

**Міністерство освіти і науки України  
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського  
Навчально-науковий гуманітарний інститут**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ФІЛОСОФІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ НАУК**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти

**магістр**

**ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ  
ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

Студент Романчук Ольга Володимирівна

Освітня програма 053 «Психологія»

(спеціальність, спеціалізація) Психологія

**Науковий керівник Біла Ірина Миколаївна**

**доктор психологічних наук, професор**

(П.І.Б., науковий ступінь та вчене звання)

Національна шкала \_\_\_\_\_

Кількість балів: \_\_\_\_\_ Оцінка: ECTS \_\_\_\_\_

Київ – 2024

## АНОТАЦІЯ

Романчук О. В. Психологічні умови формування здорового способу життя сучасної молоді.

У роботі аналізується проблема формування психологічних умов здорового способу життя сучасної молоді. Під час написання роботи було визначено наукові передумови вивчення акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я особистості, підібрано комплекс методик, адекватних меті дослідження, продіагностовано та проаналізовано фактори, що впливають на розвиток акмеологічного ресурсу психологічного здоров'я та визначено основні напрямки реалізації механізмів розвитку акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я молоді.

*Ключові слова:* акмеологічні ресурси, здоровий спосіб життя молоді, механізми розвитку, психологічне здоров'я молоді, психологічні умови.

## S U M M A R Y

Romanchuk O. Psychological conditions for the formation of a healthy lifestyle of modern youth.

The paper analyzes the problem of forming psychological conditions for a healthy lifestyle of modern youth. During the writing of the paper, the scientific prerequisites for the study of the acmeological resources of psychological health of the individual were determined, a set of methods adequate to the research goals was selected, the factors affecting the development of the acmeological resource of psychological health were diagnosed and analyzed, and the main directions of the implementation of mechanisms for the development of the acmeological resources of psychological health were determined youth health.

*Keywords:* acmeological resources, healthy lifestyle of youth, mechanisms of development, psychological health of youth, psychological conditions.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ .....	9
1.1. Наукові передумови вивчення проблеми психологічного здоров'я особистості .....	9
1.2. Психологічні підходи до дослідження способу життя молоді.....	19
1.3. Принципи формування психологічного здоров'я молоді .....	26
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I.....	33
РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ РЕСУРСІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ.....	35
2.1. Аналіз факторів, що впливають на розвиток ресурсу психологічного здоров'я.....	35
2.2. Основні ланки розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді.....	46
2.3. Розвиток ресурсів психологічного здоров'я молоді .....	52
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II.....	59
РОЗДІЛ III. РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ..	63
3.1. Формування здорового способу життя молоді.....	63
3.2. Аналіз результатів програми розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді .....	73
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III.....	80
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	87
ДОДАТКИ .....	95

## ВСТУП

*Актуальність теми* дослідження. В Україні існує підвищена увага до розвитку морально зрілої особистості, готової до послідовної реалізації морально-етичних норм, дотримання правових вимог та виконання свого громадянського обов'язку. Особистість, сформована відповідно до духовних традицій суспільства, відрізняється послідовністю своїх вчинків, демонструє психологічну несприйнятливості до зовнішнього негативного впливу, активно сприяє поширенню позитивного морального досвіду.

Моральна зрілість особистості як ознака її психологічного здоров'я невіддільна від успішної інтеграції в суспільстві, активної адаптації в системі суспільних відносин, набуття відповідного особистісного потенціалу соціального статусу, вміння вирішення конфліктних ситуацій та накопичення конструктивного досвіду взаємодії у своєму соціальному середовищі.

Слід зазначити, що розвиток психологічно здорової особистості в соціальному середовищі стає можливим, якщо зберігається і зміцнюється особистісна автономія, зростає почуття самодостатності в діяльності та особистої відповідальності за прийняті рішення, якщо залежність особистості від соціального оточення визначається раціональним заходом необхідності відносин відповідальної залежності, якщо особистісна автономія гармонійно узгоджується з активним становленням системи міжособистісних зв'язків.

Гармонійне існування особистості в навколишньому соціальному середовищі визначається мірою самореалізації особистісного потенціалу, включаючи його когнітивну, діяльнісну і креативну складові. Самореалізація особистості стає можливою, якщо створюються умови для розвитку її психологічного здоров'я, що забезпечує особистісну самореалізацію, інтеграцію в соціальному середовищі та збереження власної автономії в системі суспільних відносин.

Розвиток психологічно здорової особистості можна визначити як найважливішу передумову духовного відродження українського суспільства, і

це підвищує інтерес та актуалізує проблему психологічного здоров'я молоді як особистісного феномена.

**Загальна постановка проблеми.** Психологічне здоров'я як особистісний феномен стало предметом наукового дослідження багатьох наукових шкіл, колективів та окремих вчених (S.J. Bartlett та ін.). Особлива увага дослідниками приділялася проблемам здоров'я цілісної особистості, єдності соціального, психологічного та біологічного (M. Snooks, J. Uexkull, H.H. Weiner та ін.), середовищного та культурно-історичного аспекту, а також її розвитку в соціальному середовищі, формуванню соціальної адекватності вчинків та моральної спрямованості поведінки. Проблема психологічного здоров'я як особистісний феномен досліджується у психологічній науці з метою її диференціації серед близьких, але інших напрямів вивчення психологічних особливостей соматично здорової особистості, психологічних джерел різних видів соматичної патології, психологічних аспектів валеології (V.L. Banyard, V.J. Edwards, S. Hansen, K.A. Kendall-Tackett та ін.), психології сприйняття людиною власного термінального стану (A.M. Galea, F.H. Norris та ін.).

Незважаючи на широкий діапазон досліджень різних психологічних аспектів як фізичного, так і особистісного здоров'я людини, його психологічне здоров'я поки що залишається неповно вивченим явищем у психології.

Це пояснюється тим, що:

- недостатньо розроблені теоретико-методологічні засади дослідження психологічного здоров'я як особистісного феномену;
- залишається поки що не повністю розкритою феноменальна сутність ресурсів психологічного здоров'я молоді, що розуміється як особливий особистісний статус;
- потребують подальшого дослідження інваріантні та варіативні типи ресурсів психологічного здоров'я молоді у вигляді орієнтирів розвитку даного особистісного феномену;

- вимагають свого уточнення та експериментальної апробації механізми розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді під час дослідно-експериментальної роботи.

У зв'язку з недостатньою вивченістю процесу розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді виникає проблема, сутність якої полягає в тому, що психологічне здоров'я як особистісний феномен та об'єкт дослідження нерідко підмінюється вивченням психологічних джерел соматичного здоров'я індивіда; гармонійна самореалізація особистості, її адаптація у навколишньому соціальному середовищі, збереження власної особистісної автономії з властивою їй індивідуальністю розглядається у відриві від психологічного здоров'я як особистісного, а не соматичного статусу; у пошуку шляхів розвитку психологічного здоров'я особистості недостатньо враховуються ресурси цього процесу, що значно обмежує можливості підвищення статусу психологічно здорової особистості. В результаті поширеними явищами серед молоді стають недостатня особистісна самореалізація, випадки дезадаптації у соціальному середовищі та утруднена самоідентифікація, яка у ряді випадків супроводжується неповною особистісною самоактуалізацією, самодостатністю та розвитком залежності від іншої особи та соціуму.

***Об'єкт і предмет дослідження.*** Об'єкт дослідження – здоровий спосіб життя сучасної молоді. Предмет дослідження – психологічні умови формування здорового способу життя сучасної молоді.

***Мета дослідження*** – визначення напрямів та розробка рекомендацій щодо формування психологічних умов здорового способу життя сучасної молоді.

***Завдання дослідження:***

1. На основі теоретичного аналізу літературних джерел визначити поняття психологічного здоров'я особистості, теоретично обґрунтувати психологічні підходи до дослідження психологічного здоров'я молоді.

2. Обґрунтувати психодіагностичний інструментарій для дослідження способу життя сучасної молоді;
3. Провести емпіричне дослідження та здійснити аналіз результатів дослідження способу життя сучасної молоді;
4. Розробити та апробувати тренінгову програму формування здорового способу життя сучасної молоді.
5. Визначити психологічні умови здорового способу життя сучасної молоді.
6. Розробити рекомендації щодо формування здорового способу життя сучасної молоді.

Методологічна основа роботи. Методологічну основу дослідження психологічного здоров'я особистості молоді склали системний підхід, принцип потенційного та актуального уявлення про цілісність людини, єдність соціальної та біологічної в людині, соціального та індивідуального, фундаментальні праці в галузі психології особистості, діяльнісна теорія розвитку особистості, її суб'єктності, теорія міжособистісних відносин, гуманістична теорія особистісного зростання, ієрархічна теорія потреб особистості та її самореалізації, теорія адаптації особистості в соціальному середовищі, а також теоретичні передумови розвитку особистісної автономії, психологічні дослідження в галузі особистісного потенціалу.

У роботі було використано ряд теоретичних і експериментальних методів, а саме: спостереження, порівняння, вимірювання, експеримент, абстрагування, аналіз і синтез, індукція та дедукція, узагальнення.

**Практичне значення** здобутих результатів полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані для подальшого вивчення психологічних умов формування здорового способу життя сучасної молоді; розробки лекційних курсів для молоді; для роботи тренінгових центрів; планування роботи центрів молоді тощо.

***Структура роботи.*** Робота складається зі вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел (66 літературних джерел), додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 112 сторінок.



# РОЗДІЛ I

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

### 1.1. Наукові передумови вивчення проблеми психологічного здоров'я особистості

Теоретико-методологічний аналіз фундаментальних досліджень проблеми психологічного здоров'я особистості виявив наукові основи розробки концепції розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді. Як показав аналіз наукових досліджень, ресурси психологічного здоров'я особистості не відразу набули необхідної чіткості у розумінні сутності цієї проблеми. У її визначенні еkleктично поєдналися принаймні три самостійні галузі наукового пошуку: психологічна обумовленість здоров'я, психологія здорового індивіда і характеристика психологічного здоров'я. Перш за все, представляє інтерес дослідження сутності психологічного здоров'я, так як ця наукова категорія найбільшою мірою інтегрована з особистістю як соціально-індивідом, що безперервно розвивається.

Тому дослідження психологічного здоров'я є, перш за все, вивченням здорової особистості, тісно інтегрованої, успішно взаємодіє і гармонійно існуючої як із самою собою, так і соціумом. Звернемося до філософських передумов вивчення ресурсів психологічного здоров'я. Філософське осмислення здоров'я в різні епохи, безумовно, відображає той історичний та соціокультурний контекст, у рамках якого формувалася та чи інша філософська концепція певного історичного періоду. Аналіз філософських роздумів для складання цілісного образу здоров'я у той чи інший історичний період можна проводити з різних позицій. Це, перш за все, розуміння здоров'я,

уявлення про ідеальне в інтерпретації людського здоров'я та шляхи досягнення цього ідеалу.

Аналіз філософських робіт свідчить, що ставлення до здоров'я як необхідної умови благополучного і щасливого життя - загальний знаменник різних культур. Ще до того, як теоретична рефлексія із цього приводу стала з'являтися у філософії, вже склалися певні культурні передумови, що зумовили специфіку самої філософської рефлексії. Як свідчать дані літератури, вже в часи докласового суспільства, де нормативним принципом виступала система спорідненості, проблематика здоров'я і хвороби мала місце в уявленнях про життя і смерть. Порушення принципу спорідненості розумілося як причина багатьох хвороб і бід, а уявлення про життя і смерть, здоров'я та хвороби в цілому пов'язувалося з вченням про душі як теоретичні уявлення первісної філософії, «покликаних пояснити явища, що входять тепер до біології» [3, с. 205]. Зв'язок фізичного та духовного аспектів, намічений ще в анімістичних уявленнях давніх культур, піддавався теоретичному осмисленню і згодом.

У європейській культурі і філософії трансформація уявлень про здоров'я була нерозривно пов'язана з тими соціокультурними умовами, в яких склалися ті чи інші історичні типи світогляду давньогрецького філософа Фалеса, щасливий той, «хто тілом здоровий, натурою багатий, душею вихований» [5, с. 103]. здоров'я розумілося як оптимальне співвідношення в людині природних (космічних) початків, а дисбаланс чи перевага в бік одного з початків загрожував хворобою. Такий загалом шлях культурно-філософського осмислення здоров'я в античній культурі.

Середньовічне осмислення здоров'я будується на інших світоглядних установах. На зміну античному космоцентризму приходять християнський теоцентризм, а людське життя загалом втрачає свою земну фізичну значимість і будується в перспективі головного завдання - спасіння душі. Активність і участь самої людини у збереженні власного здоров'я зводяться практично до мінімуму і ґрунтуються на сподіванні та вірі в божественний промисел, які є загалом головним захистом від можливих

хвороб. Саме Середньовіччя стверджує поняття «духовне здоров'я» як пріоритетне по відношенню до фізичного. З позицій середньовічного європейського світогляду, висхідного до Августина та інших отців церкви, хвороби і смерть - це кара Бога за гріхи людини, а земне життя — лише приготування до іншого, вічного життя. Чим коротше життя, тим краще, бо менше накопичується гріхів. Християнський радикалізм у винятковому пріоритеті духовного над тілесним у розумінні здоров'я іноді приводив до забуття тілесних потреб людського організму: лікуватися повинна душа, бо від неї всі хвороби тіла, тобто. від гріха. У немічному тілі зростає дух, і фізичне здоров'я тут не тільки не потрібне, але часто і згубно, бо відводить думки від ідеї спасіння. Звідси нігілізм до всього чуттєвого, тілесного.

Повною мірою спадкоємцями античної традиції виступили в Середньовічній культурі арабські мислителі (Ібн Рушд, Авіцеброн, Авіценна та ін.). Античні принципи здорового існування особливо відбито в арабській медицині (Авіценна). Вона запозичила в античності як «гуморальну теорію» школи Гіппократа, пояснює здоров'я та недуги оптимальним чи порушеним співвідношенням рідин людського організму, а й загальну універсальну концепцію внутрішньої врівноваженості, заснованої на гармонії душі й тіла.

Однак у період високої схоластики у Європі робиться спроба примирити середньовічну концепцію з античними поглядами у межах філософії. Фома Аквінський повертається до аристотелівської концепції людського тіла як змішаного, де душа стає внутрішньою формою людського тіла, його гармонійною структурою. З часом, коли світоглядні та філософські ідеї Середньовіччя піддалися критиці в епоху Відродження та Нового часу, частина з них виявилася зовсім не затребуваною.

Захопленість Нового часу природознавством призвела до того, що, починаючи саме з Нового часу і закінчуючи ХХ століттям у науці, довгий час панував саме медичний (прикладний) погляд на те, що таке здоров'я і що таке хвороба. Хвороба розглядалася або як «поломка» в самому організмі, яку потрібно усунути, або як дія зовнішніх загроз, яку потрібно відобразити за

допомогою чогось. Звідси і дії лікаря, який шукає «дефект» за своїм профілем і прописує ліки від конкретних симптомів. Проте ще Античності і Відродження, коли синергетики був і близько, переважала переконаність у цьому, що людський організм - відкрита саморегулююча система, тобто. що спілкується із зовнішнім світом, перебудовується, адаптується до змінних зовнішніх умов і внутрішнього функціонування для збереження власної стабільності (мовою сучасної теорії - гомеостазу). Якщо пошкоджений якийсь орган, то страждає вся система, організм загалом. Щоб ефективно лікувати захворювання будь-якого органу, потрібно зрозуміти логіку поведінки. У західній науці Нового часу, завдяки, в тому числі, Просвітництва, знову (після Античності) була чітко поставлена проблема здорового способу життя (Ж. Руссо, Б. Спіноза, Х. Де Руа, Ж. Ламетрі, П. Ж. Ж. Кабаніс та ін). Як згадувалося вище, у зв'язку з поглядами Ніцше, ще одна специфіка філософії здоров'я Нового часу полягала у розвитку ренесансної теми (тоді вона проявилася, головним чином, лише в естетиці) здорової тілесності. На основі аналізу поглядів Канта, Фіхте, Гегеля можна висловити еволюцію уявлень про людську тілесність, де простежується загальна тенденція таким чином: наростання суб'єктивізації, поляризації відносини «суб'єкт-об'єкт», що ще більше ускладнило філософську проблематику здоров'я вже у ХХ столітті .

Метафізичні роздуми про людську тілесність стають теоретичною основою виділення соціального аспекту буття і тілесної організації людини. Цінність людського життя у німецькому Просвітництві виявляється основою соціальної оболонки людського тіла. Новий час запровадив таке поняття, як соціальне здоров'я. Особливе місце у німецькій класичній філософії у розробці теми тілесності належить Л. Фейербаху, який особливу увагу приділив єдності духу і тіла за допомогою утвердження почуттів як джерела фізичного, морального та практичного здоров'я. Сучасна філософія, успадкувавши настільки багате філософське минуле і зіткнувшись з новими соціальними реаліями, поставила безліч проблем у галузі філософії здоров'я. Особливе звучання в сучасній філософії здоров'я набула проблема тілесності, що розглядалася раніше не

тільки Ф. Ніцше, але також А. Бергсон, Е. Гуссерль, Ф. Ніцше, Ж. - П. Сартром, М. Хайдеггером.

У той же час, і це слід особливо підкреслити, в сучасній західній культурі поряд з еталонами локального і минушого значення зберігаються стійкі «еталони здоров'я», які зачіпають першооснови та фундаментальні проблеми існування і тому претендують на універсальність. Сучасна філософія здоров'я намагається вирішити проблему здоров'я людини, пропонуючи по-новому подивитись сам феномен здоров'я. У сучасній феноменологічній філософії (Д. Ледер, М. Мерло-Понті) було помічено, що висловити і передати вихідний досвід, відчуття здоров'я буває досить важко. При цьому, підходячи феноменологічно, ми можемо зробити висновок, що досвід переживання здоров'я дано нам не спочатку, а лише вторинно.

Найближчим (з феноменологічної точки зору) кроком у розвитку уявлень про цей предмет буде усвідомлення того, що хвороба – це не лише біль, це ще й обмеження моїх можливостей зробити щось. Відповідно, відновлення цих можливостей усвідомлюватиметься як відновлення здоров'я. У цьому вся сенсі можна стверджувати, що здоров'я визначається як суто негативно, як відсутність хвороби, а й цілком позитивно. Таким чином, здоров'я і в ХХ столітті осмислюється вже не як суто біологічна якість життя.

У науково-історичному аспекті одним із перших наближень до ідеї психологічного здоров'я була спроба пов'язати здорову особистість зі станом її свободи, незалежності та самовираження. Таку думку ще на початку ХХ століття висловлював В.М. Бехтерев. Він писав про умови формування психологічно здорової особистості. До таких умов В.М. Бехтерев відносив можливість зберігати індивідуальний психологічний уклад особистості, жити в єдності знань і сповідуваних духовних цінностей, мати можливість активного вираження себе і цінностей, що захищаються, користуватися правом автономного існування в соціальному оточенні, самореалізації через задоволення індивідуальних потреб різного рівня, самоорганізацію та саморегуляцію своєї діяльності, помірність у потребах та толерантність щодо

рівня свого життя та укладу інших культур. Велике значення у визначенні психологічного здоров'я надавалася В.М. Бехтеревим задоволеності минулим, активному сьогоденню та перспективному майбутньому [39]. Можна сказати, що вже на ранньому етапі становлення ідей психологічного здоров'я затверджувалася ідея активного функціонування особистості в соціумі в процесі самореалізації свого потенціалу, самообмеження потреб і потреб, а також толерантності в міжособистісних та міжкультурних відносинах. У 30-ті роки ХХ століття намітилося інший напрямок психологічного здоров'я, сутність якого виражалася ідеями психосоматичної школи (А.Є. Адріанов, І.Т. Назаров). Була встановлена залежність фізіологічного здоров'я індивіда від його емоційної сфери та зроблено висновок про необхідність емоційної саморегуляції з метою збереження свого здорового організму. Зокрема, І.Т. Назаров запропонував систему самовиховання здорової особистості, де сила волі «є необхідною умовою як формування позитивних цільових установок особистості щодо здорового життя, так вдосконалення адаптаційних можливостей організму, допомагають зберігати здоров'я в екстремальних умовах, тобто. «приспособуватися до будь-якого середовища проживання» [50, с. 231]. Це було кроком уперед на шляху до розуміння психологічної природи хвороби і водночас кроком убік від проблем психологічного здоров'я особистості. Тим самим зміцнилася трихотомія дослідження психологічних джерел здоров'я та хвороби, психології здорового та хворого індивіда і, нарешті, психологічного здоров'я особистості. Слідом за протиставленням психології здоров'я індивіда, психологічних джерел хвороби та здорової особистості поступово прийшло усвідомлення їхнього взаємозв'язку. Так, у 60-ті роки минулого століття активно досліджувався взаємозв'язок соціального, психологічного та фізіологічного (Н.А. Бернштейн, Дж. Бюдженталь, К. Гольдштейн, А.Р. Лурія, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл та ін.). Зверталася увага на вплив індивідуальних психологічних особливостей індивіда на його одужання, роль соціальних факторів покращення здоров'я населення, а також взаємодія фізіології та психології у проявах здоров'я та

його порушення. Окремо слід зазначити, що в центр уваги було поставлено аналіз здорового функціонування, що описується через поняття самореалізації, самоактуалізації (Ш. Бюллер, К. Гольдштейн, А. Маслоу), повноцінного людського функціонування (К. Роджерс), автентичності (Дж. Бюдженталь), прагнення сенсу (В. Франкл) та інших. У цьому, особливістю моделей позитивного психічного здоров'я з'явився переважно їх описовий характер (перелік рис, характеризуючих здорову особистість). Питання про механізми підтримки та відновлення психічного здоров'я при його порушеннях залишилося відкритим.

Певний прорив у співвідношенні психічного та фізіологічного було досягнуто у 70-ті роки, з розвитком «поведінкової медицини» (Х. Данна), що розглядала зовнішні фізіологічні симптоми як реакцію на внутрішні психологічні стимули. Стверджувалося, що екстеріоризація власного фізіологічного стану дозволяє індивіду не лише краще розуміти симптоми свого організму, а й активно впливати на власну фізіологію доцільними психологічними реакціями (P.M. Emmelkamp, S. Freud, M. Friedman & R. Rosenman, D.H. Meichenbaum, J.O. Prohaska & J.O. Norcross, J. Wolpe та ін.). Так сформувався метод «біологічного зворотного зв'язку» для корекції індивідом своєї тривожності, депресії, гіпертензії, підвищеного апетиту та ін. і доволіно коригувати себе, спостерігаючи за наочним ефектом своїх психологічних реакцій типу релаксації, перемикання уваги, позитивних переживань та інше.

Ще більшої уваги проблема психології здоров'я отримала у 80-ті роки ХХ століття, коли в науку прийшло розуміння визначального впливу несприятливого середовища порушення здоров'я.

Лише 90-ті роки ХХ століття період глибоких соціальних перетворень прийшло осмислення необхідності диференціювати соматичне і психологічне, визнаючи їх взаємовплив один на одного. Це відкривало нові можливості для активних досліджень у галузі психологічного здоров'я особистості як особливого стану, не тотожного ні фізіологічному здоров'ю індивіда, ні психологічної обумовленості фізіологічних симптомів захворювання.

Зазначимо, що на всіх етапах розробки проблеми здоров'я у тих психологічної науки зберігалось розуміння важливості психологічного здоров'я особистості як бажаної норми її духовного буття.

Аналіз психологічних і філософських досліджень дозволяє розглядати категорію «здоров'я» як культурно-історичне, а не вузькомедичне поняття, зауважуючи при цьому, що в різний час, у різних культурах кордон між здоров'ям і нездоров'ям визначався по-різному, торкаючись тілесного існування, душевне життя та духовне буття людини. Як відомо, здоров'я - це складний феномен, який є предметом міждисциплінарного дослідження. Оскільки людина є складною багаторівневою системою (біологічний, психологічний, соціальний рівні), то здоров'я має свої складові компоненти та рівні. Розгляд здоров'я кожному з цих рівнів є непросте завдання, але ще більша складність полягає у з'ясуванні взаємозв'язку цих рівнів.

