сприйняли досвід травматизації, демонструючи здатність до його рефлексії, проте окремі факти, що супроводжували цей досвід, усе ще становлять для них заборонену тему для обговорення, викликаючи тривогу та постаючи каталізатором для виникнення депресивних станів.

Низький рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 20% учасників дослідження. У них травматичний досвід успішно відрефлексований, і вони не відчувають із цього приводу ані підвищеної тривожності, ані приводу для перебування в депресивному стані.

Графічно результати дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі українських студентів представлені на рисунку 2.23.

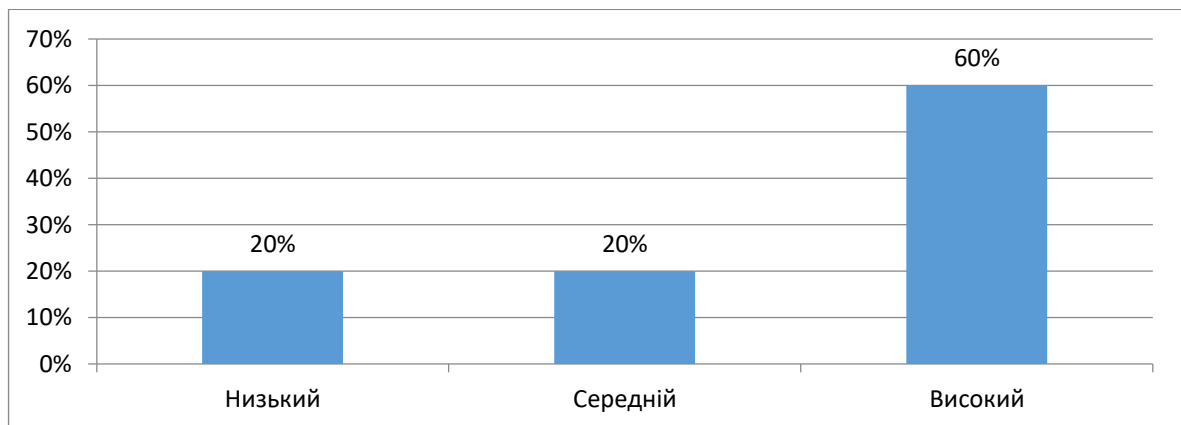


Рис.2.23. Показники за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі українських студентів

За підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі румунських студентів були отримані такі показники.

Високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 10% учасників дослідження. У цих осіб дуже часто

виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були. Учасники дослідження, які продемонстрували високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів, достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, й навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан.

Середній рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 30% учасників дослідження. Ці особи загалом стійко сприйняли досвід травматизації, демонструючи здатність до його рефлексії, проте окремі факти, що супроводжували цей досвід, усе ще становлять для них заборонену тему для обговорення, викликаючи тривогу та постаючи каталізатором для виникнення депресивних станів.

Низький рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 60% учасників дослідження. У них травматичний досвід успішно відрефлексований, і вони не відчувають із цього приводу ані підвищеної тривожності, ані приводу для перебування в депресивному стані.

Графічно результати дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі румунських студентів представлені на рисунку 2.24.

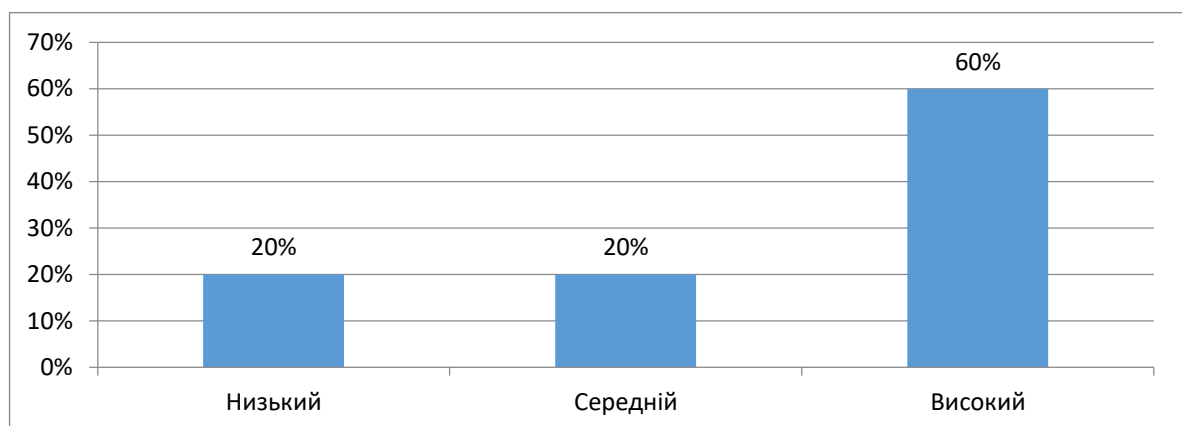


Рис. 2.24. Показники за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі румунських студентів

Отже, за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Переважна більшість українських студентів продемонстрували домінування високих показників. Це зумовлено тим, що вони дуже важко пережили травматичний досвід повномасштабного воєнного вторгнення, відтак, у них дуже часто виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були в окупації. Учасники дослідження достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, і навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан. Натомість, серед опитаних румунських студентів за цією методикою домінантними були низькі та середні показники.

Із метою визначення провідних копінг-стратегій, що обираються здобувачами освіти, було застосовано методику психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хайма. У групі українських студентів за підсумками застосування цієї методики було отримано такі результати.

Серед опитаних студентів було відзначено домінування використання такої копінг-стратегії, як дисимуляція (30% опитаних). Студенти, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом заявленої копінг-стратегії, показали тяжіння до зниження негативних переживань та емоційної залученості особистості до сприйняття й аналізу деталей, що є визначальними для стресогенної ситуації.

Трохи меншу частотність виявила в ході дослідження, проведеного в групі студентів, копінг-стратегія, пов'язана з ігноруванням (20% опитаних). Для цієї копінг-стратегії характерною постає наявність заперечення та ігнорування представником студентства стресогенної ситуації, тяжіння до фантазування, пасивності, часте переживання роздратованості. Часто представники групи студентів, що виявили показники, співвідносні зі змістом копінг-стратегії уникнення, використовують уживання кави або

переїдання, аби знизити емоційне напруження, що в багатьох випадках постає для них практично нестерпним.

Наступною за частотністю виявлення серед студентів була визнана копінг-стратегія, пов'язана із зверненням (10% опитаних). Для учасників дослідження, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом заявленої копінг-стратегії, характерним є постійний пошук соціальних ресурсів та емоційної підтримки, що здійснюється особистістю та спрямований на розв'язання стресогенної ситуації. Для означеної копінг-стратегії питомою рисою постає орієнтованість особистості стосовно взаємодії з іншими та очікування при цьому нею уваги, підтримки та співчуття з боку оточуючих.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією протесту, були отримані за підсумками обраної методики 10% студентів. З-поміж зовнішніх ознак реалізації копінг-стратегії протесту виділяють наявність емоційно-потужного, поведінково-активного опору особистості стресогенній ситуації. На поведінковому рівні учасники дослідження, що виявляють ознаки цієї копінг-стратегії, характеризуються ворожістю, імпульсивністю, енергійністю, зухвалістю. Їм зазвичай складно планувати власні дії.

Тяжіння до копінг-стратегії збереження самовладання було продемонстроване 10% опитаних учасників дослідження. Поведінка, співвідносна із показниками названої копінг-стратегії, виявляє ознаки повного контролю над собою, прагнення до самовладання, стриманості емоцій. Уплив емоцій на оцінку особистістю стресогенної ситуації є зведеним до мінімуму. Реалізуючи копінг-стратегію самоконтролю, студенти зазвичай прагнуть приховати від інших людей власні переживання, що є свідченням високої вимогливості до власної поведінки.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією установки своєї цінності, були продемонстровані 10% опитаних студентів. Для представників зазначеної копінг-стратегії характерною є наявність визнання особою власної значущості у виникненні стресогенної ситуації. Належність до копінг-

стратегії прийняття відповідальності демонструє також прагнення особистості до того, аби зрозуміти взаємозв'язок між власними діями та їх наслідками, а також бути готовим до аналізу власної поведінки в умовах стресогенної ситуації. Носії зазначеної копінг-стратегії є самокритичними в особистісному плані, переважно гостро переживають почуття провини, навіть у тих випадках, коли вони ні в чому не винні.

Перевагу показників, асоційованих із копінг-стратегією проблемного аналізу, було виявлено в 10% представників студентства. Для цих учасників дослідження характерним є тяжіння до цілеспрямованого аналізу особистістю стресогенної ситуації, а також схильність до планування можливих варіантів поведінки в таких ситуаціях. Представники цього типу копінг-стратегій враховують об'єктивні умови розв'язання стресогенних ситуацій, а також залучення власного досвіду долаання проблем та наявності ресурсів, що могли б стати допоміжними в розв'язанні проблеми.

Більш докладно розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі українських студентів представлений на рисунку 2.25

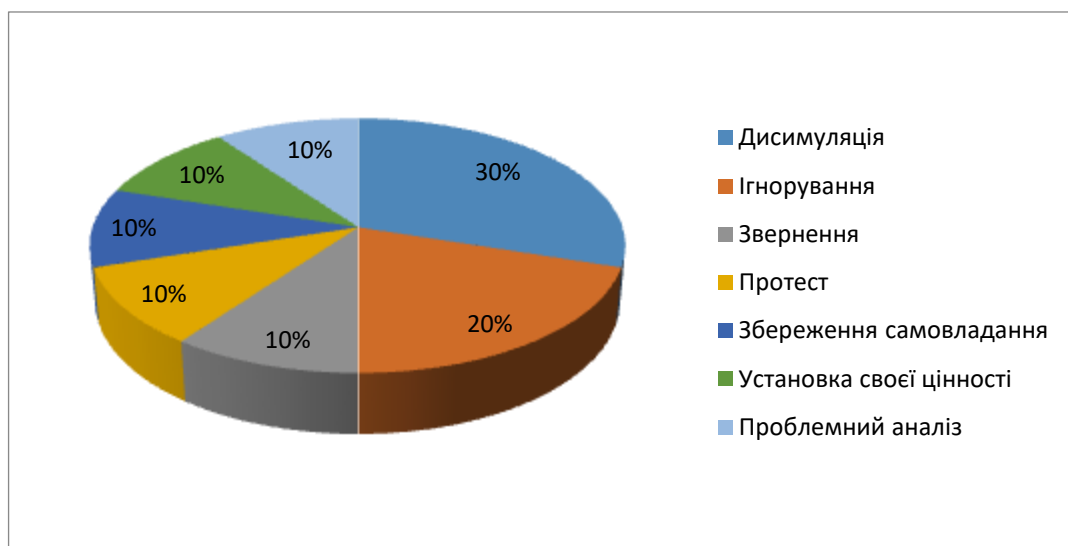


Рис. 2.25. Розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі українських студентів

У групі румунських студентів за підсумками застосування цієї методики було отримано такі результати.

Перевагу показників, асоційованих із копінг-стратегією проблемного аналізу, було виявлено в 40% представників студентства. Для цих учасників дослідження характерним є тяжіння до цілеспрямованого аналізу особистістю стресогенної ситуації, а також схильність до планування можливих варіантів поведінки в таких ситуаціях. Представники цього типу копінг-стратегій враховують об'єктивні умови розв'язання стресогенних ситуацій, а також залучення власного досвіду долаття проблем та наявності ресурсів, що могли б стати допоміжними в розв'язанні проблеми.

Копінг-стратегія дисимуляції була обрана провідною 20% учасників опитування. Студенти, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом заявленої копінг-стратегії, показали тяжіння до зниження негативних переживань та емоційної залученості особистості до сприйняття й аналізу деталей, що є визначальними для стресогенної ситуації.

Наступною за частотністю виявлення серед студентів була визнана копінг-стратегія, пов'язана із зверненням (10% опитаних). Для учасників дослідження, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом заявленої копінг-стратегії, характерним є постійний пошук соціальних ресурсів та емоційної підтримки, що здійснюється особистістю та спрямований на розв'язання стресогенної ситуації. Для означеної копінг-стратегії питомою рисою постає орієнтованість особистості стосовно взаємодії з іншими та очікування при цьому нею уваги, підтримки та співчуття з боку оточуючих.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією протесту, були отримані за підсумками обраної методики 10% студентів. З-поміж зовнішніх ознак реалізації копінг-стратегії протесту виділяють наявність емоційно-потужного, поведінково-активного опору особистості стресогенній ситуації. На поведінковому рівні учасники дослідження, що виявляють ознаки цієї копінг-стратегії, характеризуються ворожістю, імпульсивністю, енергійністю, зухвалістю. Їм зазвичай складно планувати власні дії.