Традиційно в науково-методичній літературі та програмних документах [54, 59, 60] виділяють такі складові здоров'я, як фізичне, психічне та соціальне. Фізичне здоров'я в науковій літературі розглядається як стан організму людини, що характеризується можливостями адаптуватися до різних факторів довкілля, рівнем фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовленості організму до виконання фізичних навантажень. Природно, фізичне здоров'я передбачає відсутність шкідливих навичок - вживання тютюну, алкоголю, наркотиків. У центрі уваги психологів є психічне, психологічне, соціальне здоров'я. Окремо вивчаються духовне, емоційне, інтелектуальне здоров'я.

Розглянемо смислове наповнення та критерії складових здоров'я. Поняття психічного здоров'я запроваджено Всесвітньої організацією охорони здоров'я. Під психічним здоров'ям розуміють стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Відповідно до цього визначення, психічне



здоров'я є основою благополуччя та ефективного функціонування для людини та для спільноти.

Важливо відзначити, що поняття психічне та психологічне здоров'я принципово відрізняються. У документах Всесвітньої організації охорони здоров'я виділено критерії психічного здоров'я, які, по суті, відображають його психологічну сутність: «усвідомлення та почуття безперервності, сталості та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»; почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї власної психічної продукції (діяльності) та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті середовищних впливів, соціальних обставин і ситуацій; здатність самоврядування поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів; здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати це; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин» [66].

У сучасній науковій літературі автори часто звертаються до аналізу емоційного життя сучасної людини, що негативно впливає на здоров'я. Так, О. Вакуленко виділяє дві тенденції емоційної складової життя: «Перша тенденція характеризується зростанням частоти та інтенсивності емоційних навантажень (стрімкі зміни соціального і фізичного середовища, підвищення темпів життя та його вартості, руйнування традиційних сімейних структур, соціальні та екологічні ські катаклізми), на які людина реагує переживаннями страху, тривоги, безпорадності, туги та розпачу [61]. Друга тенденція характеризується негативним ставленням до емоцій, яким приписується деструктивна, що дезорганізує роль як у політичному, так і в особистому житті окремої людини. Ця тенденція пов'язана з рядом властивих ХХ століттю цінностей: культом раціонального логічного підходу до життя, цінністю зовнішнього благополуччя та успіху, культом сили і мужності, коли ідеалом людини, здатної справлятися з труднощами життя, мислиться непрошибаний супермен. Слід зробити висновок, що ефективно протистояти стресогенним навантаженням різного характеру, знаходити безпечні виходи для негативних

емоцій здатна емоційно врівноважена людина. Отже, емоційне здоров'я одна із предикторів формування психологічно здорової особистості.

Психологічне здоров'я на екзистенційному (глибинному) рівні життєдіяльності передбачає орієнтацію людини на свій глибинний внутрішній світ, формування довіри до свого внутрішнього досвіду, оновлених духовних відносин із зовнішнім світом. Екзистенційний рівень життєдіяльності також має свої критерії та показники здоров'я. Насамперед, до них можна віднести наявність сенсу життя, що визначає прагнення людини до ідеалу, здійснення яких пов'язане, як правило, з боротьбою ідеалу та дійсності. Екзистенціальний ідеал є щось нескінченне, ніколи не досяжне, особливо в межах короткого життя особистості в чуттєвому світі. Він визначається як вічна, що не завершується мета людського існування. Екзистенційний ідеал покликаний визначати те, що є вічне і незмінне в людській природі, відтінюючи собою тимчасові цінності кінцевого буття. Він сприяє пошуку сенсу життя, пов'язаному з вирішенням екзистенційних дихотомій (життя - смерть; свобода - відповідальність; сенс - безглуздість; самотність - любов; совість - закон), що, у свою чергу, активізує процес самопізнання людини.

Підсумовуючи теоретичним узагальненням проблеми даного дослідження, слід зазначити, що при значній кількості досліджень проблеми психологічних джерел здоров'я та психологічного здоров'я особистості, вона поки що залишається недостатньо вирішеною. Так, недостатньо певними поки що залишаються базисні поняття психологічного здоров'я, його чинники та критерії. Слабо розробленими є методи психологічної діагностики психологічного здоров'я, а також його психологічні механізми. Як і раніше не повністю зрозумілі способи профілактики психологічного здоров'я, а концепція здорової особистості нерідко ототожнюється зі слідуваннями здорового індивіда та психологією фізіологічного здоров'я людини. До невирішених проблем можна віднести гендерні відмінності психологічного здоров'я як соціально-особистісного статусу. Таким чином, науково-історичний екскурс показує, що психологічне здоров'я особистості є її

соціально-особистісним статусом, що характеризується суспільно-значущою реалізацією особистісного потенціалу та самообмеженням у задоволенні індивідуальних потреб, гармонійною взаємодією з соціальним оточенням та автономним самодостатнім існуванням, адаптованою інтеграцією з навколишнім світом та конструктивними стратегіями подолання перешкод на шляху до утвердження власних життєвих ідеалів. Проведений аналіз літератури, філософське та психологічне осмислення категорії здоров'я дозволяють у рамках формованої нами концепції акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я молоді розглядати психологічне здоров'я як сукупність особистісних утворень, які дозволяють успішно функціонувати в ускладнених умовах, зберігаючи свій соціально-особистісний статус, реалізуючи власний особистісний потенціал, регулюючи та самообмежуючи свої потреби та потреби, гармонійно взаємодіючи та автономно існуючи в соціумі, адаптуючись до свого оточення та інтегруючись з ним, затверджуючи власні ідеали за допомогою конструктивних стратегій утвердження особистісно- та соціально в системі значущих відносин, сферах діяльності та катаклізмах матеріального світу на шляху до індивідуально-суб'єктивного акми свого психологічного статусу за рахунок психолого-акмеологічних ресурсів, що включають ціннісно-смісловий, морально-вольовий, мотиваційно-діяльнісний, чуттєво-емоційний компоненти.

## **1.2. Психологічні підходи до дослідження способу життя молоді**

Вибір адекватного підходу до дослідження феноменології здоров'я представляє серйозну теоретико-методологічну проблему, оскільки здоров'я, являючи собою складне явище з неоднозначними характеристиками, породжує різноманіття поглядів на його природу. У наукових дослідженнях виділяють такі альтернативні підходи, важливі вивчення ресурсів психологічно здорової особистості молодому віці [8]: нормоцентричний,

феноменологічний, холістичний, соціокультурний, дискурсивний, аксіологічний, інтеграційний, синергетичний, акмеологічний.

Нормоцентричний (нормоцентристський) підхід відштовхується, насамперед, від поняття норми, роблячи його вихідною позицією будь-якого подальшого міркування та аналізу. Поняття норми в практичному житті людей складалося як узагальнення та результат життєвого досвіду, відколи з'явилася людська культура. У цілому нині, під нормою прийнято розуміти щось середнє, устояне. Дуже часто в сучасній спеціальній науковій літературі наголошується, що поняття «норма» є проблемою, украй важкою для визначення [11].

Сучасна епоха, що характеризується як епоха постіндустріальна, постмодерністська, інформаційна, відрізняється релятивізацією загальноприйнятих цінностей, їх індивідуалізацією, і, відповідно, розмиванням різного роду нормативності. Проте та сама соціальна підстава походження норми змушує подивитися на проблему з іншого боку. Як правило, норма - це вимога, що пред'являється суспільством (колективом) до індивіда, загальнозначуще за характером і обов'язкове виконання. Ця загальнозначимість означає, що з кожною нормою стоїть та чи інша цінність, визнана більшістю членів цього товариства. Таким чином, нормативність завжди нерозривно пов'язана з системою суспільних цінностей. Звідси впливає низка сильних і слабких моментів нормоцентристського підходу.

Феноменологічний підхід. «Феноменологічним» найчастіше називають підхід описового характеру, не заглиблюється в детермінізм, тобто дескриптивний підхід до опису дискретних об'єктів (феноменів). Феномен - основна категорія феноменології, що означає дискретну одиницю (атом) світу свідомості, світу психічної реальності, внутрішнього світу суб'єкта пізнання. Феномен на відміну предметів зовнішнього світу дано свідомості безпосередньо і виступає у формі відчуття, перцепції, переживання (Е. Гуссерль, М. Хайдеггер) [15, с. 163].

Феноменологічний підхід до психологічного здоров'я, на нашу думку, означає вивчення сутності цього явища з позицій наукового знання. Психологічне здоров'я як особистісний феномен передбачає системне існування його складових при системоутворюючому компоненті успішного функціонування особистості в навколишньому середовищі через задоволення індивідуально обумовлених та соціально затребуваних потреб. Феномен психологічного здоров'я, таким чином, представляється автономним по відношенню до психологічно обумовленого фізіологічного здоров'я і по відношенню до психології здорової або хворої особистості. Дослідження феноменологічної сутності психологічного здоров'я як особистісного явища підкреслює його «окремість» від здоров'я індивіда, оскільки психологічно здорова особистість може бути не тотожною відсутності індивідуальних патологій і означає норму соціального функціонування, на відміну від психологічних причин захворювання, ставлення до здоров'я та сприйняття себе як здорового/хворого індивіда. Феноменологічний підхід до психологічного здоров'я передбачає його системно-цілісне існування та холістичне функціонування.

Холістичний підхід як методологічний принцип з'явився у філософії та науці порівняно недавно завдяки появі в європейській науковій думці такої течії, як холізм (від грец. - цілий, весь), ідеалістична «філософія цілісності». Тут «цілісність» - найвище філософське поняття [33].

Відповідно до холізму, найвища конкретна форма органічної цілісності - людська особистість. У цьому плані особливість холістичної позиції полягає у утвердженні нерозривного зв'язку матеріального та духовного, людини та Всесвіту. Подібна точка зору зустрічалася в антропоцентризмі та гуманізмі епохи Відродження (у Відродженні, особливо італійському, холістичні ідеї зміцнювалися завдяки захопленням багатьох найвидатніших представників культури езотерикою, що стверджує нерозривний зв'язок світу зовнішнього (видимого) та внутрішнього (невидимого).

У сучасній науковій думці зустрічається також термін «холономна парадигма», яка розуміється як система наукових принципів, теорій, методів, методологічною основою яких є топографічна модель Всесвіту та людської свідомості. Холономний (голономний) підхід, заснований на вченні про хвильову природу Всесвіту, - це ширший, цілісний і багатогранний погляд на розуміння сутності людської природи і всього Всесвіту, залученої до процесу нескінченної та безперервної зміни (спирається на голографічну модель Всесвіту та людської свідомості). На основі цього підходу працюють багато дослідників, психологів, психіатр і психотерапевтів західної психології (С. Гроф, К. Гроф, Ф. Лаут, Д. Леонард, Б. Мандел, Л. Опп, С. Рей, К. Уілбер та ін.) У психологічній літературі в рамках холистичного підходу здоров'я розуміється як набута індивідом у процесі його становлення цілісність, що передбачає особистісну зрілість (Г. Олпорт), інтеграцію життєвого досвіду (К. Роджерс) і примирення, синтез фундаментальних протиріч людського існування або інтрапсихічних полярностей (К.Г. Юнг).

Холистичний підхід до дослідження психологічного здоров'я, на нашу думку, передбачає його існування як єдиного цілого, в якому «цілісність» не є «сумою частин». Так, найбільш часто спостерігаються прояви психологічного здоров'я у вигляді задоволеності якістю життя, активної взаємодії з навколишньою природою та соціальним середовищем, задоволення потреб різного рівня, соціально спрямованих ціннісних орієнтацій, розумного обмеження індивідуальних запитів, а також самореалізації себе як особистості дають ефект психологічного здоров'я лише у своєму цілісному єднанні.

Соціокультурний підхід у широкому філософському сенсі можна визначити як певний спосіб дослідження об'єкта з погляду його світоглядної позиції, що складається під впливом соціального та культурного оточення (умов). У цьому контексті соціокультурний підхід протиставлений натуралістичному: світ поставлений людині як суб'єкту пізнання (натуралістичний підхід), і світ як об'єкт пізнання постійно добудовується самою людиною в процесі пізнання (соціокультурний підхід). Подібне

трактування, по суті, ототожнює соціокультурний та діяльнісний підходи [47]. Наука, і, зокрема, природознавство, реалізує натуралістичний підхід, тоді як соціокультурний підхід оформився всередині філософської рефлексії як розуміння соціокультурної природи пізнання та її натуралістичної організації як продукту історичного. В основі соціокультурного підходу до суспільства лежить уявлення про те, що, хоч би якими мотивами людина не керувалася у своїй діяльності, прихованими (підсвідомими) або явними, у термінах якої науки ці мотиви не описувалися, все це фіксується в культурі. При цьому культура розуміється не просто як продукт матеріально-економічних відносин, а як якась особлива сфера духовного (нематеріального), заснована на більш глибоких пластах суспільної психології, менталітеті. Соціокультурний підхід розглядає реальність як сукупність взаємозалежних соціокультурних процесів, а людини як продукт цієї реальності. Останнім часом цей підхід став практично універсальним науковим підходом.

Дискурсивний підхід. У сучасних довідниках з філософії термін «дискурсивний» (від латів. *discursus* - міркування, аргумент, аргумент) трактується як «розсудливий, логічний, протилежний інтуїтивному, чутливому» [64]. Дискурс - осмислене усне міркування чи письмове оповідання (текст). Категорія постструктуралізму та постмодернізму. Широка і складна одиниця мовної реальності, на зміст і зміст якої впливають правила усного і писемного мовлення, а також весь контекст реалізації дискурсу конкретною особою (авторський життєвий та інформаційний досвід). М. Фуко: дискурс - це всі варіанти мовної практики, всі види людської діяльності, виражені через мову та за допомогою мови [63, с. 35]. Загалом також можна було б позначити і підхід, званий дискурсивним.

Дискурсивний підхід до розуміння ідеї психологічного здоров'я, на нашу думку, заснований на змісті комунікованих ідей про те, що може бути психологічно здоровим. Соціальний дискурс містить значну кількість висловлювань з оціночними судженнями про особистість, включаючи оцінку її вчинків у різних життєвих ситуаціях. При цьому спостерігається

протиставлення «здорової» та «хворої» особистості, маючи на увазі її відповідність чи невідповідність соціально схвалюваним нормам поведінки. Особистість діагностується в суспільстві як психологічно здорова, якщо її активність укладається в рамки колективних уявлень про «належне» у поведінці та діяльності, у постановці та досягненні цілей, у використовуваних засобах та кількості одержуваного результату.

Аксіологічний підхід («аксіологія» - з грец. вчення про цінності). Термін був запроваджений П. Лапі у 1902 році та підтриманий Е. Гартманом, витіснивши термін «тимологія». Однак ціннісна проблематика у філософії мала місце завжди, починаючи з античності (Платон, Арістотель) і закінчуючи І. Кантом, хоча тільки в другій половині XIX століття це стало предметом спеціалізованої філософської рефлексії (Г. Лотце, А. Рітчль, Ф. Brentano, Ф. Ніцше); потім розробка її продовжилася у М. Шелера, В. Віндельбанда, Г. Ріккєрта та ін.

У витоків даного підходу стоять Г. Спенсер, І. Кант, В. Дільтей, Ф. Brentano, К. Юнг та ін. У самому вузькому розумінні даний підхід можна було б позначити як підхід до вивчення об'єкта дослідження з точки зору загальнокультурної ціннісної парадигми (причому наявність цієї ціннісної парадигми не підлягає сумніву). Однак такий широкий підхід одразу ставить низку найважливіших питань, що вимагають уточнення сенсу даного підходу.

Аксіологічний підхід до вивчення психологічного здоров'я, на нашу думку, не тільки розглядає це явище як особистісну та соціальну цінність, а й розкриває структуру цінностей, тобто ідеальних об'єктів особливої особистісно-соціальної значущості, що входять до структури даного поняття. Оскільки психологічне здоров'я саме собою є цінність для людини, його ціннісна природа не викликає сумнівів. Разом з тим, не цілком зрозуміло, які саме цінності наповнюють феномен психологічного здоров'я. Пошук відповіді на це питання ускладнюється міжкультурними, соціальними і індивідуальними відмінностями, обумовлюють все різноманіття досліджуваного явища.



Інтегративний підхід виник і закріпився у загальнонауковому апараті можливих інструментів дослідження порівняно недавно. Це було пов'язано з тією складністю у вивченні об'єктів, яка виникла в період наукових революцій ХІХ-ХХ століть, коли безліч приватних підходів стали претендувати на істинність у вивченні одних і тих же об'єктів. У зв'язку з цим, інтегративний підхід можна позначити як спробу поєднання різних дискурсів, що існують у різних галузях людського знання. Необхідність обґрунтування саме цього підходу виникла, таким чином, внаслідок потреби подолання світоглядного еkleктизму. Базова інтегративна теза полягає в тому, що світ не є складним поєднанням окремих (дискретних) об'єктів, а єдине ціле можливих подій і взаємозв'язків. Інтегративний підхід залежно від специфіки областей застосування може спиратися на вивчення окремих видів інтеграції: соціальної, культурної, біопсихической тощо.

Синергетичний підхід розглядає реальність, що вивчається, як сукупність процесів самоорганізації живих і неживих систем, що підкоряються «нелінійним» законам і існують у нестабільних, постійно мінливих умовах. У синергетичному підході людина розглядається як «відкрита система», що обмінюється енергією, речовиною та інформацією з навколишнім середовищем, що володіє певним внутрішнім змістом і безліччю внутрішніх станів. Життя людини описується як «траєкторія» руху системи в часі. Як система людина характеризується «інерційністю», тобто схильністю зберігати лінійний рух у відсутності зовнішніх впливів.

Синергетичний підхід до розуміння сутності акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я, на нашу думку, передбачає більш повний, цілісний розгляд здоров'я як складної системи, дозволяє вивчити фактори взаємовпливу, що забезпечують або гальмують процес збереження здоров'я. У динамічному характері змін явища, що вивчаються, що передбачають розвиток як інший рівень функціонування, проявляється його акмеологічна природа.

Акмеологічний підхід є, з погляду, варіант розвитку інтегративного і синергетичного підходів у межах конкретної науки. Акмеологічний підхід передбачає комплексне дослідження наукових проблем, що включають соціокультурні, аксіологічні, феноменологічні та інші аспекти вивчення оптимальних форм реалізації навичок та здібностей людини в будь-якій діяльності (насамперед професійної). Подібна комплексність передбачає синтез досліджень з різних наук про людину, таких, як філософія, соціологія, культурологія, політологія, психологія, фізіологія, екологія, генетика та педагогіка. У цьому плані акмеологічний підхід можна охарактеризувати як одну зі спроб пошуку нових шляхів до дослідження такого складного об'єкта, як людина, яка враховує всю його багатогранність і складність. При цьому предмет дослідження (на відміну від інших підходів, наприклад, холістичного) формулюється досить точно - це і є «акме», що набуває в новому дослідному контексті статусу онтологічної характеристики людини.

Акмеологічний підхід до психологічного здоров'я вимагає вивчення його початкового та перспективного статусу, періодизації процесу та оцінки стану на різних етапах розвитку. Це відкриває можливості вивчення психологічного здоров'я як «живого психологічного організму», що розвивається відповідно до властивих йому закономірностей.

Таким чином, у дослідженні психологічного здоров'я як особистісного феномену продуктивними є такі підходи: нормоцентричний, феноменологічний, холістичний, соціокультурний, дискурсивний, аксіологічний, інтегративний, акмеологічний.

### **1.3. Принципи формування психологічного здоров'я молоді**

Ресурси психологічного здоров'я являють собою потенційні резерви особистості, що неявно існують як додаткові джерела успішної взаємодії з навколишнім середовищем, що актуалізуються як запасні засоби в життєвих обставинах, що забезпечують гомеостаз психологічного здоров'я як

послідовна, стабільна і передбачувана поведінка, незважаючи на перетворення життєвих обставин аж до критичних.

У зв'язку з цим важливо розглянути принципи вивчення ресурсів психологічного здоров'я особистості. До принципів вивчення ресурсів психологічного здоров'я особи належать такі: моделювання, альтернатива, суб'єктність, психосоціальність, екзистенційність, синергізм, потенційність.

Моделювання (фр. *modele* - зразок, прообраз) є відтворенням параметрів і характеристик будь-якого об'єкта на іншому об'єкті (модель), що відтворює вихідний з метою вивчення. Моделювання - метод дослідження об'єктів природного, соціокультурного або когнітивного типу шляхом перенесення знань, отриманих у процесі будівництва та вивчення відповідних моделей, на оригінал [66]. Принцип моделювання заснований на можливості створення адекватної об'єкту моделі, що досліджується, коли тривале і всебічне дослідження вихідного об'єкта уявляється неможливим з будь-яких об'єктивних причин.

Завдяки кібернетиці (Дж. Бігелоу, Н. Вінер, У. Мак-Каллок та У. Піттс, А. Розенблют, У. Уолтер, У. Ешбі та ін.) метод моделей (на відміну від принципу моделювання, що має більш теоретичне та узагальнене значення, метод моделювання, по суті, являє собою конкретний спосіб (прийом) науково-практичної діяльності.), заснований на подібності функцій, що здійснюються об'єктами різної природи (і, насамперед, живими організмами та машинами), став широко застосовуватися в багатьох науках і увійшов до загальнонаукового методологічного апарату. Моделювання акмеологічного ресурсу психологічного здоров'я особистості передбачає достатню гнучкість цього психологічного освіти, що відповідає його альтернативності.

Принцип альтернативи слід відрізнити від принципу альтернативності. Принцип альтернативності означає, що з розробці прогнозу мають бути передбачені, обгрунтовані всі можливі напрями розвитку об'єкта, різні варіанти перетворення наявної можливості на дійсність. Принцип альтернативності визначає ступінь ймовірності здійснення тієї чи іншої події,

явища, процесу на основі аналізу об'єктивних реальностей та можливостей. Визнання історичної альтернативності дозволяє по-новому оцінити шлях кожної країни, побачити невикористані можливості процесу, винести уроки на майбутнє.

Принцип альтернативи (лат. *altemus* - поперемінний), застосований у спеціальних галузях досліджень - необхідність вибору одного з двох (або кількох) взаємно виключають рішень (можливостей); у математичній логіці - функція-висловлювання, у якому два аргументи пов'язані союзом «або» (диз'юнкція); конкуруюча думка, версія, логічна лінія докази, сценарій розвитку подій, напрям чи можливість здійснення іншого вибору, що виключає даний. Наприклад, у психодіагностиці, де внаслідок природних труднощів, що стоять шляху діагностичного процесу, розроблено спеціальний набір принципів-альтернатив. У його основі закладено принципи феноменологічного підходу у психології та психіатрії, коли кожне цілісне індивідуальне психічне переживання людини (феномен) має розглядатися як багатозначне, що дозволяє розуміти і пояснювати його як у категоріях психопатологічних, так і психологічних. В якості подібних принципів-альтернатив називаються: хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичний-непсихотичний, екзогенний-ендогенно-психогенний, дефект-одужання-хроніфікація, адаптація-дезадптація, негативно-позитивне, компенсація-декомпенсація, фаза-приступ-епізод, ремісія-рецидив-інтермісія, типичність-атиповість, патогенно-патопластична, симуляція-дисимуляція-агравация. Перелічені категорії сприяють обґрунтуванню багатовимірного підходу до оцінки психічного стану людини замість одномірної оцінки в координатах хворий-здоровий (нормальний- ненормальний). Альтернативність ресурсів психологічного здоров'я означає їх взаємозамінність, взаємодоповнення та варіювання залежно від індивідуально-особистісних особливостей, ситуаційних обставин і соціального середовища, в якому виникає необхідність звернутися до

акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я для успішного досягнення актуальних цілей.

Індивідуальність, неповторність і спонтанність звернення означає, що в цьому процесі велике значення має суб'єктність як функціонально-особистісна властивість. Принцип суб'єктності є особливим у вивченні особистості. Суб'єктність - це характеристика пізнання та практичної діяльності людини, коли він як суб'єкт вступає в контакт зі світом та демонструє індивідуальну активність. Цей термін часто вживається поряд з термінами суб'єкт і суб'єктивність, які також розуміються як характеристики пізнавальної діяльності [38]. Суб'єктність розкривається в самореалізації людини і детермінує її діяльність. Пошуки суб'єктності передусім слід починати з питання «Що має на увазі людина, коли говорить собі Я?». Суб'єкт, у процесі становлення себе як суб'єкт, відправляє у світ свою суб'єктність, щоб утвердити себе як суб'єкт.

У історії філософії розуміння суб'єктності, змінювалося, висловлюючись у домінуванні тих чи інших форм суб'єктності. У класичній філософії (Декарт, Кант, Фіхте, Гегель та ін) суб'єктність передбачала якийсь узагальнений образ людини, що виявляє певне поняття норми та заходи практичної діяльності. Належна абстрактність від індивідуальних властивостей надавала суб'єктності абстрактний характер. Некласична філософія (друга половина XIX - перша половина XX століття) (Г. Маркузе, Е. Гуссерль, М. Хайдеггер, Ж.-П. Сартр та ін.) звернулася вже до конкретного індивіда, хоча і з різних дослідницьких позицій.

Принцип психосоціальності за своєю суттю передбачає дотримання аналізу єдності «людина-ситуація». Цей принцип утворюється на стику різних підходів до дослідження такого складного об'єкта, як людина (соціокультурного, феноменологічного, системного, натуралістичного) і передбачає цілісний розгляд єдності внутрішнього світу людини та її зовнішнього оточення. Психосоціальність як принцип вивчення психологічного здоров'я особистості переносить його розгляд до соціально-

психологічної площини. Психологічне здоров'я особистості являє собою функцію як індивідуальних, так і соціальних передумов, у взаємодії яких особистість знаходить необхідний захід стійкості, цілісності та послідовності у вирішенні протиріч, подоланні перешкод і випробуванні себе «на міцність» у складних обставинах. По суті, психосоціальність являє собою єдино можливий спосіб набуття, прояви та зміцнення психологічного здоров'я особистості, оскільки сама особистість є продуктом її соціального буття та сукупність соціально зумовлених властивостей, станів та функцій. Саме тому «психосоціальне» впливає формування психологічного здоров'я особистості, обумовлює звернення до особистісних резервів і є природним середовищем його прояви. Тим самим, психосоціальність психологічного здоров'я розкриває його екзистенційну природу.

Принцип екзистенційності (фр. *existentialisme* і від латів. *exsistentia* - існування) можна віднести, швидше, до приватно-наукових принципів, хоча в основі його розробки лежить така філософська течія, як екзистенціалізм, що дала початок нової інтерпретації раніше існували у філософії понять. Латинське *exsistentia* зустрічалося вже в середньовічній філософії (наприклад, у Фоми Аквінського), що успадкувала проблематику сутності та існування від Аристотеля. Незважаючи на всі відмінності поглядів представників філософського екзистенціалізму (М. Хайдеггер і К. Ясперс у Німеччині, А. Камю, Г. Марсель, Ж.-П. Сартр у Франції), загальним для них є утвердження абсолютної значимості особистісного початку в людині, її вибору, відповідальності та свободи. Воно базується на загальнофілософському тезі про унікальність людського буття та його виділення з решти суцього. Людське буття унікальне і може бути ні виведено зі світових процесів, ні виправдано ніякими посиленнями до зовнішньої реальності

Екзистенційна природа дослідження ресурсів психологічного здоров'я особистості наближає нас до розуміння всієї міри складності людського буття, що є поєднанням значних ризиків, загроз благополуччю і небезпечних життєвих перспектив, коли уявною цінністю стає «незнання» майбутнього, а

способом самозбереження є «миттєве існування» і уникнення думок про неприємне.

У таких умовах особистість потребує синергетичного поєднання доступних ресурсів з метою виживання, продовження, самозбереження, самоствердження та повної самореалізації як психологічно здорової особистості. Принцип синергізму є активним в даний час. Для визначення змісту цього принципу звернемося до поняття синергізм (від грец. *synergeia* - сприяння (спільна дія), співучасть, співпраця). Як показує порівняно дослідження наукового тезаурусу, термін цей, хоч і наповнюється в різних галузях специфічними коннотатами, змістовне ядро самого принципу виділяється досить ясно. Так, в історії філософії під синергізмом розуміється сходження до апологетів і отців церкви вчення про наявність свободи у «внутрішній людині» на її рятівному шляху до Бога під дією благодаті Святого Духа (по суті об'єднання духовного потенціалу людини з Духом Святим).

Під принципом синергізму, таким чином, слід розуміти принцип взаємодії та взаємодоповнення, яке відбувається таким чином, що ціле в системах, що самоорганізуються, представляє щось більше, ніж сума його частин. Це трактування і становить основу принципу ( $1+1$  не дорівнює  $2$ ). Це має великі практичні наслідки, змушуючи вчених і практиків знаходити нові можливості, щоб досягти, згідно з цим принципом, подібного (синергетичного) ефекту. В останні роки розвиток такої галузі знання, як синергетика (теорія складних, відкритих, динамічних систем, що саморозвиваються), розширила горизонти розуміння і застосування даного принципу, тому все частіше заходить мова про новий синергійний підхід у науці.

Синергізм, на наш погляд, можна вважати принципом вивчення ресурсів психологічно здорової особистості, оскільки цей ресурс має явно синергетичну природу, самоорганізуючись щоразу в складній, непередбачуваній і динамічній єдності сил. Синергізм передбачає «непередбачуване розгалуження» в точці біфуркації, тобто момент зростання

може спостерігатися в різних складових ресурсу психологічного здоров'я в залежності від особистості, обставин та особливостей життєвого виклику

Залежно від точки біфуркації ресурси психологічного здоров'я особистості перетворюються і розвиваються у певному напрямі, забезпечуючи «здорове» функціонування особистості соціальному середовищі. Це робить резерви психологічного здоров'я особистості явищем потенційним, а чи не даним. Принцип потенційності належить до сукупності принципів, складових інструментарій інтегративної методології загалом, поруч із принципами цілісності, екологічності, позитивності, співвіднесеності і багатовимірності істини та інших. Потенційність (від латів. *potentia* - здатність, сила, міць, дієвість) - в схоластиці приписувана матерії можливість перетворюватися на щось; нині під потенційністю розуміють властиву життєвій субстанції тенденцію, яка за відомих сприятливих умов досягає своєї мети.

Зміст принципу потенційності визначається як цілісне бачення особистості в перспективі розкриття всіх її потенційних можливостей. Використання цього принципу передбачає, що індивід мобілізує свої ресурси для подолання кризового стану

Потенційність можна включити до числа принципів вивчення ресурсів психологічного здоров'я особистості, оскільки ці ресурси щоразу по-новому створюються в «викликають» життєвих обставин і принципово не можуть відтворюватися за раніше випробуваним шаблоном.

Таким чином, до принципів вивчення ресурсів психологічного здоров'я особистості відносяться такі: моделювання, альтернатива, суб'єктність, психосоціальність, екзистенціональність, синергізм, потенційність. Ці принципи дозволяють розкрити іманентні властивості психологічно здорової особистості ускладнених ситуаціях її буття.



## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

1. Проблема психологічного здоров'я як особистісний феномен досліджується в психологічній науці з метою її диференціації серед близьких, але інших напрямів вивчення психологічних особливостей соматично здорової особи; психологічних джерел різних видів соматичної патології; психологічних процесів та станів людини в період хвороби; а також психологічних умов подолання залежностей хімічного та нехімічного типу та інше. Незважаючи на значну кількість та широкий діапазон досліджень різних психологічних аспектів як фізичного, так і особистісного здоров'я людини, його психологічне здоров'я поки що залишається неповно вивченим явищем у психології, а проблема не вирішена. Аналіз сучасної наукової літератури показує, що поки що не вироблено єдине визначення психологічного здоров'я особистості, не до кінця визначені базисні поняття психологічного здоров'я, його фактори та критерії. Концепція здорової особистості нерідко ототожнюється із дослідженнями здорового індивіда та психологією фізіологічного здоров'я людини. Слабо розробленими є методи психологічної діагностики психологічного здоров'я, і навіть його психологічні механізми. Як і раніше, не повністю зрозумілі способи профілактики психологічного здоров'я. Проведений аналіз джерел літератури та філософське осмислення категорії здоров'я дозволяють нам розглядати психологічне здоров'я як сукупність особистісних утворень, які дозволяють успішно функціонувати в ускладнених умовах, зберігаючи свій соціально-особистісний статус, реалізуючи власний особистісний потенціал, регулюючи та самообмежуючи свої потреби та потреби, гармонійно взаємодіючи та автономно існуючи в соціумі, адаптуючись до свого оточення та інтегруючись з ним, утверджуючи власні ідеали за допомогою конструктивних стратегій утвердження особистісних та соціально значущих сферах діяльності та катаклізмах матеріального світу на шляху до індивідуально-суб'єктивного акми свого психологічного статусу за рахунок ресурсів, що включають ціннісно-смысловий морально-вольовий,

мотиваційно-діяльнісний, чуттєво-емоційний, суб'єктно-регулюючий компоненти.

Показано, що у дослідженні психологічного здоров'я як особистісного феномена продуктивними є такі підходи: нормоцентричний, феноменологічний, холістичний, соціокультурний, дискурсивний, аксіологічний, інтегративний, акмеологічний.

2. До принципів вивчення ресурсів психологічного здоров'я особистості відносяться: моделювання, альтернатива, суб'єктність, психосоціальність, екзистенціональність, синергізм, потенційність. Ці принципи дозволяють розкрити іманентні властивості психологічно здорової особи в ускладнених ситуаціях її буття.

## РОЗДІЛ II

### ВИВЧЕННЯ РЕСУРСІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

#### **2.1. Аналіз факторів, що впливають на розвиток ресурсу психологічного здоров'я**

Для виявлення факторів, що впливають на розвиток психологічного здоров'я, нами було розроблено та застосовано «Опитувач виявлення психологічних факторів розвитку ресурсів психологічного здоров'я» (додаток А). Цей опитувальник включав 33 судження, структуровані по блоках, що відповідають передбачуваним факторам. При розробці тематичного змісту опитувальника ми наголошували на такі особистісні особливості, які, на нашу думку, впливають на розвиток ресурсів психологічного здоров'я, а саме усвідомлення своїх внутрішньоособистісних особливостей і проблем, міжособистісних відносин, ролі соціального середовища у власному особистісному зростанні; розуміння та вирішення своїх завдань у період професійного навчання; оволодіння значущими видами діяльності, що сприяють самореалізації особистості, її адаптації в навколишньому середовищі та соціально затребуваної ціннісної орієнтації в діяльності та поведінці.

В результаті проведеного факторного аналізу матеріалів, отриманих за допомогою «Опитувальника виявлення психологічних факторів розвитку ресурсів психологічного здоров'я», було виділено такі психологічні фактори:

- діяльнісний,
- інституційний,
- соціальний,
- міжособистісний,
- внутрішньоособистісний.

Дані фактори дозволяють глибше зрозуміти джерела та причини оптимального розвитку ресурсів психологічного здоров'я. Розглянемо більш детально етапи емпіричного дослідження та структуру кожного фактора. У нашому дослідженні як респонденти виступили молоді люди (17-22 років), які навчаються у ЗВО на гуманітарних, медичних та творчих спеціальностях. Загалом у дослідженні взяло участь 212 осіб. Результати, отримані за допомогою опитувальника, були піддані факторному аналізу за методом головних компонентів (використовувався пакет програм SPSS 17.0) з побудовою кореляційної матриці та подальшим ортогональним обертанням Varimax та нормалізацією Кайзера (додаток Б).

Міра адекватності (КМО = 0,866) та критерій сферичності Бартлетта (0,0001) свідчать про доцільність проведення факторного аналізу. На основі критерію перевищення значень власних факторів одиниці було обрано оптимальну кількість факторів, яка виявилася рівною 5. Ці п'ять факторів пояснюють 52% дисперсії. Виділені фактори добре інтерпретуються, їхнє власне значення більше одиниці, коефіцієнти факторних ваг перевищують 0,50. Надалі аналіз було включено змінні, мають факторні навантаження вище 0,45 (табл. 2.1).

Виділені нами 5 факторів дозволили більш глибоко уявити джерела та причини психологічного здоров'я. Розглянемо структуру кожного чинника, які за результатами факторного аналізу розташувалися у порядку значимості в такий спосіб.

Найбільшою вагою (7,43) у ряді факторів має перший фактор, названий нами «діяльнісний» (35,40% - 14,77% дисперсії). Даний фактор включав у собі з позитивним факторним навантаженням такі характеристики, як «подолання перешкод» (0,834); «використання резервів» (0,764); «досягнення важких цілей» (0,681); «вирішення поставлених завдань» (0,614); «уміння орієнтуватися в непередбачених обставинах» (0,588).

Таблиця 2.1

## Фактори розвитку психологічного здоров'я

	Фактор 1 діяльнісний	Фактор 2 інституційний	Фактор 3 соціальний	Фактор 4 міжособистісний	Фактор 5 внутрішньо-особистісний
Я вмію долати труднощі	,834				
Я вмію знаходити в собі нові резерви та сили	,764				
Я вмію вирішувати завдання підвищеної складності	,681				
Я ефективно вирішую поставлені завдання	,614				
Я вмію орієнтуватися у непередбачених обставинах	,588				
Моє майбутнє викликає позитивні переживання		,809			
Я бачу добрі перспективи свого успіху		,674			
Я впевнений у майбутньому успіху		,670			
Я з оптимізмом дивлюся у своє майбутнє		,595			
Моя діяльність завжди успішна		,546			
Я прагну більше часу проводити зі своєю групою			,799		
Я активно поділяю інтереси своєї групи			,790		
Я охоче перебуваю у групі			,768		
Я ціную відносини у групі			,761		
Я вмію працювати у команді				,873	
Я товариська людина				,797	
Я активно підтримую контакти з оточуючими				,709	
Я завжди серед людей				,706	
Усі мої вчинки усвідомлені					,843
У житті я маю дуже ясні цілі					,570
У мене адекватна самооцінка					,529

Діяльнісний фактор розвитку ресурсів психологічного здоров'я пов'язаний з соціальними функціями, його вплив пов'язано не просто з трудовою і соціальною активністю, а саме з діяльністю в умовах мінливого зовнішнього середовища (мінюються соціальних ситуацій). Важливим чинником розвитку ресурсів психологічного здоров'я є «інституціональний» (другий фактор), який за своїм впливом на психологічне здоров'я молоді близький до «діяльнісного» фактора. «Інституційний» чинник розкриває

вплив умов для психологічного здоров'я, створюваних закладом вищої освіти у розвиток особистості молодшої людини.

«Інституційний» фактор (11,14%-14,04% дисперсії) розкривається через такі компоненти, як: «позитивне переживання майбутнього» (0,809); перспектива успішної діяльності (0,674); «впевненість у майбутньому успіху» (0,670); "оптимістичний настрій" (0,595); «визнання досягнень» (0,546), що мають позитивне факторне навантаження. Виділення цього чинника пов'язані з динамічними змінами, які у суспільстві.

Нині очевидний процес зміни соціальних інститутів. Д. Норт називає інституційні зміни, поряд із технологічними змінами, головними детермінантами соціального та економічного розвитку. Інституційні зміни відбуваються повільно, оскільки інститути є результатом історичних змін, що формують індивідуальну поведінку. Відповідно до основоположника інституціоналізму Т. Веблена, у процесі інституційних змін відбувається відбір і закріплення таких форм поведінки, які найбільшою мірою сприяють виживанню та процвітанню всього співтовариства. Можливо, найбільший вплив цих двох факторів (діяльнісного та інституційного) та їхня першорядна важливість пов'язана з тим, що прагнення зберегти та розвинути свої ресурси психологічного здоров'я залежить від таких психологічних умов розвитку психологічного здоров'я особистості, як адаптаційні.

Сюди ми включаємо непередбачені явища, темп життєвих подій, стресогенні обставини, гостроту ситуаційних впливів на індивіда, множинність подій. Дані умови визначають необхідність вироблення та розвитку таких якостей, що відповідають сучасним умовам, як уміння долати перешкоди, знаходити в собі нові сили та резерви, ефективно вирішувати завдання підвищеної складності в непередбачених обставинах. Не менш важливим фактором розвитку психологічного здоров'я є «соціальний» (третій фактор) (7,72% – 13,75% дисперсії). Цей чинник з позитивним факторним навантаженням включав із себе шкали: «прагнення соціальної

інтеграції»(0,799); «активна взаємодія» (0,790); "бажання приналежності до групи" (0,768); «цінність соціальних відносин» (0,761).

Наступним чинником розвитку психологічного здоров'я є «міжособистісний» (четвертий фактор) (6,67% - 13,74% дисперсії), який розкривається через «уміння працювати в команді» (0,873); «товариськість» (0,797); "активні контакти" (0,709); «соціалізацію» (0,706). Всі перелічені шкали включені до фактора з позитивним факторним навантаженням. Фактором розвитку психологічного здоров'я є також «внутрішньоособистісний» (п'ятий фактор) (4,83% - 9,47% дисперсії), який характеризується такими показниками, як «усвідомленість вчинків» (0,843); "чіткі цілі" (0,570); «адекватна самооцінка» (0,529), що мають позитивне факторне навантаження.

Розглянуті нами чинники взаємопов'язані і мають системний характер. Ми вважаємо, що виділені фактори сприятимуть вирішенню завдань, орієнтованих на розвиток психологічного здоров'я. Нами було проведено частотний аналіз відповідей респондентів на питання анкети, який виявив, що низький ресурс для розвитку психологічного здоров'я мають 13,2 – 31,1% студентів за відповідями на питання, що утворюють перший фактор; 19,8 - 36,4% - за відповідями питання, що утворюють другий фактор; 14,2 – 43,4% – за відповідями на питання, що утворюють третій фактор; 13,2 - 19,8% - за відповідями на питання, що утворюють четвертий фактор; 17,0 – 29,7% – за відповідями на питання, що утворюють п'ятий фактор.

До цього числа входять студенти, які не вміють ефективно діяти в непередбачених обставинах, не бачать свого майбутнього, не вибудували відносини в групі і міжособистісні контакти, не мають усвідомлених цілей, що в сукупності відображає низький ресурс їх психологічного здоров'я. Всі отримані нами фактори були відновлені як змінні та розраховані їх величини для кожного обстежуваного. Ці величини, що є стандартизованими Z-значеннями, що відображають відхилення від середнього в одиницях середньоквадратичного відхилення, були включені в подальший аналіз.

Далі було отримано середні значення величин всіх виділених п'яти чинників, як у сукупної вибірці, і у групах студентів різних спеціальностей, і проведено кількісна оцінка статистичної значимості їх відмінностей за t-критерієм Стьюдента. Аналіз розподілу факторів у групах студентів різних спеціальностей показав, що вплив факторів має різноспрямований характер.

Так, звертає на себе увагу той факт, що для студентів спеціальності «Лікувальна справа» за чотирма факторами (крім першого) виражено позитивний вплив, у той час як для студентів спеціальності «Історія» вплив всіх факторів (крім першого) негативний. Найбільший розмах середніх значень факторів свідчить про виражену дію цих факторів. Достовірні різниці між спеціальностями було виявлено для третього чинника. Позитивний вплив третього фактора («соціальний» фактор) достовірно відрізняє студентів спеціальності «Дизайн» від «Психології» (FIII  $p < 0,001$ ) та «Історії» (FIII  $p < 0,006$ ), а його від'ємний вплив достовірно відрізняє студентів спеціальності «Історія» від спеціальності «Дизайн» (FIII  $p < 0,001$ ), «Лікувальна справа» (FIII  $p < 0,0031$ ), «Реклама» (FIII  $p < 0,003$ ).

Аналіз розподілу факторів у студентів різних курсів та спеціальностей свідчить, що дія факторів у них різноспрямована, спрямованість та вираженість факторів залежно від спеціальності та курсу показує, що низькі ресурси психологічного здоров'я зустрічаються частіше серед студентів спеціальності «Історія», а високі – серед студентів спеціальності «Лікувальна справа». З метою типологічної класифікації та виділення однорідних груп респондентів ми застосували двокроковий кластерний аналіз. До кластерного аналізу були включені змінні, що утворюють фактори. У результаті кластерного аналізу утворено 3 кластери. До першого кластеру увійшли 46 (21,7%) респондентів, до другого -109 (51,4%) до третього -57 (26,9%).

Порівняння виділених кластерів між собою на основі графіків одночасних 95% довірчих інтервалів для середніх значень та описової статистики по кожному виділеному кластеру за середніми значеннями змінних за T-критерієм Стьюдента (додаток В) показало, що властивість першого і



третього кластерів суттєво відрізняються, оскільки є достовірні відмінності за всіма шкалами, що їх утворюють. Другий кластер по ряду шкал достовірно відрізняється від двох інших. Разом з тим, відмінності не виявлені між другим і третім кластерами за змінними, включеними до соціального фактора, і між другим і першим за змінними, що утворюють внутрішньоособистісний фактор. Порівняння кластерів із загальним середнім дозволило виділити їх відмінні риси та напрямки цих відмінностей.

Практично всі змінні, включені в аналіз для виділення першого і третього кластерів, важливі і відрізняються від загального середнього (за винятком чотирьох змінних у першому кластері і однієї в третьому кластері), при цьому напрямки відмінностей різні, так, у першому кластері риси нижче середнього, у третьому - вище середнього. Усі змінні другого кластера різноспрямовані і немає відмінностей від загального середнього.

Виявлені відмінності кластерів дозволили дати змістовну характеристику виділених груп. Перший кластер включає змінні, значення яких нижчі від середнього. У цьому кластері представлені респонденти з низьким рівнем психологічного здоров'я, які характеризуються тим, що не вміють ефективно діяти в непередбачених обставинах і подолати труднощі; не впевнені у своєму майбутньому, в успішній діяльності; знаходяться поза групою та її інтересами; мають низьку соціабельність; не мають чітких цілей, адекватної самооцінки і не завжди усвідомлюють свої вчинки. Третій кластер представлений змінними зі значеннями вище середнього, що свідчить про високий рівень психологічного здоров'я респондентів. Респонденти цього кластера вміють долати труднощі, знаходять у собі нові резерви у разі потреби, ефективно за нових обставин; оптимістично дивляться у майбутнє, впевнені у ньому та своєму успіху; інтегровані до групи, поділяють інтереси, цінують відносини; прагнуть бути серед інших людей, до спілкування з людьми, до встановлення та розширення соціальних контактів; мають чіткі життєві цілі, вчинки усвідомлені, самооцінка адекватна.

Представники другого кластера мають середні значення розвитку психологічного здоров'я за всіма змінними кластерами, профіль ресурсів представників цього кластера відрізняється індивідуальною варіабельністю.

Якщо представити вплив факторів у групах із різним рівнем психологічного здоров'я, то у групі 270 респондентів з низьким рівнем психологічного здоров'я (перший кластер) найбільший негативний вплив надає третій (соціальний) і четвертий (міжособистісний фактори). Ці чинники співвідносяться з антропоцентричними умовами, які впливають розвиток психологічного здоров'я респондентів. Студенти цієї групи мають низький особистісний статус у системі міжособистісних відносин, не затребувані довкіллям, не інтегровані в соціум, мають занижену цінність соціальних відносин, що загалом ускладнює процеси самореалізації особистості, задоволення значущих потреб і, зрештою, знижує показники психологічного здоров'я.

Таким чином, низький ресурс психологічного здоров'я пов'язаний насамперед із проблемами соціальної інтеграції та міжособистісної взаємодії. На розвиток ресурсів психологічного здоров'я у цій групі студентів найбільший вплив надають соціальний та міжособистісний фактори та антропоцентричні умови.

У групі респондентів з високим рівнем психологічного здоров'я (третій кластер) найбільший позитивний вплив має перший («діяльнісний») та другий («інституційний») фактори. Ці чинники співвідносяться з адаптаційними умовами, що впливають розвиток психологічного здоров'я респондентів. Це свідчить про те, що студенти з високим ресурсом психологічного здоров'я досить адаптовані до стресогенних ситуацій, непередбачених обставин; вони вміють у умовах знаходити оптимальні, ефективні рішення, долати перешкоди. Таким чином, високий ресурс психологічного здоров'я студентів у цій групі пов'язаний, перш за все, з умінням ефективно та результативно організувати свою діяльність в умовах динамічно змінних соціальних ситуацій; високий рівень розвитку ресурсів психологічного здоров'я

визначається діяльнісним та інституційним факторами та адаптаційними умовами.