Тяжіння до копінг-стратегії збереження самовладання було продемонстроване 10% опитаних учасників дослідження. Поведінка, співвідносна із показниками названої копінг-стратегії, виявляє ознаки повного контролю над собою, прагнення до самовладання, стриманості емоцій. Уплив емоцій на оцінку особистістю стресогенної ситуації є зведеним до мінімуму. Реалізуючи копінг-стратегію самоконтролю, студенти зазвичай прагнуть приховати від інших людей власні переживання, що є свідченням високої вимогливості до власної поведінки.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією установки своєї цінності, були продемонстровані 10% опитаних студентів. Для представників зазначеної копінг-стратегії характерною є наявність визнання особою власної значущості у виникненні стресогенної ситуації. Належність до копінг-стратегії прийняття відповідальності демонструє також прагнення особистості до того, аби зрозуміти взаємозв'язок між власними діями та їх наслідками, а також бути готовим до аналізу власної поведінки в умовах стресогенної ситуації. Носії зазначеної копінг-стратегії є самокритичними в особистісному плані, переважно гостро переживають почуття провини, навіть у тих випадках, коли вони ні в чому не винні.

Більш докладно розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі румунських студентів представлений на рисунку 2.26

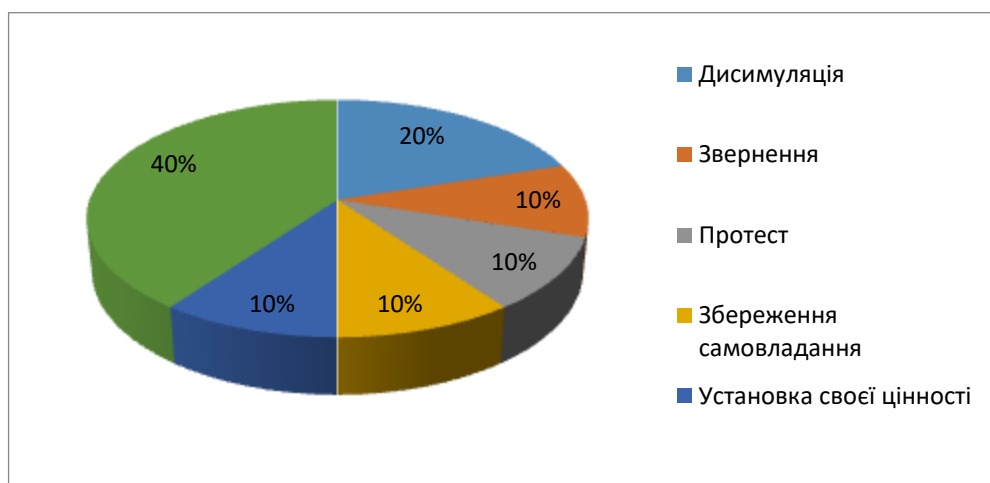


Рис. 2.26. Розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі румунських студентів

Отже, за підсумками проведеного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі українських студентів відзначено домінування когнітивних та емоційних копінг-стратегій, що пов'язуються із песимізмом, запереченням та ігноруванням стресогенних ситуацій, тяжінням до фантазування, пасивності, частим переживанням роздратованості. Ідеться про такі переважні для опитаних студентів копінг-стратегії, як дисимуляція, ігнорування, протест тощо.

На наш погляд, перевага зазначених копінг-стратегій засвідчує очевидний вплив поточного стану подій в Україні на психіку опитаних студентів, що впливає з їх тяжіння до пасивності у вчинках і думках, неготовності до самостійних рішень, сподівань на вирішення проблеми за допомогою сторонніх людей і чинників тощо.

Натомість, у групі румунських студентів було відзначено перевагу позитивних когнітивних стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності.

Дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти проводилося з 12.03.2023 по 23.03.2023 року в режимі онлайн за допомогою сервісу «Google Форми».

Вибірка дослідження складалася з 30 осіб, що є студентами. 15 осіб представляли українські заклади вищої освіти, а решта 15 осіб були студентами румунських вишів.

Для дослідження особливостей поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін);
2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers);
3. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) (A. Zigmond, R. Snaith);
4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Heim).

За підсумками використання методики САН у групі українських студентів було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Здобувачі освіти українських вишів відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності. Домінування таких показників, на нашу думку, спричинене поточною ситуацією в Україні, пов'язаною з повномасштабним воєнним вторгненням. Натомість, у групі румунських студентів домінували високі та середні показники, що засвідчують перевагу виключно внутрішніх та зовнішніх навчальних чинників як впливових стосовно їхнього психічного здоров'я.

Використання методики LEC-5 у групі українських та румунських студентів принесло такі результати. Переважна більшість таких осіб можуть із більшою чи меншою мірою докладності описати пережиті травматичні події. Для них є характерною висока схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій, які провокують флешбеки, себто повторне переживання травматичної події. Українські студенти здебільшого прагнуть уникати розмов чи спогадів стосовно цього періоду свого життя, оскільки вони є для них болісними. Вони демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій, оскільки з досвіду побоюються, що такі думки та емоції можуть бути використаними проти них. Рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності є в українських студентів досить високим, що засвідчує гостре сприйняття ними будь-яких психологічних реакцій, що видаються їм значущими. Натомість, у групі румунських студентів домінували низькі та середні показники схильності до рефлексування травматичних подій.

За підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Переважна більшість українських студентів продемонстрували домінування високих показників. Це зумовлено тим, що вони дуже важко пережили травматичний досвід повномасштабного воєнного вторгнення, відтак, у них дуже часто виникає зовні немотивована

тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були в окупації. Учасники дослідження достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, і навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан. Натомість, серед опитаних румунських студентів за цією методикою домінантними були низькі та середні показники.

За підсумками проведеного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі українських студентів відзначено домінування когнітивних та емоційних копінг-стратегій, що пов'язуються із песимізмом, запереченням та ігноруванням стресогенних ситуацій, тяжінням до фантазування, пасивності, частим переживанням роздратованості. Ідеться про такі переважні для опитаних студентів копінг-стратегії, як дисимуляція, ігнорування, протест тощо.

На наш погляд, перевага зазначених копінг-стратегій засвідчує очевидний вплив поточного стану подій в Україні на психіку опитаних студентів, що впливає з їх тяжіння до пасивності у вчинках і думках, неготовності до самостійних рішень, сподівань на вирішення проблеми за допомогою сторонніх людей і чинників тощо.

Натомість, у групі румунських студентів було відзначено перевагу позитивних когнітивних стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності.

РОЗДІЛ 3.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

3.1. Умови та форми реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти

Розробку та апробацію психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти було проведено у режимі онлайн протягом травня 2023 року. Участь у реалізації програми взяли 15 студентів українських вишів.

Метою психокорекційної програми є покращення психічного здоров'я здобувачів освіти шляхом пошуку внутрішніх психологічних опор в умовах тотальної невизначеності.

Виходячи з мети ми виокремили такі завдання психокорекційної програми:

- Створити позитивний психологічний клімат в групі та активізувати учасників психокорекційної програми на активну роботу.
- Ознайомити учасників із теоретичним поняттям про внутрішні психологічні опори, причини та фактори, що зумовлюють їх ефективність.
- Поглибити в учасників знання про їх особистісні особливості поведінки.
- Сформувати вміння пошуку внутрішніх психологічних опор у кризовій ситуації.

Склад групи: 15 студентів українських вишів.

Тренінгова програма розрахована на три сесії (етапи) тривалістю 3 години кожна. Заняття проводяться двічі на тиждень.

При реалізації програми ми спиралися на такі *принципи*.

1. *Принцип усвідомленості*. Однією з умов успішного покращення психічного здоров'я здобувачів освіти є здатність студентів до зміни власних

форм реагування на виникнення стресової ситуації. Це можливо лише тоді, коли здобувачі освіти будуть усвідомлювати власні позиції, установки, методи реагування. Тільки усвідомивши залежність між проблемами стосовно подолання наслідків стресової ситуації і власними установками, студенти можуть змінити свій стиль поведінки у стресових ситуаціях і виробити найбільш ефективні і соціально-корисні стилі реагування.

2. *Принцип добровільності.* При реалізації програми необхідно враховувати прагнення студентів до зміни власних деструктивних форм реагування на виникнення стресової ситуації, до придбання нового досвіду конструктивної взаємодії, спілкування і вирішення проблемних ситуацій; підтримувати природну зацікавленість здобувачів освіти стосовно пошуків ефективних способів подолання наслідків стресової ситуації.

3. *Принцип системності і послідовності.* Психологічна підтримка студентів повинна здійснюватися послідовно. Існує закономірність: при дотриманні логічних зв'язків засвоєний матеріал запам'ятовується в більшому обсязі і міцніше. Тому важливо, щоб знання та вміння освоювалися студентами послідовно і в певній системі, коли кожен новий елемент засвоєного матеріалу логічно зв'язується з іншим, коли наступне спирається на попереднє і готується до засвоєння нового знання.

4. *Принцип активності.* Важливо створювати умови для прояву усвідомленого бажання до зміни своєї поведінки під час переживання стресової ситуації у студентів, для їх стимулювання до засвоєння нових ефективних форм відносин реагування на стрес із урахуванням особистісних особливостей здобувачів освіти. Для цього слід продумати засоби і методи пізнавальної активності.

5. *Принцип єдності теоретичних знань і практичних умінь та навичок.*

Структура першого етапу «Мої внутрішні опори психіки» складається з трьох занять (Заняття 1-3) і представлена в Таблиці 3.1:

Таблиця 3.1.

Перший етап «Мої внутрішні опори психіки»

Етап	Заняття	Мета	Вправи	Час
«Мої внутрішні опори психіки»	1	ознайомлення учасників тренінгу із правилами роботи, її цілями та завданнями, встановлення сприятливого психологічного клімату в групі, формування інтересу до занять	«Алфавітний стрій» «Пересядьте всі, хто...»	10 хв.
			2) Знайомство із цілями тренінгу 3) «Мої внутрішні психічні опори»	45 хв.
			4) Пояснення домашнього завдання.	5 хв.
«Мої внутрішні опори психіки»	2	розвиток внутрішніх ресурсів, підвищення впевненості в собі	1) «Звуки»	10 хв.
			2) Рефлексія минулого заняття 3) Презентація домашнього завдання 4) «Скарбничка внутрішніх ресурсів» 5) Пояснення домашнього завдання, підведення підсумків заняття.	45 хв. 5 хв.

Продовження таблиці 3.1

«Мої внутрішні опори психіки»	3	розвиток внутрішніх ресурсів, підвищення впевненості в собі	1) «Дракон-самоїд»	5 хв.
			2) «Людина під дощем»	45 хв.
			3) «Моє джерело» 4) «Порада казковому герою»	
5) Пояснення домашнього завдання.	10 хв.			

Структура другого етапу «Де і як я можу використовувати внутрішні опори психіки?» включає 3 заняття (заняття 4-6) і представлена в Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Другий етап «Де і як я можу використовувати внутрішні опори психіки?»

Етап	Заняття	Мета	Вправи	Час
«Де і як я можу використовувати внутрішні опори психіки?»	4	пошук внутрішніх ресурсів та розширення знань про себе	«Передай іншому»	10 хв.
			2) «Б'юся об заклад, що я це зможу!» 3) «Точніше, краще, швидше»	40 хв.
			4) Пояснення домашнього завдання.	10 хв.

Продовження таблиці 3.2

«Де і як я можу використовувати внутрішні опори психіки?»	5	пошук внутрішніх ресурсів та розширення знань про себе	1) «Кімната, що змінюється»	10 хв.
			2) «Передай настрій» 3) «Черга»	40 хв.
			4) Пояснення домашнього завдання, рефлексія заняття.	10 хв.
«Де і як я можу використовувати внутрішні опори психіки?»	6	пошук внутрішніх ресурсів та розширення знань про себе	1) «Ревіння двигуна»	10 хв.
			2) «Ситуації»	40 хв.
			3) Рефлексія заняття	10 хв.

Структура третього етапу тренінгу «Засоби активізації внутрішніх опор психіки та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою та негативними переживаннями» включає в себе два заняття і представлена в Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

**Третій етап «Засоби активізації внутрішніх опор психіки
та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою
та негативними переживаннями»**

Етап	Заняття	Мета	Вправи	Час
«Засоби активізації внутрішніх опор психіки та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою та негативними переживаннями»	7	познайомити учасників тренінгу зі способами активізації внутрішніх опор психіки та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою та негативними переживаннями, надати їм допомогу у виробленні впевненості в собі	«Передай іншому»	10 хв.
			2) «Східна поезія»	1 год.
			3) «Точно в ціль»	5 хв.
			4) «Лист боягузу»	
			5) Заключна частина	15 хв.