У групі студентів, які утворюють другий кластер та визначених нами як респонденти із середнім значенням розвитку психологічного здоров'я, загалом вплив факторів виражений слабо та різноспрямовано. Так, позитивний вплив (хоч і менш виражений, порівняно з іншими групами) третього та четвертого факторів свідчить про наявні ресурси соціальної та міжособистісної взаємодії; разом з тим, негативний вплив першого, другого і п'ятого факторів свідчить про проблеми студентів цієї групи: не готовність до діяльності в умовах, що змінюються, внутрішньоособистісні конфлікти. Оскільки багато відповіді студентів цієї групи наближені до нульового, можна вважати, що й ресурси не розкрито, що, можливо, пов'язані з недостатнім їх самопізнанням. У той же час, оскільки третину цієї групи складають студенти-психологи, то, можливо, результат пояснимо тим, що їх вектор спрямований на себе, на саморефлексію, а не на подолання складних обставин, що виникають.

Частотний аналіз розподілу студентів різних спеціальностей за кластерами від їхньої загальної кількості показав таке. Перший кластер склали 272 студенти наступних спеціальностей: 4,3% – Реклама, 42,9% – Історія, 20,6% – Лікувальна справа, 21,7% – Дизайн, 10,2% – Психологія. У другий кластер увійшли такі представники: 69,6% - Реклама, 42,9% - Історія, 29,4% - Лікувальна справа, 60,9% - Дизайн, 77,6% - Психологія. Третій кластер склали: 26,1% – Реклама, 14,3% – Історія, 50,0% – Лікувальна справа, 17,4% – Дизайн, 12,2% – Психологія. Тобто більшість студентів спеціальності Реклама знаходиться в першому кластері, Історія - порівну в першому і другому, Лікувальна справа - у третьому, Дизайн - у другому.

У першому кластері, з низьким рівнем психологічного здоров'я, найбільша частка представлена студентами спеціальності Історія (45%), 30% – Лікувальна справа, 10% – Дизайн та психологія, 5% – Реклама. У третьому кластері, з високим рівнем психологічного здоров'я, 60% складають студенти спеціальності Лікувальна справа, інші спеціальності представлені в діапазоні

8-12%. У другому кластері, із середнім рівнем психологічного здоров'я, велику частку представляють студенти спеціальності Психологія (35%), по 18-19% - Історія та Лікувальна справа, 13-15% Дизайн та Реклама.

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити наступний висновок. Детермінантами розвитку психологічного здоров'я молоді є зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні чинники. В результаті дослідження виділено такі групи психологічних умов розвитку психологічного здоров'я особистості: адаптаційні (непередбачені явища, темп життєвих подій, стресогенні обставини, гострота ситуаційних впливів на індивіда, множинність подій), антропоцентричні (затребуваність у навколишньому середовищі) високий статус у системі міжособистісних відносин, здатність контролювати обставини), феноменологічні (адаптація, самореалізація та ціннісна орієнтація особистості). Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психологічного здоров'я доповнюється психологічними факторами, що визначають цей процес. На розвиток психологічного здоров'я молоді впливають такі психологічні фактори, як внутрішньоособистісний, міжособистісний, соціальний, інституційний, діяльнісний. Цей вплив виявлявся в тому, що усвідомлення своїх внутрішньоособистісних особливостей та проблем, міжособистісних відносин, ролі соціального середовища у власному особистісному зростанні, розуміння та вирішення своїх завдань у період професійного навчання, а також оволодіння значущими видами діяльності сприяли самореалізації особистості, її адаптації в навколишньому середовищі та соціально затребуваній ціннісній орієнтації в діяльності та поведінці.

Виділено рівні психологічного здоров'я: низький (21,7% респондентів), середній (51,4% респондентів), високий 274 (269% респондентів). Студенти з низьким рівнем психологічного здоров'я характеризуються тим, що не вміють ефективно діяти у непередбачених обставинах та долати труднощі; не впевнені у своєму майбутньому, в успішній діяльності; знаходяться поза

групою та її інтересами; мають низьку соціабельність; не мають чітких цілей, адекватної самооцінки та не завжди усвідомлюють свої вчинки.

Студенти з високим рівнем психологічного здоров'я вміють долати труднощі, знаходять у собі нові резерви у разі потреби, ефективні за нових обставин; оптимістично дивляться в майбутнє, впевнені в ньому і своєму успіху; інтегровані в групу, поділяють інтереси, цінують відносини; прагнуть бути серед інших людей, до спілкування з ними, до встановлення та розширення соціальних контактів; мають чіткі життєві цілі, вчинки усвідомлені, самооцінка адекватна.

Частотний аналіз розподілу студентів різних спеціальностей за кластерами від їх загального числа та розподіл студентів усередині кластера показали, що студенти з низьким рівнем психологічного здоров'я зустрічаються частіше серед істориків, а з високим - серед студентів спеціальності Лікувальна справа. Середній рівень психологічного здоров'я найбільш характерний для студентів-психологів. Низький рівень психологічного здоров'я переважно детермінований соціальним та міжособистісним факторами та антропоцентричними умовами. Високий рівень психологічного здоров'я переважно детермінований діяльнісним та інституційним факторами та адаптаційними умовами.

Таким чином, на процес розвитку здоров'я молоді впливають 2 групи детермінант: об'єктивні 275 (зовнішні) умови та суб'єктивні (внутрішні) фактори, що дозволяють не тільки простежити процес розвитку даного ресурсу, а й коригувати негативні впливи будь-яких із названих (виділених) детермінант.

Таким чином, нами виділено психологічні фактори (внутрішньоособистісний, міжособистісний, соціальний, інституційний, діяльнісний), які впливають на розвиток психологічного здоров'я молоді. Цей вплив проявляється в тому, що усвідомлення своїх внутрішньоособистісних особливостей і проблем, міжособистісних відносин, ролі соціального середовища у власному особистісному зростанні, розуміння та вирішення

своїх завдань у період професійного навчання, а також оволодіння значущими видами діяльності сприяє самореалізації особистості, її адаптації у навколишньому середовищі та соціально затребуваної ціннісної орієнтації у діяльності та поведінці.

У дослідженні виділено такі групи психологічних умов розвитку психологічного здоров'я особистості: адаптаційні (непередбачувані явища, темп життєвих подій, стресогенні обставини, гострота ситуаційних впливів на індивіда, множина подій), антропоцентричні (затребуваність у навколишньому) середовищі, високий статус у системі міжособистісних відносин, здатність контролювати обставини), феноменологічні (адаптація, самореалізація та ціннісна орієнтація особистості).

## **2.2. Основні ланки розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді**

Поняття «механізм» у психологічній літературі використовується найчастіше як синонім термінам «спосіб», «метод», використовується для з метою простого пояснення складного феномену і передбачає розвиток системи зміною її стану або рівня організації. трактуванні поняття «механізм», а також його розумінню в психології та акмеології ми дотримуємося наступного визначення. Психологічний механізм - це поєднання властивостей, станів, процесів та явищ, у результаті взаємодії яких виникає нова психологічна освіта. Психологічний механізм розвитку проявів є взаємодією ланок, які забезпечують функціонування досліджуваного феномена в заданих нормальних параметрах.

Сказане означає, що психологічний механізм психологічного здоров'я є взаємозалежне дію таких особистісних освіт, які необхідні самовідчуття себе що відбулася особистістю з одного боку і об'єктивними

критеріями/індикаторами психологічного здоров'я — з іншого. Зазначимо також, що психологічний механізм розвитку психологічного здоров'я особистості є взаємозумовлений прояв таких особистісних властивостей, станів і функцій, які сприятливі для самореалізації особистісного потенціалу, адаптації до соціального середовища та ціннісної орієнтації в ускладнених життєвих обставинах, що дозволяє особистості зберегти свій «статус благополучного буття» та здійснити готовність до нових життєвих випробувань. Особистісні властивості в розвитку психологічного здоров'я - це: самообмеження потреб, емоційно-вольову регуляцію, спрямованість цінностей, моральні норми, змістову орієнтацію.

Як відомо, «властивості є проявом певних якостей об'єкта в процесі їх взаємодії. В одних і тих же об'єктах можуть з'явитися різні властивості, і від цього між ними встановлюються різні структурні зв'язки. Це призводить до виявлення нових, раніше невідомих якостей в об'єктах...» [35, с. 9]. Самообмеження потреб у механізмі розвитку психологічного здоров'я особистості є важливим компонентом, оскільки необмежену напругу потрібної сфери в багатьох випадках свідчить про загальну розгальмованість особистісних потягів, неконтрольовані потреби та безмежні бажання. Такі ознаки можуть свідчити порушення психологічного здоров'я особистості. Саме тому самообмеження потреб розглядається у цьому дослідженні як компонент у механізмі розвитку психологічного здоров'я особистості. Разом із самообмеженням потреб, до психологічного здоров'я можна віднести емоційно-вольову саморегуляцію особистості. Цей компонент істотно характеризує психологічно здорову особистості, здатну до стримування випадкових емоцій, напрузі вольових зусиль у разі необхідності, стабільному діяльному ритму і стійкому буттю на противагу життєвим обставинам, що варіюються за своєю складністю.

Емоційно-вольова саморегуляція особистості багато в чому визначається спрямованістю особистісних цінностей. У своїй нормі психологічно здорова особистість характеризується соціальною

спрямованістю своїх особистісних цінностей, орієнтуючись на критерії соціального очікування, суспільного схвалення та підтримки у навколишньому середовищі. Соціально орієнтовані цінності типові для психологічно здорової особистості, оскільки вони забезпечують високий рівень взаємодії з соціумом та соціальної адаптації індивіда. Включення цих цінностей у механізм розвитку психологічного здоров'я особистості своєю чергою зумовлює формування моральних норм особистості, що характеризується психологічним здоров'ям.

Моральні норми можна як необхідного компонента механізму розвитку психологічного здоров'я особистості. Їх важлива роль обумовлена особливою регулюючою функцією, яку виконують моральні норми, забезпечуючи захищеність як особистості, так і соціуму в несприятливих обставинах, «виживання» в загрозованих ситуаціях та стійке функціонування за умов соціальних та індивідуальних потрясінь. Моральні норми служать свого роду смисловими орієнтирами у всіх формах існування та прояви психологічно здорової особистості. Тому вони з повним підґрунтям включені в психологічне здоров'я. Сенсові орієнтири психологічно здорової особистості характеризуються їх морально-вольовою обумовленістю, соціально-ціннісною спрямованістю та помірністю у прояві індивідних потреб. Смыслові орієнтири як компонент механізму розвитку психологічно здорової особистості виконують свою узагальнюючу функцію, поєднуючи разом потрібну, вольову, моральну та ціннісну сфери особистісного буття. Іншою ланкою механізму розвитку психологічного здоров'я є стан особистості.

Стан людини у найзагальнішому вигляді це «характеристика будь-якої системи, що відбиває її положення щодо координатних об'єктів середовища. Стан людини може бути внутрішньо і зовні спостерігається. Внутрішньо спостерігається стан - це зафіксоване свідомістю суб'єкта на певний момент часу інтегральне відчуття благополуччя (неблагополуччя), комфорту (дискомфорту) у тих чи інших підсистемах організму або всього організму в цілому, зовні спостерігається стан - це ступінь благополуччя



(неблагополуччя), комфорту (дискомфорту) людини, яка визначається за зовні читаними ознаками. Стан людини виступає регулятивною функцією адаптації до навколишньої ситуації та середовища» [45, с. 58].

Станами особистості, що функціонують як розвиток психологічного здоров'я є: задоволеність актуальних потреб, усвідомлення досяжності цілей та завдань, відчуття власної адекватності життєвим «викликам», активації в умовах ускладнених життєвих обставин, розуміння власної особистісної готовності до життєвих. Задоволеність актуальних потреб підвищує як емоційний тонус, так і суб'єктивну ймовірність життєвого успіху, що сприяє «психологічному оздоровленню» особистості і може вважатися важливим компонентом розвитку її психологічного здоров'я.

Із задоволенням актуальних потреб тісно пов'язане усвідомлення особистістю досяжності її цілей та завдань, що зумовлює більш впевнений погляд у майбутнє, почуття оптимізму та збереження позитивної життєвої перспективи. Тим самим у особи зберігається впевненість у собі. Збереження впевненості в собі підтримується почуттям власної адекватності життєвим викликам, що сприяє підвищенню самооцінки і дозволяє впевнено дивитися в майбутнє, уникаючи песимізму, невпевненості в собі та почуття залежності від оточуючих. Це особливо помітно в ускладнених життєвих обставинах.

Активация особистості в ускладнених життєвих обставинах характерна для психологічно здорової особистості і може повною мірою бути віднесена до її психологічного здоров'я . Розвиток здатності особистості до «активації себе» або, іншими словами, до переходу в стан «підвищеної суб'єктності» характерний для психологічного здоров'я, забезпечуючи її стійке функціонування. Прояв суб'єктності особистості в складних ситуаціях невіддільне від розуміння нею власної готовності до життєвих випробувань, включаючи мотиви і смисли діяти певним чином, навички та вміння вирішувати відповідні проблеми, стратегії поведінки в складних обставинах, емоційне стимулювання вчинків і прогнозування їх наслідків. Психологічно

здорова особистість розуміє свою готовність до життєвих випробувань, що можна розглядати як її психологічне здоров'я.

Функціями особистості, що утворюють розвиток її психологічного здоров'я можна вважати: інтеграцію внутрішніх резервів діяльного буття, вибудовування ієрархії цілей і завдань щодо їх особистісної значущості, прогнозування власної життєвої перспективи, створення системи міжособистісних відносин, побудова власного середовища соціального проживання. Функції, як відомо, розглядаються з погляду «взаємозв'язку об'єктів, явищ у межах цілісної освіти (будови, функціонування)» і є таке «ставлення об'єктів, у якому зміні стану та властивостей одного з них відповідає зміна іншого чи інших». «При системному підході поняття функція використовується для визначення спрямованого, виборчого впливу, на основі якого встановлюються зв'язки між об'єктами, їх частинами та властивостями. Функція постає як міра пов'язаності між окремими елементами структури чи між структурами, що входять до складу ієрархічного цілого. Функція розглядається також у ролі окремого виду активності, як вплив структури - цілісної будови з фіксованою зовнішньою формою - на довкілля. У цій ролі поняття функція тісно пов'язана з поняттям результуючої структури, форму якої набувають, наприклад, організовані види діяльності» [27, с. 86].

Є підстави вважати, що інтеграція внутрішніх резервів діяльного буття є ключовою функцією особистості, системно об'єднуючи її внутрішні ресурси і зберігаючи себе в ускладнених обставинах.

Психологічно здорова особистість здатна до інтеграції внутрішніх резервів, забезпечуючи своє буття як цілісне психологічне утворення в ієрархії цілей та завдань. Ієрархія цілей і завдань як розвиток психологічного здоров'я особистості є особистісною функцією, що вибудовує свої життєві та діяльні пріоритети. Багатство життєво-діяльнісних цілей та актуальність формульованих завдань характеризують психологічно здорову особистість та аспект її ресурсів здорового функціонування на особистісному рівні.

Ієрархія цілей та завдань фактично є основою прогнозування особистістю власної життєвої перспективи. Соціально-індивідуальна цінність такого прогнозу зумовлює ступінь психологічного здоров'я особистості. Оскільки ієрархія цілей і завдань невіддільна від системи міжособистісних зв'язків та відносин, «соціальна мережа» особистості також можна розглядати як ресурс її психологічного здоров'я. Створення «соціальної мережі» особистості означає побудову системи міжособистісних відносин від «густоти», «щільності» і «насиченості» якої великою мірою залежить психологічне здоров'я індивіда як його особистісний статус. Психологічно здорова особистість природно прагне вдосконалення своєї «соціальної мережі» і обов'язково будує середовище свого «соціального проживання». Середовище соціального існування психологічно здорової особистості відрізняється стійкістю, відкритістю, стабільністю, прозорістю і динамізмом. Це означає, що вона зберігає свої найбільш цінні властивості, включає все нових членів, береже традиції, що склалися, відкрита для ознайомлення з її діяльністю (не має секретів від сторонніх), характеризується якісним зростанням і розвитком. Таким чином, механізм розвитку ресурсів психологічного здоров'я особистості включає якісне перетворення особистісних властивостей (самообмеження потреб, емоційно-вольову регуляцію, спрямованість цінностей, моральні норми, смислову орієнтацію); станів (задоволеність актуальних потреб, усвідомлення досяжності цілей і завдань, відчуття власної адекватності життєвим «викликам», активації в умовах ускладнених життєвих обставин, розуміння власної особистісної готовності до життєвих випробувань); функцій (інтеграцію внутрішніх резервів діяльнісного буття, вибудовування ієрархії цілей і завдань з їхньої особистісної значущості, прогнозування власної життєвої перспективи, створення системи міжособистісних відносин, побудова власного середовища свого «соціального проживання»).

### 2.3. Розвиток ресурсів психологічного здоров'я молоді

З метою дослідження механізму розвитку психологічного здоров'я молоді, було проведено констатуючий етап дослідження, який передував формуючому експерименту. На констатуючому етапі експерименту взяли участь 917 студентів, які навчалися в Міжрегіональній академії управління персоналом на різних спеціальностях (психологія, лікувальна справа, дизайн, реклама, історія та ін.). Загалом у констатуючому дослідженні брали участь 219 юнаків та 698 дівчат. Констатуючий етап дослідження проводився у 2023-2024 навчальному році. Для реалізації поставлених у роботі завдань було застосовано такі методики: тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО), морфологічний тест життєвих цінностей (МТЖЦ), Шкала оцінки потреби у досягненні, Каліфорнійський психологічний опитувальник (СРІ), діагностика рівня розвитку рефлексивності.

Дослідження адаптивності студентів здійснювалося за параметрами адаптивні здібності, нервово-психічна стійкість, моральна нормативність, комунікативні особливості. За шкалою нервово-психічної стійкості (рис. 2.1) 42,2% студентів мають середній рівень нервово-психічної стійкості та лише 12,8% - високий. У 45% студентів значення знаходяться в низькому діапазоні, що інтерпретується як низький рівень поведінкової регуляції, певна схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки та реального сприйняття дійсності, що, в кінцевому рахунку, є ознакою низького ресурсу психологічного здоров'я. Рівень розвитку нервово-психічної стійкості, як відомо, забезпечує стійкість до стресу, самооцінку особистості, що є ядром саморегуляції та визначає ступінь адекватності сприйняття умов діяльності та своїх можливостей.

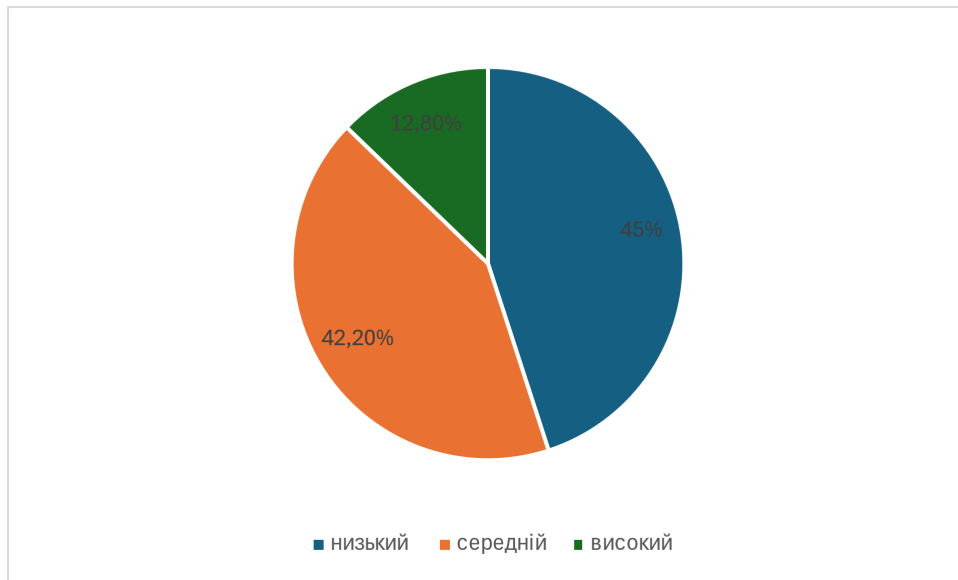


Рис. 2.1. Розподіл студентів за рівнем розвитку нервово-психічної стійкості

Дослідження особистісного адаптаційного потенціалу як інтегруючої характеристики психічного здоров'я, виявило групи студентів з різним рівнем адаптивних здібностей: 32,5% мають задовільну адаптацію, 16,2% - нормальну та високу та 51,3% - низьку (рис. 2.2.).

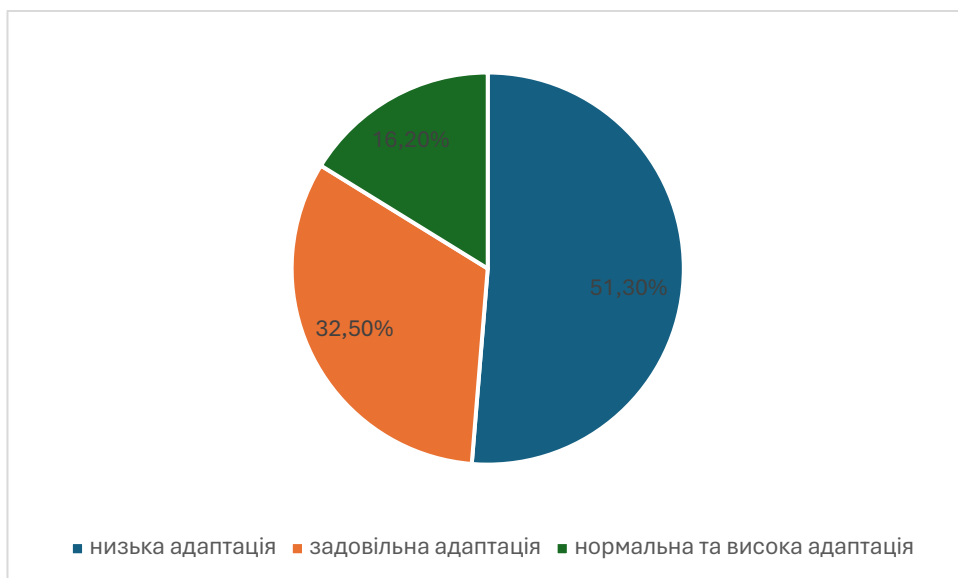


Рис. 2.2. Розподіл студентів за рівнями адаптивних здібностей

Як правило, люди з задовільною адаптацією мають ознаки різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані і можуть проявлятися при зміні діяльності. Ці особи, як правило, мають невисоку

емоційну стійкість. Можливі асоціальні зриви, прояв агресії та конфліктності. Особи цієї групи вимагають індивідуального підходу, постійного спостереження, корекційних заходів.

Низька адаптація є ознакою акцентуацій характеру та деякими ознаками психопатій, а психічний стан можна охарактеризувати, як пограничний. Можливі нервово-психічні зриви, оскільки особи цієї групи мають низьку нервово-психічну стійкість, конфліктні, можуть допускати асоціальні вчинки. Вимагають спостереження психолога та лікаря. Чим значніші адаптаційні здібності, тим вища ймовірність того, що організм людини збереже нормальну працездатність та високу ефективність діяльності при впливі психогенних факторів зовнішнього середовища. Адаптаційні здібності людини піддаються оцінці через оцінку рівня розвитку психологічних характеристик, найбільш значущих для регуляції психічної діяльності та самого процесу адаптації.

Особистісний адаптаційний потенціал (ОАП) розглядається через такі його складові як нервово-психічна стійкість (НПС), комунікативні здібності (КЗ), моральна нормативність (МН). Чим вищий рівень розвитку цих характеристик, тим вища ймовірність успішної адаптації людини і тим значніший діапазон факторів середовища, до яких він може пристосуватися. Розглянемо докладніше складові ОАП молоді. З отриманих результатів чітко видно, що більшість показників КЗ і МН перебуває у діапазоні середніх значень; низький рівень розвитку цих якостей знаходиться у межах 23-28%. З психологічних характеристик, важливих для процесу адаптації, найнижчий розвиток має НПС як складова ОАП.