Продовження таблиці 3.3

«Засоби активізації внутрішніх опор психіки та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою та негативними переживаннями»	8	надати учасникам тренінгу допомогу в подоланні страхів засобами внутрішніх психологічних опор, набутті впевненості в собі; підбиття підсумків	1) Розминка	10 хв.
			2) «Бабайки»	1 год.
			3) «Берегиня»	5 хв.
			4) «Я бажаю тобі».	15 хв.

Розглянемо зміст роботи на кожному із визначених етапів реалізації психокорекційної програми.

Блок 1. Мої внутрішні опори психіки

Заняття 1

Мета заняття: ознайомлення учасників тренінгу із правилами роботи, її цілями та завданнями, встановлення сприятливого психологічного клімату в групі, формування інтересу до занять

Матеріали: картки «Мої ресурси», ручки

Перебіг заняття:

1. Розминка, вступне слово психолога

Психолог називає себе, озвучує провідні правила роботи та домовляється із учасниками тренінгу про обов'язковість їх виконання:

- а) учасники тренінгу називають один одного на ім'я і на «ти»;
- б) учасники тренінгу із повагою ставляться один до одного та до думки іншого;
- в) учасники тренінгу виконують правило конфіденційності;

г) учасники тренінгу не користуються мобільними телефонами.

Вправа «Алфавітний стрій»

Учасники повинні в максимально короткий термін вишикуватися в один стрій таким чином, щоб їхні імена були в алфавітному порядку.

Вправа «Пересядьте всі, хто...»

Учасники сідають у коло, один із них виходить до центру, він є ведучим. Завдання ведучого – завершити фразу «Пересядьте всі, хто...», наприклад, «Пересядьте всі, хто сьогодні снідав». Ті учасники, які снідали, повинні швидко помінятися місцями. Завдання ведучого – зайняти місце одного з учасників. Той, кому забракло стільця, стає ведучим. Вправа продовжується до тих пір, поки кожен із учасників не побуває в ролі ведучого, або до тих пір, доки психолог не відчує готовність групи до переходу до основної роботи.

2. Знайомство із цілями тренінгу

Психолог: Усі ми як мінімум останні півроку перебуваємо в стані постійної нервової напруги. Часом здається, що наші сили практично вичерпані, але все одно якось необхідно жити далі. Як із цим упоратися, де взяти сили? Про це ми дізнаємося під час нашого тренінгу.

Людина має закладені природою можливості реагування на критичні ситуації, її організм сповнений численними відновлюваними ресурсами, покликаними допомагати у разі виникнення таких ситуацій. Так, наприклад, ви, можливо, чули про те, що людський мозок працює лише на 10% власних реальних можливостей, м'язи теж працюють не на повну силу. У стресових ситуаціях організм людини активує додаткові ресурси, що допомагають йому врятувати життя собі та своїм близьким.

Йдеться про додаткові психічні опори, для використання яких, утім, не завжди потрібна аж надто критична ситуація. Приміром, успішно послуговуватися ними можна під час вирішення складних, але буденних робочих питань. Достатньо лише знати про них, навчитися їх розвивати й використовувати.

3. Основна частина

То що ж таке внутрішня опора психіки? Це особистісна якість або властивість психіки людини, що допомагає досягти поставленої мети.

Вправа «Мої внутрішні психічні опори»

Учасникам пропонується почати із тих внутрішніх опор психіки, про існування яких вони вже знають. На картці «Мої внутрішні психічні опори» вони записують ті з них, які дуже сильно допомагають їм у житті. Далі здійснюється озвучення цих ресурсів по черзі по колу. Після цього психолог роздає учасникам картки із заголовком «Те, що мені заважає», і пропонує записати на них ті якості, які заважають учасникам тренінгу в житті. Далі також здійснюється озвучення цих якостей та обговорення: чи ці якості лише заважають, чи, можливо, вони все-таки чимось і допомагають людині?

У процесі обговорення психолог має підвести учасників тренінгу до того, що попри те, що ці якості, здавалося б, мають бути негативними, проте інколи вони можуть бути й корисними, допомагати в окремих життєвих ситуаціях, а також являти собою внутрішні ресурси організму. Тому психолог наприкінці виконання вправи просить учасників тренінгу намалювати усмішку на другій картці.

Домашнє завдання: учасники тренінгу діляться на дві групи. Завдання кожної з груп – написати та презентувати оду умовно негативним якостям.

Заняття 2

Мета заняття: розвиток внутрішніх ресурсів, підвищення впевненості в собі

Матеріали: картонні коробки різних розмірів, пластикові стаканчики, шматочки тканини, нитки, голки, стрічки, намистинки, клей, ножиці, кольоровий папір, пластикові та скляні баночки, пензлики, стакан із водою та інші матеріали та другорядна сировина

Перебіг заняття:

1. Розминка

Вправа «Звуки»

Психолог роздає учасникам картки, на кожній із яких написані назви тварин (корова, жабка, кошеня, собака, свинка та ін.). Учасники тренінгу вивчають, що написано на картці, тільки таким чином, щоб ніхто не бачив. Завдання учасників – за командою психолога із заплющеними очима знайти своїх, промовляючи лише відповідні своїй тварині звуки. Перемагає та команда, яка швидше за всіх зібралася та виконала завдання чесно, не підглядаючи.

2. Рефлексія минулого заняття

3. Презентація домашнього завдання

Кожна команда презентує власну оду

4. Основна частина

Вправа «Скарбничка внутрішніх ресурсів»

Психолог: Як уже говорилося на минулому занятті, наш організм є певним сосудом, у якому зберігаються ресурси. Зараз вам необхідно зробити з цього матеріалу «скарбничку» для своїх ресурсів. Це може бути мішечок, скринька, коробочка, валізка, будиночок – що завгодно. Але в будь-якому разі це дещо унікальне, де будуть зберігатися ваші психологічні опори.

Домашнє завдання: створити (намалювати або вирізати) символ, що умовно позначає творчість, а також створити символи всіх внутрішніх психологічних опор, що були описані учасниками тренінгу на першому занятті.

Заняття 3

Мета заняття: розвиток внутрішніх ресурсів, підвищення впевненості в собі

Матеріали: крейда, дошка, ручки, аркуші паперу, ватман

Перебіг заняття:

1. Розминка

Вправа «Дракон-самоїд»

Учасники тренінгу вишиковуються в одну шеренгу один за одним. Крайній ліворуч – голова, крайній праворуч – хвіст. Завдання голови –

вхопити хвіст, але половина шеренги, що ближча до хвоста, допомагає йому, а половина шеренги, ближча до голови, допомагає голові. Гра триває доти, доки голова не спіймає хвіст, а потім учасники тренінгу міняються місцями, щоб роль голови та хвоста щоразу виконували інші люди.

Після розминки психолог пропонує учасникам помістити символи ресурсів у свої «скарбнички», при цьому учасники показують один одному свої витвори, називають ресурси та складають їх до «скарбничок».

2. Основна частина

Психолог проводить із учасниками тренінгу низку вправ, після цього кожен із учасників фіксує для себе, який тренінг може покласти до своєї «скарбнички ресурсів»

Вправа «Людина під дощем»

Психолог пропонує намалювати людину, що потрапила під дощ. Потім відбувається обговорення за питаннями:

Який настрій у людини?

Що ви відчували, коли малювали?

Якщо дискомфортно, то як ви думаєте, чому?

Психолог: Аналізуючи свій малюнок ви побачили себе в стресовій ситуації, як ви справляєтеся, як реагуєте чи шукаєте підтримки у оточуючих, чи знаходити ресурс в своїх особливостях.

Проективна методика працює з вашою підсвідомістю, іноді ми не можемо признатися в деяких своїх особливостях, або навіть не усвідомлюємо деяких причин своїх проблем. Саме наші асоціації, проєкції нам в цьому допомагають. Я взяв до роботи саме малюнкову проективну методику «Людина під дощем» не просто так. Перед нами не що інше, як автопортрет художника на тлі стресової ситуації. В якості символічного стресу в даному випадку виступає дощ. І саме те, як поведе себе наздогнана стихією людина на нашому малюнку так і ми реагуємо на стресові ситуації, проблеми в нашому житті, які ресурси нам потрібні для виходу зі складної ситуації.

Вправа «Моє джерело»

Психолог пропонує витягнути ресурсну картку, яка надасть сили для здійснення ваших бажань.

Рефлексія:

Що надасть вам сили?

Звідки ви будете брати енергію для свого ресурсного стану, для реалізації своїх планів та бажань?

Це внутрішні чи зовнішні ресурси?

Психолог: Одним із ресурсів є відчувати себе прийнятим, чути і відчувати від інших людей, рідних, друзів, колег приємності, гарні слова, компліменти.

Вправа «Порада казковому герою»

Вправа ставить на меті активізацію внутрішніх ресурсів особистості, спрямованих на вирішення проблемних питань та ситуацій.

Проблемні питання:

Вінні-Пуха запросив на день народження Кролик, а в нього немає подарунка

Їжачок блукав у тумані і згубив свою торбинку, але дуже хоче їсти.

У П'ятачка луснула повітряна кулька, а іншої в нього немає.

Крихітка-Єнот не може дістати солодку осоку.

Супермен і Термінатор зустрілися за чашечкою кави, і от після розмови – Термінатор хоче літати, а Супермен – стріляти.

У Крокодила Гени відірвалася ручка валізи.

Гноми загубили Білосніжку

Кіт Леопольд не може розізлитися на мишей.

У Буратіно довгий ніс і він проткнув полотно в комірці Папи Карло Хоббіт («Володар Перснів») виріс, і тепер перстень не налазить на його палець.

Попелюшка загубила кришталевий черевичок і забила коліно.

Муха-Цокотуха купила самовар, але не може його донести додому.

Іван-Царевич збудував літаючий корабель, але чарівних слів не знає.

Джеймс Бонд виправ свій смокінг, а він став на нього маленький

Домашнє завдання: створити символи виявлених на занятті ресурсів та покласти їх до «скарбнички»

Блок 2. Де і як я можу використовувати внутрішні опори психіки?

Заняття 4

Мета заняття: пошук внутрішніх ресурсів та розширення знань про себе

Матеріали: дві піали з водою, дві стопки із двох-трьох книжок, два стільці, два столи, два набори дартс із дротиками на магнітах (або їх відповідники), бланки із завданнями до вправи «Б'юся об заклад, що я це зможу!» за кількістю учасників

Перебіг заняття:

1. Розминка

Вправа «Передай іншому»

Учасники тренінгу діляться на чотири групи, які стають одна напроти одної. Кожна команда отримує власну назву («Леви», «Мавпи», «Змії», «Крокодили») та власний «фірмовий» рух. Далі одна команда починає гру, зробивши виклик будь-якій іншій команді за допомогою свого руху. Та команда повторює рух попередньої та робить виклик будь-якій іншій команді за допомогою свого руху і т. ін.

Після розминки психолог допомагає учасникам помістити символи ресурсів до власних «скарбничок», при цьому учасники показують один одному свої творіння, називають ресурси та складають їх до «скарбничок». Ця робота відбувається по черзі в колі.

2. Основна частина

Психолог наголошує на тому, що робота з виявлення внутрішніх опор психіки продовжується. І пропонує таку серію вправ, після яких «скарбничка» кожного з учасників тренінгу поповниться новими ресурсами

Вправа «Б'юся об заклад, що я це зможу!»

У межах зазначеної вправи учасникам пропонується десять завдань на кмітливість. Їх завдання – виконати й розповісти про їх розв'язання (або показати), починаючи зі слів «Б'юся об заклад, що я це зможу»:

1. Б'юся об заклад, що я зможу доторкнутися носом до вуха;
2. Б'юся об заклад, що я зможу стрибнути вище за холодильник;
3. Б'юся об заклад, що я зможу випити із закоркованої пляшки 10 грамів води;
4. Б'юся об заклад, що я зможу розділити число 33 навпіл так, що вийде два цілих числа;
5. Б'юся об заклад, що я зможу запалити сірник під водою;
6. Б'юся об заклад, що я зможу покласти до банки кульку від настільного тенісу, потім переверну її, і кулька не випаде, хоча горлечко банки не буде закрите;
7. Б'юся об заклад, що я зможу розвести руки в різні сторони, в одній із них буде сірник, і я, не роз'єднуючи рук, перекаду сірник із однієї руки до іншої;
8. Б'юся об заклад, що я зможу кинути тенісний м'яч так, що він пролетить певну відстань, зупиниться, а потім почне рухатися в зворотному напрямку;
9. Б'юся об заклад, що я зможу стрибнути з п'ятиметрових сходів та не зазнати травм;
10. Б'юся об заклад, що я зможу поставити порожню пляшку посеред кімнати, а потім заповзти до неї.