Далі нами було проведено аналіз адаптивних здібностей у студентів різних спеціальностей та виявлено достовірні відмінності за шкалами опитувальника. За показником НПС достовірно відрізняються студенти спеціальностей Лікувальна справа – Психологія ( $p < 0,001$ ), Лікувальна справа – Дизайн ( $p < 0,011$ ); Історія - Психологія ( $p < 0,001$ ); Реклама – Психологія ( $p < 0,001$ ). За показником КЗ достовірно відрізняються студенти спеціальностей Лікувальна справа – Психологія ( $p < 0,001$ ), Лікувальна справа

– Історія ( $p < 0,001$ ); Лікувальна справа – Дизайн ( $p < 0,001$ ), Історія – Психологія ( $p < 0,004$ ); Реклама - Психологія ( $p < 0,001$ ). За показником ОАП достовірно відрізняються студенти спеціальностей Лікувальна справа – Психологія ( $p < 0,001$ ), Лікувальна справа – Історія ( $p < 0,011$ ); Лікувальна справа – Дизайн ( $p < 0,003$ ), Історія – Психологія ( $p < 0,004$ ); Реклама - Психологія ( $p < 0,001$ ). Достовірних відмінностей між студентами 1 та 4 курсів та між дівчатами та юнаками виявлено не було.

Оцінка емоційного регулювання у студентів відбувалася за комплексом показників, у тому числі з використанням шкал клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичного стану. Дослідження емоційної сфери студентів, проведеної нами у 2023-2024 н.р. на прикладі спеціальностей географія, біологія, фізична культура, показало, що кількість студентів мають невротичні прояви за однією або декількома шкалами, на 1 і 4 курсах різних спеціальностей варіює від 30%-60%. Так, студенти-біологи 1 курсу, мають невротичні прояви у 60% випадків, а 4 курси – 61%. У студентів спортивного факультету рівень невротичних станів на 1 курсі становить 32%, а на 4 курсі – 38%. Найнижчий рівень невротичних проявів відзначається у студентів географічного факультету 1 року навчання – 30%, на 4 курсі він зростає до 58%.

Якісний аналіз невротичних проявів у студентів різних спеціальностей у динаміці навчання показав, що найпоширенішим типом невротичного прояву, у студентів усіх спеціальностей, є невротична депресія. Цей стан відзначається у 40% студентів 1 курсу біологічного факультету, 21% географів-першокурсників, у 17% студентів спортивного факультету, а на 4 курсі – у 43% біологів, 40% географів, 15% спортсменів. Звертає на себе увагу та факт збільшення частки обсессивно-фобічних порушень у студентів усіх спеціальностей до 4 курсу.

Надалі на більш потужній вибірці встановлено, що 57% студентів від загальної кількості обстежених (268 осіб) мають невротичні розлади в структурі особистості, у тому числі 22,38% на 1 курсі, 34,3% на 4 курі.

Найчастіше зустрічається у студентському середовищі тривога (70%), у 60% випадків поширені obsесивно-фобічні розлади, а 50% виявлено істерія і вегетативні порушення. При цьому досить часто в одного студента є кілька невротичних розладів. Студенти, які мають невротичні розлади у структурі особистості, ставляться до групи ризику, які стан прирівнюється до донозологічного.

Загальний висновок, який випливає з результатів лонгітюдного дослідження, полягає в наступному. Невротичні розлади частіше зустрічаються у студентів фізиків та математиків, ніж у студентів спеціальності фізична культура як на молодших, так і старших курсах (за винятком шкали obsесивно-фобічних порушень, що пояснюється культивуванням ритуалів у спорті). Динаміка зростання несприятливих емоційних станів суттєво виражена у студентів фізико-математичного профілю та відсутня у студентів спеціальності фізична культура (за винятком шкали obsесивно-фобічних порушень, де спостерігається її невеликий приріст). До 4 курсу 28-37% студентів фізиків і математиків мають невротичні розлади за шкалами тривога, депресія, фобія, що дозволяє будувати несприятливий прогноз щодо реалізації особистісного потенціалу.

Крім того, отримані факти ще раз підтверджують, що регулярні фізичні навантаження здатні забезпечити не тільки «скидання емоцій» та зміну емоційного фону та настрою під час занять, але й мають пролонгований ефект, знижуючи ризик розвитку порушень нервово-психічного статусу. Так, фізичні вправи у воді та силові вправи рекомендуються особам з астеничним синдромом. Вправи на координацію та рівновагу рекомендуються особам з високим рівнем тривожності. Вправи з опором мають на меті сформувати установку на подолання труднощів, упевненість у досягненні успіху. Ігри, естафети сприяють підвищенню емоційного фону, розвитку комунікабельності та формуванню соціальної та психологічної підтримки серед тих, хто займається, тому вони рекомендуються у випадках домінування іпохондрічної та депресивної симптоматики. Крім того, режим достатньої



рухової активності сприяє зниженню надлишкових стресових впливів та зняття втоми за рахунок відомого феномену активного відпочинку.

Дослідження, проведені нами у 2024 р., де взяли участь студенти сучасних спеціальностей Дизайн та Реклама, показали, що невротичні розлади зустрічаються у 47,3 % студентів, 30,9 % мають показники в зоні нестійких проміжних значень, а 21,8% перебувають у зоні здоров'я. Найбільш характерними є несприятливі емоційні стани у вигляді невротичної депресії.

Таким чином, констатуючий етап показав, що за показниками адаптивних здібностей та емоційної сфери 45% - 47% студентів мають низький ресурс психологічного здоров'я. Низькими адаптивними можливостями володіють 51,3% студентів, які разом із групою із задовільною адаптацією становлять 83,8% студентів, які потребують постійного спостереження, корекційних заходів. З психологічних характеристик у структурі особистісного адаптаційного потенціалу, важливих процесу адаптації, найнижчий рівень розвитку має нервово-психічна стійкість, що підтверджується і додатковими дослідженнями. Дослідження усвідомлення досяжності цілей і завдань життя студентами, вибудовування ієрархії цілей і завдань з особистісної значущості, а також спрямованості цінностей як акмеологічного ресурсу здоров'я молоді проходило на підставі тесту сенсожиттєвих орієнтацій

Аналіз загального показника свідомості життя здійснювався по п'яти субшкал, що відображає три конкретних сенсожиттєвих орієнтацій і два аспекти локусу контролю.

Аналіз розподілу результатів субшкал за рівнями показав, що в основному показники розподілилися в діапазоні середніх і вище середніх значень, що свідчить про цілеспрямованість, свідомість, уявлення про себе як про сильну особистість. Разом з тим, виявлено, що 29% дівчат має низькі значення за шкалою Локус – контролю життя та 27% юнаків за шкалою Процес життя. Дані свідчать, що дівчата, які увійшли до цього числа, є фаталістками, вони переконані в тому, що життя людини не підвладне свідомому контролю,

що свобода вибору ілюзорна, і безглуздо щось загадувати на майбутнє. Юнаки з низьким показником незадоволені своїм життям у теперішньому житті для них не є цікавим, емоційним, наповненим змістом процесом, можливо вони живуть минулим або націлені в майбутнє.

Статистичний аналіз виявив достовірні відмінності по ряду шкал у студентів різних спеціальностей та курсів. За шкалою Цілі в житті вірно відрізняються Лікувальна справа – Психологія ( $p < 0,001$ ), Дизайн – Психологія ( $p < 0,003$ ), Історія – Психологія ( $p < 0,015$ ). Студенти спеціальності Історія, Реклама, Психологія мають значення в середньому діапазоні що характеризують їхнє життя як осмислене з тимчасовою перспективою. Студенти спеціальності Лікувальна справа та Дизайн мають завищені оцінки за цією шкалою можуть характеризуватись не тільки як цілеспрямовані особистості, а й як прожектори, плани яких не мають реальної опори в теперішньому та не підкріплюються особистою відповідальністю за їх реалізацію. Локус контроль - Я достовірно вище у студентів 4 курси, порівняно з 1 курсом ( $p < 0,001$ ), і занижений у студентів спеціальності Психологія в порівнянні з усіма іншими спеціальностями ( $p < 0,001$ ). Найвищі значення у студентів спеціальності Лікувальна справа. Отримані дані можна інтерпретувати так: високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей та уявлень про її зміст. Це загальне світоглядне переконання, що контроль можливий.

Низькі бали - невіра у свої сили контролювати події власного життя. Таким чином, до старших курсів студенти набувають впевненості у своїх силах, у можливості контролювати все, що відбувається.

Не можна не погодитися з думкою багатьох авторів, що проблема пошуку сенсу свого існування, визначення життєвих цілей важлива для збереження психічного та психологічного здоров'я будь-якої людини та у будь-якому віці. Особливої важливості проблема пошуку сенсу життя набуває у молоді у зв'язку з актуалізацією проблеми особистісного самовизначення.

Потреба у сенсі життя розкривається в усвідомленні свого життя не як серії випадкових розрізнених подій, а як цілісний процес, що має розподілений напрямок, наступність і сенс.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

1. Розвиток психологічного здоров'я молоді визначається цілою низкою детермінуючих обставин, серед яких провідними можна назвати зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні фактори. Зовнішні соціальні умови дозволяють виявити, розкрити та розвинути психологічне здоров'я особистості. Це дозволяє вважати, що ускладнені обставини, життєві «виклики» та ситуаційні випробування є, по суті, соціальними умовами розвитку психологічного здоров'я, надаючи гартуючий і тренуючий вплив на особистість, а також піддаючи її психологічне здоров'я соціальним випробуванням на міцність, стійкість та здатність до реабілітації.

В результаті дослідження виділено такі групи психологічних умов розвитку психологічного здоров'я особистості: адаптаційні (непередбачені явища, темп життєвих подій), стресогенні (гострота ситуаційних впливів на індивіда, множинність подій), антропоцентричні (затребуваність у навколишньому середовищі, високий статус у системі міжособистісних відносин, здатність контролювати обставини), феноменологічні (адаптація, самореалізація та цінність). Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психологічного здоров'я доповнюється психологічними факторами, що визначають цей процес.

На розвиток психологічного здоров'я молоді впливають такі психологічні чинники, як діяльнісний, інституційний, соціальний, міжособистісний, внутрішньоособистісний. Цей вплив виявлялося в тому, що усвідомлення своїх внутрішньоособистісних особливостей і проблем, міжособистісних відносин, ролі соціального середовища у власному особистісному зростанні, розуміння та вирішення своїх завдань у період

професійного навчання, а також оволодіння значущими видами діяльності сприяли самореалізації особистості, її адаптації в навколишньому середовищі та соціально затребуваній ціннісній орієнтації в діяльності та поведінці.

Виділено рівні психологічного здоров'я респонденти, які відповідають кожному рівню. Респонденти з низьким рівнем психологічного здоров'я характеризуються тим, що не вміють ефективно діяти в непередбачених обставинах та долати труднощі; не впевнені у своєму майбутньому, в успішній діяльності; знаходяться поза групою та її інтересами; мають низьку соціабельність; не мають чітких цілей, адекватної самооцінки та не завжди усвідомлюють свої вчинки. Респонденти з високим рівнем психологічного здоров'я вміють долати труднощі, знаходять у собі нові резерви у разі потреби, ефективно за нових обставин; оптимістично дивляться у майбутнє, впевнені у ньому та своєму успіху; інтегровані до групи, поділяють інтереси, цінують відносини; прагнуть бути серед інших людей, спілкування з ними, встановлення і розширення соціальних контактів; мають чіткі життєві цілі, вчинки усвідомлені, самооцінка адекватна.

Профіль респондентів із середніми значеннями розвитку психологічного здоров'я відрізняється індивідуально-варіабельним профілем. Низький рівень психологічного здоров'я переважно детермінований «соціальним» та «міжособистісним» факторами та антропоцентричними умовами. Це означає, що студенти цієї групи мають низький особистісний статус у системі міжособистісних відносин, не затребувані навколишнім середовищем, не інтегровані в соціум, мають занижену цінність соціальних відносин, що загалом ускладнює процеси самореалізації особистості, задоволення значущих потреб і, зрештою, знижує показники психологічного здоров'я. Високий рівень психологічного здоров'я переважно детермінований «діяльним» та «інституційним» факторами та адаптаційними умовами.

Це свідчить про те, що студенти з високим ресурсом психологічного здоров'я досить адаптовані до стресогенних ситуацій, непередбачених обставин; вони вміють у умовах знаходити оптимальні, ефективні рішення,

долати перешкоди. Таким чином, на процес розвитку здоров'я молоді впливають 2 групи детермінант: об'єктивні (зовнішні) умови та суб'єктивні (внутрішні) фактори, що дозволяють не тільки простежити процес розвитку даного ресурсу, а й коригувати негативні впливи будь-яких із виділених детермінант .

2. Теоретико-методологічний аналіз дозволив розкрити суть поняття психологічний механізм та виділити ланки для його реалізації. Психологічний механізм - це поєднання властивостей, станів, процесів і явищ, в результаті взаємодії яких виникає нова психологічна освіта. Психологічний механізм розвитку проявів є взаємодія ланок, які забезпечують функціонування досліджуваного феномена в заданих нормальних параметрах. Сказане означає, що психологічний механізм психологічного здоров'я є взаємозалежне дію таких особистісних утворень, які необхідні самопочуття відбулася особистістю з одного боку і об'єктивними критеріями/індикаторами психологічного здоров'я - з іншого. Психологічний механізм розвитку психологічного здоров'я особистості є скоординованим проявом таких особистісних властивостей, станів і функцій, які сприятливі для самореалізації особистісного потенціалу, адаптації до соціального середовища та ціннісної орієнтації в ускладнених життєвих обставинах, дозволяючи особистості зберегти свій «статус буття» та готовність до нових життєвих випробувань. . Механізм розвитку психологічного здоров'я особистості включає особистісні властивості (самообмеження потреб, емоційно-вольову регуляцію, спрямованість цінностей, моральні норми, смислову орієнтацію); особистісні стани (задоволеність актуальних потреб, усвідомлення досяжності цілей та завдань, відчуття власної адекватності життєвим «викликам», активації в умовах ускладнених життєвих обставин, розуміння власної особистісної готовності до життєвих випробувань); особистісні функції (інтеграцію внутрішніх резервів діяльнісного буття, вибудовування ієрархії цілей і завдань з їхньої особистісної значущості, прогнозування власної життєвої

перспективи, створення системи міжособистісних відносин, побудова свого середовища свого «соціального проживання»).

3. Критеріями оцінки сформованості психологічного механізму розвитку психологічного здоров'я особистості є: її властивості за потребним, емоційним, ціннісним, моральним і смисловим ознаками; стану особистості за ознаками загальної задоволеності, досягнутих цілей і вирішених завдань, адекватності у вирішенні життєвих проблем, активності у подоланні перешкод, готовності до труднощів); функції особистості, що забезпечують внутрішню цілісність особистісних якостей, вибірковість у пріоритетах, антиципацію майбутнього, соціальний статус, створення свого життєвого простору.

## РОЗДІЛ III

### РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

#### 3.1. Формування здорового способу життя молоді

Задаючись питанням про сенс життя, молода людина думає одночасно і про напрям суспільного розвитку взагалі, і про конкретну мету власного життя. Саме сучасна молодь виявляється найбільш «чутливою» до соціальної нестабільності та змін.

Ми солідарні з наведеними нижче двома думками авторів, і існуючим протиріччям, виявленим у дослідженні між високим змістовим складовим життям молоді та реальною об'єктивною соціально-економічною ситуацією. Так, дослідження О.М. Мешкової [23], присвячене проблемам молоді показало, що «соціалізація молоді в транзитивному суспільстві набуває своїх власних рис. Соціальні умови породжують транзитивну ідентифікацію особистості (пошук себе) і «розколотість свідомості», з'являється «парадоксальна людина», яка часто переслідує у своїй діяльності взаємовиключні цілі, у ньому вживаються несумісні знання, переконання та установки. Виникають питання: «Як за такої нестабільної соціальної ситуації розвитку вийшли такі високі результати? Які особливості, показники цієї групи молоді? Що стоїть за цими високими показниками при такій сильній розбіжності між бажаними планами, цілями юнаків та дівчат та можливістю їх реалізації в нашій країні?».

Резюмуючи результати дослідження О. В. Безпалько зазначає, що з «одного боку, отримані результати малюють нам портрет досить оптимістичної молодої людини, з ясними цілями в житті, який задоволений результатами свого минулого і сьогоденням. З іншого боку, реальна соціально-економічна ситуація в країні: платна освіта, відсутність робочих місць, низька заробітна плата тощо. входить у протиріччя з отриманими даними. Результати

дослідження в даному контексті можуть бути пов'язані з інфантилізмом, небажанням дорослішати та низьким рівнем розвитку рефлексії» [3].

Для отримання цілісної картини доцільним є більш детальне вивчення психологічного портрета сучасної молоді. Слід зважити на точку зору О.В.Вакуленка, О.О.Стойки, Л.П.Шнеренко, які досліджуючи особистісні чинники готовності студентів до діяльності в сучасних умовах ринкових відносин, зазначають, що студенти чіткого уявлення про сенс життя «взагалі» та про сенс власного життя молоді люди не мають. Це дає підстави вважати, що студентам важко у визначенні сенсу життя, тобто. відчують екзистенційний вакуум, що небезпечно як особистості, так стабільності суспільства загалом [2].

У нашому комплексному дослідженні були виявлені протиріччя між виявленою високою нервово-психічною нестійкістю у студентів, смислоутворюючим мотивом збереження здоров'я - безтурботне життя, з однієї сторони, та задоволеністю та свідомістю життям, з іншого, що вимагає більш ретельного аналізу та додаткових досліджень. Цінність здоров'я та її роль життя і діяльності завжди привертала увагу дослідників різних напрямів. Аксиологія здоров'я будується навколо осмислення здоров'я як універсальної цінності культури та як ціннісної орієнтації, що визначає гармонізацію індивідуальних смислів життя. На думку авторів, «акцент на здоровому способі життя відображає ту обставину, що, мабуть, ніколи раніше людина не була такою близькою до того, щоб стати господарем свого здоров'я. І чим більше він може контролювати своє здоров'я, тим більше він може сприймати себе як істота автономне, самодостатнє і вільне. Але, зобов'язуючи себе поводити здоровий спосіб життя, тобто. контролювати своє здоров'я, людина покладає на себе і відповідну відповідальність за свій вибір. Найважливішим підходом до здоров'я є постулювання ціннісного сенсу здоров'я» [5]. У зв'язку зі сказаним вище дослідження включало виявлення структури цінностей молоді, розташування здоров'я в ціннісній структурі та ставлення до здоров'я як цінності студентами різних профілів навчання. Для дослідження системи



цінностей використано методику «Рівень співвідношення «цінності» і «доступності» у різних життєвих сферах». У методиці використані поняття, що в основному означають «термінальні цінності» і техніка попарного ранжування в модифікованому варіанті.

Ключовим у цій методиці є співвідношення таких психологічних параметрів, як «цінність» і «доступність»; неузгодженість яких розглядається автором як внутрішньоособистісний конфлікт (ВК), що відбиває порушення ціннісно-сислової сфери. З метою виявлення ієрархії цінностей молоді нами було застосовано метод множинних відповідей (Multiple Response). Даний метод дозволяє виявити частку сумарної кількості спостережень у сумарній кількості відповідей. З частоти зустрічальності кожного варіанта відповіді у відсоткових частках нами було побудовано градація ціннісних сфер за значимістю і доступністю серед усіх студентів із різних спеціальностей (табл. 3.1). У обраній вибірці перші три місця займають такі ціннісні сфери як «щасливе сімейне життя», «любов», «здоров'я». Найнижчий відсоток вибору припадає на такі сфери, як «краса природи та мистецтва», «активне діяльне життя», «творчість».

У спільній вибірці студентів перші три місця за доступністю займають «творчість», «пізнання» та «впевненість у собі». До найменш вибраних ціннісних сфер увійшли «матеріально-забезпечене життя», «щасливе сімейне життя», «цікава робота». «Здоров'я» через недоступність, недоступність займає 5 місце.

Результати дослідження свідчать, що структура цінностей має свою специфіку у студентів різних спеціальностей та деякі загальні характеристики. Так, за привабливістю цінності, велика частка студентів усіх спеціальностей обирає «щасливе сімейне життя» (як правило перше місце) та «любов». Третя цінність залежно від спеціальності – «здоров'я» чи «наявність добрих і вірних друзів». За доступністю частота зустрічальності вибору кожної цінності відрізняється різноманітністю і своєю специфікою залежно від спеціальності (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Розподіл цінностей за значимістю та доступністю у студентів різних спеціальностей

№ з/п	загальна вибірка	за спеціальностями					
		психологія	фізична культура	лікувальна справа	сервіс	економіка	дизайн
<i>значимість цінності, велика привабливість</i>							
1 місце	11	И	11	11	11	11	7
2 місце	5	5	2	2	5	5	11
3 місце	2	2	5	5	7	7	5
4 місце	7	7	7	7	2	2	12
5 місце	8	6	6	8	8	8	2
6 місце	6	8	8	10	10	6	3
7 місце	3	3	3	6	6	10	8
8 місце	10	10	9	3	3	3	9
9 місце	9	9	10	12	1	9	6
10 місце	12	1	1	4	9	1	10
11 місце	1	12	12	9	12	12	4
12 місце	4	4	4	1	4	4	1
<i>доступність цінності, легша досяжність</i>							
1 місце	12	9	7	11	7	12	12
2 місце	9	8	5	7	12	1	9
3 місце	8	4	2	8	8	8	1
4 місце	7	1	9	12	9	7	7
5 місце	1	10	1	5	1	9	8
6 місце	10	7	8	3	5	10	4
7 місце	5	12	11	10	10	2	5
8 місце	2	3	3	1	11	5	10
9 місце	4	5	6	2	3	4	3
10 місце	3	2	10	9	2	3	2
11 місце	11	6	12	6	4	11	11
12 місце	6	11	4	4	6	6	6

Позначення: цифрами є такі цінності: 1 - активне, діяльне життя; 2 - здоров'я (фізичне та психічне здоров'я); 3 – цікава робота; 4 - краса природи та мистецтва; 5 - любов (духовна та фізична близькість з коханою людиною); 6 - матеріально-забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів); 7 - наявність добрих і вірних друзів; 8 - впевненість у собі (свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів); 9 – пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, а також інтелектуальний розвиток); 10 - свобода як незалежність у вчинках та діях; 11 – щасливе сімейне життя; 12 – творчість (можливість творчої діяльності).

Для виявлення специфіки у структурі цінностей студентів різних спеціальностей нами були обчислені середні значення показників вибору цінностей за значимістю та доступністю та проведено попарне порівняння цих значень з використанням Т-критерію Стюдента для незалежних вибірок, що

дозволило виявити достовірні відмінності. Так, спеціальність Дизайн за значимістю цінності «Творчість» ( $6,69 \pm 2,47$ ) достовірно відрізняється ( $p < 0,001$ ) від усіх спеціальностей: Сервіс ( $3,17 \pm 2,79$ ), Лікувальна справа ( $4,48 \pm 2,38$ ), Фізична культура ( $2,96 \pm 2,29$ ), Економіка ( $3,09 \pm 2,36$ ), Психологія ( $1,45 \pm 1,15$ ). Значення за даним критерієм у них значно вищі за середнє значення загальної вибірки ( $3,82 \pm 2,83$ ). Значимістю цінності «Здоров'я» ( $6,19 \pm 3,26$ ) студенти-дизайнери достовірно відрізняються ( $p < 0,005$ ) від спеціальностей Лікувальна справа ( $8,60 \pm 2,517$ ) та Психологія ( $8,70 \pm 1,89$ ). Показники значущості цієї цінності у студентів-дизайнерів нижче за середнє значення всієї вибірки ( $7,47 \pm 2,97$ ).

Студенти спеціальності Психологія достовірно відрізняються ( $p < 0,001$ ) від спеціальностей Дизайн ( $3,03 \pm 2,43$ ) та Лікувальна справа ( $3,24 \pm 2,09$ ) показником значимості цінності «Краса природи та мистецтва» ( $0,80 \pm 0,83$ ), який значно нижчий від середніх значень по всій вибірці ( $2,16 \pm 2,09$ ). Студенти-психологи достовірно відрізняються значимістю цінності «Кохання» ( $9,00 \pm 1,45$ ) ( $p < 0,005$ ) від спеціальності Сервіс ( $7,09 \pm 2,43$ ). Показники значимості цієї цінності вони значно вище середнього значення у всій вибірці ( $7,91 \pm 2,42$ ). Показники значущості цінності «Щасливе сімейне життя» достовірно відрізняють ( $p < 0,005$ ) студентів спеціальності Психологія ( $9,85 \pm 1,23$ ) за спеціальністю Сервіс ( $8,00 \pm 2,37$ ). Показники психологів за даним критерієм значно вищі за середнє значення загальної вибірки ( $8,48 \pm 2,55$ ). Студенти спеціальності Економіка достовірно відрізняються за показниками значущості цінності «Матеріально-забезпечене життя» ( $6,44 \pm 2,44$ ) від студентів-дизайнерів ( $4,63 \pm 2,39$ ). Показники за даним критерієм у студентів економістів вищі за середні показники по всій вибірці ( $5,81 \pm 2,46$ ). Також студенти спеціальностей Економіка достовірно відрізняються ( $p < 0,005$ ) показниками значущості ціннісної сфери «Цікава робота» ( $4,41 \pm 1,68$ ) від студентів Сервісу ( $5,87 \pm 1,99$ ). Показники значимості цієї цінності вони нижче середнього значення по всій вибірці ( $4,99 \pm 1,99$ ).