Вправа «Точніше, краще, швидше»

Вправа на точність, ловкість, координацію руху. Виконується у вигляді естафети. Учасники тренінгу діляться на дві групи та вишиковуються у дві колони. Завдання: перший учасник тренінгу ставить на голову стопку з двох книг, і, не впустивши їх та не підтримуючи руками, повинен донести їх до стільця та залишити їх там; після цього від стільця він стрибає на одній нозі

до стола. На столі лежать дротики, які необхідно якомога точніше кинути в ціль, після чого слід однією рукою взяти зі стола піалу з водою та донести її, не розливши воду, і передати наступному учасникові. Другий учасник бере піалу однією рукою та з точністю до навпаки виконує всі дії попереднього учасника. Виграє та команда, яка виконала завдання швидше та не порушила правила.

Ті учасники, які впоралися із завданнями швидше, виявили спритність, ті, хто виконував їх повільніше – чесність.

Домашнє завдання: створити символи нових ресурсів: чесність, кмітливість

Заняття 5

Мета заняття: пошук внутрішніх ресурсів та розширення знань про себе

Матеріали: картки із ситуаціями до вправи «Передай настрій»

Перебіг заняття:

1. Розминка

Вправа «Кімната, що змінюється»

Психолог: Давайте зараз усі разом повільно ходитимемо по кімнаті. А тепер уявіть, що кімната сповнена жуйкою, і ви продираєтеся крізь неї. А тепер кімната стала помаранчевою – помаранчеві стіни, підлога, стеля, ви відчуваєте себе сповненими енергією, веселими, легкими, наче бульбашки в «Фанті». А тепер пішов дощ, все навколо стало блакитним та сірим. Ви йдете втомлені, сумні. А тепер кімната раптово стала яскравою, блимають фотоспалахи, уявіть, що ви перебуваєте в залі, де вручають премію «Оскар», ви йдете на сцену червоною килимовою доріжкою за своєю винагородою.

Молодці, закінчили. Ми трохи розім'ялися, тепер настав час виконати одне дуже цікаве завдання.

2. Основна частина

Вправа «Передай настрої»

Учасники тренінгу діляться на групи за допомогою такої лічилки: «Морква, цибулька, горох, барабулька». Має вийти чотири команди, кожна з яких отримує картку із завданням. У картці описана певна емоційно забарвлена ситуація, яку необхідно інсценізувати без використання слів. Групи виступають по черзі, інші учасники повинні за їх діями зрозуміти, яка ситуація була в картці в цієї групи, та озвучити її. На підготовку учасникам тренінгу дається п'ять-сім хвилин.

Варіанти ситуацій:

1. Два зайці стрибали по галявинці, і раптом один із них побачив метелика. І той так йому сподобався, що він пострибав за ним, та так швидко, що інший його загубив, дуже засмутився, заплакав та пішов додому сам.

2. Ведмедик ішов повз старий дуб та почув гудіння бджіл. Йому стало дуже цікаво: що ж там так гуде? Він заліз у дупло, а там були бджоли, які, злякавшись, покусали ведмедика.

3. Сидять на болоті дві жабки, і раптом бачать: поруч сидить смачна муха. Жабки були голодні, тому і стали сперечатися – кому із них дістанеться муха. Поки вони сперечалися, муха полетіла. Так і лишилися вони ні з чим.

4. Повзе мурашка, тягне важку паличку. Довго тягне, ледь ноги переставляє. Але тут його побачили інші мурахи й прибігли на допомогу, разом вони швидко донесли паличку в мурашник.

Після того, як всі сценки відіграні, учасники в колі обговорюють, чи легко було їм показувати самому та розуміти, що показують інші. Визначається, які внутрішні якості в них виявилися під час виконання цієї вправи (артистизм, уміння розуміти одне одного, уміння доступно пояснювати, емоційна виразність).

Вправа «Черга»

Учасники тренінгу стають в одну колону один за одним. Із них обирають двох-трьох добровольців. Далі психолог пояснює завдання:

«Уявіть собі, що стався продовольчий дефіцит, колона – це черга за цукром. Вона дуже довга, і ви стоїте в ній уже з самого ранку. Добровольці по одному намагатимуться придбати цукор без черги. Вони можуть використовувати різні засоби на свій розсуд. Люди в черзі можуть їх пропустити, а можуть і не пропустити. Добровольці пробують свої сили по черзі».

Психолог уважно слідкує за ситуацією та намагається запобігти виникненню гострих суперечливих ситуацій, нагадуючи учасникам тренінгу, що це просто гра. По завершенні виконання вправи психолог обговорює з учасниками тренінгу провідні моменти, що виникли в процесі, та просить учасників назвати внутрішні якості, які допомогли їм під час виконання вправи (наполегливість, цілеспрямованість, увічливість, доброта, стриманість тощо). Якщо учасники тренінгу виявили себе не з кращого боку, психолог наголошує, що добре, що це виявилось в ігровій формі, зате тепер ці люди знають, які внутрішні резерви особистості їм слід удосконалити.

3. Рефлексія

Психолог підбиває підсумки та разом із учасниками тренінгу підсумовує внутрішні ресурси, які виявилися в них на цьому занятті

Домашнє завдання: створити символи нових ресурсів

Заняття 6

Мета заняття: пошук внутрішніх ресурсів та розширення знань про себе

Матеріали: аркуші А4, ручки

Перебіг заняття:

1. Розминка

Вправа «Ревіння двигуна»

Виконання вправи учасниками відбувається під час перебування в колі

Психолог: Чи бачили ви справжні автомобільні перегони? Зараз ми організуємо щось на кшталт автоперегонів по колу.

Уявіть собі ревіння двигуна гоночного автомобіля: «Ррррм!» Один із вас починає, промовляючи цей звук і швидко повертаючи голову ліворуч або

праворуч, його сусід, у чий бік він повернувся, одразу ж вступає до перегонів та швидко сам вимовляє цей звук, обернувшись до наступного сусіда. «Ревіння двигуна» швидко передається по колу, поки не буде зроблений повний оборот. Хто хотів би почати?

Коли «ревіння двигуна» пройде повне коло, психолог зупиняє дію учасників та продовжує пояснення вправи далі: У гоночного автомобіля є також і гальма. Коли на них натискають, ми чуємо інший звук: «Ііііік!» Коли хтось із вас під час «руху автомобіля» раптом вимовляє: «Ііііік!», він тим самим зупиняє рух автівки та розвертає її у протилежний бік. Будь-хто із вас може зненацька «зупинити автомобіль» та змусити його рухатися в протилежний бік». Але в кожного є право лише двічі це зробити, щоб і решта також змогли взяти участь у грі.

2. Основна частина

Психолог звертає увагу учасників на їх «скарбнички ресурсів» та пропонує кожному з учасників подивитися, скільки і які в нього ресурси накопичилися.

Вправа «Ситуації»

Психолог пропонує учасникам ситуацію. Кожен учасник повинен подумати й виділити з-поміж усіх накопичених у нього ресурсів ті, які він міг би використовувати в наведеній ситуації (які взагалі можуть знадобитися). Після цього відбувається обговорення: які ресурси були використані, кому ресурсів вистачило із запасом, кому, навпаки, не вистачило, і яких саме ресурсів, чим їх можна замінити.

Приклади можливих ситуацій:

- 1) Ви у складі національної збірної з футболу берете участь у міжнародних спортивних змаганнях;
- 2) Ви разом із колегами пішли у складний триденний похід у гори;
- 3) Ви є учасником суду присяжних та повинні винести вердикт за дуже складною справою.

Після виконання вправи кожен із учасників тренінгу по черзі коротко зачитує власні ситуації та способи використання внутрішніх ресурсів (опор психіки), інші можуть позначати цікаві ідеї та способи використання внутрішніх опор під час обговорення.

Після цього психолог зазначає, наскільки багато різних ситуацій та способів використання внутрішніх опор психіки було віднайдено в ході роботи над вправою. Це означає, що їх використання є можливим і в повсякденному житті. Такі ресурси можна порівняти із коштовним каменем, кожна грань якого по-своєму грає на сонці.

3. Рефлексія заняття

Що нового ви дізналися? Як це може стати вам у пригоді в повсякденному житті?

Блок 3. Засоби активізації внутрішніх опор психіки та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою та негативними переживаннями

Заняття 7

Мета заняття: познайомити учасників тренінгу зі способами активізації внутрішніх опор психіки та набуття впевненості в ситуаціях, пов'язаних із емоційною напругою та негативними переживаннями, надати їм допомогу у виробленні впевненості в собі.

Матеріали: велике дзеркало, ручки, аркуші А4, чотири червоні маркери

Перебіг заняття:

1. Розминка

Вправа «Ой-ой-ой»

Учасники тренінгу встають у коло, розраховуються за порядком та запам'ятовують свій номер. Ведучий стає в центрі кола та називає два будь-які номери. Учасники, чиї номери були озвучені, плескають себе долонями по колінах зі словами: «Ой-ой-ой» та швидко міняються місцями. Завдання

ведучого – встигнути зайняти одне з полишених місць. Той, хто не встигнув зайняти місце, стає ведучим.

2. Основна частина

Вправа «Східна поезія»

Психолог цікавиться в учасників тренінгу, чи знає хтось із них вірші про страхи та можливості їх подолання? Якщо ні, то це легко виправити. Він пропонує учасникам тренінгу скласти вірші про те, що їх лякає, і про те, як учасники тренінгу планують із цим боротися. Але складати треба не просто вірші, а східні. Психолог наводить правила східного віршування:

Головне слово (іменник)

Прикметник, прикметник

Фраза, що висловлює відношення

Іменник.

Наприклад:

Самотність!

Страшна, підступна,

Байдуже на неї!

Щастя!

Вправа «Точно в ціль»

Психолог просить учасників тренінгу перерахувати свої страхи, або найбільш, на їх погляд, поширені страхи інших учасників тренінгу. Ті страхи, які називають учасники тренінгу, він записує на заздалегідь підготовлених полях для дартс. В результаті повинні вийти чотири однакові поля.

Завдання учасників – розрахуватися на 1-й – 4-й. В результаті вийде чотири команди, які мають вишикуватися в чотири колони по одній перед кожним із полів дартс, що висять на стіні. Учасник має, кидаючи дротики по черзі, влучити ними в той страх, який викликає в нього найбільший дискомфорт. Якщо він влучив, то всі члени його команди разом йому аплодують, якщо не влучив – пробує ще раз, а інші учасники тренінгу його підтримують. Після потрапляння учасник сам червоним маркером викреслює

цей страх, вважаючи його подоланим. Гра триває до тих пір, доки в ній не візьмуть участь усі члени команди або не виб'ють усі страхи. Після цього відбувається обговорення рефлексій, що виникли під час виконання цієї вправи.

Вправа «Лист боягузу»

Завдання учасників тренінгу – написати невеликого листа людині, яка всього боїться, у якому вони повинні надати їй психологічну підтримку, підбадьорити й допомогти сформуванню їй впевненості у власних силах. Після цього учасники тренінгу по черзі з максимальною впевненістю та виразністю читають цього листа власному відображенню в дзеркалі. Потім по колу відбувається невелике обговорення рефлексій, що виникли під час виконання цієї вправи.

3. Заключна частина заняття

На завершення заняття психолог просить учасників тренінгу зберегти ці листи та читати їх власному відображенню, аби підтримати себе у складну хвилину, коли вони відчуватимуть, що це їм необхідно. Всі підводяться та аплодують один одному.

Заняття 8

Мета заняття: надати учасникам тренінгу допомогу в подоланні страхів засобами внутрішніх психологічних опор, набутті впевненості в собі; підбиття підсумків

Матеріали: аркуші формату А4, кольорові олівці, баскетбольний кошик, урна, сірники, лоскути тканини, нитки, стрічки, природні матеріали, мотузка, мішковина, клей, ножиці, намистинки та ін.

Перебіг заняття:

1. Розминка

Робота здійснюється в колі. Завдання кожного учасника – по черзі зробити крок уперед і, виконуючи певний рух, привітати оточуючих, зробити їм комплімент. Решта учасників одразу після нього одночасно повторюють його рух та фразу, яку він промовив, із такою самою інтонацією.

2. Основна частина

Вправа «Бабайки»

Психолог нагадує учасникам тренінгу, що на минулому занятті вони почали працювати зі страхами, і зараз продовжать почату роботу.

Психолог: Вправа, яку ми зараз будемо виконувати, називається «Бабайки». Хто-небудь із вас пам'ятає, хто це такі? Правильно, це істоти, якими лякають дітей. Звісно, серед вас уже немає дітей, але де в кого бабайки вирости та не хочуть залишати вас, їм із вами затишно, бо ви лише почали долати власні страхи. Отож, ваше завдання – намалювати на аркуші паперу свого найстрашнішого бабайку (те, чого ви боїтеся більш за все), одного або декілька.