З вищевикладених характеристик груп можна дійти висновку про наявність специфіки структури життєвих цінностей студентів залежно від обраної професійної сфери. Так, студентів-дизайнерів від інших спеціальностей відрізняє те, що найбільш значущою для них є така життєва сфера, як «Творчість», а показники значущості «Здоров'я» як цінності у них нижчі за середнє значення по всій вибірці (хоча незначною вони її не рахують і ставлять на 5 місце щодо інших цінностей). Для студентів-психологів, на відміну від інших, найбільш цінними виявилися життєві сфери «Любов» і «Щасливе сімейне життя», а сферу «Краса природи та мистецтва» вони вважають незначною, про що говорять їх значення нижче середніх всієї вибірки. Студенти спеціальності Економіка відрізняються значимістю цінності «Матеріально-забезпечене життя», хоча в ієрархії цінностей вона посідає 6 місце. При цьому для них не має особливого значення характеру роботи, про що свідчать низькі значення показників у сфері «Цікава робота» щодо середніх значень сукупної вибірки.

Факт виявлення специфічності системи цінностей у студентів різних профілів навчання можна розглянути з обох сторін. З одного боку – позитивно, так як даний набір цінностей сприяє досягненню особистісно значимих цілей, або супроводжує становлення людини як фахівця та допомагає йому розвинути професійно-значущі якості. З іншого боку - негативно, наприклад, захопленість матеріальними цінностями в економістів загрожує тим, що в кризові етапи життя (особливо за відсутності інтересу до роботи) може виникнути відчуження своєї праці та емоційне вигоряння. Поряд з виявленими вище тенденціями у загальній вибірці студентів щодо і у зв'язку з метою дослідження, нами були проаналізовані окремо результати дослідження такої життєвої сфери як здоров'я за кожною спеціальністю. Було виявлено, що місцезнаходження здоров'я у ціннісній ієрархії у студентів різних спеціальностей розрізнялося. Так, здоров'я як цінність розташовується на 2 місці у студентів медичного та спортивного факультетів; на 3 - у психологів, на 4 місце ставлять здоров'я студенти спеціальностей економіка, сервіс і на 5 -

студенти-дизайнери. Незважаючи на високу значущість здоров'я для студентів різного профілю навчання, доступним його вважають для себе лише студенти факультету фізичної культури, у яких здоров'я за доступністю посідає 3 місце. Студенти спеціальностей Дизайн, Сервіс, Психологія вважають здоров'я недоступним і ставлять здоров'я на 10 місце за доступністю, на 9 місці воно у студентів медичного факультету і на 7 - у економістів.

Аналіз середніх значень показників вибору цінностей за значимістю та доступністю в різних життєвих сферах у загальній вибірці молоді та за спеціальностями виявив ті ж тенденції, що і методом множинних відповідей (табл. 3.2). При цьому аналіз середніх значень дозволяє виявити важливий показник, заснований на розбіжності розташування цінності за значимістю та доступністю, оскільки він відображає наявність внутрішньоособистісного конфлікту.

Таблиця 3.2

Середні значення показника «здоров'я» за цінністю, доступністю та ступеня їх неузгодженості у студентів різних спеціальностей

Спеціальності	Цінність здоров'я	Доступність здоров'я	Індекс розбіжності (ВК)
психологія	8,70±1,89	4,65±3,44	4,06
фізична культура	8,04±2,91	6,04±2,79	2,00
лікувальна справа	8,60±2,52	4,88±3,27	3,72
сервіс	6,70±3,20	4,35±2,4'1	2,35
економіка	7,19±2,90	5,53±2,59	1,66
дизайн	6,19±3,26	4,03±2,55	2,16

Узагальнені дані проведеного дослідження показали, що за кількістю балів домінуючі 3 позиції в ієрархії термінальних цінностей у загальній вибірці молоді займають: «щасливе сімейне життя», «любов (духовна та фізична близькість з коханою людиною)», «здоров'я (фізичне та психічне здоров'я)». Ієрархія займає досить високе третє місце. Разом з тим, звертає на себе увагу, що за цими позиціями найбільша розбіжність розташування

цінності за значимістю та доступністю - показник внутрішньоособистісного конфлікту (ВК). Це свідчить про те, що спостерігається найбільша неузгодженість між двома площинами свідомості, а саме усвідомленням провідних життєвих цінностей, особистісних задумів, подальших життєвих цілей і площиною всього, що є безпосередньо доступним, пов'язаним із здійсненням конкретних, досяжних цілей, що у «оглядному психологічному полі», «зоні легкої досяжності».

Так, неузгодженість виявлено для таких життєвих сфер як «щасливе сімейне життя» (ВК=3,83) (найвищий рівень дезінтеграції), «здоров'я (фізичне та психічне здоров'я)» (ВК=2,55), «любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною)» (ВК=2,3), «матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів)» (ВК=2,12), а також «наявність хороших і вірних друзів» (ВК = 0,84). В інших сферах внутрішньоособистісний конфлікт не виявлено. свідчить про блокаду у сфері ціннісно-сміслових утворень і є індикатором зниженого ресурсу психологічного здоров'я.

Нами виявлено, що ступінь неузгодженості у мотиваційно-особистісній сфері щодо здоров'я у студентів різних спеціальностей розрізнялося. Високі значення цього показника виявлено у студентів психологічного (ВК=4,06) та медичного (ВК=3,72) факультетів, що є індикатором наявності внутрішньоособистісного конфлікту у сфері здоров'я. Для інших спеціальностей ВК варіює від 1,7 до 2,3. Виразність внутрішньоособистісного конфлікту відбиває стан «розриву» у системі «свідомість - буття». Наявність такого конфлікту можна пояснити високою значимістю цінності здоров'я для студентів даних спеціальностей та більшою поінформованістю про досяжність/недосяжність здоров'я. До того ж відомий факт, що частина абітурієнтів обирають спеціальність «психологи» для вирішення своїх внутрішніх проблем, тобто. з існуючою проблемою психологічного здоров'я. До того ж визнання здоров'я цінністю часто не означає виконання будь-яких дій для його досягнення або зміни способу життя, звідси недосяжність, можливо здоров'я як цінність ще не має особистісного значення. За

результатами аналізу можна сказати, що здоров'я як цінність прийнята молоддю, водночас відсутня особистість за своє здоров'я та благополуччя. Тому щодо здоров'я у студентів існує розрив між потребою у досягненні внутрішньо значущою цінністю здоров'я та можливістю такого досягнення в реальності. У цілому за результатами дослідження можна зробити висновок, що з молоді здоров'я у ієрархії термінальних цінностей займає домінуючу позицію і входить у трійку значних цінностей; є відмінності у структурі цінностей у студентів різних спеціальностей; існує неузгодженість у функціонуючих у мотиваційно-особистісній сфері ціннісно-сміслових утворень щодо здоров'я.

Використання кореляційного аналізу дозволило встановити зв'язки між показниками значимості здоров'я як цінності та деякими особистісними особливостями студентів. Так, у студентів більшості спеціальностей (виключення психологи, економісти) було виявлено кореляцію між показниками значущості здоров'я та гнучкістю поведінки: Дизайн ( $r=-0,452$ ,  $p<0,009$ ), Сервіс ( $r=-0,444$ ,  $p<0,034$ ), Лікувальна справа ( $r=0,564$ ,  $p<0,003$ ), Фізична культура ( $r=-0,601$ ,  $p<0,001$ ).

Виявлені факти говорять про те, що значимість здоров'я, як цінності, для студентів багато в чому визначається гнучкістю (тобто здатністю швидко реагувати на аспекти ситуації, що змінюються) як у структурі особистості в цілому, так і щодо саморегуляції поведінки в приватності. Найбільша кількість кореляційних зв'язків було виявлено у студентів медичного факультету, які мають внутрішній конфлікт у галузі здоров'я. Так, були виявлені значущі кореляції цінності здоров'я з наступними особистісними особливостями: ціннісні орієнтації ( $r=0,596$ ,  $p<0,002$ ), гнучкість поведінки ( $r=0,564$ ,  $p<0,003$ ), самоповагу ( $r=0,722$ ,  $p<0,000$ ) синергічність ( $r=0,683$ ,  $p<0,000$ ), інтернальність у сфері сімейних відносин ( $r=-0,397$ ,  $p<0,049$ ).

Отримані нами результати дозволяють говорити про те, що студенти, які ставлять здоров'я на одне з перших місць серед інших цінностей, здатні виділяти цінності, характерні для особистості, що самоактуалізується. Вони

володіють високим ступенем гнучкості в реалізації своїх цінностей і здатністю швидко реагувати на аспекти ситуації, що змінюються, цінують свої переваги і цілісно сприймають світ і людей.

Таким чином, підбиваючи підсумок цієї частини дослідження, слід констатувати, що в сучасній молоді ставлення до здоров'я як до домінуючої цінності, це свідчить багато в чому про те, що сучасна молодь усвідомлює, наскільки важливий показник здоров'я в досягненні життєвих цілей, розвитку себе як особистості, у реалізації своїх професійних устремлінь. Здоров'я для студентів має ціннісно-значущий характер поряд з такими важливими загальнолюдськими цінностями як щасливе сімейне життя, любов і вірні друзі. Найбільш високо цінують здоров'я студенти, спеціальностей пов'язаних із фізичним чи психологічним здоров'ям – медичного, спортивного та психологічного факультетів; найменш – студенти-дизайнери. Водночас виявлено думку студентів щодо його недоступності, недосяжності у реальності. Більшість студентів різних спеціальностей вважають здоров'я малодоступною сферою життя. Найнедоступнішим є для студентів спеціальностей Дизайн, Сервіс та Психологія, найдоступнішим для студентів факультету фізичної культури.

У молоді виражена неузгодженість у мотиваційно-особистісній сфері щодо здоров'я: здоров'я є значною цінністю для студентів і існує потреба в його досягненні, поряд з усвідомленням його недоступності, недосяжності в реальності, що у свою чергу породжує внутрішній конфлікт; ближче майбутня спеціальність має відношення до фізичного або психологічного здоров'я, тим більше виражений внутрішньо. Найбільш виражений внутрішньоособистісний конфлікт у сфері здоров'я у студентів спеціальностей Лікувальна справа та Психологія, творчої, активної, соціально відповідальної особистості та несформованістю цінності здоров'я на особистісно-смысловому рівні, відсутністю готовності до реалізації здорового способу життя.



### **3.2. Аналіз результатів програми розвитку ресурсів психологічного здоров'я молоді**

З метою дослідження механізму розвитку психологічного здоров'я молоді, було розроблено проект, у рамках якого проводився формуючий експеримент. Мета проекту полягала в тому, щоб підвищити усвідомлення студентами проблем психологічного здоров'я, створити умови для психологічного оздоровлення особистості учасників проектної діяльності, а також виявити основні етапи розвитку психологічного здоров'я молоді в умовах експерименту, що формує. Проведенню формуючого експерименту передував констатуючий етап, у який дозволив зробити висновок про стан психологічного здоров'я молоді загалом і в залежності від спеціальностей та курсу та виділити групи з різним рівнем психологічного здоров'я.

Для організації та проведення формуючого експерименту дуже корисною виявилася модель дискримінантного аналізу, що дозволяє формувати групи за подібними ознаками та відстежувати динаміку змін у ході проектної діяльності. І тому було необхідно з усієї генеральної сукупності виділити групи студентів, схожих за характеристиками психологічного здоров'я. Для класифікації студентів за загальним ознакою психологічного здоров'я ми використовували процедуру кластерного аналізу. Як відомо, завдання кластерного аналізу полягає в розбиття вихідної сукупності на групи схожих, близьких між собою об'єктів. Кластеризація змінних проводилася нами з допомогою методу к-середніх, який у тому, що визначаються еталонні кластери, а далі кожен об'єкт приєднується до найближчого стандарту. У якості критерія використовується мінімальна відстань усередині кластера щодо середнього.

Вся сукупна вибірка була нами розбита на 3 кластери (додаток Д). Значення F - статистики (ANOVA) свідчать про високому рівні значимості кожної змінної, що є у аналізі. На основі використання процедури описової статистики нами були виявлені достовірні відмінності між кластерами щодо

сукупності змінних, що використовуються в дослідженні, та дана сутнісна характеристика кожного кластеру. Перший кластер склали респонденти з низьким рівнем ресурсів психологічного здоров'я (29,3%), до другого кластера увійшли респонденти з високим рівнем ресурсів психологічного здоров'я (26,8%), третій кластер утворений респондентами із середніми парціально ресурсними показниками психологічного здоров'я (43,9%). Перший і другий кластери представляють протилежну характеристику тих самих складових психологічного здоров'я (відповідно перший кластер - високий ресурс, другий - низький).

Представники першого кластеру мають такі особистісні риси як соціабельність, толерантність, інтелектуальна ефективність, моделювання саморегуляції і гнучкість саморегуляції, самоактуалізовані, рефлексивні, життя осмислене, мають незалежну думку, не підкоряються, готові допомогти людям, життєстійкі, мають високий адаптаційний потенціал, особливо таких його складових як нервово-психічна стійкість та комунікативні особливості; життєві сфери відрізняються активними соціальними контактами, наповненою сферою життя, сферою захоплень.

Представники другого кластера покірні, сором'язливі, недовірливі до людей, підозрілі, не відрізняються великодушністю, підпорядковуються, займають конкурентну позицію, а не доброзичливу, вони мають низьку самоактуалізацію, рефлексивність, життя не носить осмислений характер, низька життєстійкість і адапт. Звертає на увагу той факт, що представники другого кластера відрізняються як від першого, так і від третього бідністю соціальних контактів та таких життєвих сфер, як суспільне життя, сфера захоплень. Останнє свідчить про відсутність ще однієї важливої ресурсної складової, оскільки саме хобі та захоплення можуть бути використані за несприятливих соціально-економічних обставин та викликів долі.

Що стосується респондентів третього кластера, то їх профіль характеризується по-перше, коливаннями значень у діапазоні середніх величин, по-друге, частина показників знаходиться вище за нульову лінію, що

свідчить про ресурси психологічного здоров'я. Інша частина показників зміщена до низу, що говорить про резервний характер цих складових. У зв'язку із чим цей профіль названий нами парціальним. Так, для представників цієї групи характерна наявність гнучкості саморегуляції поведінки, вони прагнуть самоактуалізувати себе, вони соціабельні, домінування як і підпорядкування чітко не виражені, але швидше домінантні, ніж підпорядковані.

Вони мають активні соціальні контакти та захоплення. Водночас шкали опитувальника СРІ свідчать про проблеми адаптації, у саморегуляції поведінки страждає моделювання, низька свідомість життя, рефлексивність, занижений особистісний адаптаційний потенціал та життєстійкість. Далі завдання дослідження входило прогнозування належності кожного респондента до відповідної групи з високим, низьким і парціальним ресурсом психологічного здоров'я. Для передбачення приналежності об'єкта до певної групи нами було побудовано модель дискримінантного аналізу.

Далі нами було виділено набір дискримінантних змінних (предикторів), на підставі яких можна передбачити належність респондентів до відповідної групи. У якості значущих показників, що характеризують психологічне здоров'я молоді, були обрані з використанням методів статистики, наступні дев'ять: гнучкість (ССП), орієнтація в часі (САТ), підтримка (САТ), СЖО (загальний показник), Рефлексивність, Домінування (ДМО), Життєстійкість, Нервово-психічна стійкість (НПС), Особистісний адаптаційний потенціал (ОАП).

Застосування дискримінантного аналізу показало значну значимість кожної змінної для прогнозування ресурсної складової психологічного здоров'я. На підставі коефіцієнт лямбда Вілкса, всі змінні були проранжовані за силою впливу на приналежність до групи. Найбільш сильний вплив надає життєстійкість (0,326), потім СЖО (загальний показник) (0,478) і рефлексивність (0,487) і далі в порядку спаду домінування (ДМО) (0,759); підтримка (САТ) (0,783); особистісний адаптаційний потенціал (ОАП) (0,787);

нервово-психічна стійкість (НПС) (0,810); орієнтація у часі (САТ) (0,828); гнучкість (ССП) (0,856).

Коефіцієнт лямбда Вілкса показує також внесок кожної дискримінантної функції у групові відмінності. Коефіцієнт лямбда Вілкса статистично значущий, отже, дискримінантний аналіз застосовний, і подальша інтерпретація результатів аналізу має сенс.

Таким чином, застосування дискримінантного аналізу дозволило створити модель для передбачення належності респондентів до тієї чи іншої групи і оцінити психологічне здоров'я, а також простежити динаміку зміни їх в результаті проведення формуючого експерименту. Отримані емпіричним шляхом показники враховувалися поряд із оцінками експертів для характеристики сформованості ланок психологічного механізму розвитку психологічного здоров'я та їх динаміки в результаті тренінгової роботи.

Для виявлення та оцінки критеріїв сформованості психологічного здоров'я нами застосовувався метод експертної оцінки. Одним із варіантів застосування експертного методу на практиці є використання технологій експертного оцінювання. Метод експертної оцінки є методом психодіагностики, що спирається на думку експертів, добре знають явище, що оцінюється, і здатних дати йому достовірну оцінку. Проблема методу експертних оцінок досить досліджена у сучасній науці.

Саме експерти визначають якісь методи і як застосовувати, як інтерпретувати результати різних методів, як інтегрувати знання, отримані різними шляхами, в єдину систему. Експертні оцінки зазвичай передбачають і завершують дослідження. Крім того, у самих експертних оцінках сконцентрувалися багато проблем психології як науки. По суті проблема експертних оцінок є комплексною в самій психології.

Стосовно вивчення психологічного здоров'я молоді цей метод дозволяє отримати якісний аналіз критеріїв сформованості ланок психологічного механізму з оцінки властивостей особистості (самообмеження потреб, емоційно-вольову регуляцію, спрямованість цінностей, моральні норми,

сміслову орієнтацію); станів (задоволеність актуальних потреб, усвідомлення досяжності цілей та завдань, відчуття власної адекватності життєвим «викликам», активації в умовах ускладнених життєвих обставин, розуміння власної особистісної готовності до життєвих випробувань); функцій (інтеграція внутрішніх резервів діяльнісного буття, вибудовування ієрархії цілей і завдань з їхньої особистісної значущості, прогнозування власної життєвої перспективи, створення системи міжособистісних відносин, побудова власного середовища свого «соціального проживання»). Формування експертної групи здійснювалося шляхом послідовної стабілізації її складу у порядку. Вибрався один фахівець у цій галузі, якого просять назвати 5-10 найбільш компетентних фахівців із цієї проблеми. До кожного з названих звертаються з тим самим питанням. Процедура повторюється до тих пір, поки до перерахованих прізвищ не додасться жодна нова.

У результаті було виділено такі показники, у міру їх спадання відповідно до середніх ранг. Показники, що характеризують адаптованість - здатність примиритися з тимчасовими невдачами (2,00); імунітет - життєстійкість у важких життєвих ситуаціях (5,14); довільність - здатність приймати рішення самостійно, не чекаючи на підказки (5,50); надситуативність - вміння піднятися над обставинами, ігнорувати дрібниці (5,89); осмисленість кожного вчинку та поведінки в цілому (6,29); цінності, дотримання власних ідеалів (6,39); відносини - здатність легко встановлювати міжособові контакти (6,64); самокритичність щодо себе, своїх помилок (6,89); вміння досягати поставленої мети (7,68); рефлексію - схильність розмірковувати про прийняті рішення (8,00); прагнення розвитку, самовдосконалення (9,11); масштабність – багато життєвих цілей (10,07); домагання - бажання багато досягти у житті (11,39).

Оцінка результатів формуючого експерименту з розвитку психологічного здоров'я молоді, проводилася з використанням критеріїв, отриманих методом експертної оцінки та на основі емпіричних показників, з подальшим застосуванням статистичної обробки даних, а також моделі дискримінантних функцій для визначення поділу належності респондентів до

тієї чи іншої групи та оцінки їх ресурсів психологічного здоров'я після проведення тренінгової роботи.

Для реалізації експериментальної перевірки ефективності розроблених теоретичних положень було розроблено програму тренінгу, мета якого полягала у підвищенні рівня психологічного здоров'я студентів за рахунок розвитку його ресурсів (додаток Е). Перший етап теоретичної підготовки (6 годин) був спрямований на формування уявлень про сутнісно - змістовні особливості психологічного здоров'я та здорової особистості; на осмислення своїх особистісних особливостей, які дозволяють (чи не дозволяють) реалізовувати власний потенціал та успішно функціонувати в ускладнених умовах та катаклізмах матеріального світу. На цьому етапі слухачами відбувалося осмислення свого психологічного статусу, сильних та слабких сторін особистості, які потребують компенсаторного та коригувального розвитку, а також оцінка власних ресурсів.

Тренінговий етап включав вправи, об'єднані в блоки та спрямовані на формування психологічного здоров'я молоді як цілісного феномену, що включає ціннісно-смислову, морально-вольову, мотиваційно- діяльнісну, чуттєво-емоційну та суб'єктно-регулюючу.

Відомо, що рефлексивна саморегуляція забезпечує активізацію, програмування, контроль, оцінку та корекцію самоперетворюючої діяльності, пов'язує психологічне здоров'я з об'єктивними умовами життя. Звертаючись до рефлексуючого, заключного етапу формуючого експерименту, слід зазначити такі результати. У учасників тренінгу відбувалося переосмислення у розумінні свого психологічного здоров'я як особистісного статусу у навколишньому соціальному середовищі; змінилася Я-концепція, вони стали глибше виділяти власні сильні та слабкі сторони особистості, що забезпечують психологічно здорову поведінку. Поглибилося саморозуміння, яке було відображено набором інших характеристик здорової особистості. У учасників тренінгу зросли показники емоційного стану; гнучкість саморегуляції, адаптивність, життєстійкість. Прийшло розуміння того, що психологічно

здорова особистість є, перш за все, особистістю, тісно інтегрованою, успішно взаємодіючою і гармонійно існуючою як із самою собою, так і соціумом.

До позитивних результатів тренінгу можна віднести зниження конкурентної позиції, підвищення довірливості та доброзичливості; усвідомлення необхідності розширення та збагачення таких життєвих сфер як, суспільне життя, сфера захоплень. Оскільки остання є важливою ресурсною складовою, яка може бути використана за несприятливих обставин матеріального світу та викликів долі. Загалом, на думку учасників тренінгу, умовам ризиків, загроз благополуччю та небезпечних життєвих перспектив може протистояти лише психологічно здорова особистість, здатна самообмежувати свої індивідуальні потреби, діалогічно взаємодіяти з соціальним оточенням, автономно та самодостатньо існувати з ним, мати конструктивними стратегіями подолання перешкод на шляху до утвердження власних життєвих ідеалів.

Отже рекомендації щодо формування здорового способу життя сучасної молоді мають включати наступне: поступове прийняття стихійного плину життя й дуже відносної причинності, яку можна знайти в ньому; спрямування уваги молодій людині на її внутрішній потенціал, на її глибинне єство; усвідомлення власних психологічних захистів, їх змісту та надмірності; ставлення до здоров'я.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

1. Результати констатуючого експерименту дозволили дати оцінку сформованості компонентів здоров'я молоді, важливих реалізації механізму розвитку психологічного здоров'я особистості. Так, низьким ресурсом чуттєво-емоційного компонента психологічного здоров'я мають 45-47% студентів. Низькі адаптивні можливості виявлено у 51,3% студентів, які разом із групою із задовільною адаптацією становлять досить високий відсоток - 83,8% студентів потребують постійного спостереження, корекційних заходів.