Після виконання учасниками тренінгу малюнку психолог просить їх уважно подивитися на власний малюнок, а потім із почуттям, із задоволенням його скомкати. Після цього учасники тренінгу по черзі з певної відстані кидають ці комки в баскетбольний кошик, під яким стоїть урна; завдання – влучити в кошик, із якого скомкані малюнки падають до урни. Наприкінці заняття всі виходять на вулицю та урочисто спалюють зміст урни. Попіл висипають у ямку під деревом та закопують. Психолог відзначає, що від страхів нічого не залишилося, їх удалося подолати за допомогою власних внутрішніх психологічних опор. Більше того, в цьому разі вони навіть принесли користь – стали добривом для дерева.

Вправа «Берегиня»

Психолог питає в учасників тренінгу, чи знають вони, що таке берегиня? Це істота (предмет), яке оберігає людину, приносить їй успіх, допомагає. Після цього психолог пропонує учасникам тренінгу зробити обереги, які підтримуватимуть їх у складну хвилину. Зроблені обереги учасники тренінгу забирають із собою.

3. Завершальна частина

Вправа «Я бажаю тобі...»

Учасники, перебуваючи в колі, по черзі бажають одне одному щось добре. Наприкінці виконання вправи психолог підбиває підсумок заняття та висловлює власні побажання до учасників тренінгу.

На завершення заняття учасники тренінгу роблять спільне фото на пам'ять у процесі роботи та з берегами.

3.2. Ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти

Для перевірки ефективності реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти було проведено повторну діагностику показників психічного здоров'я із залученням тих самих методик, що використовувалися при первинній психодіагностиці. Участь у повторному дослідженні взяли студенти українських вишів, оскільки саме вони взяли участь у реалізації психокорекційної програми.

За підсумками повторного використання методики «Самопочуття. Активність. Настрій» у групі українських студентів були отримані такі показники.

За шкалою «Самопочуття» високий рівень, співвідносний із уявленнями про позитивний поточний стан самосприйняття учасників дослідження, було діагностовано в 40% українських студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків можуть стверджувати, що почуваються добре або чудово, їм нема на що скаржитися.

Середній рівень за шкалою «Самопочуття» було продемонстровано 30% учасників дослідження з-поміж українських студентів. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного самопочуття не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від

зовнішніх чинників, що постійно змінюються, відтак, і почуватися людина може по-різному в різний час своєї життєдіяльності.

Низький рівень за шкалою «Самопочуття», співвідносний із уявленнями про стабільно негативний поточний стан самосприйняття, було отримано 30% учасників дослідження з групи українських студентів. Вони оцінюють власне самопочуття як стабільно погане останнім часом, що спричинене як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів повторної діагностики українських студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН представлено на рисунку 3.27.

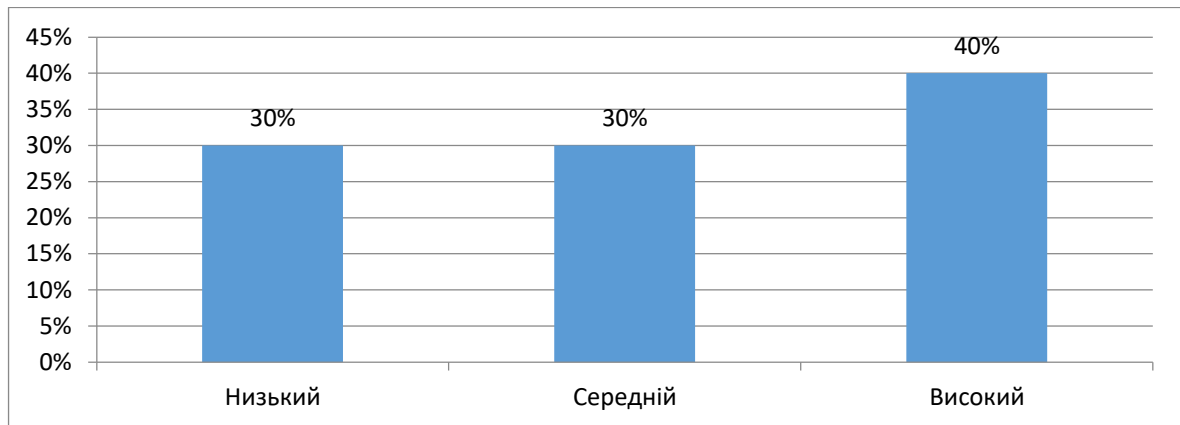


Рис. 3.27. Співвідношення результатів повторної діагностики українських студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН

За шкалою «Активність» високий рівень, співвідносний із уявленнями про значну схильність до активної життєдіяльності, було продемонстровано 50% опитаних українських студентів. Вони зауважують, що постійно практикують певні активності, й не бачать причин змінювати свої погляди стосовно їх реалізації.

Середній рівень за шкалою «Активність» було продемонстровано 30% опитаних українських студентів. Представники цього рівня відзначають, що загалом активність не є чужою для їх способу життя, проте останнім часом вона реалізується у їхній поведінці переважно ситуативно, залежно від обставин.

Низький рівень за шкалою активності превалював у відповідях 20% опитаних українських студентів. На думку представників цього рівня, активність абсолютно їм не притаманна, і у своїй поведінці вони намагаються максимально дистанціюватися від тих ситуацій та занять, де її наявність вітається.

Більш докладно співвідношення результатів повторної діагностики українських студентів за шкалою «Активність» методики САН представлено на рисунку 3.28.

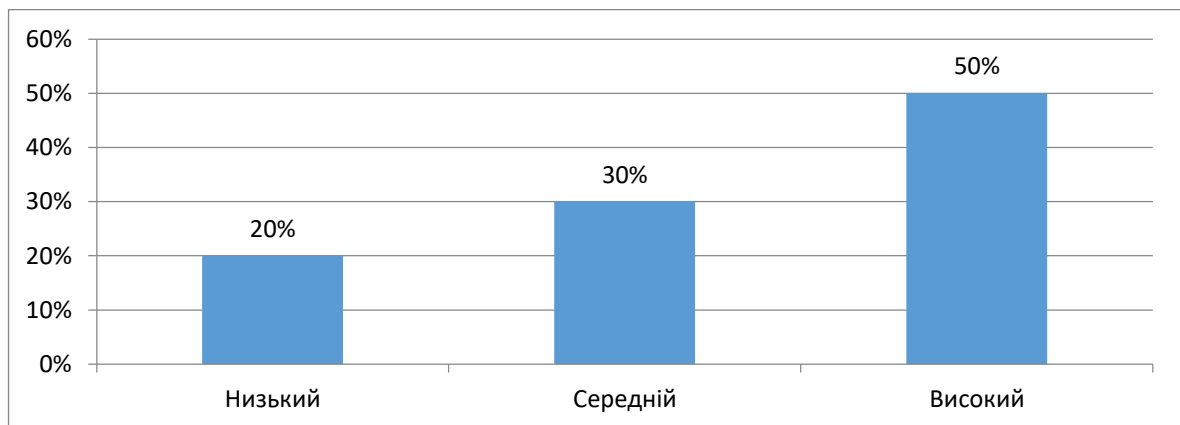


Рис.3.28. Співвідношення результатів повторної діагностики українських студентів за шкалою «Активність» методики САН

За шкалою «Настрій» високий рівень, співвідносний із уявленнями про стабільний позитивний настрій, було діагностовано в 50% українських студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків мають гарний настрій, намагаючись нівелювати за його допомогою негативні поточні переживання

Середній рівень за шкалою «Настрій» було продемонстровано 30% учасників дослідження з-поміж українських студентів. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного настрою не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників.

Низький рівень за шкалою «Настрій», співвідносний із уявленнями про стабільно його негативний поточний стан, було отримано 20% учасників дослідження з групи українських студентів. Вони зазначають, що більшу

частину життя перебувають у поганому настрої, що викликається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів повторної діагностики українських студентів за шкалою «Настрій» методики САН представлено на рисунку 3.29.

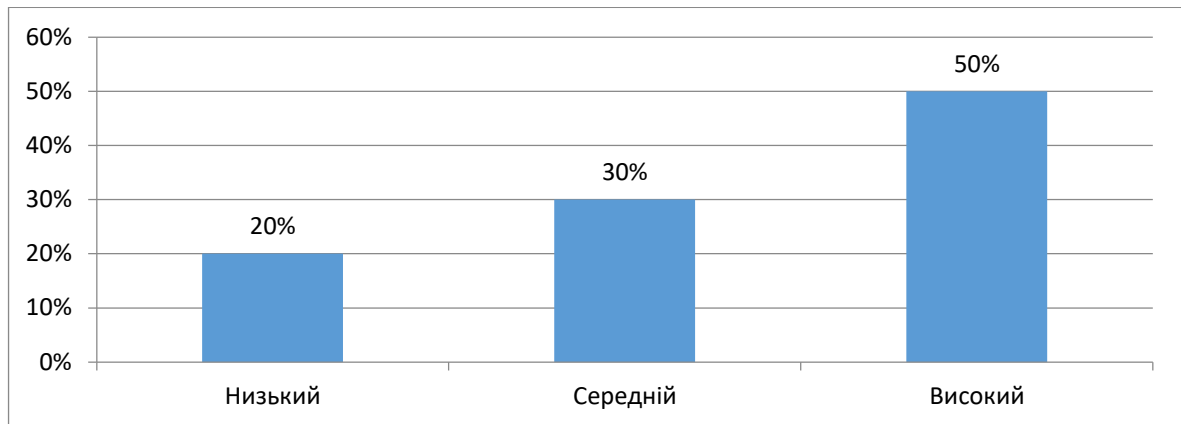


Рис. 3.29. Співвідношення результатів повторної діагностики українських студентів за шкалою «Настрій» методики САН

Отже, за підсумками повторного використання методики САН у групі українських студентів було відзначено перевагу високих та середніх показників, на відміну від результатів початкової діагностики. Подібні зміни ілюструють ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти. За результатами повторної діагностики було визначено, що українські студенти, які взяли участь у реалізації психокорекційної програми, продемонстрували покращення загального настрою та світосприйняття, стану самопочуття, стали активнішими.

За підсумками повторного використання методики LEC-5 у групі українських студентів були отримані такі показники.

За критерієм «А» (опис травматичної події) високий рівень було продемонстровано 30% студентів українських вишів. Ці особи можуть дуже докладно описати пережиті травматичні події. 20% учасників дослідження продемонстрували середній рівень здатності до опису травматичної події. Вони здатні виокремлювати провідні характеристики травматичної події,

проте деталі свідомо чи несвідомо воліють опускати. 50% учасників дослідження продемонстрували низький рівень здатності до опису травматичної події.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі українських студентів представлені на рисунку 3.30.

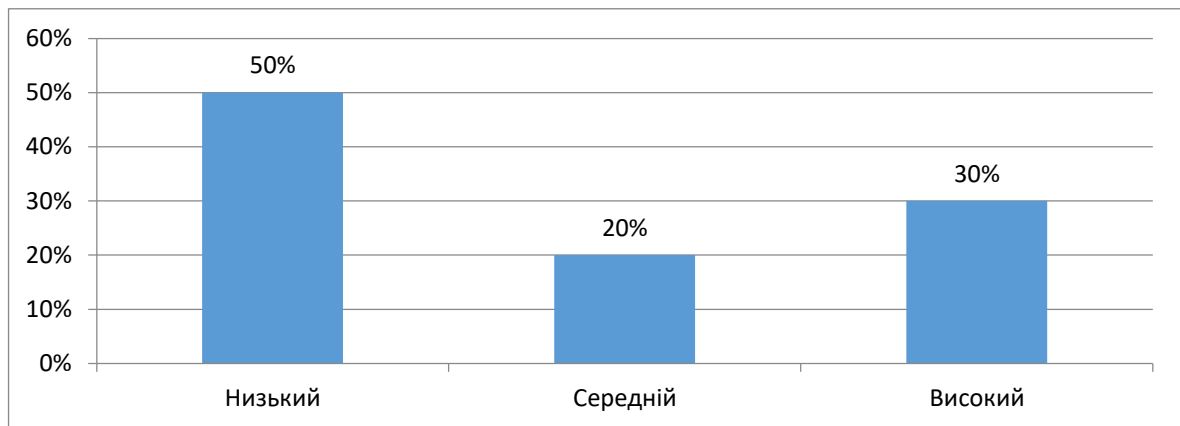


Рис. 3.30. Показники повторного дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі українських студентів

За критерієм В (симптоми інтрузії) у групі українських студентів високий рівень продемонстровано 30% опитаних. Ці учасники дослідження часто страждають від нав'язливих згадок про травмівні події. 20% опитаних продемонстрували показники середнього рівня схильності до переживання інтрузій. У цих учасників дослідження болісні спогади з'являються лише тоді, коли їм про це цілеспрямовано нагадують. 50% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за цим критерієм.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі українських студентів представлені на рисунку 3.31.