Дослідження ціннісно-смиислового компонента здоров'я молоді виявило неузгодженість у мотиваційно-особистісній сфері щодо здоров'я: здоров'я є значною цінністю для студентів і існує потреба в його досягненні, поряд з усвідомленням його недоступності, недосяжності в реальності черга породжує внутрішній конфлікт; при цьому чим ближче майбутня спеціальність має відношення до фізичного чи психологічного здоров'я, тим більше виражений внутрішньоособистісний конфлікт. Наявність внутрішньоособистісного конфлікту у сфері здоров'я постає як індикатор блокади ціннісно-смислових утворень та є відображенням знижених ресурсів психологічного здоров'я. Виявлено протиріччя між потребою формування здорової, творчої, активної, соціально відповідальної особистості та несформованістю цінності здоров'я на особистісно-смисловому рівні, відсутністю готовності до реалізації здорового способу життя. З цього випливає, що здоров'я є цінністю, що декларується, а не реалізованою. Психологічна робота має бути спрямована на формування готовності та особистої відповідальності молоді до збереження свого здоров'я як умови оптимального розвитку та становлення у професії, сім'ї та ін.

Виявлено протиріччя між високою смисловою складовою життя, на думку молоді та реальною об'єктивною соціально-економічною ситуацією; між задоволеністю та свідомістю життям і високою нервово-психічною нестійкістю. Дослідження мотиваційно-діяльнісного компонента здоров'я молоді показало, що 43% студентів мають низькі потреби у досягненні та



прагнення успіху в різних видах діяльності, 53% - середню, і лише 4% високу. Самоактуалізація, як уміння використовувати свій внутрішній потенціал, має низькі значення по 21-40% студентів. Аналіз морально-вольового компонента здоров'я молоді виходячи з особливостей стилю саморегуляції поведінки показав, що у загальному рівню саморегуляції 14% студентів мають низький рівень, 48,5% - середній, 37,5% - високий. Встановлено типовий профіль саморегуляції молоді, який характеризує її як недостатньо пластичну, гнучку, що створює труднощі при швидких, несподіваних змін ситуації. Друга особливість цього профілю - емоційна нестійкість; при цьому переживання пов'язані частіше з майбутніми подіями, що призводить до нестійкості мети, до труднощів із формуванням внутрішніх критеріїв успішності. Ще одна особливість - залежність від зовнішніх і внутрішніх обставин, невпевненість.

Вони недостатньо добре контролюють себе у важких життєвих обставинах, важко адаптуються до нових ситуацій, наприклад, до нової системи навчання, до нових друзів, звідси слабка соціальна адаптація, яка є перешкодою самореалізації. Рівень суб'єктно-регулюючого компонента акмеологічного ресурсу здоров'я молоді свідчить про середню та високу життєстійкість більшості студентів. Разом з тим аналіз автономних компонентів показав, що 25% студентів за шкалою залучення мають низькі показники. Як відомо, низька залученість, як відсутність переконаності, що те, що відбувається, не цікаве для особистості породжує почуття відкинутого, відчуття себе «поза» життя. Студенти переконані в тому, що боротьба дозволить вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютно і успіх не гарантований показник контроль. Майже 50% респондентів мають високий рівень ухвалення ризику, тобто. вони переконані в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє розвитку за рахунок знань, що здобуваються з досвіду, неважливо, позитивного чи негативного. Як відомо в основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду та подальше їх використання. Цей показник достовірно зростає до старших курсів. Дослідження рефлексивності виявило, що 37% студентів

мають низький рівень, 55% – середній та лише 8% високий. Очевидним є високий відсоток студентів з низькою рефлексивністю та відсутність високорефлексивних студентів, що є фактом не використання цього ресурсу психологічного здоров'я.

Разом з тим, формування рефлексивності є однією з найважливіших ліній розвитку особистості та основою для збереження та підвищення психологічного здоров'я. Вивчення уявлень студентів про здоров'я, фактори, що впливають на нього та заходи його зміцнення та збереження, показало, що здоров'я представляється сучасній молоді як певна мета існування, яка забезпечує людині довге і безтурботне життя, у відповідях переважає зовнішня мотивація і лише 5% бачать можливість актуалізації свого потенціалу. Результати проведеного дослідження дозволяють ще раз показати існуючі в масовій свідомості стійкі стереотипні уявлення про здоров'я і глибше зрозуміти особливості поведінки людей, пов'язаних із збереженням здоров'я. Отримані результати стали основою розробки рекомендації щодо реалізації психологічного механізму розвитку психологічного здоров'я особистості молоді.

2. Етапи формуючого проекту розвитку психологічного здоров'я особистості молоді включають концептуалізуючу, аналітичну, інтерактивну, конструктивну, рефлексивну фази. Концептуалізуючий етап дозволив розкрити студентам сутність психологічного здоров'я як особистісного феномену, розглянути ознаки психологічно здорової особистості та прояви порушення психологічного здоров'я як особистісного статусу. Аналітичний допоміг студентам проаналізувати власне психологічне здоров'я і оцінити цей особистісний статус в інших учасників формуючого експерименту. Інтерактивний етап формуючого експерименту дозволив учасникам побудувати діалог та обговорити проблему власного психологічного здоров'я, краще зрозуміти джерела здоров'я та причини його порушення. Конструктивний етап формуючого експерименту був спрямований на спільну розробку індивідуальних програм свого психологічного оздоровлення з метою

підвищення адаптованості в навколишньому соціальному середовищі, зробити повнішою власну самореалізацію, надати соціальну спрямованість своїм ціннісним орієнтаціям на тлі продуктивності, соціальності та самоактуалізації особистісного буття. Реалізація індивідуальних програм дозволила перейти до рефлексуючого етапу формуючого експерименту, на якому аналізувалась і оцінювалась виконана робота, відбувалося переосмислення в розумінні свого психологічного здоров'я як особистісного стану в навколишньому соціальному середовищі.

3. Розроблено рекомендації щодо формування здорового способу життя сучасної молоді, а саме: поступове прийняття стихійного плину життя й дуже відносної причинності, яку можна знайти в ньому; спрямування уваги молодої людини на її внутрішній потенціал, на її глибинне єство; усвідомлення власних психологічних захистів, їх змісту та надмірності; ставлення до здоров'я.

## ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз джерел літератури та філософське осмислення категорії здоров'я дозволяють нам розглядати психологічне здоров'я як сукупність особистісних утворень, які дозволяють успішно функціонувати в ускладнених умовах, зберігаючи свій соціально-особистісний статус, реалізуючи власний особистісний потенціал, регулюючи та самообмежуючи свої потреби та потреби, гармонійно взаємодіючи та автономно існуючи в соціумі, адаптуючись до свого оточення та інтегруючись з ним, утверджуючи власні ідеали за допомогою конструктивних стратегій утвердження особистісних та соціально значущих сферах діяльності та катаклізмах матеріального світу на шляху до індивідуально-суб'єктивного свого психологічного статусу за рахунок ресурсів, що включають ціннісно-смісловий морально-вольовий, мотиваційно-діяльнісний, чуттєво-емоційний, суб'єктно-регулюючий компоненти. Показано, що у дослідженні психологічного здоров'я як особистісного феномена продуктивними є такі підходи: нормоцентричний, феноменологічний, холістичний, соціокультурний, дискурсивний, аксіологічний, інтегративний, акмеологічний.

2. З метою обґрунтування психодіагностичного інструментарію для дослідження способу життя сучасної молоді виявлено фактори, що впливають на розвиток психологічного здоров'я. Було розроблено та застосовано «Опитувач виявлення психологічних факторів розвитку акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я». В результаті проведеного факторного аналізу матеріалів, отриманих за допомогою «Опитувальника виявлення психологічних факторів розвитку акмеологічних ресурсів психологічного здоров'я», було виділено такі психологічні фактори: діяльнісний, інституційний, соціальний, міжособистісний, внутрішньоособистісний.

3. Емпіричне дослідження спрямоване на визначення критеріїв оцінки сформованості психологічного механізму розвитку ресурсів психологічного здоров'я особистості, а саме: її властивості за потребним, емоційним,

ціннісним, моральним і смисловим ознаками; стану особистості за ознаками загальної задоволеності, досягнутих цілей і вирішених завдань, адекватності у вирішенні життєвих проблем, активності у подоланні перешкод, готовності до труднощів); функції особистості, що забезпечують внутрішню цілісність особистісних якостей, вибірковість у пріоритетах, антиципацію майбутнього, соціальний статус, створення свого життєвого простору.

4. При розробці та апробації тренінгової програми формування здорового способу життя сучасної молоді визначено такі етапи формуючого проекту розвитку ресурсу психологічного здоров'я особистості молоді, а саме: концептуалізуючий, аналітичний, інтерактивний, конструктивний, рефлексивний. Концептуалізуючий етап дозволив розкрити студентам сутність психологічного здоров'я як особистісного феномену, розглянути ознаки психологічно здорової особистості та прояви порушення психологічного здоров'я як особистісного статусу. Аналітичний допоміг студентам проаналізувати власне психологічне здоров'я і оцінити цей особистісний статус в інших учасників формуючого експерименту. Інтерактивний етап формуючого експерименту дозволив учасникам побудувати діалог та обговорити проблему власного психологічного здоров'я, краще зрозуміти джерела здоров'я та причини його порушення. Конструктивний етап формуючого експерименту був спрямований на спільну розробку індивідуальних програм свого психологічного оздоровлення з метою підвищення адаптованості в навколишньому соціальному середовищі, зробити повнішою власну самореалізацію, надати соціальну спрямованість своїм ціннісним орієнтаціям на тлі продуктивності, соціальності та самоактуалізації особистісного буття. Реалізація індивідуальних програм дозволила перейти до рефлексуючого етапу формуючого експерименту, на якому аналізувалась і оцінювалась виконана робота, відбувалося переосмислення в розумінні свого психологічного здоров'я як особистісного стану в навколишньому соціальному середовищі.

5. Визначено психологічні умови здорового способу життя сучасної молоді, такі, як адаптаційні (непередбачувані явища, темп життєвих подій, стресогенні обставини, гострота ситуаційних впливів на індивіда, множина подій), антропоцентричні (затребуваність у навколишньому середовищі, статус у системі міжособистісних відносин, здатність контролювати обставини), феноменологічні (адаптація, самореалізація та ціннісна орієнтація особистості).

6. Розроблено рекомендації щодо формування здорового способу життя сучасної молоді, а саме: поступове прийняття стихійного плину життя й дуже відносної причинності, яку можна знайти в ньому; спрямування уваги молодої людини на її внутрішній потенціал, на її глибинне єство; усвідомлення власних психологічних захистів, їх змісту та надмірності; ставлення до здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/ СНІДу в Україні. /О.О.Яременко, О.М.Балакірєва, О.Р.Артюр та ін.– К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003. 99 с.
2. Аспекти здоров'я /О.В.Вакуленко, О.О.Стойка, Л.П.Шнеренко. К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. Кн..3. 27 с.
3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.
4. Вайс, Керол Г. Оцінювання: методи дослідження програм та політики. К.: Основи, 2000. 671 с.
5. Викладання курсу „Основи здоров'я” в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів)/ Т. Бойченко, Н. Колотій. К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. 244 с.
6. Волонтерський рух в Україні: тенденції розвитку / Кер. авт. кол.: Комарова Н.М.; Капська А.Й., Яременко О.О. та ін., К.: Академпрес, 1999. 112 с.
7. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://autta.org.ua/files/photo/strat\\_plan1.pdf](http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf)
8. Гендерний паритет в умовах розбудови сучасного українського суспільства / Г.Алексєєва, О.Балакірєва, В.Бондаровська та ін. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2002. 121 с.
9. Главник О. П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн.. 8. 116 с.
10. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/> <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/7273>

11.Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), О. О. Яременко, О. Р. Артюр та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 174 с.

12.Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: навчальний посібник для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівників та інших осіб, що доглядають за ВІЛ-інфікованими дітьми. К.: „Кобза”, 2003. 168 с.

13.Догляд та виховання дітей з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Н. Я. Жилка, О. І. Карпенко та ін. – К.: Державний ін-т проблем сімс'ї та молоді, 2004. 164 с.

14.Ефективні форми роботи з попередження епідемії ВІЛ/СНІДу серед дітей та молоді. К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді; Український ін-т соціальних досліджень, 2002. 149 с.

15.Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. : К. : Академвидав, 2013. 312 с.

16.Закон України “Про основи законодавства України про охорону здоров'я” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>

17.Закон України “Про фізичну культуру і спорт” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.

18.Здоров'я та поведінкові орієнтації української молоді: соціологічний вимір (за результатами національного соціологічного опитування підлітків та молоді 10–22 років. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. 256 с.

19.Зимівець Н.В. Навчання ровесників ровесниками – інноваційна навчально-виховна технологія. Практична психологія та соціальна робота. № 4. 2001. С.17-20



20.Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді /О. В. Кузьмінська, М. С. Червона – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. 124 с.

21.Красовський К. С., Григоренко А. А., Андреева Т. І. Динаміка поширеності тютюнокуріння серед дітей та підлітків в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 1 (25). С. 85-90.

22.Методичні рекомендації щодо гендерних особливостей формування здорового способу життя молод (для фахівців)/ Уклад. Ю. М. Галустьян. К.: Укр.. ін-т соц. Дослідж., 2005. 28 с.

23.Мешкова О.М. Аналіз діяльності Центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді “Клініки дружні до молоді” в Україні за 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kdm-ldd.org.ua/uploads/files/>

24.Молоді люди, які вживають ін'єкційні наркотики: поінформованість, усвідомлення ризику ВІЛ-інфікування, поведінка. К.: Представництво ЮНІСЕФ в Україні, державний центр соціальних служб для молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2001. 64 с.

25.Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя/ О. М. Балакірева, О. О. Яременко, Р. Я. Левін та ін. : Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн. 11. 152 с.

26.Моніторинг та оцінка ефективності проекту “Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків та молоді Південного регіону України”. К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді; Державний центр соціальних служб для молоді, 2002. 78 с.

27.Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л. С. Ващенко, О. Т. Сакович та ін. К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. 108 с.

28.Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» від 10.09.2015

[Електронний ресурс] – Режим доступу:  
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>

29.Науковий супровід, моніторинг та оцінка ефективності соціальних проектів/ О.О.Яременко, О.Р.Артюр, О.М.Балакірева та ін. К.: Державний центр соціальних служб для молоді; Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. 123 с.

30.Освітні програми формування здорового способу життя молоді. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн. 5. 120 с.

31.Основи здоров'я (Експериментальний посібник для учнів) (I віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. 104 с.

32.Основи здоров'я (Експериментальний посібник для учнів) (II віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. 112 с.

33.Основи здоров'я (Експериментальний посібник для учнів) (III віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. 124 с.

34.Особливості сексуальної поведінки та орієнтацій неповнолітніх / О.М.Балакірева, Т.В.Бондар, М.Ю.Варбан, О.О.Яременко. К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. Вип. 2. 38 с.

35.Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи/Заг. Ред. В.М.Пономаренко. Тернопіль: Укрмедкнига. 1999. 68 с.

36.Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків/ О. М. Балакірева (наук. кер. проекту), М. М. Варбан, О. О. Яременко, Л. І. Андрущак, О. Р. Артюр. К.: Центр "Соціальний моніторинг", 2003. 230 с.

37.Парламентські слухання "Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи" [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://static.rada.gov.ua/zakon/sk14/par\\_sl/sl261103.htm](http://static.rada.gov.ua/zakon/sk14/par_sl/sl261103.htm)

38.Піндер Л. Новий погляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді. Пропагування здоров'я: Т. 3, №2. 1988. С. 205-212.

39.Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова 82 та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. 156 с.

40.Політика і стратегія Української держави в галузі охорони здоров'я. Матеріали науково-практичної конференції 20-21 травня, 1999 р. Одеса. – Одеса: Одеський держ. мед. ун-т, 1999. 198 с.

41.Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Артюх О.Р., К.: Представництво ЮНІСЕФ в Україні; Державний центр соціальних служб для молоді; Український і-т соціальних досліджень, 2001. 80 с.

42.Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалених постановою Верховної Ради України від 21.04.2016 р. № 1338-VIII.

43.Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2016 – 2020 роки” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-p>

44.Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-p>

45.Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балакірева О., Вакуленко О. та ін., К.: УІСД, 2000. 111 с.

46.Роль сім'ї у формуванні здорового способу життя дітей та молоді / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірева, Г. В. Беленька та ін. К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. 192 с.

47.Свириденко С.О. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник /Ред. кол. Н.Софій, І.Є. Єрмаков та ін. К.: Контекст, 2000. С.135- 139.

48.Соціальна педагогіка: теорія і технології: підруч. [для студ.вищ. навч.закладів]/[Т. Ф. Алексеєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.]; за ред.І.Д. Зверєвої. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.

49.Соціальне оточення та самопочуття підлітків / О. Балакірева (кер. авт. кол.), О. Артюр, О. Петрунько, О. Яременко. К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. Вип. 1. (Серія: 87 Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. У 3 вип.)

50.Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: ЗДУ, 1999. 308 с.

51.Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник. К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. 172 с.

52.Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірева, О. О. Стойко та ін. К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. Кн. 7. 196 с.

53.Указ Президента України “Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

54.Указ Президента України “Про національну програму “Діти України” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/63/96>

55.Фізична активність, раціональне харчування та складові фізичного здоров'я підлітків / О.М.Балакірева, Д.А.Дмитрук, М.В.Рябова та ін. К: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002, Вип.3. 38 с.

56. Фізична культура як неодмінна складова формування здорового способу життя молоді / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. Д. Дубогай, Р. Я. Левін, Л. В. Буцька. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн.. 6. 124 с.

57. Формування здорового способу життя молоді в Україні: національна модель „Молодь за здоров'я” / П. Шатц, О. Яременко, О. Балакірєва та ін. К.: Укр.. ін-т соц. дослідж., 2005. 130 с.

58. Формування здорового способу життя молоді: (Навч.-метод. посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді) / Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко, Д. М. Дикова-Фаворська та ін. К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 116 с.

59. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян та ін. К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. 160 с.

60. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 2. / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Н. М. Комарова та ін. К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. 212 с.

61. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. – 100 с.

62. Формування здорового способу життя: активна участь молоді / Н. М. Комарова, А. Г. Зінченко, Д. М. Дікова-Фаворська та ін. К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. 88 с.

63. Формування здорового способу життя: київський досвід. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. 56 с.

64.Формування здорового способу життя: проблеми і перспективи/ О.Яременко, О.Балакірєва, О.Вакуленко та ін. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 207 с.

65.Цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров’я нації” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/963a/98>

66.Шиян О. І. Багатосекторальна співпраця в державній освітній політиці з питань забезпечення здорового способу життя молоді [Електронний ресурс]/О. І. Шиян. Режим доступу: [http://academy.gov.ua/ej/ej9/doc\\_pdf/Shyjan\\_OI.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej9/doc_pdf/Shyjan_OI.pdf)

## Опитувач

виявлення психологічних факторів розвитку психологічного здоров'я  
(ПФР ПЗ)

Просимо Вас висловити свою згоду з такими твердженнями. Прочитавши питання анкети, Вам необхідно у бланку відповідей навпроти номера питання поставити хрестик, що відповідає варіанту Вашої відповіді: -3 - абсолютно неправильно; -2 - Неправильно; -1 - швидше неправильно; 0 – не знаю; 1 - скоріше правильно; 2 - правильно; 3 - абсолютно правильно.

<b>1 В</b>	У мене адекватна самооцінка
<b>2 В</b>	Мої претензії відповідають індивідуальним можливостям
<b>3 В</b>	Я вмію задовольняти нагальні потреби
<b>4 В</b>	Я вмію знаходити вихід їхніх важких ситуацій
<b>5 В</b>	Я впевнена в собі людина
<b>6 В</b>	У житті я маю дуже ясні цілі
<b>7 В</b>	Усі мої вчинки усвідомлені
<b>1 М</b>	Я товариська людина
<b>2 М</b>	У мене багато знайомих
<b>3 М</b>	Я прагну підтримувати інших
<b>4 М</b>	Я і мої друзі висуваємо один до одного взаємні вимоги
<b>5 М</b>	Моє найближче оточення відрізняється вимогливістю
<b>1 С</b>	Я користуюсь повагою оточуючих
<b>2 С</b>	Я активно підтримую контакти з оточуючими
<b>3 С</b>	Я завжди серед людей
<b>4 С</b>	Я ціную відносини у групі
<b>5 С</b>	Я активно поділяю інтереси своєї групи
<b>6 С</b>	Я охоче перебуваю у групі
<b>7 С</b>	Я прагну більше часу проводити зі своєю групою
<b>1 И</b>	У своїй групі я можу задовольняти свої пізнавальні інтереси
<b>2 И</b>	Я задоволений реалізацією своїх можливостей
<b>3 И</b>	Мої досягнення визнаються оточуючими
<b>4 И</b>	Я бачу добрі перспективи свого успіху
<b>5 И</b>	Моє майбутнє викликає позитивні переживання
<b>6 И</b>	Моя діяльність завжди успішна
<b>7 И</b>	Я з оптимізмом дивлюся у своє майбутнє
<b>8 И</b>	Я впевнений у майбутньому успіху
<b>1 Д</b>	Я вмію долати труднощі
<b>2 Д</b>	Я вмію знаходити в собі нові резерви та сили
<b>3 Д</b>	Я вмію вирішувати завдання підвищеної складності
<b>4 Д</b>	Я ефективно вирішую поставлені завдання
<b>5 Д</b>	Я вмію орієнтуватися у непередбачених обставинах
<b>6 Д</b>	Важкі обставини відкривають мої нові можливості

## БЛАНК опитувальника

ПІБ

Ваша стаття \_

Спеціальність

Курс

Скільки років виповнилося Вам в останній день народження?

Номер питання	абсолютно неправильно	неправильно	швидше неправильно	не знаю	швидше вірно	вірно	абсолютно правильно
	-3	-2	-1	0	1	2	3
<i>1В</i>							
<i>2В</i>							
<i>3В</i>							
<i>4В</i>							
<i>5В</i>							
<i>6В</i>							
<i>7В</i>							
<i>1М</i>							
<i>2М</i>							
<i>3М</i>							
<i>4М</i>							
<i>5М</i>							
<i>1С</i>							
<i>2С</i>							
<i>3С</i>							
<i>4С</i>							
<i>5С</i>							
<i>6С</i>							
<i>7С</i>							
<i>1И</i>							
<i>2И</i>							
<i>3И</i>							
<i>4И</i>							
<i>5И</i>							
<i>6И</i>							
<i>7И</i>							
<i>8И</i>							
<i>1Д</i>							
<i>2Д</i>							
<i>3Д</i>							
<i>4Д</i>							
<i>5Д</i>							
<i>6Д</i>							



## ФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ

Умови та фактори розвитку психологічного здоров'я

Міра адекватності та критерій Бартлетта

Міра вибіркової адекватності Кайзера-Мейера-Олкіна.		,866
Критерій сферичності Бартлетта	Приблиз. хи-квадрат	2176,99
	ст. св.	210
	Знч.	,000

## Товариства

	Початкові	Вилучені
ПФПЗ_В1	1,000	,548
ПФПЗ_В6	1,000	,551
ПФПЗ_В7	1,000	,748
ПФПЗ_М1	1,000	,699
ПФПЗ_М2	1,000	,798
ПФПЗ_С4	1,000	,697
ПФПЗ_С5	1,000	,678
ПФПЗ_С6	1,000	,653
ПФПЗ_С7	1,000	,677
ПФПЗ_И4	1,000	,696
ПФПЗ_И5	1,000	,711
ПФПЗ_И6	1,000	,537
ПФПЗ_И7	1,000	,658
ПФПЗ_И8	1,000	,660
ПФПЗ_Д1	1,000	,731
ПФПЗ_Д2	1,000	,635
ПФПЗ_Д3	1,000	,638
ПФПЗ_Д4	1,000	,619
ПФПЗ_Д5	1,000	,534
ПФПЗ_С2	1,000	,678
ПФПЗ_С3	1,000	,664

Метод виділення: Аналіз основних компонент.

## Повна пояснена дисперсія

Компонента	Початкові власні значення			Суми квадратів навантажень вилучення			Суми квадратів навантажень обертання		
	Разом	% дисперсії	Кумулятивний %	Разом	% дисперсії	Кумулятивний %	Разом	% дисперсії	Кумулятивний %
1	7,435	35,404	35,404	7,435	35,404	35,404	3,101	14,769	14,769
2	2,339	11,137	46,541	2,339	11,137	46,541	2,949	14,042	28,811
3	1,621	7,721	54,262	1,621	7,721	54,262	2,887	13,749	42,560
4	1,401	6,671	60,933	1,401	6,671	60,933	2,885	13,739	56,299
5	1,015	4,832	65,765	1,015	4,832	65,765	1,988	9,467	65,765
6	,939	4,471	70,236						
7	,780	3,712	73,948						
8	,629	2,998	76,946						
9	,598	2,846	79,792						
10	,518	2,468	82,260						
11	,514	2,447	84,707						
12	,472	2,250	86,957						
13	,443	2,111	89,068						
14	,386	1,839	90,907						
15	,372	1,772	92,679						
16	,338	1,612	94,291						
17	,302	1,439	95,730						
18	,259	1,232	96,961						
19	,240	1,145	98,106						
20	,208	,992	99,098						
21	,190	,902	100,000						

### Матриця повернутих компонентів

	Компонента				
	1	2	3	4	5
ПФПЗ_Д1	,834				
ПФПЗ_Д2	,764				
ПФПЗ_Д3	,681				
ПФПЗ_Д4	,614				
ПФПЗ_Д5	,588				
ПФПЗ_И5		,809			
ПФПЗ_И4		,674			
ПФПЗ_И8		,670			
ПФПЗ_И7		,595			
ПФПЗ_И6		,546			
ПФПЗ_С7			,799		
ПФПЗ_С5			,790		
ПФПЗ_С6			,768		
ПФПЗ_С4			,761		
ПФПЗ_М2				,873	
ПФПЗ_М1				,797	
ПФПЗ_С2				,709	
ПФПЗ_С3				,706	
ПФПЗ_В7					,843
ПФПЗ_В6					,570
ПФПЗ_В1					,529

Метод виділення

Аналіз методом основних компонентів

Метод обертання Варімакс з нормалізацією Кайзера

Повернення зійшлося за 6 ітераціями

### Матриця перетворення компонентів

Компонента	1	2	3	4	5
1	,482	,529	,402	,461	,337
2	-,578	-,151	,733	,270	-,182
3	-,176	,388	,312	-,780	,337
4	,594	-,192	,402	-,323	-,587
5	,224	-,714	,204	-,052	,629

Метод виділення Аналіз методом основних компонентів

Метод обертання Варімакс із нормалізацією Кайзера

## ДВО КРОКОВИЙ КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ.

## ОПИСНА СТАТИСТИКА КЛАСТЕРІВ.

## Розподіл за кластерами

	N	% об'єднаних	% від підсумку
Кластер 1	46	21,7%	21,7%
2	109	51,4%	51,4%
3	57	26,9%	26,9%
Об'єднаний	212	100,0%	100,0%
Підсумок	212		100,0%

## Профілі кластерів

## Центроїди

		Кластер			
		1	2	3	Об'єднаний
ПФПЗ_В1	Середнє	,5652	1,4495	2,2807	1,4811
	Стд. відхилення	1,58678	,97645	,75010	1,23711
ПФПЗ_В6	Середнє	,3478	1,0183	2,1053	1,1651
	Стд. відхилення	1,81619	1,21702	,91971	1,44278
ПФПЗ_В7	Середнє	,3043	,8165	1,6140	,9198
	Стд. відхилення	1,88408	1,40215	1,29221	1,55718
ПФПЗ_М1	Середнє	,5435	1,4954	2,2982	1,5047
	Стд. відхилення	2,04077	1,21430	1,08504	1,52545
ПФПЗ_М2	Середнє	,6522	1,6606	2,3333	1,6226
	Стд. відхилення	1,79155	1,14843	1,00593	1,40381
ПФПЗ_С2	Середнє	,0435	1,4771	2,2982	1,3868
	Стд. відхилення	1,64596	,80042	,70622	1,28845
ПФПЗ_С3	Середнє	-,0652	1,3119	2,2281	1,2594
	Стд. відхилення	1,81845	1,07753	,73235	1,44198
ПФПЗ_С4	Середнє	,3261	1,7248	2,1930	1,5472
	Стд. відхилення	1,70038	,84844	,76622	1,26290
ПФПЗ_С5	Середнє	-,3913	1,2385	1,5789	,9764
	Стд. відхилення	1,90296	,88086	1,49937	1,51905
ПФПЗ_С6	Середнє	,3261	1,5780	2,0175	1,4245
	Стд. відхилення	1,73915	,88499	1,12585	1,32385
ПФПЗ_С7	Середнє	-,6087	,5780	1,2105	,4906

	Стд. відхилення	1,51259	1,24940	1,56681	1,53163
ПФПЗ_И4	Середнє	,1304	1,0826	2,1579	1,1651
	Стд. відхилення	1,42375	,87272	,70177	1,20666
ПФПЗ_И5	Середнє	,3696	1,1560	2,1404	1,2500
	Стд. відхилення	1,61050	,97348	1,00780	1,30211
ПФПЗ_И6	Середнє	-,0652	,5413	1,7368	,7311
	Стд. відхилення	1,27196	1,01409	1,02689	1,25754
ПФПЗ_И7	Середнє	,2609	1,3761	2,4211	1,4151
	Стд. відхилення	1,69227	1,03449	,70578	1,36210
ПФПЗ_И8	Середнє	,2174	1,0183	2,2105	1,1651
	Стд. відхилення	1,42849	,89216	,86058	1,24151
ПФПЗ_Д1	Середнє	,8478	1,3303	2,2632	1,4764
	Стд. відхилення	1,56301	,87194	,66886	1,13722
ПФПЗ_Д2	Середнє	,7609	1,3853	2,2456	1,4811
	Стд. відхилення	1,38540	,84884	,63473	1,07739
ПФПЗ_Д3	Середнє	,0435	,6881	2,0526	,9151
	Стд. відхилення	1,44463	,95933	,76581	1,27028
ПФПЗ_Д4	Середнє	,3261	,9817	2,1579	1,1557
	Стд. відхилення	1,46142	,81629	,64889	1,15988
ПФПЗ_Д5	Середнє	,2609	1,0459	2,0702	1,1509
	Стд. відхилення	1,66580	,93675	,90356	1,29008

### Частоти Спеціальність

		Кластер			
		1	2	3	Объединенный
реклама	Частота	1	16	6	23
	Відсоток	4,3%	69,6%	26,1%	100,0%
історія	Частота	21	21	7	49
	Відсоток	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
лікувальна справа	Частота	14	20	34	68
	Відсоток	20,6%	29,4%	50,0%	100,0%
дизайн	Частота	5	14	4	23
	Відсоток	21,7%	60,9%	17,4%	100,0%
психологія	Частота	5	38	6	49
	Відсоток	10,2%	77,6%	12,2%	100,0%

## Т-критерій Групові статистики

Номер кластеру		N	Середнє	Стд. відхилення	Стд. помилка середнього
Спеціальність	1	46	2,8261	1,03932	,15324
	2	109	3,3394	1,48586	,14232
ПФПЗ_В1	1	46	,5652	1,58678	,23396
	2	109	1,4495	,97645	,09353
ПФПЗ_В6	1	46	,3478	1,81619	,26778
	2	109	1,0183	1,21702	,11657
ПФПЗ_В7	1	46	,3043	1,88408	,27779
	2	109	,8165	1,40215	,13430
ПФПЗ_М1	1	46	,5435	2,04077	,30089
	2	109	1,4954	1,21430	,11631
ПФПЗ_М2	1	46	,6522	1,79155	,26415
	2	109	1,6606	1,14843	,11000
ПФПЗ_С2	1	46	,0435	1,64596	,24268
	2	109	1,4771	,80042	,07667
ПФПЗ_С3	1	46	-,0652	1,81845	,26812
	2	109	1,3119	1,07753	,10321
ПФРПЗ_С4	1	46	,3261	1,70038	,25071
	2	109	1,7248	,84844	,08127
ПФПЗ_С5	1	46	-,3913	1,90296	,28058
	2	109	1,2385	,88086	,08437
ПФПЗ_С6	1	46	,3261	1,73915	,25642
	2	109	1,5780	,88499	,08477
ПФПЗ_С7	1	46	-,6087	1,51259	,22302
	2	109	,5780	1,24940	,11967
ПФПЗ_И4	1	46	,1304	1,42375	,20992
	2	109	1,0826	,87272	,08359
ПФПЗ_И5	1	46	,3696	1,61050	,23746
	2	109	1,1560	,97348	,09324
ПФПЗ_И6	1	46	-,0652	1,27196	,18754
	2	109	,5413	1,01409	,09713
ПФПЗ_И7	1	46	,2609	1,69227	,24951
	2	109	1,3761	1,03449	,09909
ПФПЗ_И8	1	46	,2174	1,42849	,21062
	2	109	1,0183	,89216	,08545
ПФПЗ_Д1	1	46	,8478	1,56301	,23045
	2	109	1,3303	,87194	,08352
ПФПЗ_Д2	1	46	,7609	1,38540	,20427
	2	109	1,3853	,84884	,08130
ПФПЗ_Д3	1	46	,0435	1,44463	,21300
	2	109	,6881	,95933	,09189
ПФПЗ_Д4	1	46	,3261	1,46142	,21547
	2	109	,9817	,81629	,07819
ПФПЗ_Л5	1	46	,2609	1,66580	,24561
	2	109	1,0459	,93675	,08972

## Критерій для незалежних вибірок

	Критерій рівності дисперсій Лівія		t-критерій рівності середніх						
	F	Знч.	t	ст.св.	Знч. (2-сторон)	Різниця Середніх	Стд. похибка різниці	95% довірчий інтервал різниці середніх	
								Нижня границя	Верхня границя
Спеціальність Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	19,161	,000	-2,132	153	,035	-,51336	,24083	-,98914	-,03759
ПФПЗ В1 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	20,155	,000	-4,230	153	,000	-,88432	,20904	1,29730	-,47134
ПФПЗ В6 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	14,547	,000	-2,686	153	,008	-,67052	,24962	1,16367	-,17737
ПФПЗ В7 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	10,544	,001	-1,868	153	,064	-,51217	,27418	1,05384	,02951
ПФПЗ М1 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	32,109	,000	-3,597	153	,000	-,95193	,26466	1,47478	-,42908
ПФПЗ М2 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	22,600	,000	-4,188	153	,000	-1,00838	,24075	1,48401	-,53274
ПФПЗ С2 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	61,300	,000	-7,296	153	,000	-1,43359	,19650	1,82179	1,04538
ПФПЗ С3 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	41,746	,000	-5,851	153	,000	-1,37714	,23538	1,84215	-,91214
ПФПЗ С4 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	41,274	,000	-6,825	153	,000	-1,39868	,20493	1,80354	-,99383
ПФПЗ С5 Передбачається рівність дисперсій Рівність дисперсій не передбачається	59,173	,000	-7,299	153	,000	-1,62984	,22329	2,07096	1,18872
ПФГЗ С6 Передбачається рівність дисперсій Рівність	46,472	,000	-5,928	153	,000	-1,25189	,21117	1,66907	-,83472

ПФПЗ_С7	дисперсій не Передбачається			-4,635	55,098	,000	-1,25189	,27007	1,79311	-,71068
	Передбачається рівність	2,653	,105	-5,066	153	,000	-1,18668	,23423	1,64943	-,72393
ПФПЗ_И4	дисперсій не Передбачається			-4,689	72,152	,000	-1,18668	,25310	1,69120	-,68215
	Передбачається рівність	9,561	,002	-5,086	153	,000	-,95213	,18722	1,32200	-,58227
ПФПЗ_И5	дисперсій не Передбачається			-4,214	59,776	,000	-,95213	,22595	1,40414	-,50013
	Передбачається рівність	18,761	,000	-3,738	153	,000	-,78640	,21039	1,20203	-,37076
ПФПЗ_И6	дисперсій не Передбачається			-3,083	59,359	,003	-,78640	,25511	1,29680	-,27600
	Передбачається рівність	2,760	,099	-3,147	153	,002	-,60650	,19274	-,98729	-,22572
ПФПЗ_И7	дисперсій не Передбачається			-2,872	70,273	,005	-,60650	,21120	1,02770	-,18530
	Передбачається рівність	20,215	,000	-5,018	153	,000	-1,11528	,22224	1,55433	-,67622
ПФПЗ_И8	дисперсій не Передбачається			-4,154	59,694	,000	-1,11528	,26847	1,65235	-,57821
	Передбачається рівність	18,957	,000	-4,226	153	,000	-,80096	,18953	1,17539	-,42652
ПФПЗ_Д1	дисперсій не Передбачається			-3,524	60,353	,001	-,80096	,22729	1,25556	-,34636
	Передбачається рівність	14,107	,000	-2,449	153	,015	-,48245	,19698	-,87161	-,09329
ПФПЗ_Д2	дисперсій не Передбачається			-1,968	57,185	,054	-,48245	,24512	-,97326	,00836
	Передбачається рівність	15,524	,000	-3,428	153	,001	-,62445	,18214	-,98428	-,26463
ПФПЗ_Д3	дисперсій не Передбачається			-2,840	59,763	,006	-,62445	,21985	1,06426	-,18465
	Передбачається рівність	13,062	,000	-3,262	153	,001	-,64460	,19763	1,03503	-,25416
ПФПЗ_Д4	дисперсій не Передбачається			-2,779	62,407	,007	-,64460	,23197	1,10824	-,18095
	Передбачається рівність	27,801	,000	-3,557	153	,000	-,65556	,18428	1,01962	-,29150
ПФПЗ_Д5	дисперсій не Передбачається			-2,860	57,217	,006	-,65556	,22922	1,11453	-,19659
	Передбачається рівність	38,537	,000	-3,726	153	,000	-,78500	,21066	1,20118	-,36882
	дисперсій не Передбачається			-3,002	57,387	,004	-,78500	,26148	1,30854	-,26147



**КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ**  
**Швидкий кластерний аналіз**  
**Початкові центри кластерів**

	Кластер		
	1	2	3
Орієнтація у часі	6,00	9,00	7,00
Підтримка	28,00	47,00	51,00
СЖО Загальний показник	89,00	117,00	80,00
Рефлексивність сирі бали	137,00	144,00	94,00
Домінування	-14,70	14,80	12,30
Тест життєстійкості			
життєстійкість	33,00	116,00	77,00

**Історія ітерацій**

Ітерація	Зміни центрів кластерів		
	1	2	3
1	30,755	26,698	27,427
2	4,685	2,547	2,453
3	2,586	2,417	1,801
4	,000	1,866	1,207
5	,000	1,231	,743
6	,000	,888	,519
7	,797	,000	,534
8	,000	,000	,000

Збіжність досягнута за критерієм малої величини або відсутності змін у положенні центрів кластерів.

Максимальна абсолютна зміна координати будь-якого кластера становить 000. Поточна ітерація 8.

Мінімальна відстань між початковими центрами 71,589.

**Кінцеві центри кластерів**

	Кластер		
	1	2	3
Орієнтація у часі	5,29	8,14	7,56
Підтримка	41,00	48,91	49,56
СЖО Загальний показник	94,50	119,45	101,94
Рефлексивність сирі бали	132,88	125,00	111,64
Домінування	-2,71	6,29	4,21
Тест життєстійкості			
життєстійкість	65,08	106,36	81,61

## ANOVA

	Кластер		Похибка		F	Знч
	Середній квадрат	ст св	Середній квадрат	СТ СВ		
Орієнтація у часі	54,683	2	6,664	79	8,206	,001
Підтримка	589,037	2	53,655	79	10,978	,000
СЖО Загальний показник	3777,523	2	87,612	79	43,117	,000
Рефлексивність сирі бали	3437,632	2	82,493	79	41,672	,000
Домінування	534,264	2	42,618	79	12,536	,000
Тест життєстійкості						
життєстійкість	9884,211	2	121,031	79	81,667	,000

Значення F-статистики слід використовувати тільки як індикатор, адже кластери вибиралися так, щоб максимізувати розбіжності між спостереженнями з різних кластерів.

## Число спостережень у кожному кластері

Кластер	1	24,000
	2	22,000
	3	36,000
Валідні		82,000
Пропущені значення		0,000

## Кластерний номер спостереження

	Частота	Відсоток	Валідний відсоток	Кумулятивний відсоток
Валідні 1	24	29,3	29,3	29,3
2	22	26,8	26,8	56,1
3	36	43,9	43,9	100,0
Разом	82	100,0	100,0	

### ТРЕНІНГ «РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ»

В основу організації тренінгу покладено принципи компетентнісного, контекстного, проблемного підходів, методи поетапно-планомірного формування розумових дій, суб'єкт-суб'єктної взаємодії, та психологічні технології. Основними методами та прийомами впливу та роботи зі студентами у тренінгу з'явилися: вправи, аналіз ситуацій, діагностико-розвиваючі процедури, рефлексія, самостійна робота. Ціль тренінгу: підвищити рівень психологічного здоров'я студента за рахунок розвитку його ресурсів. Залежно від сформованості ланок психологічного механізму розвитку психологічного здоров'я в учасників групи, виявленого на діагностичному етапі, було запропоновано цикл групових занять. Тренінг включав теоретичну підготовку (6 годин), яка була спрямована на формування уявлень про сутнісно - змістовні особливості психологічного здоров'я та здорової особистості; на осмислення своїх особистісних особливостей, які дозволяють (чи не дозволяють) реалізовувати власний потенціал та успішно функціонувати в ускладнених умовах та катаклізмах матеріального світу. На цьому етапі слухачами відбувалося осмислення свого психологічного статусу, сильних та слабких сторін особистості, які потребують компенсаторного та коригувального розвитку, а також оцінка власних ресурсів. Тренінговий етап включав вправи, об'єднані в блоки та спрямовані на формування психологічного здоров'я молоді як цілісного феномену, що включає ціннісно-смыслову, морально-вольову, мотиваційно - діяльнісну, чуттєво-емоційну та суб'єктно-регулюючу складові.

Блок включає цикл вправ спрямованих на оволодіння методами регуляції емоційного стану.

Впр. № 1 Міні-лекція: «Способи зняття нервово-психічної напруги». Мета: познайомити з поняттям саморегуляції та запропонувати ефективні засоби зняття нервово-психічної напруги. Способи зняття нервово-психічної

напруги: I. Релаксація - напруга - релаксація - напруга тощо. 2. Спортивні заняття. 3. Контрастний душ. 4. Прання білизни. 5. Миття посуду. 6. Пальчикові малювання (ложка муки, ложка води, ложка фарби). Клякси. Потім поговорити про них. 7. Зім'яти газету і викинути її. 8. Змагання: свою напругу вкласти в грудку газетного аркуша, зробити цю грудку якнайменше і закинути подалі. 9. Газету порвати на дрібні шматочки, ще дрібніше. Потім викинути на смітник. 10. Зліпити з газети свій настрій. II. Зафарбувати газетний розворот. 12. Гучно заспівати улюблену пісню. 13. Покричати то голосно, то тихо. 14. Потанцювати під музику, причому як спокійну, так і «буйну». 15. Дивитися на свічку, що горить. 16. Вдихнути глибоко до 10 разів. 17. Погуляти у лісі, покричати. 18. Порахувати зуби язиком із внутрішньої сторони.

Впр. № 2 «Навчання способів керування диханням» Мета: навчання способів дихання зі зняттям нервово-психічної напруженості за допомогою технології біологічно-зворотного зв'язку. Ведучий пропонує прислухатися до свого дихання та визначити яке воно, поверхнєве, глибоке, грудне або за участю м'язів живота. Далі пропонується використовувати навчальну програму діафрагмально релаксаційного дихання з використання апаратно-програмного комплексу та технології біологічного зворотного зв'язку (БОС-технологія). Управління диханням – це ефективний засіб впливу на тонус м'язів та емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (з участю м'язів живота) знижує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість.

Впр. №3 «Заморожені» Мета: тренування навичок саморегуляції, емоційної стійкості у ситуаціях міжособистісної взаємодії: вміння контролювати вираження своїх емоцій, зберігати незворушність навіть у тих ситуаціях, коли інші люди навмисно прагнуть людину вивести із цього стану. Учасники нерухомо сидять у колі і зображують «заморожених» - людей без емоцій, які не реагують на те, що відбувається навколо (при цьому закривати або відводити очі їм не можна, вони повинні дивитися вперед). Ведучий

виходить у центр кола і намагається «розморозити» когось із учасників - намагаючись своїми жестами, мімікою, висловлюваннями викликати в них якусь емоційну реакцію: міміку у відповідь або якийсь рух тіла. Для цього можна робити все, що завгодно, крім фізичного торкання інших учасників та вживання на їх адресу образливих, нецензурних виразів. Хто «розморозився», тобто. допустив виразну міміку чи рух, виходить до центру та приєднується до ведучого, тепер вони намагаються активізувати інших учасників уже вдвох. Кожен наступний, що «розморозився», теж виходить до них. Перемагає той, хто найдовше зможе зберегти незворушність.

Обговорення:

- Що допомагало не реагувати на те, що відбувається навколо, відгороджуватися від інших людей?
- Які засоби саморегуляції використовували ті учасники, яким вдалося довше за інших зберегти незворушність? А які дії оточуючих найлегше виводили з цього стану?
- У яких життєвих ситуаціях може знадобитися вміння зберігати спокій?

Впр. №4 «Розчинення почуття образи». Мета: формування вміння контролювати почуття образи. Розслабтеся, закрийте очі. Дихайте спокійно та ритмічно. Уявіть, що ви у затемненому театрі та перед вами невелика сцена. Поставте на сцену людину, яка вас образила. Викличте у пам'яті його образ. Промовте про себе таку формулу: «Перед моїм внутрішнім поглядом з'являється людина (той чи інший образ)». Повторіть це п'ять разів. Потім подумки промовте: «Образ стає дедалі чіткішим». Коли ви ясно побачите цю людину, уявіть, що з нею відбувається щось хороше, те, що для цієї людини має велике значення. Уявіть його усміхненим та щасливим. Затримайте цей образ у вашій виставі 2-3 хвилини, а потім нехай він зникне. Для цього вимовте таку формулу: «Образ поступово йде» (2-4 рази). Образ зник».

Потім, коли людина, яку ви хочете пробачити, покине сцену, поставте туди себе. Уявіть, що з вами відбувається лише добре. Уявіть себе щасливим і усміхненим. Ця вправа розчиняє темні хмари накопиченої образи. Робіть цю

вправу один раз на день, протягом місяця і подивіться, наскільки вам легше жити.

Впр. № 5 «Упевнена та спокійна увага». Мета: Навчитися зберігати стан спокою у будь-якому контексті, навіть у складній ситуації спілкування. Навчитися заражати своїми позитивними емоціями співрозмовника. Тривалість: 25 хв. Матеріали: секундомір або годинник із секундною стрілкою.

Впр. № 6 «Критика» Мета: формування вміння реагувати на критику оточуючих. Управління власними емоціями. Збереження спокою у ситуації критики. Група отримує інструкцію: «Зараз я прошу добровольця сісти в центр кола на цей «гарячий стілець». Інші починають критикувати його. Завдання сидячого - відповісти на кожне критичне зауваження». Після цього група разом із провідним обговорює правильні форми реагування критику. Далі учасники поділяються на трійки та тренують впевнене реагування на критику. Необхідні матеріали: роздруківка Додатків за кількістю учасників.

Впр. № 7 «Психологічний час». Ціль: розвиток внутрішнього почуття часу. Розвиток реального сприйняття реальності. Учасників просять сісти, розслабитися та заплющити очі. Їхнє завдання - постаратися якнайточніше визначити, коли пройде рівно одна хвилина після умовного сигналу ведучого. Вважати подумки до шістдесяти не можна, треба просто прислухатися до своєї інтуїції. Коли, з погляду приватника, хвилина закінчилася, він мовчки піднімає руку, але очі не розплющує. Ведучий фіксує, скільки часу реально пройшло до цього моменту (за великої кількості учасників йому знадобиться допомога одного - двох помічників). Потім учасники діляться на дві групи: тих, кому здалося, що хвилина пройшла швидше, ніж у реальності (їхній час менше 60 секунд), і тих, кому здалося, що вона йшла довше. Усередині групи обговорюється, які особливості людей, психологічний час яких тече в порівнянні з реальним «швидше» чи «повільніше». Обговорення: представники від кожної з підгруп характеризують людей, котрим психологічний час нині відрізняється від реального. Потім інші учасники

порівнюють ці погляди і висловлюють свої міркування щодо причин такого відмінності. Можливо, річ у тому, що в одній підгрупі були зібрані люди, для яких психологічний час тече швидше за реальний, а в іншій – ті, для яких повільніше.