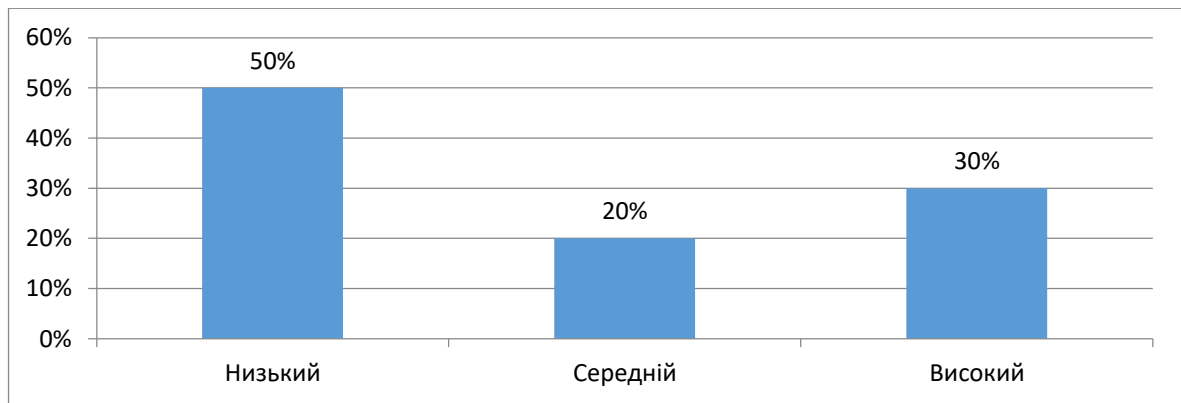


Рис.3.31. Показники повторного дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі українських студентів

За критерієм С (симптоми уникнення) у групі українських студентів показники високого рівня були продемонстровані 30% учасників дослідження. Ці студенти дослідження демонструють значне прагнення до уникнення будь-яких розмов або спогадів стосовно травматичних подій, пережитих ними, адже подібні спогади є для них болісними. 30% учасників опитування демонструють середній рівень виявленості симптомів уникнення. Ці особи загалом готові говорити та згадувати про травматичні події, пережиті ними, однак, по-перше, ступінь їхньої відкритості пов'язана зі здатністю співрозмовника викликати довіру до себе, по-друге, окремі аспекти пережитого залишаються для цих людей об'єктом табу. 40% учасників опитування демонструють низький рівень вираженості симптомів уникнення. Вони готові спілкуватися на тему свого травматичного досвіду, що свідчить про значні успіхи, здобуті ними в ході подолання психологічної травми.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі українських студентів представлені на рисунку 3.32.

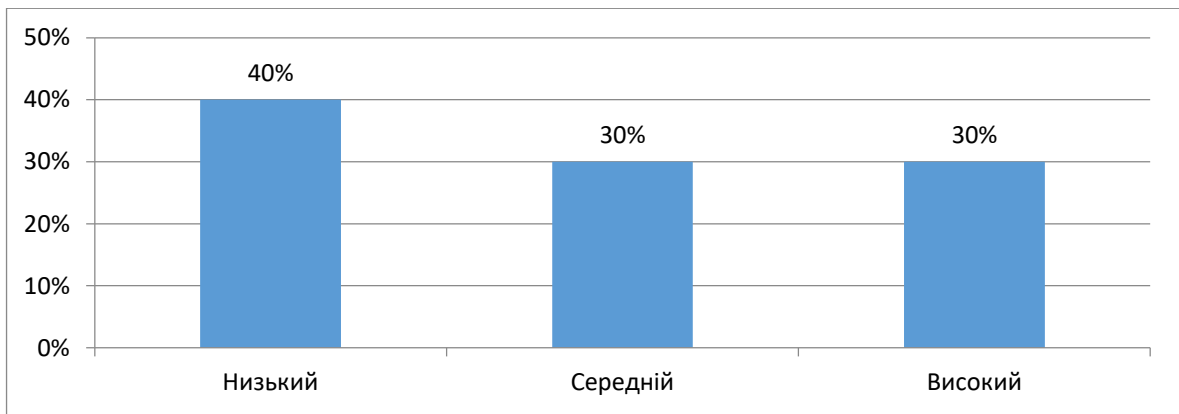


Рис.3.32. Показники за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі українських студентів

За критерієм D (негативні думки та емоції) у групі українських студентів відзначено перевагу показників середнього рівня (40%). Ці особи демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій. 30% учасників опитування продемонстрували показники, співвідносні з високим рівнем. Ці особи відзначаються значною імпульсивністю та готовністю рефлексувати пережитий травматичний досвід, називаючи речі своїми іменами та усвідомлюючи його негативність. 30% учасників опитування продемонстрували результати, співвідносні з низьким рівнем. Ці студенти повністю відмовляються від рефлексії на тему свого травматичного досвіду.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі українських студентів представлені на рисунку 3.33.

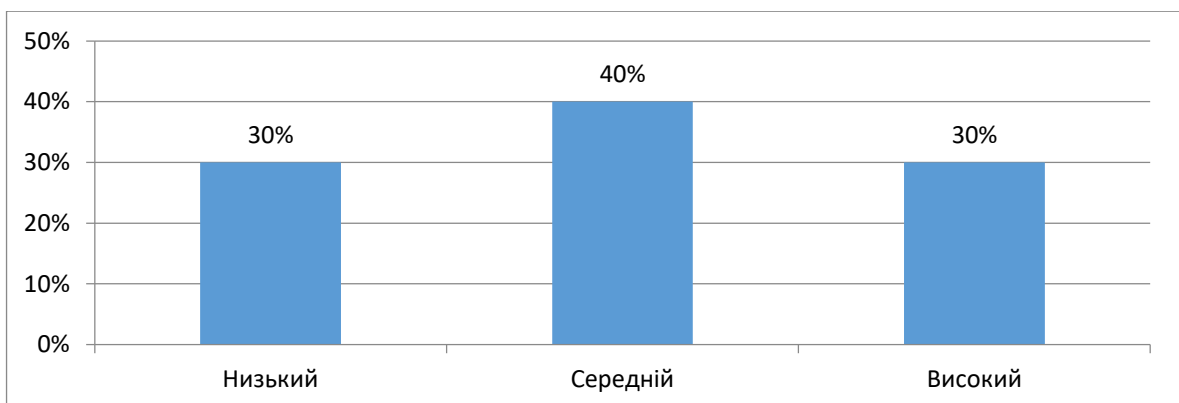


Рис.3.33. Показники повторного дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі українських студентів

За критерієм Е (симптоми надмірної реактивності) у групі українських студентів показники, співвідносні з високим рівнем, було виявлено в 30% опитаних респондентів. Ці особи досить гостро сприймають будь-які психологічні реакції, що видаються їм значущими. 30% учасників дослідження продемонстрували домінування показників середнього рівня. 40% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за критерієм реактивності. Вони сприймають власний досвід як негативний, травматичний, але залишений у минулому період життя.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «Е» (симптоми надмірної реактивності) у групі українських студентів представлені на рисунку 3.34.

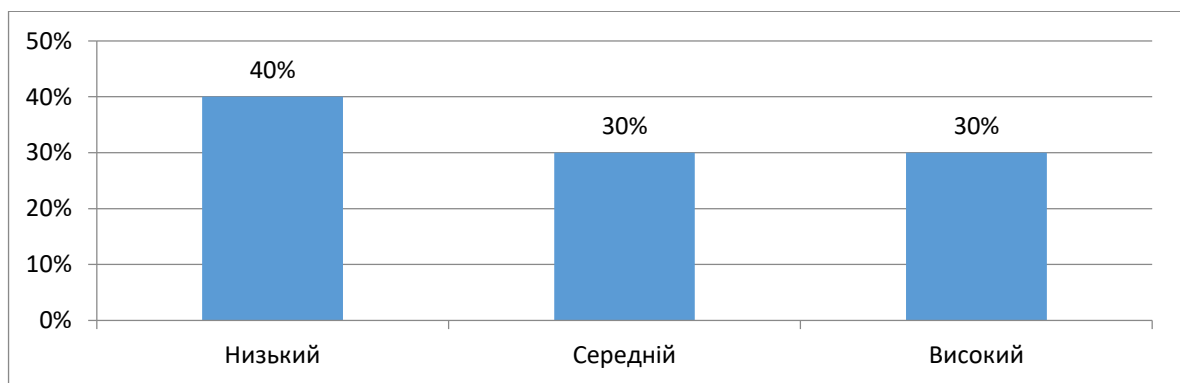


Рис. 3.34. Показники за критерієм «Е» (симптоми надмірної реактивності) в групі українських студентів

Отже, повторне використання методики LEC-5 у групі українських студентів принесло такі результати. Переважна більшість цих студентів можуть так само докладно описати пережиті травматичні події, проте знизилася схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій. Після проходження психокорекційної програми українські студенти сміливіше говорять про свій травматичний досвід, демонструють більшу готовність до його публічної рефлексії. Суттєво знизився також рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності, внаслідок чого

учасники психокорекційної програми не настільки гостро й болісно сприймають пережитий досвід.

За підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі українських студентів були отримані такі показники.

Високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 30% учасників дослідження. У цих осіб дуже часто виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були. Учасники дослідження, які продемонстрували високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів, достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, й навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан.

Середній рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 30% учасників дослідження. Ці особи загалом стійко сприйняли досвід травматизації, демонструючи здатність до його рефлексії, проте окремі факти, що супроводжували цей досвід, усе ще становлять для них заборонену тему для обговорення, викликаючи тривогу та постаючи каталізатором для виникнення депресивних станів.

Низький рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 40% учасників дослідження. У них травматичний досвід успішно відрефлексований, і вони не відчувають із цього приводу ані підвищеної тривожності, ані приводу для перебування в депресивному стані.

Графічно результати дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі українських студентів представлені на рисунку 3.35.

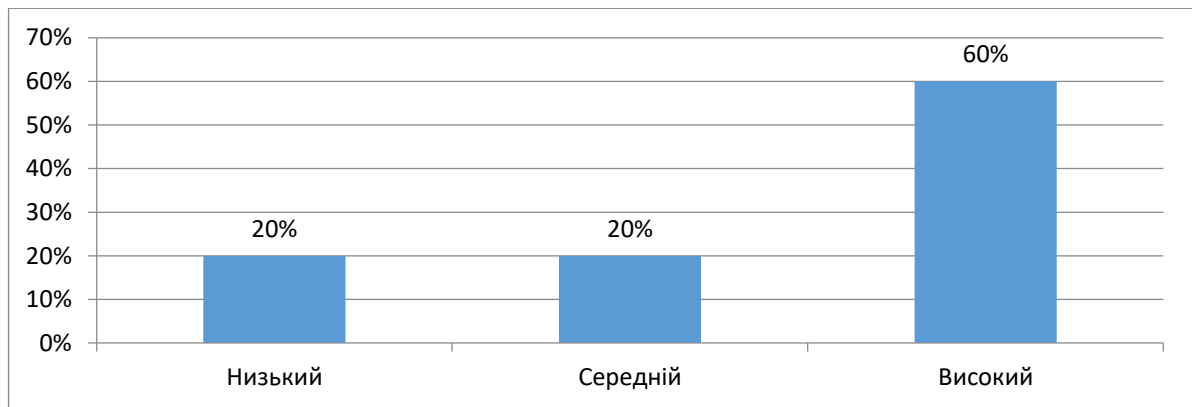


Рис. 3.35. Показники за підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі українських студентів

Отже, за підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Відбулася трансформації домінантних показників у бік переваги середніх та низьких балів. Це засвідчує зниження болісного сприйняття травматичного досвіду від пережитого повномасштабного воєнного вторгнення. Учасники дослідження значно спокійніше реагують на знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, рідше переживають депресивні стани.

Повторне використання методики психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хайма в групі українських студентів принесло такі результати.

Тяжіння до копінг-стратегії збереження самовладання було продемонстроване 40% опитаних учасників дослідження. Поведінка, співвідносна із показниками названої копінг-стратегії, виявляє ознаки повного контролю над собою, прагнення до самовладання, стриманості емоцій. Уплив емоцій на оцінку особистістю стресогенної ситуації є зведеним до мінімуму. Реалізуючи копінг-стратегію самоконтролю, студенти зазвичай прагнуть приховати від інших людей власні переживання, що є свідченням високої вимогливості до власної поведінки.

Наступною за частотністю виявлення серед студентів була визнана копінг-стратегія, пов'язана із зверненням (30% опитаних). Для учасників дослідження, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом

заявленої копінг-стратегії, характерним є постійний пошук соціальних ресурсів та емоційної підтримки, що здійснюється особистістю та спрямований на розв'язання стресогенної ситуації. Для означеної копінг-стратегії питомою рисою постає орієнтованість особистості стосовно взаємодії з іншими та очікування при цьому нею уваги, підтримки та співчуття з боку оточуючих.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією установки своєї цінності, були продемонстровані 20% опитаних студентів. Для представників зазначеної копінг-стратегії характерною є наявність визнання особою власної значущості у виникненні стресогенної ситуації. Належність до копінг-стратегії установки власної цінності демонструє також прагнення особистості до того, аби зрозуміти взаємозв'язок між власними діями та їх наслідками, а також бути готовим до аналізу власної поведінки в умовах стресогенної ситуації. Носії зазначеної копінг-стратегії є самокритичними в особистісному плані, переважно гостро переживають почуття провини, навіть у тих випадках, коли вони ні в чому не винні.

Перевагу показників, асоційованих із копінг-стратегією проблемного аналізу, було виявлено в 10% представників студентства. Для цих учасників дослідження характерним є тяжіння до цілеспрямованого аналізу особистістю стресогенної ситуації, а також схильність до планування можливих варіантів поведінки в таких ситуаціях. Представники цього типу копінг-стратегій враховують об'єктивні умови розв'язання стресогенних ситуацій, а також залучення власного досвіду долаття проблем та наявності ресурсів, що могли б стати допоміжними в розв'язанні проблеми.

Більш докладно повторний розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі українських студентів представлений на рисунку 3.36

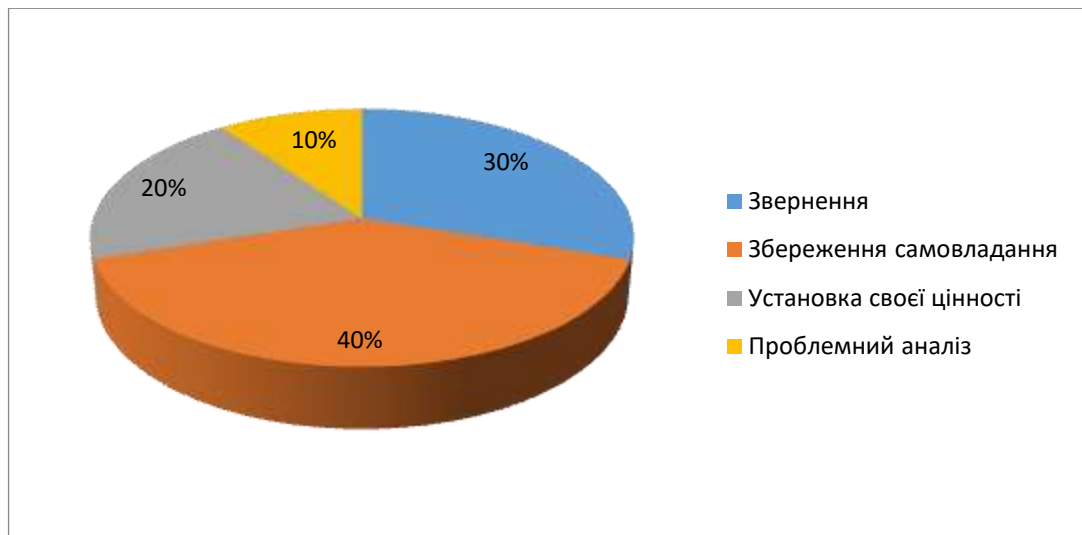


Рис.3.36. Повторний розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі українських студентів

Отже, за підсумками повторного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі українських студентів відзначено перевагу позитивних когнітивних стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності. Подібна зміна домінування деструктивних копінг-стратегій конструктивними є, на наш погляд, свідченням позитивного впливу психокорекційної програми на покращення психічного здоров'я здобувачів освіти.

В якості методів математичної обробки для встановлення достовірності отриманих відомостей нами було застосовано розрахунок коефіцієнту кореляції Пірсона, обрахування якого відбувалося за допомогою програми SPSS Statistica.

Результати кореляційного аналізу між показниками за методикою LEC-5 та госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

**Таблиця розрахунку кореляції за допомогою програми SPSS Statistica 24
(між показниками за методикою LEC-5 та госпітальною шкалою
тривоги і депресії HADS)**

	Опис травматичної події	Інтрюзія	Уникнення	Негативні думки та емоції	Надмірна емоційність
Висока схильність до переживання тривожних і депресивних станів	0,39*	0,239	0,038	0,429*	0,263
Середня схильність до переживання тривожних і депресивних станів	-0,387*	-0,013	0,233	-0,081	0,177
Низька схильність до переживання тривожних і депресивних станів	0,365*	0,103	-0,311	-0,085	0,126

$p \leq 0,05$

За підсумками кореляційного аналізу було констатовано, що показник «висока схильність до переживання тривожних і депресивних станів» має прямий кореляційний зв'язок із показником «надмірна емоційність» ($p < 0,637$, $t < 0,001$). Показник «низька схильність до переживання тривожних і депресивних станів», у свою чергу, позитивно корелює із показником «уникнення» ($p < -0,466$, $t < 0,005$).

Розробку та апробацію психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти було проведено у режимі онлайн протягом травня 2023 року. Участь у реалізації програми взяли 15 студентів українських вишів.

Метою психокорекційної програми було покращення психічного здоров'я здобувачів освіти шляхом пошуку внутрішніх психологічних опор в умовах тотальної невизначеності.

Тренінгова програма розрахована на три сесії (етапи) тривалістю 3 години кожна. Заняття проводяться двічі на тиждень.

При реалізації програми ми спиралися на такі принципи.

1. Принцип усвідомленості. Однією з умов успішного покращення психічного здоров'я здобувачів освіти є здатність студентів до зміни власних форм реагування на виникнення стресової ситуації. Це можливо лише тоді, коли здобувачі освіти будуть усвідомлювати власні позиції, установки, методи реагування. Тільки усвідомивши залежність між проблемами стосовно подолання наслідків стресової ситуації і власними установками, студенти можуть змінити свій стиль поведінки у стресових ситуаціях і виробити найбільш ефективні і соціально-корисні стилі реагування.

2. Принцип добровільності. При реалізації програми необхідно враховувати прагнення студентів до зміни власних деструктивних форм реагування на виникнення стресової ситуації, до придбання нового досвіду конструктивної взаємодії, спілкування і вирішення проблемних ситуацій; підтримувати природну зацікавленість здобувачів освіти стосовно пошуків ефективних способів подолання наслідків стресової ситуації.

3. Принцип системності і послідовності. Психологічна підтримка студентів повинна здійснюватися послідовно. Існує закономірність: при дотриманні логічних зв'язків засвоєний матеріал запам'ятовується в більшому обсязі і міцніше. Тому важливо, щоб знання та вміння освоювалися студентами послідовно і в певній системі, коли кожен новий елемент

засвоєного матеріалу логічно зв'язується з іншим, коли наступне спирається на попереднє і готується до засвоєння нового знання.

4. Принцип активності. Важливо створювати умови для прояву усвідомленого бажання до зміни своєї поведінки під час переживання стресової ситуації у студентів, для їх стимулювання до засвоєння нових ефективних форм відносин реагування на стрес із урахуванням особистісних особливостей здобувачів освіти. Для цього слід продумати засоби і методи пізнавальної активності.

5. Принцип єдності теоретичних знань і практичних умінь та навичок.

Для перевірки ефективності реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти протягом липня-серпня 2023 року було проведено повторну діагностику показників психічного здоров'я із залученням тих самих методик, що використовувалися при первинній психодіагностиці. Участь у повторному дослідженні взяли студенти українських вишів, оскільки саме вони взяли участь у реалізації психокорекційної програми.

За підсумками повторного використання методики САН у групі українських студентів було відзначено перевагу високих та середніх показників, на відміну від результатів початкової діагностики. Подібні зміни ілюструють ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти. За результатами повторної діагностики було визначено, що українські студенти, які взяли участь у реалізації психокорекційної програми, продемонстрували покращення загального настрою та світосприйняття, стану самопочуття, стали активнішими.

Повторне використання методики ЛЕС-5 у групі українських студентів принесло такі результати. Переважна більшість цих студентів можуть так само докладно описати пережиті травматичні події, проте знизилася схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій. Після проходження психокорекційної програми українські студенти сміливіше

говорять про свій травматичний досвід, демонструють більшу готовність до його публічної рефлексії. Суттєво знизився також рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності, внаслідок чого учасники психокорекційної програми не настільки гостро й болісно сприймають пережитий досвід.

За підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Відбулася трансформація домінантних показників у бік переваги середніх та низьких балів. Це засвідчує зниження болісного сприйняття травматичного досвіду від пережитого повномасштабного воєнного вторгнення. Учасники дослідження значно спокійніше реагують на знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, рідше переживають депресивні стани.

За підсумками повторного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі українських студентів відзначено перевагу позитивних когнітивних стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності. Подібна зміна домінування деструктивних копінг-стратегій конструктивними є, на наш погляд, свідченням позитивного впливу психокорекційної програми на покращення психічного здоров'я здобувачів освіти.

ВИСНОВКИ

Науковий аналіз феномену «психічне здоров'я» не обмежується фізіологічними й психофізіологічними рамками. Психічне здоров'я здобувача освіти визначають як складний феномен, який містить новітні значення в структурі діяльності людини.

Розуміння місця психічного здоров'я в системі ціннісних орієнтацій здобувача освіти, його значущості в структурі аксіосфери особистості, визначення його залежності від певних факторів середовища існування, розвиток здорового образу життя є важливою складовою формування культури психічного здоров'я у студентів. Культура психічного здоров'я виявляється в єдності мотиваційно-ціннісних та емоційно-вольових здоров'язберігаючих установок, знань і умінь конструювання, підтримки та укріплення психічного здоров'я, що забезпечує продуктивне здійснення діяльності.

Людина з міцним психічним здоров'ям здатна проявляти моральну стійкість, тобто вирішувати професійні проблеми на етичній основі. Тому ми вважаємо за необхідне розгляд проблеми психічного здоров'я крізь призму духовно-морального становлення особистості майбутнього фахівця. На нашу думку, психічне здоров'я має бути однією зі складових духовно-моральних основ моделі поведінки здобувача освіти. Психічне здоров'я є умовою збереження цілісності особистості впродовж усього життя.

Під збереженням психічного здоров'я здобувача освіти ми розуміємо стресостійкість як узагальнену властивість особистості, що характеризує її здатність протистояти стресовим чинникам протягом часу, який буде необхідний для організації нових умов, за яких зазначений стресор перестане бути загрозливим. Стресостійкість забезпечуватиме високу ефективність діяльності та збереже здоров'я здобувача освіти, якщо той буде потенційно готовий за рахунок енергії емоційного збудження «сконструювати» протягом

указаного часу нову діяльність і зможе надати їй домінуючого та легітимного статусу.

Це здатність здобувача освіти до збереження визначеної спрямованості власних дій, адекватного функціонування та контролю над вираженням емоцій. У ситуації потенційного виникнення стресу мають бути намічені запасні шляхи та можливості переходів, які забезпечуються, наприклад, креативним мисленням.

Дослідження поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти проводилося з 12.03.2023 по 23.03.2023 року в режимі онлайн за допомогою сервісу «Google Форми».

Вибірка дослідження складалася з 30 осіб, що є студентами. 15 осіб представляли українські заклади вищої освіти, а решта 15 осіб були студентами румунських вишів.

Для дослідження особливостей поточного стану психічного здоров'я здобувачів освіти використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін);
2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers);
3. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) (A. Zigmond, R. Snaith);
4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Неім).

За підсумками використання методики САН у групі українських студентів було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Здобувачі освіти українських вишів відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності. Домінування таких показників, на нашу думку, спричинене поточною ситуацією в Україні, пов'язаною з повномасштабним воєнним вторгненням. Натомість, у групі румунських студентів домінували високі та середні показники, що засвідчують перевагу виключно внутрішніх та

зовнішніх навчальних чинників як впливових стосовно їхнього психічного здоров'я.

Використання методики LEC-5 у групі українських та румунських студентів принесло такі результати. Переважна більшість таких осіб можуть із більшою чи меншою мірою докладності описати пережиті травматичні події. Для них є характерною висока схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій, які провокують флешбеки, себто повторне переживання травматичної події. Українські студенти здебільшого прагнуть уникати розмов чи спогадів стосовно цього періоду свого життя, оскільки вони є для них болісними. Вони демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій, оскільки з досвіду побоюються, що такі думки та емоції можуть бути використаними проти них. Рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності є в українських студентів досить високим, що засвідчує гостре сприйняття ними будь-яких психологічних реакцій, що видаються їм значущими. Натомість, у групі румунських студентів домінували низькі та середні показники схильності до рефлексування травматичних подій.

За підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Переважна більшість українських студентів продемонстрували домінування високих показників. Це зумовлено тим, що вони дуже важко пережили травматичний досвід повномасштабного воєнного вторгнення, відтак, у них дуже часто виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були в окупації. Учасники дослідження достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, і навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан. Натомість, серед опитаних румунських студентів за цією методикою домінантними були низькі та середні показники.

За підсумками проведеного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі українських студентів відзначено домінування когнітивних та емоційних копінг-стратегій, що пов'язуються із песимізмом, запереченням та ігноруванням стресогенних ситуацій, тяжінням до фантазування, пасивності, частим переживанням роздратованості. Ідеться про такі переважні для опитаних студентів копінг-стратегії, як дисимуляція, ігнорування, протест тощо.

На наш погляд, перевага зазначених копінг-стратегій засвідчує очевидний вплив поточного стану подій в Україні на психіку опитаних студентів, що впливає з їх тяжіння до пасивності у вчинках і думках, неготовності до самостійних рішень, сподівань на вирішення проблеми за допомогою сторонніх людей і чинників тощо.

Натомість, у групі румунських студентів було відзначено перевагу позитивних когнітивних стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності.

Розробку та апробацію психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти було проведено у режимі онлайн протягом травня 2023 року. Участь у реалізації програми взяли 15 студентів українських вишів.

Метою психокорекційної програми було покращення психічного здоров'я здобувачів освіти шляхом пошуку внутрішніх психологічних опор в умовах тотальної невизначеності.

Тренінгова програма розрахована на три сесії (етапи) тривалістю 3 години кожна. Заняття проводяться двічі на тиждень.

При реалізації програми ми спиралися на такі принципи.

1. Принцип усвідомленості.
2. Принцип добровільності.
3. Принцип системності і послідовності.
4. Принцип активності.

5. Принцип єдності теоретичних знань і практичних умінь та навичок.

Для перевірки ефективності реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти протягом липня-серпня 2023 року було проведено повторну діагностику показників психічного здоров'я із залученням тих самих методик, що використовувалися при первинній психодіагностиці. Участь у повторному дослідженні взяли студенти українських вишів, оскільки саме вони взяли участь у реалізації психокорекційної програми.

За підсумками повторного використання методики САН у групі українських студентів було відзначено перевагу високих та середніх показників, на відміну від результатів початкової діагностики. Подібні зміни ілюструють ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти. За результатами повторної діагностики було визначено, що українські студенти, які взяли участь у реалізації психокорекційної програми, продемонстрували покращення загального настрою та світосприйняття, стану самопочуття, стали активнішими.

Повторне використання методики LEC-5 у групі українських студентів принесло такі результати. Переважна більшість цих студентів можуть так само докладно описати пережиті травматичні події, проте знизилася схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій. Після проходження психокорекційної програми українські студенти сміливіше говорять про свій травматичний досвід, демонструють більшу готовність до його публічної рефлексії. Суттєво знизився також рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності, внаслідок чого учасники психокорекційної програми не настільки гостро й болісно сприймають пережитий досвід.

За підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Відбулася трансформація домінантних показників у бік переваги середніх та низьких балів. Це

засвідчує зниження болісного сприйняття травматичного досвіду від пережитого повномасштабного воєнного вторгнення. Учасники дослідження значно спокійніше реагують на знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, рідше переживають депресивні стани.

За підсумками повторного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі українських студентів відзначено перевагу позитивних когнітивних стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності. Подібна зміна домінування деструктивних копінг-стратегій конструктивними є, на наш погляд, свідченням позитивного впливу психокорекційної програми на покращення психічного здоров'я здобувачів освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булатевич Н. М. Синдром емоційного вигорання педагога: проблема профілактики і подолання. *Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки*. Київ: Либідь, 2006. С. 318-323.
2. Вмолода І. С. Психодіагностичний інструментарій в роботі з педагогічними працівниками. Кельменці, 2014. С. 28.
3. Дзвінчук Д.І. Психологічні основи ефективного управління. Київ: ЗАТ «НІЧЛАВА», 2000. 280 с.
4. Дзюба Т. М. Професійне здоров'я в системі ціннісних орієнтацій професіонала. *Наука і освіта*. 2014. № 6. С. 46-50.
5. Дзюба Т. М. Професійне здоров'я особистості: аналіз основних дефініцій. *Актуальні проблеми психології*. 2014. Ч. 32. С. 34-39.
6. Дідик Н. М. Взаємозв'язок психічного здоров'я і професійно значущих характеристик особистісної зрілості майбутніх психологів. *Психологічні перспективи*. 2012. Вип. 20. С. 58-67.
7. Дзюба Т.М. Професійне здоров'я як важлива складова професіоналізму особистості. *Організаційна та економічна психологія в Україні: сучасні проблеми та перспективи розвитку: тези X ювілейної Міжнародної конференції з організаційної та економічної психології (24-25 квітня 2014 року, м. Київ) / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки*. Київ: 2014. С. 45-46.
8. Дзюба Т.М. Демотиватори продуктивності праці: особливості впливу на професійне здоров'я вчителя. *Наука і освіта*. Серія Психологія і педагогіка. 2015. № 3. С. 21-27.
9. Дубчак Г. М. Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 41 с.

10. Єгорова Є. Феномен емоційного вигорання та його прояви в професійній діяльності педагогічних працівників закладів профтехосвіти. *Педагогіка і психологія. Вісник АПН*. 2010. № 4. С. 66-73.
11. Калаков Н. І. Особливості адаптації особистості і фізичної підготовки. *Спортивний психолог*. 2012. № 3 (27). С. 77-79.
12. Корольчук В.М. Психологія стресостійкості особистості: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Київ, 2009. 40 с.
13. Корольчук В. М. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2010. Вип. 7. С. 210–218.
14. Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 26. С. 183–192.
15. Корольчук М.С. Професійне вигорання працівників освіти : монографія / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, Л.І. Березовська. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 304 с.
16. Корольчук О.Л. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 18. С. 96–102.
17. Коцан І.Я. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
18. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
19. Кудінова М. С. Структурно-компонентний аналіз феномена стресостійкості особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2014. № 1(34). С. 156–173.
20. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С.

Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2018. Вип. 14. С. 26–64.

21. Ляшин Я. Є. Копінг у подоланні життєвих труднощів. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. 2017. Вип. 35. С. 293–309.

22. М. В. Лемак, В. Ю. Петрище *Методичне видання Психологу для роботи. Діагностичні методики/ Ужгород Видовництво Олександри Гаркуші. 2011.*

23. Маклаков О. Г. Особистісний адаптаційний потенціал: його мобілізація і прогнозування в екстремальних умовах. *Психологічний журнал*. 2001. № 1. С. 16–24.

24. Максименко С.Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 4–14.

25. Мартіросян М. В. Копінг-стратегії професійної стійкості особистості адвоката: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01. Луцьк, 2019. 228 с.

26. *Методичне видання. Збірник. Ужгород, Видавництво А. Гаркуші. 2012. 616 с.*

27. Мешко Г. М. Сучасні підходи до збереження і зміцнення професійного здоров'я вчителів. *Педагогічний альманах* : збірник наукових праць. Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2017. Випуск 35. С. 64–73.

28. Наугольник Л. Б. Роль професійного стресу у культурі управління в освіті. *Збірник наукових статей за матеріалами науково-практичного семінару кафедри педагогіки і соціальної роботи факультету психології ЛьвДУВС: 22 лютого 2013 р. / упоряд. М. П. Козирев. Львів: Ліга-Прес, 2013. 90 с.*

29. Нинюк І. І. Професіоналізм державних службовців: монографія. Луцьк: Надстир'я, 2005. 162 с.
30. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види і корекція. *Ліки України*. 2021. № 7. С. 32-35
31. Охременко О. Р. Постстресові розлади. Київ: Видавництво «Хімджест», 2004. 102 с.
32. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 2021 р.): матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ. 2021. 150 с.
33. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка: навч. посібник для студ. вищих пед. навч. закл. Київ: Кондор, 2005. 560 с.
34. Пилипака Ю. І. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. Вип. 6. С. 177–182.
35. Рогов Є.І. Настільна книга практичного психолога в освіті. 1995.
36. Сидорчук Н.Г. Особливості професійного здоров'я викладача закладу вищої освіти та синдром професійного вигорання. *Андрогогічний вісник: наук. електр. журнал*. 2018. Вип. 9. С. 102-113.
37. Степаненко Л. В. Емоційні властивості в системі копінг-ресурсів особистості. *Габітус*. 2021. Вип. 21. С. 92–96.
38. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2021. 23 с.
39. Терлецька Л.Т. Психологія зрілості: практикум. Навчальний посібник. Київ: Главник, 2006. 144 с.
40. Тітаренко С.А. Збереження психічного здоров'я вихователя дошкільного навчального закладу як умова ефективності професійної діяльності. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка*. Сер. : Педагогічні науки. 2016. Вип. 30. С. 175–182.

41. Тутушкіна М. К., Артем'єва В. О., Волков С. О. Практична психологія. Київ: Інститут загальногуманітарних досліджень, 2000. 368 с.
42. Циганчук Т. В. Динаміка переживання стресу студентами: індивідуально-психологічні характеристики. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. К., 2010. Т. X. Вип. 16. С. 564–574.
43. Циганчук Т. В. До проблеми дослідження психоемоційних стресових станів юнацтва в процесі навчання. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. пр. К., 2007. Т. IX. Ч. 4. С. 399–404.
44. Циганчук Т. В. Підвищення стресостійкості у студентів ВНЗ. *Практична психологія та соціальна робота*. К., 2010. № 8. С. 18- 30.
45. Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 13. С. 258-265.
46. Шевченко Р. М. Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 22 с.
47. Alexander J. *The Meaning of Social Life. A Cultural Sociology*. Oxford: Oxford University Press, 2003. 296 p.
48. Band E., Weiss J. How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*. 1988. № 24. P. 247-253.
49. Bauer L.O. Differential effects of alcohol, cocaine and opioid abuse on event-related Potentials recorded during a response competition task. *Drug and Alcohol Dependence*. 2002. Vol. 66. № 2. P. 137-145.
50. Bell D. *Memory Trauma and World Politics. Reflections on the Relationship Between Past and Present*. Palgrave Macmillan, 2006. 296 p.
51. Bernard M. *The Social-Emotional Well-Being Surveys*. Victoria, 2003.

52. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis. University of Texas at Arlington, 2013. 118 p.
53. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. P. 20-28.
54. Caruth C. Trauma: Exploration in memory. Baltimore: John Hopkins UP, 1995. 288 p.
55. Caruth C. Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History. Baltimore: John Hopkins UP, 1996. 168 p.
56. Erikson K. Everything in Its Path. New York: Simon and Schuster, 1994. 288 p.
57. Eyerman R. Cultural Trauma: Slavery and the Formation of African-American Identity. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 302 p.
58. Greene T., Bloomfield M. A. P., Billings J. Psychological trauma and moral injury in religious leaders during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12 (S1). Pp. 143–145.
59. Griffin B.J., Purcell N., Burkman K., Litz B.T., Bryan C.J., Schmitz M., Maguen S. Moral Injury: An Integrative Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(3). Pp. 350–362.
60. Hains A. The effectiveness of a school-based, cognitive behavioral stress management program with adolescents reporting high and low levels of emotional arousal. *School Counselor*. 1994. № 42. P. 114-125.
61. Hellerstein D. How can I become resilient. *Heal Your Brain*. URL: <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain/201108/how-can-I-become-resilient>
62. Henderson N. Havens of Resilience. *Educational Leadership*. 2013. Vol. 71. № 1. P. 22-27.
63. Hirschberger G. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. Pp. 14-41.

64. Holling C. Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematic*. 1973. № 4. P. 1-23.
65. La Capra D. *Writing History, Writing Trauma*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2001. 248 p.
66. La Capra D. *History and Memory. After Auschwitz*. Ithaca, 1998. 232 p.
67. Meek A. *Trauma and Media. Theories, Histories and Images*. London: Routledge, 2009. 232 p.
68. Neal A. G. *National Trauma and Collective Memory: Major Events in the American Century*. Armonk, N.Y. M.E. Sharpe, 1998. 224 p.
69. Prager J. *Presenting the Past: Psychoanalysis and the Sociology of Misremembering*. Harvard: Harvard University Press, 1998. 272 p.
70. Shalev A. et al. Prevention of Posttraumatic Stress Disorder by Early Treatment Results From the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2011. URL: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/archgenpsychiatry.2011.127>.